



Corona: das Spital im Ausnahmezustand 2 – 15

Resilienz: Fitness fürs Gemüt 19

Lean Management nützt Pflege und Patienten 20



Das Virus-Gefühl

Liebe Leserinnen und Leser

Wer «Corona» nicht mehr hören mag, wird dieses Heft sofort ins Altpapier werfen. Wäre aber schade. Denn in diesem «mittendrin» geht es darum, wie unser Spital momentan «dank» Coronavirus stärker als sonst das «Wir-Gefühl» erlebt. Weil die Probleme nur mit gegenseitiger Hilfe gemeistert werden können.

Die spezifischen Herausforderungen beim Umgang mit den Corona-Folgen sind dabei von Abteilung zu Abteilung unterschiedlich. Wir zeigen nur einen Teil des Spektrums auf. Die Erfahrungen würden ohne Weiteres ein Buch füllen. Notgedrungen haben wir uns auf einige der am stärksten betroffenen Bereiche und vor allem auf den Standort Burgdorf konzentriert. Er ist wegen seiner Infrastruktur besonders betroffen, Stichworte Intensivstation, Apotheke, Zentrallager.

Auch an der langen Pause seit der letzten Ausgabe des «mittendrin» ist Corona schuld. Die Funkstille war aber nicht total, im Gegenteil. Wie so oft hat die Krise nötige Reformen beschleunigt, auch in der Kommunikation. Dank Corona versorgen jetzt regelmässig elektronische Newsletter Mitarbeitende, Kader und zuweisende Ärzte mit den neusten Spital-Infos. Die Redaktorinnen Kerstin Wälti und Irene Aebersold erhalten dafür viele Komplimente. Ich schätze das auch als Zeichen der spitalinternen Wertschätzung für die Unternehmenskommunikation.

In diesem Sinne: Viel Freude beim Lesen!
 Markus Hächler, Leiter Kommunikation

Inhalt

Editorial: Die Corona-Erfahrungen von CEO Tony Schmid	3
Corona und Spitalhygiene: Generalmobilmachung	4/5
Corona und Medizin: Kampf um Menschenleben	6/7
Corona und Pflege: Verständnis gegenseitig gewachsen	8/9
Corona und Notfall: Motivierende Erfahrung	10
Corona und Apotheke: Der grosse Run auf die Desinfektionsmittel	11
Corona und Supportdienste: Die Stunde der Solidarität	12/13
Corona und Bevölkerung: Hilfe vor Ort	14/15
Archiv: Die Spanische Grippe	16/17
Elektronische Laborverordnung: Erste Erfahrungen	18
Resilienz: Seelisch fit bleiben	19
Lean Management: Neues Pflegekonzept hilft Zeit sparen	20
Personelles: Pensionierungen, Jubiläen, neue Mitarbeitende	21–23
Mein Name ist Annemarie Nyffeler	24

Impressum

Herausgeber:
 Regionalspital Emmental AG, 3400 Burgdorf

Redaktion:
 Spital Emmental, Kommunikation,
 034 421 21 95, kommunikation@spital-emmental.ch

Layout:
 Andreas Schöni, 3326 Krauchthal,
 034 411 16 26, info@atelier-schoeni.ch

Auflage:
 2000 Exemplare

Druck:
 Haller + Jenzer AG, 3401 Burgdorf, www.haller-jenzer.ch



Liebe aktuelle und ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Das SARS-Coronavirus-2 hat uns mit seinen medizinischen und organisatorischen Herausforderungen seit Monaten voll im Griff. In dieser Zeit habe ich zwei wichtige Erfahrungen gemacht:

- Die Mitarbeitenden stellen sich engagiert und flexibel den zusätzlichen Herausforderungen.
- Die Bevölkerung steht hinter uns und ist solidarisch.

Dafür kann ich nicht genug danken. Wie gut ein Haus gebaut ist, merkt man, wenn die Erde bebt oder der Sturm an den Wänden rüttelt. Unser Spital ist solide und katastrophensfest. Was bisher eine Ahnung war, ist zur Gewissheit geworden.

In einer Krisensituation ist die Führung speziell herausgefordert. Eine schnelle Reaktion erfordert kurze und einfache Entscheidungswege. Wir mussten den Betrieb einige Wochen massiv herunterfahren, weil wegen dem befürchteten Corona-Ansturm nur noch absolut

unaufschiebbare Operationen und Behandlungen erlaubt waren. Die konkreten Probleme mussten erkannt und interdisziplinär gelöst werden, und der Teufel steckt bekanntlich immer im Detail. Dieser Herausforderung sind wir so begegnet:

- Das interdisziplinäre Kernteam Corona unter Dr. med. Martin Egger analysierte die allgemeine Lage und arbeitete Massnahmenvorschläge aus.

«Unser Spital ist solide und katastrophensfest.»

- Das standortübergreifende Entscheidungsgremium unter meiner Leitung gab die Massnahmen frei.
- Pro Standort war ein zusätzliches interdisziplinäres Gremium für Ideenentwicklung und Umsetzung konkreter standortspezifischer Massnahmen zuständig.

Meine Erfahrungen mit dieser auf den ersten Blick vielleicht etwas komplizierten Struktur waren mehrheitlich positiv.

Nun bemühen wir uns nach Kräften, den Rückstand wettzumachen. Aber wie wohl alle Spitäler werden wir am Jahresende wegen Corona rote Zahlen schreiben. Das wäre dann «höhere Gewalt» und ist leichter zu akzeptieren, als wenn wir grundsätzlich etwas falsch gemacht hätten.

Im Moment, wo ich dies schreibe – Anfang Juli – profitieren wir im Spitalbetrieb von gewissen Lockerungen. Der Normalbetrieb ist aber aufgrund der heiklen epidemiologischen Lage immer noch weit entfernt. Ich danke allen Betroffenen für die Bereitschaft, sich notfalls auch ausserhalb des angestammten Einsatzgebiets und der üblichen Arbeitszeiten zu engagieren. Es ist nicht auszuschliessen, dass wir darauf nochmals vermehrt zurückgreifen müssen.

Arbeiten am Limit

Das SARS-CoV-2 forderte fachlich zuallererst die Spitalhygiene und die Infektiologie heraus. Die Arbeitslast war während der Vorbereitung auf die «Welle» enorm.

*Martin Egger und Gabriel Waldegg**

Martin Egger: «Entgegen besserem Wissen hatte ich in den letzten Jahren eher gezweifelt, dass die Pandemie-Szenarien eintreffen könnten. In etwas stressärmeren Momenten ist bei mir – so seltsam dies auch klingen mag – nun eine gewisse Begeisterung dafür aufgekomen, als Hygienespezialist und Infektiologe eine Pandemie live miterleben und über so viele spannende Fragen nachdenken zu dürfen.

112-Stunden-Woche

Die grösste Herausforderung war das schiere Arbeitsvolumen. Im Normalbetrieb lassen sich die neuen Konzepte und Weisungen, die ich als Leiter Spitalhygiene zusammen mit meinem Team und den Kollegen der Infektiologie pro Jahr erarbeite, an einer Hand abzählen. Zudem dürfen sie jeweils im Laufe von einigen Wochen zur Schlussfassung reifen.

Während der ersten Wochen der Betriebsumstellung und Vorbereitung auf die erwartete Pandemiewelle musste die gleiche Anzahl Richtlinien und Verlautbarungen jede Woche erstellt, «wasserdicht» gemacht und dann gleich wieder überarbeitet werden. Ich hatte dadurch während rund anderthalb Monaten 16-Stunden-Arbeitstage – Samstag und Sonntag inklusive. Erschwert haben diese immense Arbeit die ständigen Änderungen der Rahmenbedingungen und behördlichen Vorgaben – oft in Intervallen von weniger als einer Woche.

Professionell und effizient

Während es zu Beginn der Pandemie zum Teil schwierig war, einzelne Exponenten vom Ernst der Lage zu über-



Bild: hac

Martin Egger: «Es mag seltsam klingen, aber ich verspüre eine gewisse Begeisterung, eine Pandemie live mitzuerleben.»

zeugen, war es im Verlauf eine Herausforderung, alle gut gemeinten, aber überbordenden und sich verselbstständigenden Bewältigungsinitiativen zu kanalisieren.

Sehr gute Erfahrungen habe ich in unserem Spitalhygiene- und Infektiologie-Team gemacht: Wir haben davon profitiert, dass wir bereits früher ein gemeinsames Verständnis zu Hygienefragen entwickelt hatten. So konnten wir uns gut aufteilen und uns gegenseitig in die Hand arbeiten.

Ich habe mich auch sehr gefreut über die hohe Professionalität, Effizienz und lösungsorientierte Arbeit zahlreicher Mitarbeitenden unseres Unternehmens – ganz besonders im mittleren Kader. Hier haben wir als Unternehmen einen grossen Schatz. Ich danke allen, die mir

meine Arbeit in den vergangenen vier Monaten erleichtert haben!

Schlaflose Nächte

Aus meiner Sicht haben sich die bereits bestehenden Abläufe und Strukturen im Bereich der Hygiene bewährt. Allerdings wurde mir ein erhebliches Klumpenrisiko bewusst: Ein Ausfall von Susanne Duppenhaler, Fachexpertin Infektionsprävention und Spitalhygiene, hätte ein erhebliches Vakuum im Hygienebereich erzeugt und uns ein grosses Problem beschert. Wir müssen uns künftig etwas breiter aufstellen im Fachbereich Hygiene.

Grosse Anpassungen werden weniger im Bereich der Abläufe und Zuständigkeiten erforderlich sein als im Bereich der Lagerhaltung – eine Lektion, die ich

über etliche schlaflose Nächte hinweg lernen musste.

Licht und Schatten

Die standortbezogene Führungsorganisation in der heissen Corona-Phase hatte viele Vorteile, aber auch Schattenseiten für das Verständnis als Unternehmen. Für den Führungsstab hielte ich rückblickend eine andere Zusammensetzung für richtig. Ich bin froh, dass wir aktuell wieder zurück in den normalen Führungsstrukturen sind.

Weitere Beispiele von gelernten Lektionen: Spitalzimmer sind immer zu klein; die IMC in Langnau taugt nicht für schwierige Isolationen; die Arbeitskleidung der Ärztinnen und Ärzte muss angepasst werden; ein GOPS ist eine schräge Idee aus uns inzwischen fremden Zeiten.

Und die wichtigste: Es ist noch nicht vorbei! Wir werden wohl noch etliche weitere Lektionen erteilt bekommen von dieser Pandemie.»

Raus aus der Komfortzone

Gabriel Waldegg: «Mit dem wagen Vorwissen aus China, Italien und kurzzeitig aus dem Tessin versuchte ich mich als Mediziner und Mitglied der in den Fokus gerückten Infektiologie und Spitalhygiene auf die anrollende Situation einzustellen. Ein Szenario mit fraglichen Variablen zu skizzieren und dieses umzusetzen, das war die Herausforderung; medizinische Strategien und weitreichende Entscheidungen, insbesondere in der Spitalhygiene, waren gefragt.

Diese beruhen üblicherweise auf wissenschaftlichen Fakten, doch wo waren die? Wer mit Evidenz zu argumentieren versuchte, fand sich in einer ungemütlichen Situation wieder, da Erfahrungswerte fehlten. Gleichzeitig war der Schritt aus der Komfortzone genau das, was diese Herausforderung so interessant machte.

Spontan und beruhigend

Pandemie, das hiess in diesen ersten Momenten: sich auf Augenhöhe mit dem Virus zu begeben und sich der Situation anzunähern, um das zu verstehen, was gedanklich im Bereich des Unmöglichen lag. Verdrängung und Abschottung wären kontraproduktiv und ein Hindernis für die dringende



Gabriel Waldegg: «Wir mussten entscheiden, wir hatten gar keine andere Wahl.»

Vorbereitung gewesen. Also mussten Skeptiker ins Boot geholt und Schnittstellen zwischen den Abteilungen und verantwortlichen Personen definiert werden. Funktionen wurden neu aufgeteilt, Begriffe wie Zonenisolation, Kohortierung und Quarantäne waren zu klären und Eskalationsstufen zu diskutieren. Teamintern galt es, spontan und trotzdem beruhigend zu agieren.

Doch worauf vertraut man eigentlich in diesen Zeiten des Unbehagens und der Diskrepanz? Auf den Spontanverlauf, die politischen Behörden, auf die Wissenschaft, oder doch auf das Bauchgefühl? Wir mussten entscheiden, wir hatten gar keine andere Wahl. Wir sind es gewohnt, auf nicht-alltägliche Situationen mit routinierten Abläufen zu reagieren. Unsere Entscheidungen werden von Algorithmen gestützt, welche den Karren voranschicken. Auch in ungewohnten Situationen vertrauen wir auf die Erkenntnisse medizinischer Erfahrung.

Teamgedanke entscheidend

Was aber passiert, wenn uns diese fehlen und die abtastende Unsicherheit durch das Corona-Unbehagen dauerhaft wird? Wenn uns die Optionen fehlen, denen wir vertrauen können oder misstrauen sollten? Dann wird der Teamgedanke entscheidend, das Ziehen am gleichen Strang und in die gleiche Richtung, auch wenn diese in unbekannte Bereiche führt. Wie weit diese vom Ideal (Gibt es das überhaupt?) abweichen werden, werden wir erst im Nachhinein wissen, wenn wir vielleicht ein bisschen schlauer geworden sind. Bis dann gilt es, sich auf das Dazulernen und das gegenseitige Wohlwollen im Wissen um eine gemeinsam akzeptierte Verletzlichkeit zu verlassen».

**Dr. med. Martin Egger ist Chefarzt Medizin in Langnau und Leiter Spitalhygiene. Er leitete während des Lockdowns das Kernteam Corona. Dr. med. Gabriel Waldegg ist Leitender Arzt Infektiologie in Burgdorf und gehört ebenfalls dem Team der Spitalhygiene an.*

Grenzen der Belastbarkeit

Martin Egger: «Ich lese zurzeit häppchenweise den grandiosen historischen Roman «Spiegel und Licht» von Hilary Mantel aus der Trilogie über das Leben und Wirken von Thomas Cromwell, Sekretär und Lordsiegelbewahrer des englischen Königs Henry VIII. im 16. Jahrhundert: Ansprechperson für alles, überall die Finger drin, eine grosse Machtfülle, aber auch für alles

verantwortlich gemacht, vereinnahmt, verehrt, gehasst, stets in Gefahr und oft recht einsam. Ähnlich bin ich mir zeitweilig auch vorgekommen. Cromwell wird am Schluss geköpft. Mein Kopf ist noch da; allerdings habe ich an mir selber die Grenzen der Belastbarkeit erlebt, die sich in einer ganzen Palette von psychosomatischen Beschwerden geäussert haben.» (me)

«Das Medienecho war wie eine Lawine»



Bild: Manuel Stettler

PD Dr. med. Robert Escher, Leiter Medizinische Klinik: mit Blutverdünnern gegen COVID-19.

PD Dr. med. Robert Escher, Leiter Medizinische Klinik, und sein Team konnten bereits sehr früh in der Pandemie Menschenleben retten. Das interessierte auch die Medien.

Interview: Markus Hächler

Robert Escher, als Hämatologe hast du als einer der weltweit ersten Ärzte herausgefunden, dass schwerkranke Covid-19-Patienten dank massiver Blutverdünnung überleben. Wie kam es dazu?

PD Dr. med. Robert Escher: Ein ansonsten gesunder und rüstiger Mann im Pensionsalter suchte das Spital Anfang März wegen Atemproblemen und Fieber auf. Er wurde in einem Isolationszimmer gepflegt und behandelt. Nach sechs Tagen verschlechterte sich sein Gesundheitszustand rapide; er musste auf die Intensivstation verlegt und künstlich beatmet werden. Die Blutproben während der Intensiv-

pflege zeigten einen massiven Anstieg gewisser Blutgerinnungsfaktoren. Das Studium internationaler Forschungsarbeiten gab dazu leider keine Erklärung – wir mussten handeln, sonst wäre der Patient gestorben. Gegen die erhöhte Thrombosegefahr erhielt der Patient die Blutverdünnungs-Medikamente in wesentlich höheren Dosen als bisher üblich. Mit dieser Behandlung kam es zu einer langsamen aber stetigen Besserung, und der Patient konnte die Intensivstation nach rund drei Wochen verlassen. Wir haben diese Therapie danach bei allen unseren Covid-19-Patienten auf der Intensivstation erfolgreich angewandt. Der einzige Todesfall ereignete sich leider vorher.

Wieviel Knochenarbeit steckt hinter dieser Entdeckung und Therapie?

Es ist mehr Hirn- als Knochenarbeit! Spass beiseite, es ist ein Challenge, sich in einer neuen Situation zurechtzufin-

den, ohne bestehende Erkenntnisse. Wie viele andere haben wir uns Tag und Nacht mit dem Problem auseinandergesetzt. Wir haben im Bluttest festgestellt, dass der Von-Willebrand-Faktor, ein klebriges Eiweiss für die Blutgerinnung, bei unserem COVID-19-Patienten bis zu fünfmal mehr auftrat als bei gesunden Menschen. Dieser Faktor ist zudem das Transportmittel für den Faktor VIII, einen weiteren Gerinnungsfaktor, und auch dieser war bei unserem COVID-19-Patienten bis viermal höher als normal. Gefährdet sind dadurch insbesondere kleinere Gefässe. Sie verstopfen sehr rasch, wenn man keine blutverdünnenden Medikamente verabreicht. Wir verdünnten das Blut des Patienten viel stärker als normal, um den Blutfluss aufrecht zu erhalten. Das erwies sich als erfolgreich.

Gibt es eine Erklärung für das Phänomen der erhöhten Blutgerinnung bei Covid-19-Patienten?

Das Virus SARS-CoV-2 dockt unter anderem an der Innenwand der Blutgefässe an, befällt diese und ruft dort Abwehrreaktionen des Immunsystems und Entzündungen hervor. Dies führt zu einer erhöhten Produktion von Blutgerinnungsfaktoren und damit zu lebensbedrohenden Durchblutungsstörungen.

Dein Befund wurde erstmals Mitte April in der international renommierten Fachzeitschrift «Thrombosis Research» publiziert, begleitet von einer Medienmitteilung unseres Spitals. Mit welchem Echo?

Unser Fachartikel schärfte zusammen mit Forschungsarbeiten aus anderen Kliniken das internationale Bewusstsein über die Bedeutung der Antikoagulation bei Covid-19-Patienten. Das Medienecho in der Schweiz war wie eine Lawine und hat mich erstaunt. Es war gut und wichtig für die Bevölkerung, dass die Medien positiv über die Resultate berichteten.

Im Team der Intensivmedizin habt ihr um das Leben eurer Corona-Patienten gebangt und gekämpft. Was war da anders als sonst in einer vergleichbaren intensivmedizinischen Situation?

Wir befanden uns in der ausserordentlichen Situation des Bundes-Lockdowns, verschärft durch unklare und verunsichernde Medien-Meldungen aus dem Ausland, vor allem aus Italien. Der Umgang mit dieser Unklarheit und Unsicherheit war unsere grösste Herausforderung.

Wie habt ihr sie gemeistert?

Durch Rückbesinnung auf unser Erfahrungswissen und vor allem durch noch intensiveren Austausch im interdisziplinären Team. In der Medizin ist dieser Austausch immer von eminenter Bedeutung, auch wenn man schlussendlich in seinem Verantwortungsbereich selber entscheiden muss. Bei der Bewältigung der intensiven Covid-19-Phase erlebte ich zudem querbeet absolute Solidarität und Hilfsbereitschaft. Für diese vielen uneigennützigem Einsätze aller Mitarbeitenden und für die weiter andauernde Bereitschaft bin ich sehr dankbar.

Welche Lehren ziehst du aus der intensiven Covid-19-Phase?

Eine Pandemie schafft eine länger dauernde Situation. Es ist von Vorteil, wenn immer möglich in bestehenden

und erprobten Strukturen zu arbeiten, aber mit den nötigen Anpassungen. Rückblickend würde ich wohl nach der ersten internationalen Epidemie-Nachricht der WHO rascher die Situation vor Ort mit dem Team besprechen und die Ressourcen überprüfen. Es geht darum, die eigenen Kräfte und Ressourcen für eine lange Phase vorzubereiten.

Spannendes Teamwork

Dr. med. Roman Hari, Leiter der spitaleigenen Hausarztpraxis HAP in Burgdorf, war während des Lockdowns für die Covid-19-Personalplanung verantwortlich und dafür von der Medizinischen Klinik zwei Monate voll angestellt. Sein Résumé: «Bei der Zuweisung von Patienten und der Personalplanung galt es, die unterschiedlichen Situationen in den Kliniken und Abteilungen zu berücksichtigen. Notfall und Intensivstation hatten viel mehr zu tun, andere Bereiche wie Chirurgie und Orthopädie deutlich weniger. Spannend fand ich den Aufbau des Fasttracks, wofür wir auf die orthopädischen und chirurgischen Kaderärzte und auf die MPAs der Kardiologie zurückgreifen durften. Der Fasttrack war dann zwar nur wenige Wochen in Betrieb, aber den Aufbau dieser doch aussergewöhnlichen Kooperation fand ich sehr spannend. Als wichtig erwiesen sich dabei die täglichen Treffen in operativen Gruppen. So konnten wir rasch auf Veränderungen reagieren. In der hausärztlichen Sprechstunde war sehr wenig los, aber die Behandlung von Patienten mit Symptomen grippaler Infekte war sehr herausfordernd. Wir mussten rasch lernen, angepasste Schutzkonzepte umzusetzen, Stichworte Abstriche und Container. Viele elektive Eingriffe wurden verschoben. Bei den Vorsorgeuntersuchungen wie zum Beispiel Koloskopien zum Dickdarmscreening bedeutete das, die Patienten zu vertrösten und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Untersuchung nicht vergessen ging.» (hac)

Intensivstation: «Die Lage war sehr angespannt»

Was waren für die Intensivstation die wichtigsten Corona-Herausforderungen im beruflichen Alltag? Abteilungsleiter **Hans-Christoph Mewes und Dr. med. Brigitte Ulrich**, Leitende Ärztin Intensivstation, nennen als erstes die kurzfristige Erhöhung der Bettenkapazität mit dem bestehenden Personal der Intensivstation, «unter sehr enger Zusammenarbeit mit dem Anästhesiepersonal und anderen Bereichen im Haus». Anästhesie und Intensivstation hätten dabei «schnell, leistungsorientiert und produktiv» zueinander gefunden. Dabei waren die wechselnden kantonalen Vorgaben umzusetzen. Dazu kam aus der persönlichen Sicht der Mitarbeitenden «ein hohes Mass an Unsicherheit über die zu erwartenden Fallzahlen». Im Allgemeinen sei die Lage «sehr angespannt» gewesen: «Es war nicht

abzusehen, wie hoch das persönliche Risiko durch Selbstansteckung des Personals war.» Die professionelle Flexibilität wurde dadurch aber nicht beeinträchtigt. Die Einsatzpläne wechselten wöchentlich bis täglich, mit Umstellung auf 12-Stunden-Schichten. «Es zeigte sich, dass wir sehr schnell die Betten- und Behandlungskapazität verdoppeln konnten. Somit können wir uns künftig mehr am effektiven Bedarf orientieren und diesen vorhalten». Das Fazit für die Zukunft: «Auf der Prozessebene sind wir dank Umstellung auf Kohorten-Isolation, Anpassung der Angehörigenbetreuung bei Besuchsverbot, Anpassung des Visitenkonzepts sowie geregelten Abläufen für die persönlichen Schutzmassnahmen für eine zweite Corona-Welle oder kommende Epidemien besser vorbereitet.»

(hac)

«Wir gewannen mehr Verständnis füreinander»

«Corona» förderte die interdisziplinäre Zusammenarbeit und damit das gegenseitige Verständnis. Und verkürzte ein bisschen das Hierarchiegefälle. Drei Teamleiterinnen der Pflege berichten.

Interview: Markus Hächler

Welches Stichwort charakterisiert «Corona» am treffendsten?

Christa Baumgartner, Teamleiterin Notfallzentrum: Umbau. Das Spital wurde in kürzester Zeit umorganisiert, umgebaut und umstrukturiert. Aus einer Notfallstation wurden plötzlich drei, für die Triage vor dem Spitaleingang sprossen Container aus dem Boden, es wurde eine zusätzliche Intensivstation eingerichtet und, und, und. Hinter diesen Arbeiten stecken viele Gedanken, eine riesige Organisation, Motivation und ein grosser Wille, die Krise zusammen durchstehen zu können. Ein riesiges Dankeschön an alle!



Christa Baumgartner: Warten auf die Welle als grösste Herausforderung.

Rita Blaser, Teamleitung Abt. Medizin, Langnau: Keine Besucher. Für die Patienten war das Besuchsverbot natürlich nicht immer einfach. Für uns machte es aber den Abteilungsalltag deutlich ruhiger. Man konnte jederzeit unge-



Arbeit mit und ohne Mimik: Für die Fotografin hat Michelle Buri die Maske ausnahmsweise abgelegt.

stört zum Patienten und Verrichtungen durchführen. Auch erhielten wir deutlich weniger Telefone. Es fanden auf der Abteilung auch keine Gespräche mit den Angehörigen mehr statt.

Michelle Buri, Teamleiterin B1: Isolation. Ich arbeite seit Juni neu als Teamleiterin auf der Bettenstation B1. Hier haben wir fünf Isolationszimmer, welche immer bereit sind für Verdachtsfälle. Ich musste mich stark mit den Isolationen auseinandersetzen: Wie arbeiten wir hygienisch korrekt, was können wir laufend verbessern, um uns die Arbeit zu erleichtern?

Wie schlimm ist die Arbeit mit der Maske?

Christa Baumgartner: Das Tragen der Maske gibt mir und meinem Umfeld eine weitere, wissenschaftlich nachgewiesene Sicherheit vor einer Ansteckung. Dieser Grund reicht mir, die Maskenpflicht nicht infrage zu stellen.

Rita Blaser: Wir trugen schon vorher in gewissen Situationen Masken. Daher war dies nichts Neues für uns. Die Maskenpflicht gehört unterdessen zu unserem Arbeitsalltag, ist selbstverständlich geworden. Mit dieser Massnahme

schützen wir uns, aber auch unsere Mitmenschen.

Michelle Buri: Jetzt, in der Sommerzeit, hat man besonders warm und bekommt schlechter Luft. Deshalb werden wir alle froh sein, wenn wir die Masken wieder loswerden und einander wieder ins Gesicht schauen dürfen. Auch die Patienten dürfen das Zimmer nur mit Maske verlassen. Wir haben auch schon oft gehört, dass sie uns nicht unterscheiden können, wenn wir alle eine Maske tragen. Uns ist dadurch bewusster geworden, wie wichtig unsere Mimik ist, um eine Beziehung aufzubauen.

Hat sich durch «Corona» im Team etwas geändert?

Christa Baumgartner: Als wir die Notfallstation auf Corona-Betrieb umstellten, arbeiteten die Kolleginnen der Tagesklinik bei uns mit. Wir lernten einander, die verschiedenen Räumlichkeiten und Arbeitsabläufe kennen. Es brauchte jedermann, die Ärzte, den Reinigungsdienst, die Administration, die Abteilungspflege, die Mitarbeiter vom Labor, die Kollegen vom Röntgen usw. für eine speditive, trotzdem

Bild: iae

Bild: iae

natürlich professionelle und gute Zusammenarbeit. Das ist in einer solchen ausserordentlichen Situation unabdingbar. Dadurch gewannen wir mehr Verständnis füreinander. Die Teams und Hierarchien blieben und bleiben aber trotz Corona bestehen.

Rita Blaser: Durch die Krise habe ich neue Leute kennengelernt, zum Beispiel die OP-Mitarbeiterinnen. Dadurch kann man vermehrt Verständnis für die Situation des anderen aufbringen. Ich erlebte die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen als bereichernd und hilfsbereit. Unser Team war schon vor der Corona-Zeit stabil und funktionierte gut. Aktuell sind wir froh, dass wieder ein einigermaßen normaler Alltag eingekehrt ist und wir ausgelastet sind.



Bild: hac

Auch für Rita Blaser gehört die Maske zum Arbeitsalltag. Für «mittendrin» hat sie sie kurz abgenommen.

Michelle Buri: Während der intensiven Corona-Zeit war die Hierarchie im Team von mir aus gesehen etwas flacher. Es war für alle eine neue Situation und es musste jeder Mitarbeiter neu zurechtkommen und jeden Tag Neues lernen. Deshalb mussten die Teammitglieder, egal ob diplomiert oder nicht, eng zusammenarbeiten und sich viel austauschen, damit alle auf demselben Wissensstand waren. Man spürt, dass alle Mitarbeiter an einem Strang ziehen, um diese Zeit schadlos zu überstehen.

Wie belastend ist «Corona» insgesamt für die Pflege?

Christa Baumgartner: Für mich war die grösste Herausforderung das Warten auf die Welle. Wann und wie sie anrollen wird, konnte niemand voraussagen. Die Bilder der Corona-Lage in anderen Ländern oder Kantonen machten die Lage nicht einfacher. Meistern konnten wir die Situation mit einer gut durch-

dachten Vorbereitung. Wir wären parat gewesen, doch die Welle hat uns glücklicherweise nicht wie erwartet getroffen.

Rita Blaser: Die Situation war für alle neu und jede zollte ihr Respekt. Es gab keine Erfahrungsberichte, auf die wir hätten zurückgreifen können, zum Beispiel bei der Dienstplanung oder den Materialbestellungen. Alles drehte sich nur noch um das Thema Corona. Wir waren mittendrin und wussten gleichwohl nicht, was auf uns zukommen wird. Im Führungsteam war sicher die Dienstplanung eine grosse Herausforderung. Wir mussten während kurzer Zeit neue Dienstpläne schreiben, mehr Leute planen, Einführungen sinnvoll planen, ja sogar ein neues IMC-Team

organisieren mit Mitarbeitern, welche nicht von unserer Abteilung waren. Während des Lockdowns wurde die Chirurgie geschlossen; es gab plötzlich nur noch eine Abteilung in Langnau, aber zwei Teams. Dies bedeutet, dass in der Dienstplanung wieder viel angepasst werden musste. In solchen Situationen ist eine gute Kommunikation zentral – im Leitungsteam einer Abteilung, aber auch mit dem Team der Pflegenden.

Michelle Buri: Ich habe Corona nie als Belastung, sondern als Herausforderung angesehen. Ich finde, durch solche neuen Situationen kann man viel lernen und ein Team kann dadurch zusammenwachsen.

Kommunikation: neue Wege

Irene Aebersold, Mitarbeiterin Kommunikation: «Von heute auf morgen befand sich die Welt mitten in einer Krise, zig Augen waren auf das Gesundheitswesen und somit auch auf uns gerichtet. Mitarbeitende, Patienten, Hausärztinnen und Hausärzte, Gemeindepräsidenten und Medienschaffende mussten jeweils innerhalb kürzester Zeit mit den aktuellsten, zielgruppenrelevanten und schnell wechselnden Informationen versorgt werden. Was uns zugutekam: Der Mensch ist nie so empfänglich für Neuigkeiten wie während einer Krise, die von öffentlichem Interesse ist. Entsprechend hoch sind aber auch die Erwartungen an die Qualität der Kommunikation. Würden wir unsere alltägliche Arbeit als Pflicht bezeichnen, so wäre die Corona-Krise die Kür. «Bloss nicht hinfallen», dachten wir uns.

Der dynamische Alltag in der Kommunikationsabteilung wurde während der

Krise noch hektischer. Oftmals haben wir etwas zu Papier gebracht, verschickt und gleichzeitig darüber spekuliert, ob die Information in einer Stunde wohl immer noch Gültigkeit haben werde. Freitagabendliche Bundesratsbeschlüsse lösten Extrarunden und Nachtschichten aus. Neben vielem Hin und Her, Hektik und Unsicherheit machte die Corona-Krise aber auch erfinderisch und eröffnete neue Möglichkeiten. So konnten wir in dieser Zeit neue Kommunikationskanäle schaffen, die uns dank positivem Feedback über Corona hinweg erhalten bleiben. Ein weiterer positiver Aspekt der Corona-Krise war für uns zudem die interne Zusammenarbeit. Wir wurden stets rechtzeitig mit den nötigen Informationen versorgt, sodass wir schnell genug reagieren konnten. Dieser Teamgeist lässt uns positiv auf den bisherigen Höhepunkt dieser Krise zurückblicken.»

(iae)



Kür für die Kommunikation: Kerstin Wälti (links), Irene Aebersold.

Bild: Claudia Buschor

«Diese Erfahrung war sehr motivierend»

Die befürchtete Covid-19-Welle ist bis Redaktionsschluss zwar ausgeblieben. Notfall und Rettungsdienst hätten ihr aber trotzen können – im Notfallzentrum auch dank Personal-pool-Hilfe aus anderen Disziplinen.

Markus Hächler

«Durch Covid-19 war der Notfall im März und April massiv gefordert. Nicht wegen der absoluten Zahlen der Patienten mit Covid-19-Verdacht, sondern wegen der Umstellung der gesamten Notfallorganisation:

- Triage der Patienten im Container beziehungsweise im Zelt vor dem Notfallereingang statt in der Notfallabteilung
- Einrichtung eines Fast-Track-Pfades
- Vorbereitung der Tagesklinik in Burgdorf als erweiterter Notfall

«Wir standen vor etlichen organisatorischen und infrastrukturellen Herausforderungen», sagt Dr. med. Felix Nohl, stellvertretender Chefarzt Medizin und Ärztlicher Leiter Notfallstationen. «Die Pflegenden und die Ärzteschaft verschiedener Bereiche des Spitals haben sich dabei mit viel Engagement und Herzblut zu einem neuen, erweiterten Notfallteam formiert und mit dem nötigen Pragmatismus die geforderte Umstrukturierung eindrücklich mitgetragen und mitgestaltet. Diese Erfahrung war sehr motivierend.»

Klare Strukturen: ein Muss

Entscheidend für einen lückenlosen Notfallbetrieb war laut Felix Nohl der laufend aktualisierte Personaleinsatz-Pool mit Angaben der jeweiligen Einsatzmöglichkeiten nach individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Felix Nohl: «Nur so war es uns möglich, bei



Hoffentlich kein «Providurium»: die Corona-Container (hier in Burgdorf).

Personalausfällen rasch und kompetent reagieren zu können».

Da niemand die Dauer der Ausnahmesituation abschätzen konnte, war es auch für die Notfall-Teams wichtig, in den bekannten Strukturen weiterzuarbeiten. Felix Nohl: «Die bekannten Arbeitsabläufe müssen in so einer Situation im Kern unbedingt beibehalten, aber die Ressourcen laufend angepasst werden. Dieser Prozess ist sehr herausfordernd und bedarf einer klaren Team- und Führungsstruktur, in der jeder seine Aufgabe kennt».

Das war am Anfang nicht im nötigen Mass der Fall. Felix Nohl zieht daraus folgende Lehre: «Ich würde künftig ein noch wacheres Augenmerk auf die rasche Implementierung dieser Führungsstruktur und die entsprechenden Verantwortlichkeiten legen. Dazu gehören auch die verbindlichen und regelmässigen Kurzbesprechungen zur Lagebeurteilung.»

Rettungsdienst: Sondermassnahmen

Im Rettungsdienst hat Covid-19 zu einem ganzen Bündel von Zusatzmassnahmen geführt:

- Das Hygienekonzept und die Anweisung für Reanimationen wurden überarbeitet und die Mitarbeitenden intensiv geschult.
- Angehörige werden nur noch in Ausnahmefällen im Ambulanzfahrzeug mitgenommen.
- Die Teams sind noch stärker den einzelnen Warteräumen fest zugeteilt. Neu ist ein Team tagsüber fix in Grünematt, plus wie immer tagsüber in Kirchberg, Burgdorf und Langnau.
- Das Reservefahrzeug wurde soweit ausgerüstet, dass es ebenfalls zum Einsatz hätte kommen können.
- First Responder wurden während der Lockdown-Phase nicht mehr aufgebeten. Dafür war die Armee mit einem eigenen Ambulanzfahrzeug und zwei Angehörigen der Sanitätstruppe im Einsatz.

Plan B für mehr Teams

Bei erhöhtem Personalbedarf wäre zudem ein anderes Arbeitszeitmodell zum Einsatz gekommen. Dadurch hätten zusätzliche Teams eingesetzt werden können. René Jaussi, Leiter Pflege Notfallstationen und Rettungsdienst: «Zum Glück brauchten wir diesen Plan B bisher nicht».

Die Pandemie erfordert auch eine tägliche Lagemeldung ans Kantonsarztamt, zuhänden des kantonalen Führungsorgans. Das umfasst Material, Personal, Rettungsfahrzeuge und Einsätze betreffend Covid-19. Auf Kantonsebene fanden und finden wöchentliche Videokonferenzen mit allen Rettungsdienst-Leitern und dem Kantonsarztamt statt. Bei «Phase rot» hätten die Rettungsdienste nicht mehr selbstständig entscheiden können, in welches Spital sie den Patienten bringen.»

Mit Nachtarbeit gegen Versorgungsengpässe

In der «heissen» Corona-Phase wurde in der Apotheke zeitweise rund um die Uhr gearbeitet.

Annegret Reichwagen*

Die «heisse Phase» startete in der zweiten Märzwoche und hielt bis Anfang Juni an. Geprägt war sie vor allem anfangs von einer weit verbreiteten Angst vor einem Mangel an Medikamenten und Desinfektionsmitteln, die bisweilen beängstigende Züge annahm.

Angesichts zusammenbrechender Lieferketten war es eine riesige Herausforderung, alle wichtigen Medikamente und Desinfektionsmittel zur rechten Zeit zu bekommen. Für sonst diskussionslose Bestellungen waren endlose Telefonate nötig. Wir bekamen nur ge-



Heiss begehrt: Desinfektionsmittel.

liefert, was wir im letzten Jahr effektiv verbraucht haben.

In der Pandemie stieg der Verbrauch von Desinfektionsmitteln und bestimmten Medikamenten aber um ein Vielfaches; Lieferunterbrüche waren an der Tagesordnung. Auf andere Firmen ausweichen konnten wir nicht, weil sie keine Neukunden mehr annahmen. Wir haben die Krise trotzdem gut gemeistert – durch zähes Verhandeln, strategisches Bestellen und regelmässige Aufrufe im Spital, den Verbrauch aufs Nötigste zu drosseln.

Run auf Desinfektionsmittel

Anfänglich hatten wir besonders mit hohem Desinfektionsmittelverbrauch zu kämpfen. Während eines Vormittages musste die ISS statt zehn Flaschen Desinfektionsmittel à 500 ml deren 60 auffüllen oder sogar ganz ersetzen,

weil gehamstert und sich heimlich bedient wurde – vor allem in den WCs. Wir mussten deshalb die Desinfektionsmittel einschliessen und die Halterungen auf den WCs entfernen lassen.

Als sehr unangenehm empfand ich es, dass wir plötzlich gezwungen waren, den Polizisten zu spielen: Wer bekommt Desinfektionsmittel in welchen Mengen? Wir mussten die hausinternen Bestellungen auf den wirklich nötigen Bedarf überprüfen, um eine gerechte Verteilung sicherzustellen und persönliches Hamstern zu unterbinden.

Neue Herausforderungen

Meine Erkenntnisse aus der «Chaosphase»:

- Der Informationsbedarf ist sehr hoch. Es ist wichtig, dass die Informationen zentral gesteuert und zusammengefasst werden.
- Standardprozesse müssen regelmässig überprüft und trainiert werden. Manche Notfallpläne konnten nicht einfach aus der Schublade gezogen werden.
- Bei den Desinfektionsmitteln braucht es ein gutes Pandemielager. Und in jedem Team das permanent erneuerte Wissen über Alternativen, wenn bestimmte Artikel nicht mehr geliefert werden können.
- Für die nächste Pandemie benötigen wir im Spital ein Betreuungskonzept für kleinere Schulkinder, damit die Familien die Krise nicht allein meistern müssen.
- Durch die Krise hat sich gezeigt, dass ich ein megatolles Team habe und wir im Spital mit sehr vielen wertvollen und engagierten Menschen zusammenarbeiten.

*Dr. rer. nat. Annegret Reichwagen ist Chefapothekerin.

IT: Auf Hardware-Jagd

Die Abhängigkeit vom internationalen Markt machte auch der IT zu schaffen. Stefan Greder vom IT Servicedesk: «Die Materialbeschaffungsfrage war allgegenwärtig. Für die Infrastruktur in den Corona-Containern und die zweite Intensivstation im Aufwachraum haben wir zum Teil PCs aus dem Schulungsraum verwendet. Grosse Mangelware waren Webcams und Mikrofone für Videokonferenzen, da ging eine Zeit lang gar nichts mehr». Herausfordernd war auch die IT-Installation an ungewohnten Orten mit fehlenden Netzwerk-Anschlüssen, und selbstverständlich immer mit Maske. Stefan Greder: «Zum Glück hatten wir für alles genug Zeit.» (hac)

Die grosse Stunde der Solidarität



Bild: iae

Ungewohnter Arbeitsplatz: Physiotherapeut Jürg Sägesser und Physiotherapeutin Eila Steffen im Zentrallager. Milena Hueter, Teamleiterin Zentrallager (Bildmitte), sagt ihnen, was zu tun ist.

Einander helfen über die Berufsgrenzen hinweg galt auch im stark geforderten Bereich «Material-Nachschub»: Wegen Corona arbeiteten Physiotherapeutinnen im Zentrallager und Techniker im Transportdienst.

*Andrea Zingg und Marc Fahrni**

Die Lage war zu Beginn der Corona-Krise noch eher entspannt. Dies änderte sich jedoch rasch, als mehr Details bekannt wurden. Alle benötigten auf einmal Unmengen an Einwegmaterial, Ständern, Sammlern und Ähnlichem. Die Lieferanten kamen den Bestellungen nicht mehr nach. Als dann auch noch die Grenzen geschlossen blieben,

spritzte sich die Situation immer mehr zu und das Material wurde zum Thema Nummer eins.

Um unseren Bedarf zu decken, waren wir beim Einkauf teilweise auf neue Lieferquellen angewiesen, etwa bei Masken und Schutzmänteln. Diese zu suchen und zu finden war sehr anspruchsvoll. Glücklicherweise hatten wir bei der Auswahl der neuen Lieferanten ein gutes Händchen und haben sämtliche Ware erhalten, die wir – teilweise mit Vorkasse – bestellt hatten.

Masken: Bedarf verdreifacht

Bei sämtlichem Material für den persönlichen Schutz – Hygienemasken, Schutzmäntel und Schutzbrillen – stell-

ten wir eine deutliche Steigerung fest. So trägt etwa die Crew der Abwaschküche Mundschutz, Handschuhe und Schutzbrille. Auch das Team der Hauswirtschaft wurde mit Mundschutz ausgerüstet.

Der durchschnittliche Monatsverbrauch von Schutzmasken hat sich im laufenden Jahr gegenüber 2019 verdreifacht, von 8800 auf 24900. Im Topmonat Mai haben wir 55900 Masken verbraucht. Das entspricht der Hälfte eines normalen Jahresbedarfs. Auch spezifische Artikel für die Beatmung waren gefragt.

Gefragt: Mehrwegkleider

Besonders eng wurde es mit der Einwegbekleidung für den Operationsbe-

reich. Die Produktionsstätte dieser Kleider in Marokko wurde geschlossen; die Rohstoffe wurden für die Maskenproduktion benötigt. Das zwang uns zum mehrmaligen Verwenden und somit Aufbereiten der Einwegbekleidung und zum Organisieren von Mehrwegbekleidung.

Im Rahmen von Corona wurden 235 Produkte des Material-Sortiments als «Pandemieartikel» definiert. Bei diesen Produkten sind die Mindestbestände auf einen 3-Monats-Bedarf bei Normalverbrauch aufgestockt worden.

Im kleinen Team der Materialwirtschaft stand die Sicherstellung der Personalressourcen im Vordergrund. Dafür konnten wir dank viel Eigeninitiative des Zentrallagers «arbeitslose» Mitarbeitende der Physiotherapie bei uns aufnehmen und mit genügend Vorlauf in das Tagesgeschäft einarbeiten.

Küche: Teamgeist gestärkt

Küchenchef Markus von Känel:

«Um die Ansteckungsgefahr zu verringern, arbeiteten wir in der heissen Phase im März/April in zwei unabhängigen Teams, welche keine Berührungspunkte haben durften. Das mussten wir während einem Monat im Sieben-Tage-Turnus durchziehen, was sich als grösste Herausforderung erwies.

Für die Patienten und Mitarbeitenden bedeutete das eine Einschränkung des Mahlzeiten-Angebots. Während für die Patienten beim Essen wieder alles beim Alten ist, müssen die Mitarbeitenden aus Hygienegründen weiterhin auf die Selbstwahl-Buffets verzichten. Wir versuchen dies durch eine breitere Auswahl beim Standard-Menü etwas auszugleichen.

Im Rückblick würde ich das Virus früher ernst nehmen. Der Ausbruch in China erschien damals viel zu weit weg. Positiv: Das Team der Küche ist stärker zusammengerückt. Es wurde und wird viel mehr Rücksicht auf jeden einzelnen genommen.» (hac)

Putzen mit Schutzbrille

Für die Reinigungsfachkräfte war die Einweg-Schutzausrüstung eigentlich nichts Neues. Trotzdem sorgte das Thema für grosse Unruhe, weil in den Isolationszimmern zusätzlich eine Schutzbrille getragen werden muss.

Aufwändig ist auch das Wechseln der Ausrüstung von Zimmer zu Zimmer. Die Angst vor einer Ansteckung war zu Beginn trotz persönlicher Schutzausrüstung gross. Das obligatorische Tragen einer Schutzmaske auf den Stationen half, die Ängste einzudämmen.

Infusions- statt Zeitungsständer

Im Wäschelager erhoben sich Berge mit sauberer Wäsche – gewaschen wird extern. Zeitungen und Zeitschriften und die entsprechenden Ständer machten aus Hygienegründen Infusionsständern, Schmutzwäschesammlern und Behältern für infektiöse Abfälle Platz. Die Restaurants sind den Mitarbeitenden vorbehalten, mit fixen Essenszeiten nach Berufsgruppen und Tischordnungen zur Wahrung der Distanz.

Im Transportdienst mussten die Arbeitsabläufe inklusive Arbeitszeiten neu organisiert werden, damit eine zeitnahe Entsorgung von infektiösen Abfällen und Wäsche sichergestellt werden konnte. In Langnau erforderte dies die Einbindung des Technischen Dienstes in das Team der Hauswirtschaft.

Herausforderung: Motivation

Viele Fragen, grosse Unruhe, spürbare Unsicherheit und keine abschliessenden Antworten: In dieser Situation

war es eine grosse Herausforderung, die Mitarbeitenden zu motivieren und Ängste abzubauen.

Viele Fragen konnten weder die Führungsgremien noch die Vorgesetzten mit abschliessender Sicherheit beantworten. Flexibilität hatte einen noch grösseren Stellenwert als ohnehin schon.

Mehr Verständnis füreinander

Nach zwei Wochen, in denen wir umorganisierten, umstellten und wenig schliefen, konnten wir von Glück reden, dass viele Vorbereitungen und Einkäufe nicht im angenommenen Masse benötigt wurden.

Unsere Erkenntnisse aus der ersten «heissen» Corona-Phase:

- Die höheren Materialbestände insbesondere für den persönlichen Schutz bleiben bestehen.
- Dank der Sortimentsanpassung im Restaurant konnten wir das Foodwaste stark reduzieren.
- Die gegenseitige Unterstützung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zeigten, dass in Krisensituationen der Zusammenhalt funktioniert.
- Die Zusammenarbeit in neuen Gremien förderte das Verständnis zwischen den einzelnen Fachbereichen.

Wir sind uns bewusst, dass uns die Folgen von Corona noch lange begleiten werden und an einen «normalen» Spitalalltag wohl noch lange nicht zu denken ist.

**Andrea Zingg ist Leiterin Hotellerie Hauswirtschaft. Marc Fahrni ist Leiter Einkauf und Materialwirtschaft.*

Technik: Container, Spuckschutz und Gasanschlüsse

Elisabeth Sommer, stv. Leiterin Technik und Sicherheit:

«Innerhalb von wenigen Tagen haben wir in Burgdorf und Langnau innen und aussen neue Behandlungsstationen errichtet. Vor den Notfall-eingängen stellten wir Container für die Triage und die Corona-Abstriche ausserhalb des Spitals auf und versorgten diese mit Strom und der nötigen Büroeinrichtung zum Erfassen der Daten. In Burgdorf bauten wir den Aufwachraum mit temporären Trennwänden und technischer Ausrüstung zur zusätzlichen Ad-hoc-In-

tensivstation aus. In Langnau entstand in der Physiotherapie ein Bereich für die Vorbereitung stationärer Covid-19-Patienten. Alle Empfangstheken erhielten Spuckschutz-Vorrichtungen. Der GOPS – das unterirdische Militärspital – wurde mit Medizinalgas-Anschlüssen ausgestattet, um bei Bedarf als Bettenstation zu dienen. Wie alle Teams zeigten auch die Mitarbeiter der Technik unermüdlich hohen Einsatz und Flexibilität. Anders wäre eine solche Aufgabe nicht zu stemmen gewesen.» (hac)

«Ich würde mich wieder melden»

Corona-Einsatz im Spital: Drei Angehörige des Hilfs-Pools schildern ihre Erfahrungen.

*Gottfried Gerber, Daniel Jenni und Cornelia Reinalter**

Gottfried Gerber, Schangnau: «Ich habe mich auf das Inserat gemeldet, weil es in der Eventbranche keine Arbeit mehr gab. Ich war beim Ordnungsdienst eingeteilt. Am Anfang machten wir gemeinsam mit einer Person des Spitals Triage und begleiteten die Patienten an den richtigen Platz. Am Schluss verteilten wir nur noch Mundschütze und achteten darauf, dass die Personen den Abstand einhielten. Am besten gefallen hat mir der Kontakt mit Menschen. Am meisten missfallen hat mir, dass das Personal des Spitals – hauptsächlich Ärzte und administra-



Bild: zvg

Gottfried Gerber: «Ich würde mich wieder melden.»

Post fürs Spital

Via Mail und Post erreichten zahlreiche Sympathiekundgebungen aus der Bevölkerung unser Spital. Eine kleine, aber repräsentative Auswahl findet sich im Web (QR-Code).

Daneben gabs während des Lockdowns auch Spontandarbietungen für Mitarbeitende und Patientinnen, beispielsweise Alphorn-Ständli. Eine Anhängerin schickte uns als Merci sogar ein selbst komponiertes und getextetes Lied. *(hac)*



tives Personal – sich anfänglich nicht an die Regeln gehalten und das Spital ohne Hygienemaske betreten hat. Auch haperte es mit den Zuständigkeiten und Informationen. Wenn etwas änderte, kam die Info meistens von einem Arbeitskollegen und nicht vom Spital direkt. Das war manchmal sehr mühsam, da man keinen Vorlauf hatte für die persönliche Planung. Dies sind aber Bagatellprobleme. Mir ist absolut bewusst, dass das Spital das auch zum ersten Mal in dieser Form gemacht hat. Das soll auch keine Kritik sein, sondern eine Anregung für das nächste Mal. Ich hoffe natürlich, es gibt kein nächstes Mal. Auf jeden Fall würde ich mich wieder melden.»

Cornelia Reinalter, Fraubrunnen:

«Gemeldet habe ich mich als ehemalige Pflegefachfrau aus Solidarität gegenüber dem Pflegepersonal. Mein Einsatzort war der Notfall, meine Aufgaben Behandlungspflege, Botengänge erledigen, Austritte putzen, mit Patienten «gsprächle» und so weiter. Die Abwechslung war gross – es galt, sich um medizinische, chirurgische, urologische und psychiatrische Patienten zu kümmern.

Nach gut 16 Jahren Spitalabstinenz hat es mir sehr gefallen, wieder einmal im Spital zu arbeiten. Allerdings war nach so langer Zeit alles Administrative komplett neu für mich. Mit meinen damaligen Kenntnissen und Utensilien

– Kardex und rot-blauer Bicolor-Farbstift – bin ich mir ziemlich blöd vorgekommen! Aufgefallen ist mir, wie hilfsbereit, geduldig und dankbar das gesamte Spitalpersonal war. Ob ich wieder einspringen würde? Selbstverständlich!»



Cornelia Reinalters Bicolor-Stift.

Daniel Jenni, Heimisbach: «Nach einem anstrengenden Jahr als Schweinestallmonteur habe ich so oder so einen Erwerbsunterbruch gewollt. Dann kam Corona. Ich dachte, im Spital zu arbeiten könnte eine neue spannende Erfahrung sein. Vor dem Virus hatte ich Respekt, aber keine Angst, da ich mich als gut 30-Jähriger nicht als gefährdet betrachtete.

Ich war als Türsteher im Ordnungsdienst. In der Lockdown-Zeit habe



Daniel Jenni hat in Langnau Fahrräder repariert.

ich die Patienten beim Notfall begrüsst. Wenn der Notfall ausgelastet war, machte ich zudem die Triage und brachte die Patienten auf die jeweilige Abteilung. Da es in Langnau relativ ruhig war, habe ich ausserdem circa 30

bis 40 Mitarbeiter-Velos geputzt, geschmiert, kontrolliert und eingestellt. Mein Gratis-Service wurde sehr geschätzt und ich mit Allerlei verwöhnt. Die teils älteren Leute auf die jeweilige Station zu bringen wurde sehr geschätzt. Auch gab es interessante Gespräche mit den Mitarbeitern auf der Notfallstation oder von der Rettung. Ich empfand die Atmosphäre in Langnau als positiv. Ich mag es, den Menschen ein Lächeln auf den Weg mitzugeben. Warten empfinde ich aber nicht als produktiv. Trotz Fahrrad-Reparieren und Bücher-Lektüre war die Schicht manchmal sehr lang. Als Handwerker ist man sich halt gewöhnt, etwas zu tun».

**Gottfried Gerber, Daniel Jenni und Cornelia Reinalter waren neben vielen anderen Menschen im Emmental im Frühling bei uns als Corona-Hilfskräfte im Einsatz.*

Überwältigendes Echo

Wegen Corona suchte unser Spital Mitte März 2020 via Medieninsete, Facebook und Homepage vorsorglich Hilfspersonal auf Abruf. Das Echo war überwältigend. Innerhalb weniger Tage gingen über 650 Bewerbungen ein. Hochwillkommen war die Corona-Unterstützung in der Pflege (Notfall, Intensivpflegestation, Pflegeabteilungen) und bis heute im Ordnungsdienst, daneben auch in der Hauswirtschaft und in der Kita. (hac)

Psychiatrie: Angebot ausgeweitet

Wegen Corona hat die Psychiatrie Emmental ihr niederschwelliges Beratungsangebot für Betroffene und Angehörige vorübergehend ausgeweitet. Das Triage-Telefon (034 421 27 27) war vom 11. April bis 31. Mai 2020 an sieben Tagen pro Woche von 08.00 bis 18.00 Uhr besetzt. Ausserhalb der Öffnungszeiten steht der psychiatrische Notfalldienst unter der gleichen Nummer zur Verfügung. (hac)

So berichtete «TeleBärn»

«TeleBärn» hat am 19. März 2020 über die Welle der Hilfsbereitschaft in der Emmentaler Bevölkerung berichtet. Der TV-Beitrag kann über den QR-Code online abgerufen werden.

(hac)



Das Virus, das den Krieg überlebte



Bild: iae

Der Gedenkstein bei der Kirche Langnau erinnert an die im Aktivdienst 1914 –1918 verstorbenen Wehrmänner des Gebirgsbataillons 40. Die meisten starben an der «Spanischen Grippe».

Die «Spanische Grippe» kam 1918 aus den USA. Sie forderte auch im Emotional Hunderte von Todesopfern.

Peter Schär*

Zwischen Frühjahr und Herbst 1918 – in den letzten Monaten des Ersten Weltkriegs – und in einer dritten Welle 1919/20 verursachte die «Spanische Grippe» weltweit zwischen 20 und 50 Millionen Todesopfer, also mehr als der Krieg mit 17 Millionen Toten. Im Unterschied zu Covid-19 waren vor allem jüngere Menschen betroffen. Der Virus-Typ wurde erst 2005 rekonstruiert: ein A/H1N1-Influenzavirus, das wahr-

scheinlich vom Geflügel auf den Menschen übergelungen war.

Es gibt verschiedene Theorien, wo die Grippe zuerst auftrat. Die wahrscheinlichste These besagt, dass die ersten Ausbrüche 1918 in den USA stattfanden und sich das hochansteckende Virus durch die massiven Truppenbewegungen im Krieg weltweit verbreitete. Am 11. November 1918 endete der Erste Weltkrieg. Das Virus aber wütete weiter.

Rasante Ausbreitung

Belegt ist, dass Ende Februar 1918 drei Infizierte aus Kansas in ein Ausbildungslager der U.S. Army eingezogen wurden. Drei Wochen später waren von

den 56 000 Rekruten 1100 schwer erkrankt und 38 bereits verstorben. Rasch breitete sich die Krankheit auf die Zivilbevölkerung und weitere Militärcamps aus.

Mit den US-Truppschiffen wurden mehr als eine Million Soldaten und auch das Virus nach Europa transportiert. Die Krankheit gelangte durch internierte französische Soldaten bald auch in die neutralen Staaten Schweiz und Spanien.

Vertuschte Wahrheit

Im Mai 1918 berichtete die spanische Presse von einer rätselhaften Epidemie, die auch den spanischen König nicht

verschonte. In Spanien wurden damals im Unterschied zu den kriegführenden Ländern Presseberichte über das Ausmass der Seuche nicht unterdrückt.

Die internationale Presse verwendete in der Folge zunehmend den Ausdruck «Spanische Grippe». Den kriegsführenden Regierungen erlaubte dies, die tatsächliche Verbreitung unter ihren Streitkräften zu vertuschen, um den Durchhaltewillen ihrer Armeen nicht zu schwächen.

Wirkungslose Therapien

Da keine wirksamen Heilmittel zur Verfügung standen, konzentrierten sich die Ärzte auf die Linderung der Symptome. War in schweren Fällen eine stark sedative und antineuralgische Wirkung erwünscht, griffen die Ärzte zu Substanzen wie Opium, Morphium, Heroin oder Kokain.

Die nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden wie diätetische, physikalische und naturheilkundliche Massnahmen sowie Heissluft, elektrische Lichtbäder, Bäder, Packungen und Schwitzkuren waren meist wirkungslos. Ebenso eine Vielzahl fragwürdiger Arzneimittel, die den Ärzten in zahlreichen Aufsätzen empfohlen wurden. Angesichts des Ausmasses der Katastrophe war für kritische Arzneimittelprüfung keine Zeit.

Wie heute: Fake News...

Schon damals witterten Geschäftemacher ihre Chance und priesen den Leuten eine Vielzahl von heilbringenden Methoden an. Bald einmal entbrannten heftige Kämpfe um die richtigen Behandlungsmethoden. Naturheilärzte bezichtigten die Schulmediziner der Verschleppung der Pandemie über längere Zeit, weil sie den Patienten «giftige Drogen» verabreicht hätten.

Mit diversen Statistiken wollte man belegen, dass nur Geimpfte erkrankt seien und lieferte Beispiele von Personen, die überlebt hätten, weil sie Impfungen und Medikamente abgelehnt hätten. Noch heute schwadroniert eine Impfgegner-Website von «Massensterben durch Massenimpfungen» und «Vorläufer des Coronavirus-Theaters».

... und Verschwörungstheorien

Verschwörungstheoretiker waren mit Schuldzuweisungen ebenfalls rasch zur Stelle. Auf alliierter Seite argwöhnte man, die Deutschen hätten nach den Giftgas-Einsätzen nunmehr zur biologischen Kriegsführung durch planmässige Freisetzung der «Mikroben» gegriffen.

Die deutsche Presse nannte als Grund für die rasche Ausbreitung der Grippe hingegen zuerst das relativ kühle und regnerische Juniwetter; später war die Rede vom «Flandern-Fieber», das den Zuständen an der Front zugeschrieben wurde. Erst die Nazis sprachen im Zweiten Weltkrieg von «vorsätzlichem Völkermord» durch die Amerikaner und behaupteten 1944 unter Bezug auf angebliche amerikanische Aussagen, das Virus sei 1914 in den USA entwickelt worden. Das war reine Propaganda, denn das Influenzavirus ist erst 1933 unter dem unterdessen entwickelten Elektronenmikroskop entdeckt worden.

Armee stark betroffen

In der Schweizer Armee suchte die Grippe alle aufgebotenen Truppen heim. Prekäre hygienische Verhältnisse in den Kantonementen und unzureichende Verpflegung führten dazu, dass sich das Virus schnell ausbreitete. Im Juli 1918 erkrankten pro Tag 35 Wehrmänner.

Besonders stark betroffen war das Gebirgsbataillon 40, das fast ausschliess-

lich aus Soldaten aus dem Amt Signau bestand. Mitte Mai 1918 wurden sie in der Ajoie einquartiert. Ende Juni brachen die ersten Grippefälle aus, und am 8. Juli lagen bereits 80 Mann mit zum Teil hohem Fieber im Stroh. Das Bataillon hatte insgesamt 35 Tote zu beklagen.

Im Gedenken an die im Aktivdienst Verstorbenen wurde 1921 auf der Lueg das Kavalleriedenkmal errichtet, und in Langnau erinnert das Soldatendenkmal bei der Kirche an die verstorbenen Wehrmänner des Geb Bat 40.

Ausweitung auf Zivilbevölkerung

Bald steckte sich auch die übrige Bevölkerung an. Im ganzen Land wurden strenge Hygiene- und Vorsichtsmassnahmen angeordnet. Trotzdem forderte die Grippe 1918 in der Zivilbevölkerung rund 24 500 Todesopfer.

Auch im Emmental grassierte die «Spanische Grippe». In Schangnau waren 18 Todesfälle zu beklagen. Drei Viertel der Opfer waren zwischen einem und vierzig Jahre alt. In Trubschachen erlagen 17 Menschen der Krankheit – fast die Hälfte aller Todesfälle in zehn Monaten. Alle Gemeinden im Emmental hatten ähnliche Zahlen zu beklagen.

**Peter Schär arbeitete von 1982 bis 2013 in leitender Funktion für das Spital Emmental.*

Grosse Herausforderung für Spitäler

Im Spital Burgdorf wurden 367 Grippekranken behandelt, rund 48 Prozent der Patienten der medizinischen Abteilung. 43 Patienten starben. Das Spital Grossehöchstetten verzeichnete 130 Patienten und 13 Verstorbene. In Langnau, wo auch 49 deutsche Internierte Aufnahme fanden, wurden an einem Tag 27 Eintritte von Grippepatienten registriert.

Erschwerend kam hinzu, dass auch Pflegende und Ärzte erkrankten und längere Zeit ausfielen. In Burgdorf erlag am 6. Dezember 1918 Oberschwester Louise Müller der Krankheit. In Langnau erkrankten die Köchin, mehrere Pflegende

und beinahe alle Hilfskräfte in Pflege und Hausdienst. Freiwillige sprangen ein und halfen aus.

Überall richtete man sich auch räumlich für eine grosse Patientenzahl ein. In Langnau wurden das Absonderungshaus, der Tuberkulosepavillon und der daran anschliessende Tagraum mit Grippekranken belegt. Das Asyl Gottesgnad (heute dahlia) stellte einen Saal für die Aufnahme nicht grippekranker Patienten zur Verfügung. Militärpatienten wurden im Sekundarschulhaus Höheweg und Rekonvaleszente im Primarschulhaus Oberfeld betreut. (ps)

Mehr Sicherheit, weniger Aufwand

Die Einführung der elektronischen Laborverordnung (DGOrder) macht den Prozess der Patienten-Proben sicherer und einfacher.

Andreas Tschopp*

«Jetzt ist alles durchdigitalisiert», sagt Béatrice Brand. Die Co-Leiterin des Labors im Spital Burgdorf zeichnete als Projektleiterin für die Einführung der elektronischen Laborverordnung in Burgdorf verantwortlich. Bisher fehlte im elektronischen System noch der Abschnitt von der ärztlichen Verordnung bis zur Verarbeitung im Labor. Dank der DGOrder-Software konnte diese Lücke im digitalen Prozess nun geschlossen werden.

Nur noch eine Etikette

Damit ist auch die Zeit der Papieraufträge vorbei. Bisher notierten die Ärzte oder das Pflegepersonal im Auftrag der Ärzte ihre Verordnungen für die Laborproben der Patienten. Die Papieraufträge wurden jeweils eingescannt. Dabei entstanden sogenannte Sekundäretiketten, die auf das bereits etikettierte «Röhrli» geklebt wurden für die weitere Bearbeitung im Labor. Jetzt verwendet das Labor ausschliesslich Primäretiketten. Dort ist ein Barcode drauf für die Weiterverarbeitung der Proben.

Die Eliminierung der doppelten Etikettierung helfe auch, Verwechslungen zu verhindern und erhöhe damit die Patientensicherheit, sagt Béatrice Brand. Ausserdem spart das neue System Zeit, vor allem am Morgen.

Entlastung für Pflege

Natasa Markovic, Abteilungsleiterin A2, Privatabteilung, hat mit der neuen DGOrder gute Erfahrungen gesammelt.

Sie schaut sich die ärztliche Verordnung auf dem PC an und gibt danach den Befehl zum Ausdrucken der passenden Etiketten. Auf den ausgedruckten Etiketten ist angegeben, auf welches Röhrchen sie geklebt werden müssen. Zuvor muss die Pflegende noch handschriftlich Datum, Zeit und ihr Visum auf der Etikette eintragen.

«Die Fehlerquote ist so viel geringer», sagt Natasa Markovic. Dies und die Zeiterparnis bedeuten eine grosse Entlastung für die Pflegenden. Eine Pflegende kann dank DGOrder die Proben für die ganze Abteilung richten. Auf dem Pflegewagen ist alles vorbereitet für die Probenentnahmen bei Patienten, und auch die Abrechnung erfolgt direkt. Natasa Markovic: «Auf dem Laborauftrag muss auch nicht mehr extra angekreuzt werden, ob jemand blutverdünnende Medikamente zu sich nimmt. Heute ist das aufgrund der ärztlichen Verordnung für alle Behandlungsstellen bereits im elektronischen Patientendossier ersichtlich.»

Vorerst nur in Burgdorf

Die neue elektronische Laborverordnung wird vorerst nur im Spital Burgdorf eingesetzt. Alle Laboraufträge, die extern vergeben werden, sind davon noch ausgenommen. Dies betrifft insbesondere den Standort Langnau, der durch das Partnerlabor Unilabs betreut wird. Bei der geplanten Weiterumsetzung würden primär die externen Aufträge in Burgdorf und danach das Labor am Standort Langnau in Angriff genommen, erklärt Béatrice Brand. Es brauche vorher aber noch relativ viele Abklärungen. (atp)

Mitdenken trotzdem nötig

Voraussetzung für den reibungslosen Prozessverlauf: Alles muss sauber etikettiert werden. «Deshalb haben wir im Labor während der Testphase konsequent alles, was nicht richtig etikettiert war, auf die Abteilungen zurückgeschickt», erklärt Béatrice Brand. Das sei bei den Pflegenden auf das nötige Verständnis gestossen.

Abgesehen von kleinen «Kinderkrankheiten» sei die Einführung des neuen Systems problemlos erfolgt, bilanziert Béatrice Brand. Die Projektleiterin konnte die Abkoppelung der DGOrder aus dem Laborinformationssystem LIS und die Verknüpfung mit dem klinischen Informationssystem KIS mit Unterstützung der Supportfirma und des KIS-Verantwortlichen Dr. med. Felix Bauknecht selber erledigen.

Bald Roboter?

Was war für Felix Bauknecht das Schwierigste bei der DGOrder-Einführung? «Die Integration der rund 35 Etikettendrucker, damit der Laborauftrag am richtigen Ort im Spital als Etikette gedruckt wird. Ansonsten hat es aus IT-Sicht erfreulicherweise kaum Probleme gegeben.»

Felix Bauknecht sieht unter anderem als Vorzug des neuen Systems, dass den Ärzten der vollständige Katalog möglicher Untersuchungen mit zusätzlichen Untersuchungsdetails direkt beim Verordnen der Laboraufträge angezeigt wird. Doch trotz Informatik und elektronischer Verordnung müsse das Probenmaterial immer noch irgendwie ins Labor kommen. «Vielleicht werden dies einmal Roboter übernehmen», meint Felix Bauknecht vorausblickend.

*Andreas Tschopp ist freier Journalist.

Innere Widerstandskraft ist lernbar

Seit 2019 veranstaltet die Bildung und Pflegeentwicklung intern Resilienz-Workshops. Sie helfen den Pflegenden, Herausforderungen besser zu bewältigen und gestärkt daraus hervorzugehen.

Markus Hächler

«Ein wichtiges Element innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und im Rahmen der Arbeitsplatzattraktivität». So umschreibt Silvia Brönnimann, Bereichsleiterin Bildung, den Stellenwert der Resilienz-Workshops, die seit letztem Jahr für Pflege-Teams durchgeführt werden.

Unter «Resilienz» versteht man die seelische Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden persönlichen oder beruflichen Umständen. Sie lässt sich lernen und durch Training verstärken und beibehalten. Darum geht es in den Workshops.

Ausgangspunkt: Reflexion

Ausgangspunkt der Workshops ist die Reflexion: Welche Situationen und Stressfaktoren bringen mich als Individuum und uns als Team ins Hamsterrad? Und mit welchen Strategien und Schutzfaktoren kann man diesen Situationen begegnen? Auf dieser Basis gilt es, Stärken für die eigene Widerstandskraft zu entwickeln und die Emotionen zu managen.

Insbesondere Schlüsselpersonen wie Abteilungs- und Teamleitende sollen in die Lage versetzt werden, sich einen Strategien-Pool anzueignen und ihr Wissen gezielt an Lernende, Studierende, Berufsbildende und Mitarbeitende weiter zu vermitteln.

Fortbildungsangebot

2019 wurden neun je sechsstündige Resilienz-Workshops für Pflegeteams an beiden Standorten durchgeführt, verteilt auf das ganze Jahr. Der erste

Resilienz-Workshop 2019 fand am 20. Februar mit der Burgdorfer Pflegeabteilung A1 statt. Weitere Workshops sind auch für Teams im ambulanten Bereich vorgesehen. Zudem gibt es ein Angebot im internen Fortbildungsprogramm der Pflege für neu eintretende Mitarbeitende oder solche, die am Workshop mit dem Team nicht teilnehmen konnten.

Im Intranet sind die Resilienz-Workshops unter «Pflegedienst-Bildung RSE-Weiterbildungen intern» zu finden. Sie stehen grundsätzlich dem Pflegepersonal offen.

Buchtipp: Resilienz

«Jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens mindestens eine schwere Krise erleben.» Mit dieser Aussage beginnt Prof. Dr. med. Undine Lang ihr Ratgeber-Buch «Resilienz», erschienen 2019 im Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart (ISBN 978-3-17-036173-7, auch als eBook erhältlich). Die Leiterin der Klinik für Erwachsene und der Privatklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel und Ordinaria für Psychiatrie und Psychotherapie, zeigt darin 53 verschiedene Wege, um die psychische und körperliche Gesundheit zu stützen.

(hac)

Achtsamkeit entwickeln

Wofür bin ich heute dankbar? Worauf bin ich heute stolz? Was habe ich zum Gelingen des heutigen Tages beigetragen? Die Antworten auf diese Fragen helfen, Kraft und Selbstbewusstsein aufzubauen. Das Zauberwort heisst «Achtsamkeit»: Wenn ich bewusst, vorurteilsfrei und präsent durchs Leben gehe, gelingt es mir besser, negative Reize in eine positive Reaktion umzupolen und mich lösungsorientiert zu verhalten.

Weitere Resilienz-Tipps von Silvia Brönnimann (Leiterin Bereich Bildung) und Heidi Friedli-Wüthrich (Leiterin Pflegeentwicklung) für den Berufsalltag:

- Achtsamkeit und kurze Übungen (1 Minute) in den Alltag einbauen
- Dinge nicht laufend bewerten und sich aufs Positive fokussieren
- Katastrophendenken stoppen und Problemlösungskompetenz trainieren
- Humor
- Pause machen (keine ist so wichtig, dass sie nicht Pause machen kann)
- Weniger jammern
- Einander zum «Düreschnufe» auffordern
- Ein Netzwerk von menschlichen Beziehungen knüpfen und nutzen
- Sich und seinen Kolleginnen und Kollegen Wertschätzung ausdrücken. (hac)

Neues Pflegekonzept rückt Patienten ins Zentrum

«Auf allen Ebenen ein Gewinn». So lautet das Fazit zum neuen «Lean Management» in der Pflege.

Andreas Tschopp*

«Lean Management ist eine Arbeitsweise, bei der der Patient vermehrt in den Mittelpunkt gerückt wird», sagt Daniela Jacob. Sie war vor ihrer aktuellen Aufgabe als Abteilungsleiterin B1 in Burgdorf Co-Abteilungsleiterin A1, als dort Ende Oktober 2019 das neue Pflegekonzept eingeführt wurde. Es soll in erster Linie die Abläufe in der Pflege harmonisieren. Dafür mussten diese überdacht werden. Im Team war eine andere Denkweise gefordert. Bei den Anpassungen wurde darauf geachtet, dass beispielsweise möglichst wenig Zeit für Botengänge verloren geht. Für die Zuteilung der Patientenzimmer wurde eine neue Struktur geschaffen. Daniela Jacob: «Jetzt arbeiten wir in Zonen und passen diesen unsere Personalressourcen an.»

Treffpunkt Whiteboard

Pflegende der gleichen Gruppe treffen sich nun stündlich kurz am Whiteboard im Gang, wo sie sich gegenseitig auf den neusten Stand bringen. Auf dem Board sind die anstehenden Arbeiten für alle Gruppenmitglieder ersichtlich, und jedes kann nach seinen Kompetenzen Aufgaben übernehmen und danach auf dem Whiteboard löschen. Die zusätzlichen Aufgaben erledigt die Schichtleitung.

Laut Mirjam Gehrig, der aktuellen Abteilungsleiterin A1, schätzen auch die Lernenden und Studierenden das Lean Management sehr: «Die stündlichen Treffen ermöglichen es ihnen, ihre Beobachtungen dem ganzen Team mitzuteilen und ihre Fragen zu stellen.»



Treffpunkt White Board: Das Pflegeteam bringt sich auf den aktuellen Stand.

7-Punkte-Liste

Auch die Form, wie die Pflegenden die Patienten visitieren, hat sich verändert: durch strukturierteres Vorgehen nach einer 7-Punkte-Checkliste. Dabei passen die diplomierten Pflegefachpersonen unter anderem Tagesziel und Pflegeschwerpunkt den spezifischen Prioritäten der Patienten an und erläutern ihnen die pflegerische Tagesplanung.

Die Lernenden klären mit den Patienten die erforderliche Unterstützung bei der Körperpflege, erfragen die Schmerzstufe, überprüfen die Erreichbarkeit der benötigten Gegenstände vom Krankenbett aus und das Funktionieren des Alarmsystems und informieren die Patienten über ihren geplanten Visiten-Turnus.

Zusammenarbeit vereinfacht

Auch die Zusammenarbeit mit den Ärzten wird durchs neue Konzept vereinfacht. Daniela Jacob hebt die Bereitschaft des ärztlichen Kaders hervor, an der Umstellung mitzuwirken: «Das Lean Management ist auf allen Ebenen ein Gewinn».

Was sagen die Patienten? Mirjam Gehrig: «Täglich vor Schichtende fragen wir die

Patienten aktiv nach ihrer Zufriedenheit mit der Pflege. Die Rückmeldungen fallen sehr positiv aus und die Patienten schätzen die Feedback-Möglichkeit sehr».

Daniela Jacob ergänzt: «Die Patienten werden stündlich von den zuständigen Pflegenden visitiert, können ihre Anliegen direkt kundtun und müssen weniger warten oder läuten. Dies wiederum macht den Arbeitsalltag für die Pflegenden ruhiger, konzentrierter und wertschöpfender.»

*Andreas Tschopp ist freier Journalist.

Im Herbst geht's weiter

Ab Herbst 2020 wird «Lean Management» auch auf den Abteilungen B1, A2 und B2 in Burgdorf eingeführt. André Peters, Gesamtleiter Pflege: «Wir sehen das Lean Management nicht nur als Pflegeprozessverbesserung, sondern möchten das ganze Behandlungsteam mitnehmen. Die positiven Erfahrungen der Abteilung A1 bestätigen uns in diesem Vorgehen.» (hac)

Pensionierungen

(Dezember 2019 bis Juli 2020)

Herzlichen Dank für Ihr Engagement und beste Wünsche für die Zukunft!

Held-Eberhart Monika

Arztsekretärin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Burgdorf, 31. Januar 2020 (arbeitet weiter)

Huracek Jiri

Belegarzt, Orthopädie, Burgdorf, 29. Februar 2020

Siegenthaler-Casilag Editha

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung B2, Burgdorf, 29. Februar 2020

Keller Hansjörg

Stv. Chefarzt, Gynäkologie/Geburtshilfe, Burgdorf, 30. April 2020 (arbeitet weiter)

Büchl Doris

Dipl. Radiologiefachfrau, Radiologie, Burgdorf, 30. April 2020

Biedermann Claudia

Leiterin Pflege, Pflegedienstleitung, Burgdorf, 31. Mai 2020

Steffen Christine

Leiterin Sekretariat, Gynäkologie/Geburtshilfe, 31. Mai 2020 (arbeitet weiter)

Kohler-Hänni Hedwig

Pflegehelferin, Pflegeabteilung B, Langnau, 31. Juli 2020

Linder Annamarie

Dipl. Fachfrau Operationstechnik, Operationssäle, Langnau, 31. Juli 2020

Ryser Elisabeth

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung S2, Burgdorf, 31. Juli 2020 (arbeitet weiter)

Dienstjubiläen

(Dezember 2019 bis Juli 2020)

Herzliche Gratulation zum Dienstjubiläum und danke für Ihre Treue!

45 Jahre

Wüthrich Anni

Technische Sterilisationsassistentin, Operationssäle, Burgdorf

40 Jahre

Leiser Elisabeth

Dipl. Pflegefachfrau, Nephrologie/Dialyse, Burgdorf

von Gunten Erika

Pflegehelferin, Pflegeabteilung B, Langnau

35 Jahre

Roos-Schenk Susanne

Mitarbeiterin Küche, Hotellerie-Küche, Langnau

Grünig Erika

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung B, Langnau

Mathys-Widmer Monika

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung Tagesklinik, Burgdorf

Mosimann-Dummermuth Margret

Dipl. Pflegefachfrau, Anästhesiologie, Burgdorf

30 Jahre

Aebi Verena

Pflegeassistentin, Operationssäle, Burgdorf

Dolder Ursula

Abteilungsleiterin, Pflegeabteilung A, Langnau

Lehmann Rolf

Dr. med., Belegarzt, AD HNO, Langnau

Röthlisberger-Bühler Esther

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A1, Burgdorf

Siegenthaler-Casilag Editha

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung B2, Burgdorf

25 Jahre

Aebi Bruno

Betriebselektriker, Technik, Burgdorf

Frautschi Tanja

Pflegeassistentin, Pflegeabteilung B1, Burgdorf

Morger Christine

Stv. Bereichsleiterin Bildung, Pflegeausbildung Somatik, Langnau

Wüthrich-Wüthrich Heidi

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung B, Langnau

20 Jahre

Baumgartner-Schüttel Gabriela

Dipl. Pflegefachfrau, Intensivstation, Burgdorf

Beer Berger Sandra

Dipl. Pflegefachfrau/dipl. Rettungssanitäterin, Rettungsdienst, Langnau

Huwiler Bernhard

Leitender Arzt, AD Psychiatrische Beratung/Triage, Burgdorf

Locher-Luder Katrin

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung Onkologie, Burgdorf

Locher-Spichiger Ursula

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung B1, Burgdorf

Ly Quang

Dr. med., Leitender Arzt, AD Chirurgie, Langnau

Moser-Crayssac Nathalie

Pflegeassistentin, Intensivstation, Burgdorf

Ruch Beat

Leiter Technik & Sicherheit, Technik, Burgdorf

Schläppi Barbara

Dr. med., Leitende Ärztin, AD Anästhesiologie, Burgdorf

Personelles.

Trnavska-Rychlikova Eva

Dipl. Pflegefachfrau FA OP, Operationssäle, Burgdorf

Wüthrich Simon

Mitarbeiter Unterhalt, Technik, Langnau

15 Jahre

Iseli Marco

Dipl. Radiologiefachmann, Radiologie, Burgdorf

Kindler Manuel

Transporthelfer, Rettungsdienst, Burgdorf

Klein Lüthi Maja

Dr. med., Leitende Ärztin, AD Nephrologie, Burgdorf

Lüthi-Scheidegger Ursula

Arztsekretärin, AD Medizin, Burgdorf

Niederhauser Dora

Abteilungsleiterin, Pflegeabteilung Psychiatrie, Langnau

Plüss-Wälti Liliane

Dipl. Pflegefachfrau HöFa I, Nephrologie/Dialyse, Burgdorf

Raval Erika

Mitarbeiterin Restaurant, Restaurant, Burgdorf

Steinmann Barbara

Leiterin Logopädie, Logopädie, Burgdorf

Thomi Martin

Mitarbeiter Unterhalt, Technik, Burgdorf

Tschopp Silvia

Teamleiterin Rettungsdienst, Rettungsdienst, Langnau

Zalar Iva

Sekretärin Pflegedienst, Pflegedienstleitung, Burgdorf

10 Jahre

Baggenstos Michael

Dipl. Experte Anästhesiepflege, Rettungsdienst, Langnau

Baumgarten Claudia

Dipl. Pflegefachfrau FA OP, Operationssäle, Burgdorf

Berger Claudia

Rettungssanitäterin, Rettungsdienst, Burgdorf

Bisang Cornelia

Dipl. Pflegefachfrau, Nephrologie/Dialyse, Burgdorf

Bühlmann Michael

Dr. med., Leitender Arzt, AD Onkologie, Burgdorf

Burkhart-Fankhauser Claudia

Dipl. Pflegefachfrau, Anästhesiologie, Burgdorf

Burri Irene

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung TK, Burgdorf

Gerber Anita

Fachfrau Gesundheit, Pflegeabteilung A, Langnau

Gygax Martin

Dipl. Experte Intensivpflege, Intensivstation, Burgdorf

Häfliger Tanja

Berufsbildnerin/dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung Psychiatrie, Langnau

Herold Falko

Oberarzt, AD Orthopädie, Burgdorf

Hertig Irene

Dipl. Pflegefachfrau/dipl. Rettungssanitäterin, Rettungsdienst, Langnau

Hess Esther

Dipl. Expertin Intensivpflege, Intensivstation, Burgdorf

Jacob Daniela

Abteilungsleiterin, Pflegeabteilung B1, Burgdorf

Jost Andrea

Teamleiterin Patientendisposition, Betten- und OPS-Disposition, Burgdorf

Kramer Matthias

Ausbildungsverantwortlicher/dipl. Experte Intensivpflege, Intensivstation, Burgdorf

Kramer Muriel

Dipl. Pflegefachfrau, Nephrologie/Dialyse, Burgdorf

Messerli-Holenweg Petra

Leiterin präoperative Sprechstunde/AD Anästhesiologie, Burgdorf

Mulser-Lüthi Manuela

Fachfrau Gesundheit, Pflegeabteilung A1, Burgdorf

Oswald Caroline

Dr. med., Oberärztin, AD Anästhesiologie, Burgdorf

Rickenbacher Brigitta

Medizinische Praxisassistentin, Hausarztpraxis, Burgdorf

Roth Cornelia

Pharma-Assistentin, Apotheke, Burgdorf

Ryf-Bürki Barbara

Medizinische Codiererin, Codierung, Burgdorf

Schneider Christine

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A1, Burgdorf

Seglias Jakob

Dr. med., Belegarzt, AD Medizin, Burgdorf

Spath Zahra

Dipl. Rettungssanitäterin, Rettungsdienst, Burgdorf

Thurian Christoph

Sozialarbeiter, Pflege Tagesklinik Psychiatrie, Burgdorf

Weil Franziska

Dipl. Expertin Intensivpflege, Intensivstation, Burgdorf

Wittwer Walter

Mitarbeiter Interner Transportdienst, interne Transporte, Burgdorf

Zander Renata

Dipl. Pflegefachfrau, Pflegeabteilung A1, Burgdorf

Personalanlässe 2020 (Vorbehalt: Corona)

Kurse «Vorbereitung auf die Pensionierung»

neue Termine für Herbst im Intranet

Rennradtag

2. September (Info: intern 23 33)

Dienstjubilarenfeier

Freitag, 6. November

Infoabend Altersvorsorge (Personalverbände)

Langnau, 17. November, Burgdorf, 19. November, 17.00 – 18.30 Uhr

Bike to work

Bike to work findet dieses Jahr wegen Corona im September und Oktober statt. 4er-Teams können sich auf www.biketowork.ch registrieren. Anmelde-schluss: 31. August 2020. Wer an mindestens 50% der Arbeitstage das Velo benutzt, nimmt automatisch an der Preisverlosung

teil. Auch dieses Jahr sponsert das Spital Emmental Gutscheine für drei Teams. Ein Mitglied pro Team kann auch zu Fuss, mit dem Trottnett, Skateboard etc. mitmachen. Die Kombination ÖV/Velo ist erlaubt. E-Bikes sind ebenfalls zugelassen. (hac)

Neue Kadermitarbeitende

(Dezember 2019 bis Juli 2020)

Wir wünschen viel Freude und Erfolg in der neuen Aufgabe!

Baumgartner Christa

Teamleiterin Notfallstation, Burgdorf

Breakey-Flückiger Neal

Oberarzt Medizin, Burgdorf

Drvaric Iris

Stv. Oberärztin, Medizin, Burgdorf

Eber Stéphanie

Dr. med., Spitalfachärztin Anästhesie, Burgdorf

Eyrikh Alexey

Stv. Leitender Arzt Radiologie, Burgdorf

Friedli Bernhard

Leitender Arzt Gastroenterologie, Burgdorf

Glauser Sandra

Dr. med., Oberärztin Medizin, Burgdorf

Gorensek Schmid Blazka

Dr. med., Oberärztin, Nephrologie, Burgdorf

Häberli Janosch

Dr. med., Oberarzt Orthopädie, Burgdorf

Haueter-Schlapbach Isabelle

Leiterin Sekretariat und Ambulatorium Gynäkologie, Burgdorf

Heger Nadja

Spitalfachärztin Anästhesie, Burgdorf

Herren Thomas-Patrick

Leiter Leistungserfassung und Fakturierung, Burgdorf

Jost-Kaiser Maja

Leitende MPA Kardiologie, Burgdorf

Kistler Sarah

Dr. med., Oberärztin Medizin, Burgdorf

Kleeb Bettina

Dr. med., Leitende Ärztin Schmerzzentrum, Burgdorf

Körmندی Dezső

Dr. med., Leitender Arzt Kardiologie, Burgdorf

Kunz Christina

Dr. med., Spitalfachärztin Medizin, Burgdorf

Küpfer Sibille

Dr. med., Leitende Ärztin Medizin, Burgdorf

Kupietz Eva

Dr. med., Leitende Ärztin Gynäkologie/Geburtshilfe, Burgdorf

Merki Verena

Dr. med., Leitende Ärztin Medizin, Langnau

Müller Sina Lea

Teamleiterin Pflegeabteilung A1, Burgdorf

Peters André

Leiter Pflege, Burgdorf

Suter Manuel

Teamleiter Anästhesiepflege, Burgdorf

Thomann Bernhard

Dr. med., Leitender Arzt Orthopädie, Burgdorf

Neuer Leiter Pflege

André Peters (40) aus Grosshöchstetten hat am 1. Juni 2020 das Amt als neuer Gesamtleiter Pflege im Spital Emmental und Mitglied der Geschäftsleitung angetreten. Zuvor leitete er im Medizinbereich Herz/Gefäss am Inselspital Bern die Intermediate Care IMC, das Bindeglied zwischen Intensiv-

und Normalstation. Neben der klassischen Pflegeausbildung verfügt er über den Master of Advanced Studies FHO in Health Service Management. Amtsvorgängerin Claudia Biedermann hat das Spital Emmental per Ende Mai infolge Pensionierung verlassen. (hac)



Neue VR-Mitglieder

Die Generalversammlung hat Katja Schmid und Thomas Leiser per 18. Juni 2020 neu in den Verwaltungsrat der Regionalhospital Emmental AG gewählt, infolge Amtszeitbeschränkung der langjährigen VR-Mitglieder Eva Jaisli und Hans-Peter Meier. Katja Schmid (38) aus Burgdorf

ist Bereichsleiterin Marketing und Verkauf der international tätigen Werkzeug- und MedizinproduktHerstellerin PB Swiss Tools in Wasen im Emmental. Der diplomierte Betriebswirt Thomas Leiser (52) aus Langenthal ist Inhaber der Beratungsfirma LeiserCons GmbH. (hac)



52, Diabetesfachberaterin

Vor fünf Jahren wanderte ich von meiner Haustüre in Niederösterreich zur Haustüre meiner Schwester in Civitanova del Sannio, 300 Kilometer südöstlich von Rom. 1600 km, meistens alleine. Bei dieser viermonatigen Wanderung durch Italien wog mein Rucksack nur acht Kilogramm. Da schlief ich in Klöstern, Kirchgemeindehäusern oder Herbergen. Das Wetter war warm. So konnte ich mit sehr leichtem Gepäck unterwegs sein. Zwei Paar Unterhosen reichen für monatelanges Wandern. Jeden Abend wird das gebrauchte Paar ausgewaschen. Das geht auch wunderbar in einem Bach oder See.

Viele Menschen können sich nicht vorstellen, tages-, wochen- oder sogar monatelang zu wandern. Schon auf meinem ersten Fernwanderweg, dem Jura Höhenweg, den ich vor über dreissig Jahren erwanderte, spürte ich die Faszination des langsamen Unterwegsseins, des Reduziertseins auf das Wesentliche. Da war ich im Vergleich zu heute mit viel Gepäck unterwegs. Im Laufe der Zeit und mit mehr Wandererfahrung wurde der Rucksack leichter. Das Gehen macht jetzt noch mehr Spass.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die ersten Tage die schwierigsten sind. Schon bald ergibt sich eine gute Kondition. Jeden Tag neu aufbrechen, nicht wissen, wo ich schlafe, ist für mich ein Gefühl von purer Freiheit. Es ist allerdings nicht immer einfach. An manchen Tagen sind die Beine schwer, die Schuhe drücken, die Füsse brennen, das Wetter spielt verrückt, die Berge sind unerreichbar hoch, der Wanderweg ist endlos. Doch diese schwierigen Momente sind meist nur von kurzer Dauer. Eine schöne Blume am Wegesrand, eine bereichernde Begegnung, eine erfrischende Dusche unter einem Wasserfall und das unbeschreibliche Gefühl beim Erreichen des Tagesziels lassen die Mühen schnell vergessen.

Vor zwei Jahren umwanderte ich mit meinem Mann, meiner liebsten Wanderbegleitung, die Schweiz.



Bild: iae

2100 km und 70 000 Höhenmeter, so grenznah wie möglich. Da war mein Rucksack schwerer, verlief doch die Wanderung oftmals im Hochgebirge. Ich brauchte wärmere Kleider und stabilere Bergschuhe. Wir haben auch ein Zelt mitgetragen und regelmässig auf einem Pass, einem Grat oder an einem Bergsee das Nachtlager aufgeschlagen.

Ein unbeschreibliches Gefühl, in dieser herrlichen Bergwelt unter einem grenzenlosen Sternenhimmel zu schlafen. Dies liess mich jeden Schweisstropfen, jede Blase und jede Erschöpfung vergessen. Aber allein hätte ich das vermutlich nicht geschafft.

Die Anzahl Tageskilometer hängt sehr stark vom Gelände und der Tagesform ab. Auf der Schweiz-Umrandung gab es Tage mit kaum mehr als zehn Wanderkilometern pro Tag, dafür 2000 Höhenmeter rauf und runter. Auf der Italienwanderung aber gab es einige Tage mit 30 Tageskilometern. Besonders in der flachen Poebene oder auch in der hügeligen Toskana kam ich zügig voran. Dafür wurde es südlich von Rom schwieriger, die Berge der Abruzzen waren steil, Wanderwege kaum markiert und ich brauchte viel Zeit für die Wegfindung. Doch unterwegs sind Kilometer nur unwichtige Zahlen.

Nach der Fernwanderung ist vor der Fernwanderung. Darum sind wir jetzt schon am nächsten Projekt: auf der Via Alpina von Triest nach Monaco, alles dem Alpenbogen entlang. Die erste Etappe – drei Wochen durch Italien und Slowenien – starteten wir letzten Sommer.

Bei der Arbeit ist das Coronavirus allgegenwärtig. Sobald ich aber in der Natur unterwegs bin, scheint die Bedrohung weit weg. Ich probiere jeweils die Gelassenheit, die Ruhe und das Geerdetsein mit in den Alltag zu nehmen.

(iae)