



hôpital fribourgeois
freiburger spital

H24

MAGAZIN DES FREIBURGER SPITALS
NR. 9 / HERBST 2019

ERNÄHRUNG
AUSGEWOGEN,
ABWECHSLUNGSREICH
UND SCHMACKHAFT
26

**ABTEILUNG
PATHOLOGIE**
BEGLEITER
AUF DEM
LETZTEN WEG
24

MASTER
HAUSARZT-
MEDIZIN IM FOKUS
6

THEMA
IM TAKT DER
NOTFALLSTATION
8

KÄLTE
VON FROST-
BEULEN UND
HEISSBLÜTERN
23

KENNZAHLEN
LABOR
28



INHALT

3 EDITORIAL

PATIENTEN ERZÄHLEN

4 IN GUTEN WIE IN SCHLECHTEN ZEITEN

AKTUELL

5 IN GUTEN HÄNDEN

6 «MEDIZIN IN DER PRAXIS LERNEN STATT AUS BÜCHERN»

THEMA: IM TAKT DER NOTFALLSTATION

10 ERÖFFNUNG DES NEUEN KINDERNOTFALLS

14 RASCH UND RICHTIG HANDELN

16 IN DER GANZEN WESTSCHWEIZ BEKANNT

18 KNACKNUSS PATIENTENANDRANG

19 NOTAUFNAHME: DIE WAHREN HELDEN

22 DIE PARTNER DER NOTAUFNAHME

HINTER DEN KULISSEN

24 BEGLEITER AUF DEM LETZTEN WEG

UND ÜBRIGENS

23 WUSSTEN SIE SCHON?

26 MEDIZIN DAMALS UND HEUTE

28 KENNZAHLEN

29 UNSERE FACHGEBIETE

30 QUIZ

31 AUS MARETS FEDER



DIE NOTAUFNAHME ALS VISITENKARTE DES SPITALS

Liebe Leserinnen und Leser

Ob im Film oder im echten Leben – wer Spital hört, denkt dabei oft als Erstes an die Notfallstation. Diese ebenso faszinierende wie beängstigende Abteilung schläft nie: Tag und Nacht, sommers wie winters herrscht hier eine wohlorganisierte Betriebsamkeit, wie in einem Bienenstock, in dem jeder seine Aufgabe hat.

Dass die Notaufnahme als Visitenkarte des Spitals wahrgenommen wird, gilt auch für das HFR. Deshalb möchten wir Ihnen mit unserem Dossier (Rubrik «Thema») einen Blick hinter die Kulissen gewähren: Was geschieht in dieser Abteilung eigentlich, und vor allem: Wer sind die Menschen, die sich tagtäglich für eine professionelle und menschliche Betreuung ihrer Patienten einsetzen?

Die Notfallstation ist eine Welt für sich, das weiss ich aus eigener Erfahrung. Es war im Jahr 2001, und ich war eben erst am HFR angestellt worden, mit dem Ziel, eine Informatiklösung für die HNO-Abteilung einzuführen. Doch eine Woche vor Stellenantritt fand ich mich auf dem Notfall wieder, mit einem Leiden, das mir einen Spitalaufenthalt in ebendieser HNO-Abteilung bescherte! So konnte ich mich selber davon überzeugen, wie gut der Übergang von der Notaufnahme zur Bettenabteilung organisiert war.

Denn dies ist das Geheimnis: die fachübergreifende Zusammenarbeit, dank der jeder Patient aufgenommen und vom Eintritt bis zu einer allfälligen Hospitalisierung betreut wird, aus welchem Grund auch immer er ins Spital kommt. Ein gebrochener Arm? Hier sind Radiologen und Gipspfleger gefragt. Ein krankes Kind? Dann kommt der Kindernotfall zum Zug, wo in kinderfreundlichen Räumlichkeiten Diagnosen gestellt und Behandlungen vorgenommen werden.

Und ja, manchmal ist im Notfall auch Geduld gefragt. Die Erwartungen sind hoch, umso ernster nehmen wir unsere Verantwortung, unseren Patienten eine erstklassige Betreuung zu bieten. Das HFR hat in den vergangenen Jahren unablässig daran gearbeitet, die Abläufe der Notaufnahme zu verbessern, um auf die stetig steigenden Patientenzahlen zu reagieren. Diesen Andrang können wir zwar nicht beeinflussen, doch wir können weiterhin alles dafür tun, den Patienten und ihren Angehörigen mit einer optimalen Versorgung zurück in den Alltag zu verhelfen. Wie, das erfahren Sie in dieser Ausgabe. Viel Spass beim Lesen! ■

Marc Devaud
Generaldirektor

IN GUTEN WIE IN SCHLECHTEN ZEITEN

LEILA KLOUCHE

Die 67-jährige Marlène und der 77-jährige André sind seit 33 Jahren verheiratet. Seit genau zwei Jahren, seit September 2017, sind sie zudem oft am HFR Freiburg – Kantonsspital anzutreffen. Damals traten bei Marlène die ersten Anzeichen einer seltenen Autoimmunerkrankung auf. Nie hätten sie gedacht, ihren Ruhestand in Spitalkorridoren zu verbringen, aber diese Prüfung schweisst sie nur noch stärker zusammen.

Es begann mit Schmerzen im linken Ohr, erinnert sich Marlène. «Ich hörte nicht mehr gut und fühlte mich schlecht. Mein Hausarzt dachte zuerst an eine Ohrentzündung und dann an eine Entzündung der Eustachischen Röhre. Aber nach ein paar Wochen ging es mir so schlecht und war ich so beunruhigt, dass ich nicht mehr warten konnte und die Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des HFR anrief – zum Glück! Als ich der Sekretärin erklärt hatte, wie es mir ging und seit wann die Beschwerden andauerten, gab sie mir sofort einen Termin.» In der HNO-Abteilung wurde Marlènes Fall sehr ernst genommen: Nach diversen Untersuchungen bestätigte sich der Verdacht auf eine Autoimmunkrankheit. Marlène erfuhr, dass sie unter granulomatöser Polyangiitis leidet, einer seltenen Krankheit, welche die Blutgefässe angreift.

Aufgeben kommt nicht in Frage

«Zum Glück kam ich ins HFR! Ich weiss nicht, wie es mir sonst ergangen wäre ...» Nach einem längeren Aufenthalt in der HNO-Abteilung, wo sie stationär behandelt und operiert wurde, kam Marlène in die Rheumatologie, eine Abteilung, die sich mit der Behandlung von Autoimmunerkrankungen befasst. «Auch hier hat man sich fantastisch um mich gekümmert. Der Rheumaspezialist, der mich betreut, ist fabelhaft. Er ruft mich sogar zu Hause an, um sich nach meinem Befinden zu erkundigen, und ist immer für mich da, wenn ich Fragen oder Sorgen habe.» Tatsächlich kommt es bei solchen Erkrankungen entscheidend auf die Betreuung an, denn wenn sich gewisse Körperfunktionen verschlechtern, kann dies bei den Patienten zu Angst, Entmutigung und gar Depressionen führen. Nicht so bei Marlène, die sich nicht zuletzt dank der Unterstützung ihres Ehemannes kämpferisch

Die Krankheit hat Marlène und André noch stärker zusammengeschweisst.



zeigt: «Jammern bringt ohnehin nichts, man muss vorwärts-schauen», verkündet sie. Doch die Krankheit ist hartnäckig. André erinnert sich an die Verzweiflung seiner Frau, als ihre Augen plötzlich schlechter wurden: «Da dachte ich, sie würde aufgeben.» In der Augenklinik wurde Marlène an einem Star operiert, der als Nebenwirkung ihrer Therapie auftrat. Ihr Augenlicht ist ausser Gefahr, aber der Krankheitsverlauf ist ungewiss. Nicht von ungefähr erfordern solche Erkrankungen eine ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen. Auch Marlène war innerhalb der vergangenen zwei Jahre bei zahlreichen Ärzten. «Ich werde sehr sorgfältig betreut. Meine Therapie ist erstklassig und wurde den atypischen Aspekten meiner Krankheit angepasst. Die Ärzte haben mein vollstes Vertrauen.»

Gemeinsam stark

André ist bei allen Terminen dabei; er kennt die Krankengeschichte seiner Frau auswendig. In den Abteilungen ist er immer gern gesehen. «Ich bringe die Pflegenden gerne zum Lachen», erzählt er, «sie leisten enorm viel unter oft schwierigen Bedingungen».

Heute hat Marlène Schmerzen in den Gelenken und eine steife Schulter. André erholt sich von einer Lungenentzündung, die er nicht im Spital behandeln lassen wollte: «Ich will Marlène nicht alleine zu Hause lassen.» Wer liebt, dem wachsen Flügel. ■

IN GUTEN HÄNDEN

CHIRURGIE *Jedes Jahr operieren die Handchirurgen rund 700 Patienten. Die Handchirurgie ist eine besonders komplexe Disziplin, die das Know-how verschiedener medizinischer Bereiche vereint. Dr. med. Thomas Mészáros, Facharzt für Handchirurgie, ist einer der Ärzte des neuen «Teams Handchirurgie», das seit September in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des HFR tätig ist.* ALINE JACCOTTET



Haben Sie sich schon einmal bei Ihren Händen bedankt? Verdient hätten sie es, denn allzu oft nimmt man ihre wertvollen Dienste als Selbstverständlichkeit hin und vergisst, dass ein Leben ohne sie ungleich strapazierter wäre: Ob beim Schreiben, Einkäufe tragen, Auto fahren oder Gärtnern – sie sind unsere wichtigsten Verbündeten im täglichen Leben. Spätestens nach einem Unfall, bei einer degenerativen Erkrankung, einer Zyste, einem Tumor oder einer anderen Beeinträchtigung der Hände wird deutlich, wie komplex ihre Behandlung ist: Sie gehört in die Hand eines spezialisierten Chirurgen.

Die Handchirurgie vereint das Know-how verschiedener medizinischer Disziplinen wie Orthopädie, plastische und rekonstruktive Chirurgie sowie Mikrochirurgie, bei der unter dem Mikroskop operiert wird. Der Handchirurg muss nämlich nicht nur Brüche behandeln, sondern auch Sehnen, Gefässe und Nerven nähen und z. B. mit Hauttransplantaten auch das Weichteilgewebe wiederherstellen.

Handverletzungen, die verschiedene Strukturen betreffen, können sehr komplex sein. Und sie sind häufig, denn die Hände stehen sozusagen im Dauereinsatz. Thomas Mészáros ist Spezialist für

dieses anspruchsvolle chirurgische Fachgebiet und Leiter des Teams Hand- und Handgelenkchirurgie, das zur Abteilung Orthopädische Chirurgie am Standort Freiburg gehört. Mit dem neuen Team, das seit September dieses Jahres existiert, reagiert das HFR auf die zunehmende Komplexität und Spezialisierung im Bereich der Chirurgie.

Jedes Jahr werden am HFR Freiburg – Kantonsspital 600 bis 700 Patienten an der Hand operiert. Das Team Handchirurgie übernimmt sie von der Notaufnahme oder einem anderen HFR-Standort und unterzieht sie als Erstes einer klinischen Untersuchung, darunter einem Röntgen, um die Art der Verletzung zu ermitteln. Je nach Schwere werden sie hospitalisiert und operiert, nachdem ihnen Ziel und Ablauf des Eingriffs erklärt wurden. Anschliessend werden sie von Ergo- oder Physiotherapeuten weiterbetreut, damit sie ihren Alltag möglichst rasch und vollständig wieder aufnehmen können.

Wie in den anderen medizinischen Fachrichtungen dauert die Ausbildung zum Handchirurgen sechs Jahre. Thomas Mészáros liess sich davon nicht abschrecken: «Was mich an diesem Beruf fasziniert, sind die Präzision und Geschicklichkeit, die dafür erforderlich sind – und dass ich das Ergebnis meiner Arbeit vor mir sehe. Handoperationen sind sowohl intellektuell wie handwerklich anspruchsvoll: Bevor man das Skalpell ansetzt, muss man sich eine Strategie zurechtlegen.» ■

MEDIZIN IN DER PRAXIS LERNEN STATT AUS BÜCHERN

MASTER *Im September 2019 haben 40 Medizinstudierende den neuen Master in Humanmedizin in Freiburg begonnen, der sie bis zum Staatsexamen führt.*

Der Schwerpunkt des Studiengangs liegt auf der Hausarztmedizin.

So soll die Nachfolge an qualifizierten Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton gefördert werden.

LARA GROSS ETTER

«Die Ausbildung ist sehr praxisorientiert», betont Dr. med. Antoine Meyer. Er ist Mitglied des Steuerungsausschusses, der den Master auf die Beine gestellt hat. Professor Pierre-Yves Rodondi, Direktor des neuen Instituts für Hausarztmedizin der Universität Freiburg, fügt hinzu: «Es geht darum, Medizin in der Praxis zu lernen statt nur aus Büchern». Die beiden Ärzte freuen sich insbesondere über die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, welche die Studierenden in ihren Praxen aufnehmen werden. Diese fachübergreifende Zusammenarbeit beschränkt sich nicht nur auf die ärztlichen Grundversorger, sondern umfasst zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens. So sind auch das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und das Freiburger Spital (HFR) am Projekt beteiligt.

«Mit weniger als einem Hausarzt pro 1000 Bewohner schnitt Freiburg gemäss den Zahlen von 2014 im Schweizer Vergleich schlecht ab», erinnert Dr. med. Meyer, Leitender Arzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie am HFR Freiburg – Kantonsspital. «Es hat sich jedoch gezeigt, dass sich Medizinstudierende eher dort niederlassen, wo sie studiert und ihre Weiterbildung abgeschlossen haben. Wir hoffen daher, die Arztpraxen des Kantons mit Nachwuchs zu versorgen», erläutert Prof. Dr. med. Rodondi, der einen Teil seiner Spezialisierung in der Allgemeinen Inneren Medizin in Freiburg absolviert hatte, bevor er seine Praxis in Pully (VD) eröffnete.



«Der Patient im Zentrum des Unterrichts»

Die beiden Ärzte sind sich einig: Die Ausbildung des Ärztenachwuchses von A bis Z ist ein grosser Vorteil für die Attraktivität Freiburgs, und der Schwerpunkt in Hausarztmedizin stellt den Patienten ins Zentrum des Unterrichts. «Der Master ist auch für die Ärzte sehr stimulierend. Zum einen bleiben sie so immer auf dem neusten Stand und zum anderen ist es ihnen eine Freude und erfüllt sie mit Stolz, ihr Wissen an die nächste Generation weiterzugeben.» Die Ärztinnen und Ärzte von morgen, die zweisprachig unterrichtet werden, stehen während des Studiums in direktem Kontakt mit Patienten des HFR, des FNPG oder der allgemeinmedizinischen Praxen, wo sie innerhalb von drei Jahren rund 60 Praktikumstage absolvieren. Das ist schweizweit die längste Praktikumsdauer.

Ein Plus für die Studierenden, aber was ist mit den Patienten? «Wir haben sehr gute Erfahrungen gemacht. Manchmal sind es eher die angehenden Mediziner, die schüchtern oder verlegen sind, und nicht die Patienten», erzählen Dr. med. Meyer und Prof. Dr. med. Rodondi. Letzterer fügt schmunzelnd hinzu: «Meine Patienten sagen oft, dass die Praktikanten ihnen mehr Zeit widmen als ich!» ■

IM RHYTHMUS DER JAHRESZEITEN

Während ihres Masterstudiums tauchen die Studierenden in den Alltag eines Hausarztes ein. Prof. Dr. med. Pierre-Yves Rodondi ist vom Konzept überzeugt: «Sie werden Teil des Lebens der Patienten und kommen mit Erkrankungen in Berührungen, die je nach Jahreszeit variieren. Ausserdem können sie Erfahrung in der Betreuung von chronisch kranken Patienten sammeln.»

«Man geht vom Symptom aus, um zur Diagnose zu gelangen und die Behandlung festzulegen», fügt Dr. med. Antoine Meyer hinzu. Dazu muss auch der Alltag des Patienten berücksichtigt werden. «In der Arztpraxis hat man eine langfristige Sicht und arbeitet vernetzt. So befasst man sich z. B. mit den Auswirkungen, die eine Augenoperation auf den Alltag hat, oder der Dauer einer Behandlung von Bluthochdruck.»



Der Master in Zahlen

32,9 Millionen Franken beträgt der Verpflichtungskredit für den Zeitraum 2018 bis 2022.

5,9 Millionen Franken kostet der Betrieb des Masterstudiengangs pro Jahr.

8 neue Professorenstellen (VZÄ) wurden geschaffen.

Über 60 Hausärztinnen und -ärzte nehmen Studierende für Praktika auf.

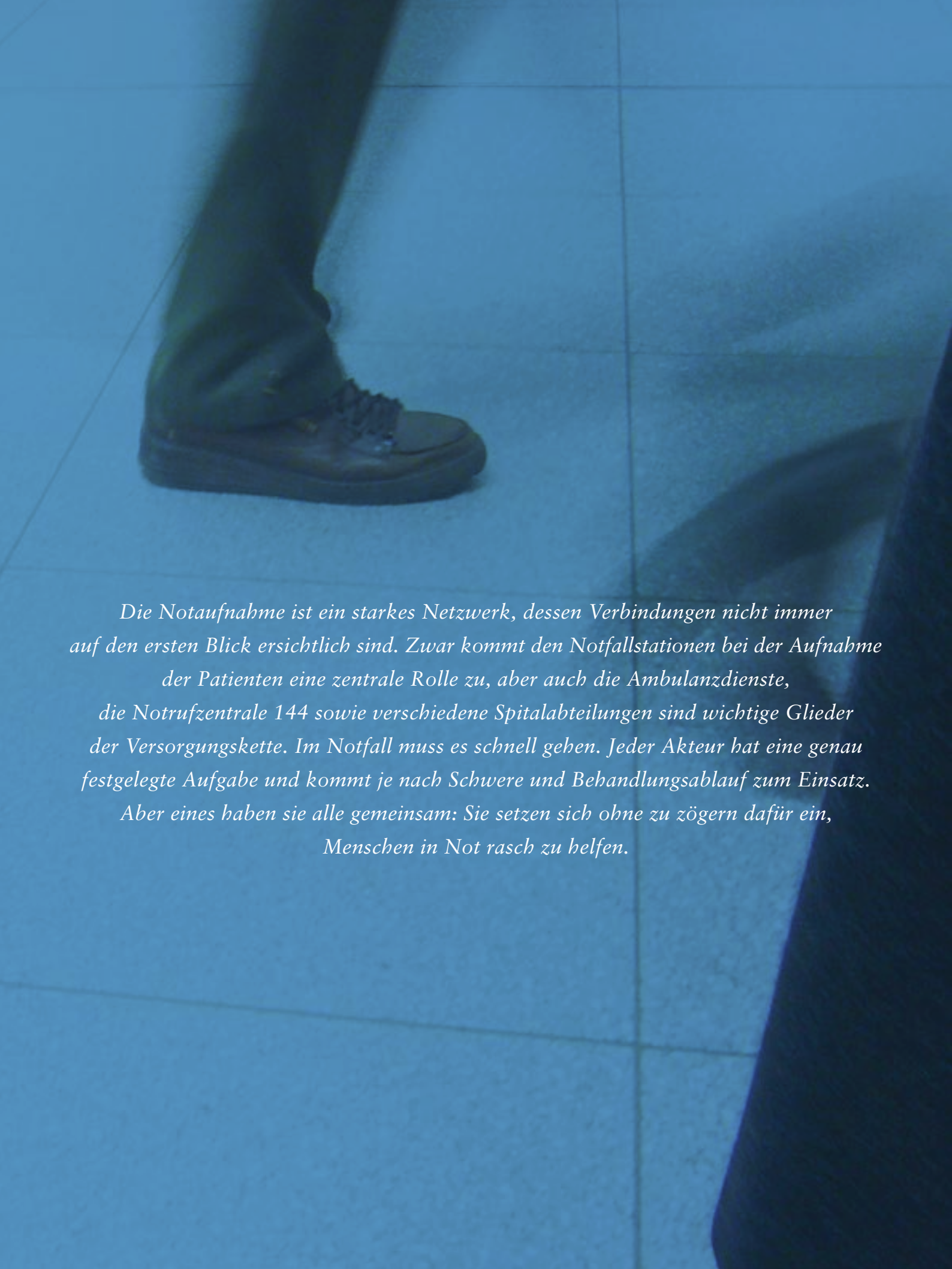
40 Studierende sind im ersten Studiengang 2019 gestartet.

120 Studierende werden insgesamt den Master absolvieren, wenn die drei Studienjahre angelaufen sind.

IM TAKT DER NOTFALLSTATION

Wer Notaufnahme hört, denkt entweder an das hektische Treiben, das – rund um die Uhr – in dieser Abteilung herrscht, oder aber an die (langen) Wartezeiten. Dabei steckt hinter dieser Eintrittspforte ins Spital viel mehr als diese beiden ersten Eindrücke. Die nachfolgenden Seiten zeigen Ihnen die vielen Facetten, welche die Notaufnahme ausmachen, und stellen Ihnen die internen und externen Akteure vor, die dafür sorgen, dass diese ganz besondere Welt funktioniert.

Entgegen dem Bild grosser Hektik zeichnen sich die Teams des Notfalls durch Ruhe und Professionalität aus. Eine Professionalität, die insbesondere dank der hervorragenden, über die Kantonsgrenzen hinaus anerkannten Ausbildung möglich ist. Neben der Notfallpflege für Erwachsene können sich die Fachkräfte hier in Freiburg auch in der Notfallpflege von Kindern und Jugendlichen ausbilden lassen. Schliesslich verfügt das HFR über einen kürzlich eingeweihten, topmodernen Kindernotfall, dessen Material und Räumlichkeiten ganz auf seine jungen Patientinnen und Patienten von 0 bis 16 Jahren ausgerichtet sind.

A photograph showing a person's lower leg and foot wearing a dark, lace-up shoe, standing on a light-colored tiled floor. The image is dimly lit and has a blueish tint. The text is overlaid on the lower half of the image.

Die Notaufnahme ist ein starkes Netzwerk, dessen Verbindungen nicht immer auf den ersten Blick ersichtlich sind. Zwar kommt den Notfallstationen bei der Aufnahme der Patienten eine zentrale Rolle zu, aber auch die Ambulanzdienste, die Notrufzentrale 144 sowie verschiedene Spitalabteilungen sind wichtige Glieder der Versorgungskette. Im Notfall muss es schnell gehen. Jeder Akteur hat eine genau festgelegte Aufgabe und kommt je nach Schwere und Behandlungsablauf zum Einsatz. Aber eines haben sie alle gemeinsam: Sie setzen sich ohne zu zögern dafür ein, Menschen in Not rasch zu helfen.

ERÖFFNUNG DES NEUEN KINDERNOTFALLS

FREIBURG Nach 30 Monaten umfassender Renovierungsarbeiten ist der Kindernotfall Ende August in grössere und vollständig neu gestaltete Räumlichkeiten gezogen. Der Umbau war nötig, um der stetig wachsenden Nachfrage Rechnung zu tragen. Interview mit Dr. med. Cosette Pharisa Rochat, Leitende Ärztin und Leiterin der Abteilung. FRANK-OLIVIER BAECHLER



Dr. Pharisa Rochat, stimmt es, dass der Kindernotfall am Ende seiner Kapazitäten angelangt war?

Die Zahlen sprechen für sich: 2004 haben wir noch 4800 Fälle behandelt, 2012 waren es bereits 10'000 und 2018 schliesslich 17'000. Und der Aufwärtstrend geht weiter: In den ersten neun Monaten 2019 haben wir bereits eine Zunahme von rund 8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet. Die neue Infrastruktur kommt daher genau zum richtigen Zeitpunkt.

Nach welchen Kriterien wurden die neuen Räumlichkeiten gestaltet?

Im Laufe der Jahre ist die Abteilung Kindernotfall unkoordiniert und auf kleinstem verfügbarem Raum gewachsen. Mit den neuen Räumlichkeiten konnte das Ergonomiekonzept von Grund auf neu überdacht werden. Neu befindet sich der Kindernotfall zwischen dem Erwachsenennotfall und der Klinik für Pädiatrie, also in idealer Lage. Der Zugang erfolgt über den Haupteingang der Notaufnahme für Erwachsene, mit der wir wichtige Synergien entwickeln konnten, insbesondere in den Bereichen Röntgen und Reanimation. Was die Einrichtung und Dekoration be-

EIN EIGENES, VERSTÄRKTES PFLEGETEAM

Die Eröffnung des neuen Kindernotfalls Ende August brachte auch wichtige organisatorische Änderungen im Pflorgeteam mit sich: «Bisher rotierten die Pflegenden zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor sowie dem Kindernotfall. Letzterer verfügt nunmehr über ein eigenes Team, das ausserdem auf 15 Vollzeitäquivalente aufgestockt wurde», erklärt Stationsleiterin Kristel Maffli. Das Ziel ist klar: die Kompetenzen im Bereich der pädiatrischen Notfallpflege zu verbessern, insbesondere durch die Förderung der kontinuierlichen Weiterbildung. Eine weitere Neuerung betrifft die Spezialisierung der Triage-Pflegefachperson, welche die Patienten empfängt und weiterverweist. «Danach wird die Betreuung nach Möglichkeit von der gleichen Person weitergeführt, also vom Anfang bis zum Ende des Behandlungsprozesses.»

trifft, haben wir uns auf die integrative Pädiatrie gestützt und die Farben, Formen und Materialien so ausgewählt, dass sie das Wohlbefinden der Patienten und Angehörigen fördern.

Und die Funktionsweise?

Da wir in unseren ehemaligen Räumlichkeiten so wenig Platz hatten, mussten das Pflegepersonal und die Ärzte wortwörtlich eng zusammenarbeiten. Uns war es wichtig, eine flexible, direkte und vielseitige Organisation zu behalten, bei der die Ärzte nahe an der Triage sind und so möglichst früh mitwirken können. Natürlich sind die Arbeitsbedingungen nun viel besser als vorher. Wir haben mehr als doppelt so viel Platz (Anm. d. R.: 385 statt 185 m²) und verfügen über zehn statt sechs Triage- und Behandlungsräume. Wir freuen uns ausserdem sehr, dass der Kindernotfall neu über ein eigenes Pflorgeteam verfügt (siehe Kasten oben).

Worin unterscheidet sich der Kinder- vom Erwachsenennotfall – abgesehen vom Alter der Patienten?

Wir haben eine eigene Triage-Skala für die Pädiatrie, die aus fünf statt vier Stu-

fen besteht. Ansonsten funktionieren wir sehr ähnlich. Egal ob für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 16 Jahren, was die Notaufnahme auszeichnet, ist ihre grosse Interdisziplinarität. Wir arbeiten täglich mit Orthopäden, HNO-Spezialisten, Radiologen, Chirurgen oder Anästhesisten zusammen. Was die Krankheitsbilder angeht, so haben wir im Kindernotfall hauptsächlich mit Patienten zu tun, die im Allgemeinen gesund sind, aber an akuten Erkrankungen wie Infektionen oder Verletzungen leiden. Im Erwachsenennotfall hingegen bilden Schlaganfallpatienten sowie Patienten mit Mehrfacherkrankungen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters – einen Grossteil der behandelten Fälle. Ein weiterer Unterschied ist, dass wir oftmals die ganze Familie mitbetreuen. Die Kinder werden natürlich von ihren Eltern, häufig aber auch von den Geschwistern begleitet. Unser Wartezimmer ist daher gross und bietet auch genügend Platz für Kinderwagen. Die Eltern können ausserdem Schoppen oder Brei aufwärmen, während unsere jungen Patienten spielen oder sich sonst die Zeit vertreiben. Dabei können wir auf die Unterstützung des Vereins 38.5 zählen (siehe Kasten nebenan).

Eine weitere Besonderheit ist die Partnerschaft mit den niedergelassenen Kinderärzten des Kantons im Bereitschaftsdienst ...

Absolut! Rund 30 in Praxen tätige Kinderärzte stellen den Bereitschaftsdienst sicher, der sich innerhalb des Kindernotfalls befindet. Dieser Dienst ist an Wochenenden und Feiertagen in der Regel zwischen 12 und 20 Uhr geöffnet und übernimmt einige der Patienten, die für allgemeine pädiatrische Untersuchungen in die Notaufnahme kommen. Ich bin sehr zufrieden mit dieser Zusammenarbeit, die seit 2016 besteht und von der beide Seiten profitieren.

Welche Bilanz ziehen Sie zur Kids-Hotline, die seit November 2015 die Eltern kranker Kinder berät?

Dass dieser Dienst kostet (3 Franken pro Minute), sorgte bei der Lancierung für einigen Unmut. Die Hotline hat ihr Ziel, den Kindernotfall zu entlasten, aber klar erfüllt. In zwei von drei Fällen reicht es aus, wenn die gut informierten Eltern ihr krankes Kind selbst behandeln. Der Gang in die Notaufnahme und die Konsultation durch einen Arzt ist dann oftmals nicht nötig. Wir tauschen uns regelmässig mit der Ge-



Dr. med. Cosette Pharisa Rochat,
Leitende Ärztin und Leiterin
der Abteilung

sellschaft Medi24 aus, die diesen telefonischen Bereitschaftsdienst anbietet. Sowohl die Algorithmen als auch die Qualitätskontrolle sind sehr fortschrittlich. Einen solchen Dienst intern einzurichten, hätte enorme Ressourcen erfordert. Da wir nun nicht mehr von Anrufen unterbrochen werden, können wir sehr viel effizienter arbeiten. ■

SPASS IM SPITAL

Hospitalisierte Kinder bestmöglich vorbereiten und betreuen: So lautet der Hauptauftrag des Freiburger Vereins «38.5», der seit 2014 tätig ist. «Wir beteiligen uns an Veranstaltungen für Kinder, wie dem Teddybär-Spital, und entwickeln spielerische Methoden, damit die Kinder Spass haben und die Spitalumgebung besser kennenlernen», erklärt Maya Dougoud, Präsidentin des Vereins. Seit Sommer 2019 stellt der aus Freiwilligen bestehende Verein auch Spiele und Bücher für das Wartezimmer des Kindernotfalls am HFR Freiburg – Kantonsspital zur Verfügung. Eine nicht immer einfache Aufgabe ... «Wir sammeln die Bücher bei privaten Spendern und müssen regelmässig Material reparieren oder ersetzen. Im Kindernotfall werden die Sachen so intensiv bespielt, dass ihre Lebensdauer meist nicht länger als zwei Wochen beträgt.» Kleine Anekdote zum Schluss: Auf Anweisung des Kantonschemikers und des Verantwortlichen für Neuanschaffungen der KUB kommen keine Bücher von vor 1979 ins Spital. Der Grund? Die Tinte oder andere Bestandteile könnten gesundheitsschädigend sein.





Im neuen Kindernotfall wurde ein auf der integrativen Pädiatrie basierendes Gestaltungskonzept umgesetzt: Die Farben, Formen und Materialien fördern das Wohlbefinden der kleinen Patienten und ihrer Familien.

RASCH UND RICHTIG HANDELN

NOTFALL *Wie muss ich mich im Notfall verhalten?
Und wie erkenne ich einen Herz-Kreislauf-Stillstand,
einen Infarkt oder Schlaganfall, die drei häufigsten
Todesursachen in der Schweiz und weltweit?*

Hier die wichtigsten Tipps. FRANK-OLIVIER BAECHLER



HERZINFARKT

In der Schweiz sind jedes Jahr fast 30'000 Menschen von einem Herzinfarkt betroffen, der weltweit häufigsten Todesursache.

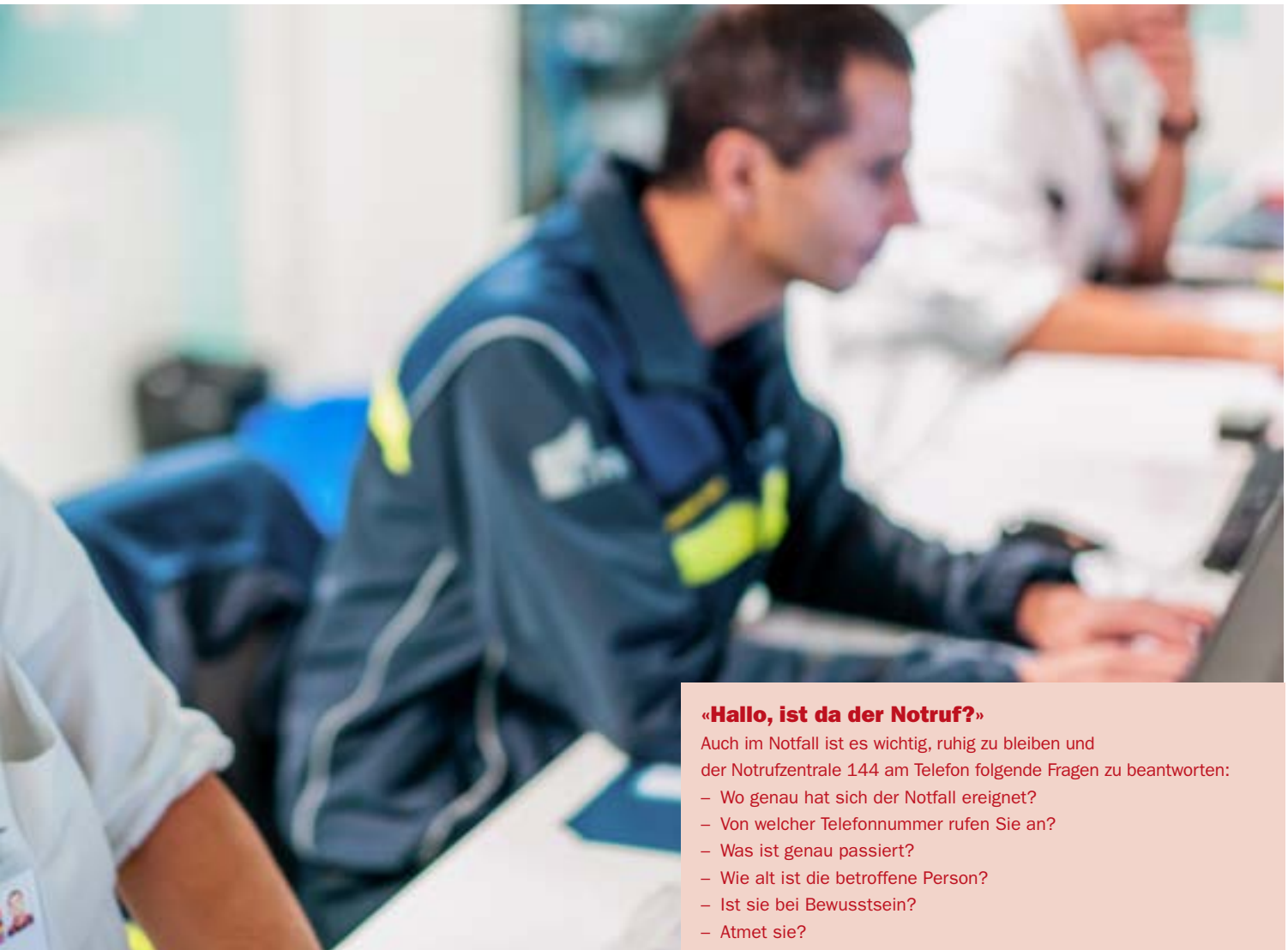
Hauptsymptome: starke Schmerzen in der Brust, in den meisten Fällen beklemmend oder brennend. Die Schmerzen können in den gesamten Brustkorb sowie in die Schultern, die Arme, den Hals oder den Kiefer ausstrahlen.

So können Sie helfen: Alarmieren Sie den Notruf 144 und lagern Sie den Betroffenen in Rückenlage.

SCHLAGANFALL

Jedes Jahr erleiden in der Schweiz rund 16'000 Personen einen Schlaganfall, die dritthäufigste Todesursache weltweit. Nur sieben Prozent der Opfer erreichen das Spital in weniger als drei Stunden, der kritischen Frist für bestimmte Behandlungsmassnahmen.

Hauptsymptome: Bei einem Drittel der Betroffenen äussert sich der Schlaganfall zunächst in Form einer sogenannten transitorischen ischämischen Attacke (TIA), auch Streifschlag genannt. Diese führt zu einer kurzfristigen Lähmung des Gesichts oder eines Körperteils, plötzlichem Schwindel und/oder vorübergehenden Sprech- und Sehstörungen. Einen echten Schlaganfall erkennt man an einer unvermittelt auftretenden Lähmung (meistens nur einer Körperhälfte, inkl. Gesicht), einer plötzlichen Blind-



«Hallo, ist da der Notruf?»

Auch im Notfall ist es wichtig, ruhig zu bleiben und der Notrufzentrale 144 am Telefon folgende Fragen zu beantworten:

- Wo genau hat sich der Notfall ereignet?
- Von welcher Telefonnummer rufen Sie an?
- Was ist genau passiert?
- Wie alt ist die betroffene Person?
- Ist sie bei Bewusstsein?
- Atmet sie?

heit, Schwierigkeiten beim Sprechen oder Verstehen des Gesagten, starkem Schwindel und/oder ungewohnten und heftigen Kopfschmerzen.

So können Sie helfen: Alarmieren Sie den Notruf 144 und lagern Sie den Betroffenen auf dem Rücken oder bei Bewusstlosigkeit in Seitenlage. Lösen Sie zu enge Kleidung und geben Sie ihm weder Wasser noch Medikamente: Es besteht Erstickenungsgefahr!

HERZ-KREISLAUF-STILLSTAND

8000 Personen erleiden jedes Jahr in der Schweiz einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Zwischen fünf und zehn Prozent davon überleben. Eine frühzeitige Aktivierung der Versorgungskette sowie das sofortige Einleiten von Herzmassage und Defibrillation erhöhen die Überlebenschancen deutlich.

Hauptsymptome: Ein Herzstillstand kann ohne jegliche Vorzeichen auftreten. Häufig jedoch gehen ihm ein Herzinfarkt oder eine Herzrhythmusstörung voraus. Das Opfer bricht zusammen und reagiert nicht auf lautes Ansprechen oder Schütteln. Manchmal kommt es zu Schnappatmung oder Atemstillstand.

So können Sie helfen: Alarmieren Sie den Notruf 144, lassen Sie einen Defibrillator holen und beginnen Sie unverzüglich mit der Herzmassage: 100–120 Kompressionen pro Minute, 5–6 cm tief, in der Mitte des Brustkorbs.

WEITERE SITUATIONEN, IN DENEN SIE DEN NOTRUF 144 ALARMIEREN SOLLTEN:

- Eine Person blutet stark.
- Eine Person hat schwere Verbrennungen erlitten.
- Eine Person ist bewusstlos.
- Eine Person hat Atemnot.

UND BEI ANDEREN LEIDEN?

Eine Erkältung, ein Sonnenstich, Hals- oder Rückenschmerzen, Husten, oberflächliche Verletzungen oder eine Grippe (ohne Komplikationen) sind kein Grund, um sich in die Notaufnahme zu begeben, und könnten zu langen Wartezeiten führen. Je nachdem, wie lange die Symptome anhalten und sich entwickeln, können Sie sich mit diesen Leiden an eine Apotheke oder Ihren Hausarzt wenden. Bereitschaftsdienste von Ärzten oder Apothekern sind meistens weniger ausgelastet als die Notaufnahmen von Spitälern. Eltern von Kindern zwischen 0 bis 16 Jahren können sich von der KidsHotline sieben Tage die Woche rund um die Uhr beraten lassen (kostenpflichtig). ■



IN DER GANZEN WESTSCHWEIZ BEKANNT

AUSBILDUNG Die vom HFR angebotene und seit 2011 zertifizierte Fachausbildung Notfallpflege erfreut sich grosser Beliebtheit weit über die Kantonsgrenzen hinaus. Neu ist eine Spezialisierung in Pädiatrie möglich. FRANK-OLIVIER BAECHLER



wir fast die gesamte französischsprachige Schweiz in Notfallpflege aus».

Anästhesie-, Intensiv-, Überwachungs- und Notfallpflege sowie Notfallpflege Pädiatrie: Diese fünf Pflege-Fachausbildungen werden in Freiburg angeboten. Nach erfolgreichem Abschluss der zweijährigen Weiterbildung erhalten die Teilnehmenden ein Diplom als Experten Notfallpflege NDS HF (Nachdiplomstudien Höhere Fachschule). Einzige Ausnahme bildet der Bildungsgang Überwachungspflege, dieser dauert ein Jahr. All diese Fachausbildungen dienen dazu, den Patientinnen und Patienten Pflegeleistungen von höchster Qualität und Sicherheit zu bieten.

Ein Simulationsraum der neusten Generation

Die Fachausbildungen Notfallpflege und Notfallpflege Pädiatrie umfassen rund 1100 Unterrichtsstunden, je zur Hälfte Theorie und Praxis. «Im theoretischen Teil arbeiten wir viel mit Simulationen. Wir haben hier ein modernes und leistungsstarkes Werkzeug mit computersimulierten Szenarien, Videokamera, Einweg-Fenster, hinter dem sich die Auszubildenden befinden, und hightech Simulationspuppen», so Fabien Rigolet.

Die Fachausbildung in Notfallpflege ist auf nationaler Ebene anerkannt und seit 2011 zertifiziert. Der Schwerpunkt in Pädiatrie, der spezifische Module zur Betreuung von Patienten zwischen 0 und 16 Jahren umfasst, ist brandneu: Er wurde erst 2019 eingeführt und wird Ende 2020 vom ersten Jahrgang neuer Expertinnen und Experten abgeschlossen.

«Durch die verschiedenen Fachausbildungen wird die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden klar gestärkt.

Indem die Ausbildungslücke zwischen Arzt und Fachexperten Pflege reduziert wird, verstehen sich die beiden Akteure besser und können leichter und effizienter zusammenarbeiten», so der Leiter des Bildungszentrums. Das HFR Freiburg – Kantonsspital ist als Notfallzentrum der Kategorie 1 anerkannt. Für solche Einrichtungen wird empfohlen, dass 50 Prozent des Pflegepersonals über eine Fachausbildung verfügen. «Dieses Ziel haben wir bereits übertroffen und wir ermutigen alle neuen Mitarbeitenden, eine Ausbildung zu absolvieren. Entscheidend für diesen Erfolg ist der Dialog mit den Leitern der Notaufnahme.»

850 Praktika und 4500 Workshops pro Jahr

Zusätzlich zu den Pflegefachausbildungen koordiniert das Berufsbildungszentrum Pflege die Grundausbildung der Lernenden, hauptsächlich in Form von Praktika. So werden am HFR jedes Jahr 850 Praktika während insgesamt 6500 Wochen absolviert. Weiter organisiert das Zentrum die Weiterbildung der Mitarbeitenden des HFR und seiner Partnerspitäler. «Die Weiterbildung richtet sich an das gesamte Pflegepersonal mit oder ohne NDS-HF-Titel. Ziel ist es, die Kompetenzen zu erhalten und auf den neusten Stand zu bringen. 2018 wurden auf unserer Plattform rund 4500 Kurse, Workshops oder spezifische Module besucht.» Fabien Rigolet ist froh, dass er auf die Unterstützung seiner Vorgesetzten zählen kann. «Alle verstehen, wie wichtig Aus- und Weiterbildungen sind, um die Qualität und die Attraktivität des Spitals zu erhalten. Was hier an einem Nicht-Universitätsspital auf die Beine gestellt wurde, ist einzigartig.» ■

«Insbesondere in der Notfallpflege sind wir als Ausbildungszentrum in der Westschweiz sehr bekannt», erklärt Fabien Rigolet, Leiter des Berufsbildungszentrums Pflege, stolz. «Nicht weniger als zehn Spitäler, verteilt auf 13 Standorte und sechs Kantone, haben mit uns Partnerschaften aufgebaut, um ihrem Pflegepersonal diese Fachweiterbildung zukommen zu lassen. Abgesehen vom HUG und CHUV, die ihre Mitarbeitenden in Genf schulen, bilden

KNACKNUSS PATIENTENANDRANG

SPITALTÄTIGKEIT Jahr für Jahr verzeichnen die Notaufnahmen neue Patientenrekorde mit teilweise sehr grossen Belegungsschwankungen.

Eine echte Knacknuss. FRANK-OLIVIER BAECHLER



Im Kanton Freiburg wie in der übrigen Schweiz und anderen westlichen Ländern stellt die Steuerung der Patientenströme eine schwierige Aufgabe für die Notfallstationen dar. «Es ist eine konstante Herausforderung», so Dr. med. Vincent Ribordy, Chefarzt transversal und Leiter der Notaufnahme am Standort Freiburg. «Der Bedarf der Bevölkerung an Notfallpflege nimmt aus demografischen wie gesellschaftlichen Gründen stetig zu. Und die Strukturen passen sich langsamer an, als die Bedürfnisse steigen. Wir können daher nur reagieren, anstatt zu antizipieren. Das gleiche Phänomen lässt sich bei Strassen, Schulen oder Gefängnissen beobachten.»

Bevölkerungswachstum und -alterung, Hausärztemangel, eine Kultur, in der alles sofort geschehen muss, sowie Unwissen über Alternativen sind die Hauptursachen für die zunehmende Auslastung der Notaufnahmen. Um dem Patientenandrang zu begegnen, setzt die Notaufnahme des HFR Freiburg – Kantonsspitals alles daran, mehr Platz zu schaffen und die klinischen Pfade zu optimieren – ohne dabei den Komfort für die Patienten aus den Augen zu verlieren.

In einer ersten Bauphase, die im März 2018 abgeschlossen werden konnte, wurden der Empfang sowie der ambulante Behandlungsbereich des Erwachsenennotfalls komplett neu eingerichtet. Die zweite Umbauphase, die bis August 2019 dauerte, betraf den Kindernotfall, der ebenfalls eine konstante Tätigkeitszunahme verzeichnet (siehe Seite 10). Und vor Kurzem ist die dritte Umbauphase gestartet: Während zweier Jahre wird der Hauptbereich des Erwachsenennotfalls neu gestaltet, um die Effizienz und Ergonomie der Abteilung zu steigern. «Wir werden insbesondere über einen eigenen Computertomografen auf der Abteilung verfügen, was eine enorme Zeitersparnis bedeutet», freut sich Dr. med. Ribordy. Er ist sich aber auch bewusst, dass es weiteres Optimierungspotenzial gibt, etwa was die Personalplanung oder den verfügbaren Platz angeht.

Zwischen 30 und 100 Patienten pro Tag

Die Belegungsspitzen sind eine weitere Herausforderung, mit der die Notaufnahme konfrontiert ist. «Im Kindernotfall haben wir 2018 17'000 Fälle betreut, was einem Durchschnitt von rund 46 Patienten pro Tag entspricht», erklärt Dr. med. Cosette Pharisa Rochat, Leitende Ärztin und Leiterin des Kindernotfalls. «Tatsächlich schwanken die Patientenzahlen aber extrem und reichen von 30 Patienten an einem Sommertag bis hin zu 100 Patienten an einem Samstag oder Sonntag im Winter. Im Januar und Februar 2019 hatten wir zum Teil Spitzen von zehn Neueintritten pro Stunde, also gleich viele Patienten in drei Stunden, wie wir sonst an ruhigen Tagen in 24 Stunden betreuen.»

Auch im Erwachsenennotfall, wo täglich zwischen 80 und 130 Patienten versorgt werden, ist der Winter die strengste Zeit, so Dr. med. Ribordy. «Anders als man meint, passieren die meisten Unfälle nicht beim Skifahren, sondern wenn in den Tälern der erste Schnee fällt und die Gehwege einfrieren. Hinzu kommen saisonale Krankheiten wie Grippe, Magen-Darm oder Bronchitis – da spielen mehrere Faktoren zusammen. Natürlich sind wir auch von den Öffnungszeiten der Hausärzte und der Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdiensts abhängig. Wenn die Allgemeinmediziner in den Ferien sind, spüren wir das direkt in der Notaufnahme.» Es kann auch vorkommen, dass Patienten auf der Notaufnahme bleiben müssen, weil auf der betreffenden Abteilung kein Bett frei ist.

«Diese Belegungsschwankungen sind zwar normal und auf menschliche Faktoren zurückzuführen, sind aber im Alltag schwer vorherzusehen. Bei der Planung unserer Mitarbeitenden beziehen wir uns daher hauptsächlich auf die durchschnittlichen Patientenzahlen der jeweiligen Jahreszeit. Das ist ein vernünftiger Kompromiss», führt Dr. med. Pharisa Rochat aus.

Zum Schluss betonen die beiden Fachärzte, dass die Patienten sowohl im Kinder- wie auch im Erwachsenennotfall nach medizinischer Dringlichkeit und nicht nach der Reihenfolge ihrer Ankunft behandelt werden. Die Wartezeit variiert daher je nach Schwere der Fälle und kann sich für Personen mit weniger dringlichen Leiden erheblich verlängern. ■

NOTAUFNAHME: DIE WAHREN HELDEN

DIE NOTAUFNAHME gleicht einem Bienenhaus: eine durchorganisierte Struktur, in der jeder seine Aufgabe hat. Damit alles klappt, sind auch in hektischen Situationen eine präzise Kommunikation und eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten gefordert. Doch alles geschieht wie durch Zauberhand, und zwar mit ein und demselben Ziel: Patientinnen und Patienten zu betreuen, egal aus welchen Gründen sie die Notfallstation aufsuchen. LARA GROSS ETTER

Medizinische Sekretärinnen: Allrounder in der Notaufnahme

Manchmal rufen Patienten zuerst an, bevor sie sich auf den Weg ins Spital machen: «Sie sind oft unsicher, ob sie aufgrund ihrer Symptome in die Notaufnahme kommen sollen», erklärt Mariana, medizinische Sekretärin. «Wir lassen uns die Situation schildern und können die Patienten beruhigen und beraten.» Die medizinischen Sekretärinnen sind auch ein wichtiges Bindeglied zu den niedergelassenen Ärzten, da sie ihnen die medizinischen Berichte der in die Notaufnahme aufgenommenen Patienten übermitteln. Ausserdem kümmern sie sich um die Terminverwaltung im ambulanten Bereich, «ganz wie in einer Arztpraxis». Darüber hinaus überarbeiten sie die Berichte zu den verschiedenen medizinischen Verfahren. Das ist insbesondere wichtig, um die Abrechnungen zu erstellen. «Alles wird dokumentiert», betont Mariana.



Mariana arbeitet seit 5 Jahren auf dem Notfall.

Mitarbeiter Patientenaufnahme: «Wir sind die erste Anlaufstelle in der Notfallstation»

Am Team der Patientenaufnahme kommt kein Patient vorbei: Es hält die Stellung rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr. Die Mitarbeitenden begrüssen und beruhigen die Patienten und kümmern sich ums Administrative. «Wir benötigen als Erstes den Namen und das Geburtsdatum», erklärt Khoi, Koordinator der Patientenaufnahme der Notfallstation. Diese Angaben werden im System erfasst und ermöglichen den Zugriff auf die Krankengeschichte des Patienten. «Unsere Arbeit erfordert pädagogisches und psychologisches Geschick, Mitgefühl und vielfältige Sprachkenntnisse!» Auch wenn die Mitarbeitenden der Patientenaufnahme keine medizinische Aufgabe haben, erkennen sie dank ihrer Erfahrung rasch, wie dringend der Notfall ist, und können dies der Triage-Fachperson, mit der sie eng zusammenarbeiten, weiterleiten.



Khoi arbeitet seit 16 Jahren auf dem Notfall.

Triage-Fachmann: «Der erste Kontakt in Weiss»

Handelt es sich um einen lebensbedrohlichen Notfall? Der Triage-Fachmann beurteilt den Gesundheitszustand der Patienten und legt dementsprechend die Dringlichkeit fest. «Dies erfolgt mit einer sehr gezielten Anamnese.» Danach werden die ersten Massnahmen getroffen. «Gemäss den Protokollen können wir gewisse medizinische Handlungen vornehmen, zum Beispiel die Immobilisierung eines Körperteils oder eine Schmerztherapie.» Daneben werden den Patienten vor allem die nächsten Schritte ihrer Betreuung erklärt. «Dank diesem Austausch und der neuen Gestaltung der Notaufnahme lassen sich allfällige Spannungen tatsächlich entschärfen.» Und er fügt hinzu: «Jeder kommt aus einem anderen Grund in den Notfall. Wir als erste Mitarbeiter in Weiss stellen die Weichen für die weitere Betreuung.»



Jim arbeitet seit 10 Jahren auf dem Notfall.



Pflegefachfrau Patientenflussmanagement: «Das Wichtigste ist das Telefon in meiner Tasche»

Die Pflegefachfrau Patientenflussmanagement hat die Rolle eines Flughafen-Towers: Sie steuert den Patientenstrom, indem sie in ständiger Verbindung mit dem Empfang, dem für den Patientenfluss zuständigen Arzt und dem Pflegeteam steht, überwacht aber auch den Gesundheitszustand der Patienten, um sie an den richtigen Ort zu verweisen. Ausserdem steht sie mit den verschiedenen Spitalabteilungen in Kontakt, um Untersuchungen anzufordern oder einen stationären Aufenthalt zu planen. «Weiter bin ich die Ansprechperson für die Angehörigen, die bisweilen am Empfang warten müssen.» Da die Pflegefachfrau Patientenflussmanagement den Überblick hat, plant sie auch das anwesende Personal und bestellt die Medikamente: «Wichtig sind Multitasking und eine gute Kommunikation mit dem Team.»

Anita arbeitet seit 4 1/2 Jahren auf dem Notfall.

Pflegefachmann in der Notaufnahme: «Vielseitigkeit ist gefragt»

Notfälle der Kategorien 1 und 2 (lebensbedrohliche oder schwere Notfälle) werden durch einen erfahrenen Pflegefachmann betreut, der die ersten Pflegemassnahmen vornimmt: «Wir sind der erste medizinische Kontakt.» Anders als in Fernsehserien zählt die Abteilung jährlich nur 20 bis 25 Prozent lebensbedrohliche Notfälle. So arbeiten die Pflegenden während ihrer 12-Stunden-Schichten abwechslungsweise in der Pflege, am Empfang oder im Patientenmanagement – Vielseitigkeit ist gefragt: «Wir sind wirklich multidisziplinär und arbeiten sehr selbstständig.» Manchmal behandeln die Pflegefachpersonen die Patienten, bevor der Arzt eintrifft. «Wir vervollständigen die von der Triage-Fachperson begonnene Anamnese und treffen die ersten ärztlich delegierten Massnahmen.»

Yoann arbeitet seit 5 Jahren auf dem Notfall.



Arzt: Immer zur Stelle, ob in Weiss oder Blau

«Wir führen eine erneute Anamnese, klinische Untersuchungen und zusätzliche Abklärungen durch,» erklärt Joëlle. Zu den ärztlichen Verrichtungen gehören auch das Nähen, das Legen von Thoraxdrainagen, Intubationen und anderes. Tagsüber sind zwei Ärzte auf der Abteilung anwesend. Der Kaderarzt, weiss gekleidet, kümmert sich um den reibungslosen Abteilungsbetrieb. Der andere, im blauen Kittel, ist als Notarzt für den SMUR im Einsatz (mobiler Dienst für Notfallmedizin und Reanimation). Bei Bedarf begibt er sich zusammen mit den Rettungssanitätern zum Patienten. «Unsere Aufgabe ist es, uns um den Patienten zu kümmern, egal wie schwer der Notfall ist: Ihm ist etwas Unerwartetes passiert und wir sind da, um ihm Sicherheit zu vermitteln.»

Joëlle arbeitet seit 4 Jahren auf dem Notfall.





Assistenzarzt: Zusammenarbeiten, Kommunizieren, Neues lernen

«Unsere Aufgabe ist es, den Patienten zu untersuchen und mit der erfahrenen Pflegefachperson der Notaufnahme zu besprechen, welche weiteren Untersuchungen und Pflegemaßnahmen nötig sind.» Nach einem gründlichen, speditiven Status leitet der Assistenzarzt seine Beobachtungen an den verantwortlichen Arzt weiter. «Das ist echte Teamarbeit, denn sobald wir die weitere Behandlung festgelegt haben, müssen wir diese den Pflegenden mitteilen, die sich um die Verabreichung kümmern.» Hinzu kommt der Kontakt mit verschiedenen Ansprechpersonen anderer Abteilungen, um abzuklären, ob weitere Untersuchungen oder Eingriffe nötig sind, etwa eine Operation.

Milena arbeitet seit 5 Monaten auf dem Notfall.



Fachmann Gesundheit: «Am Ende des Tages haben wir mehr Patienten behandelt»

Leichte Notfälle ohne besondere Risiken (Kategorien 3 und 4) werden im ambulanten Behandlungspfad der Notaufnahme versorgt. Auch hier gleicht kein Tag dem anderen. «Wir kümmern uns um Patienten mit Brüchen, Angina, Grippe oder Blinddarmentzündungen.» Die Fachangestellten Gesundheit empfangen, beruhigen und betreuen die Patienten gemeinsam mit den Assistenzärzten und dem Oberarzt. «Und wenn wir hier und dort fünf Minuten gewinnen, haben wir am Ende des Tages mehr Patienten behandelt.» Der Behandlungspfad für leichte Notfälle erlaubt auch, die Behandlung bestimmter Patienten weiterzuverfolgen: «Je nachdem vereinbaren wir einen Termin für eine Nachkontrolle, um sicherzustellen, dass alles gut geht.»

Norberto arbeitet seit 3 Jahren auf dem Notfall.

Pflegehelferin: «Wir kümmern uns um ihre persönlichen Bedürfnisse»

Die Anwesenheit der Pflegehelferin wirkt auf die Patienten beruhigend, sie wird beinahe eine Vertraute. «Wir verbringen viel Zeit mit ihnen und kümmern uns um ihre persönlichen Bedürfnisse», erzählt Lina. Dazu gehören die Körperpflege, der Transport zu Untersuchungen oder die Mahlzeiten. «Manche Leute schämen sich, aber wir sind dazu da, sie zu beruhigen und dafür zu sorgen, dass es ihnen so wohl wie möglich ist an einem Ort, der ihnen Furcht einflößend oder feindlich vorkommen mag.» Indem sie den Patienten aufmerksam zuhört, kann sie deren Anliegen den Ärzten und Pflegenden übermitteln. Die Pflegehelferin kümmert sich auch um das Einräumen und Nachfüllen des Materials, z. B. Spritzen. «Wir arbeiten im Team: Jeder trägt seinen Teil dazu bei, damit das Ganze funktioniert.»

Lina arbeitet seit 3 Jahren auf dem Notfall.



DIE PARTNER DER NOTAUFNAHME



Notrufzentrale 144

Bei einem lebensbedrohlichen Notfall heisst es: Richtig reagieren und sofort die Nummer 144 wählen. Die Notrufzentrale 144 nimmt sämtliche Sanitätsnotrufe entgegen, beurteilt die Dringlichkeit der Situation, bietet die kantonalen Rettungsmittel auf – First Responders, Ambulanz, Notarztdienst, Rega – und koordiniert deren Einsatz. All dies rund um die Uhr, auf Deutsch und Französisch. Ausserdem vermittelt die Notrufzentrale 144 Dienstärzte und -apotheken.



First Responders

Bei einem Herzstillstand zählt jede Minute. «First Responders» sind Freiwillige aus dem ganzen Kantonsgebiet, die in Reanimation und Defibrillation ausgebildet sind. Sie werden von der Notrufzentrale 144 aufgeboden und übernehmen die Erstversorgung, bis die professionellen Rettungskräfte eintreffen.



Ambulanzdienste

Die Ambulanzdienste decken gemeinsam das ganze Kantonsgebiet ab, mit dem Ziel, kranken oder verunfallten Personen qualitativ gute, rasche, effiziente und koordinierte medizinische Hilfe zu leisten. Jedes Fahrzeug rückt mit einem Zweierteam aus, das durch seine Ausbildung befugt ist, bestimmte medizinische Massnahmen zu treffen.



Rega

Manchmal unterstützt der rotweisse Helikopter der Schweizerischen Rettungsflugwacht (Rega) die Ambulanzdienste und den SMUR, insbesondere, wenn der Patient nur über den Luftweg oder mit einer Seilwinde geborgen werden kann. Im Gebirge arbeitet die Rega eng mit der Alpinen Rettung Schweiz (ARS) zusammen.



SMUR

Der 2015 gegründete kantonale Notarztdienst SMUR hat die Aufgabe, einen Notarzt zum Einsatzort zu bringen. Der SMUR wird in gravierenden Situationen (schweren Unfällen, lebensbedrohlichen Situationen oder Reanimation) in enger Zusammenarbeit mit den Ambulanzdiensten aufgeboden. Ausserdem übernimmt der SMUR die Verlegung instabiler Patienten, die intensivmedizinisch betreut werden müssen, an andere Spitäler.

«Die Notaufnahme arbeitet nicht nur mit der Notrufzentrale 144 und den diversen präklinischen Rettungsmitteln wie First Responder, Ambulanzdienste, SMUR und Rega zusammen, sondern auch mit allen anderen medizinischen Akteuren. All diese Partnerschaften machen unser Fachgebiet hoch komplex, aber auch enorm spannend.»

VON FROSTBEULEN UND HEISSBLÜTERN

WINTER Warum klappern die einen mit den Zähnen, während die andern noch seelenruhig mit offener Jacke herumspazieren? Weshalb ziehen Frauen Bettsocken an, während ihre Männer unter der Decke schwitzen? Prof. Dr. med. Daniel Hayoz, Chefarzt transversal der Klinik für Innere Medizin, erklärt, warum die Kälte nicht allen gleich zusetzt. LEILA KLOUCHE

Wie empfinden wir Kälte?

Die Haut verfügt über Thermorezeptoren, die je nach Körperstelle unterschiedlich dicht verteilt sind. Die sogenannten Kaltrezeptoren, die dreimal so zahlreich sind wie Warmrezeptoren, geben einen Nervenimpuls ab, dessen Frequenz ab 10°C abnimmt.

Weshalb frieren manche Menschen schneller als andere?

Das Temperaturempfinden ist individuell, aber es gibt bestimmte Faktoren, die zu einer ausgeprägten Kälteempfindlichkeit führen, so etwa Blutarmut, Eisenmangel, Schilddrüsenunterfunktion, eine gestörte Temperatursteuerung im Hypothalamus, Magersucht, Diabetes oder gewisse Medikamente.

Frieren Frauen wirklich schneller als Männer?

Es stimmt, dass die Blutgefässe von Frauen ein bisschen schneller auf Kälte reagieren als die von Männern. Bei Kälte nimmt ihre Blutzirkulation stärker ab und bleibt länger eingeschränkt. Auch die Östrogene erhöhen die Kälteempfindlichkeit der weiblichen Blutgefässe. Dazu kommt, dass Frauen einen zehn Prozent höheren Körperfettanteil haben als Männer. Das Körperfett schützt zwar die lebenswichtigen Organe vor Kälte, sorgt gleichzeitig aber auch dafür, dass weniger Körperwärme bis zur Haut vordringt.

Warum bekommen wir kalte Hände und Füsse?

Hände und Füsse werden allein durch die Blutzirkulation gewärmt; die

Extremitäten verfügen über keinerlei Fettreserven. Wenn die Blutgefässe allzu empfindlich auf eine Temperaturabnahme reagieren, führt die verminderte Blutzirkulation rasch zu einem Kältegefühl.

Wie komme ich durch den Winter, ohne zu frösteln?

Als Erstes kann man zum Beispiel die Heizung zurückdrehen. Eine Zimmertemperatur von 20°C ist nicht nur umweltfreundlicher, sondern hilft auch, den Körper nicht zu hohen Temperaturschwankungen auszusetzen.

Um den Körper daran zu gewöhnen, mit Temperaturschwankungen zurecht zu kommen, wird auch empfohlen, sich regelmässig draussen aufzuhalten oder Sport zu treiben.

Blutgefässe von Frauen reagieren schneller auf Kälte als die von Männern

Helfen heisse Getränke beim Aufwärmen?

Kurzfristig ja, da der Mund eine der temperaturempfindlichsten Körperstellen ist. Die heisse Flüssigkeit vermag die Temperatur im Körperinnern jedoch nicht zu erhöhen.

Sind kälteempfindliche Menschen anfälliger für Krankheiten?

Menschen, die aufgrund einer Erkrankung kälteempfindlich sind, sind tatsächlich anfälliger. Wer einfach sonst schnell friert, kommt mit den üblichen Massnahmen zum Schutz gegen die Kälte problemlos durch den Winter, sofern er keine Grippe erwischt.

Klimastreit im Büro

Eine Polemik in den USA hat kürzlich gezeigt, dass die Klimasysteme in Büros auf die Wärmeproduktion von Männern eingestellt sind. Diese liegt jedoch 35 Prozent höher als jene von Frauen. Und eben erst ergab eine Studie, dass Frauen für eine optimale geistige Leistungsfähigkeit höhere Temperaturen benötigen als Männer.



BEGLEITER AUF DEM LETZTEN WEG

ABTEILUNG PATHOLOGIE Er ist unweigerlich mit Gefühlen, Reaktionen und ganz unterschiedlichen, persönlichen Ritualen verbunden: Der Tod ist ein heikles Thema, erst recht im Spital, in dem es ums Heilen und Pflegen geht. Genau deshalb kümmern sich die drei Mitarbeiter der Pathologie nicht nur um die Verstorbenen, sondern auch um ihre Angehörigen. LARA GROSS ETTER

Vielleicht macht Sie, lieber Leser, das Thema dieses Artikels skeptisch oder berührt Sie unangenehm. Möchten Sie schnell weiterblättern – oder sind Sie im Gegenteil gespannt, wie im Spital mit dem Tod umgegangen wird? Eines ist sicher: Das Thema lässt niemanden kalt und geht uns alle etwas an, unabhängig davon, was wir glauben oder wie wir darüber denken.

Während jeder seinen eigenen Umgang mit dem Tod sucht, ist er Alltag in der Abteilung Pathologie. Ihre drei Mitarbeiter haben die Aufgabe, die Verstorbenen in den Aufbahrungsraum zu bringen, mit Angehörigen, Bestattungsunternehmen und Behörden in Kontakt zu treten und die Formalitäten zu erledigen. Ihr Auftreten ist diskret, ganz wie ihr etwas abgelegener Arbeitsplatz am Standort Freiburg, und doch sind sie voll und ganz Teil des Spitalbetriebs.

Klare Abläufe

Während die Angehörigen nach dem Verlust eines Familienmitglieds tief erschüttert sind, kümmern sich die Mitarbeiter der Pathologie um die wichtige Aufgabe, den

Verstorbenen zu waschen und zu versorgen. Alle Verrichtungen sind klar strukturiert und werden sorgfältig protokolliert. Anschliessend können sich die Angehörigen vom Verstorbenen verabschieden. «Das Vorgehen hängt davon ab, wie die Person gestorben ist», erklärt Johann Ripper, Patientenflussmanager.

«Bei einem natürlichen Tod bereitet das Bestattungsunternehmen den Verstorbenen für die Einsargung oder Kremierung vor.» Nicht natürliche, sogenannte gewaltsame Todesfälle, z. B. nach einem Unfall, oder eine unklare Todesursache müssen der Staatsanwaltschaft gemeldet werden. «In diesen Fällen spielt es keine Rolle, ob die Person im Spital oder anderswo im Kanton verstorben ist; sie wird automatisch zu uns gebracht», erläutert Jérémy Steffen, einer der drei Präparatoren der Pathologie.

Die Hinterbliebenen begleiten

Die Verrichtungen an den Verstorbenen sind immer dieselben und werden mit Sorgfalt und Respekt ausgeführt. «Dabei passen wir uns den Angehörigen und ihren

Überzeugungen an; einige übernehmen die Totenwaschung selbst.» Oft werden sie dabei von Vertretern der verschiedenen Glaubensrichtungen begleitet, die mit dem Spital arbeiten. «Sie sind stets für die Angehörigen da und haben ein offenes Ohr für ihre Anliegen und Gedanken», so Jérémy Steffen, der seit sieben Jahren als Präparator in der Pathologie arbeitet.

Der etwas ungewöhnliche Beruf des Präparators – für den es übrigens keine eigene Ausbildung gibt – setzt viele Tugenden voraus, darunter eine grosse Menschlichkeit sowohl im Umgang mit den Toten wie mit den Lebenden. «Jeder reagiert anders auf den Tod. Manche Familien sind eher zurückhaltend, andere sehr betroffen und nochmals andere wütend.» Und obwohl die Abteilung wie in Filmen und Fernsehserien über Kühlzellen und Obduktions-tische verfügt, gestaltet sich die Wirklichkeit differenzierter. «Natürlich gibt es Parallelen. Aber der Arbeitsalltag bringt auch schwierige Momente mit sich. Man muss lernen, damit umzugehen, sonst ist man im falschen Beruf.» ■



«Manche bekreuzigen sich, wenn sie mir über den Weg laufen»

Wer beruflich mit Toten zu tun hat, hat es mit den Lebenden manchmal nicht leicht: «Manche schauen weg oder bekreuzigen sich, wenn sie mir im Spital über den Weg laufen», berichtet Jérémy Steffen. Auch privat hat sein Beruf schon manchen Abend verdorben: «Wenn ich auf Pikett bin, muss ich manchmal mitten in einem Abendessen los. Komme ich anschliessend zurück, ist die Stimmung zuweilen etwas gedrückt.» Trotzdem stehen Jérémy Steffen und seine Arbeitskollegen mit beiden Beinen im Leben. Und selbst wenn es das Klischee par excellence ist: Humor ist ein unverzichtbares Werkzeug, um mit dem Tod umzugehen und zugleich das Leben in vollen Zügen zu geniessen.

AUSGEWOGEN, ABWECHSLUNGS- REICH – UND SCHMACKHAFT

ERNÄHRUNG Die Spitalküche hat nicht gerade den besten Ruf. Dabei geben die Profis – Köche und Ernährungsberater – ihr Bestes, um den Patienten gesunde, vielseitige und qualitativ hochwertige Speisen zu servieren. KATELIJNE DICK

Heute ist das Ziel, dass die Patienten wieder die Verantwortung für ihre Ernährung übernehmen: nicht weniger, sondern besser essen.

«Als ich in den Beruf einstieg, kam es zu diversen Missverständnissen: Die Leute dachten, ich wolle sie zu «Körnli-pickern» machen oder sie dazu bringen, abzunehmen. Dabei treffen wir oft auf mangelernährte Patienten, denen wir helfen wollen, Muskelmasse aufzubauen.» NATHALIE BARTOLUCCI

Wenn Sie vor dreissig Jahren im früheren Kantonsspital oder Bezirksspital Greyerz hospitalisiert waren, erinnern Sie sich vielleicht an die damalige Spitalküche. Auf der Karte stand ein Standardmenü, vielleicht Schweinsbraten, fad gewürzt, dafür in allen Kostformen – normal, püriert, fein geschnitten, kalorienreduziert oder für Diabetiker – erhältlich. «Früher war alles einfacher», erinnert sich Didier Seydoux, Leiter Restauration des heutigen HFR Riaz und seit dreissig Jahren im Amt. Es gab damals noch kaum Vegetarier und die Auswahl für die Patienten war sehr beschränkt.» Nathalie Bartolucci, Leiterin Ernährungsberatung und ebenso lange im Beruf, stimmt dem zu: Die Spitalküche erinnerte eher an Kantinenessen.

Seither hat sich in der Spitalgastronomie einiges getan, angefangen bei den Berufsbildern: Früher waren die Ernährungsbe-

rater als Experten für gesunde Ernährung noch stärker in der Küche tätig. Mit der Zeit verlegte sich der Schwerpunkt ihrer Ausbildung auf medizinische Aspekte, und sie begannen, enger mit den Ärzten zusammenzuarbeiten. Damit wandelte sich auch die Rolle der Köche, und es entstand ein neuer Beruf: Diätkoch. Dieser managt heute die Ernährung der Patienten von der Bestellung der Produkte bis zum fertigen Gericht.

Gewandelt haben sich auch die technischen und logistischen Aspekte: «Heute werden viele Speisen vakuumgegart, um sie länger haltbar zu machen», erklärt Didier Seydoux. Und die Zutaten? «Butter wurde gestrichen, Salz und Zucker wur-

den reduziert. Stattdessen verwenden wir gesunde Öle und lokale Produkte», so der Küchenchef.

Abwechslungsreich und ausgewogen

Schon für Hippokrates, den «Vater der Heilkunde», war klar: «Eure Nahrungsmittel sollen eure Heilmittel sein und eure Heilmittel sollen eure Nahrungsmittel sein». Die Ernährungsberater und Köche am HFR halten sich heute eher an «aurea mediocritas» – den goldenen Mittelweg, also das rechte Mass. Wie für die antiken Epikureer muss es für Nathalie Bartolucci und Didier Seydoux ausgewogen und abwechslungsreich, vor allem aber schmackhaft sein. ■

5 ZAHLEN ZUM LABOR

4

Anzahl Standorte mit eigenem Labor:
HFR Freiburg – Kantonsspital,
HFR Meyriez-Murten, HFR Riaz und
HFR Tafers. Alle Laborstandorte sind
nach den internationalen ISO-Normen
15'189 und 17'025 akkreditiert.

4 MIO

Anzahl Laborresultate 2018

243'000

Anzahl Laboraufträge,
die das Labor
pro Jahr bearbeitet

50

Anzahl Laboraufträge, die am HFR Freiburg –
Kantonsspital jede Nacht bearbeitet werden
LK

Anzahl Blut-
entnahmen pro Tag

130

UNSERE FACHGEBIETE



Allergien und Infektionen

Allgemeine Innere Medizin
Spitalhygiene
Infektiologie
Pneumologie



Bewegungsapparat (Knochen, Bänder, Muskeln)

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Rheumatologie
Ergotherapie



Blutkreislauf (Gefässe)

Allgemeine Innere Medizin
Hämatologie
Angiologie



Frau – Mutter – Kind

Gynäkologie und Geburtshilfe
Geburtenabteilung
Pädiatrie
Unfruchtbarkeit und Kinderwunschbehandlung



Geriatric

Geriatric
Palliative Care



Herz (Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Kardiologie
Allgemeine Innere Medizin
Angiologie



Hauterkrankungen

Dermatologie



Kopf

Neuropsychologie
HNO
Ophthalmologie
Neurologie



Krebs

Nuklearmedizin
Radiologie
Radio-Onkologie
Hämatologie
Onkologie
Palliative Care
Allgemeine Innere Medizin



Medikamente

Spitalpharmazie



Medizinische Analysen

Labor



Medizinische Bildgebung

Radiologie
Radio-Onkologie



Nervensystem

Neurologie



Nieren und Harnwege

Nephrologie



Notaufnahme

Notaufnahme



Rumpf (Brustkorb, Bauch, Becken)

Pneumologie
Angiologie
Allgemeine Chirurgie
Gastroenterologie
Kardiologie



Rund um den Eingriff (Ablauf und Überwachung)

Anästhesiologie
Intensivpflege



Stoffwechsel

Endokrinologie und Diabetologie



Therapie und Prävention

Rehabilitation
Ernährungsberatung und Diätetik
Ergotherapie
Physiotherapie



Weiterbehandlung

Palliative Care
Rehabilitation

FRAGEN

ZUR

AKTUELLEN

AUSGABE

1. **Wie viele Patienten operieren die Handchirurgen jedes Jahr?**
 - a) 70
 - b) 700
 - c) 7000

2. **Das HFR und die Universität Freiburg arbeiten im Rahmen des Masters in Humanmedizin eng zusammen. Welches ist der Schwerpunkt des neuen Studiengangs?**
 - a) Hausarztmedizin
 - b) Komplementärmedizin
 - c) Innere Medizin

3. **Wer sind die First Responder?**
 - a) Die Person, die als Erste den Notruf wählt
 - b) Freiwillige, die in Erster Hilfe ausgebildet sind und die Erstversorgung übernehmen, bis die professionellen Rettungskräfte eintreffen
 - c) Patienten, die schnell auf eine Behandlung ansprechen

4. **Was macht der Triage-Fachmann in der Notaufnahme?**
 - a) Er beurteilt den Gesundheitszustand der Patienten und legt die Dringlichkeit der Behandlung fest.
 - b) Er empfängt die Patienten und kümmert sich um die Aufnahmeformalitäten.
 - c) Er verwaltet die Termine mit den Fachärzten.

5. **Wie viele Personen nimmt der Erwachsenennotfall jeden Tag auf?**
 - a) zwischen 180 und 220
 - b) zwischen 130 und 180
 - c) zwischen 80 und 130

6. **Wie viele Stufen umfasst die Triage-Skala des Kindernotfalls?**
 - a) 3 – eine weniger als im Erwachsenennotfall
 - b) 4 – gleich viele wie im Erwachsenennotfall
 - c) 5 – eine mehr als im Erwachsenennotfall

7. **In welcher Reihenfolge werden die Patienten in der Notaufnahme behandelt?**
 - a) In der Reihenfolge ihrer Ankunft
 - b) In alphabetischer Reihenfolge
 - c) Nach medizinischer Dringlichkeit



IMPRESSUM

Herausgeber

freiburger spital (HFR)

Publikationsverantwortliche

Jeannette Portmann, Kommunikationsbeauftragte

Redaktionsverantwortliche

Lara Gross Etter, Redaktorin

Texte*

Abteilung Kommunikation HFR:
Katelijne Dick (KD)
Lara Gross Etter (LGE)
Leïla Klouche (LK)
Daniela Wittwer (DW)

Freie Redaktoren:
Frank-Olivier Baechler (FOB)
Aline Jaccottet (AJ)

Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR:
Daniela Luginbühl Germann
Aline Reichenbach Barry

Fotos/Abbildungen

Alexandre Bourguet
Charly Rappo
Pixabay
Photocase

Konzept/Gestaltung

millefeuilleles ag

Druck

media f, Freiburg

Auflage

4000 Exemplare in zwei Fassungen
(Deutsch und Französisch)
Erscheint halbjährlich.

Elektronische Fassung

www.h-fr.ch > DE > Medien > Unser Magazin H24

Möchten Sie sich zu einem Artikel äussern? Schicken Sie eine Nachricht an communication@h-fr.ch.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind stets Frauen und Männer gemeint.

* Die vollständige oder teilweise Übernahme von Artikeln aus H24 muss vom freiburger spital genehmigt werden. Die Quelle muss zwingend genannt werden.



AMBULANCE