

H24

AM PULS IHRER GESUNDHEIT

NR. 12 | AUSGABE 2022



THEMA

REHABILITATION

HORIZONT 2030 NOTAUFNAHME UND PERMANENCES
HEUREKA ARTHROSE VORBEUGEN UND BEHANDELN

INHALT

- 3 **Editorial**
- 4-5 **Seitenwechsel**
WENN DIE DIALYSE ZUM ALLTAG WIRD
- 6-7 **Collage**
NACHTS IM HFR
- 8-9 **Horizont 2030**
NOTAUFNAHME UND PERMANENCES
- 10-23 **Thema**
12-13 (FAST) ALLES NEU IN DER REHABILITATION
16-17 AUTONOMIE ALS OBERSTES ZIEL DER REHABILITATION
18-19 „WIR SIND WEIT MEHR ALS BLOSSE HOMO ERECTUS!“
20 EIN EINZIGARTIGES KONZEPT: DAS MOBILE REHA-TEAM
21 „DAS HFR KANN STOLZ SEIN“
22-23 WIE DIE PHYSIOTHERAPIE LONG-COVID-PATIENTEN HILFT
- 24 **Heureka**
ARTHROSE VORBEUGEN UND BEHANDELN
- 25 **Dr. Junior**
WIE GEHT EINE OPERATION?
- 26 **Science**
PATINEN UND PATEN FÜR MASTERSTUDIERENDE
- 27 **Unter der Lupe**
HAARIGE TATSACHEN

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser

Wissen Sie, wie viele Patientinnen und Patienten 2021 in der Notaufnahme und den Permanences des HFR betreut wurden? Und wie viele Haare ein Mensch durchschnittlich am Körper hat? Kennen Sie die verschiedenen Arten der Rehabilitation, die an den Standorten Freiburg, Meyriez-Murten, Riaz und Tafers angeboten werden? Sind Männer und Frauen von Arthrose gleichermaßen betroffen? Und wie funktioniert eigentlich eine Dialyse?

Die Antworten auf diese Fragen und noch viel mehr erfahren Sie in dieser Ausgabe von H24. Wie immer möchten wir mit unserem Spitalmagazin die Freiburgerinnen und Freiburger mit interessanten Artikeln zu Gesundheitsthemen informieren. Zu Wort kommen die wahren Expertinnen und Experten, nämlich die Mitarbeitenden des HFR. Machen Sie mit Dr. med. Pierre Decavel und seinen Teams einen Rundgang durch die verschiedenen Rehabilitationsabteilungen, erfahren Sie von Professor Jean Dudler, wie sich Arthrose vorbeugen und behandeln lässt, und lesen Sie die haarigen Geschichten von Dr. med. Basile Page.

Das Konzept bleibt dasselbe, die Form ist neu: Dank des neuen, handlicheren Formats lässt sich H24 noch besser überallhin mitnehmen. Auch die Rubriken wurden überarbeitet und enthalten zu den vielfältigen Themen nun auch viele konkrete Beispiele, praktische Ratschläge und nützliche Infos. Ein kleines Extra haben wir in der Heftmitte versteckt: ein heraustrennbares Poster, damit Sie die wichtigsten Infos jederzeit vor sich haben. Neu finden Sie im Magazin auch QR-Codes, mit denen Sie auf unsere Website gelangen, wo weitere Informationen und Videos auf Sie warten.

Wir freuen uns, Ihnen die Menschen, Berufsfelder und Abteilungen vorzustellen, die unser Spital tagtäglich zu dem machen, was es ist. Viel Spass beim Entdecken!

Marc Devaud Generaldirektor





WENN DIE DIALYSE ZUM ALLTAG WIRD

Tosho Milchevski kommt seit fast fünf Jahren dreimal pro Woche ans HFR Freiburg – Kantonsspital zur Dialyse, die für ihn überlebenswichtig ist. Gespräch mit dem 43-Jährigen und mit Séverine Abis, einer der Pflegefachfrauen, die ihn seit drei Jahren begleiten. Catherine Favre Kruit

Weshalb brauchen Sie eine Dialyse?

Tosho Milchevski (TM): Ich leide an Zysten- nieren, einer Erbkrankheit. In meinen Nieren haben sich Zysten gebildet, die ich entfernen lassen musste. Zum Zeitpunkt der Operation wogen meine Nieren je vier Kilo, normal wären 160 Gramm.

Gibt es noch weitere Gründe für eine Dialyse?

Séverine Abis (SA): Ja, zum Beispiel Bluthochdruck, Diabetes, eine Nierenentzündung oder Nierenkrebs. Alle diese Erkrankungen verringern die Fähigkeit der Nieren, das Blut zu filtern. Andere Gründe sind ein zu niedriger Blutdruck oder ein physischer Stoss oder Schlag, welche die Nierenfunktion vorübergehend beeinträchtigen und eine Dialyse erfordern, bis sich die Nieren wieder erholt haben.

Wie läuft die Dialyse ab?

TM: Eine Dialyse dauert durchschnittlich vier Stunden. Die Maschine ist wie eine künstliche Niere, durch die mein Blut etwa zehnmal hindurchläuft, um die Giftstoffe und die Flüssigkeit herauszufiltern, die ich nicht mehr über den Urin ausscheiden kann. Bei jeder Sitzung nehme ich fast vier Kilo ab, so viel Flüssigkeit wird aus meinem Blut entnommen.

SA: Herr Milchevski gehört zu den Patienten, welche die Dialyse selbstständig durchführen. Das heisst auch, dass er die Maschine selbst vorbereitet und einstellt. Das ist aber nicht für alle Patientinnen und Patienten möglich. Neben der technischen Unterstützung bieten wir auch ein offenes Ohr oder Ratschläge. Wir beobachten, wie es der Patientin oder dem Patienten geht, gehen auf ihre oder seine Gefühle ein und beantworten Fragen.

Welchen Einfluss hat die Dialyse auf Ihren Alltag?

TM: Sie zwingt mich dazu, ein gesundes Leben zu führen und streng auf meine Ernährung zu achten. Das ist etwas Gutes! Am härtesten ist es im Sommer mit dem Durst, denn ich darf auf keinen Fall zu viel trinken. Am Wochenende sage ich manchmal Einladungen ab, weil es schwierig sein kann, nicht zusammen mit meinen Freunden etwas trinken zu können.

Sonst führe ich ein ganz normales Leben, mit einigen Besonderheiten: Ich muss mich regelmässig wiegen und lutsche Eiswürfel, um mich mit möglichst wenig Flüssigkeit abzukühlen. Ich war sogar in Italien und Mazedonien in den Ferien. Dazu musste ich nur vorher das dortige Dialysezentrum kontaktieren und einen Platz reservieren. Alles hat bestens geklappt. Im Moment arbeite ich nicht. Ich habe es versucht, aber ich bekam Schmerzen und es war schwierig, eine Stelle zu finden, an der ich nur jeden zweiten Tag arbeiten kann.

Was haben Sie in all den Jahren gelernt?

TM: Vor allem meine Krankheit anzunehmen. Mein Vater und mein Onkel litten auch darunter. Zehn Jahre lang wusste ich, dass ich die Krankheit geerbt hatte, weigerte mich aber, das zu akzeptieren. Ich versteckte meinen Gesundheitszustand und bin nicht zu Arztterminen erschienen. Bis ich eines Tages in der Notaufnahme landete und keine Wahl mehr hatte ... Heute sehe ich mich nicht als Kranker und dank der Dialyse geht mein Leben weiter. Wenn ich eine Krankheit wählen müsste, würde ich wieder die gleiche nehmen!

Welche Kompetenzen entwickeln Dialysepatientinnen und -patienten?

SA: Einige wollen möglichst selbstständig sein und übernehmen viel Verantwortung, so wie Herr Milchevski. Sie achten auf ihre Ernährung und informieren sich über die medizinischen Aspekte sowie die Funktionsweise der Maschine. Für andere ist es schwieriger, sie sind passiver und weniger kooperativ. Dann benötigen wir viel Energie, um sie zu begleiten. Ich gebe zu, das ist manchmal nicht einfach.

Sie machen seit fast fünf Jahren drei Dialysen pro Woche. Baut man da eine Beziehung zu anderen Patienten und zum Pflegepersonal auf?

TM: Wir Patienten sprechen während der Sitzungen miteinander, aber man trifft sich nicht unbedingt ausserhalb des Spitals. Die Beziehung zum Pflegepersonal ist anders als in anderen Abteilungen, denn mit der Zeit lernt man sich kennen und manchmal entsteht eine Verbindung.

SA: Auch wir bauen eine Beziehung zu manchen Personen auf. Allerdings müssen wir professionell bleiben und alle Patientinnen und Patienten mit dem gleichen Qualitätsanspruch betreuen, eine gewisse Distanz wahren und immer wohlwollend handeln. Deshalb arbeiten wir in Schichten, damit wir nicht immer dieselben Patientinnen und Patienten behandeln.

Einzig eine Nierentransplantation könnte dafür sorgen, dass Sie keine Dialyse mehr benötigen. Wieso wurde bei Ihnen noch keine Transplantation durchgeführt?

TM: Die Warteliste ist lang, durchschnittlich wartet man fünf bis sechs Jahre auf eine Niere. In meinem Umfeld konnte kein passender Spender für eine Lebendorganspende gefunden werden. Aber nach fast fünf Jahren komme ich langsam an die Spitze der Liste. Hoffentlich bekomme ich bald den Anruf!

BEGLEITEN SIE TOSHO MILCHEVSKI
BEI DER DIALYSE



Nachts im HFR

Fotos: Khaled Habchi

Collage



6

7

ZEHNTAUSENDE PATIENTEN PRO JAHR: EINBLICK IN DIE NOTAUFNAHME UND PERMANENCES

Wie genau funktioniert die Versorgung der rund 82 000 Patientinnen und Patienten, die 2021 in der Notaufnahme und den Permanences des HFR behandelt wurden? Durch die untenstehenden Zahlen und über die QR-Codes erfahren Sie mehr. *Katelijne Dick*

Das HFR Freiburg – Kantonsspital ist das Referenzzentrum des Kantons für eine medizinische Versorgung rund um die Uhr. Der Standort verfügt über eine komplette medizintechnische Infrastruktur zur Betreuung von Erwachsenen und Kindern und dank seiner Notaufnahme, der Intensivstation und dem OP-Trakt insbesondere von komplexen Fällen.

Neu: Die Notaufnahme wurde komplett umgestaltet und optimiert. Nach mehrmonatigen Bauarbeiten empfängt die Abteilung ihre Patientinnen und Patienten nunmehr in frisch renovierten Räumlichkeiten.

Die Permanences des HFR an den Standorten Riaz, Meyriez-Murten und Tafers betreuen Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren für ambulante Konsultationen ohne Termin in sogenannten nicht lebensbedrohlichen Notfällen.

WIESO KOMMT ES MANCHMAL ZU LANGEN WARTEZEITEN IN DER NOTAUFNAHME?

DIE ERKLÄRUNG GIBT'S HIER!



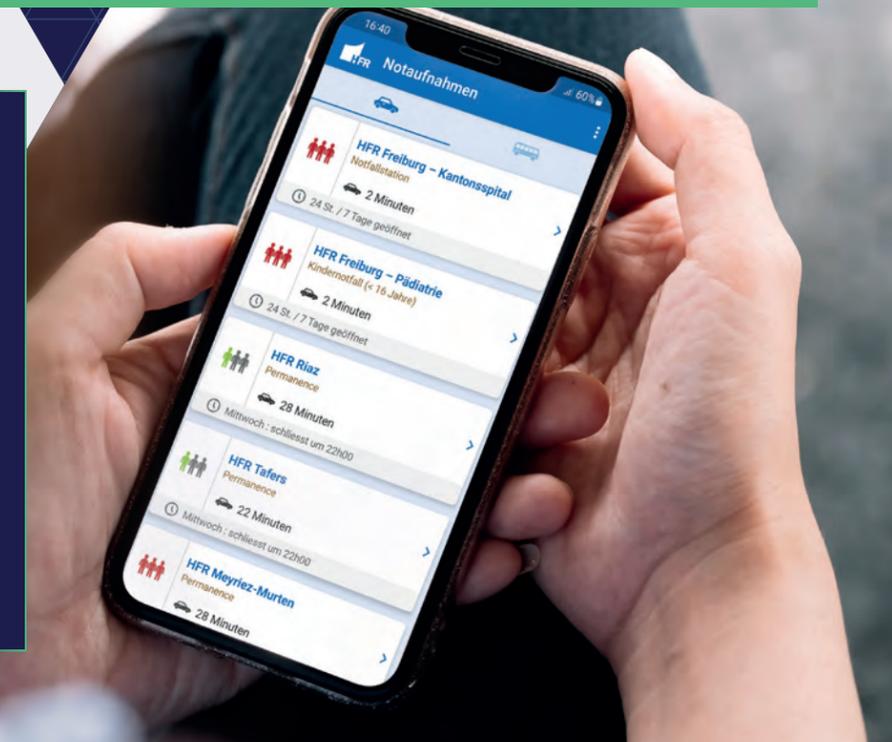
LIVE MIT DER NOTAUFNAHME UND DEN PERMANENCES VERBUNDEN!

Laden Sie unsere „HFR App“ herunter und verfolgen Sie in Echtzeit, wie stark der Erwachsenen- und Kindernotfall, die verschiedenen Permanences des HFR und die Medizinische Permanence Freiburg ausgelastet sind.

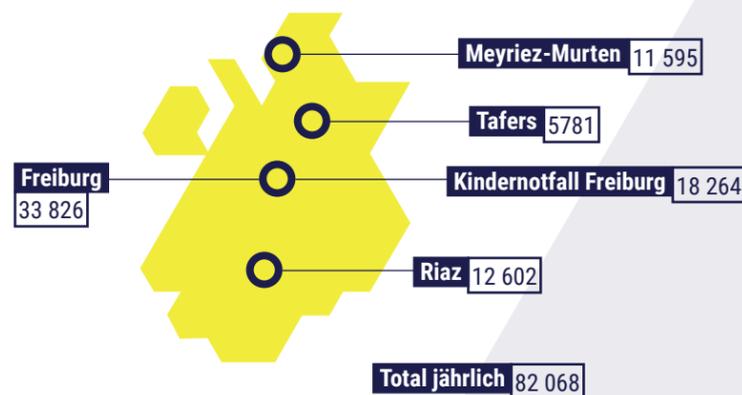


WICHTIGER FORTSCHRITT IM RAHMEN DER STRATEGIE 2030

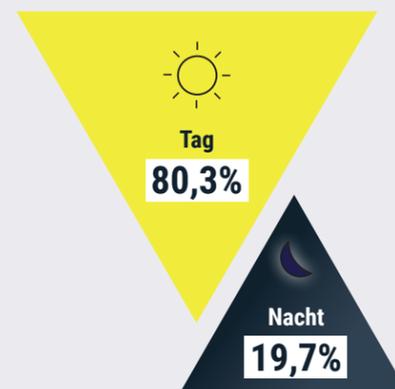
2021 wurden die Notaufnahmen der Standorte Riaz und Tafers in Permanences umgewandelt. Der Prozess war in der Strategie 2030 vorgesehen und wurde durch die Coronavirus-Pandemie beschleunigt. Aufgrund der Pandemie mussten die Notaufnahmen am HFR Riaz und HFR Tafers ab Mitte März 2020 nachts geschlossen werden. Die Notaufnahme in Riaz wurde im Juni 2021 endgültig in eine Permanence umgewandelt, jene in Tafers am 1. Januar 2022.



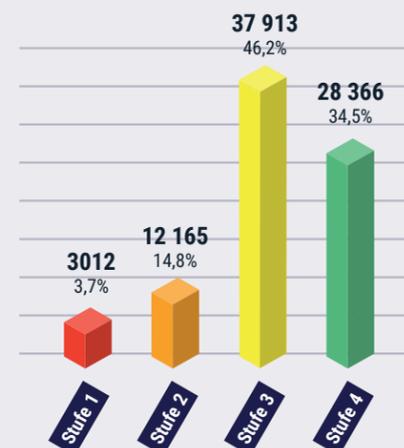
ANZAHL FÄLLE NOTAUFNAHME/PERMANENCES 2021



TAGESZEIT DER NOTFÄLLE 2021 (ERWACHSENE UND KINDER)



DRINGLICHKEIT DER NOTFÄLLE 2021 (ERWACHSENE UND KINDER)



Stufe 1: lebensbedrohlicher Notfall, beispielsweise Herzinfarkt. Sofortige medizinische Behandlung, da hier jede Minute zählt.

Stufe 2: schwerwiegender Notfall mit potenzieller Lebensgefahr. Die Situation des Patienten könnte sich rasch verschlechtern. Behandlungsbeginn innerhalb von 20 Minuten nach Ankunft in der Notaufnahme.

Stufe 3: mässig dringlicher Notfall. Das Leben des Patienten ist nicht in Gefahr, sein Zustand ist stabil. Weitere Untersuchungen und / oder Abklärungen können notwendig sein.

Stufe 4: Notfall mit geringem Risiko. Keine Notfallmassnahmen notwendig, die Behandlung kann hinausgeschoben werden.

Rehabilitation



WAS HABEN DIE RESPIRATORISCHE, DIE KARDIOVASKULÄRE, DIE GERIATRISCHE, DIE NEUROLOGISCHE UND DIE MUSKULOSKELETTALE REHABILITATION, DIE ALLESAMT AM FREIBURGER SPITAL ANGEBOTEN WERDEN, GEMEINSAM? SIE ALLE HABEN ZUM ZIEL, DIE KÖRPERLICHEN UND SEELISCHEN FOLGEN EINES UNFALLS ODER EINER SCHWEREN KRANKHEIT ZU MINDERN.

DIE REHABILITATION IST DESHALB FÜR DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG VON ZENTRALER BEDEUTUNG. TROTZDEM WIRD DIE FACHRICHTUNG IM VERGLEICH ZUR KURATIVEN MEDIZIN OFT UNTERSCHÄTZT, OBWOHL SIE SICH GEGENSEITIG ERGÄNZEN.

AUF DEN FOLGENDEN SEITEN ZUM THEMA REHABILITATION LERNEN SIE DIE FRAUEN UND MÄNNER KENNEN, DIE SICH AM HFR VOLL UND GANZ DER REHABILITATION VERSCHRIEBEN HABEN. BEI DER BETREUUNG IHRER PATIENTINNEN UND PATIENTEN NAVIGIEREN SIE ZWISCHEN WISSENSCHAFT UND MENSCHLICHKEIT, MEDIZINISCHEN FAKTEN UND PERSÖNLICHER WAHRNEHMUNG, KURZFRISTIGEN UND LANGFRISTIGEN ZIELEN SOWIE GRENZEN, DIE ERREICHT ODER ÜBERSCHRITTEN WERDEN MÜSSEN. OBERSTES ZIEL BLEIBT DABEI IMMER, MIT MASSGESCHNEIDERTEN BEHANDLUNGEN DIE AUTONOMIE DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN SO WEIT WIE MÖGLICH WIEDERHERZUSTELLEN.

VIEL SPASS BEIM LESEN!

(FAST) ALLES NEU IN DER REHABILITATION

Das HFR hat seine Klinik für Rehabilitation neu organisiert und zahlreiche Änderungen vorgenommen. Die Zusammenlegung der stationären Aktivität schafft einen echten Mehrwert.

Priska Rauber

„Uns ging es darum, das Know-how zu bündeln und den Einsatz unserer Ressourcen zu optimieren.“ Dr. med. Pierre Decavel, Chefarzt der Rehabilitation, ist von der Neuorganisation überzeugt: „Die Veränderungen und Umzüge zwischen den verschiedenen HFR-Standorten waren stressig, aber im Hinblick auf die Strategie 2030 und die Aufgabe des Standorts Billens konnten wir durch die logische Zusammenlegung der Rehabilitationsabteilungen einen echten Mehrwert schaffen.“ Durch die neue Organisation wird zudem das kritische Patientenvolumen erhöht. Das ist notwendig, damit die Qualität der Betreuung garantiert werden kann.

Das HFR bietet fünf Arten von Rehabilitation an: Neurorehabilitation (Gehirn) sowie muskuloskeletale (Bewegungsapparat), respiratorische (Lunge), kardiovaskuläre (Herz und Gefäße) und geriatrische Rehabilitation (Senioren). Am Standort Meyriez-Murten, der über ein Therapiebecken verfügt, befinden sich heute die Neurorehabilitation und die muskuloskeletale Rehabilita-

tion. „Diese Annäherung eröffnet neue Therapieperspektiven“, wie Dr. med. Decavel erklärt, darunter die Behandlung von neuroorthopädischen Leiden (siehe Seite 18–19). Die Therapie von Störungen am menschlichen Bewegungsapparat ist ein wichtiger Bestandteil der Neurorehabilitation. Durch die Zusammenführung verschiedener Spezialisten an einem Standort kann das HFR Synergien nutzen.

Um in Meyriez-Murten Platz für die muskuloskeletale Rehabilitation zu schaffen, musste die kardiovaskuläre Rehabilitation weichen. Sie wurde zusammen mit der respiratorischen Rehabilitation nach Riaz verlegt, weil es dort eine Abteilung für Innere Medizin gibt. „Die beiden Bereiche verfolgen ähnliche Betreuungsansätze. Indem wir sie zusammenlegen, können wir die medizinisch-pflegerischen Kompetenzen bündeln. Auch auf der Ebene der betroffenen Berufsfelder ist dies sinnvoll: Die kardiovaskuläre und die respiratorische Rehabilitation sind zwar unterschiedlich, werden aber von denselben Therapeuten durchgeführt“, so der Chefarzt.

„Diese Annäherung eröffnet neue Therapieperspektiven“

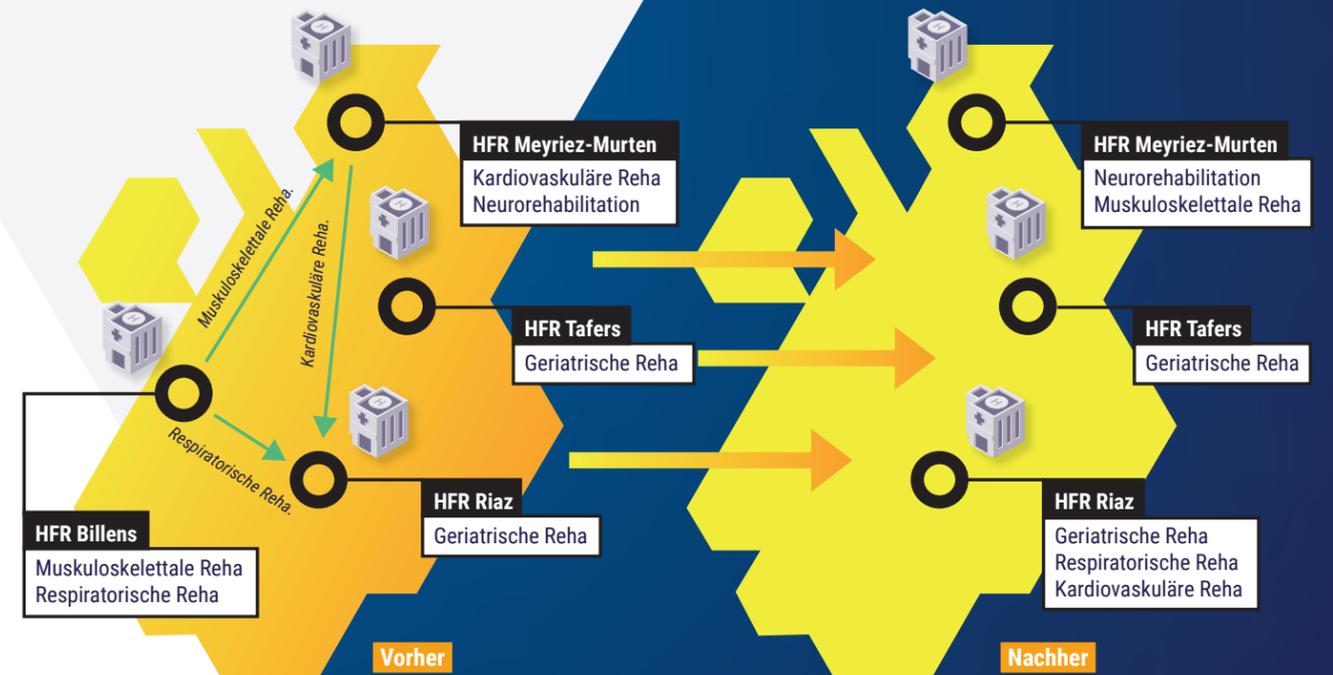
Dr. med. Pierre Decavel



Einzigartig in der Schweiz

Die geriatrische Rehabilitation wird wie bisher an den Standorten Riaz und Tafers angeboten, die beide über Abteilungen für Innere Medizin und für Akutgeriatrie verfügen. Letztere wird derzeit in Tafers ausgebaut. „Dieses Angebot richtet sich an betagte Patientinnen und Patienten. Für sie ist es wichtig, dass sie sich in der Nähe ihres Wohnorts betreuen lassen können“, betont Dr. med. Decavel.

Die ambulanten Reha-Leistungen sind von der Neuorganisation weniger betroffen und werden nach wie vor an verschiedenen Standorten angeboten. So können in Meyriez-Murten weiterhin deutsch- und französischsprachige Patienten ambulante Sprechstunden der kardiovaskulären Rehabilitation in Anspruch nehmen. In Billens und in Freiburg wird das Angebot zudem durch ein spitalinternes mobiles Reha-Team ergänzt, eine in der Schweiz einzigartige Struktur (siehe Seite 20).



REHABILITATION AUCH IN FREIBURG

Zwar sind die verschiedenen Reha-Abteilungen auf die Ausenstandorte des HFR verteilt, aber eigentlich beginnt die Rehabilitation schon in der Akutpflege. Am Standort Freiburg werden Patientinnen und Patienten der Intensivstation und der Inneren Medizin von Physio- und Ergotherapeuten sowie Neuropsychologen betreut, die ihnen eine frühe Rehabilitation anbieten. Dies fördert die Heilungschancen und verkürzt die Zeit, bis sie ihr gewohntes Leben wieder aufnehmen können.





AUTONOMIE ALS OBERSTES ZIEL DER REHABILITATION

Als Ergänzung zur kurativen (heilen- den) Medizin hilft die Rehabilitation Menschen mit krankheits- oder unfallbedingten Mobilitätseinschränkungen, wieder möglichst unabhängig leben zu können. Ein wichtiges Ziel, denn Autonomie ist ein Grundbedürfnis. Priska Rauber

Die rehabilitative Medizin steht oft im Schatten ihrer kurativen Schwester und wird zuweilen – vor allem von jenen, die noch nie von ihr profitiert haben – als nebensächlich und für das Angebot an Gesundheitsleistungen nicht zwingend notwendig angesehen. Bestenfalls ganz nützlich, um nach einer schweren Covid-Erkrankung wieder zu Atem zu kommen (siehe Seite 22) oder die Knöchel von Hobbysportlern zu stärken. Doch weit gefehlt: Die WHO selbst sieht in der Rehabilitation einen integralen Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Nach einem schweren Unfall mindert sie nicht nur die körperlichen, sondern auch die seelischen Folgen. Sie hilft Kindern, Erwachsenen und betagten Menschen bei der Wiedereingliederung in die Gesellschaft, der Erreichung ihrer Ziele und der Rückkehr zu einem möglichst unabhängigen und selbstbestimmten Alltag. Sie bereitet auf die Zukunft vor, stärkt das Wohlbefinden und ermöglicht gemeinsame Aktivitäten mit der Familie oder ein Leben im gewohnten Zuhause. Alles Dinge von grundlegender Bedeutung.

Die Autonomie ist für alle Fachkräfte der Rehabilitation das oberste Ziel. Dahinter steht eine Philosophie mit drei Dimensionen, wie Dr. med. Titus Bihl, Stv. Chefarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation am HFR Tafers, erklärt.

„An erster Stelle steht die Autonomie des Willens oder die Selbstbestimmtheit. Dieser

Grundsatz der Bioethik ist zentral für die Rehabilitation. Er ermöglicht es uns, gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten realistische, motivierende und vor allem gemeinsame Ziele festzulegen. Danach kommt die Autonomie anderen gegenüber, also die Selbstständigkeit. Die Betreuung in der Rehabilitation soll den Patienten helfen, ihre (teilweise)

„In der kurativen Medizin ist die Gesundheit ein Ziel an sich. In der Rehabilitation dient die Gesundheit dazu, die Ziele der Autonomie zu erfüllen.“

Dr. med. Titus Bihl

verlorene Selbstständigkeit wiederzuerlangen. Die dritte, ebenfalls sehr wichtige Dimension ist die Selbstverantwortung oder das Selbstmanagement. Mit unserer Arbeit sorgen wir dafür, dass sich die Patientin oder der Patient so gut wie möglich selbst heilen kann.“

Die Königsdisziplin

Diese drei Dimensionen machen die Rehabilitation für Dr. med. Bihl zur Königsdisziplin. Sein Fachgebiet stellt nicht nur die Fähigkeiten des Körpers wieder her, sondern gibt dem Leben wieder Perspektiven. Und das ist es, was der perfekt zweisprachige Arzt an seinem Beruf besonders schätzt: „In der kurativen Medizin ist die Gesundheit ein Ziel an sich. In der Rehabilitation dient die Gesundheit dazu, die Ziele der Autonomie zu erfüllen.“ Oder anders gesagt: „Die kurative Medizin füllt das Konto des Patienten. In der Rehabilitation geht es darum, wie er dieses Geld ausgibt.“ Für eine Patientin bedeutet das, dass sie wieder die Treppe zu ihrer Wohnung hinaufsteigen kann, für den Chorleiter, dass er mit seinem rechten Arm wieder den Taktstock schwingen kann (siehe Seiten 18–19), für jemand anderen, dass er trotz Sehproblemen sicher gehen kann.



Die Rehabilitation passt sich also ganz dem Lebensweg der Patientinnen und Patienten an und geht über die Pflege hinaus. Als ganzheitliche Disziplin berücksichtigt sie neben gesundheitlichen auch persönliche Faktoren (Motivation, Depression) sowie das Umfeld (Wohnumgebung, Familie, Beruf). Angesichts der breiten Palette an Erkrankungen, die sie behandelt, verbindet sie ausserdem verschiedene Fachbereiche sowie Spezialistinnen und Spezialisten, die gemeinsam die bestmögliche Behandlung für jede Patientin und jeden Patienten erarbeiten. „Das ist genial. Jeder Fall wird von vielen Köpfen mit viel Erfahrung besprochen. Und immer geht es um das Wohl der Patientin oder des Patienten.“ Dr. med. Bihl gesteht aber auch ein, dass diese Arbeitsweise nicht immer einfach ist: „Man muss selbstkritisch denken können. Am Schluss profitieren aber alle und die Praxis wird verbessert.“



EIN HALBLEERES GLAS LÄSST SICH AUFFÜLLEN

Die bekannte Metapher des halbleeren oder halbvollen Glases, das für eine negative bzw. positive Sichtweise steht, hat in der Rehabilitation eine etwas andere Bedeutung: „Es ist wichtig, was bereits im Glas ist“, erklärt Dr. med. Titus Bihl. „Das sind die noch vorhandenen Fähigkeiten, auf denen wir das Reha-Programm für die Patientin oder den Patienten aufbauen. Aber auch der leere Bereich ist interessant, denn er repräsentiert die Entwicklungsmöglichkeiten, also das, was erreicht werden kann. In diesem Bereich befinden sich die Anpassungsfähigkeit und die individuelle Resilienz.“

Wenn der gutmütige Facharzt mit dem imposanten Schnauzer nur einen Ratschlag geben könnte, dann wäre es folgender: „Über die Krankheit hinausschauen. Sich sagen, dass man trotz der Erkrankung sein Leben weiterführen und weiter funktionieren kann. Eine Krankheit oder ein Unfall kann tiefe Spuren hinterlassen, aber glauben Sie mir, die Ressourcen bleiben erhalten. Das sehe ich bei meinen Patientinnen und Patienten. Und dank der Rehabilitation können sie diese Ressourcen mobilisieren, Strategien entwickeln und ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen.“



SCANNEN SIE DEN QR-CODE UND SEHEN SIE SICH DIE FOTOS AUS DER REHABILITATION AN VERSCHIEDENEN HFR-STANDORTEN AN. (FOTOGRAF: JO BERSIER)





ALEXANDRE BOURQUET

„WIR SIND WEIT MEHR ALS BLOSSE HOMO ERECTUS!“

Dank der Neuorganisation und Zusammenlegung der Rehabilitationsabteilungen konnten neue Betreuungsangebote entstehen, zum Beispiel die Neuroorthopädie am HFR Meyriez-Murten. Priska Rauber

Ob ein Patient seinen Arm nicht mehr richtig bewegen kann, weil er ihn gebrochen hat oder weil er einen Schlaganfall hatte, macht in der Rehabilitation einen grossen Unterschied. In beiden Fällen werden die Patienten in der orthopädischen Rehabilitation betreut, der Ansatz ist jedoch verschieden. Die Neuroorthopädie ist auf orthopädische Leiden spezialisiert, die als Folge eines neurologischen Problems auftreten. „Das ist etwas ganz anderes. Bei neurologischen Problemen sitzt nämlich manchmal kein Pilot mehr im Cockpit!“ Jean-Pierre Chollet erlitt 2018 einen Schlaganfall („am 29. Oktober, um genau zu sein, dem Welt-Schlaganfalltag“), der sich insbesondere auf seine rechte Körperhälfte auswirkte.

Nach seinem Aufenthalt in der Akutpflege des HFR Freiburg – Kantonsspitals verbrachte er vier Monate in der Rehabilitation des HFR Meyriez-Murten. „Ich war sehr motiviert und freute mich, die Menschen kennenzulernen, die mir – so hoffte ich – mit Einfühlungsvermögen und Menschlichkeit helfen würden. Und ich wurde nicht enttäuscht.“ Besonders beeindruckt war er vom respektvollen, konstruktiven und wohlwollenden Umgang, den die Physio- und Ergotherapeuten sowie Dr. med. Joelle Nsimire Chabwine, Fachärztin für Neurologie, pflegten. „Dr. Chabwine und ich waren entschlossen, meine Zukunft zu gestalten“, erinnert sich der Musiker, Chorleiter und ehemalige Direktor der Hochschule für Musik.

Individuelle Ziele

Jean-Pierre Chollet fühlte sich unterstützt und gefördert, musste jedoch bestimmte Protokolle einhalten. Das sei zwar bedauerlich, aber verständlich. In der ersten Phase der Rehabilitation ging es sprichwörtlich darum, ihn wieder auf die Beine zu stellen. Denn wer nicht aufstehen oder sicher gehen kann, kann nicht nach Hause zurückkehren. Also müssen die Beine gestärkt sowie das Gehen und das Gleichgewicht trainiert werden. Das Ziel: die Selbstständigkeit wiedererlangen. Dem musikbegeisterten Freiburger war es jedoch vor allem wichtig, dass sich seine Hände wieder fließend über die Tasten seines Flügels, der im Wohnzimmer auf ihn wartete, sowie die Tastatur seines Computers und seines Musikprogramms bewegen können. „Das war meine Motivation. Wir sind weit mehr als blasse Homo erectus!“

Und die Wünsche von Jean-Pierre Chollet wurden gehört. „Dr. Decavel (Anm.d.R.: Chefarzt der Rehabilitation) ist keiner, der sich damit zufriedengibt, wenn der Patient wieder aufstehen kann. Er erlaubte mir, an meinen Zielen zu arbeiten. Und das mit Erfolg.“ Für Jean-Pierre Chollet war klar: Er wollte wieder seinen Chor dirigieren, Musik komponieren und spielen. Während seiner neuroorthopädischen Rehabilitation wurde ihm deshalb eine Injektionsbehandlung mit Botulinumtoxin (Botox) angeboten, ein Nervengift, das in der Neuroorthopädie immer häufiger eingesetzt wird.

BOTOX WIRKT NICHT NUR GEGEN FALTEN

Botox ist vor allem als Wundermittel gegen die Zeichen der Zeit im Gesicht bekannt. Tatsächlich ist es das stärkste bekannte Nervengift. Aber wie der berühmte Schweizer Arzt Paracelsus sagte: „Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift sei.“ Botox wird in so geringen Mengen verwendet, dass der Nutzen die unerwünschten (sehr seltenen und reversiblen) Nebenwirkungen überwiegen. So kann das Mittel vielen Patientinnen und Patienten helfen und seine Einsatzmöglichkeiten entwickeln sich ständig weiter.

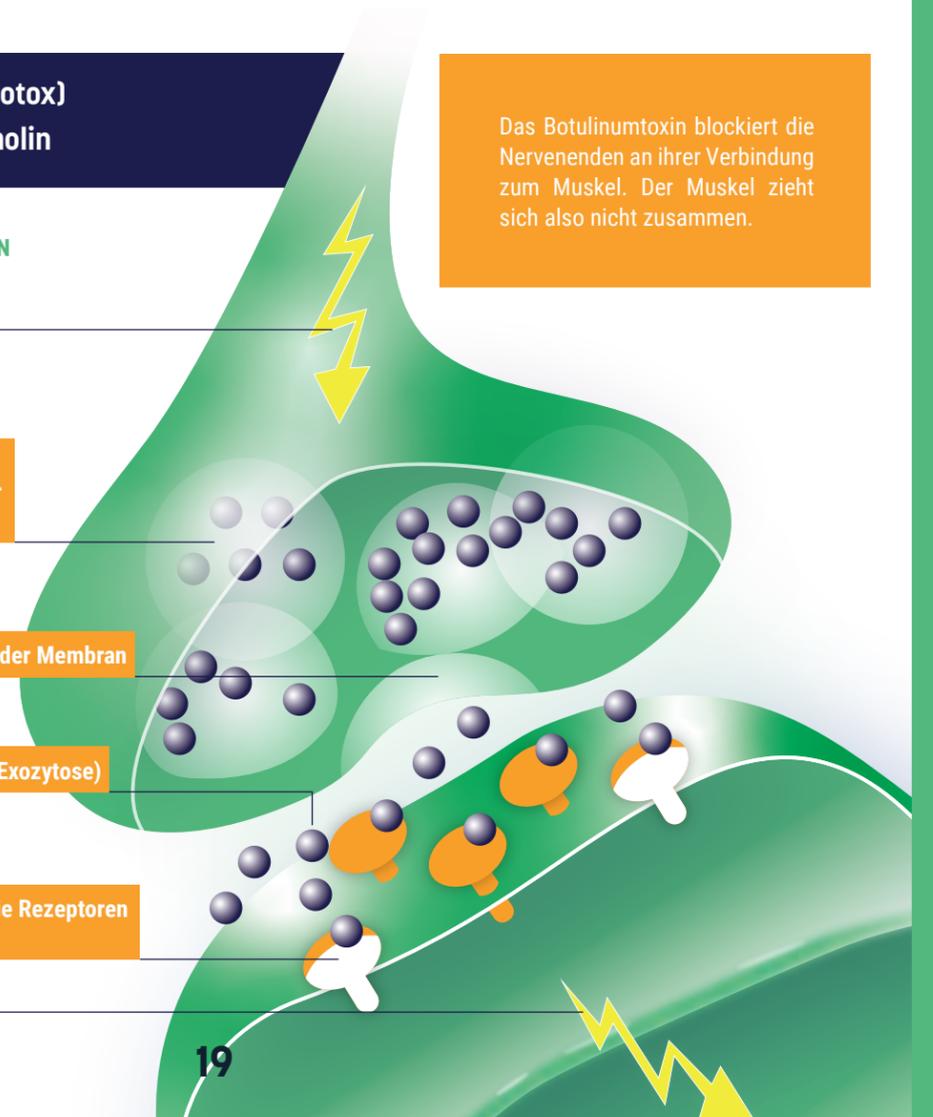
Seit den 1970er-Jahren wird Botulinumtoxin in der Neurologie zur Behandlung von Muskelspastiken als Ursache

von Schielen und Gesichtskrämpfen eingesetzt. Im ästhetischen Bereich wurde das Nervengift erst viel später angewendet. Auch heute kommt Botox am häufigsten in der Neurologie zum Einsatz, wo es sich positiv auf fokale (lokal begrenzte) Spastiken auswirkt. Diese können als Folge eines Schlaganfalls sowie bei Menschen mit Cerebralparese oder einer Erkrankung wie multiple Sklerose auftreten. Bei einer Spastik sind die Muskeln stark angespannt und reagieren nicht mehr auf die neurologischen Impulse, was letztendlich dazu führt, dass sich die Muskeln und Gliedmassen zurückbilden. Botox verhindert und reduziert die Muskelspannung, indem es die Nervenenden an ihrer Verbindung zu den Muskeln blockiert und so eine Entspannung ermöglicht.

So hemmt Botulinumtoxin (Botox) die Freisetzung von Acetylcholin

6 PHASEN DER MUSKELKONTRAKTION

- 1 **Nervenimpuls**
- 2 **Verlagerung der acetylcholinhaltigen Vesikel zur präsynaptischen Membran**
- 3 **Verschmelzung der Vesikel mit der Membran**
- 4 **Freisetzung des Acetylcholins (Exozytose)**
- 5 **Bindung des Acetylcholins an die Rezeptoren der quergestreiften Muskulatur**
- 6 **Kontraktion des Muskels**



Das Botulinumtoxin blockiert die Nervenenden an ihrer Verbindung zum Muskel. Der Muskel zieht sich also nicht zusammen.

EIN EINZIGARTIGES KONZEPT: DAS MOBILE REHA-TEAM

Weil die Klinik für Rehabilitation wie das HFR selbst auf mehrere Standorte verteilt ist, hat sie ein in der Schweiz einzigartiges mobiles Team auf die Beine gestellt. Dieses besteht aus Reha-Spezialistinnen und -Spezialisten und stellt die Verbindung zwischen der Rehabilitation und der Akutmedizin her. Priska Rauber

Wie jede Woche sitzen die Mitglieder des mobilen Reha-Teams in einem Sitzungszimmer des HFR Freiburg – Kantonsspitals um einen Tisch und besprechen mit ihren Kollegen von der Intensivpflege, der Orthopädie und der Stroke Unit, die sich um Schlaganfallpatienten kümmert, Fälle von Patientinnen und Patienten. Neurologen, Neuropsychologen, Physio- und Ergotherapeuten, Mitarbeitende der Patientenberatung und Fachärzte für Rehabilitation vereinen so ihre Kenntnisse über die Leiden der Patienten und legen gemeinsam die beste Betreuung für die Zeit nach ihrer Akutbehandlung fest.

In dieser Sitzung tauschen sie sich über komplexe Fälle aus. Wie der von Frau T., 79 Jahre alt, die mit den Folgen mehrerer Schlaganfälle zu kämpfen und beim Gehen Schwierigkeiten hat. Auf kognitiver Ebene hat sie sich gut erholt und versteht die Anwei-

sungen, doch die Neurologen sind sich unsicher, ob eine Rückkehr nach Hause ohne vorherige neurologische Rehabilitation zu verantworten ist. „Im Zimmer bewegt sie sich selbstständig und das Treppensteigen geht gut, aber sie sagt selbst, dass sie beim Gehen unsicher ist und Angst hat“, wirft der Physiotherapeut ein. „Angesichts ihres Alters und sofern sie keine schweren Defizite aufweist und die Erklärungen gut versteht, wäre ein Aufenthalt in der geriatrischen Rehabilitation das Beste. Diese Struktur eignet sich bei ihrem Zustand am besten, um ihr eine sichere Rückkehr nach Hause zu ermöglichen“, stellt der Facharzt für Rehabilitation abschliessend fest. Die Mitglieder der Stroke Unit stimmen zu.

Zum Wohle der Patientinnen und Patienten

Das spitalinterne, mobile Reha-Team unter der Leitung einer Oberärztin ist in der Schweiz ein-

zigartig. Das Konzept stammt ursprünglich aus dem Universitätsspital (CHU) von Besançon, wo es seit zwanzig Jahren funktioniert. Am HFR Freiburg – Kantonsspital gibt es das Team seit einem Jahr. „Die mobile Arbeitsweise ist angesichts der Struktur des HFR mit seinen verschiedenen Rehabilitationsabteilungen an den Aussenstandorten sinnvoll“, erklärt Dr. med. Pierre Decavel, Chefarzt der Rehabilitation. „Die auf die physikalische Medizin und Rehabilitation spezialisierten Ärztinnen und Ärzte sehen die Patienten erst nach ihrer Akutbehandlung. Die Mitglieder des mobilen Teams überprüfen die geplante Verlegung und stellen die Verbindung zwischen den akutmedizinischen Abteilungen und den Reha-Abteilungen her.“ Das Ergebnis: Prozesse, Transfers und Betreuung sind effizienter. Auch die verfügbaren Mittel können besser eingesetzt werden – alles zum Wohle der Patientinnen und Patienten.



„DAS HFR KANN STOLZ SEIN“

Die kardiovaskuläre Rehabilitation ist ein wichtiges Element in der Behandlung der koronaren Herzkrankheit (KHK). Sie vermag das Risiko eines erneuten Herzinfarkts und die damit verbundene Sterblichkeitsrate deutlich zu senken. Dennoch absolviert nur die Hälfte aller Personen, die von der kardiovaskulären Rehabilitation profitieren könnten, ein solches Programm. Weshalb ist das so? Dr. med. Gobin, Chefarzt der kardiologischen Rehabilitation, hat Antworten. Priska Rauber



Was ist kardiovaskuläre Rehabilitation genau?

Die kardiovaskuläre Rehabilitation als wichtiges Element unter den kardiologischen Behandlungsmöglichkeiten basiert auf zwei Stützfeilern: Bewegung und Schulung. Früher verschrieb man Medikamente sowie – für einige Patientinnen und Patienten – Rehabilitation. Heute ist die Koronarografie, bei der die betroffenen Arterien wieder durchgängig gemacht werden, die häufigste Behandlung. Darauf folgt die Therapie, zu der auch die Rehabilitation gehört. Und die aktuellen Zahlen sprechen für sich: Die kardiovaskuläre Rehabilitation vermag das Risiko eines erneuten Infarkts um 20 bis 25 Prozent und die Gesamtmortalität um 20 Prozent zu senken.

Weshalb nimmt dann nur die Hälfte aller Herzinfarktpatienten an einem kardiovaskulären Rehaprogramm teil?

Früher war die Kardiologie Sache der Chirurgen. Diese operierten das Herz und flickten die Leitungen, verschrie-

ben aber keine Reha, weil das Herz ja wieder funktionstüchtig war. Heute ist der Nutzen der Rehabilitation zwar unbestritten, doch sie bleibt ein eher diskreter Fachbereich. Dazu kommt, dass die Patientinnen und Patienten selbst aktiv werden müssen. Das schreckt manche ab!

Studien haben gezeigt, dass Frauen weniger oft eine Rehabilitation machen. Warum?

Bis in die Achtzigerjahre litten Frauen seltener unter Herzproblemen, weil sie gesünder lebten. Bei den älteren Herzpatientinnen ist es das Pflichtgefühl, das sie von der Reha abhält, auch wenn sie diese nötig hätten. Sie glauben, sich um den Ehemann kümmern zu müssen, und wollen ihn nicht alleine zu Hause lassen. Deshalb sind sie in der Rehabilitation seltener anzutreffen als Männer.

Wie Abhilfe schaffen?

Bei diesen Patientinnen insistieren wir, dass sie sich auch um sich selbst kümmern sollen, und beraten sie, wie sie

sich Hilfe für ihren Ehemann organisieren können.

Unsere Zahlen sind allerdings erfreulich: 2021 wurden am HFR 551 Personen mit einem Herzinfarkt behandelt. In der ambulanten Rehabilitation haben wir 168 Patientinnen und Patienten betreut, in der stationären Reha 269 Patienten. Das sind über 430 Personen im letzten Jahr. Bei uns absolvieren somit 70 bis 80 Prozent der Herzinfarktpatienten eine kardiovaskuläre Rehabilitation. Weiter haben wir das Glück, einer sehr dynamischen Klinik anzugehören. Die Teams der Kardiologie und der kardiologischen Rehabilitation arbeiten Hand in Hand für dasselbe Ziel. Alle sind voll und ganz vom Nutzen der Rehabilitation überzeugt, allen voran meine Chefs, die Professoren Stéphane Cook und Mario Togni. Ich habe selten eine solche Motivation erlebt wie in meinem Team. Genau deshalb können wir am HFR auch stolz darauf sein, seit ein oder zwei Jahren die Rehaquote von 50 Prozent zu übertreffen.

ÜBER DEN QR-CODE GELANGEN SIE ZUM VIDEOINTERVIEW MIT DR. MED. GOBIN – NOCH MEHR INTERESSANTE ZAHLEN UND ANEKDOTEN!



WIE DIE PHYSIOTHERAPIE LONG-COVID-PATIENTEN HILFT

Die Pandemie hat es deutlich gezeigt: Die Rehabilitation ist ungemein wichtig, nicht zuletzt für Long-Covid-Patienten. Das HFR hat an mehreren Standorten Long-Covid-Therapiegruppen eingerichtet, um betroffene Personen durch Rekonditionierung und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu unterstützen. Priska Rauber

„Es geht nicht von heute auf morgen, aber die Patientinnen und Patienten erlangen einen Grossteil ihrer Lungenkapazität und ihrer körperlichen Fähigkeiten zurück“. Dejan Lazarovski ist Physiotherapeut am HFR Riaz und auf die Rehabilitation der Lunge spezialisiert. Er betreut die ambulanten Long-Covid-Gruppen mit vier bis acht Personen, die auch mehrere Wochen oder gar Monate nach ihrer SARS-CoV-2-Infektion noch unter Symptomen leiden. Ein grosser Teil ihrer Behandlung besteht aus Physiotherapie. Mehr als ein Viertel aller Personen, die sich mit dem Virus angesteckt haben, leidet später an Long Covid, mit zum Teil schweren Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden und den Alltag. Anhaltende Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Herz- und Atemprobleme, Konzentrationsschwäche und Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Symptomen, die über längere Zeit immer wieder mehr oder weniger stark auftreten können.

Dieses diffuse Auftreten mehrerer, nicht eindeutiger Symptome ist für die auf Heilung ausgerichtete kurative Medizin mit ihren präzisen Diagnosekriterien eine Herausforderung, zeigt aber einen wichtigen Vorteil der Rehabilitation:

die Anamnese anhand der Wahrnehmung und Schilderung des Patienten selbst. „Auf dieser Grundlage legen wir gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten ihre persönlichen Ziele fest“, erklärt Bertrand Macheret, Leiter der Abteilung Ergotherapie und Physiotherapie in Riaz. Trotz der individuellen Ziele wird die Therapie in der Gruppe durchgeführt.

„Eine Patientin kommt gerade vom Pneumologen, der sehr zufrieden ist. Sie macht deutliche Fortschritte; am Anfang der Therapie benötigte sie noch 10 Liter Sauerstoff, um die Übungen zu absolvieren. Heute geht es schon ganz ohne zusätzliche Sauerstoffzufuhr“, erzählt Dejan Lazarovski begeistert. Wie alle seine Kolleginnen und Kollegen feiert der Physiotherapeut die Erfolge seiner Patienten wie seine eigenen. Und seine Motivation ist ansteckend: „Es ist schön zu sehen, dass unsere Arbeit wirkt. In der Akutrehabilitation sind die Fortschritte rasch sichtbar. Und ich mag es, die Patienten über lange Zeit zu betreuen.“ Für ihn liegt darin eine der Stärken seiner Abteilung und des HFR: die Betreuung der Patientinnen und Patienten in jedem Stadium der Erkrankung und bis nach der Genesung.



Heureka

ARTHROSE VORBEUGEN UND BEHANDELN

Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung: Mehr als 90 Prozent der über 65-Jährigen sind von einer mehr oder weniger fortgeschrittenen Form betroffen.

Prof. Dr. med. Jean Dudler klärt auf. *Katelijne Dick*

Professor Dudler, was können Sie uns als Chefarzt der Rheumatologie über Arthrose sagen?

Arthrose kann jeden treffen, muss aber nicht zwangsläufig zu Symptomen führen und die Lebensqualität beeinträchtigen. Eine Behandlung ist dann angezeigt, wenn jemand Schmerzen hat oder sich eingeschränkt fühlt.

Welche Behandlungen gibt es?

Zuerst ermitteln wir mit der betroffenen Person, wie sie sich bewegt und welche Bewegungen sie vermeiden sollte. Wir raten

ihr, auf ihren Körper zu hören, die Muskulatur zu kräftigen oder Hilfsmittel wie einen Geh- oder Wanderstock zu benutzen. In einem ersten Schritt kann dies erstaunlich viel helfen. Zudem kann bei übergewichtigen Patienten bereits ein Körpergewichtsverlust von zehn Prozent die Lebensqualität markant verbessern.

Weiter gibt es verschiedene Medikamente – Schmerzmittel oder Entzündungshemmer – und als letzte Option ein chirurgischer Eingriff, z. B. das Einsetzen einer

Gelenkprothese. Welche Behandlung in Frage kommt, hängt effektiv vom Zustand des Patienten ab.

Wie lässt sich Arthrose vorbeugen?

Sich regelmässig und in vernünftigem Rahmen zu bewegen, hilft bereits viel. Velofahren und Wandern sind eher zu empfehlen als zum Beispiel Joggen, weil die Gelenke dabei stärker belastet werden.

Übergewicht gilt als Risikofaktor, nicht nur für die Gelenke der unteren Gliedmassen, sondern auch für die andere Gelenke wie jene der Finger. Dreissig Kilo zu viel auf den Rippen zu haben, ist nicht dasselbe, wie einen dreissig Kilo schweren Rucksack zu tragen: Für das Knie zum Beispiel ist die Belastung viermal so hoch.

HÄTTEN SIE'S GEWUSST?

- Gewisse Genkonstellationen erhöhen das Arthroserisiko – dagegen kann man leider nichts tun.
- Frauen sind häufiger betroffen als Männer – weshalb, ist nicht bekannt.
- Weitere Risikofaktoren sind Verletzungen, risikoreiche Sportarten mit mehrfachen Mikroverletzungen usw.

LERNEN, MIT ARTHROSE ZU LEBEN

Das Programm GLA:D wurde für Personen mit Knie- oder Hüftarthrose konzipiert, um ihnen zu helfen, mit der Erkrankung zu leben. Unter der Aufsicht von spezialisierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten absolvieren sie ein dreimonatiges Trainingsprogramm. Das Ergebnis: eine bessere Lebensqualität, mehr Mobilität und weniger Schmerzen.



Dr. Junior

Hast du gewusst, dass man nach einer Operation oft noch am gleichen Tag wieder nach Hause gehen kann und nicht im Spital übernachten muss? Das nennt man eine ambulante Operation. Doch wie geht das eigentlich genau, wenn man operiert wird? Komm mit, ich zeige es dir in diesem Gänsepiel! *Lara Gross Etter*

*Beim Blutdruck wird gemessen, mit wie viel Druck dein Blut bei jedem Herzschlag durch deinen Körper fliesst: Plätschert es dahin wie ein Bächlein oder strömt es wie ein reissender Fluss? Am Puls sieht man, wie schnell dein Blut fliesst und dein Herz schlägt: Klopft es gleichmässig im Takt wie eine Uhr oder galoppiert es wie ein wildes Pferd?





Science

ALEXANDRE BOURGUET

PATINNEN UND PATEN FÜR STUDIERENDE

Die Medizinstudierenden des Masters in Freiburg, die ihr Studium dieses Jahr abschliessen werden, profitieren von einer innovativen Methode: Sie werden am HFR von einer Patin oder einem Paten begleitet.

Lara Gross Etter

„Wir arbeiten mit Menschen, deshalb wird besonderen Wert auf eine menschliche Betreuung der Studierenden gelegt“, erzählt Angela Moosmann, Masterstudentin im dritten Jahr. Dieser Ansatz mag logisch klingen, ist aber in dieser Form einzigartig. Die vierzig Studierenden, die ihr Medizinstudium in diesem Jahr in Freiburg abschliessen werden, haben alle einen Learning Advisor oder, einfacher gesagt, eine Patin oder einen Paten. „Es handelt sich um Ärztinnen und Ärzte des HFR und des Freiburger Netzwerks für Psychische Gesundheit (FNPG), Hausärztinnen und -ärzte sowie Vertreterinnen und Vertreter der Universität Freiburg“, erklärt Dr. med. Antoine Meyer, Leitender Arzt der Allgemeinen Chirurgie und Pate von Angela Moosmann.

In Freiburg studieren derzeit vierzig angehende Ärztinnen und Ärzte, während es in anderen Fakultäten 250 bis 300 sind. Diese menschliche Dimension ist ein grosser Vorteil des hiesigen Masterprogramms. Für jeden Jahrgang werden zehn Patinnen und Paten bestimmt. Die 26-jährige Angela Moosmann will sich auf Orthopädie spezialisieren. Für sie ist das Coa-

ching, das an die individuellen Bedürfnisse der Studierenden angepasst ist, „ein echtes Plus!“.

Von der Theorie zur Praxis

Die Unterstützung durch die Patin oder den Paten ist besonders in den entscheidenden Momenten des Studiums wertvoll: „Bisher bewegten wir uns im akademischen Bereich und in der Theorie“, berichtet die Studentin. „Im Master haben wir uns in die Praxis gestürzt und konnten in den Kliniken arbeiten.“ Hier hat sich das Patensystem als besonders hilfreich erwiesen. „Wir sind nicht auf uns alleine gestellt, wie es bei vielen anderen Studierenden der Fall ist.“

Der Pate ist dazu da, sich über die klinische Erfahrung auszutauschen, Ratschläge zu geben und zu coachen. „Wir können ihnen Tricks für das Studium mitgeben oder sie bei der Wahl ihres Praktikums oder ihrer ersten Stelle im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung beraten“, so Dr. med. Meyer. „Wir sind für die Evaluationen und die Selbstbeurteilung da.“

Über das Masterstudium hinaus

Vom System profitieren nicht nur die Studierenden, davon ist die Freiburgerin überzeugt: „Es ist eine Win-Win-Situation. Ich konnte so viel von Dr. Meyer lernen, aber der Austausch ist für beide stimulierend!“ Ihr Pate fügt hinzu: „Stellen Sie sich vor, der Studierende fällt durch. Das wäre auch für die Patin oder den Paten nicht einfach ...“

Ob sich das System auszahlt, wird sich im Herbst zeigen, wenn die ersten Masterstudierenden ihr Diplom erhalten werden. Die Verbindung, die in den drei Jahren der Patenschaft entstanden ist, wird aber wahrscheinlich über das Studium hinaus andauern. „Ich werde natürlich auch weiterhin für meine Studierenden da sein“, versichert Dr. med. Antoine Meyer. Und Angela Moosmann fügt hinzu: „Die Gespräche gehen über das Berufliche hinaus. Oft sprechen wir auch über andere Dinge, zum Beispiel Golf!“

Unter der Lupe

HAARIGE TATSACHEN

Sophie Roulin

► HAARLOSE SPEZIES? VON WEGEN!

Rund fünf Millionen Haare, genauer gesagt Haarfollikel, hat der Mensch am Körper. Als Haarfollikel (Haarbalg) bezeichnet man die Strukturen, welche die Haarwurzel umgeben und dadurch das Haar in der Haut verankern. Frauen und Männer haben zwar gleich viele Haare, jedoch sind die Haare bei Männern aus genetischen Gründen dicker. Auch Hormone spielen eine Rolle, allen voran das Testosteron.

► HAARSPALTEREI

Kopf- und Körperhaare sind grundsätzlich gleich aufgebaut: Sie bestehen aus einer Haarwurzel und einem Haarschaft aus Keratin. Wo die Haare wachsen, ist individuell unterschiedlich und hängt vom Alter, vom Geschlecht und von der ethnischen Zugehörigkeit ab.

► WOHER KOMMEN DIESE WEISSEN PICKELCHEN?

Wenn sich der Haarbalg entzündet, bilden sich auf der Haut kleine Abszesse in Form von roten oder weissen Pickeln. Diese „Follikulitis“ genannte Entzündung ist die häufigste Erkrankung der Haarstrukturen. Ursache sind meist unsere eigenen Hautbakterien, vor allem Staphylokokken.

► LIEBER LUFTIG ALS ENG

Auch an Hautstellen, wo Feuchtigkeit und Reibung aufeinandertreffen, kann sich eine Follikulitis entwickeln. Zu enge Jeans oder luftundurchlässige Stoffe, häufig auch Sportkleidung, können zu dieser unangenehmen Entzündung führen, die oft im Gesässbereich auftritt. Sommerkleidung aus Leinen oder leichtem Baumwollstoff beugt ideal vor.

► BEI HAARAUSSFALL ZUM TRICHOLOGEN

Die Trichologie (griech. tricho = Haar) ist ein Teilgebiet der Dermatologie, das sich mit Erkrankungen der Haare und Kopfhaut befasst. Häufigster Grund für einen Besuch beim Trichologen ist Haarausfall (Alopezie).

► ANLAGEBEDINGTER HAARAUSSFALL (ANDROGENE-TISCHE ALOPEZIE)

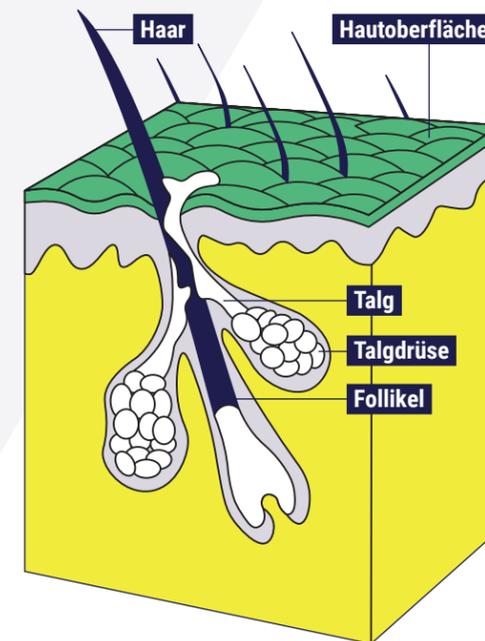
Diese Form des Haarausfalls wird durch eine veranlagungsbedingte Empfindlichkeit der Haarfollikel gegenüber männlichen Sexualhormonen (Androgenen) ausgelöst. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen, denn nicht die Menge an Hormonen ist ausschlaggebend für den Haarverlust, sondern die Überempfindlichkeit.

► ACHTUNG, TEURE WUNDERMITTEL!

Dr. med. Basile Page, Leitender Arzt der Abteilung Dermatologie am HFR, warnt vor falschen Versprechungen und Werbetricks: „Kein Shampoo oder sonstiges Wundermittel kann dafür sorgen, dass das Haar wieder üppig spriesst. Wer sich dies weismachen lässt, verliert neben seinen Haaren auch noch viel Geld. Es gibt wissenschaftlich getestete Medikamente, die helfen können, aber die Therapie muss mit einem auf Haarerkrankungen spezialisierten Dermatologen erfolgen.“

► HAARAUSSFALL NACH DER GEBURT: WAS IST DRAN?

Der hohe Östrogenspiegel während der Schwangerschaft schützt die werdende Mutter gegen viele Umwelteinflüsse und fördert unter anderem auch das Haarwachstum. Doch sobald der Hormonspiegel nach der Geburt wieder absinkt, fallen viele Haare gleichzeitig aus. Dieser sogenannte diffuse Haarausfall kann auch in Stresssituationen auftreten, z. B. bei Trauer, einer Erkrankung oder einer Operation.



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

Haben Sie eine Frage oder einen Vorschlag? Schreiben Sie uns an communication@h-fr.ch.

Online-Ausgabe und Abonnement



Druck Media f Imprimerie SA, Bulle

Erscheinung Zweimal jährlich auf Deutsch und Französisch

Auflage 4500 Exemplare pro Ausgabe

Crossmedia Michael Grandgirard Charles Multone

Konzept/Gestaltung Abteilung Kommunikation HFR

Xavier Dubuis

Übersetzung Daniela Luginjühl Germann Aline Reichenbach Barry

Fotos Alexandre Bourguet Jo Bersier Khaled Habchi Michael Grandgirard

Redaktion* Abteilung Kommunikation HFR Katalijne Dick Catherine Favre Kruit Lara Gross Etter Priska Rauber Freie Redaktorin Sophie Roulin

Herausgeber Freiburger Spital (HFR) Publikationsverantwortliche Catherine Favre Kruit Redaktionsverantwortliche Lara Gross Etter



**ABONNIEREN SIE
H24 KOSTENLOS
UNTER
WWW.H-FR.CH**



ZUM HERAUSTRENNEN
& AUFBEWAHREN

WICHTIGE KONTAKTE

BEI GESUNDHEITLICHEN PROBLEMEN

WICHTIGE KONTAKTE BEI GESUNDHEITLICHEN PROBLEMEN

LEBENSBEDROHLICHER NOTFALL?

Begeben Sie sich nicht selbst in die Notaufnahme.
RUFEN SIE DEN NOTRUF 144 AN.



Lebensbedrohlicher Notfall	Notruf 144, Notaufnahme HFR Freiburg – Kantonsspital	026 306 30 00	
	Notruf 144, Notaufnahme HIB, Payerne	026 662 80 11	
Nicht lebensbedrohlicher Notfall	Hausarzt		
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst Broye	0848 133 133	
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst Glane-Vivisbach	0848 09 09 09	
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst Greyerz	026 304 21 36	
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst See	0848 055 055	
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst Saane	026 304 21 43	
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst Sense	026 418 35 35	
	Permanence HFR Meyriez-Murten	026 306 71 10	
	Permanence HFR Riaz	026 306 40 20	
	Permanence HFR Tafers	026 306 60 00	
	Permanence Estavayer-le-Lac	026 664 71 11	
	Medizinische Permanence Freiburg	026 321 11 44	
	Permanence Moudon	026 662 83 80	
	Medhome	026 670 07 00	



Notaufnahmen und Permanences:
Auslastung in Echtzeit und aktuelle Öffnungszeiten



Pädiatrischer Notfall (Kinder)

Kinderarzt		
Kidshotline CHF 2.99/Min. max. CHF 29.90 pro Anruf	0900 268 001	
Kindernotfall HFR Freiburg – Kantonsspital		
Kindernotfall HIB, Payerne	026 662 80 11	



Geburtshilflicher Notfall

Gynäkologe		
Gynäkologie HFR	026 306 29 00	
Gynäkologie HIB, Payerne	026 662 80 11	



Psychiatrischer Notfall

Psychiatrischer Bereitschaftsdienst	026 305 77 77	
-------------------------------------	---------------	--



Zahnmedizinischer Notfall

Zahnmedizinischer Bereitschaftsdienst	0848 14 14 14	
---------------------------------------	---------------	--



Medikamente

Öffentliche Apotheken		
Notfallapotheke	026 304 21 40	



Tag



Tag / Nacht