



hôpital fribourgeois  
freiburger spital

# H24

MAGAZIN DES FREIBURGER SPITALS  
NR. 10 / SOMMER 2020

## **THEMA**

*COVID-19:  
DAS HFR IM  
AUSNAHME-  
ZUSTAND*



## INHALT

### 3 EDITORIAL

# PATIENTEN ERZÄHLEN

### 4 GLÜCK IM UNGLÜCK

## AKTUELL

- 5 EIN KOMPETENZZENTRUM FÜR HERZPATIENTEN
- 6 ERSTER PREIS
- 7 DIE VILLA ST. FRANÇOIS WIRD ZUM KOMPETENZZENTRUM
- 7 DIE AUDIOMETRIEKABINE FÜR JUNG UND ALT
- 8 STABÜBERGABE IN DER INNEREN MEDIZIN AM HFR TAFERS

## THEMA: COVID-19

- 10 COVID-19: DAS HFR IM AUSNAHMEZUSTAND
- 12 EINE KOMMANDOZENTRALE IM KAMPF GEGEN DAS VIRUS
- 14 EIN TAG IN DER KOMMANDOZENTRALE
- 15 KRISEBEWÄLTIGUNG AN DEN STANDORTEN
- 16 CHRONOLOGIE EINER KRISE
- 18 IM AUFTRAG FÜR DEN SCHUTZ VON PATIENTEN UND MITARBEITENDEN
- 21 DIE SUCHE NACH EINER WIRKSAMEN THERAPIE
- 22 DANKE
- 24 STIMMEN EINER KRISE
- 28 MIT MUT UND SOLIDARITÄT GEGEN DIE KRISE
- 32 DAS SPITAL IM EIGENEN WOHNZIMMER
- 34 ALLE FÜR EINEN, EINER FÜR ALLE

## UND ÜBRIGENS

- 36 DIE CORONAKRISE IN EINIGEN ZAHLEN
- 37 UNSERE FACHGEBIETE
- 38 AUS MARETS FEDER
- 38 QUIZ
- 39 IMPRESSUM

# ZUSAMMEN SIND WIR STÄRKER



Auf den nächsten Seiten werden Sie erfahren, wie das HFR mit einer völlig neuen Situation umgegangen ist. Heute teilt die ganze Welt die Kompetenzen, die sie im Kampf gegen das Coronavirus in den letzten Monaten erworben hat: Behandlung, Organisation, Gesundheitssicherheit, usw. Doch noch Ende Februar konnte in der Schweiz niemand – weder Ärzte noch Politiker noch Fachleute – abschätzen, was auf uns zukommen würde und was zu tun war.

In einem ersten Schritt haben wir daher unseren Krisenstab aufgebildet. Dieser stiess jedoch angesichts des unbekanntes Phänomens sehr rasch an seine Grenzen. Was wir benötigten, war eine flexiblere Struktur, die in der Lage war, sich an die rasch ändernde Situation anzupassen – eine praxisnahe Struktur also, mit der es möglich war, Entscheidungen schnell zu treffen. Die ideale Lösung war unsere Kommandozentrale. Wie sie funktioniert hat, erfahren Sie in diesem Heft.

Die vielen offenen Fragen zu diesem neuartigen Virus haben bei den meisten

von uns Ängste ausgelöst. Nicht unbedingt Angst vor der Krankheit selbst, sondern die Befürchtung, dass wir nicht in der Lage sein würden, die angekündigte Welle zu bewältigen. Unsere Organisation und Vorbereitung haben uns jedoch die Mittel gegeben, uns bereit zu fühlen, die Patientinnen und Patienten unter den bestmöglichen Bedingungen aufzunehmen. Auf dem Peak der Epidemie, als wir noch nicht wussten, dass das Schlimmste bereits hinter uns lag, zogen alle Teams am gleichen Strick. Die Angst war weg, jede und jeder wusste, was zu tun war. Das war beeindruckend.

Möglicherweise wird in ein oder zwei Jahren das Wissen, über das wir bis dann verfügen, einige unserer Entscheidungen in Frage stellen. Aber etwas hat uns die Krise gezeigt, das auch in zehn Jahren noch gelten wird: wie wichtig die Beziehungen zwischen den Menschen sind. Ob in der Kommandozentrale, zwischen den einzelnen Abteilungen, am Patientenbett oder mit den Freiwilligen – überall sind Beziehungen gewachsen, die ein einziges, gemeinsames Ziel verfolgten: das Virus zu bewältigen. Ich möchte allen Mitar-

beitenden für ihren ausserordentlichen Einsatz danken, ebenso wie unseren Partnern für ihre stetige Unterstützung.

Wir haben viel gelernt. Jetzt geht es darum, aus dieser Erfahrung für die Zukunft zu lernen. Die Freiburger Bevölkerung darf zuversichtlich sein, denn ihr Spital hat bewiesen, dass es selbst schwierigste Situationen meistern kann. Diese Krise hat auch gezeigt, wie wichtig ein starkes, öffentliches Spital ist, das alle Patienten aufnehmen kann, ob in Zeiten einer Epidemie oder ausserhalb. Sie hat auch gezeigt, wie fundamental es ist, dass wir unsere Zukunft durch die Ausbildung der Fachkräfte von morgen sichern.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre. Passen Sie auf sich auf!

Marc Devaud  
Generaldirektor



# GLÜCK IM UNGLÜCK

Vor seinem Spitalaufenthalt hatte Paul Fischer noch nie vom Coronavirus gehört. Bei seiner Ankunft am HFR Tafers Ende März 2020 erfuhr er nicht nur von dessen Existenz, sondern auch, dass er sich angesteckt hatte. «Als Diabetiker und Bluthochdruckpatient war ich der ideale Kandidat», scherzt er. «Aber ich hatte Glück, dass ich es überstanden habe.» Mit seinen 80 Jahren und der gerade überstandenen Krebserkrankung gehörte Paul Fischer tatsächlich zur Risikogruppe. Trotzdem begab er sich an einem schönen Samstag im März 2020 zu seinem jährlichen Petanque-Turnier – ein Anlass, den sich der ehemalige Präsident des Schweizerischen Petanque-Verbands um nichts in der Welt entgehen lassen wollte, obwohl er sich bereits etwas angeschlagen fühlte. Als ihn seine Kollegen nach Hause bringen mussten, hatte er bereits Fieber.

Einige Tage später, geschwächt und ohne Appetit, rief er seine Tochter an, die als Fachexpertin in der Intensivpflege des HFR Freiburg – Kantonsspitals arbeitet. Sie erkannte den Ernst der Lage. Ihre Abteilung rüstete sich gerade für die Bewältigung der Krise. Sie befürchtete, ihr Vater könnte sich angesteckt haben: «Ich machte mir grosse Sorgen. Aufgrund seiner Vorgeschichte wusste ich, dass er keine schweren therapeutischen oder intensivmedizinischen Massnahmen überstehen würde.» Als der Zustand von Paul Fischer nach einer Woche nicht besserte, überwies ihn der Hausarzt ans HFR Tafers. Dort diagnostizierte man bei ihm eine Lungenentzündung und er wurde in die Abteilung für COVID-Patienten aufgenommen. Obwohl er während seines Aufenthalts viel schlief, erinnert er sich noch sehr gut: «Ich habe nicht stark gelitten. Ich hatte Probleme beim Atmen, musste aber nicht intubiert werden. Anderen Patienten ging es da viel schlechter. Man hat sich sehr gut um mich gekümmert. Das Personal war extrem engagiert und alle sprachen Französisch, das war angenehm.»

Nach zwei Wochen sorgten sein Diabetes und Bluthochdruck für Beunruhigung, sodass die Ärzte entschieden, ihn ans HFR Freiburg – Kantonsspital zu verlegen. Seine Tochter, die ein paar Stockwerke unterhalb seiner Abteilung arbeitete, konnte ihn dort besuchen. «Das hat gutgetan, auch wenn es nur für ein paar Minuten war», sagt sie. «Da ist mir bewusst geworden, wie schwer es für die Familien sein muss, die ihre Angehörigen im Spital nicht besuchen können.» Nach seiner Verlegung besserte sich der Zustand von Paul Fischer langsam. Er konnte sein Zimmer verlassen und in den Gängen spazieren.

*«Als Diabetiker und Bluthochdruckpatient  
war ich der ideale Kandidat»*

Nach einem Monat konnte Paul Fischer das Spital verlassen und nach Hause zurückkehren. Er hatte acht Kilo abgenommen, war geschwächt und hatte Schmerzen in den Beinen. Durch die Physiotherapie konnte er etwas von seiner Kraft zurückgewinnen. Er weiss, dass er Glück im Unglück hatte, und geniesst sein Leben. Sein erster Ausflug führte ihn auf das Grandfey-Viadukt zum Glaceessen mit seinen Enkelkindern. Und sein Sohn wird ihm mit seinen Autos helfen. «Sie sind wochenlang nicht bewegt worden, jetzt muss man sicher etwas an der Batterie machen», fachsimpelt der Hobbymechaniker. Und wann wird er zum Petanque mit seinen Kameraden unter den Maronibäumen zurückkehren können? Der Sommer wird es zeigen und dem genesenen Glückspilz hoffentlich noch viele weitere Freuden bescheren.





## EIN KOMPETENZZENTRUM FÜR HERZPATIENTEN

**KARDIOLOGIE** Am HFR Meyriez-Murten gibt es ein neues Kompetenzzentrum für die kardiovaskuläre Rehabilitation. Dieses profitiert insbesondere von der Nähe zur Akutpflege und den Synergien mit anderen Spitalabteilungen des Standorts. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Die Abteilung für kardiovaskuläre Rehabilitation, die Mitte März von Billens nach Meyriez-Murten verlegt wurde, hat sich im Seebezirk bereits gut etabliert. «Zwar hat das Coronavirus die erste Zeit nach dem Umzug stark geprägt, aber nun haben wir unseren Rhythmus gefunden und fühlen uns in unserer neuen Umgebung wohl», erklärt Dr. med. Éric Gobin, Leitender Arzt am HFR Meyriez-Murten. Der 2016 vollständig renovierte und ausgebaut Spitalstandort bietet ideale Bedingungen für ein Kompetenzzentrum für «medizinische und kardiologische Rehabilitation», wie die neue Abteilung heisst.

In der Tat sind die unmittelbare Nähe zur Inneren Medizin und die ständige Anwesenheit von Assistenzärzten für den

Bereitschaftsdienst wichtige Voraussetzungen für die Akkreditierung der Struktur. «Durch den direkten Zugang zur Akutpflege können wir unsere Patienten besser medizinisch überwachen, und sie können nach einer Operation früher auf unsere Abteilung verlegt werden, manchmal schon am Tag nach dem Eingriff. Ausserdem befinden wir uns in praktischer Distanz zu Spitalzentren wie dem HFR Freiburg – Kantonsspital, dem CHUV und dem Inselspital und verfügen über ein starkes öffentliches Verkehrsnetz», freut sich Dr. med. Gobin.

Auch Dr. med. Alexander Köhler, Chefarzt am HFR Meyriez-Murten und Facharzt für allgemeine Innere Medizin, ist zufrieden: «Die Patienten können schneller

zu uns verlegt werden, was sich sehr positiv auf die Entwicklung ihres Gesundheitszustands auswirken kann. Ausserdem profitieren wir von den Synergien und der Komplementarität dieses neuen Angebots mit der Akutmedizin und der Neurorehabilitation. Das betrifft sowohl die Infrastruktur als auch die Kompetenzen unseres multidisziplinären Teams, zu dem Physio- und Ergotherapeuten, Pflegefachkräfte und Psychologen gehören.»

Sie alle verfolgen dasselbe Ziel: Den Patienten nach einem Herzinfarkt, einer Operation oder einer anderen kardiovaskulären Erkrankung zu bestmöglicher Gesundheit zu verhelfen. ■

# ERSTER PREIS

**RADIOLOGIE** Ein Team der Radiologie hat den CAScination-Award für einen komplexen Eingriff erhalten, bei dem die CAS-ONE-IR-Technologie zum Einsatz kam. GILLES LIARD

Im März 2020 hat die Radiologie ein topmodernes Navigationssystem der Firma CAScination angeschafft. CAS-ONE IR vereint medizinische Bildgebung und minimalinvasive Chirurgie. Dank der 3D-Visualisierung der Struktur, die operiert werden soll, erlaubt sie eine exakte Planung der medizinischen Massnahmen. Der Arzt kann präzise und sicher navigieren und Biopsien oder Tumorablationen mit hoher Zuverlässigkeit durchführen, was die Heilungschancen des Patienten erhöht.

Diese relativ neue Navigationstechnologie, über die bisher nur drei Schweizer Spitäler verfügen, ermöglichte es dem Team für interventionelle Radiologie (Dr. med. Carlo Tappero, Dr. med. Lucien Widmer sowie der Leitende Arzt Dr. med. Etienne Monnard), eine anspruchsvolle Operation erfolgreich durchzuführen, die ihm den ersten Preis einbrachte: Es gelang Dr. med. Tappero, eine Leberläsion in einem schwer zugänglichen Bereich vollständig zu entfernen, ohne das angrenzende gesunde Gewebe zu schädigen. Eine nach dem Eingriff durchgeführte CT-Kontrolle bestätigte dessen Erfolg: ein Eingriff, der sowohl in technischer wie auch medizinischer Hinsicht vollumfänglich gelungen ist. ■



## Spitzentechnologie zugunsten des Patienten

Gespräch mit Dr. med. Carlo Tappero, Oberarzt Radiologie, HFR Freiburg – Kantonsspital

### Für welche Patienten ist CAS-ONE IR geeignet?

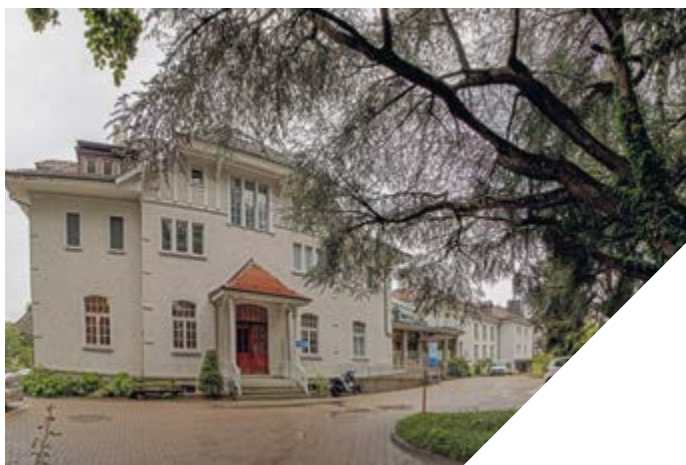
Wir behandeln Erwachsene für Biopsien und Ablationen von Tumoren. Bei Kindern und Jugendlichen wenden wir die Technologie bei gutartigen, aber schmerzhaften Knochenläsionen an.

### Welches sind die Vorteile für den Patienten?

Vor allem die erhöhte Sicherheit während der Operation. Dank des CAS-ONE-IR-Systems können mehrere Läsionen innerhalb eines Eingriffs behandelt werden. Dafür ist nur eine Anästhesie nötig. Ausserdem können wir Läsionen und Tumore, die weniger als einen Zentimeter gross sind, entfernen. Die Erholungszeit für eine unter Ultraschallkontrolle oder mit CAS-ONE IR durchgeführte Ablation ist identisch. Man muss mit zwei Nächten im Spital rechnen.

### Ist die Behandlung schmerzhaft?

Nein. Die hervorragende Zusammenarbeit mit unseren Kollegen der Anästhesie und die technologischen Entwicklungen in ihrer eigenen Disziplin, insbesondere die Jet-Ventilation, die es uns ermöglicht, die mit der Atmung verbundenen Bewegungen zu vermeiden, erlauben es uns, schwer zugängliche Läsionen zu behandeln. Wie bei dem Eingriff, für den wir ausgezeichnet wurden.



# DIE AUDIO- METRIEKABINE FÜR JUNG UND ALT

**HÖRTEST** Die HNO-Abteilung des HFR Freiburg – Kantonsspitals verfügt über eine neue Audiometriekabine, in der sich verschiedene Hörtests durchführen lassen. LARA GROSS ETTER

Sie dachten, Hörtests seien nur etwas für ältere Menschen? Im Gegenteil: Das Audiometrieteam unter der Leitung von Dr. med. Prosper Konu betreut ganz unterschiedliche Patienten. «Wir untersuchen Neugeborene oder Kinder, deren Hörvermögen nach einer Ohrentzündung oder einem Schnupfen möglicherweise beeinträchtigt ist», erklärt Rita Baeta Bacalhau, Fachärztin für Audiologie. «Wir testen aber auch Piloten, Taucher, Armeeangehörige, Lastwagenfahrer sowie Patienten, die sich einer Chemotherapie unterziehen.» Hinzu kommen Personen, die an Tinnitus leiden, einen Hörsturz hatten oder überempfindlich auf Geräusche sind (Hyperakusis).

Für diese Tests, die in den vergangenen Jahren in einem speziellen Schallschutzraum durchgeführt wurden, steht Patienten und Fachkräften seit Kurzem eine neue Audiometriekabine zur Verfügung. «Wir sind nun auf der anderen Seite des Sichtfensters», erklärt Adrienne Fucci, Hörakustikerin. «Dank der neuen Anordnung der Lautsprecher sind zusätzliche Tests möglich». Die Kabine eignet sich auch für die Hochfrequenz-Audiometrie. Die unterschiedlichen Tests werden bereits seit Jahren durchgeführt, im Durchschnitt bei rund zehn Patienten pro Tag. Doch nun verfügt das Team mit der neuen Kabine über ein noch leistungsfähigeres Tool. ■

# DIE VILLA ST. FRANÇOIS WIRD ZUM KOMPETENZ- ZENTRUM

**PALLIATIVE CARE** Seit dem 24. März 2020 laufen die Bauarbeiten an der Villa St. François in Villars-sur-Glâne, denn ab Herbst 2020 werden dort die Palliative-Care-Abteilungen in einem Kompetenzzentrum zusammengefasst. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Die Bauarbeiten an der Villa St. François starteten nach Abschluss einer sechsmonatigen Testphase im Frühling 2020. Das Ziel: eine Struktur für die Langzeitpflege von Patienten mit einer chronischen und fortschreitenden Krankheit, die keine akute Palliative Care benötigen, einzurichten. «Wir verzeichnen seit mehreren Jahren eine konstante Zunahme der ambulanten und stationären Tätigkeit in der Villa St. François. Insbesondere unsere Tagesbetreuung, die 2015 als erste ihrer Art in der Schweiz eröffnet wurde, entspricht einem wachsenden Bedürfnis», erklärt Dr. med. Boris Cantin, Leitender Arzt und Spezialist für Palliativmedizin. «Durch den Aufbau einer Struktur für die Langzeitpflege, welche die bestehende Spitalabteilung und die Tagesbetreuung optimal ergänzt, schaffen wir ein neues Kompetenzzentrum für Palliative Care.» Der Langzeitpflege werden sechs der insgesamt 22 (bisher 14) Betten zugeteilt. Für die Dauer der Bauarbeiten wurden die Patienten der Villa St. François vorübergehend ans HFR Billens verlegt. ■



# STABÜBERGABE IN DER INNEREN MEDIZIN AM HFR TAFERS

**INNERE MEDIZIN** Während 21 Jahren leitete Chefarzt Dr. med. Raphael Kessler die Innere Medizin am Standort Tafers. Sein Nachfolger PD Dr. med. Jürgen Bohlender kann auf eine langjährige Berufserfahrung und eine breite Forschungstätigkeit zurückblicken. Die beiden Chefärzte im Interview mit einem Rück- und Ausblick. JEANNETTE PORTMANN

**Dr. med. Kessler, Sie haben viele Wechsel am Spital erlebt. Was bleibt Ihnen besonders in Erinnerung?**

Bis 2007 waren das Spital und das Pflegeheim eine Einheit; mit der Gründung des HFR kam es zur Trennung und es war schwierig, diese beiden zusammen gewachsenen Strukturen auseinanderzunehmen. Es gab auch diverse Chefarztwechsel, das bedeutete oft zurück auf Feld eins, was die Zusammenarbeit betraf.

**Sie übergeben am 1. Juli die Leitung der Abteilung Innere Medizin an PD Dr. med. Jürgen Bohlender. Wie sieht Ihre Bilanz nach 21 Jahren als Chefarzt aus?**

Ich bin keineswegs frustriert, aber doch etwas ernüchtert, wenn ich sehe, was geblieben ist. Im Laufe der Jahre kam es zu diversen Veränderungen: Am entscheidendsten war für mich der Wechsel im Qualitätsdenken durch die damalige Geschäftsleitung 2009, die neue Massstäbe im Qualitätsmanagement einführte. Jetzt, mit der Strategie 2030, braucht es jemand anderes und einen Wechsel in der Leitung. Es gibt sicher auch mit der Zeit einen gewissen Tunnelblick, doch wir sind immer davon ausgegangen, dass das, was wir hier in Tafers taten, auch gut ist für das ganze HFR.

**PD Dr. med. Bohlender, Sie waren an grossen Spitälern wie dem CHUV, dem Inselspital oder auch am Kantonsspital tätig. Was hat Sie dazu bewegt, die Stelle als Chefarzt Innere Medizin am HFR Tafers anzutreten?**

Die Herausforderung, die diese Stelle bietet, und die mir Spass macht. Ich kenne die Herausforderung aus meiner Zeit an einem kleinen Spital in Deutschland, das damals nicht so gut abgesichert war wie jetzt das HFR Tafers; das Zentrumsspital war damals ca. 50 km weit entfernt. Ich hatte dort gelernt, Entscheide zu treffen, das Beste für die Patienten zu tun, die Assistenzärzte gut zu betreuen und die Zusammenarbeit mit den Hausärzten zu pflegen. Auf dieser Erfahrung kann ich jetzt aufbauen. Der Wechsel ans HFR Tafers war so nicht geplant, aber ich habe die Aufgabe gerne angenommen.

**Spielte bei Ihrem Entscheid, nach Tafers zu kommen, die Masterausbildung in Humanmedizin in Zusammenarbeit mit der Uni Freiburg eine Rolle?**

Ja, ganz klar: Hier gibt es die klinische Tätigkeit und die universitäre Ausbildung. Auch bei der Ausbildung der Studenten und der Begleitung von wissenschaftlichen Promotionsarbeiten kann

ich auf meine Erfahrung zurückgreifen, was ganz dem Profil meiner Stelle am HFR entspricht.

**Sie sind ebenfalls seit längerem in der Forschung tätig, mit Schwerpunkt Bluthochdruck und Nephrologie. Wie werden Sie diese Arbeiten fortsetzen?**

Meine primäre Aufgabe ist es jetzt, die Strategie 2030 umzusetzen und die Innere Medizin in Tafers weiterzuentwickeln. Dr. med. Kessler war bestens organisiert und hinterlässt die Abteilung in einem guten Zustand. Der Ruf bei den Assistenzärzten ist hervorragend, die Zusammenarbeit mit der Pflege ist gut. Wir haben eine leistungsfähige Radiologie, auch der Notfall ist bestens organisiert. Ich bin sehr froh, auf so einer guten Basis weiterarbeiten zu können. Jetzt kommt die grosse Herausforderung, das Spital und die Abteilung in die Zukunft zu führen. Ziel ist ein breites Leistungsangebot mit einer Stärkung des ambulanten Angebotes in Ergänzung zum Standort Freiburg; auch das Sprechstundenangebot spielt dabei eine wichtige Rolle. Parallel dazu werde ich in der Ausbildung tätig sein: Wir werden Studenten im klinischen Studium begleiten, sie müssen Arbeiten schreiben und ich möchte, dass kleinere wissenschaftliche Arbeiten auch am Standort Tafers erstellt werden.





PD Dr. med. Jürgen Bohlender (links) übernimmt die Nachfolge von Dr. med. Raphael Kessler, Chefarzt Innere Medizin, der nach 21 Jahren am HFR Tafers in den Ruhestand tritt.

**Dr. med. Kessler, wie hat sich der Fachbereich Innere Medizin in den letzten 20 Jahren verändert? Kommen die Patienten noch immer mit den gleichen Beschwerden ins Spital?**

Die Komplexität der Fälle hat zugenommen: Patienten kommen mit diversen Beschwerden zu uns – dies können bis zu 10 oder 15 verschiedene Symptome sein, zum Beispiel Atemnot, irgendein Infekt, usw. Die Symptome können sich rasch ändern und die Diagnosestellung wird komplexer. Auch das zunehmende Alter der Patienten spielt dabei eine Rolle. Diese Patienten brauchen eine engmaschige Betreuung. Deshalb ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr wichtig, mit dem Zentrum – also dem Standort Freiburg – und auch im Haus.

**Sie sind zusammen mit Dr. med. Arnold-Ferrari auch für die Leitung der Notfallstation am HFR Tafers zuständig. Wie haben sich die Patientenzahlen entwickelt?**

Als ich vor 21 Jahren meine Stelle antrat, gab es keine richtige Notfallstation; wir hatten damals etwa zwei Patienten pro Tag. Im vergangenen Jahr hatten wir 9000 Fälle.

**Sie haben die Bedeutung der Interdisziplinarität erwähnt. Wie**

**wichtig ist die Vernetzung mit den anderen Fachbereichen im Haus, z. B. der Geriatrie oder Rehabilitation? Wie funktioniert diese Zusammenarbeit?**

Wir arbeiten ergänzend: Bei uns in der Inneren Medizin ist die Situation viel dynamischer, da wir eine Akutstation sind: Der Patient benötigt schnell und unmittelbar eine Behandlung. Wenn die Akutphase vorbei ist, der Patient jedoch noch nicht nach Hause gehen kann, kommt je nach Fall die geriatrische Rehabilitation oder die Geriatrie zum Zug. In diesen Abteilungen werden komplexe Abklärungen vorgenommen, die individuell an den Patienten angepasst sind. Ziel ist, dass der Patient in stabilem Zustand das Spital wieder verlassen kann.

**PD Dr. med. Bohlender, das HFR gestaltet das gesamte Spital neu, mit der Umwandlung der Aussenstandorte in Gesundheitszentren. Wo sehen Sie die Chancen dieser Strategie?**

Die Aussenstandorte haben eine Entlastungsfunktion für das HFR Freiburg – Kantonsspital, wo die hochspezialisierten Disziplinen sind. So können Patienten an die Aussenstandorte verlegt und wohnortsnah betreut werden. Die Gesundheitszentren werden eine

wichtige Aufgabe in der stationären und ambulanten Grundversorgung haben, mit den gleichen Qualitätsstandards wie in Freiburg und auch mit einer wichtigen Aufgabe in der Ausbildung.

**Letzte Frage an Dr. med. Kessler: Wie geht es Ihnen kurz vor der Pensionierung und nach 21 Jahren im Dienst des Spitals?**

Gut! Ich blicke gerne auf die Zeit am HFR Tafers zurück. Jetzt ist der Moment, zu gehen. Ich sage allen Danke, auch meinem Nachfolger, und bin zuversichtlich für die Zukunft.

**Gibt es etwas, das Sie den Patienten und Mitarbeitenden mit auf den Weg geben möchten?**

Ja, den Mitarbeitenden: Bleibt engagiert und habt Freude an der Arbeit; und den Patienten: Lasst euch weiter in Tafers behandeln. ■



# COVID-19: DAS HFR IM AUSNAHME- ZUSTAND

Seit Monaten das gleiche Thema, in den Medien, in der Familie und mit Freunden, in der Öffentlichkeit: die Coronakrise, die alle in Atem hielt.

Wie viele andere stand auch das HFR innert kürzester Zeit mitten im Geschehen. Es war eine grosse Herausforderung für alle Mitarbeitenden, ob an der Front am Bett der Patienten, eher im Hintergrund in wichtiger Funktion oder in einem neuen Einsatzgebiet.

Tauchen Sie auf den nächsten Seiten nochmals ein in die vergangenen Wochen und Monate und erfahren Sie, wie die Mitarbeitenden und der Krisenstab die Krise gemeistert haben und welche Bilanz sie ziehen. Soviel vorweg: Die Coronakrise hat gezeigt, dass sich eine schwierige Situation gemeinsam bewältigen lässt.

# EINE KOMMANDOZENTRALE IM KAMPF GEGEN DAS VIRUS

12



**KRISENBEWÄLTIGUNG** Wie begegnet man einer unbekanntenen Situation, bei der sich von einer Minute auf die andere alles verändern kann? Als Antwort auf diese Frage hat das HFR in Rekordzeit eine Kommandozentrale eingerichtet, in der Informationen verwaltet und Entscheidungen schnell und effizient getroffen werden. LEILA KLOUCHE

Anfang März 2020 gab es für die Spitalleitung keinen Zweifel mehr: Der Krisenstab des HFR muss sich dem Ausmass der COVID-19-Pandemie anpassen. Es gab zu viele, ständig ändernde Informationen zu verwalten und zu viele wichtige Entscheidungen zu treffen. Ausserdem herrschte überall grosse Unsicherheit, denn die Situation war für alle völlig neu und man wusste nichts über das Virus. Wie können wir die Kapazität der Intensivpflege erhöhen? Wie stellen wir sicher, dass wir genügend Personal und Material zur Verfügung haben? Wie informieren wir die richtigen Akteure zur richtigen Zeit? Wie können wir unsere Probleme an die kantonalen Organe weiterleiten? Und wie koordinieren wir uns in Echtzeit mit den Standorten Riaz, Tafers, Billens und Meyriez-Murten? Um Antworten auf diese Fragen zu finden, orientierte sich das HFR an einem Modell der Armee: eine Kommandozentrale, die über die notwendigen Kapazitäten verfügt, um eine hohe Menge an Informationen zu verwalten, aber trotzdem flexibel genug ist, um ihre Entscheidungen bei Bedarf täglich anzupassen und mit verschiedensten operativen, institutionellen und politischen Partnern zusammenzuarbeiten. Mit diesem Konzept befand sich das HFR von einem Tag auf den anderen im Zentrum der gesundheitspolitischen Massnahmen des Kantons im Kampf gegen die weltweite Pandemie.

Dr. med. Ronald Vonlanthen, Medizinischer Direktor, erklärt die Funktionsweise dieser Struktur, die dem HFR auch nach der Krise von Nutzen sein könnte.

## Wie ist die Idee einer Kommandozentrale entstanden?

Mitte Februar wurden die ersten Fälle des Coronavirus in Europa bekannt. Uns wurde schnell klar, dass die Situation



unvorhersehbar ist. Einerseits wussten wir nicht, wie sich die Pandemie entwickeln wird, und andererseits war uns das Virus völlig unbekannt. Wir wollten daher ein System einrichten, das uns ermöglicht, hohe Mengen an Informationen zu verwalten, um uns an eine Situation anzupassen, die jeden Tag ändern kann. Durch die Kommandozentrale konnten wir den Informationsfluss kanalisieren, die richtigen Informationen einholen und weiterleiten und rasch Entscheidungen fällen.

## «Den Informationsfluss kanalisieren und rasch Entscheidungen fällen»

### Wie lange hat es gedauert, diese Organisation einzurichten?

Etwa eine Woche, in der wir uns den ständig wechselnden Umständen angepasst haben. Nach zwei Wochen hatten wir alle Informationen und Tabellen digitalisiert und auf Bildschirmen verfügbar. Danach sind wir ins Gebäude für das Masterstudium umgezogen, denn dort fand kein Unterricht mehr statt und wir konnten die Räumlichkeiten und technische Infrastruktur nutzen.

### Wie funktionierte die Kommandozentrale konkret?

Der Tag begann mit einem Rapport mit den Ärzten, Abteilungsleitern und Standortverantwortlichen. Wir tauschten Informationen aus und erklärten die getroffenen Entscheidungen. Anfangs kamen alle zu dieser Sitzung zusammen, aber bald fand sie aus Sicherheitsgründen per Videokonferenz statt. Die Informationen und Fragen aus der Konferenz wurden dann tagsüber im Krisenstab bearbeitet, um möglichst schnell Lösungen zu finden.

### Welchen Mehrwert bot diese Funktionsweise?

Es ist wohl kein Geheimnis, dass der Informationsfluss am HFR mit seinen fünf Standorten manchmal schwierig ist. Dank der Kommandozentrale hatten wir zum ersten Mal jeden Tag Kontakt zu allen Standorten und konnten Informationen in Echtzeit austauschen. So waren immer alle auf demselben Stand.

Ausserdem konnten wir schnell über bestimmte Punkte entscheiden und die Beschlüsse sofort umsetzen. Diese Reaktivität und Flexibilität waren während der Krise ein grosser Vorteil.

### Sie waren auch in anderen Organen zur Krisenbewältigung tätig. War das ein Vorteil?

Ich war Mitglied des kantonalen Führungsorgans (KFO), des sanitätsdienstlichen Führungsorgans (SFO) und der Gruppe zur Koordination zwischen den Freiburger Spitalern. So konnte ich die externen Stellen mit dem HFR koordinieren, denn unser Spital befand sich im Zentrum des kantonalen Dispositivs. Die Zusammenarbeit mit den anderen Spitalern und Sanitätsdiensten war sehr wichtig. Zu sehen, wie sich alle austauschten, gemeinsam anpackten und Entscheidungen trafen, um zu einem noch nie dagewesenen Freiburger Gesundheitsnetzwerk beizutragen, war eine grossartige Erfahrung.

### Welche Probleme gab es zu bewältigen?

Wir wussten nicht, wie wir mit dieser Krise umgehen sollten. Es gab keine Experten, denn niemand hatte so etwas schon einmal erlebt. Ausserdem veränderte sich die Situation ständig. Entscheide, die wir an einem Tag trafen, konnten am nächsten Tag schon wieder überholt sein. Diese Dynamik war problematisch, aber dank unserer Organisation konnten wir uns bestmöglich anpassen.

### Was nehmen Sie von dieser Erfahrung mit?

Mich hat beeindruckt, wie schnell wir agieren und vorwärtskommen können, wenn alle dasselbe Ziel verfolgen und die eigenen Interessen zum Wohle des Ganzen zurückstellen.

### Bleibt diese Plattform oder zumindest die Erfahrung daraus auch nach der Krise bestehen?

Wir wissen noch nicht, ob es eine zweite Welle geben wird. Die Kommandozentrale bleibt daher vorerst bestehen. Die Direktion kommt hier täglich zusammen. Die Krise hat uns gezeigt, wie wichtig die interne Kommunikation mit den HFR-Standorten ist: Alles ist einfacher, wenn die Informationen in beide Richtungen fliessen. Wir überlegen nun, wie wir das, was wir in den letzten Monaten aufgebaut und gelernt haben, langfristig weiterführen können. ■

# EIN TAG IN DER KOMMANDOZENTRALE



**KRIENMANAGEMENT** PD Dr. med. Lennart Magnusson, Klinikchefarzt der Anästhesie und Leiter des Krisenstabs der Kommandozentrale, berichtet von seinem Alltag während der Pandemie im Zentrum dieses innovativen Dispositivs. LEILA KLOUCHE

- ➔ **07:00** Der Tag beginnt mit einer Sitzung des Krisenstabs in einem Raum neben der Kommandozentrale im Mastergebäude. Im Krisenstab sind verschiedene Spitäler vertreten, unter anderem David Queloz, Direktor des Daler-Spitals, Diane Cotting, Direktorin der Clinique Générale, und Dr. med. Jean-Marie Michel, Präsident von Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF). Auf der Tagesordnung: die Tätigkeit zwischen den Kliniken koordinieren, um beispielsweise die COVID-Behandlungspfade zu organisieren oder die Notaufnahme in Freiburg zu entlasten. Eine der Fragen, die dabei auftaucht: «Wie erhalten wir den Betrieb aufrecht, wenn die Hebammen erkranken?»
- ➔ **08:00** Rückkehr in die Kommandozentrale. Gemeinsam mit den Stabschefs und Direktionsassistenten ziehen wir Bilanz zu den letzten 24 Stunden. Die neuesten Zahlen treffen ein und werden für den Krisenstab zusammengefasst.
- ➔ **08:30** Sitzung des Krisenstabs in einem eigens dafür eingerichteten Raum mit Mikrofonen und Sicherheitsabstand. Vor Ort sind der Vertreter der Inneren Medizin, die Chefärzte der Intensivpflege und der Notfallmedizin, Prof. Dr. med. Chuard von der Infektiologie, verschiedene Direktionratsmitglieder sowie die Arbeit und Personalärztin und die Kommunikationsleitung. Per Video zugeschaltet sind unter anderem die Vertreter der Aussenstandorte, die Chefapothekerin und der Leiter des Labors sowie verschiedene Partner. Alle Sitzungsteilnehmer präsentieren ihre aktuellen Probleme und stellen Fragen. Über bestimmte Punkte kann direkt im Krisenstab entschieden werden, andere Angelegenheiten müssen an die kantonale Ebene weitergeleitet werden. Das übernimmt Dr. med. Ronald Vonlanthen, der ebenfalls Mitglied des kantonalen Führungsorgans (KFO) und des sanitätsdienstlichen Führungsorgans (SFO) ist. Dabei handelt es sich z. B. um Fragen wie: Werden wir über genügend Material verfügen? Müssen wir Verstärkung anfordern?
- ➔ **09:00** Erster Huddle\* des Direktionsrats. Zusammenfassung der Situation und Besprechung der Punkte, die im Zuständigkeitsbereich der Direktion liegen, wie beispielsweise die Rekrutierung von Hilfskräften.
- ➔ **09:30** Kleine Arbeitsgruppen werden gebildet, um bestimmte Fragen zu bearbeiten und Lösungen zu finden. Zum Beispiel: Wie kann das HFR die Pflegeheime unterstützen? Oder: Müssen angesichts der besorgniserregenden Zunahme hospitalisierter Patienten in der Intensivpflege Verlegungen nach Bern geprüft werden?
- ➔ **11:00** Ich kehre in mein Büro in der Anästhesiologie zurück. Die Tätigkeit der Abteilung ist zwar reduziert, sie ist aber weiterhin für Noteingriffe und in der Geburtenabteilung tätig. Ein grosser Teil meines Teams unterstützt die Intensivpflege.
- ➔ **12:00** Eine Mittagspause, die nicht viel von einer Pause hat. Mit meinem Stellvertreter Dr. med. Pavel Kricka oder mit Catherine Dorogi, Pflegedirektorin, esse ich ein Sandwich im Büro, während wir gleichzeitig die Lage besprechen.
- ➔ **13:00** Wir präsentieren den Medien die aktuelle Situation. Unsere Kommunikationsabteilung hat zahlreiche Medienkonferenzen organisiert, um die Bevölkerung zu informieren.
- ➔ **14:00** Eine Fachgruppe mit einem Mathematiker und dem Infektiologen Prof. Dr. med. Chuard bespricht die Entwicklung der Epidemiekurve. Die prognostizierten Zahlen haben uns geholfen, uns auf verschiedene Szenarien vorzubereiten und den Teams den Ernst der Lage klar zu machen. Zum Glück haben sich die schlimmsten Szenarien nicht bewahrheitet.
- ➔ **15:00** Informationssitzung für die Chefärzte im Auditorium Jean-Bernard.
- ➔ **15:30** Versammlung und Besprechung des Übergangs von der Krise zur chronischen Phase der Epidemie.
- ➔ **16:00** Die Arbeitsgruppen arbeiten bis spät in der Kommandozentrale weiter.
- ➔ **19:00** Die letzte Sitzung des Tages geht zu Ende. Ich kann nach Hause gehen. Vom 9. März bis 12. April arbeitete ich von Montag bis Sonntag, danach kehrte wieder ein etwas normalerer Rhythmus ein.

\*Huddle: spezialisierte Kurzsitzung zur Besprechung einer bestimmten Abteilung.

# KRISENBEWÄLTIGUNG AN DEN STANDORTEN

## HFR RIAZ



«Das Warten war belastend und schwer zu ertragen»

Dr. med. Jérôme Aellen, Chefarzt Radiologie, Koordinator HFR Riaz.

**Organisation:** Die Reaktionsgeschwindigkeit des HFR hat uns einen gewissen Vorteil verschafft. Alle bewiesen eine beeindruckende Anpassungsfähigkeit, trotz der Menge an manchmal widersprüchlichen Informationen, die wir weiterleiten mussten. Wir gaben alles, um auf alle Eventualitäten vorbereitet zu sein.

**Erfahrung:** Ich möchte dieses filmreife Katastrophenszenario nicht noch einmal erleben, sehe aber auch Gutes darin: Die Erfahrung, miteinander eine Krise durchgestanden zu haben, hat unser Team in Riaz zusammenschweisst. Das gesamte Personal, nicht nur die Ärzte und die Pflegenden, haben einen unglaublichen Einsatz geleistet. Zudem schlug uns eine Welle der Solidarität entgegen (herzlichen Dank den Firmen, die uns Masken und Schutzanzüge geschickt oder uns Essen spendiert haben!). Falls es zu einer Fortsetzung kommen sollte, sind wir bereit.

**Schwierigkeit:** Nach dem Stopp der ambulanten Tätigkeit auf die angekündigte Welle zu warten, war schwierig.

## HFR MEYRIEZ-MURTEN



«Für die Teams war nicht die Angst das Problem, sondern die Ungewissheit»

Dr. med. Alexander Köhler, Chefarzt Innere Medizin, Koordinator HFR Meyriez-Murten

**Organisation:** Der hohe Verwaltungs- und Koordinationsaufwand liess sich dank eines ausgezeichneten Krisenmanagements und der täglichen direkten Kommunikation mit dem Standort Freiburg und dem Krisenstab gut bewältigen. Die Tätigkeiten der Kardiologie, der kardiovaskulären Rehabilitation und der Endoskopie wurden eingestellt und der 2. Stock für die COVID-19-Patienten freigegeben.

**Erfahrung:** Ich habe festgestellt, dass für die Mitarbeitenden zu Beginn nicht die Angst das Problem war, sondern die Belastung durch die ungewisse Situation. Dank einer guten Organisation und dem grossartigen Einsatz der Teams waren schliesslich alle beruhigt und konnten sich wieder auf ihre Arbeit konzentrieren.

**Schwierigkeit:** In der Palliativpflege stellte uns die Besuchsbeschränkung vor ein ethisches Problem. Wir unternahmen daher alles, damit die Patienten dieser Abteilung unter den erforderlichen Schutzmassnahmen ihre Angehörigen weiterhin sehen konnten.

## HFR TAFERS



«Wir waren Teil eines grossen Ganzen»

Dr. med. Mélanie Kauper, Chefarztin Allgemeine Chirurgie, Koordinatorin HFR Tafers

**Organisation:** Die Vorbereitung war sehr umfangreich: getrennte Patientenflüsse für COVID- und Nicht-COVID-Fälle einrichten, den OP-Trakt schliessen, die ambulante Tätigkeit einstellen ... Vor dem Spitaleingang stellten wir Container für die Hausärzte auf, die uns bei der Triage der Patienten halfen. Wir haben das Spital praktisch auf den Kopf gestellt und waren bereit!

**Erfahrung:** Die Teams fürchteten sich nicht vor der Krankheit, mehr vor dem, was alles passieren könnte. Anders als erwartet haben sich sehr wenige angesteckt. Erst hatten wir

Angst, das Material würde uns ausgehen, aber am Ende lief alles glimpflich ab. Sehr positiv war auch der tägliche Austausch mit Freiburg und der zwischenmenschliche Kontakt. Wir fühlten uns als Teil eines grossen Ganzen, und ich erlebte ein solidarisches Spital, in dem alle am selben Strick ziehen.

**Schwierigkeit:** Die gegenwärtige Situation ist schwierig, da wir nicht zur Normalität zurückkehren können. Es besteht eine grosse Ungewissheit, wie sich die Epidemie entwickelt.

## HFR BILLENS



«Eine ungewöhnlich vielgestaltige Erkrankung, bei der die Symptome verschiedener Krankheiten gleichzeitig auftreten»

Dr. med. Philippe Rossier, Chefarzt Rehabilitation, Koordinator HFR Billens

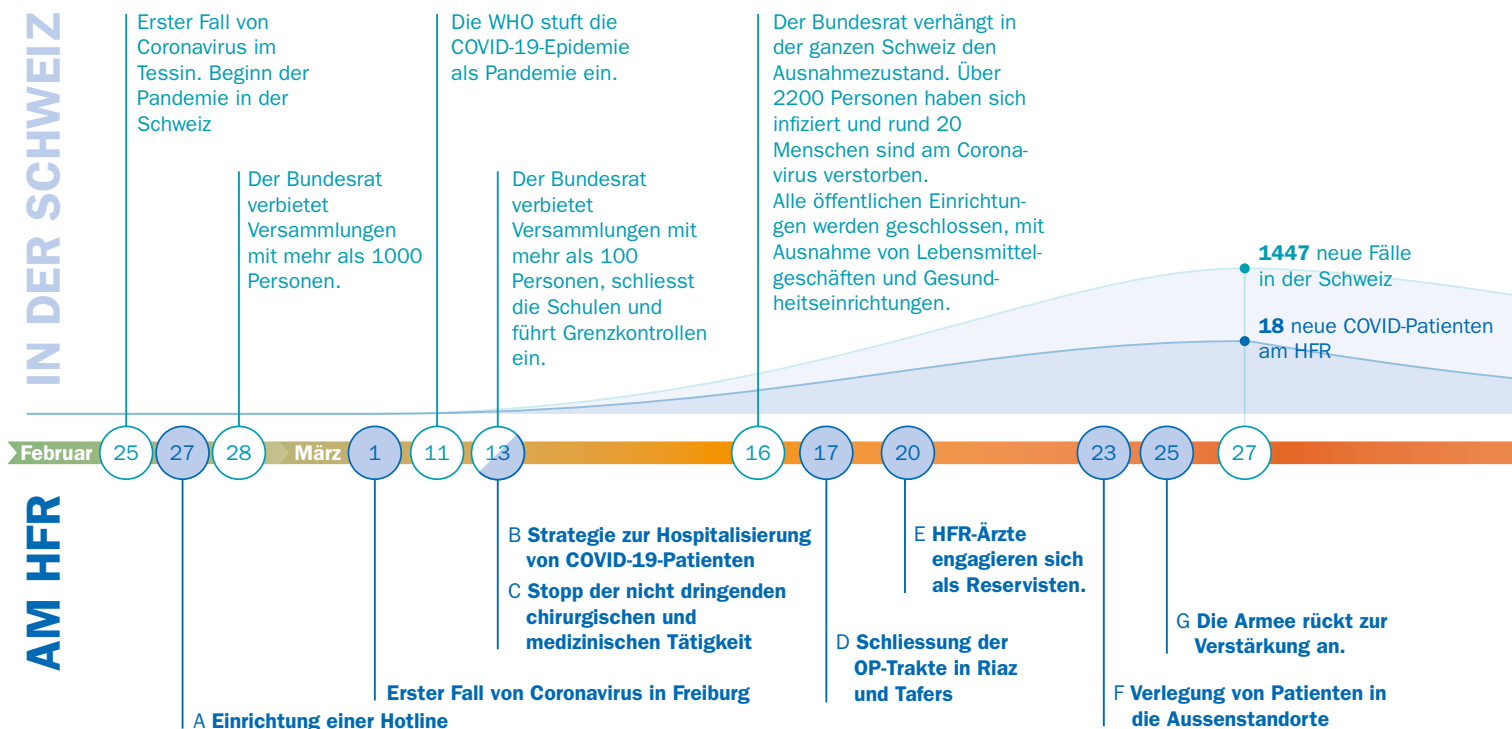
**Organisation:** Auf dem Höhepunkt der Krise traf sich unser Koordinationskomitee täglich, um die Informationen des Krisenstabs zu bearbeiten und die zahlreichen Herausforderungen der Situation anzugehen.

**Erfahrung:** Wir nahmen Patienten in die Reha auf, die nach einem Akutaufenthalt wegen einer COVID-19-bedingten Lungenentzündung sehr geschwächt waren. Da jeder Patient unter ganz unterschiedlichen Symptomen litt, mussten wir die Behandlung und Rehabilitation sehr individuell gestalten. Während des langen Spitalaufenthalts machte den Patienten ausserdem das Besuchsverbot zu schaffen. Ich bin allen Mitarbeitenden dankbar, die ihr Bestes gegeben haben, um hier Abhilfe zu schaffen.

**Schwierigkeit:** In den ersten Wochen waren die Prognosen so alarmierend, dass meinen Mitarbeitenden die Angst ins Gesicht geschrieben stand – das habe ich in meiner 18-jährigen Laufbahn noch nie erlebt. Glücklicherweise fiel die berühmte Welle nicht so hoch aus wie angekündigt.

# CHRONOLOGIE EIN

**INFOGRAFIK** Mit dem ersten Coronavirus-Fall im Tessin trat in der Schweiz eine Reihe von Massnahmen in Kraft, um die Pandemie einzudämmen. Auch das HFR stellte sich rechtzeitig auf die ausserordentliche Situation ein. Dank den Massnahmen des Bundes und der Mitwirkung der Bevölkerung trafen die schlimmsten Befürchtungen nicht ein. Nun ist das HFR zum Normalbetrieb zurückgekehrt und ist gleichzeitig für eine allfällige zweite Welle bereit.



A Innerhalb kurzer Zeit wird eine eigene Hotline eingerichtet, um die Fragen der Bevölkerung zu beantworten. Es werden über 3000 Anrufe entgegengenommen.

B Alle nicht dringend notwendigen chirurgischen und medizinischen Aktivitäten werden eingestellt. Mit dieser Massnahme soll die Ausbreitung des Virus innerhalb des Spitals eingedämmt werden. Ausserdem können so die Teams verstärkt werden, die besonders ausgelastet sind.

C Neue Strategie zur Versorgung von Patienten, die positiv auf COVID-19 getestet wurden: Patienten, die keine Intensivpflege benötigen, werden in den Aussenstandorten betreut und nicht mehr ans HFR Freiburg – Kantonsspital verlegt.

D Verstärkung der Teams, die an vorderster Front arbeiten.

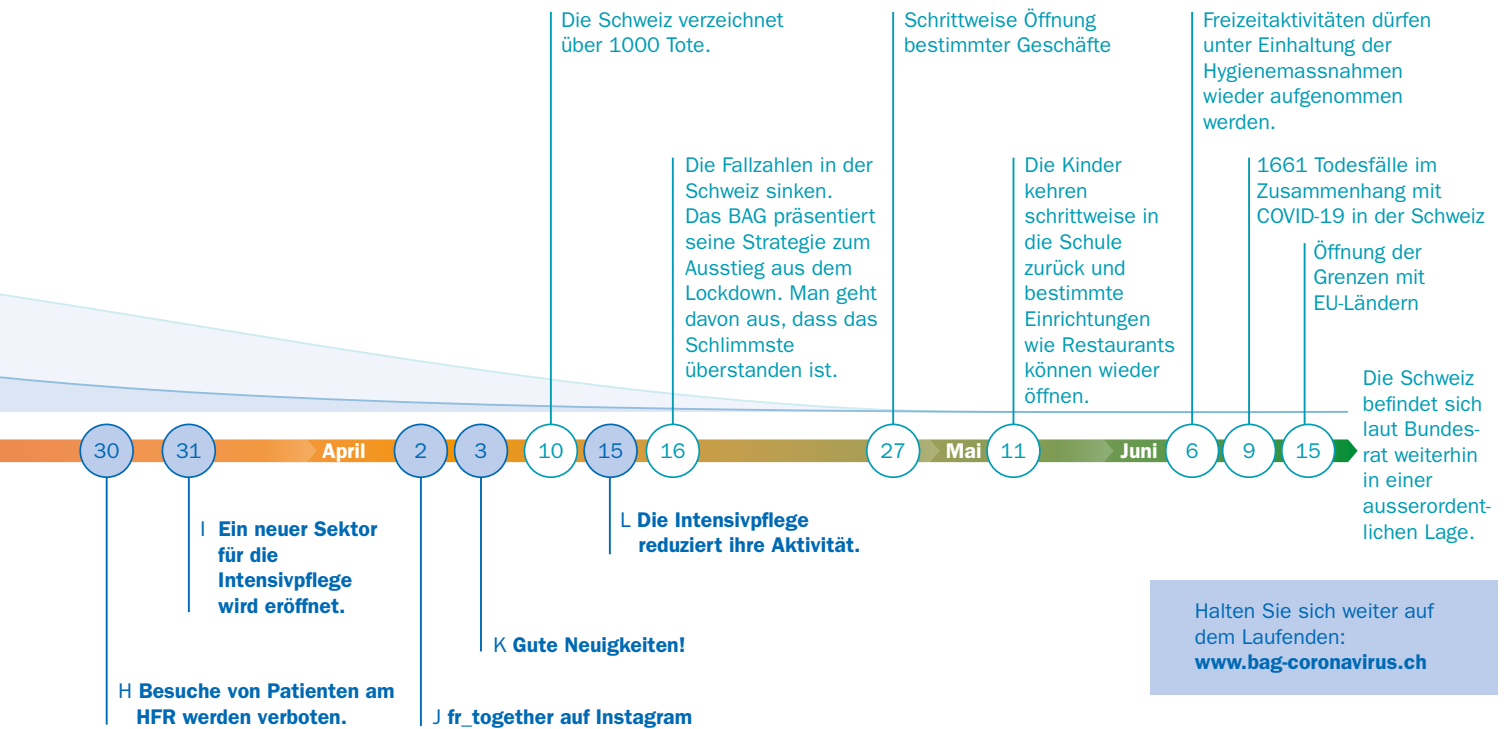
E Ärzte aus Abteilungen, in denen die Tätigkeit reduziert wurde, unterstützen ihre Kollegen.

F Patienten aus Freiburg, die keine komplexe Infrastruktur benötigen, werden an die Aussenstandorte verlegt, um die Kapazität der Intensivpflege und der Inneren Medizin am Hauptstandort zu erhöhen.

G Das HFR Freiburg – Kantonsspital empfängt rund 50 Soldaten des Spitalbataillons 2, die in verschiedenen Abteilungen aushelfen.



# ER KRISE



H In der Geburtsabteilung dürfen nur die Väter zu Besuch kommen. In der Neonatologie und Pädiatrie sind nur die Eltern zugelassen.

I Angesichts der Zunahme an COVID-19-Patienten wird die Tagesklinik der interventionellen Kardiologie zu einer dritten Intensivpflege-Einheit mit acht zusätzlichen Betten umfunktioniert. Damit verfügt das HFR über 38 Intensivbetten.

J Ein Instagram-Account wird erstellt, um die Bilder der Solidaritätsbezeugungen im Kanton zu teilen.

K Die Situation ist stabil und die Versorgungsqualität gewährleistet. Die Stimmung ist ruhig.

L Angesichts der rückläufigen Fallzahlen kann die Intensivpflege eine Station schliessen.



# IM AUFTRAG FÜR DEN SCHUTZ VON PATIENTEN UND MITARBEITENDEN

**SPITALHYGIENE** Die Abteilung Spitalhygiene hat die Aufgabe, die Patienten und das Personal vor Infektionen zu schützen, die im Spital auftreten. Aber wie ist das während einer heftigen Epidemie überhaupt möglich? Der Infektiologe Prof. Dr. med. Christian Chuard erzählt, was sein Team im Kampf gegen das Virus geleistet hat. LEILA KLOUCHE

## **Professor Chuard, hat der Druck jetzt, Ende Mai 2020, etwas nachgelassen?**

Wir standen in den letzten Monaten wahrlich unter enormem Druck. Jetzt sind wir aus der Hitze des Gefechts heraus und es geht uns etwas besser. Die Arbeit geht aber weiter, und wir müssen zudem aufholen, was während der Krise warten musste: Die Patienten kommen zurück ins Spital und wir wollen sie angemessen betreuen. Aber unsere Abteilung steht nicht mehr so stark unter Druck wie am Anfang, als alles noch unbekannt war und wir den Ängsten des Personals begegnen mussten.

## **Überwachen Sie im Rahmen Ihrer Funktion auch die epidemischen Entwicklungen auf der ganzen Welt?**

Ja, ein grosser Teil der Routinearbeit unserer Abteilung besteht in der Überwachung. In den vergangenen Jahren haben wir uns dabei hauptsächlich auf multiresistente Bakterien konzentriert. In der Vergangenheit mussten wir bereits mehrmals schnell auf sanitäre Krisen, d. h. Epidemien reagieren: SARS im Jahr 2002, die Influenza-Pandemie H1N1 2009, Ebola und Zika, die sich in der Schweiz zum Glück als Fehlalarm herausstellten, uns aber erlaubten, bestimmte Protokolle zur Vorbereitung auf ein Grossereignis zu testen. Sich auf etwas vorzubereiten und es tatsächlich zu erleben, sind aber in jedem Fall zwei ganz unterschiedliche Dinge.

## **Wann haben Sie zum ersten Mal vom neuen Coronavirus gehört?**

Zur gleichen Zeit wie der Rest der Welt, als im Dezember 2019 ein Artikel in der allgemeinen Presse erschien. Bei mir machte es sofort Klick, und ich dachte, dass wir ein zweites

SARS erleben werden. Das hat mich seltsamerweise beruhigt, denn obwohl SARS uns damals sehr grosse Sorgen bereitet hatte, trat es praktisch nicht ausserhalb von Asien auf. Ich schätzte das Risiko von COVID-19 daher als nicht so gross ein... was natürlich ein Trugschluss war, aber im Dezember sah noch niemand die Katastrophe kommen.

### **An welchem Punkt haben Sie gemerkt, dass es anders kommt?**

Als ich die ersten Bilder aus Wuhan sah, bekam ich Angst. Im Januar erfuhren wir dann, dass die Patienten ansteckend sind, bevor sie Symptome entwickeln. Das ändert alles! SARS konnte man kontrollieren, weil die Patienten erst einige Tage nach Auftreten der Symptome ansteckend waren. In der aktuellen Situation ist das nicht so einfach, denn die Patienten können das Virus trotz weniger oder keiner Symptome übertragen.

### **Wie haben Sie reagiert?**

Wir haben die SARS-Protokolle hervorgeholt und uns viel Zeit genommen, um uns vorzubereiten. Dabei hatten wir immer die leise Hoffnung, dass es nicht zum Ernstfall kommt. Bis dann die Welle über uns einbrach. Zum Glück war sie weniger gross als in Italien, aber trotzdem war das gesamte Spital in unsere Vorbereitung involviert, und zwar seit Anfang März.

### **Worin bestand diese Vorbereitung genau?**

Zunächst mussten wir verstehen, was in China unternommen wurde, also welche Massnahmen umgesetzt und welche Protokolle herausgegeben wurden. Danach haben auch die wissenschaftlichen Gesellschaften der westlichen Welt Empfehlungen veröffentlicht. Die Schweizer Gesundheitsbehörden mussten sehr schnell Protokolle verwerfen, die auf ein Nullrisiko abzielten, was im Übrigen sowieso eine Illusion ist. Wir wussten, dass es nun darum ging, den Schaden zu begrenzen und den Betrieb der Spitäler und des Gesundheitssystems im weiteren Sinne aufrechtzuerhalten. Es war für uns ein grosser Schock, als wir feststellten, dass auch die realistischen Protokolle gefährdet sind, wenn wir nicht genügend Material zur Verfügung haben.

### **Was haben Sie dann gemacht?**

Das war einer der schwierigsten Momente. Wir mussten Szenarien skizzieren für den Fall, dass man die Versorgung nicht mehr zu 100 Prozent garantieren kann, sondern nur noch zu 95 Prozent usw. Wir waren erleichtert, dass nicht nur das HFR mit diesem Problem konfrontiert war; alle befanden sich in der gleichen Situation und das Material war für alle knapp. In Freiburg und in der Schweiz im Allgemeinen hatten wir jedoch Glück: Wir waren nie so weit, dass wir ohne angemessene Schutzausrüstung arbeiten mussten. Zwar mussten wir den Mitarbeitenden sagen, sie sollen die Maske vier statt zwei Stunden lang tragen, aber der Schutz war dadurch nicht be-

einträchtigt. In der Schweiz musste das Gesundheitspersonal zum Glück nicht das eigene Leben aufs Spiel setzen, um Patienten zu retten, obwohl alle Berufsgruppen im Kampf gegen das Virus viel Mut gezeigt haben. Ich bin mir sicher, wenn sie sich dem Virus hätten aussetzen müssen, hätten sie es getan.

### **Wie haben Sie die Sicherheitsprotokolle im gesamten Spital umgesetzt?**

Die Zeit war sehr knapp. Am Anfang gab es eine etwas chaotische Phase, in der die Weisungen ständig änderten. Ich kann verstehen, dass einige Mitarbeitende dachten, dass wir selbst nicht wussten, wovon wir reden. Das lag aber nicht daran, dass wir unsere Arbeit schlecht gemacht hätten, sondern wir mussten uns angesichts der rasanten Entwicklung der Krise schnell anpassen, um die tagesaktuellen Empfehlungen bestmöglich umzusetzen.

### **Was haben Sie zum Schutz der Patienten unternommen?**

Wir haben uns sehr schnell für ein System mit separaten Behandlungspfaden entschieden. Damit wurden die Patienten, die möglicherweise an COVID-19 erkrankt waren, von den nicht infizierten Patienten getrennt. Die Trennung geschah dabei sowohl auf physischer wie auf organisatorischer Ebene: Wir haben vor dem Spital Zelte aufgestellt und den gesamten Betreuungsablauf neu geregelt. Im Nachhinein haben wir festgestellt, dass das alle Spitäler so gemacht haben, aber es fand keine Absprache untereinander statt.

### **Und zum Schutz des Personals?**

Wir mussten für jede Abteilung und jede Art von Behandlung definieren, welches Protokoll am besten geeignet ist. Die Intensivpflege ist sich gewohnt, Patienten mit ansteckenden Krankheiten zu betreuen, und die Teams waren bereits geübt. In den übrigen Abteilungen sah es anders aus. Ein Protokoll umfasst eine oder zwei Seiten mit Anweisungen, aber es genügt nicht, alles aufzuschreiben, damit es gut funktioniert. Man muss auch erklären und vor allem schulen. Die Pflegefachpersonen der Abteilung Spitalhygiene verbrachten 80 Prozent ihrer Zeit damit, den Mitarbeitenden persönlich zu zeigen, wie sie die Schutzausrüstung richtig anlegen und ausziehen und wie man sich um ansteckende Patienten kümmert.

### **Welche Probleme hat es während dieser Einführung gegeben?**

Das Personal hat sich mutig dem Kampf gestellt. Die meisten Mitarbeitenden haben uns vertraut, aber einige machten sich Sorgen und schauten daher, was andernorts gemacht wird: «Weshalb haben wir keine Schutzanzüge wie in China? Wieso desinfizieren wir die Räume nicht mit einem Nebelsystem?» Wir mussten beruhigen und viel erklären, weshalb die getroffenen Massnahmen ausreichen.

### **Und es hat funktioniert, denn nur sehr wenige Mitarbeitende haben sich angesteckt ...**

Es sind Mitarbeiter erkrankt, aber nicht alle haben sich im Spital angesteckt. Wir haben Anhaltspunkte dafür, dass es mindestens ebenso viele Infektionen bei Mitarbeitenden gab, die keinen direkten Patientenkontakt hatten, wie bei denen, die täglich Patienten betreuten. Dies hat sich in anderen Spitälern im Ausland deutlich gezeigt, wo es nicht an Schutzausrüstung fehlte. Und es gibt eine Abteilung, in der sich anscheinend keine Mitarbeitenden infiziert haben: die Intensivpflege.

### **Haben Sie den ersten COVID-Patienten am HFR getroffen?**

Meine Kollegin, Dr. med. Erard, hat sich um ihn gekümmert. Dem Patienten ging es sehr gut. Wir hatten keine andere Wahl, als unseren ersten COVID-Fall stationär aufzunehmen, aber nach zehn Tagen nahmen wir keine Patienten mehr auf, die «nur» leichte Grippe Symptome hatten.

### **Dann traten aber die ersten schweren Fälle auf ...**

Ja, eine oder zwei Wochen später kamen viele schwer kranke Patienten ins Spital und ab diesem Zeitpunkt musste jeden Tag einer oder mehrere Patienten wegen der Infektion mit dem Coronavirus beatmet werden.

### **Haben Sie mit Universitätsinstituten und anderen Schweizer Spitälern zusammengearbeitet?**

Natürlich! Tatsächlich tun wir dies das ganze Jahr über für alle Pathologien. In der Abteilung Spitalhygiene des HFR sind wir nur zwei Spezialisten: Dr. med. Véronique Erard und ich. Daher waren wir froh, uns mit Kollegen auszutauschen.

Das hat uns sehr geholfen. Und es war beruhigend, zu sehen, dass andere das gleiche erleben wie wir. Egal wie gross das Spital ist, alle hatten die gleichen organisatorischen Schwierigkeiten und mussten bei den Mitarbeitenden dieselben Sorgen und Ängste abbauen.

### **Die Krisenzeit war für Sie sicherlich ein einmaliges Erlebnis.**

Ja, es war der Höhepunkt in meiner bisherigen Laufbahn als Infektiologe.

### **Gibt es eine Situation, die Ihnen besonders in Erinnerung bleiben wird?**

Eines Tages rief mich ein Patient an, weil er sich nicht traute, zu einem Termin zu kommen. «Es ist zu gefährlich!», sagte er. Ich erklärte ihm, dass er im Spital sicher sei und nichts riskiere, trotzdem weigerte er sich, zum Termin zu erscheinen. Als ich den Telefonhörer auflegte, dachte ich mir: «Er hat wohl zu viele Bilder von Menschen in Schutzanzügen im Fernsehen gesehen. Wir sind doch hier nicht in China!» Und genau in diesem Moment sah ich vor meinem Fenster drei Militärlastwagen vorbeifahren. Als ich am Morgen zur Arbeit kam, musste ich einem Soldaten meinen Mitarbeiterausweis vorweisen ... Da habe ich realisiert, dass das Spital für die Öffentlichkeit gerade nicht viel Sicherheit ausstrahlt, sondern eher Tschernobyl am Tag nach der Katastrophe gleicht.

### **Wie haben Sie persönlich den Lockdown erlebt?**

Ich habe gar nicht viel davon gemerkt. Ich hatte das Glück, dass ich weiterarbeiten und gemeinsam mit meinen Kollegen unseren Auftrag erfüllen konnte. Wir haben getan, was getan werden musste, und darauf können wir stolz sein. ■



# DIE SUCHE NACH EINER WIRKSAMEN THERAPIE



**INFEKTILOGIE** Das Gesundheitswesen macht mobil: Auf der ganzen Welt wird derzeit fieberhaft nach einer wirksamen Therapie gegen das Coronavirus gesucht. Auch das HFR trägt seinen Teil dazu bei. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Mit der raschen Ausbreitung der Coronavirus-Epidemie wurde die Suche nach einer Therapie für die betroffenen Patienten zur Priorität. Dr. med. Véronique Erard, Leitende Ärztin und Spezialistin für Infektiologie am HFR, blickt zurück: «Am 1. 3. wurde der erste COVID-19-Fall im Kanton Freiburg bestätigt. Weitere folgten rasch. Angesichts des Krankheitsbildes und des zuweilen dramatischen Verlaufs bei hospitalisierten COVID-19-Patienten durften wir nichts unversucht lassen, obwohl es sich um ein Virus handelte, dessen Verhalten uns völlig unbekannt war.»

Zu den Wirkstoffen, die für die Therapie in Betracht gezogen wurden, gehörten Hydroxychloroquin, ein Malariamittel, sowie die antiretroviralen Arzneimittel Lopinavir und Ritonavir, die zur Behandlung von HIV-Infektionen eingesetzt werden. «Die potenziell antivirale Wirkung dieser Substanzen und Erfahrungen aus ihrer Verwendung in China, Italien und Frankreich legten deren Einsatz bei Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion nahe. Auch sind die Nebenwirkungen sowohl bei Hydroxychloroquin wie bei den antiretroviralen Medikamenten bekannt; beide werden in unserem Fachbereich seit vielen Jahren ein-

gesetzt. Wir haben daher in enger Zusammenarbeit mit unseren Berufskollegen der Universitätsspitaler Lausanne und Genf beschlossen, diese Wirkstoffe an allen HFR-Standorten für die Behandlung von COVID-19-Patienten freizugeben», erläutert die Spezialistin.

## Nicht ohne Zustimmung der Patienten

In der Folge wurde jede hospitalisierte Person, bei der mittels Abstrich eine Coronavirus-Infektion nachgewiesen oder mittels typischem Lungenröntgen stark vermutet wurde, von einem eigens zusammengestellten Ärzteteam beurteilt. Weil die Medikamente ausserhalb der von Swissmedic zugelassenen Indikation eingesetzt werden sollten, mussten die Patienten der Verabreichung erst zustimmen. «Bevor eine solche Therapie verabreicht wurde, haben wir in jedem Fall erst den Patienten darüber aufgeklärt und seine Zustimmung eingeholt. Nur wenige lehnten die Behandlung ab», erläutert Dr. med. Erard. Das neue Behandlungsprotokoll galt ab dem 10. März.

Die klinischen Versuche dauern bis heute an. Seit Ende April nimmt das HFR an

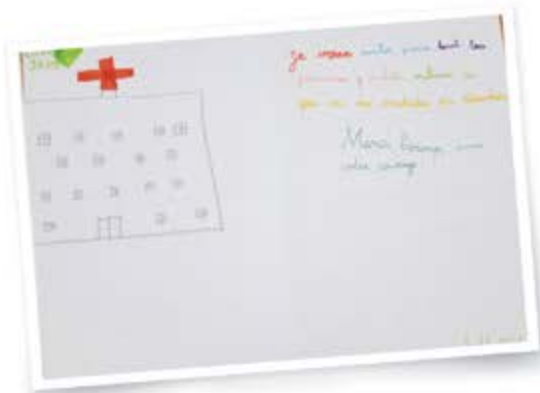
der internationalen Studie «Solidarity» teil, die von der WHO in 35 Ländern durchgeführt wird. Getestet wird der Nutzen von fünf Therapien bzw. Wirkstoffkombinationen, die Hydroxychloroquin, Interferon, antiretrovirale Medikamente oder Remdesivir enthalten, das ursprünglich zur Behandlung bei Ebola eingesetzt wurde. «Das HFR stieg allerdings zu einem Zeitpunkt ein, an dem die Zahl der hospitalisierten COVID-19-Patienten deutlich abnahm. Bis heute (Anfang Juni, Anm. d Red.) konnte noch kein Patient in die Studie aufgenommen werden», gibt Dr. med. Erard zu bedenken.

## Viele offene Fragen

Die Ärztin will daher noch keine Bilanz zu den letzten Monaten ziehen. «Obwohl wir inzwischen viel über die neue Krankheit gelernt haben, sind nach wie vor viele Fragen offen, sowohl zur unmittelbaren und verzögerten Pathogenese des Virus wie zu seinen Auswirkungen auf Gesellschaft und Spitalwesen. Angesichts der gewaltigen Aufgabe, die sich uns stellte, hat unser kleines Team der Infektiologie und Spitalhygiene sein Bestes gegeben, auch dank der Hilfe und des Engagements zahlreicher Personen an allen Standorten des HFR.» ■



# DAN





# KE!



# STIMMEN EINER KRISE

**MITARBEITER ERZÄHLEN** Jede Abteilung hat die turbulente Zeit anders erlebt. Ob im Büro oder am Patientenbett: Im Spital hat die Pandemie niemanden unberührt gelassen. Mitarbeitende des HFR berichten, wie sie sich vorbereitet haben, wie sie und ihre Kollegen die Krise erlebten und wovor sie Angst hatten. LEILA KLOUCHE



**Evelynne Mouillé,  
Stationsleiterin der Geburten-  
abteilung**

«Für die Schwangeren war die Situation belastend und beängstigend. Sie getrauten sich nicht mehr aus dem Haus und hatten Angst, dass ihr Partner bei der Geburt nicht dabei sein kann. Wir versuchten, sie bestmöglich zu beruhigen, aber da es sich um eine unbekannte Krankheit handelte, wussten wir nicht, wie sich eine Ansteckung auswirken würde. Ausserdem waren die Frauen verunsichert, wo sie entbinden werden, denn es war vorgesehen, dass die Geburtenabteilung allenfalls ins Daler-Spital verlegt wird, um Platz für COVID-Patienten zu machen. Das war aber zum Glück nicht nötig. Für Mütter, die Symptome aufwiesen, haben wir sogenannte COVID-Zimmer eingerichtet. Als wir dann die ersten erkrankten Schwangeren aufnahmen, waren wir beruhigt: Sie waren krank, aber die Krankheit verlief wegen der Schwangerschaft nicht schwerer. Und den Babys ging es gut. Insgesamt haben es alle Mütter

gut überstanden. Obwohl sie nach der Geburt nur 24 Stunden im Spital bleiben und während dieser Zeit keinen Besuch empfangen konnten, schätzten es die Frauen, dass sie sich ganz ihrem Kind widmen und die Zeit als Familie geniessen konnten, denn die Väter durften immer bei ihnen sein. Wir haben unsererseits die Unterstützung der Bevölkerung sehr geschätzt. Auch wenn es schwierig war, haben wir gespürt, dass

*«Den Babys ging es gut.»*

die Freiburgerinnen und Freiburger hinter uns stehen und wissen, dass wir für sie da sind. Ich fand es wundervoll, dass uns so viele junge Freiwillige und Soldaten geholfen haben. Das hat uns viel Kraft und Mut gegeben. Wir sind immer sehr positiv geblieben und haben uns gesagt, dass wir den Kampf gewinnen werden. Ich kam gerne zur Arbeit, weil ich meinen Beruf liebe und leidenschaftlich gerne mache, aber auch weil ich das Gefühl hatte, am richtigen Ort zu sein. Wir machten unsere Arbeit, denn dafür sind wir da – auch in Ausnahmesituationen. Wir haben getan, was getan werden musste.»





**Fabien Rigolet,  
Leiter Berufsbildungszentrum  
Pflege**

In einem ersten Schritt mussten wir die (Fach-)Weiterbildung einstellen, was einen grossen Aufwand bedeutete. Daraufhin stiess ein Teil der Auszubildenden zu den Pflegeteams an der Front, während ein anderer die Teams zur Verstärkung ausbilden musste, die bei einem allfälligen Personal-mangel in den einzelnen Fachgebieten zum Einsatz kommen würde. Gewissen Lehrpersonen ist es nicht leicht gefallen, sich für die eine oder andere Aufgabe zu entscheiden, da ihnen beide am Herzen liegen: Die Abteilung unterstützen und die Patienten versorgen oder die Verstärkung in den Bereichen Intensivpflege, Notfallmedizin oder Anästhesie ausbilden. Ausserdem haben wir in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS) ein Programm zur Integration des externen Personals hochgefahren. Um noch besser

*«Die Verstärkung ausbilden»*

aufgestellt zu sein, haben wir Unterrichtende der HEdS geschult, damit diese wiederum Studierende ausbilden konnten. Gleichzeitig hat unser Verwaltungspersonal die HR-Abteilung verstärkt und bei der Rekrutierung von Studierenden unterstützt. Das alles wurde innerhalb von rund zehn Tagen aufgegleist. Zudem haben wir Video-Tutorials produziert, beispielsweise um Schutzmassnahmen zu erklären. Die Agilität, Anpassungsfähigkeit und Autonomie meines Teams haben mich sehr beeindruckt.

Diese Krise hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass das HFR bei der Ausbildung dieser Fachpersonen in Anästhesie-, Notfall- und Überwachungspflege, die an vorderster Front kämpfen, autonom ist. Ohne sie hätte die

Situation durchaus kritisch werden können. Wenn wir im Bereich der Ausbildung von anderen Leistungserbringern wie beispielsweise Universitätsspitaler abhängig sind, fehlen uns die notwendigen Fachpersonen. Die Krise hat bewiesen, dass die ehrgeizige Politik des HFR, einer der drei Anbieter von Fachweiterbildung in der Westschweiz zu sein, richtig ist. Fakt ist: Die kantons- und spitalübergreifende Ausbildung von Fachpersonen am Berufsbildungszentrum Pflege entspricht einem wesentlichen Bedürfnis des Gesundheitswesens.



**Magali Morier,  
Organisationsentwicklerin HR**

Eine der ersten Massnahmen, die Anfang März ergriffen werden mussten, war der Ferienstopp für das gesamte Personal. Diese Massnahme ist meines Wissens am HFR noch nie zuvor in Kraft getreten. Sie hat die Weichen für all das gestellt, was noch kommen sollte. Dann habe ich mich schon sehr bald um das Rekrutierungszentrum gekümmert. Das war keine einfache Aufgabe: Wir hatten ja keine Ahnung, wann wir wie viel Personal benötigen würden und welche Profile gefragt sein würden! Meine Kollegin hat daraufhin in den sozialen

*«Eine Mail alle 60 Sekunden!»*

Netzwerken eine recht allgemein formulierte Bitte um Unterstützung aufgeschaltet. Zu Beginn dachte ich mir, dass wir mit 100 Angeboten wohl gut bedient wären. Tatsache war aber, dass wir drei Tage lang alle 60 Sekunden eine Mail bekommen haben! Viele stammten von Studierenden, aber auch von Gesundheitsfachpersonen wie Physio- und Ergotherapeutinnen, die ihre gewohnte Tätigkeit nicht ausüben konnten. Über die sozialen Netzwerke

haben wir Zugang zu einer viel jüngeren Bevölkerungsgruppe erhalten. Die Freiwilligen, die wir üblicherweise einsetzen, hätten wir unter diesen besonderen Risikoumständen nicht aufbieten können. Alle Kandidaturen durchzusehen war aufwändig. Doch die gute Zusammenarbeit mit den anderen Direktionen (Medizin, Logistik usw.) hat wesentlich zur einwandfreien Funktion des Rekrutierungszentrums beigetragen. Unter dem Strich haben wir im Bereich der Ärzte und des Pflegepersonals nur wenig Hilfe von aussen benötigt, da unsere internen Ressourcen ausreichten. Im Bereich Hauswirtschaft hingegen war das Personal von einem Tag auf den anderen extrem gefordert. Plötzlich musste die Reinigungsfrequenz verdreifacht werden, in den Eingangsbereichen mussten Masken verteilt sowie Corona-Checkpoints eingerichtet werden und das Empfangspersonal benötigte Verstärkung. Den zahlreichen freiwilligen Helfern, die uns tatkräftig unterstützt haben, sind wir extrem dankbar. Dank ihnen konnten wir uns organisieren und uns der Situation anpassen. Wir haben uns für den schlimmsten Fall gewappnet: dass ein Grossteil der Kollegen krank würde und ersetzt werden müsste. Zum Glück ist dieses Szenario nicht eingetreten!



**Olivier Rime**  
Leiter Ergotherapie / Physiotherapie, HFR Freiburg – Kantonsspital

Es gab ganz klar zwei Phasen. In der ersten haben wir auf die Welle gewartet. Wir haben die ambulanten Behandlungen eingestellt und gleichzeitig Programme erarbeitet, um unsere chronisch kranken ambulanten Patienten aus der Distanz betreuen zu können. In der zweiten Phase wurde in der Intensivpflege insbesondere im Bereich der Sedierung die Taktik zur Behandlung der COVID-Patienten geändert. Für uns bedeutete dies sehr viele

Einsätze im Bereich der nicht-invasiven Beatmung, Tests der Schluckfunktion nach Extubation sowie Frühmobilisierungen. Aber auch intubierte Patientinnen und Patienten wurden durch Bewegung oder Umlagerung stimuliert. Die Ergotherapeutinnen und -therapeuten spielten eine wichtige Rolle bei der Lagerung der Patienten, um Dekubitus zu verhindern. In der Intensivpflege war eine sehr positive Dynamik zu beobachten: Man arbeitete zusammen, die Schranken zwischen den

*«Ein tolles Beispiel für Interdisziplinarität»*

einzelnen Berufen waren gefallen – ein tolles Beispiel für Interdisziplinarität. Wenn die Patienten die Akutphase hinter sich hatten, waren sie sehr geschwächt. Man muss wissen, dass man durch eine einwöchige Bettlägerigkeit 20 Prozent seiner Muskulatur verliert. Das erfordert eine Rehabilitation. Wir waren daher an der Schaffung einer Station für die Frührehabilitation von COVID-Patienten beteiligt, wo sie vor ihrem Übertritt in die Rehabilitation betreut wurden. In dieser zweiten Phase hat unser gesamtes Team grosse Flexibilität an den Tag gelegt und war an sieben Tagen pro Woche verfügbar. Gleichzeitig haben wir auch Patienten behandelt, die nicht am Coronavirus erkrankt waren, insbesondere orthopädische und neurologische Notfälle.



**Andreas Berger**  
Direktor Logistik a.i.

In der Kommandozentrale kamen Vertreter aller Direktionen und Abteilungen zusammen. So zu arbeiten, war eine sehr interessante Erfahrung. Dank der dynamischen Organisation und der kontinuierlichen Anpassung der Prozesse konnten wir sehr schnell Entscheidungen treffen und

Probleme auf innovative und effiziente Weise bearbeiten. Alles, was bis anhin unmöglich schien, war plötzlich doch möglich, weil alle es wollten.

Die Ungewissheit war die grösste Herausforderung. Wir befürchteten, nicht genügend Personal zu haben, doch dank Massnahmen wie Ferienstopp, Verlegungen von Abteilungen und die Unterstützung durch Freiwillige und Armeeangehörige konnten wir dieses Problem gut bewältigen. Die zweite Sorge galt dem Material. Die Krise hat uns gezeigt, dass ein gewisser Notvorrat vorhanden sein muss. Es war nicht einfach, aber wir haben daraus gelernt. Wir waren erfolgreich, weil wir ein tolles Team haben. Vom Generaldirektor und dem Medizinischen Direktor über die Ärzte und Pflegenden bis hin zu den Mitarbeitenden der Restauration, des Empfangs, der Verwaltung usw.: Alle haben ihren Teil und

*«Jeder hat in seinem Bereich Verantwortung übernommen.»*

mehr beigetragen, zum Wohl der Freiburger Bevölkerung und der Patientinnen und Patienten. Es war beeindruckend, wie engagiert alle waren. Jeder hat vorausschauend gehandelt und selbst nach Aufgaben gesucht, ohne auf Anweisungen zu warten, und alle haben in ihrem Bereich Verantwortung übernommen. Nur dank diesem Engagement konnten wir die Situation gut bewältigen. Die Krise hat ausserdem die Wichtigkeit gewisser Berufe gezeigt, die sonst manchmal übersehen werden. Wir wissen, dass ein Spital ohne sein Reinigungspersonal nicht funktionieren kann, aber die besondere Wertschätzung, die das Team während dieser Zeit erfahren hat, erfüllte die Mitarbeitenden mit Stolz. Es herrschte eine gute Energie im ganzen Spital. Wir haben gelernt, dass wir gemeinsam stark sind und Grosses erreichen können.



**Rébecca Lehmann**  
Leiterin Hotellerie a.i.,  
HFR Freiburg – Kantonsspital

Um diese Situation zu meistern, mussten alle Bereiche zusammenarbeiten. Und die Hauswirtschaft spielte eine zentrale Rolle, denn von einem Tag auf den anderen wurde die Desinfektion von Zimmern, Gängen, Betten und Kontaktflächen (Lichtschalter, Geländer, Türgriffe) lebenswichtig und die Arbeitsbelastung doppelt oder dreimal so hoch. Unsere Teams erhielten tatkräftige Unterstützung von Freiwilligen, dem Zivilschutz und Armeeangehörigen. Alle Mitarbeitenden haben schnell verstanden, wie wichtig ihre Arbeit ist. Am Anfang machten meine Kollegen und ich uns Sorgen um unsere Teams, aber die Schutzmassnahmen waren gut und alle haben sich sehr rücksichtsvoll verhalten, das hat uns beruhigt. Wir wurden von den Infektiologen geschult, die uns ein gutes Bild vermittelt haben, damit wir unsere Aufgabe besser visualisieren konnten: Die Teams sollten sich eine unsichtbare Farbe vorstellen, die an allen Oberflächen, den Händen, den Schuhsohlen, den Kleidern usw. haftet. Die Verwaltung der Arbeitspläne und die Integration der Hilfskräfte, die Umsetzung der neuen Massnahmen, die Gespräche mit den Einkäufern und die zahlreichen Sitzungen haben dazu geführt, dass ich meine Kollegen nicht so

*«Eine unsichtbare Farbe»*

oft in den Abteilungen unterstützen konnte, wie ich es mir gewünscht hätte. Die Krise hat mir gezeigt, dass wir Situationen, die unüberwindbar schienen, viel besser meistern können als gedacht. Das ist ein schöner Lohn für unsere Arbeit. ▀



**MIT MUT  
UND  
SOLIDARITÄT  
GEGEN  
DIE KRISE**

**IM DIENSTE DER BEVÖLKERUNG** Die Ärzte und Pflegemitarbeitenden setzen sich täglich dafür ein, Leben zu retten. Während der Coronavirus-Pandemie kämpften die Teams an vorderster Front gegen eine unbekannte Krankheit, stellten sich neuen Herausforderungen und leisteten dabei Ausserordentliches. KATELIJNE DICK

Februar 2020: In Italien und im Tessin herrscht der Ausnahmezustand. Was noch wenige Wochen zuvor «nur eine Grippe» war, nimmt plötzlich völlig neue Ausmasse an. Ein unbekanntes, hoch ansteckendes und sehr viel tödlicheres Virus breitet sich unaufhaltsam aus: Die Coronavirus-Pandemie hat auch Freiburg erreicht. Wir müssen handeln, und zwar schnell.

### Das HFR wappnet sich

Während die Abteilung Spitalhygiene und die Infektiologen eine Weisung nach der anderen zu Schutz- und Hygienemassnahmen (siehe Artikel Seite 18) verfassten, passten die betroffenen Abteilungen ihre Infrastruktur an. In den Notaufnahmen – der Haupteintrittspforte der Patienten – wurden voneinander getrennte Behandlungspfade für COVID- und Nicht-COVID-Patienten eingerichtet. Am HFR Freiburg – Kantonsspital wurden sämtliche Renovierungsarbeiten gestoppt und Räume miteinander verbunden, um die Aufnahmekapazität zu erhöhen.

Die grössten strukturellen Veränderungen betrafen die Intensivpflegestationen, auf denen COVID-Patienten versorgt werden. Innerhalb eines Wochenendes schuf die Abteilung Logistik eine Verbindung zwischen den Zimmern der Intensivpflegestation, um diese zu einer geschlossenen Einheit mit Sicherheitsschleusen am Ein- und Ausgang zu machen und die Zirkulation zwischen den Zimmern zu erleichtern. Dr. med. Hatem Ksouri, Leitender Arzt Intensivpflege, ist froh über den raschen Entscheidungsprozess: «Die Kommandozentrale reagierte sehr schnell und die Logistik hat bemerkenswerte Arbeit geleistet – ich war sehr beeindruckt.»

### Ein unbekannter Gegner

Das Coronavirus hat den Alltag der Ärzte- und Pflegeteams auf den Kopf gestellt. «Am Anfang wussten wir nichts über diese Krankheit», erklärt Jean-Daniel Vonlanthen, Stationsleiter Pflege. Wie hoch ist die Ansteckungsrate? Wie sind die Atemwege

betroffen? Wieso erkrankten bestimmte Personen stärker als andere? Welche Faktoren beeinflussen den Krankheitsverlauf? Auf diese Fragen hatten die Teams keine Antworten und die Wissenschaft lieferte oftmals widersprüchliche Informationen. Unter diesen Bedingungen war es schwierig, Kollegen und Angehörige von Patienten zu beruhigen. Denn angesichts des Sturms, der auf die Frauen und Männer in Schürze, Schutzbrille und Maske einbrach, waren auch sie nicht frei von Ängsten. Angst davor, sich anzustecken, nicht genügend Schutzausrüstung zu haben oder die gleiche Situation wie im Osten Frankreichs oder in Italien zu erleben. Sorgen, die durch die Medien zusätzlich geschürt wurden und die Mitarbeitenden oft mit nach Hause begleiteten.

### Bemerkenswerter Mut

Ärzte und Stationsleiter sind sich einig: «Unsere Teams haben Unglaubliches geleistet! Sie haben trotz der spürbaren Verunsicherung nicht aufgegeben und sich solidarischer denn je gezeigt. Niemand hat gekniffen, sondern alle haben die Ärmel hochgekremelt und mitangepackt.» Die Anerkennung und Dankbarkeit der Verantwortlichen gilt auch den übrigen Abteilungen, mit denen sie eng zusammenarbeiteten: Spitalhygiene, Logistik, Bettenzentrale, Reinigung usw. «Wenn wir die Ergebnisse der COVID-Abstriche um 22 Uhr erhielten, mussten danach vier bis fünf Zimmer komplett desinfiziert und die Betten rasch verlegt werden – das gab es so noch nie», erzählen die Stationsleiter Souhayla Saïdani und Didier Castaings.

Die Teams haben bemerkenswerten Mut bewiesen und sich zahlreichen Herausforderungen gestellt: Sie mussten sich stets über die neuesten Erkenntnisse zum Coronavirus informieren, den Bestand an Desinfektionsmittel, Schürzen und Masken – die so begehrt waren, dass sie zeitweise unter Verschluss gehalten werden mussten – sowie die Teams in den Tages- und Nachtschichten verwalten, den Bereitschaftsdienst organisieren und sich vor allem um die Patienten und ihre Angehörigen kümmern.

### Belastungsprobe für die Familien

Die Notaufnahmen empfingen fast nur noch COVID-Patienten, die Betreuung verlief flüssig und die Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin und der Intensivpflege klappte so gut, dass sich eine Art Routine einspielte. Für die Familien von betroffenen Patienten bedeutete das Virus aber oftmals einen Schock. Sie waren «wie vom Blitz getroffen», berichtet Dr. med. Thomas Schmutz, stellvertretender Chefarzt der Notaufnahme.

Auch in den Gängen des Spitals war die Stimmung gedrückt. Durch das Besuchsverbot (ausser in Ausnahmefällen) fühlten sich viele Patienten einsam. Um ihnen zu helfen, rüsteten sich die Teams mit Mobiltelefonen und organisierten Videoanrufe. Das beruhigte die Familien und ermöglichte es ihnen, die Ärzte und

Pflegenden kennenzulernen, die sich um ihren Angehörigen kümmerten. Eine Massnahme, die gemäss Jean-Daniel Vonlanthen insbesondere von den Familien der französischen Patienten geschätzt wurde, die aus dem Elsass ans HFR verlegt worden waren.

«Das Coronavirus war eine grosse Belastung für die Familien, erklärt Dr. med. Hatem Ksouri. Sie erwarteten eine genaue Prognose, was aber oftmals schwierig war. Manche wollten, dass ihre Angehörigen mit Chloroquin behandelt werden, weil sie im Fernsehen Berichte darüber gesehen hatten. Das war aber nicht immer sinnvoll, weil wir bei Patienten mit schwerer Lungenentzündung nicht genügend Erfahrung mit dieser Behandlung hatten. Unsere Aufgabe bestand darin, ihnen die Situation bestmöglich zu erklären und sie zu beruhigen, denn viele hatten Angst, sich ins Spital zu begeben oder ihre Angehörigen auch nur zu berühren. Bei Patienten am Lebensende wurden die Angehörigen und die Patienten psychologisch betreut. Es ist übrigens kein Patient alleine verstorben, es war immer ein Angehöriger anwesend», erklärt der Arzt weiter.

Auch für das Ärzte- und Pflegeteam war die Situation sehr belastend, besonders weil sich unter den Patienten der Intensivpflege auch Familienmitglieder oder Freunde von ihnen befanden. Sie mussten ihre Gefühle bewältigen und sich um ihre Familien kümmern – keine einfache Aufgabe. Aber auch in der dunkelsten Stunde zeigten sich Hoffnungsschimmer.

### Alle gemeinsam

Die Krise war noch in vollem Gange, als der erste Patient die Intensivpflege verlassen konnte. Das verlieh allen Teams neuen Elan: Wir haben es geschafft, unsere Arbeit zahlt sich aus! Gleichzeitig traf die Armee zur Verstärkung ein und brachte Material und Hilfskräfte für die Organisation mit. Rund 50 Soldaten unterstützten den Standort Freiburg und übernahmen bestimmte Pflegemassnahmen wie das Legen von Infusionen oder einfache Verbände. «Die Soldaten waren dynamisch und proaktiv. Sie integrierten sich sehr gut in die Teams», so Dr. med. Hatem Ksouri. Andere kümmerten sich um die Reinigung und Desinfektion in den COVID- und Nicht-COVID-Abteilungen oder halfen bei der Triage am Eingang des Spitals und in der Bettenzentrale mit.

Souhayla Saïdani war besonders berührt von der Unterstützung der anderen Abteilungen wie der Pädiatrie oder der Gynäkologie, aber auch von der Solidarität der Kollegen der übrigen Standorte, die motiviert mitanpackten. «Einige haben sogar vorübergehend in einer anderen Funktion gearbeitet», berichtet die Stationsleiterin. Ihr Kollege, Didier Castaings, erinnert daran, dass auch sie ihm an einem freien Sonntag ohne zu zögern zu Hilfe eilte, nachdem er ihr eine WhatsApp-Nachricht geschickt hatte. «Stimmt, wir haben uns gegenseitig sehr unterstützt», sagt sie lächelnd.



*Im Dienste der Patienten haben die Ärzte- und Pflegeteams während der Pandemie alles gegeben.*

### Rückkehr zur Normalität

Anfang Mai beruhigte sich die Lage langsam: Die Zahl der COVID-Patienten stabilisierte sich und nahm dann stetig ab. Was aber nicht bedeutete, dass auch die Tätigkeit im Spital zurückging: «Wir nahmen eine zweite Welle an Patienten in der Intensivpflege auf», sagt Dr. med. Hatem Ksouri. Keine COVID-Patienten, sondern solche mit psychiatrischer Dekompensation, die unter Schock standen, also in jedem Fall in einem ernsten Zustand waren. Eine neue Herausforderung präsentierte sich: die Optimierung der parallelen Betreuung von COVID- und Nicht-COVID Patienten.

Noch kommen die Leute nur zögernd in die Notaufnahme. «Trotz der getrennten Behandlungspfade haben viele Angst, ins Spital zu kommen. Wir haben jedoch alles dafür getan, um die Sicherheit der Patienten und Besucher zu gewährleisten. Die Menschen brauchen einfach noch ein bisschen Zeit», fügt Dr. med. Thomas Schmutz hinzu.

Was nimmt unser Spital mit aus dieser aussergewöhnlichen Erfahrung? «Das HFR hat bewiesen, dass es sich sehr gut anpassen kann. Ausserdem haben sich an allen Standorten nur sehr wenige Mitarbeitende angesteckt, was zeigt, dass die Sicherheits- und Hygienemassnahmen gut umgesetzt wurden», antwortet Dr. med. Hatem Ksouri. Die Stationsleiter wünschen sich, dass die Entscheidungsschnelligkeit und die Interdisziplinarität der letzten Woche weiterbestehen.

«Rückblickend können wir sagen, dass wir ziemlich effizient gearbeitet haben», sagt Didier Castaings. «Trotz unserer Ängste zu Beginn der Pandemie waren wir gut vorbereitet und konnten eine hohe Pflegequalität gewährleisten.» Seine Kollegen schätzten besonders die Anerkennung ihrer Arbeit durch die Patienten und die Bevölkerung – insbesondere in Form von Schokolade. ■

THEMA

*«Niemand hat gekniffen,  
sondern alle haben  
die Ärmel hochgekrempelt  
und mitangepackt.»*





# DAS SPITAL IM EIGENEN WOHNZIMMER

**INNOVATION** Mitten in der COVID-19-Pandemie weihte das HFR ein schweizweit einzigartiges Pilotprojekt im Bereich Telemedizin ein. Dank vernetzten medizinischen Geräten, die unter Anleitung eines Arztes von einem Assistenten bedient werden, können Patienten bei sich zu Hause untersucht werden. GILLES LIARD

Ein Pfleger – oder telemedizinischer Assistent – begibt sich zum Patienten nach Hause. Er ist mit spezifischen Geräten ausgerüstet, darunter ein vernetztes Tablet. Im Zentrum für Telemedizin verbindet sich ein Arzt mit dem Tablet und leitet die Konsultation von seinem Arbeitsplatz aus. Während der gesamten Untersuchung, die der Pfleger je nach Bedarf durchführt, sehen sich Arzt und Patient per Video. Der Arzt hat sofort Zugriff auf die Ergebnisse und kann eine Diagnose stellen sowie allenfalls Interventionen oder zusätzliche Präventionsmassnahmen anordnen. Gerade in Zeiten der Coronavirus-Epidemie eine ideale Lösung.

Tatsächlich wurde das Telemedizin-Projekt Anfang März 2020 konkret, als sich das Virus stark ausbreitete. Das Konzept war in erster Linie für Personen mit eingeschränkter Mobilität gedacht, doch die Pandemie hat gezeigt, dass sich dieses System auch für besonders gefährdete Personen eignet, die möglichst zu Hause bleiben sollten. «Das Coronavirus hat zwei Hauptrisiken für unser Gesundheitssystem aufgezeigt: die Überlastung der Spitäler und die Isolierung von Risikopatienten. Mit unserem Telemedizin-Koffer bringen wir diesen Patienten die medizinische Behandlung, die sie benötigen, zu ihnen nach Hause», erklärt Dr. med. Ronald Vonlanthen, Me-



Das HFR hat 20 Koffern angeschafft, die unter anderem ein Blutdruckmessgerät, ein Thermometer, ein Oximeter, einen Kameraaufsatz zur Abbildung des Rachens, der Ohren und der Haut sowie ein elektronisches Stethoskop zur Auskultation von Herz und Lunge beinhalten. Auch Material für Blutentnahmen, Blutzuckermessungen sowie COVID-Abstriche ist enthalten.



dizinischer Direktor. «Wir versorgen die Patienten frühzeitig, um Komplikationen und Verlegungen ins Spital zu vermeiden.» Professionell, schnell, wohlwollend und effizient angesichts der COVID-19-Krise: die Patienten, die von dieser telemedizinischen Konsultation profitierten, sind zufrieden und die Bilanz nach einigen Wochen äusserst positiv.

Mit Unterstützung der Medizinischen Direktion wurde die Idee eines telemedizinischen Angebots seit Ende August 2019 vom Labor und der Direktion Informationssysteme des HFR entwickelt. Das Projekt trägt dem Wandel des Gesundheitssystems Rechnung, der unter anderem vorsieht, die Technologie zum Patienten zu bringen. Mit Unterstützung und in Zusammenarbeit mit dem Kanton, den niedergelassenen Ärzten, dem Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (LSVW), der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS) und Santé24 möchte das HFR seine telemedizinischen Leistungen in Absprache mit den behandelnden Ärzten den Pflegeheimen, spezialisierten Einrichtungen und Spitex-Diensten anbieten.

### **Eine Ergänzung zu den Hausärzten**

Das Zentrum für Telemedizin befindet sich am HFR Freiburg – Kantonsspital

und verfügt über eine ausgelagerte Zweigstelle für die Pfleger, die sich zu den Patienten nach Hause begeben. Sollte es zu einem Wiederanstieg der COVID-19-Fälle kommen, kann das Zentrum bis zu 200 Konsultationen am Tag gewährleisten. Während der Pandemiezeit werden die telemedizinischen Konsultationen von der Krankenkasse (KVG) übernommen. Die Telemedizin funktioniert als Ergänzung zu den Hausärzten und ersetzt diese auf keinen Fall. Die Konsultation findet in Absprache mit den Hausärzten statt.

### **Einzigartiges Verfahren in der Schweiz**

Das HFR ist das einzige Schweizer Spital, das eine solche Dienstleistung anbietet. Die Telemedizin ist mehr als nur eine einfache Videosprechstunde, bei welcher der Patient alleine bei sich zu Hause ist und dem Arzt in der Praxis seine Probleme schildert. «Unser Werkzeug ist viel fortschrittlicher», hält Christophe Bosteels fest. «Der Pfleger ist direkt beim Patienten und kann medizinische Untersuchungen durchführen. Die so gewonnenen Daten sind wichtig, um eine genaue Diagnose zu stellen. Und der Arzt steuert die Sprechstunde vom Zentrum für Telemedizin aus.» ■

## **THEMA**

### **«EINE VERBINDUNG ZWISCHEN DEM SPITAL UND DEM BEHANDLENDEN ARZT»**

Dr. med. Andreas Ebnetter, Leitender Arzt der Inneren Medizin, ist Mitglied des Steuerungsausschusses. Interview.

### **Welche Art von Krankheiten können Sie mithilfe des vernetzten Koffers diagnostizieren?**

Im Moment konzentrieren wir uns auf das kardiale und respiratorische System (Herz und Lunge) sowie auf Infektionen der oberen Atemwege. Wir können auch Patienten in Quarantäne (z. B. COVID-19) betreuen, aber wir sehen in naher Zukunft noch weitere Möglichkeiten vor.

### **Haben die Patienten das Gefühl, eine echte Sprechstunde zu erleben? Was sind Ihre bisherigen Erfahrungen?**

Die ersten Rückmeldungen sind positiv. Das System bietet eine hohe Sicherheit, die Hausärzte sind aber in jedem Fall weiterhin die ersten Ansprechpartner.

### **Was kann man am Telemedizin-System des HFR noch verbessern?**

Zunächst müssen wir genau definieren, welche Patienten am meisten von diesem System profitieren. Eine Umfrage hat kürzlich ergeben, dass 60 Prozent der Schweizer Bevölkerung der Telemedizin gegenüber offen sind. Das Potenzial ist also da. In einem zweiten Schritt sollten die Hausärzte auf das System zugreifen können, ohne sich ins Zentrum für Telemedizin begeben zu müssen. Ausserdem müssen die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pfleger analysiert werden.

# ALLE FÜR EINEN, EINER FÜR ALLE

**PARTNER** Ohne sie hätten wir es nicht geschafft: Die Gesundheitspartner des HFR haben vorbildlich gehandelt und bewiesen, dass alles möglich ist, wenn wir gemeinsam auf das gleiche Ziel hinarbeiten. Diese Erfahrung nehmen wir aus der Krise mit.

**Diane Cotting**  
Direktorin der Clinique Générale

*«Ein gemeinsames Ziel:  
das Wohlergehen der Patienten»*

«Diese Krise hat uns Spitalpartner näher zusammengebracht. Jeder hat die persönlichen Interessen seiner Einrichtung beiseitegelegt, um sich gemeinsam auf die Freiburger Patientinnen und Patienten zu konzentrieren. Bei den täglichen Sitzungen mit der Spital-Koordinationsgruppe haben wir alle Entscheidungen gemeinsam getroffen. Wir haben auch zusammen definiert, welche Rolle jede Einrichtung während der Krise übernimmt. Die Clinique Générale wurde daher vorübergehend geschlossen, um ihr Personal der Medizinischen Permanence zur Verfügung zu stellen, die einen COVID-Behandlungspfad eröffnete. Die Teams der Clinique Générale wirkten ausserdem in enger Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie und dem Zentrallager des HFR an der Bestandsverwaltung und Materialversorgung mit. Und unsere Ärzte operierten einige Notfälle im Daler-Spital. Die Medizinische Permanence behandelte vom 24. März bis 26. April mit Unterstützung unserer Mitarbeitenden etwa 1000 Patienten im COVID-Pfad sowie 1000 Nicht-COVID-Fälle. Die Patienten der Notaufnahme des HFR Freiburg – Kantonsspitals wurden an die Permanence verwiesen, damit das HFR die akuten COVID-Fälle betreuen konnte. Die Zusammenarbeit zwischen

dem HFR, der Permanence und dem Ambulanzdienst war intensiv und konstruktiv. Heute, nachdem wieder Normalbetrieb herrscht, bleibt diese Zusammenarbeit zugunsten des Wohlergehens der Patienten bestehen.»

**Dr. David Queloz**  
Direktor des Daler-Spitals

*«Eine effiziente Zusammenarbeit»*

«Das Daler-Spital und das HFR sind es gewohnt, zusammenzuarbeiten, zum Beispiel im Rahmen von multidisziplinären Dienstleistungen wie dem Brustzentrum Freiburg und dem Prostatazentrum Freiburg; natürlich unterstützten sich die beiden Spitäler auch bei der Bewältigung der sanitären Krise.

Eine der ersten Massnahmen auf kantonaler Ebene bestand darin, die nicht lebensbedrohlichen chirurgischen Notfälle, insbesondere aus der orthopädischen Chirurgie des HFR, im Daler-Spital zu zentralisieren. In weniger als vier Tagen stellten die zwei Spitäler die erforderliche Organisation auf die Beine, vom Verfahren zur Aufnahme der Patienten bis zur Bündelung der Ressourcen (Personal und Material). Dank der hervorragenden Zusammenarbeit und den sehr kompetenten Mitarbeitenden beider Einrichtungen verlief alles reibungslos und unfassbar schnell. Gleichzeitig erarbeiteten wir gemeinsam einen Aktionsplan, mit dem wir innerhalb von 72 Stunden die Gynäkologie und Geburtshilfe vom HFR ans Daler hätten verlegen können, um bei Bedarf am Standort Freiburg Platz für COVID-Patienten zu schaffen. Diese Massnahme war nicht nötig, aber trotzdem bedeutete die Planung für die Projektleiter und Teams der beiden Spitäler einen grossen Arbeitsaufwand innerhalb kurzer Zeit und unter aussergewöhnlichen Bedingungen.

Ich hatte das Vergnügen, während dieser Zeit beeindruckende Persönlichkeiten kennenzulernen (die beim Lesen sicherlich wissen, dass sie gemeint sind. Vielen Dank für alles!), die sich im Interesse der öffentlichen Gesundheit einsetzten und nicht nur die Probleme sahen, sondern Lösungen suchten. Das gilt so-

Von links nach rechts:  
 Diane Cotting, Direktorin der Clinique Générale  
 Dr. David Queloz, Direktor des Daler-Spitals  
 Dr. med. Jean-Marie Michel, Präsident von Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF)  
 Oberst Alain Sauter, Chef kantonaler Verbindungsstab Kanton Freiburg



wohl für Ärzte und Pflegende, aber auch für Mitarbeitende der Kommunikation, der Logistik usw.

Für das Daler-Spital bot die Krise Gelegenheit, zu testen, ob es operativ und organisatorisch in der Lage ist, eine solche Situation zu bewältigen. Wir haben in dieser intensiven Zeit viel gelernt und gehen gestärkt aus der Krise. Für die Zukunft bin ich sehr zuversichtlich, denn wir haben in unserem Kanton das Glück, über hervorragende Gesundheitseinrichtungen zu verfügen, die gezeigt haben, dass sie bereit sind, zusammenzuarbeiten und sich gemeinsam für die Bevölkerung einzusetzen. Freiburg kann stolz sein auf diese gelungene Partnerschaft.»

**Dr. med. Jean-Marie Michel**  
**Präsident von**  
**Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF)**

*«Ein ideales Gesundheitsnetzwerk»*

«Die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF) und dem HFR wurde sehr geschätzt. Ich war beeindruckt von dem, was das HFR in so kurzer Zeit auf die Beine gestellt hat. Die visionäre Schaffung einer Kommandozentrale zeugt von einer bewundernswerten Offenheit, denn alle Leistungserbringer wurden integriert und auf die gleiche Stufe gestellt. Eine der grössten Herausforderungen für unser Gesundheitssystem besteht darin, dass wir uns untereinander absprechen und unsere Tätigkeiten koordinieren, und das ist etwas, was das HFR sehr gut verstanden hat.

Als Präsident von MFÄF gehörte ich zur Spital-Koordinationsgruppe, in der wir Konzepte erarbeiteten, um der angekündigten Pandemiewelle zu begegnen. In diesem Kontext habe ich es sehr geschätzt, mit den Mitgliedern dieser innovativen und gut organisierten Gruppe zusammenzuarbeiten.

Innerhalb weniger Wochen konnten wir alle Akteure des Gesundheitssystems zusammenbringen und dafür sorgen, dass alle am gleichen Strang ziehen und auf das gleiche Ziel hinarbeiten:

Das gab es so noch nie! Politische Differenzen oder Hindernisse im Zusammenhang mit der Konkurrenz zwischen dem privaten und dem öffentlichen Sektor haben sich aufgelöst, und wir konnten zusammenarbeiten, um das System so leistungsfähig wie möglich zu gestalten. Die Beziehungen, die wir in dieser Zeit aufgebaut haben, werden es uns ermöglichen, uns auch in Zukunft besser zu koordinieren, unser kantonales Gesundheitssystem zu erhalten und für eine zweite Welle gerüstet zu sein.»

**Oberst Alain Sauter**  
**Chef kantonaler Verbindungsstab**  
**Kanton Freiburg**

*«Wenn die Armee zu Hilfe kommt»*

«Bei der Mobilisierung am 16. März 2020 beauftragte der Bundesrat die Armee, das öffentliche Gesundheitswesen, die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) und die Kantonspolizei mit bis zu 8 000 Armeemangehörigen zu unterstützen. Seither haben in allen Schweizer Kantonen sowie im Fürstentum Liechtenstein rund 5 000 Militärangehörige im Rahmen eines Assistenzdienstes Hilfs- und Schutzmassnahmen geleistet. Getreu dem Motto «Im Einsatz, wo immer man sie braucht» führte die Schweizer Armee rund 300 Einsätze zur vollen Zufriedenheit der zivilen Behörden durch.

Vor dem Hintergrund dieser nationalen Einsätze möchte ich in meiner Funktion als Chef des kantonalen Verbindungsstabs des Kantons Freiburg daran erinnern, dass die Armee mit dem HFR ausgezeichneten Beziehungen aufgebaut hat. Freiburg zeigte sich wie immer pragmatisch und formulierte seine Bedürfnisse an Personal und Ausrüstung, die von der Armee bereitgestellt wurden, sparsam und realistisch. Auch die Beziehungen zwischen der Truppe und dem Gesundheitspersonal waren hervorragend, und die Soldaten des Spitalbataillons 2, die zur Unterstützung des freiburger Spitals bei der Pflege und Triage der Patienten eingesetzt wurden, schätzten ihre Arbeit. Die Armee war zur Stelle und hat den Wert des Bürgersoldaten und seines persönlichen und militärischen Engagements unter Beweis gestellt.» ■

# Die Coronakrise in einigen Zahlen

Vom 13. März bis 1. Juni 2020 am HFR

36

## COVID-19-Patienten



# 213

Die Anzahl Spitalaufenthalte an den fünf Standorten, darunter 54 in der Intensivpflege.

# 37

Die Anzahl Todesfälle infolge von COVID-19.

## Schutzmassnahmen



# 69

So viele Liter Desinfektionsmittel wurden täglich verbraucht.

# 12 000

Die Anzahl der Einwegschürzen, die jede Woche verwendet wurden. Der normale Jahresverbrauch liegt bei 52 000 Schürzen.



## Personal

# 93

Die Anzahl Mitarbeitende, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, von insgesamt 3416 Angestellten.

# 1 297

So viele Freiwillige haben sich gemeldet, um zu helfen. Davon waren 130 im Einsatz. Vielen Dank!

# 116

Die Anzahl Soldaten, die im HFR im Einsatz waren.



## Geschenke von Unternehmen

# 4 000

Die Anzahl der erhaltenen Getränkeflaschen.

# 4

So viele Tonnen Schokolade haben wir geschenkt bekommen und gegessen!

# 1 000

Die Anzahl der Fondue-Portionen à 400 gr, die wir erhalten und genossen haben.

## 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  
Neurorehabilitation



### Krebs

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



### Medikamente

Spitalpharmazie



### Medizinische Analysen

Labor



### Medizinische Bildung

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



## QUIZ

- Während der Pandemie war der Besuch von Patienten verboten. Was haben die Pflegeteams unternommen, damit sich die Patienten nicht einsam fühlten?
  - Sie haben die Wände mit Fotos der Angehörigen dekoriert.
  - Sie haben Videoanrufe über Mobiltelefon organisiert.
  - Sie haben Freiwillige engagiert, die den Patienten Gesellschaft leisteten.
- Was ist Telemedizin?
  - Die Teleportation von Patienten ins Spital
  - Medizinische Kurse im Fernsehen
  - Ärztliche Sprechstunden per Videokonferenz mithilfe vernetzter medizinischer Geräte
- Wie heisst der Instagram-Account, der vom HFR und dem Kanton während der Pandemie eröffnet wurde?
  - Fr\_together
  - Corona\_Freiburg
  - Solidarität\_FR
- Das HFR erhielt während der Pandemie Unterstützung von Freiwilligen, Zivildienstleistenden und der Armee. Wie viele Soldaten sind zur Verstärkung am Standort Freiburg eingerückt?
  - 15
  - 50
  - 150
- Wann wurde der erste Coronavirus-Fall in Freiburg bestätigt?
  - Am 25. Februar
  - Am 1. März
  - Am 1. April
- An welcher von der WHO lancierten internationalen Studie zu COVID-19 nimmt das HFR teil?
  - Cooperation
  - Apollo
  - Solidarity



# ENTDECKEN SIE IHR MAGAZIN IN DER DIGITALEN VERSION ODER ABONNIEREN SIE ES KOSTENLOS UNTER [WWW.H-FR.CH](http://WWW.H-FR.CH)



## IMPRESSUM

### Herausgeber

freiburger spinal (HFR)

### Publikationsverantwortliche

Jeannette Portmann, Kommunikationsbeauftragte

### Redaktionsverantwortliche

Leila Klouche

### Texte\*

Abteilung Kommunikation HFR:

Katelijne Dick (KD)  
Lara Gross Etter (LGE)  
Leila Klouche (LK)  
Jeannette Portmann (JP)  
Daniela Wittwer (DW)

### Freie Redaktoren

Frank-Olivier Baechler (FOB)  
Gilles Liard (GL)

### Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR:  
Daniela Luginbühl Germann  
Aline Reichenbach Barry  
Aurelia von Zeerleder

### Externe Übersetzungen

Versions Originales

### Foto Editorin

Julie Seydoux

### Fotos/Abbildungen

Anthony Aney/ Keystone  
Alexandre Bourguet  
Xavier Dubuis  
Aldo Ellena  
Christian Mühlhauser

### Konzept/Gestaltung

millefeuille ag

### Druck

media f, Freiburg

### Auflage

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

### Elektronische Fassung

[www.h-fr.ch](http://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](mailto: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 spinal genehmigt werden. Die Quelle muss zwingend genannt werden.

