



hôpital fribourgeois
freiburger spital

H24

MAGAZIN DES FREIBURGER SPITALS
NR. 6 / FRÜHLING 2018

KARDIOLOGIE

HERZENS-
ANGELEGEN-
HEIT DER
SENSLER

8

OPERATIONS- TRAKT

GRÜNE KITTEL
GEGEN OPTISCHE
TÄUSCHUNGEN

26

MEDIZIN DAMALS UND HEUTE

DIE ANAMNESE:
ZUHÖREN ALS BASIS
EINER GEZIELTEN
BEHANDLUNG

27

KENNZAHLEN

UNSER
PERSONAL
IN ZAHLEN

28

HINTER DEN KULISSEN

EINE
SAUBERE
SACHE

25

THEMA SENIOREN 10+24

INHALT

3 EDITORIAL

PATIENTEN ERZÄHLEN

4–5 WENN DER OPTIMISMUS AUF DIE PROBE GESTELLT WIRD

AKTUELL

6–7 HFR UND LES BUISSONNETS FEIERN ZEHN JAHRE PARTNERSCHAFT
8 EIN SPEZIALIST FÜR DIE HERZENSANGELEGENHEIT DER SENSLER

THEMA: SENIOREN

- 12–13 INTERVIEW MIT DR. MED. ANDRÉ LASZLO, CHEFARZT GERIATRIE
14–15 «ÄLTERE PERSONEN KOMMEN SELTEN OHNE TRIFTFIGEN GRUND IN DIE NOTAUFNAHME»
16–17 ERLEICHTERTER SPITALAUFENTHALT FÜR ÄLTERE MENSCHEN
18–19 MIT ONKOGERIATRIE ÄLTERE MENSCHEN GEZIELT BETREUEN
20–21 DEN TAGEN LEBEN VERLEIHEN
22–23 GUT ALTERN? DAS GEHT!
24 AUSBAU DER GERIATRIE AM HFR

HINTER DEN KULISSEN

25 EINE SAUBERE SACHE!

UND ÜBRIGENS

- 26 WUSSTEN SIE SCHON?
27 MEDIZIN DAMALS UND HEUTE
28 KENNZAHLEN
29 UNSER MEDIZINISCHES ANGEBOT
30 QUIZ
31 AUS MARETS FEDER



EDITORIAL



SENIOREN MENSCHLICH UND PROFESSIONELL BETREUEN

Liebe Leserinnen und Leser

In den meisten industrialisierten Ländern wird die Bevölkerung immer älter. Die Schweiz ist da keine Ausnahme. Nach offiziellen Statistiken wird sich die Zahl der Rentner in Freiburg in den nächsten 30 Jahren verdoppeln. Diese demografische Entwicklung, die in unserem Kanton momentan noch nicht allzu stark zu spüren ist, wird sich nicht nur auf unser AHV-System auswirken. Deshalb suchen zahlreiche Akteure des Gesundheitsbereichs bereits heute aktiv nach Lösungen. Zwar ist das Rentenalter für die meisten eine durchaus angenehme Zeit, doch für manche ist das Älterwerden oftmals gleichbedeutend mit mehrfachen Gesundheitsbeschwerden, die sich gegenseitig beeinflussen. Eine komplexe Angelegenheit.

Wie können wir heute die qualitativ gute Versorgung älterer Patienten gewährleisten? Mit welchen Mitteln können wir kranke Menschen unterstützen, die nicht mehr so gut «funktionieren»? Mit diesen Fragen befasst sich das HFR auf sämtlichen Ebenen – Geriatrie, Rehabilitation, Notaufnahme, Pflege, Rheumatologie, Chirurgie, Orthopädie oder Palliativmedizin – täglich, um optimale Lösungen zu finden. Denn ältere Menschen sind eine Patientenkategorie mit speziellen Eigenschaften, die zweifellos besondere Aufmerksamkeit erfordern.

Um sich an diese neue Realität anzupassen, muss sich die Medizin weiterentwickeln. Neben der klassischen Betreuung werden daher neue Sprechstunden geschaffen, z. B. in der Onkogeriatric. Ein Konzept, das in Frankreich und den USA schon sehr verbreitet ist. Weiter arbeitet die Akutgeriatrie eng mit der geriatrischen Rehabilitation zusammen, um die Aufenthaltsdauer zu verkürzen. Die Spezialisten sind zudem der Meinung, dass wir anders altern müssen. Die Rede ist nicht von Transhumanismus oder anderen solchen Theorien, die gerade in Mode sind, sondern es geht einfach darum, die körperliche Aktivität, das Training, die Erholung, eine gesunde Ernährung, den richtigen Umgang mit Stress usw. zu fördern. Auch dafür ist unser Spital da, namentlich über HFR sport, dem neuen Kompetenzzentrum für Bewegungs- und Sportmedizin.

Das HFR ist sich dieser Herausforderungen bewusst und widmet die sechste Ausgabe von H24 dem Thema der Bevölkerungsalterung. Auf den nachfolgenden Seiten erfahren Sie, wie wir uns um unsere älteren Patienten kümmern. Mit Menschlichkeit und Professionalität begleiten wir Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt, der neben der Gebrechlichkeit auch viel Schönes bietet.

Marc Devaud
Generaldirektor a. i.

Am 20. Juni 2017
wurde L. G. als erster
Patientin in der
Schweiz eigenes
Ovarialgewebe
implantiert.

WENN DER OPTIMISMUS AUF DIE PROBE GESTELLT WIRD

LAETITIA ACKERMAN

PATIENTEN ERZÄHLEN

«Ich habe Glück gehabt», sagt L. G., eine fröhliche junge Mutter von zwei Kindern, die in der Vergangenheit einiges durchmachen musste. Alles beginnt Anfang 2012, als bei ihr die Krankheit Morbus Hodgkin diagnostiziert wird. «Dabei handelt es sich um eine Krebserkrankung, die das Lymphsystem angreift. Wird der Krebs früh genug erkannt, ist er durchaus heilbar», erklärt die Patientin. «Für mich stand immer fest, dass ich wieder gesund werde. Die Ärzte sprachen auch immer von Krankheit und nicht von Krebs. Die Wortwahl macht einen grossen Unterschied.»

Leider können die Chemo- und Strahlentherapien bei Frauen dazu führen, dass die Menopause frühzeitig eintritt. Ein grosses Problem für die junge Frau: «31 Jahre ist zu jung, um definitiv mit der Familienplanung abzuschliessen.» Dr. med. Marc Küng und Dr. med. François Pugin, Leitende Ärzte der Onkologie und der Allgemeinen Chirurgie am HFR Freiburg – Kantonsspital, schlugen der Patientin daher eine Methode zur Erhaltung ihrer Fruchtbarkeit vor. «Sie leiteten mich an Prof. Dr. med. Anis Feki, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, weiter, der mir die Entnahme von Ovarialgewebe erklärte». Bei dieser noch relativ unbekanntem Methode wird Gewebe aus den Eierstöcken entnommen, bevor es durch die Krebsbehandlung verändert wird. Ist die Patientin geheilt, wird das Gewebe wieder implantiert. Weltweit kamen dank dieser Technik, die auf neusten Erkenntnissen im Bereich der Onkofertilität basiert, bereits etwa 30 Kinder zur Welt.

Als bei L. G. eine Operation ansteht, um einen Portkatheter zu legen (ein kleines Gehäuse, das unter die Haut gesetzt wird und über das die Chemotherapien verabreicht werden), nutzt L. G. die Gelegenheit, um sich Ovarialgewebe entnehmen zu lassen. Dieses wird eingefroren und aufbewahrt, bis es nach Abschluss der Therapie wieder implantiert werden kann.

Der Wunsch nach einem dritten Kind kam erst Ende 2013 auf und wurde 2016 immer stärker. «Doch zu diesem Zeitpunkt traten bei mir die ersten Symptome der Menopause auf: Hitzewallungen, Gewichtszunahme, Reizbarkeit usw. Das war körperlich und psychisch schwer zu ertragen», erklärt die junge Mutter. Dann setzte die Regelblutung vollständig aus: «Da machte ich mir keine Illusionen mehr und musste mir eingestehen, dass die Menopause eingetreten ist.» Nur eine Hormonersatztherapie kann die Symptome lindern. Bis zum 20. Juni 2017, der alles veränderte: Prof. Feki implantiert ihr das fünf Jahre zuvor entnommene

Ovarialgewebe. L. G. ist die erste Patientin in der Schweiz, bei der diese Methode zum Erhalt der Fruchtbarkeit angewandt wird, – ist man da nicht nervös? «Überhaupt nicht, ich habe erst einige Minuten, bevor ich in den OP gebracht wurde, davon erfahren», antwortet sie lachend. «Mein Körper hat sehr gut darauf angesprochen: Die Symptome der Menopause sind Schritt für Schritt verschwunden und mein Menstruationszyklus hat sich wieder eingestellt!»

*«Dank Prof. Dr. med. Feki darf ich hoffen,
eines Tages wieder Mutter zu werden.»*

Für L. G. ist ihre Geschichte eine Abfolge von glücklichen Zufällen: «Dank Dr. med. Küng und Dr. med. Pugin habe ich Prof. Feki getroffen und darf nun weiterhin hoffen, eines Tages wieder Mutter zu werden. Ich bin von Natur aus optimistisch und die positive Einstellung von Prof. Feki hat mir sehr geholfen. Ich bin ihm für sein Wohlwollen äusserst dankbar. Er hatte immer ein offenes Ohr für mich und ich habe unseren ausgezeichneten Kontakt sowie seine bescheidene, lustige Art sehr geschätzt. Ich möchte ausserdem den Teams des HFR Freiburg – Kantonsspitals danken, die sich um mich gekümmert haben. Dank ihnen habe ich mich trotz allem immer wohlfühlt.» Und wer weiss, vielleicht macht eine freudige Nachricht schon bald das Glück der Familie komplett? Wir würden es ihr wünschen. ■

LES BUISSONNETS UND HFR FEIERN ZEHN JAHRE PARTNERSCHAFT

NEUROPÄDIATRIE Seit 2008 besteht die Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem HFR und der Therapiestelle Physio Ergo der Stiftung Les Buissonnets, die Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen unterstützt.

FRANK-OLIVIER BAECHLER

«Nun, Zoé, möchte ich, dass du auf der Mittellinie des Flurs gehst und dazu die Arme hebst – sehr gut. Und kannst du auf einem Bein hüpfen?» Die freundlichen Aufforderungen stammen von Dr. med. Katharina Fuhrer Kradolfer, Spezialistin für Neuropädiatrie. Die Sprechstunde findet in der Therapiestelle Physio Ergo der Stiftung Les Buissonnets statt, wo die kleine Zoé zur Schule geht. Die Achtjährige leidet an einem Gendefekt, der sich in einem starken Entwicklungsrückstand und einer Bewegungsstörung äussert.

Doch was ist die Kinderneurologie eigentlich? «Dieses Fachgebiet befasst sich mit der Beurteilung, Diagnose und Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen des Nervensystems von Kindern, deren psychomotorische Entwicklung verzögert ist, die an Epilepsie, mehrfachen Behinderungen, einer Zerebralparese oder kognitiven Störungen leiden oder bei denen Entwicklungs- und Lernauffälligkeiten auftreten», erklärt Dr. med. Fuhrer.

Die Kinderärztin spielte beim Aufbau dieses Spezialgebiets im Kanton Freiburg eine Schlüsselrolle: «Als ich ans HFR kam, gab es kein neuropädiatisches Angebot. Dieses entstand erst ab 2008, als das HFR und die Stiftung Les Buissonnets eine Zusammenarbeitsvereinbarung abschlossen. Die Sprechstunden finden am HFR Freiburg – Kantonsspital oder gemeinsam mit den Therapeuten hier in der Praxis statt, welche die Stiftung zur Verfügung stellt. Die Patienten werden uns von den kantonalen Kinderärzten überwiesen.»

Dr. med. Fuhrer, die das HFR vor Kurzem verlassen hat, um sich beruflich weiterzuentwickeln, hat die Verantwortung für diese Zusammenarbeit an ihre Kollegin Dr. med. Gaëlle Blanchard übergeben. «Das Angebot in der Neuropädiatrie ist derzeit begrenzt, aber die Nachfrage in der Region Freiburg ist da.» ■



«Der direkte Austausch ist viel Wert»

Drei Fragen an Marianne Schmuckli, Direktorin der Therapiestelle Physio Ergo und des Früherziehungsdiensts der Stiftung Les Buissonnets.

Was ist die Aufgabe der Therapiestelle von Les Buissonnets?

Die Therapiestelle Physio Ergo bietet Therapien für Kinder an, die an einer zerebralen Bewegungsstörung, einer Wahrnehmungs- oder Verhaltensstörung leiden oder die orthopädische Probleme, Muskelerkrankungen und andere Syndrome aufweisen. Dabei spielt es keine Rolle, ob sie bei uns zur Schule gehen oder nicht. Unser hoch qualifiziertes Team besteht aus sieben Physiotherapeuten und acht Ergotherapeuten, was zehn Vollzeitstellen entspricht. 11 500 Therapiesitzungen haben sie 2017 insgesamt durchgeführt, 400 mehr als im Vorjahr.

Die Tätigkeit nahm hauptsächlich bei den Kindern unter sieben Jahren zu. Weshalb?

Dank der Neuropädiatrie des HFR und ihrer engen Zusammenarbeit mit den Freiburger Kinderärzten konnten in den vergangenen zehn Jahren viele Kinder früher abgeklärt werden. Das ist erfreulich, denn je früher diese Kinder unterstützt werden, desto wirkungsvoller sind die Massnahmen.

Welche Vorteile bringt die Zusammenarbeit mit dem HFR für die Stiftung Les Buissonnets?

Der direkte Austausch zwischen Eltern, Therapeuten, Heilpädagogen und der Neuropädiaterin im Rahmen regelmässiger Sprechstunden ist viel Wert. Indem das Team gemeinsam bespricht, wie sich die Situation entwickelt, lässt sich die therapeutische Betreuung optimal auf die Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie abstimmen.

EIN SPEZIALIST FÜR DIE HERZENS-ANGELEGENHEIT DER SENSLER

KARDIOLOGIE Die kardiologische Betreuung der stationären und ambulanten Patienten in Tafers ausbauen: Dieser Herausforderung stellt sich Dr. med. Mathieu Stadelmann seit letztem Herbst.

Eine erste Bilanz. KATELJINE DICK



Das kardiologische Angebot am HFR Tafers soll ausgebaut werden.

Mit warmer und mitreissender Stimme erzählt der waschechte Freiburger und neue Leitende Arzt am HFR Tafers, Dr. med. Mathieu Stadelmann, von der grossen Aufgabe, die er letzten November angenommen hat: dem Ausbau der kardiologischen Leistungen. «Langweilig wird mir neben der Definition der spital-internen und -externen Prozesse, dem Materialeinkauf und der Organisation der Patientenflüsse sicher nicht. Aber das Projekt ist faszinierend!», erzählt der 39-jährige Facharzt, der zuvor als Oberarzt am HFR Freiburg – Kantonsspital tätig war. Etwas müde sei er, gibt er beim Interview zu, aber das liege nicht nur an seiner neuen Verantwortung. Schmunzelnd verrät er: «Weil meine Frau krank war, musste ich mich letzte Nacht um unsere fünf Monate alte Tochter kümmern.»

Er hat viele Ideen, um das kardiologische Angebot am Standort im Sensebezirk auszubauen, z. B. die interdisziplinäre Nachbetreuung von Herzinfarktpatienten.

Von der Transplantation bis zur interventionellen Kardiologie

Als Spezialist für allgemeine und interventionelle Kardiologie widmete Dr. med. Stadelmann ein Jahr seiner Ausbildung der Herztransplantation. Ein Bereich, der ihn tief berührt hat: «Ich sah, wie ein 25-jähriger Patient, dessen Herz total versagte und

der körperlich und psychisch erschöpft war, ein neues Herz erhielt und wieder auflebte – das war unglaublich!»

Der Arzt interessiert sich für sämtliche Aspekte der Patientenbetreuung, von der prä- und postoperativen Medikation bis zur Beziehung zum Patienten – eine wichtige Eigenschaft in seinem Beruf. «Ich versuche, sowohl für meine Patienten als auch für meine Kollegen und die Hausärzte da zu sein.»

Eine weitere Erfahrung, welche die Karriere von Dr. med. Stadelmann geprägt hat: Im Team von Prof. Dr. med. Hendrik Tevaearai nahm er am Inselspital in Bern an einer Studie zur Transplantation eines Herzens, das seit mindestens vierzig Minuten nicht mehr schlägt, teil. Angeschlossen an das sogenannte Langendorf-System wird das Herz zunächst kanüliert und anschliessend katheterisiert. Dieses System ermöglicht es, dass das Herz wieder schlägt, und nimmt die nötigen Messungen vor, um die Phänomene im Zusammenhang mit der Reperfusion des Herzmuskels besser zu verstehen. Dieses Projekt wurde umgesetzt, um mögliche Lösungen für den derzeit grossen Mangel an Organspendern zu finden. Eine Herkulesarbeit, für die der Kardiologe 2010 den Preis für Nachwuchsforscher der European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) erhielt. ■

Zu den Ideen, um das kardiologische Angebot am HFR Tafers auszubauen gehört auch die interdisziplinäre Nachbetreuung von Herzinfarktpatienten.



NEWS

HFR FREIBURG – KANTONSSPITAL «Revolutionäre» CT-Geräte für die Radiologie

Die Radiologie des HFR Freiburg – Kantonsspitals hat ihre Infrastruktur durch zwei neue CT-Geräte der Marke «Revolution» ergänzt. Damit können der ganze Körper innerhalb weniger Sekunden durchleuchtet und Ergebnisse von bisher unerreichter Qualität erzielt werden. Diese neue Technologie mit Niedrigdosis ermöglicht eine bessere Versorgung, insbesondere von Patienten der Kardiologie, der Notfallmedizin und der Onkologie. Eine weitere gute Nachricht für zuweisende Ärzte und Patienten: Die Ergebnisse von radiologischen Untersuchungen können ab sofort über einen Zugriffscode direkt im Internet (<http://radio.h-fr.ch>) eingesehen werden. AB

SCHLAGANFÄLLE Die Stroke Unit des HFR rezertifiziert

Im vergangenen Dezember wurde die Stroke Unit des HFR, die seit Ende 2014 akkreditiert ist, von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) für weitere drei Jahre rezertifiziert. Die Spezialabteilung ist Teil eines nationalen Behandlungsnetzwerks für Hirn Schlagpatienten. Denn bei einem Hirn Schlag zählt jede Minute – Betroffene müssen daher unbedingt sehr rasch angemessen behandelt werden. Das Netzwerk umfasst neun neurovaskuläre Zentren (Stroke Center), die für hoch spezialisierte Untersuchungen und Eingriffe gerüstet sind, sowie mehrere Stroke Units, darunter auch die des HFR.

Diese agiert als Referenzzentrum für den ganzen Kanton Freiburg, und zwar rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche. Bei Bedarf koordiniert sie ihre Tätigkeit mit einem Stroke Center. AB



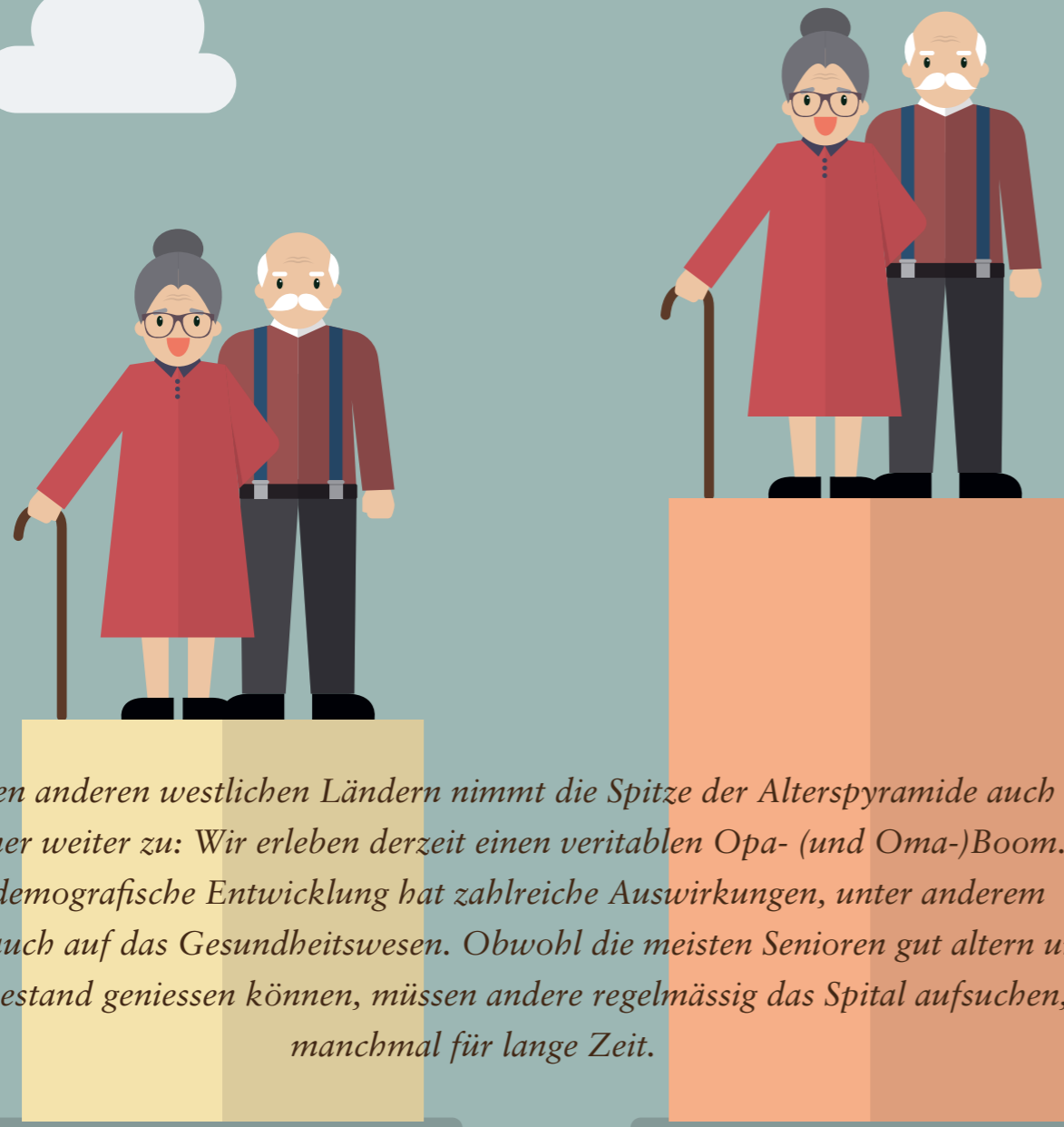
GEFIEDERTE GÄSTE

Auch den Schwalben gefällt die neue Notaufnahme von Riaz

Die Patienten des südlichen Kantonsteils sind nicht die Einzigen, welche die neue Notfallstation von Riaz zu schätzen wissen. Die Mehlschwalben, die bereits an der Fassade des alten Gebäudes ihre Nester bauten, dürfen auch nach den Um- und Ausbauarbeiten, die von Herbst 2012 bis Sommer 2017 stattfanden, den Sommer über hier nisten. Während der Bauarbeiten wurden am neuen Notfallgebäude Nistkästen angebracht, die von den Schwalben sofort bezogen wurden. Der Umzug scheint sie also nicht gestört zu haben. Eine Nachricht, die Jérôme Gremaud, Biologe in La Tour-de-Trême, ganz besonders freut. Er erinnert daran, dass diese für unsere Region typischen Vögel heute vom Aussterben bedroht sind. AB

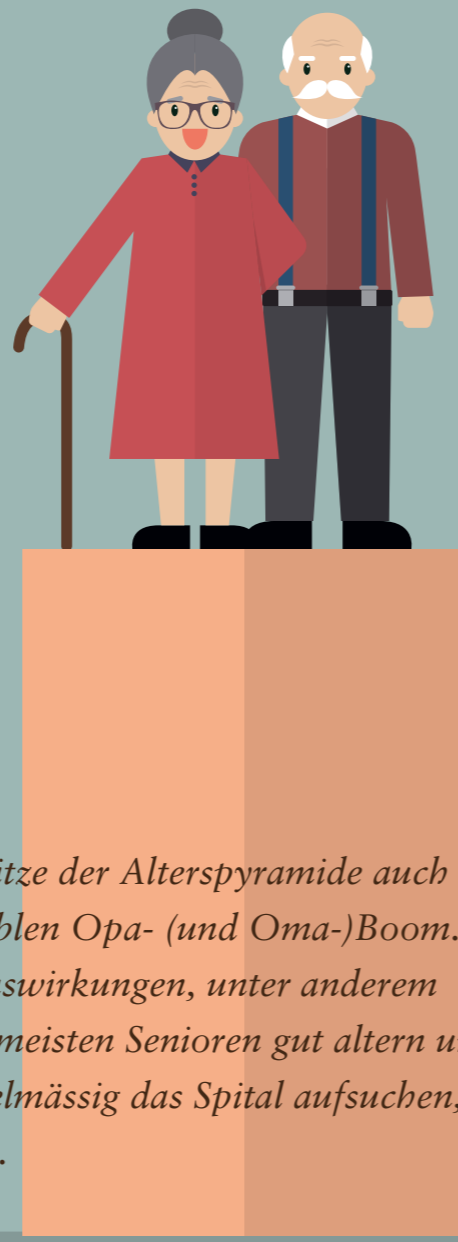


DIE HERAUSFORDERUNGEN DES OPA-BOOMS BEWÄLTIGEN



Wie in vielen anderen westlichen Ländern nimmt die Spitze der Alterspyramide auch bei uns immer weiter zu: Wir erleben derzeit einen veritablen Opa- (und Oma-)Boom.

Diese demografische Entwicklung hat zahlreiche Auswirkungen, unter anderem natürlich auch auf das Gesundheitswesen. Obwohl die meisten Senioren gut altern und den Ruhestand geniessen können, müssen andere regelmässig das Spital aufsuchen, manchmal für lange Zeit.



Denn typisch für Altersbeschwerden ist, dass oft mehrere gemeinsam auftreten. Ausserdem haben ältere Patienten ganz spezifische Bedürfnisse, was die Behandlung angeht. Diese Ausgabe von H24, die dem Thema Bevölkerungsalterung gewidmet ist, soll eines deutlich machen: Im Alter hängt alles zusammen. Zu mehrfachen chronischen Erkrankungen, kognitiven Einschränkungen und verminderten funktionellen Fähigkeiten, kommen oft eine suboptimale Ernährung und ein anfälligeres soziales Netzwerk hinzu. Die Folge: Die Selbstständigkeit der Betroffenen nimmt deutlich ab.

Was lässt sich dagegen tun? Wie andernorts bemühen sich auch die Fachkräfte des HFR darum, Antworten auf diese zentrale Frage zu finden. Spezialisten für Akutgeriatrie, Gerontologie, geriatrische Rehabilitation, Notfallmedizin, Palliative Care, Physio- und Ergotherapie, Ernährungsberatung, Psychologie und Seelsorge setzen alles daran, um ältere Menschen im Kampf gegen die Gebrechlichkeit zu unterstützen.

DIE ZUKUNFT DER GERIATRIE

ÜBERALTERUNG Immer mehr ältere Patienten gehören zur Klientel des HFR, wo die Geriatrie weiter ausgebaut wird. Interview mit Dr. med. André Laszlo, Chefarzt der Klinik für Geriatrie des HFR. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Was sind die Ursachen für die Überalterung der Bevölkerung?

Zu demografischer Überalterung kommt es, wenn der Anteil alter Menschen in der Bevölkerung zunimmt. Hauptursachen sind die sinkende Geburtenrate und die längere Lebenserwartung. Bei der Generation der Babyboomer (geboren zwischen 1945 und 1965, Anm. d. Red.) erklärt sich diese erhöhte Langlebigkeit aus einer Reihe von Faktoren: Fortschritte im Gesundheitssystem, besserer Zugang zu medizinischer Versorgung, Verbesserung der Hygiene, Ernährung und Arbeitsbedingungen. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Entwicklung in zwanzig, dreissig Jahren aufgrund der wachsenden Probleme mit Übergewicht, Bewegungsmangel und industriell gefertigter Nahrung in die umgekehrte Richtung geht.

Welche Folgen hat diese demografische Entwicklung für das Gesundheitssystem im Allgemeinen und für das HFR?

Sie bedeutet eine Herausforderung für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem. Auch wenn die ältere Bevölkerung immer gesünder ist, so macht sie einen immer grösseren Anteil der Patienten am HFR aus und bringt auch ihre ganz spezifischen Anforderungen an die medizinische Versorgung mit. Mehrere chronische Erkrankungen wie erhöhter Blutdruck, Knochen-Gelenk-Beschwerden, Diabetes, Krebs und Atemwegserkrankungen können zusammenkommen und bedürfen einer mehrschichtigen Patientenbetreuung. Dazu gesellen sich kognitive Beeinträchtigungen und neurodegenerative Erkrankungen wie Alzheimer sowie die Einschränkung der Funktionsfähigkeit und die verminderte soziale Vernetzung. Bei einem älteren Menschen kann man körperliche Beschwerden nicht separat von sozialen oder kognitiven Aspekten betrachten. Alles hängt zusammen. Genau durch diese fachübergreifende und mehrschichtige Behandlung zeichnen sich die Altersmedizin und Gerontologie aus, ob im stationären oder ambulanten Bereich.

Haben Sie ein Beispiel?

Bei einem gesunden Erwachsenen führt eine Lungenentzündung nur selten zu Folgekomplikationen. Es wird einzig die Entzündung behandelt. Dieselbe Lungenentzündung muss natürlich wie bei jedem anderen Patienten auch bei einer älteren Person ge-

zielt medizinisch behandelt werden. Liegen jedoch andere unterschwellige Erkrankungen wie Herzinsuffizienz oder Diabetes vor, so führt die Lungenentzündung hier sicherlich zu einer Dekompensation. Ausserdem kann es durch die Lungenentzündung zu einem Sturz kommen und somit zu einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit. Und darum ist bei einem älteren Menschen, der schnell seine ganze Selbstständigkeit verlieren kann, ein stationärer Aufenthalt angebracht, obwohl das Krankheitsbild allein dafür nicht ausreichend wäre. Genau für solche Fälle braucht es spezifische Behandlungsstrukturen.

Über welche Strukturen verfügt denn das HFR?

Das HFR verfügt in Meyriez-Murten, Riaz und Tafers über eine Akutgeriatrie, die ältere, mehrfach erkrankte Personen betreut. Der Eintritt erfolgt meist nach einem Aufenthalt auf der Notfallstation, manchmal aber auch von einer anderen Abteilung, von zu Hause oder einer permanent betreuten Struktur aus. Wie erwähnt, bemühen wir uns um ein ganzheitliches Bild des Patienten. Jeder Standort mit Akutgeriatrie verfügt über eine geriatrische Rehabilitation (siehe S. 24). Diese Reha-Abteilungen wollen den älteren Patienten nach dem Spitalaufenthalt helfen, wieder möglichst mobil und selbstständig zu werden, damit sie wieder heimkehren können. Seit November bieten wir in Freiburg und Riaz zudem eine neue Onkogeriatrische Sprechstunde an (siehe S. 18), um gemäss dem Allgemeinzustand des Patienten die beste Tumorbehandlung zu finden. An allen Standorten werden in der Sprechstunde Patienten mit Gedächtnisstörungen medizinisch und neuropsychologisch eingeschätzt. Zudem werden die Patienten und ihre Angehörigen dort falls nötig an die passende Betreuungsstruktur weiterverwiesen. Das HFR kann bei der Versorgung älterer Menschen also kantonsweit auf ein breites Leistungsangebot zurückgreifen.

Wie sehen Sie die Zukunft der Geriatrie?

Die Geriatrie wird dem demografischen Trend folgen und mit ihm wachsen müssen. Doch hinzu kommt eine soziale und politische Dimension: Welchen Platz will man der älteren Generation einräumen? Die Antwort darauf variiert von Land zu Land und dementsprechend unterscheidet sich auch die Bereitschaft, in die Behandlung dieser Patienten zu investieren. ■

Gemäss Dr. med. André Laszlo hängt die Zukunft der Geriatrie auch vom Platz ab, den man der älteren Generation in der Gesellschaft einräumen will.



«ÄLTERE PERSONEN KOMMEN SELTEN OHNE TRIFTIGEN GRUND IN DIE NOTAUFNAHME»



«**SENIOR FRIENDLY**» Wie die meisten Spitalbereiche sieht sich auch die Notaufnahme mit einer steigenden Anzahl Patienten über 75 Jahren konfrontiert.

Dr. med. Vincent Ribordy, Chefarzt

Notfallmedizin HFR, erklärt die Herausforderungen dieser Entwicklung und das entsprechende Betreuungskonzept. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Inwiefern sind die Notaufnahmen vom Phänomen der Bevölkerungsalterung betroffen?

Zwar steigen die Patientenzahlen in der Notfallstation regelmässig, doch der Anteil der sehr betagten Patienten ist in den letzten zehn Jahren doppelt so schnell gewachsen. Heute machen die Patienten ab 75 Jahren 15 bis 20 Prozent der Fälle in den Notfallstationen des HFR aus. Diese Situation wird sich in Zukunft aufgrund der Alterung der Babyboomer und der vielen Einwanderer, die in den 1950er-Jahren in die Schweiz kamen, noch verstärken.

Bereits seit einiger Zeit wurden spezielle Notaufnahmen für Kinder eingerichtet. Brauchen ältere

Menschen ebenfalls ein solches Spezialangebot?

Die Betreuung von betagten Patienten ist streng geregelt und wird seit den 2000er-Jahren in verschiedenen medizinischen und wissenschaftlichen Publikationen behandelt. Diese Konsensdokumente haben in Spitälern, insbesondere in der Akutgeriatrie, zahlreiche Entwicklungen ausgelöst. Es geht darum, Probleme auf mehrdimensionale Weise anzugehen und das klassische ärztliche Vorgehen durch die Betrachtung des sozialen Umfelds, des psychokognitiven Zustands und der Somatik des Patienten zu ergänzen. Für eine ältere Person kann ein gebrochenes Handgelenk den Verlust der Selbstständigkeit bedeuten, was eine ganze Reihe von Auswirkungen mit sich

bringt. Für eine angemessene Versorgung muss dieser mehrdimensionale Ansatz bereits frühzeitig, das heisst ab der Aufnahme in der Notfallstation, umgesetzt werden.

Leichter gesagt als getan ...

Neben den üblichen Schwierigkeiten, mit denen die Notaufnahmen konfrontiert sind (Patientenandrang, Zeitdruck usw.), ist die Versorgung von älteren Menschen für die Pflegenden und die Abteilungsorganisation zweifellos mit besonderen Herausforderungen verbunden. Zum einen sind die altersbedingten Krankheitsbilder oftmals sehr komplex, zum anderen kann es aufgrund von kognitiven Problemen, Gedächtnisstörungen oder eine durch die Erkrankung verursachte Verwirrtheit schwie-

rig sein, bestimmte Informationen zu erhalten. Beispiel: Ein Patient sagt, er habe keine Allergien und nehme keine Medikamente, aber ist das auch wirklich wahr? Es bestehen immer Zweifel. Ausserdem ist ein längerer Aufenthalt in der Notaufnahme mit möglichen Komplikationen verbunden. Für dieses Umfeld typische Faktoren wie Stress, Lärm und geschlossene Räume können bei älteren Menschen Angst auslösen.

Welche Lösungen hat das Spital für diese Situation?

Das HFR setzt seit 2016 das Konzept «Senior friendly» um, das aus einer Reihe von spezifischen Massnahmen für diese Patientenkategorie besteht. Ziel ist es, dass multimorbide Patienten (Anm. d. Red.: Patienten mit mindestens zwei chronischen Erkrankungen) so rasch wie möglich in der entsprechenden Abteilung behandelt werden. Dazu müssen diese Risikopatienten bei ihrem Eintritt in der Notaufnahme rasch identifiziert werden. Dabei ist das Alter nur eines von vielen Kriterien: Viele 75-Jährige sind bei bester Gesundheit! Ältere Personen werden einer dringenderen Triagestufe als jüngeren Patienten mit ähnlichen Beschwerden, aber ohne multiple Erkrankungen, zugeteilt. Als weitere Massnahme

werden ältere Patienten während der Wartezeit z. B. in einem Bett eingerichtet oder direkt in den Pflegebereich gebracht. Danach wird der Patient besonders aufmerksam betreut. Natürlich ist es am besten, wenn die Patienten von Angehörigen begleitet werden, aber wir achten darauf, dass sie etwas essen und auf die Toilette gehen können. Wir berücksichtigen allfällige Behinderungen und prüfen, ob der Patient seine Brille oder sein Hörgerät dabei hat. Als letzte Massnahme versuchen wir, durch eine möglichst frühe Hospitalisierung die Behandlung der betagten Person zu antizipieren. Die Aufgabe der Notaufnahme besteht also darin, die Schwere des Falls zu identifizieren und den Patienten anschliessend an die entsprechende Abteilung weiterzuleiten.

Ist die Notaufnahme für ältere Menschen auch eine Art niederschwelliger Zugang zur medizinischen Versorgung?

Ältere Personen kommen selten ohne triftigen Grund in die Notaufnahme. Die Statistiken zeigen: Bei betagten Patienten sind die Krankheitsbilder und Diagnosen schwerer als bei jüngeren Patienten der gleichen Triagestufe. Für diese Personen

ist es ausserdem mit hohem Aufwand verbunden, in die Notaufnahme zu kommen. Das kann mit der persönlichen Einstellung zusammenhängen, aber auch mit der Angst, seinen Partner, das Haustier oder sein Zuhause zurückzulassen, und nicht zu wissen, ob man zurückkehrt. Auch die Toleranzschwelle für Schmerzen und den Verlust der Selbstständigkeit ist bei älteren Personen anders. Oftmals ist eine Situation tageweise oder wochenlang stabil, bevor sie sich plötzlich rapide verschlechtert.

Nach 15 Monaten sind die Bauarbeiten für den brandneuen Empfangsbereich und den ambulanten Behandlungsbereich der Notaufnahme in Freiburg nun abgeschlossen. Eine gute Nachricht für betagte Patienten?

Die neuen Räume, die anhand des klinischen Behandlungspfads eingerichtet wurden, sorgen für mehr Platz, optimierte Aufnahme-, Triage- und Behandlungsprozesse und eine freundliche Atmosphäre, was allen Patienten, egal welchen Alters, zugutekommt. ■

Die anhand des klinischen Behandlungspfads eingerichteten neuen Räume sorgen für optimierte Prozesse und eine freundliche Atmosphäre, was allen Patienten, egal welchen Alters, zugutekommt.

ÄLTERE PATIENTEN RUNDUM UMSORGT

PARALLELES ANGEBOT von Patientenberatung, Ergotherapie, Seelsorgedienst, Physiotherapie oder psychologischer Beratung: Zahlreich sind die Angebote des HFR, um älteren Menschen den Aufenthalt im Spital und die Phase nach dem Austritt zu erleichtern. *Erkundungstour.* FRANK-OLIVIER BAECHLER



Innerhalb von 48 Stunden nach dem Eintritt und bei Bedarf muss die Patientenberatung informiert werden, damit sie die passende Betreuung nach dem Spital ausloten und vorbereiten kann.

Wenn der Spitalaustritt näher rückt

Die medizinisch-soziale Betreuung hört nicht an der Türschwelle des Spitals auf. Innerhalb von 48 Stunden nach dem Eintritt und bei Bedarf muss die Patientenberatung informiert werden, damit sie die passende Betreuung nach dem Spital ausloten und vorbereiten kann. Gemeinsam mit dem Pflegepersonal des Spitals und den Partnern des Gesundheitsnetzwerks werden die Bedürfnisse der Patienten analysiert und mit ihnen ein Austrittsprojekt erarbeitet. «Der Patientenberater sorgt als Vermittler zwischen

Spital und dem Wohnort für den Einsatz der verschiedenen Akteure, die den Patienten zu Hause unterstützen», führt Benoît Delacombaz, Leiter Patientenberatung, aus. «Diese Dienstleistung ist besonders angebracht bei älteren Menschen, die oftmals nicht mehr eigenständig sind oder deren Gesundheitszustand sich schnell verschlechtern kann.» Zudem sind die Leistungen der Patientenberatung, die an allen HFR-Standorten tätig ist, in der Spitalpauschale inbegriffen.



Muriel Gailhac Rousset: «Bei älteren Patienten, egal an welchen Erkrankungen oder Defiziten sie leiden, ist es unsere Aufgabe, ihre Unabhängigkeit aufrechtzuerhalten und zu schauen, dass sie möglichst an ihrem Lebensort bleiben können.»

Religiöse Betreuung rund um die Uhr

Jeder HFR-Standort sowie die ehemalige Villa St. François (Palliative Care) verfügt über einen eigenen Seelsorgedienst. «Das Team aus etwa 15 Personen setzt sich aus katholischen Priestern und Kaplänen, aus reformierten Pfarrern und Diakonen zusammen. Es gibt einen telefonischen Bereitschaftsdienst, der sieben Tage die Woche rund um die Uhr zur Verfügung steht», erläutert François Vallat, Leiter des katholischen Seelsorgedienstes. Sonntagsmesse oder ökumenischer Gottesdienst, Erteilung von Sakramenten, Zeit zum Beten, Momente der Einkehr und Begleitung gehören zum Tätigkeitsfeld der Seelsorge. Anhänger anderer Glaubensrichtungen können sich direkt oder über den Seelsorger an die entsprechenden Personen ihrer Gemeinde wenden.

Die Erinnerung ans Tanzen wecken

«Bei älteren Menschen liegen den meisten Physiofällen die Folgen eines Sturzes zugrunde», wie Sébastien Mathys, Leiter Physiotherapie HFR erklärt. Ziel der Physiotherapie ist es deshalb, die Risiken für Stürze zu verringern, indem die Patienten ein Bewusstsein für diese Risiken entwickeln und ihren Gleichgewichtssinn sowie das Gespür für den eigenen Körper trainieren. «Die Angst zu stürzen wirkt als negativer Faktor und führt dazu, dass diese Menschen unfit werden. Wir sollten sie also dazu animieren, dass sie wieder Freude an Bewegung haben. Zum Beispiel, indem man die Erinnerung ans Tanzen bei ihnen weckt, anstatt dass sie verkrampt vor der Treppe stehen. Wir verfolgen nicht bloss einen technischen, sondern einen ganzheitlichen und in Kontext eingebetteten Behandlungsansatz. Das bedeutet, dass auch das Umfeld einbezogen werden muss.» Um das Pflegepersonal und die breite Öffentlichkeit für die Realität von älteren Menschen zu sensibilisieren, verwendet das HFR im Rahmen der internen Weiterbildungen oder bei externen Veranstaltungen ein Alterungssimulator.

Lebensziele in Therapieziele herunterbrechen

Vorbeugung, Rehabilitation und Wiedereingliederung: Das sind die Aufgaben der Ergotherapie, die sich an Personen jeden Alters richtet, die eine – vorübergehende oder bleibende – motorische oder psychomotorische Beeinträchtigung haben. «Bei älteren Patienten, egal an welchen Erkrankungen oder Defiziten sie leiden, ist es unsere Aufgabe, ihre Unabhängigkeit aufrechtzuerhalten und zu schauen, dass sie möglichst an ihrem Lebensort bleiben können», fasst Muriel Gailhac Rousset, Leiterin Ergotherapie HFR, zusammen. Ein Ergotherapeut ist Spezialist für die motorische und kognitive Rehabilitation, technische Hilfsmittel (Rollstuhl, angepasstes Telefon usw.), und die Einrichtung des Wohnorts (Trepplift, Handlauf, Duschsitz usw.). «Wir versuchen, ein Lebensziel in Therapieziele herunterzubrechen, um Fehlanpassungen zu vermeiden und die Lebensqualität zu verbessern.»

Aufmerksam und wohlwollend zuhören

Um mit der psychischen Dimension einer körperlichen Erkrankung umgehen zu können, bietet die Onkologie des HFR gemeinsam mit dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit Sprechstunden zur psychologischen und psychotherapeutischen Unterstützung an. «Die Diagnose von Krebs oder einer anderen schweren Erkrankung kann nebst den traumatischen Folgen auch dazu führen, dass ein Patient sein ganzes Leben infrage stellt», erklärt Olivier Clément, Psychologe und Psychotherapeut HFR. «Insbesondere bei älteren Menschen wird eine Krankheit oft von existenziellen Fragen begleitet: Wie ist mein Verhältnis zum Tod? Was will ich meinen Angehörigen hinterlassen? Was muss geregelt werden, bevor ich gehe? Denjenigen, denen es ein Bedürfnis ist, bieten wir ein aufmerksames und wohlwollendes offenes Ohr, entweder in einzelnen Sprechstunden oder mit einer längerfristigen therapeutischen Begleitung.»

MIT ONKOGERIATRIE ÄLTERE MENSCHEN GEZIELT BETREUEN

18 **ÄLTERE KREBSPATIEN** Seit November 2017 bietet das HFR eine neue Dienstleistung an: die Onkogeriatrie. Für Freiburger Senioren mit einer Krebserkrankung ist dies eine wichtige Neuerung, denn in der Onkogeriatrie wird die Behandlung nicht nur auf den Krebs, sondern auch auf den Allgemeinzustand des Patienten abgestimmt. KATELIJNE DICK

Ein Drittel der Krebspatienten des HFR ist über 70 Jahre alt. Bis 2030 soll der Anteil älterer Krebspatienten auf 70 Prozent steigen. Hinzu kommt, dass mehr als 90 Prozent von ihnen an weiteren Erkrankungen leiden, z. B. an Herzinsuffizienz oder Diabetes. Für solche vorbelasteten Patienten eine geeignete Behandlung zu finden, stellt für Krebspezialisten eine wachsende Herausforderung dar.

«Bei der Therapie bemühen wir uns um den Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität, die Lebenserwartung ist nicht immer das Hauptkriterium.»

Um hier Abhilfe zu schaffen, hat das HFR vergangenen November eine neue Dienstleistung ins Leben gerufen: die Onkogeriatrie-Sprechstunden, die von einem interdisziplinären Team um Dr. med. André Laszlo, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Dr. med. Vèrene Dougoud-Chauvin, Leitende Ärztin der Abteilung Onkologie, und Natacha Szüts, Fachexpertin für Onkologiepflege in Freiburg, durchgeführt werden.

«Die Idee dieser Sprechstunden ist, die funktionelle Verfassung älterer Krebspatienten von Anfang an mithilfe objektiver Kriterien umfassend zu betrachten und gemeinsam mit dem Geriater eine individu-

elle Therapie zu planen», erklärt Dr. med. Dougoud-Chauvin. Die Sprechstunde beginnt mit einer Abklärung durch Natacha Szüts, die untersucht, wie es mit der Mobilität, den kognitiven Fähigkeiten, der Ernährung und der Lebenssituation des Patienten aussieht, z. B. ob er alleine lebt, die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann usw.

Danach halten die Ärzte eine gemeinsame Sprechstunde ab. Sobald der Befund steht, werden die nächsten Schritte eingeleitet. «Uns steht auf der einen Seite eine Vielzahl therapeutischer Massnahmen wie Chemo- oder Strahlentherapie zur Verfügung, auf der anderen Seite gilt es, den Allgemeinzustand des Patienten zu berücksichtigen», so Dr. med. André Laszlo. «Bei der Therapie bemühen wir uns um den Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität, die Lebenserwartung ist nicht immer das Hauptkriterium.»

So kann bei einem 87-jährigen Patienten mit einem Lungentumor, der ansonsten in guter körperlicher Verfassung ist, das gesamte Therapiespektrum ausgeschöpft werden – wie bei einem jüngeren Patienten. «Bei einem bereits geschwächten, kognitiv eingeschränkten Patienten jedoch wäre eine belastende Therapie mit schweren Nebenwirkungen und häufigen Konsultationen der falsche Weg, selbst wenn das Krebsleiden für sich allein betrachtet diese nahelegen würde», erläutert der Geriater. Viele Patienten benötigen eine Betreu-

ung auf mehreren Ebenen, wozu auch Ernährungsberatung und Physiotherapie gehören. Diese Begleitmassnahmen stärken den Patienten und sorgen dafür, dass die Behandlung wirksamer und besser verträglich ist.

Ein wertvolles Nischenangebot

Onkogeriatrische Sprechstunden führen in der Onkologie ein Nischendasein, für das sich die Pharmaindustrie bisher noch kaum interessiert. Aus diesem Grund sind betagte Patienten in klinischen Studien, die der Formulierung von Therapieempfehlungen dienen, derzeit untervertreten. Allerdings lohnt sich eine angemessene Versorgung und individuelle Behandlung älterer Krebspatienten nicht nur menschlich, sondern auch finanziell.

«Onkogeriatrie-Sprechstunden verhelfen nicht nur den Patienten zu einer besseren Lebensqualität, sondern sparen auch Kosten. Indem wir frühzeitig abklären, zu welchen Komplikationen es kommen könnte, und diese z. B. durch Ernährungsberatung oder Physiotherapie entgegenwirken, können wir kostspieligen Spitalaufenthalten vorbeugen», argumentiert Dr. med. Dougoud-Chauvin. Zudem stellen diese Sprechstunden für das HFR keinen finanziellen Mehraufwand dar. Die neue Dienstleistung, die derzeit am Standort Freiburg angeboten wird, soll künftig auch auf Riaz und Meyriez-Murten ausgeweitet werden. ■

Dr. med. Dougoud-Chauvin: «Die Idee dieser Sprechstunden ist, die funktionelle Verfassung älterer Krebspatienten von Anfang an mithilfe objektiver Kriterien umfassend zu betrachten und gemeinsam mit dem Geriater eine individuelle Therapie zu planen.»



Für die Ausbildung in die USA

Für die Einführung der Onkogeriatrie-Sprechstunden liess sich Dr. med. Vèrene Dougoud-Chauvin bei Prof. Martine Extermann am Moffitt Cancer Center in Tampa, Florida, ausbilden. Diese Pionierin der Onkogeriatrie arbeitet mit angehenden Onkologen für die Durchführung klinischer Studien zusammen. Während sechs Monaten nahm Dr. med. Dougoud-Chauvin an einer Studie teil, in der es um den Zugang und die Echtzeit-Nutzung von Daten («Big Data») in Onkologie-Sprechstunden ging. Untersucht wurden Patienten, die gleichzeitig an einem grosszelligen B-Zell-Lymphom und Herzinsuffizienz litten.

DEN TAGEN LEBEN VERLEIHEN

LEBENSENDE Die Abteilung Palliative Care des HFR hat sich in den letzten Jahren stark weiterentwickelt. Seit 2013 ist die Abteilung in der ehemaligen Villa St. François nur wenige Schritte vom HFR Freiburg – Kantonsspital entfernt beheimatet und seit Kurzem nun auch am HFR Meyriez-Murten tätig. Dieser eigenständigen Behandlungssparte haftete lange – aber fälschlicherweise – der Ruf des Sterbehospizes an. Doch ganz im Gegenteil: Die Abteilung Palliative Care ist ein Ort des Lebens. Gespräch mit Dr. med. Boris Cantin und Dr. med. Alexander Köhler, Abteilungsleiter. LAETITIA ACKERMANN

«Den Tagen Leben verleihen, wenn man dem Leben keine Tage mehr schenken kann». Dieses Zitat von Jean Bernard, Arzt und Mitglied der Académie française, bringt die Behandlungsphilosophie der Palliative Care am HFR auf den Punkt. Dort, wo die Schulmedizin an ihre Grenzen stösst, rückt die Lebensqualität des Patienten in den Vordergrund. Das bedeutet Zuhören, Unterstützung und Begegnung, aber nicht nur: «Wir haben auf unserer Abteilung umdekoriert. Wir haben Vorhänge angebracht für mehr Privatsphäre, die Wände gestrichen und die Bettwäsche ausgetauscht, damit wärmere und kräftigere Farben Einzug halten», erklärt Dr. med. Alexander Köhler, Chefarzt der Abteilung Palliative Care in Meyriez-Murten. Denn jedes Detail zählt.

In Meyriez-Murten wie am Standort Freiburg nehmen die Patientenzahlen zu

und die Nachfrage übersteigt das Angebot. «Der Zugang wird durch die unmittelbare Nähe zur Inneren Medizin begünstigt. Zudem findet ein Mentalitätswechsel statt, wodurch die Patienten zu einem früheren Zeitpunkt im Krankheitsverlauf überwiesen werden. Manche kommen sogar mehrmals. Dies zeigt, dass wir vom manchmal düsteren Bild der Palliative Care weit entfernt sind», fasst Dr. med. Köhler zusammen. Die Austrittsraten sind an beiden Standorten (siehe Tabelle) sehr hoch; sie zählen somit zu den Schweizer Spitzenreitern.

In der Schweiz einmalige Tagesbetreuung

In der ehemaligen Villa St. François in Freiburg gibt es das spezielle Angebot der Tagesbetreuung. Diese in der Schweiz einmalige Betreuungsstruktur bietet verschiedene komplementärmedizinische Dienstleistungen wie Akupunktur, Kunst- und

Klangtherapie und seit Neuestem ein Kochatelier. «Kreativität mit Genuss verbinden und gemeinsam an einem Tisch sitzen, das bietet das neue Kochatelier. Die vom Pflege team geleitete Tagesbetreuung hat den Vorteil, dass sie vorgelagert wirkt. Das wiederum verhindert die Isolierung der einzelnen Person», freut sich Dr. med. Boris Cantin, Leiter der Abteilung. Die Tagesbetreuung kann nur darum so gut funktionieren, weil verschiedene medizinische und soziale Akteure des Kantons mitwirken: Voltigo, Spitex, Freiburgerisches Rotes Kreuz und die Hausärzte. Zentral ist auch die Unterstützung durch die Stiftung Serenitas, die Aktivitäten finanziert, welche nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

Auch der Behandlungsansatz in der Palliative Care unterscheidet sich von den anderen, klassischeren Abteilungen. «Hier-



THEMA



Die Abteilung Palliative Care des HFR weist eine der höchsten Austrittsraten in der Schweiz auf: Ungefähr jeder zweite Patient kehrt nach Hause zurück.

archie gibt es hier keine. Bei der wöchentlichen Sitzung kommen alle zusammen: natürlich Ärzte und Pflegendе, aber auch Freiwillige sowie Physio-, Ergo- und Kunsttherapeuten. Dann gibt es noch die Seel-sorger oder auch Mitarbeitende der Hotellerie bzw. der Hauswirtschaft. Jeder, der Kontakt zum Patienten hat, trägt seinen Teil zur Behandlung bei», führt Dr. med. Köhler aus.

«Hierarchie gibt es hier keine.»

«Es handelt sich nicht nur um einen fachübergreifenden, sondern um einen berufsübergreifenden Ansatz», so Dr. med. Cantin. «Bei einer ganzheitlichen Betreuung des Patienten hat jeder seine Pflichten. Angesichts immer komplexerer Situatio-

nen, bei denen chronische Erkrankungen immer häufiger sind, muss man sich gegenseitig ergänzen.»

Die Abteilung Palliative Care 2017

	Anzahl Betten	Anzahl Patienten	Austritte (Rückkehr nach Hause)
Freiburg	14	224 (+ 800 Leistungen im Rahmen der Tagesklinik)	48%
Meyriez-Murten	8	157	54%

GUT ALTERN? DAS GEHT!

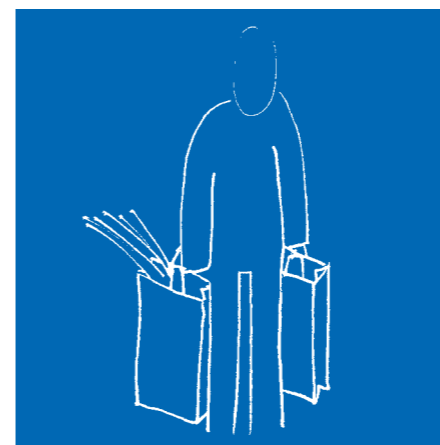
RATSCHLAG *Gesund essen, sich bewegen und unter die Leute gehen:*

Das sollten sich diejenigen zu Herzen nehmen, die sich ein langes und gesundes Leben wünschen. Wie zum Beispiel die (über) Hundertjährigen der sogenannten

«blauen Zonen». FRANK-OLIVIER BAECHLER

Das Geheimnis eines langen Lebens hat die Menschheit schon immer fasziniert. Seit 2002 befasst sich eine breite Studie der National Geographic Society damit, die sogenannten «blauen Zonen» zu untersuchen, also jene Regionen, wo besonders viele Menschen über hundert Jahre alt werden. Die sardische Provinz Nuoro, die japanische Insel Okinawa, die griechische Insel Ikaria, die costa-ricanische Halbinsel Nicoya und die kalifornische Adventistengemeinde Loma Linda – wo die Lebenserwartung rund zehn Jahre über dem US-amerikanischen Schnitt liegt – werden seither genauer unter die Lupe genommen.

In diesen Regionen ist es zehnmal wahrscheinlicher, das hundertste Lebensjahr zu erreichen, als in Nordamerika oder in Europa. Zudem sind auch die Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungsraten einiges tiefer. Die drei Hauptfaktoren für diese aussergewöhnliche Langlebigkeit sind ohne grosse Überraschung die beim Gesundheitsfachpersonal bekannten und allgemein üblichen Empfehlungen: gesunde Ernährung, regelmässige körperliche Betätigung und Pflege von sozialen Kontakten.



ERNÄHRUNG

Obwohl die einzelnen «blauen Zonen» auf den ersten Blick völlig unterschiedlich sind, entdecken der Studienautor Dan Buettner und sein Forscherteam zahlreiche Ähnlichkeiten in der Lebensweise. Da wäre zuerst einmal die Ernährung: lokale, natürliche und nicht industriell gefertigte Nahrungsmittel, viel Gemüse und Früchte, wenig Fleisch. In Okinawa leben die meisten über Hundertjährigen von den Produkten aus dem eigenen Garten. Verschiedene Bohnenarten stehen ebenfalls auf dem Menüplan. Auf der Halbinsel Nicoya in Costa Rica sind Bohnen Bestandteil jeder Mahlzeit. Die über hundertjährigen Kalifornier aus Loma Linda sind zum grossen Teil Vegetarier. Ein Glas Alkohol pro Tag – einheimischer Rotwein auf Sardinien und Sake in Japan – wird nicht verschmäht.

«Falsche Ernährung und Mangelernährung sind bei vielen älteren Menschen grosse gesundheitliche Risikofaktoren», bestätigt Dr. med. André Laszlo, Chefarzt der Klinik für Geriatrie. «Die Ernährungsprobleme hängen zusammen mit bestehenden Erkrankungen, fehlender Stimulation aufgrund von mangelnder sozialer Einbettung sowie mit einer wegen lokomotorischer oder kognitiver Probleme eingeschränkter Fähigkeit, selbst Nahrung zu besorgen. Der Zustand von Mund und Zähnen sowie Probleme mit dem Kauapparat und der Speichelproduktion – oft Nebeneffekte der Medikamenteneinnahme – wirken sich auf die Ernährung aus. Ein Schlüsselement ist es also, stets auf die Nahrungseinnahme zu achten.»



KÖRPERLICHE BETÄTIGUNG

Die über Hundertjährigen der «blauen Zonen» teilen eine weitere Gemeinsamkeit, nämlich körperliche Betätigung. In Okinawa verbringen sie viele Stunden im Garten. Auf Sardinien geht man in den Bergen wandern. Die älteren Leute in der Region Nicoya wiederum sind auf den lokalen Höfen oder im Wald tätig.

«Eine regelmässige und den eigenen Möglichkeiten angemessene körperliche Betätigung mindert das Risiko für gewisse Erkrankungen, lässt die Leute länger selbstständig sein und erhöht das allgemeine Wohlbefühl. Im Gegenteil führt mangelnde Bewegung zu erhöhtem Krankheitsrisiko und fördert Geh- und Gleichgewichtsstörungen. Ab 50 verliert jeder, der sich wenig bewegt, jedes Jahr etwa ein Prozent seiner Muskelmasse», warnt Dr. med. Laszlo. Sport, Yoga, Pilates, Turnen, Tai-Chi, Tanzen, Spazieren oder tägliche Betätigung im Garten, beim Einkaufen oder beim Hüten der Enkelkinder sind alles Möglichkeiten, um in Schwung zu bleiben.



SOZIALES NETZWERK

Soziale Einbettung ist der Hauptpfeiler all dieser Hundertjährigen, die in ihren Regionen aufgrund ihrer Altersweisheit hohe Wertschätzung erfahren. Auf Sardinien und in Costa Rica will es die althergebrachte Kultur, dass ältere Menschen geachtet und aktiv in die Gemeinde und Familie eingebunden werden. In Okinawa baut sich jeder eine soziale Gruppe, genannt Moai, auf, einen Kreis von Freunden, die gemeinsam Dinge unternehmen und sich gegenseitig unterstützen.

«Das Aufrechterhalten von sozialen Kontakten erhöht das Wohlbefinden und wirkt sich positiv auf den Alltag von älteren Personen aus, insbesondere was die Ernährung und körperliche Betätigung betrifft. Eine gewisse Spiritualität, religiös oder nicht, spielt ebenfalls eine wichtige Rolle», erklärt Dr. med. Laszlo. Umgekehrt führt soziale Isolierung dazu, dass sich ältere Menschen schneller im Stich gelassen fühlen und an Selbstständigkeit verlieren. Grund genug also, seinen Kreis von Freunden und Familie zu hegen und zu pflegen. ■



Dr. med. Wolfram Weinrebe: «Das dezentrale Leistungsangebot hat den Vorteil, näher bei den jeweiligen Hausärzten und Wohnsitzen der Patienten zu sein.»

AUSBAU DER GERIATRIE AM HFR

HFR TAFERS Mit der Eröffnung der neuen Abteilung Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation im Sensebezirk trägt das HFR zur Bewältigung des Problems der Bevölkerungsüberalterung und der steigenden Anzahl älterer Patienten seinen Teil bei. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Das HFR baut sein Angebot für ältere Patienten aus. Im November 2017 wurde eine neue spezialisierte Abteilung für Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation am HFR Tafers eröffnet. «Ein Drittel der stationären Patienten am HFR ist älter als 75 Jahre. Dieser Anteil ist enorm», hält Dr. med. Wolfram Weinrebe, Leitender Arzt und Spezialist in klinischer Geriatrie, fest. «Mit 20 zusätzlichen Betten in Tafers machen wir einen grossen Schritt vorwärts bei der Behandlung dieser Kategorie von Patienten.»

2012 bis 2016, während der (Um-)Bauarbeiten am HFR Meyriez-Murten, war die Geriatrie bereits am Standort Tafers angesiedelt. Nachdem die Abteilung im Frühling 2016 zurück an den Standort im Seebezirk zog, wurden die Räumlichkeiten in Tafers für die neue, zukünftige Abteilung umgebaut. «Mit Riaz kann sich das HFR für die Akutgeriatrie und die geriatrische Rehabilitation nun auf drei verschiedene Standorte stützen. Auch in der Stadt Freiburg herrscht Bedarf. Dort läuft derzeit ein Projekt, aber das dezentrale Leistungsangebot hat den Vorteil, näher bei den jeweiligen Hausärzten und Wohnsitzen der Patienten zu sein. Hervorzuheben ist, dass die französischsprachigen Patienten ebenfalls in Tafers willkommen sind, wo unser Personal beide Sprachen spricht», fügt Dr. med. Weinrebe an.

«Ein Drittel der stationären Patienten am HFR ist älter als 75 Jahre. Dieser Anteil ist enorm.»

Ein Team von etwa 30 Spezialisten

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen Akutgeriatrie und geriatrischer Rehabilitation? «In der Akutgeriatrie werden ältere Personen, in der Regel über 75, behandelt, die an Mehrfacherkrankungen leiden und ein hohes Risiko physischer, psychischer und sozialer Abhängigkeit haben», erklärt der Arzt. «Durchschnittlich dauert ein Spitalaufenthalt zehn bis 20 Tage, aber es gibt viele Abweichungen. Die geriatrische Rehabilitation kommt nach einem destabilisierenden Ereignis zum Zug, das heisst nach einer akuten Erkrankung, einem Unfall oder einem chirurgischen oder orthopädischen Eingriff. Dann verlängert sich der Spitalaufenthalt im Schnitt auf 25 Tage. Die beiden Fälle werden von den Krankenkassen verschieden bearbeitet, aber das Behandlungsziel ist dasselbe: die Funktionsfähigkeit, Selbstständigkeit und Lebensqualität der älteren Menschen verbessern.»

In der neuen Abteilung am HFR Tafers ist ein multidisziplinäres Team aus etwa 30 Geriatrie-Spezialisten für die mehrschichtige Patientenbetreuung zuständig. Dazu gehören Ärzteschaft, Pflegepersonal und Fachkräfte aus den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie und Ernährungsberatung. ■

In Freiburg werden jeden Tag
160 KG Mikrofasertücher und
100 KG Scheuerlappen
gewaschen

HINTER DEN KULISSEN

160
MIT-
ARBEITENDE

EINE SAUBERE SACHE

Täglich werden in
Freiburg **ÜBER 80 LITER**
Desinfektionsmittel
verwendet

20 MINUTEN
benötigt das
Reinigungsteam für
den Unterhalt eines
Zimmers

30 MINUTEN
dauert die Reini-
gung eines Zimmers
nach Austritt eines
Patienten

Isolierzimmer werden
innerhalb von
45 MINUTEN gereinigt

REINIGUNGSDIENST Seine Mission: die Verbreitung von Viren und Bakterien verhindern. Seine Waffen: literweise Desinfektionsmittel und unzählige Mikrofasertücher. Der Reinigungsdienst des HFR umfasst etwa 160 Spezialisten für Sauberkeit, die hinter den Kulissen aktiv zur guten Gesundheit der Patienten beitragen. KATELIJNE DICK

Ob im Patientenzimmer, im Koronaraum oder im OP: Damit Infektionen keine Chance haben, herrscht eine einwandfreie Hygiene. Dafür sind die Reinigungsprofis des HFR täglich von Sonnenaufgang bis spät abends im Einsatz und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur optimalen Betreuung der Patienten.

Die meisten Fachfrauen und Fachmänner Hauswirtschaft sind dem Hausdienst zugeordnet und kümmern sich um die Unterhaltsreinigung der Etagen: Gänge, Patientenzimmer, Toiletten oder Personalküchen. Die übrigen Fachpersonen sind in den Operationstrakten und Spezialabteilungen tätig, die eine spezielle Reinigung erfordern: Intensivpflege, Notaufnahme, Geburtenabteilung, Pädiatrie oder Isolierzimmer.

Dabei sind bestimmte Bereiche besonders anspruchsvoll, wie Mélanie Moser, Leiterin Hauswirtschaft in Freiburg, erklärt. Zum Beispiel die Gebärdzimmer: «Wir müssen die Böden, Wände, Decken, Liegen und

das Material desinfizieren. Das dauert eine gute Stunde.» Auch in der Spitalpharmazie müssen bestimmte Methoden angewendet werden: «Die Hygienevorschriften sind sehr streng. Die Mitarbeitenden müssen spezielle Handschuhe und Masken tragen und für jede der drei Zonen den Schutanzug wechseln ...» so die Leiterin.

Hinzu kommt, dass diese komplexen Aufgaben zu nicht gerade einfachen Zeiten durchgeführt werden müssen – das schreckt viele ab. Einige Aufgabenbereiche, wie die Reinigung des Operationstrakts, sind besonders stressig, «denn man muss schnell arbeiten und dabei trotzdem Spitzenqualität gewährleisten», betont Mélanie Moser. Wie Yvan Mellado, Koordinator der Reinigung des OP-Trakts am Standort Freiburg, schätzen viele Mitarbeitenden des Reinigungsdienstes trotz allem aber den Austausch mit dem Pflegepersonal und die tägliche Herausforderung. Sie wissen, dass sie auf ihre Weise zur Versorgung der Patienten beitragen. ■

Höchstleistung in zehn Minuten

Nähen einer Handverletzung oder Entfernen eines Blinddarms: Kaum ist die Operation beendet, kommt das Reinigungsteam zum Einsatz. Zu zweit haben sie genau fünf bis zehn Minuten Zeit, um vor dem nächsten Eingriff alles zu putzen und zu desinfizieren und den Abfall zu entsorgen. «Das machen wir drei bis vier Mal am Tag, manchmal auch öfter», sagt Giuseppe Calcagno, Leiter Hauswirtschaft in Riaz. Abends wird der Operationsaal während rund 20 Minuten komplett mit 120 bis 150 Grad heissem Dampf gereinigt, der mit dem gleichen Druck aus dem Gerät strömt, mit dem der Korken aus einer Champagnerflasche schiesst (4 bis 6 Bar). Auch die Decke und die Wände werden so bearbeitet. Giuseppe Calcagno gefällt insbesondere die Vielseitigkeit seiner Aufgaben, denn zwischen zwei solchen OP-Einsätzen kümmern sich die Teams um die Unterhaltsreinigung der Garderoben, des Pausenraums, des Aufwachraums und der Sterilisation.

GRÜNE KITTEL GEGEN OPTISCHE TÄUSCHUNGEN

OPERATIONSTRAKT Im Spital tragen Ärzte und Pflegende Weiss. Nicht aber im OP, dort dominieren Grün und Blau das Bild.
Warum ist das so? ALEXANDRE BRODARD



Im Operationssaal sind die Kleider nicht weiss.

Wer sich schon einmal in einem Operationssaal umgesehen hat, bevor die Betäubung ihre Wirkung entfaltete, hat es sicher bemerkt: Die «Götter in Weiss» kleiden sich an diesem Ort in anderen Farben. Sie tragen – wie die Pflegenden – grüne oder blaue Kittel. Dabei ist doch Weiss die Farbe der Reinheit ...

Indem Chirurgen die Kleidung ihrer Kollegen ansehen, können sie ihre Augen erneut «scharfstellen» und die Nuancen des menschlichen Körpers danach wieder besser unterscheiden.

Eine modische Laune der Spitäler? Ein Trick, um den OP-Bereich besser von den Sprechstundenzimmern abzugrenzen? Falsch geraten. Der Grund ist viel pragmatischer: Die blaugrüne Farbe der OP-Kleidung ist komplementär zum Rot der Organe und des Blutes. Die

Theorie der Komplementärfarben, mit der sich Goethe bereits Anfang des 19. Jahrhunderts befasste, besagt, dass unser Auge – und somit auch unser Gehirn – besonders empfänglich für die Komplementärfarbe ist, wenn es sich an einer Farbe sattgesehen hat. Indem Chirurgen die Kleidung ihrer Kollegen ansehen, können sie ihre Augen erneut «scharfstellen» und die Nuancen des menschlichen Körpers danach wieder besser unterscheiden. Das ist sehr nützlich, denn beim Operieren ist höchste Präzision gefragt.

Weisse OP-Kleidung, die bis zum Ersten Weltkrieg – und darüber hinaus – eingesetzt wurde, bietet zahlreiche Nachteile, so sind z. B. Blutflecken viel besser sichtbar. Ein Arztkittel, der wie eine Metzgerschürze aussieht, macht sich in einem Umfeld, in dem Leben gerettet werden, nicht sehr gut. Ein weiteres Element, das gegen Weiss spricht: die Operationsleuchten. Diese sind mit der Zeit viel leistungsfähiger geworden. Weisse Kleidung würde das Licht zu stark reflektieren.



Nachbildwirkung

Haben Sie auch schon einmal bei strahlendem Sonnenschein den Schnee angeschaut und anschliessend kleine Flecken vor den Augen gesehen? «Dabei handelt es sich um optische Täuschungen, ein sogenanntes Nachbild», erklärt Dr. med. Philippe de Gottrau, Chefarzt der Klinik für Ophthalmologie. «Durch die starke Lichteinstrahlung prägt sich das Gesehene im Gehirn ein und wird einen Moment später nachgebildet, obwohl sich das Sichtfeld verändert hat.»

Zurück zu den Chirurgen: Diese müssen sich während einer Operation über lange Zeit extrem auf die Organe und das Blut konzentrieren. Diese optischen Spektren können das Auge reizen, woraufhin die Zapfen im Inneren des Auges imaginäre grüne Farbtöne erscheinen lassen. Durch den Blick auf die grüne Kleidung kann sich das Auge erholen. Kleine Anekdote zum Schluss: Beim French Open sind die Sitzreihen und Werbeschilder grün, damit sich die Spieler besser auf den roten Tennisplatz konzentrieren können. ■

KEINE DIAGNOSE OHNE ANAMNESE

DIAGNOSE Das Erstgespräch zwischen Patient und Arzt ist zentral, damit dieser die nötigen Schritte zur Behandlung einleiten kann. Zuhören und die richtigen Fragen stellen sind deshalb das A und O für die Diagnose und die anschliessende Behandlung. JEANNETTE PORTMANN

Anamnese stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet «Erinnerung». Ein treffender Ausdruck: Beim Erstgespräch zwischen dem Patienten und dem Arzt berichtet der Patient über seine aktuellen Beschwerden; er erinnert sich also an seine gesundheitlichen Leiden.

Verbale und nonverbale Kommunikation von Bedeutung

Dieser Erstkontakt ist für den Arzt sehr wichtig: Das Gespräch gibt ihm erste wichtige Hinweise für die Diagnose und die nachfolgende Behandlung. Ziel ist, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Von grosser Bedeutung ist nicht nur die verbale, sondern auch die nonverbale Kommunikation. Wenn der Patient beispielsweise sagt, er habe Bauchschmerzen, die Hand aber auf den linken Brustkorb legt, ermöglicht dies eine präzisere Aussage: Es könnte sich um ein Herzleiden handeln.

Das A und O einer guten Anamnese ist deshalb das Zuhören und Beobachten des Patienten, wie Dr. med. Raphael Kessler, Chefarzt Innere Medizin am HFR Tafers, erklärt: «Die ersten Eindrücke helfen, damit sich der Arzt ein umfassendes Bild der Beschwerden machen kann. Wir holen auch Informationen ab, die wichtig sind, auch wenn sich der Patient dessen nicht bewusst ist. Es braucht Erfahrung und Fingerspitzengefühl, um auch Nuancen in den Schilderungen des Patienten zu erkennen. Alles soll dazu beitragen, dass ein freies Gespräch ermöglicht wird und sich der Patient aufgehoben fühlt.»

Gezielte Anamnese

Gegenüber früher hat die Anamnese nichts an Bedeutung verloren. Was sich grundlegend verändert hat, ist die Palette der Zusatzuntersuchungen, die heute ein präziseres Vorgehen ermöglichen. Dr. med. Kessler erinnert sich: «Als ich Assistenzarzt war, gab es keine rund um die Uhr verfügbare Computertomografie (CT). Es wurden deshalb mehr Zusatzuntersuchungen gemacht, und es wurde auch schneller zum Messer gegriffen. Heute sind wir dank CT und MRI viel besser vorbereitet und können auch ohne Eingriff eine präzise Diagnose stellen.»

Je nach Hintergrund des Patienten wird sehr gezielt gefragt. Beispielsweise kann es einen Unterschied machen, ob jemand im Büro oder auf dem Bau arbeitet. Hier kann eine «Berufsanamnese»



Ein gutes Erstgespräch zwischen Patient und Arzt ist die Basis einer erfolgreichen Behandlung.

wichtige Rückschlüsse liefern. In Notfallsituationen ist eine kurze, aber gute Anamnese sehr wichtig und oft auf die dringenden Probleme gerichtet.

Erst nach dem Gespräch entscheidet der Arzt über die nötigen Zusatzuntersuchungen, beispielsweise Bluttests, radiologische Abklärungen usw.

Geschichte der Anamnese

Im Mittelalter spielte die Anamnese als Mittel zur Diagnosestellung keine Rolle. Erst der italienische Arzt Montanus forderte im 16. Jahrhundert, der Arzt müsse «[...] mit dem Kranken selbst sprechen», um alles zu erfahren, «was für die Erkennung der Krankheit wichtig ist». Damit wird erstmals die Anamnese mit der Diagnose verknüpft. Das Erheben der Krankengeschichte wird im 17. und 18. Jahrhundert zu einem festen Bestandteil der Diagnose. Sir William Osler, ein kanadischer Arzt des 19. Jahrhunderts, prägte den entscheidenden Satz: «Listen to your patient – he is telling you the diagnosis!» – «Hör deinem Patienten gut zu, er sagt dir die Diagnose!». ■

UNSER PERSONAL IN 4 ZAHLEN

28 **3473**

Total aller Mitarbeitenden (2489 VZÄ, davon fast drei Viertel Frauen) per Ende 2017

100

Durchschnittliche Anzahl neuer Mitarbeitender jeden Monat

Anzahl Mitarbeitende in Aus- und Weiterbildung 2017

923

1384

Anzahl Mitarbeitende, die in der Pflege tätig sind; die am stärksten vertretene Berufsgruppe macht 40 Prozent des gesamten Personals aus

UNSER MEDIZINISCHES ANGEBOT



Allgemeine Innere Medizin		✓	✓	✓	✓
Anästhesiologie		✓		✓	✓
Angiologie (Gefässe)		✓	✓	✓	✓
Akutgeriatrie			✓	✓	✓
Allgemeine Chirurgie		✓	✓	✓	✓
Brustzentrum (Zusammenarbeit mit Daler-Spital)		✓			
Chinesische Medizin und Akupunktur			✓		
Dermatologie		✓			
Endokrinologie / Diabetologie		✓			
Gastroenterologie (Verdauungsapparat) und Endoskopie		✓	✓	✓	✓
Geburtshilfe (Schwangerschaft und Geburt)		✓		✓ ²	✓ ²
Gedächtnissprechstunde	✓	✓	✓	✓	✓
Geriatrische Rehabilitation			✓	✓	✓
Gynäkologie		✓		✓	✓ ²
Hämatologie (Blut)		✓			
HFR Sport		✓	✓	✓	✓
HNO (Hals, Nase, Ohren)		✓		✓	
Immunologie / Allergologie		✓			
Infektiologie		✓			
Intensivpflege		✓			
Kardiologie und invasive Kardiologie (Koronarografie)			✓	✓ ¹	✓ ¹
Kardiovaskuläre Rehabilitation	✓				
Muskuloskeletale Rehabilitation	✓		✓		✓
Neonatologie			✓		
Nephrologie und Dialyse (Nieren)			✓		✓
Neurochirurgie		✓			
Neurologie (Gehirn und Nerven)		✓		✓	
Neurorehabilitation				✓	
NOTFALLMEDIZIN (rund um die Uhr, 7 Tage die Woche)		✓	✓	✓	✓
Nuklearmedizin		✓			
Spezialsprechstunden (Chir., Ortho., amb. Kardio.)	✓				
Radiologische Bildgebung		✓	✓	✓	✓
Physikalische Medizin und Rehabilitation		✓	✓		
Tauchmedizin			✓		
Schlafmedizin			✓		
Sportmedizin		✓	✓		
Odonto-Stomatologie (Mund und Zähne)		✓			
Onkologie (Krebs)		✓	✓	✓	✓
Ophthalmologie (Augen)		✓			
Orthopädie und Traumatologie		✓	✓	✓	✓
Pädiatrie (inkl. Zentrum für integrative Pädiatrie)		✓	✓	✓	
Palliative Care		✓	✓		
PERMANENCE Mo-Fr von 7.30 bis 21.30 Uhr Sa+So, Feiertage von 9 bis 19 Uhr			✓		
Pneumologie (Lunge)		✓	✓		✓
Prostatazentrum (Zusammenarbeit mit Daler-Spital)		✓			
Psychiatrie (Zusammenarbeit mit FNPG)			✓		
Psychosomatik			✓		
Rehabilitation mit Therapiebecken	✓		✓		
Respiratorische Rehabilitation	✓				
Rheumatologie		✓			
Strahlentherapie		✓			
Urologie ²			✓		✓
Zentrum für Essstörungen und Übergewicht		✓			
Zentrum für Schmerztherapie		✓	✓ ²		

¹ nur Kardiologie

² nur Sprechstunden

Châtel-St-Denis: Am Gesundheitszentrum des Vivisbachbezirks (Centre médical de la Veveyse) bieten HFR-Spezialisten Chirurgie- und Orthopädiensprechstunden sowie Röntgenuntersuchungen an.

1. **Wie viel Zeit ist nötig, um einen OP abends zu reinigen?**
 - a) 20 Minuten
 - b) 1 Stunde
 - c) 2 Stunden
2. **Die Stroke Unit behandelt Patienten, die:**
 - a) vom Blitz getroffen wurden
 - b) beim Hockey gegen die Bande gecheckt wurden
 - c) einen Schlaganfall erlitten haben
3. **Wieso tragen Chirurgen grüne oder blaue Blusen?**
 - a) Weil die Bakterien diese Farben meiden.
 - b) Um ihre Augen zu schonen: Diese Farben blenden nicht und sind komplementär zum Rot der Organe und des Bluts.
 - c) Weil diese Farben eine beruhigende Wirkung auf die Patienten haben.
4. **Was ist eine Anamnese?**
 - a) die Rekonstruktion der medizinischen Vorgeschichte des Patienten anhand von seiner Erinnerung
 - b) ein Gedächtnisverlust
 - c) ein Mineralstoff, der in Nahrungsmitteln enthalten ist
5. **Um gesund zu altern, braucht es vor allem:**
 - a) eine Extraportion Milch
 - b) eine gesunde Ernährung, regelmässige körperliche Betätigung und soziale Beziehungen
 - c) Glück
6. **Polymorbidität bedeutet:**
 - a) unterschiedliche Elastizitätsstufen
 - b) mehrere Fehlschläge
 - c) mindestens zwei chronische Erkrankungen
7. **Welche Struktur des HFR ist in der Schweiz einzigartig?**
 - a) der Helikopterlandeplatz des HFR Freiburg – Kantonsspitals
 - b) das Therapiebecken des HFR Meyriez-Murten
 - c) die Tagesbetreuung in der Palliative Care in Freiburg
8. **Wie viele der 3473 Mitarbeitenden des HFR sind Frauen?**
 - a) 3 von 4
 - b) 1 von 2
 - c) 1 von 4

(Antworten: 1a, 2c, 3b, 4a, 5b, 6c, 7c, 8a) DW



IMPRESSUM

Herausgeber
freiburger spital (HFR)

Publikationsverantwortliche
Jeannette Portmann, Kommunikationsbeauftragte

Redaktionsverantwortlicher
Alexandre Brodard, Redaktor / Stv. Kommunikationsbeauftragter

Texte*
Abteilung Kommunikation HFR:
Laetitia Ackermann (LA)
Alexandre Brodard (AB)
Katelijne Dick (KD)
Jeannette Portmann (JP)
Daniela Wittwer (DW)

Freie Redaktoren:
Frank-Olivier Baechler (FOB)

Übersetzung
Übersetzungsdienst HFR:
Daniela Luginbühl Germann
Aline Reichenbach Barry

Externe Übersetzungen:
Versions Originales
Anna Mayer

Fotos
Charly Rappo
millefeuilles
Fotolia

Konzept/Gestaltung
millefeuilles

Druck
Druckerei Saint-Paul

Auflage
6000 Exemplare in zwei Fassungen
(Deutsch und Französisch)
Erscheint halbjährlich.

Elektronische Fassung
www.h-fr.ch > Das HFR > Herunterladen > Magazin

**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.

FRAGEN
ZUR
AKTUELLEN
AUSGABE

