

H24

AM PULS IHRER GESUNDHEIT

NR. 13 | AUSGABE 2023

HFR
hôpital fribourgeois
freiburger spital

THEMA

AMBULANTE VERSORGUNG

HORIZONT 2030 DAS GESUNDHEITZENTRUM RIAZ,
EIN PLUS FÜR DEN SÜDEN FREIBURGS

DR. JUNIOR WAS KOMMT DA AUS DER NASE?



INHALT



3 Editorial 4-5 Seitenwechsel

„WIR STEHEN HAPPIGE MOMENTE MITEINANDER DURCH, LACHEN ABER AUCH VIEL“

6-7 Collage

LIEBE ZUM DETAIL – AUCH IN DER KÜCHE

8-9 Horizont 2030

DAS GESUNDHEITZENTRUM RIAZ, EIN PLUS FÜR DEN SÜDEN FREIBURGS

10-23 Thema

12-13 AMBULANTISIERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG: EIN UNAUFHALTSAMER TREND

16-17 DIE SORGE UM DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN, DIE SIE NICHT MEHR IM BLICK HAT

18-19 VOM OP ZURÜCK NACH HAUSE IN WENIGER ALS 10 STUNDEN

20-21 DAS SPITAL STELLT AUF AMBULANT UM

22 VON STATIONÄR ZU AMBULANT?

23 GUT VERNETZT IST GUT VERSORGT

24 Science

HÜFTOPERATIONEN: EINE STUDIE ZUM WOHLER DER PATIENTEN

25 Dr. Junior

WAS KOMMT DA AUS DER NASE?

26 Heureka

WAS DER PSYCHE BEI KRANKHEIT GUTTUT

27 Unter der Lupe

DIE NASE

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser

Diese Ausgabe von *H24* nimmt Sie mit auf eine Reise in die Zukunft und präsentiert Ihnen die ambulante Versorgung. Hinter dem etwas sperrigen Begriff steckt die Realität des Spitalalltags. Begleiten Sie einen Patienten bei einem ambulanten Eingriff, blicken Sie Ärzten und Pflegekräften bei ihrer Arbeit über die Schulter und erfahren Sie, wie sich der Trend zu ambulanten Behandlungen auf die einzelnen Spitalbereiche auswirkt. Das Thema ist zudem eine ideale Gelegenheit, um Ihnen die Advanced Practice Nurses (APN) vorzustellen. Das spezialisierte Pflegeprofil mit seinen erweiterten Kompetenzen ist ein innovativer Ansatz, um die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems anzugehen.

Auch im neuen Gesundheitszentrum, das im südlichen Kantonsteil angesiedelt ist, dreht sich alles um die ambulante Versorgung: Anfang 2023 wird der Standort Riaz als erstes Gesundheitszentrum des HFR eingeweiht. In Koordination mit zahlreichen Gesundheitspartnern bietet es der regionalen Bevölkerung eine breite Palette an ambulanten Leistungen.

Neben der medizinischen Versorgung liegt uns auch die Prävention am Herzen: In unserem herausnehmbaren Poster in der Heftmitte finden Sie wertvolle Tipps, wie Sie Stürze und ihre Folgen vermeiden. Lesen Sie ausserdem, wie unser Küchenteam strenge Diäten und Genuss gekonnt miteinander verbindet. Eine besondere Verbindung besteht auch zwischen Patientin und Pflegefachfrau, wie unser Porträt aus der Onkologie-Abteilung zeigt. Und wussten Sie, was Ihre Nase alles kann? Als Filter, Klimaanlage, Luftbefeuchter oder Rausschmeisser leistet sie täglich Schwerstarbeit. Wer diesem Thema auf den Grund gehen möchte, erfährt in der Rubrik „Dr. Junior“ alles über Nasenpopel und Co. Wir freuen uns, Ihnen auf den folgenden Seiten einmal mehr einige unserer Mitarbeitenden vorzustellen und ihre Arbeit damit besonders zu würdigen. Eine anregende Lektüre wünschen Ihnen

Aline Schuwey Pflegedirektorin

Prof. Dr. med. Anis Feki

Präsident des Rates der medizinischen Departemente



„WIR STEHEN HAPPIGE MOMENTE MITEINANDER DURCH, LACHEN ABER AUCH VIEL“

Seit mehr als eineinhalb Jahren kommt Marie-Thérèse Favre Lehmann für ihre ambulante Krebstherapie regelmässig ans HFR. Dort erwartet sie oft Magali Collaud Oberson, Pflegefachfrau in der Abteilung Onkologie in Freiburg. Die beiden waren bereit, uns über die gemeinsamen Erfahrungen aus dieser Zeit zu berichten. Interview. Catherine Favre Kruit

Sie sind seit mehr als eineinhalb Jahren Patientin der Abteilung Onkologie. Können Sie uns erzählen, wie Ihre Behandlung bisher verlaufen ist?

Marie-Thérèse Favre Lehmann: Es war ein ständiges Auf und Ab! Im April 2021 wurde bei einer Routineuntersuchung Lungenkrebs diagnostiziert. Im Juni begann ich mit der Chemotherapie. Danach wurde ich während mehr als sechs Wochen täglich von Montag bis Freitag bestrahlt. Nach einer vierten Chemotherapie begann ich im Oktober 2021 eine Immuntherapie, um mein Abwehrsystem zu stärken. Ende 2021 hatte ich plötzlich Gleichgewichtsstörungen. Eine MRI- und eine CT-Aufnahme erga-

ben, dass der Tumor in der Lunge zwar deutlich kleiner geworden war, der Krebs jedoch ins Gehirn gestreut und sich am Kleinhirn ein neuer, zwei Zentimeter grosser Tumor gebildet hatte. Der Arzt empfahl mir eine Operation, und so bin ich am 7. Januar 2022 auf dem Operationstisch eingeschlafen, ohne zu wissen, wie ich wieder aufwachen würde. Aber alles ging gut, und ich begann wieder mit der Strahlentherapie, um die Metastasen im Gehirn zu zerstören. Danach war mit der Lunge alles gut, aber die Metastasen im Kopf waren immer noch da. Deshalb fuhr ich mit der Bestrahlung fort und habe jetzt eine weitere Immuntherapie hinter mir.

Ist dieser Therapieverlauf aussergewöhnlich?

Magali Collaud Oberson: Die Diagnose und die Behandlung sind zwar oft recht ähnlich, aber jede Person erlebt die Therapie und ihre Nebenwirkungen sehr unterschiedlich. Es gibt Hunderte verschiedener Behandlungen und Protokolle. Die Diagnose Krebs löst jedoch bei allen Betroffenen einen wahren Tsunami aus.

M-TFL: Das stimmt, aber man hat keine Zeit zum Grübeln, denn es kommen sofort unzählige Untersuchungen auf einen zu und man muss rasch Entscheidungen treffen. Ich bin jeweils den Empfehlungen des Arztes gefolgt und habe versucht, einen Tag nach dem andern zu nehmen. Das half mir, ruhig zu bleiben und mich nicht zu sehr aufzuregen.

Was passiert bei einer Immuntherapie?

M-TFL: Am Vorabend der Therapiesitzung werde ich telefonisch gefragt, wie es mir geht und ob mein Zustand die Therapie erlaubt. Am Tag selbst bin ich gerne früh vor Ort, damit ich mir einen guten Platz aussuchen kann (lacht). Mir wird Blut entnommen, und ich muss viel Wasser trinken. Dann erhalte ich die Infusion.

Was ist Ihre Rolle bei der Behandlung von Frau Favre Lehmann? Ist sie bei jeder Patientin, jedem Patienten anders?

MCO: Ich rufe sie am Vortag an, um zu erfahren, wie es ihr geht. Je nach ihrem Gesundheitszustand entscheide ich, ob die Therapie stattfinden kann oder nicht. Wenn alles gut ist, bestelle ich das Medikament in unserer Spitalpharmazie. Am Tag der Behandlung bin ich während der ganzen Therapie für sie da. Dabei habe ich einerseits technische Aufgaben wie das Verabreichen des Medikaments. Ich bin aber auch dafür da, sie und ihre Angehörigen bei jeder Etappe ihrer Krebsbehandlung psychologisch zu unterstützen. Ich informiere zudem über die verabreichte Therapie und ihre Nebenwirkungen. Ferner Sorge ich für die Verbindung zu anderen Fachbereichen wie der Diabetologie, der Ernährungs- oder der Patientenberatung.

Wie wirkt sich die Behandlung auf Ihren Alltag aus?

M-TFL: Nach den Chemotherapie-Terminen war ich jeweils sehr müde. Ausserdem verlor ich während einiger Zeit den Geschmackssinn. Die Bestrahlung verursachte mir Aphten im Mund und Halsschmerzen und die Haut an den Füssen schälte sich ab. Seit April 2021 kann ich nicht mehr arbeiten. Mein Mann und meine Familie unterstützen mich sehr. Ausserdem habe ich eine Nachbarin, die Reiki macht, und eine Freundin, die mir besonders viel geholfen hat.

Was raten Sie Patientinnen und Patienten, die dasselbe durchmachen wie Frau Favre Lehmann?

MCO: (überlegt) Mittlerweile weiss ich, dass man viele Ratschläge geben kann, wie zuversichtlich bleiben, jeden Moment geniessen und Pläne schmieden. Je nachdem, wie es ihnen geht, schaffen das jedoch nicht alle. Das Wichtigste scheint mir heute, gut auf sich selbst zu hören und zu machen, was einem guttut.

Frau Favre Lehmann, Sie kommen regelmässig ans HFR. Begegnen Sie immer denselben Patienten und Pflegenden? Sind daraus besondere Kontakte entstanden?

M-TFL: Ja, die Ärzte und Pflegekräfte sind wirklich sehr freundlich und ich fühle mich sowohl in der Onkologie wie in der Radio-Onkologie sehr gut aufgehoben. Mit den anderen Patientinnen und Patienten ergibt sich manchmal ein Gespräch und es kommt vor, dass wir Telefonnummern austauschen, um in Kontakt zu bleiben.



Wie ist es für Sie, Patientinnen und Patienten auf diese Weise zu begleiten?

MCO: Wunderbar! Ich fühle mich sehr privilegiert in meiner heutigen Funktion. Unsere Patientinnen und Patienten lehren uns einiges an Lebensweisheit. Wir stehen happige Momente miteinander durch, lachen aber auch viel (beide Frauen lachen).

Was ist das Wichtigste, was Sie aus den vergangenen Monaten mitgenommen haben?

M-TFL: Zuversichtlich zu bleiben! Ich telefoniere oft mit Nachbarn, die auch Krebs haben. Wir erkundigen uns, wie es dem andern geht, und unterstützen einander. Bevor ich krank wurde, dachte ich beim Wort „Krebs“ ans Sterben. Heute denke ich nicht mehr daran, sondern ich kämpfe!

Liebe zum Detail – auch in der Küche

Fotos: @Jo Bersier

Collage





CENTRE DE SANTÉ DU SUD FRIBOURGEOIS
SITE DE RIAZ

DAS GESUNDHEITSCENTRUM RIAZ, EIN PLUS FÜR DEN SÜDEN FREIBURGS

Im Januar 2023 eröffnet das HFR in Riaz sein erstes Gesundheitszentrum. Das Leistungsangebot wird laufend ausgebaut. Eine Permanence, diverse Spezialsprechstunden und paramedizinische Leistungen bieten der Bevölkerung des südlichen Kantonsteils Zugang zu einer bedürfnisgerechten Gesundheitsversorgung. Das Modell der Gesundheitszentren wird in den kommenden Jahren auf die übrigen Regionalstandorte des HFR ausgeweitet. Priska Rauber

Das Gesundheitszentrum Süd am Standort Riaz bringt den Bewohnerinnen und Bewohnern des Freiburger Südens einen deutlichen Mehrwert: Diese erhalten dank einer öffentlich-privaten Zusammenarbeit mit spitalinternen und -externen Partnern einen wohnortnahen Zugang zu verschiedenen Spezialsprechstunden und ambulanten Behandlungen. Die Partner und Fachkräfte, die im Gesundheitszentrum ihre Leistungen anbieten, wurden sorgfältig ausgewählt. Ihre Angebote berücksichtigen die aktuellen und künftigen Gegebenheiten des Gesundheitssystems, die Alterung der Bevölkerung und die Zunahme chronischer Erkrankungen.

Das Réseau Santé et Social de la Gruyère (RSSG), das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), die Lungen- und die Krebsliga, diabetesfreiburg und verschiedene Fachkräfte des HFR bieten ihre Konsultationen neu

unter einem Dach an. Zu den bestehenden Sprechstunden (Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Infektiologie, Angiologie usw.) kommen neu jene des Zentrums für Essstörung und Übergewicht, der Pneumologie, Rheumatologie, Neurologie, Schmerztherapie und Anästhesie sowie eine kombinierte Schmerzsprechstunde, die Infiltrationen anbietet, hinzu.

So können beispielsweise 30 Prozent der Patientinnen und Patienten aus dem südlichen Kantonsteil, die sich für eine Schmerztherapie bisher ans Schmerzzentrum in Freiburg begeben mussten, ihre Behandlung künftig in Riaz durchführen. Zudem bietet das Gesundheitszentrum in Riaz seit Ende 2022 eine neuartige, multidisziplinäre Sprechstunde für Schmerzassessment und -therapie an. Spezialistinnen und Spezialisten aus drei verschiedenen Abteilungen vereinen darin ihr Know-how, um noch schneller auf die

Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit chronischen Rücken- und Wirbelsäulenschmerzen zu reagieren.

Verschiedene Bereiche

Der Grundstein für das Gesundheitszentrum wurde Ende 2021 gelegt, als das HFR in Zusammenarbeit mit den Greyerzer Allgemeinärztinnen und -ärzten das „Maison de garde“ eröffnete. 2022 wurde der Standort baulich an die Bedürfnisse eines Gesundheitszentrums angepasst. Rechts vom Haupteingang befindet sich der ambulante Bereich. Der linke Flügel beherbergt die Tagesklinik, ein medizinisch-pflegerisches Ambulatorium, das Behandlungen und bestimmte Interventionen anbietet. Der Haupteingang wurde in einen informativen, ansprechenden und entspannenden Empfangsbereich umgewandelt. Die Permanence und das „Maison de garde“ bieten Patientinnen und Patienten, die sich wegen nicht lebensbedrohlicher

ECKPFEILER DES GESUNDHEITSSYSTEMS 2030

Um eine qualitativ hochwertige, bürgernahe Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, sieht die Strategie 2030 des HFR ein modernes Spitalzentrum mit der nötigen Ausrüstung für die Behandlung komplexer Fälle vor. Dieses wird ergänzt durch Gesundheitszentren in Riaz, Meyriez-Murten und Tafers, die der regionalen Bevölkerung eine Gesundheitsversorgung in ihrer Nähe bieten. Das Leistungsangebot der Zentren wird jeweils mit den lokalen Gesundheitspartnern und den verfügbaren Fachkräften entwickelt und passt sich den Bedürfnissen der jeweiligen Bevölkerung an. Neben den ambulanten medizinischen und psychiatrischen Sprechstunden und Behandlungen bieten die Zentren soziale und paramedizinische Leistungen an (Ernährungsberatung, Sozialdienst, Familienplanung, Spitex).

Die Gesundheitszentren haben für die regionale Bevölkerung zahlreiche Vorteile. Je nach Gesundheitszustand

muss eine Person im Laufe ihres Lebens vielleicht mehrmals ins Spital. Dass sie einen Spezialisten aufsuchen muss oder andere Gesundheitsdienstleistungen benötigt, kommt jedoch weitaus häufiger vor. Es ist also durchaus sinnvoll, solche Leistungen koordiniert, gebündelt und dezentral anzubieten, und zwar so nah wie möglich an der Bevölkerung. Dem HFR liegt viel daran, dieses Angebot in Koordination mit anderen Akteuren wie den Gesundheitsligen, dem FNPG, den Spitex-Diensten oder den niedergelassenen Ärzten zu entwickeln, um die Betreuung der Patientinnen und Patienten zu vereinfachen und zu verbessern.

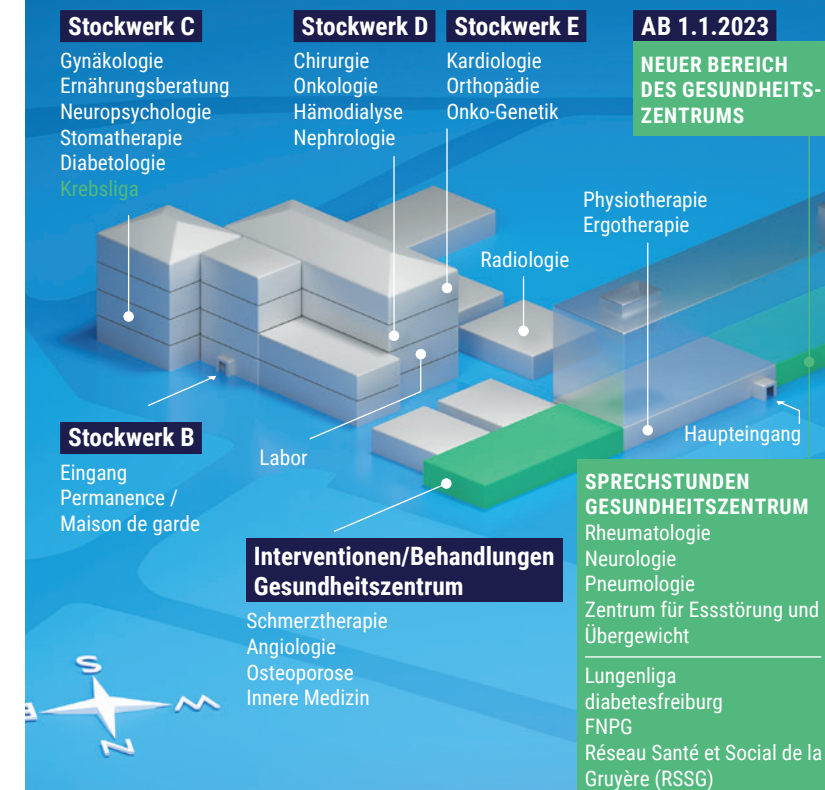
LISTE ALLER LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSCENTRUMS RIAZ



Notfälle behandeln lassen müssen, Sprechstunden ohne Termin an. Die neuen Angebote brauchen Platz: Bis Ende 2025 sollen über der Tagesklinik vier neue Stockwerke entstehen, um alle interessierten Partner aufzunehmen.

Die Hauptkomponenten des Gesundheitszentrums sind jedoch bereits vorhanden: verschiedene Bereiche für Pflege sowie medizinische, psychiatrische und soziale Sprechstunden, ein Backoffice mit Labor und Radiologie sowie die Permanence und das „Maison de garde“. Das Konzept passt sich der Entwicklung des Gesundheitssystems an und entspricht den Bedürfnissen der Bevölkerung. Als nächstes wird das Modell an den Standorten Tafers und Meyriez-Murten umgesetzt, in Zusammenarbeit mit den dortigen Gesundheitspartnern.

MÖCHTEN SIE MEHR ÜBER DIE GESUNDHEITSCENTREN ERFAHREN? SEHEN SIE SICH DIE VIDEO-INTERVIEWS MIT DR. MED. EMILIE ERARD, MEDIZINISCHE KOORDINATORIN DES GESUNDHEITSCENTRUMS IN RIAZ, UND DR. MED. ERWAN KERAVEC, ALLGEMEINMEDIZINER AUS BULLE, AN.





Ambulante Versorgung

AMBULANTE VERSORGUNG – WAS IST DAS?

BEI EINER AMBULANTEN SPITALBEHANDLUNG KANN DER PATIENT AM GLEICHEN TAG NACH HAUSE. DIESE ART DER VERSORGUNG WIRD IM GESUNDHEITSWESEN IMMER WICHTIGER – AUS WIRTSCHAFTLICHEN, POLITISCHEN UND TECHNOLOGISCHEN GRÜNDEN.

DIESE ENTWICKLUNG BESTIMMT, WIE DAS HFR DER ZUKUNFT AUSSEHEN WIRD: SEINE STRATEGIE 2030 BERUHT AUF EINER UMFASSENDEN BETREUUNG, BEI DER DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN IN DER NÄHE IHRES WOHNORTS VON EINEM GANZEN NETZWERK AN GESUNDHEITSPARTNERN BEHANDELT WERDEN, SOWOHL INNERHALB WIE AUSSERHALB DES SPITALS.

ERFAHREN SIE IN DIESEM DOSSIER, WIE DER TREND ZU AMBULANTEN BEHANDLUNGEN NICHT NUR DIE PATIENTENVERSORGUNG VERÄNDERT, SONDERN AUCH DIE ARBEIT DER GESUNDHEITSFACHKRÄFTE. BEGLEITEN SIE FERNANDO RODRIGUES BEI SEINER FUSSOPERATION, NACH DER ER AM SELBEN TAG NACH HAUSE ZURÜCKKEHRT, UND SCHAUEN SIE ESTELLE FEHLMANN, PFLEGEFACHFRAU AM HFR RIAZ, BEI IHRER ARBEIT, DIE SICH DURCH DIE AMBULANTISIERUNG RADIKAL VERÄNDERT HAT, ÜBER DIE SCHULTER.

VIEL SPASS BEIM LESEN!

„Die zunehmend ambulante Versorgung wirkt sich nicht nur auf die Kosten aus. Sie hilft auch, Kapazitäten für die stationäre Betreuung schwererer Fälle freizuhalten.“

Annamaria Müller



AMBULANTISIERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG: EIN UNAUFHALTSAMER TREND

Seit Anfang der 2000er-Jahre gewinnt die ambulante Versorgung gegenüber der stationären Betreuung an Boden. Ein Trend, der dank des Fortschritts in der Medizintechnik auch in Zukunft weiter zunehmen wird. *Sophie Roulin*

Die ambulante Versorgung ist auf dem Vormarsch. Dank des Fortschritts in der Medizintechnik können immer mehr und immer komplexere Operationen ohne einen anschliessenden Spitalaufenthalt durchgeführt werden. Angesichts des wirtschaftlichen und politischen Drucks, unter dem das Gesundheitssystem steht, bestimmt dieser Trend die Spitalversorgung der Zukunft.

„Weniger invasive Techniken wie die Laparoskopie oder die Arthroskopie ermöglichen eine schnellere Genesung nach dem Eingriff. Die Patientinnen und Patienten können sich zu Hause besser erholen und laufen weniger Gefahr, im Spital mit sogenannten nosokomialen (spitalinternen) Keimen in Kontakt zu kommen“, erklärt Annamaria Müller, Präsidentin des HFR-Verwaltungsrats.

Doch diese positiven Faktoren für die Patienten sind nicht alleine für den Trend zur Ambulantisierung der Gesundheitsversorgung verantwortlich, der seit den 2000er-Jahren anhält. Politische Entscheidungen haben die Entwicklung unterstützt. „Der erste Schritt war die Einführung der Tarmed-Tarifstruktur“, führt Marc Devaud, Generaldirektor des HFR, aus. „Dahinter

stand die Absicht, die Kosten des Gesundheitswesens zu dämpfen und etwas Ordnung in die Bewertung bestimmter medizinischer Handlungen zu bringen.“

Die Kantone am Zug

Auch die Einführung eines neuen Systems zur Spitalfinanzierung im Jahr 2012 spielte eine Rolle. Laut Marc Devaud hatte dies den Effekt, dass bestimmte Operationen finanziell interessanter waren, wenn sie stationär durchgeführt wurden. „Insbesondere, wenn die Patientinnen und Patienten Zusatzversichert waren“, merkt Annamaria Müller an.

Die Kantone, die bei einem Spitalaufenthalt 55 Prozent der Rechnung übernehmen, während ein ambulanter Eingriff vollständig von den Krankenkassen bezahlt wird, reagierten schnell: „Luzern war der erste Kanton, der gesetzlich festlegte, dass er für eine bestimmte Liste von Operationen, die ambulant durchgeführt werden können, keine Spitalaufenthalte mehr bezahlt“, erklärt die Verwaltungsratspräsidentin. Andere Kantone folgten diesem Beispiel, ebenso wie der Bund im Jahr 2018. Mit der Weiterentwicklung der Medizintechnik wird die Liste dieser Eingriffe immer länger.

TECHNISCHE FORTSCHRITTE

VERWALTUNG DER SPITALBETTEN



POLITISCHE ENTSCHEIDUNGEN

Betten sinnvoll nutzen

„Die zunehmend ambulante Versorgung wirkt sich nicht nur auf die Kosten aus. Sie hilft auch, Kapazitäten für die stationäre Betreuung schwererer Fälle freizuhalten. Angesichts der aktuellen Situation, in der es den Spitälern chronisch sowohl an Betten als auch an Pflegepersonal mangelt, ist dies ein wichtiger Faktor“, so Annamaria Müller weiter.

Wie passt sich das HFR an diese Veränderungen an? Marc Devaud: „Das Spital in Freiburg ist über 50 Jahre alt. Die Gebäude wurden nicht für eine ambulante Versorgung konzipiert. Die Idee ist also, ein neues Spital zu bauen, in dem die ambulanten und die stationären Behandlungspfade klar getrennt sind.“ Letztere sollen nur der Akutversorgung gewidmet sein.

„Für eine gute Verwaltung der Spitalbetten brauchen wir Lösungen, wie wir Patienten, deren Zustand es erlaubt, aus dem Spital bringen“, ergänzt Annamaria Müller. Derzeit werden Überlegungen über Zwischenstrukturen angestellt. „Am CHUV in Lausanne gibt es zum Beispiel ein Patientenhotel, das es den Patienten ermöglicht, einige Nächte in unmittel-

barer Nähe des Spitals zu bleiben und bestimmte Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen.“

Die Versorgung koordinieren

In den verschiedenen Regionen des Kantons werden Gesundheitszentren das Angebot des HFR ergänzen. „Die Menschen werden näher an ihrem Wohnort Zugang zu Behandlungen haben, die keine komplexe Infrastruktur erfordern“, erläutert der Direktor des HFR. „Chemotherapien oder Untersuchungen wie Koloskopien oder Endoskopien können beispielsweise in Riaz, Tafers oder Meyriez durchgeführt werden.“

In Zukunft sollen diese Gesundheitszentren auch eine wichtige Rolle bei der Koordinierung der Gesundheitsversorgung spielen. „Das ist eine der grössten Herausforderungen im ambulanten Bereich“, betont Marc Devaud. „Die Patientin oder der Patient muss selbst aktiv werden, Entscheidungen treffen und Termine koordinieren. Der Hausarzt könnte diese Rolle übernehmen, aber da es immer weniger von ihnen gibt, müssen wir uns anpassen und andere Lösungen anbieten. Das Gesundheitszentrum ist ein Teil davon.“



ZUM HERAUSTRENNEN
& AUFBEWAHREN

**JEDER STURZ
IST EINER
ZU VIEL**

Jeder Sturz ist einer zu viel

Ob in der Freizeit oder zu Hause: Stürze sind die häufigste Unfallursache. Sogar bei harmlosen Handgriffen wie dem Auswechseln einer Glühbirne ist es schnell passiert. Zum Glück gibt es viele einfache und wirksame Mittel, um Stürze zu vermeiden.

Im Alltag

HAUSHALT, HEIMWERKEN, FREIZEIT: VORSICHT IST BESSER ALS NACHSICHT



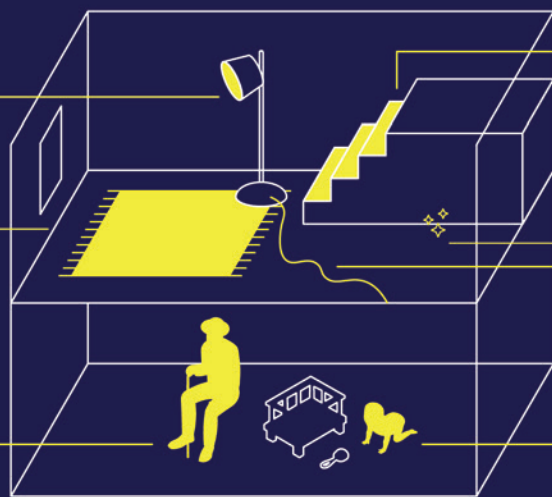
MACHEN SIE IHR ZUHAUSE ZU EINEM SICHEREN ORT:

Achten Sie auf eine gute Beleuchtung.

Sorgen Sie für eine aufgeräumte Umgebung ohne Teppich.

SCHAUEN SIE ZU IHREN MITMENSCHEN:

Achten Sie auf Ihre älteren Angehörigen (siehe unten).



Vorsicht bei Stufen und Treppen.

Vermeiden Sie rutschige Böden.

Räumen Sie herumliegende Kabel weg.

Lassen Sie Ihre Kinder, insbesondere Säuglinge, nicht unbeaufsichtigt (Wickeltisch, Sofa, Bett, Hochstuhl, Treppe usw.).

Beim Sport

OB ZU FUSS, MIT DEM VELO ODER AUF SKIERN: DIE FREIBURGERINNEN UND FREIBURGER SIND GERNE DRAUSSEN IN DER NATUR.

Planen Sie Ihre Route und bedenken Sie Höhenunterschiede.

Besorgen Sie sich die nötige Ausrüstung: geeignete Schuhe, Wanderstöcke, Helm usw.

Nehmen Sie Wasser und einen Snack mit.

Bereiten Sie sich körperlich auf die Aktivität vor und wärmen Sie sich auf.



Passen Sie sich dem Wetter an.

Überschätzen Sie sich nicht und steigern Sie die Intensität schrittweise.

Lassen Sie Ihre Ausrüstung (Ski/Snowboard, Velo usw.) regelmässig überprüfen.

Seniorinnen und Senioren

BEIM SPIELEN MIT IHREN ENKELN, AUF DEM WEG ZUM LOTTO ODER IN IHRER FREIZEIT: BLEIBEN SIE AUF DER SICHEREN SEITE UND VERMEIDEN SIE STÜRZE!

Regelmässige, angepasste körperliche Aktivität erhält Ihre körperlichen Fähigkeiten.



GEWÖHNEN SIE SICH FOLGENDES AN:



Strecken Sie Ihre Zehen und Waden, bevor Sie vom Bett oder Stuhl aufstehen. Prüfen Sie Ihr Gleichgewicht, bevor Sie sich fortbewegen.



Setzen Sie sich zum Anziehen hin.



Tragen Sie geschlossene, rutschfeste Schuhe, die gut sitzen.



Benutzen Sie Ihre Gehhilfe und halten Sie sie stets in Reichweite.



Trinken Sie regelmässig und essen Sie ausreichend.



Sichern Sie Ihr Badezimmer mit einer rutschfesten Matte und einem Duschsitz.

SEIEN SIE BESONDERS VORSICHTIG:

wenn Sie im vergangenen Jahr bereits gestürzt sind.
wenn Sie unter Schwindel leiden oder verwirrt sind.
wenn Sie unter Sehstörungen leiden.
Überschätzen Sie sich nicht und respektieren Sie Ihre Grenzen, insbesondere wenn Sie operiert wurden oder verletzt oder krank sind.

HIER ERFAHREN SIE MEHR ZUM THEMA



DIE SORGE UM DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN, DIE SIE NICHT MEHR IM BLICK HAT

Ambulante Behandlungen haben die Patientenversorgung und damit auch den Beruf der Pflegefachpersonen neu definiert, insbesondere das Austrittsmanagement. Estelle Fehlmann, Pflegefachfrau in der Abteilung ambulante Onkologie des HFR Riaz, berichtet von ihren Erfahrungen. Priska Rauber

In der Onkologie können fast alle Behandlungen ambulant durchgeführt werden. „Das ist gut für die Patienten“, sagt Estelle Fehlmann, Pflegefachfrau am HFR Riaz. Sie war neun Jahre lang in der stationären Akutmedizin tätig. Mittlerweile arbeitet sie seit acht Jahren in der ambulanten Onkologie. Sie hat also die „ambulante Wende“ selbst vollzogen und ihre tägliche Arbeit hat sich dadurch grundlegend verändert.

„Die grösste Veränderung ist, dass wir vorwegnehmen müssen, was der Patientin oder dem Patienten zu Hause passieren könnte. Hier bei uns haben wir die Situation unter Kontrolle. Aber dann gehen die Leute nach Hause und wir wissen nicht, was ihnen dort passiert oder passieren könnte.“ Sie muss an alles denken – je nach Behandlung, aber auch je nach Einstellung des Patienten zu seiner Krankheit, seinem körperlichen und mentalen Zustand, seinem Charakter, seinen Ressourcen, seinen Angehörigen – und den Patienten darauf vorbereiten. „Das nennt man Patientenedukation“, erklärt die Pflegefachfrau. Eine individuelle und komplementäre Pflegepraxis also, welche die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten stärken soll. In einer ambulanten Abteilung ist das von entscheidender Bedeutung.

Ebenfalls wichtig: die Koordination und Zusammenarbeit mit allen anderen Partnern, die sich ausserhalb des Spitals um die Patientinnen und Patienten kümmern: Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex, Gesundheitsligen, Vol-tigo usw. (mehr dazu auf Seite 23). Obwohl die ambulante Versorgung ihr das Gefühl geben

könnte, einen Teil der Patientenbetreuung anderen zu überlassen, gehört für Estelle Fehlmann alles, was sie für die Patienten tun kann, zur Pflege, auch wenn sie sie nicht mehr direkt im Blick hat. Und so ist sie denn auch nicht der Meinung, dass ihr Beruf dadurch an Attraktivität verliert. Ganz im Gegenteil: „In der ambulanten Onkologie am HFR Riaz wurde diesen Herbst ein Projekt eingeführt, das unsere Selbstständigkeit und Verantwortung zusätzlich stärken wird: die Pflegesprechstunden für Erwachsene, CINA.“ Diese Sprechstunden werden von Pflegefachpersonen durchgeführt, die ein CAS besitzen oder die CINA-Ausbildung durchlaufen haben. Zu ihnen zählt auch Estelle Fehlmann. „Ich freue mich darauf, diese Sprechstunde mit den Patientinnen und Patienten durchzuführen und sie zu betreuen. Ich möchte ihnen helfen, mit den Auswirkungen der Krankheit, der Therapien und der Symptombehandlung umzugehen.“

Das bedeutet auch, sich trotz durchgetakter Tage etwas mehr Zeit nehmen zu können. Denn die Patientinnen und Patienten sind nur wenige Stunden vor Ort. „In dieser kurzen Zeit gibt es viel zu erledigen, darunter Pflege, Administratives, Care und die Organisation der Pflege zu Hause“, so Estelle Fehlmann. Doch um nichts in der Welt möchte sie tauschen. „Ich empfinde es als Privileg, die Menschen begleiten zu können; ihnen in diesen schwierigen Momenten zur Seite zu stehen, in denen sie gerade erfahren haben, dass sie Krebs haben und sich massiven Behandlungen unterziehen müssen und Angst haben. Und ja, wir können ihnen helfen. Es wird für sie nicht unbedingt

einfacher, aber wir sind für sie da. Deshalb ist hier mein Platz.“ Genau diese Aufgabe ist es, die sie jeden Tag motiviert – und nicht etwa die Tatsache, dass sie im ambulanten Bereich keine Nacht- oder Wochenenddienste mehr leisten muss. „Es ist ein bequemerer Leben, das stimmt – aber nein, das ist nicht der Grund, warum man in die Onkologie kommt.“ Man kommt, um den Patientinnen und Patienten zu helfen, in deren Leben wegen der Erkrankung nichts mehr so ist, wie es einmal war.



VERTIEFTE AUSBILDUNG FÜR PFLEGEFACHPERSONEN

DIE PFLEGELANDSCHAFT VERÄNDERT SICH. DA DIE MENSCHEN IMMER ÄLTER WERDEN, STEIGT DER PFLEGEBEDARF; ES GIBT MEHR CHRONISCHE ERKRANKUNGEN, WÄHREND ES IN DER GRUNDVERSORGUNG AN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN MANGELT. DAS PROFIL DER ADVANCED PRACTICE NURSE (APN) IST EINE ANGEMESSENE ANTWORT AUF DIESE NEUEN HERAUSFORDERUNGEN.

WAS SIND APN?

Pflegeexpertinnen und -experten APN üben einen Beruf an der Schnittstelle zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonen aus. Sie verfügen über einen akademischen Master-Abschluss. In der Schweiz gibt es verschiedene APN-Profile: Clinical Nurse Specialist (CNS), Nurse Practitioner (NP) und Advanced Practice Nurse (APN).

UND KONKRET?

APN verfügen über erweiterte Kompetenzen, die von einer umfassenden klinischen Beurteilung bis hin zur Erstellung einer Diagnose reichen. Diese Kompetenzen ermöglichen es ihnen auch, die Verantwortung für die regelmässige Nachsorge der Patientinnen und Patienten zu tragen. Sie können zusätzliche Untersuchungen anordnen, Nachsorge- und Präventionsmassnahmen veranlassen oder, im Falle der NP, bei Bedarf bestimmte ärztliche Verschreibungen erneuern oder anpassen.

APN sind in verschiedenen Bereichen und Einrichtungen tätig, z. B. in der ambulanten Chirurgie oder Onkologie, bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten oder Nierenerkrankungen, in Pflegeheimen, Gesundheitsligen oder im Bereich der psychischen Gesundheit.

WELCHEN MEHRWERT BRINGEN APN?

APN bieten Vorteile auf verschiedensten Ebenen:

- Für die Patientinnen und Patienten: besserer Zugang zur Gesundheitsversorgung, weniger Besuche in der Notaufnahme, weniger und kürzere Spitalaufenthalte

- Für die Ärztinnen und Ärzte: mehr Zeit für ihre Kernaufgabe, neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit
- Für die Pflegefachpersonen: neue Berufsperspektiven, eine eigenständigere Art der Berufsausübung; mehr Verantwortung
- Für das Gesundheitssystem: Kostensenkung, bessere Koordination der Pflege

Die Möglichkeit, als Advanced Practice Nurse eine klinische Laufbahn einzuschlagen, verleiht dem Beruf zudem eine neue Attraktivität. Dies könnte die Rekrutierung von Nachwuchskräften erleichtern und Pflegefachpersonen davon abhalten, ihren Beruf aufzugeben.

UND IN FREIBURG?

Das HFR sieht in seinen Zielen vor, jeder medizinisch-pflegerischen Abteilung APN-Stellen zuzuweisen. Die Ärzteschaft sowie die Generaldirektion unterstützen dieses Vorhaben, das noch 2023 umgesetzt werden soll. Derzeit machen sieben Pflegefachpersonen eine entsprechende Ausbildung in Lausanne und werden diese im Laufe dieses Jahres abschliessen. Ein Pflegeexperte APN wurde Anfang November in der Funktion eines CNS für das Ambulatorium des HFR eingestellt. In einer zweiten Phase wird die Rolle der APN in den Gesundheitszentren ihr volles Potenzial entfalten können.

7.05 UHR



Fernando Rodrigues kommt am HFR Riaz an.

7.25 UHR



Er bringt seine Sachen in die Tagesklinik.

7.49 UHR



Eine Pflegefachfrau der Tagesklinik gibt dem Pflegefachmann Anästhesie alle Informationen weiter.

8.18 UHR



Die Kehlkopfmaske wird eingeführt, die Teams bereiten sich vor.

VOM OP ZURÜCK NACH HAUSE IN WENIGER ALS 10 STUNDEN

Fernando Rodrigues wurde nach einer Fussverletzung Anfang November am Standort Riaz operiert. Wir haben ihn bei seiner ambulanten Gelenkspiegelung begleitet. Reportage. *Sophie Roulin*

„Stellen Sie sich vor, Sie wären beim Après-Ski in den 4 Val-ées. Schöne Träume!“ Über der Sauerstoffmaske werden die Augen von Fernando Rodrigues schwer. Die zweite Dosis, die der Anästhesist über die Infusion verabreicht, zeigt schnell Wirkung. Die Muskeln entspannen sich und der Kopf des Patienten kippt zur Seite. Nun beschleunigt sich das Tempo im Operationssaal.

Fernando wird eine Kehlkopfmaske in den Hals eingeführt. Eine Fachfrau Operationstechnik und ein Assistenzarzt desinfizieren seinen Fuss und den Unterschenkel. Man hört ein metallisches Klirren: Der Pflegefachmann Operationsbereich bereitet das Operationsbesteck vor. Am Oberschenkel des Patienten wird ein Stauschlauch angelegt.

Vor dem ersten Schnitt erfolgt eine letzte mündliche Kontrolle: Name, Geburtsdatum und Operationstechnik werden wiederholt. „Arthroskopie des linken Fussgelenks. Eingriffsdauer: eineinhalb Stunden.“ Der Pflegefachmann reicht dem Arzt das Skalpell. Es ist 8.35 Uhr.

Um 8.39 Uhr ist alles bereit: Das Arthroskop, ein mit einer Kamera versehener Schlauch, und die Miniatur-Instrumente wurden über zwei kleine Schnitte ins Gelenk eingeführt. Der Operationssaal wird verdunkelt. Die Aufmerksamkeit gilt nun dem Bildschirm, auf dem die Kamera Bilder vom Gelenkinneren überträgt.

Fernando Rodrigues kam an diesem Freitagmorgen um 7.05 Uhr im Spital in Riaz an. Seiner Ope-

ration sah er ziemlich gelassen entgegen: „Ich wurde schon etwa zehn Mal operiert. Es ist immer alles gut gegangen, deshalb mache ich mir keine Sorgen.“ Nach seiner Aufnahme brachte er seine Sachen in die Tagesklinik, wo er sein OP-Hemd anzog. Sandra Berset, Pflegefachfrau der Tagesklinik, stellte ihm einige Fragen und mass Blutdruck und Temperatur. Danach brachte sie ihn im Bett zum Operationssaal ins Untergeschoss.

Ein Knochenstück im Fussgelenk
Die Operation war seit Anfang Sommer geplant. Fernando Rodrigues hatte sich im Mai verletzt, als er auf eine schlecht fixierte Bodenplatte trat. „Ich bin gestürzt und mein Fuss ist umgeknickt.“

Vor zwanzig Jahren erlitt er bereits eine ähnliche Verletzung. Damals

8.35 UHR



Das Team ist bereit für den Schnitt. Die Operation dauert eineinhalb Stunden.

stürzte Fernando Rodrigues bei der Arbeit auf einer Baustelle von einem Gerüst und brach sich das linke Fussgelenk. Während des Heilungsprozesses wuchs die Verknöcherung über ihre natürliche Stelle hinaus, wodurch die Beweglichkeit des Gelenks eingeschränkt wurde. „Ich hatte immer Schmerzen, aber sie waren erträglich.“

Beim Sturz im Mai brach nun aber ein kleines Stück dieser Verknöcherung ab und wanderte im Gelenk umher. „Je nachdem, wo es sich befand, war es unangenehm und schmerzhaft.“ Sein Hausarzt überwies Fernando Rodrigues daraufhin an Dr. med. Angela Seidel, orthopädische Chirurgin.

„Statt einer herkömmlichen Operation schlug sie eine ambulante

Arthroskopie vor, um die überflüssigen Knochenstücke zu entfernen und das Gelenk zu reinigen“. Aber auch ohne Spitalaufenthalt muss sich Fernando Rodrigues nun sechs Wochen lang vom Eingriff erholen.

Gut gepflegt und instruiert auf den Heimweg
Nach eineinhalb Stunden im OP haben die Ärzte alle Knochenstücke entfernt und das Fussgelenk gereinigt. Die entfernten Fragmente werden Fernando Rodrigues gezeigt, als er nach der Operation und einem kurzen Aufenthalt im Aufwachraum zurück in der Tagesklinik ist.

„Am Montag müssen Sie zu Ihrem Hausarzt gehen, um den Verband zu wechseln“, weist ihn Sandra

16.30 UHR

Fernando Rodrigues ruft einen Freund an, der ihn abholen soll.

Berset an. Danach erklärt sie ihm die Injektion eines Gerinnungshemmers, um Thrombosen zu vermeiden. „Sie dürfen den Fuss mit höchstens 15 Kilos belasten“, mahnt die Pflegefachfrau abschliessend. Weitere Anweisungen wird Fernando bei der ersten von neun Physiotherapie-Sitzungen erhalten, die ihm verschrieben wurden, um seine Mobilität wiederzuerlangen.

Um 16.30 Uhr ruft er einen Freund an, der ihn nach Hause bringen soll. In der Zwischenzeit erhielt er von Sandra Berset etwas zu essen und einen Besuch der Ärzte. Die Operation ist gut verlaufen. „Sie haben gesagt, ich sei jetzt sogar besser im Schuss als vorher.“

DAS SPITAL STELLT AUF AMBULANT UM

Die Gesundheitsversorgung wird zunehmend ambulant. Das ist vor allem in den medizinischen und pflegerischen Bereichen zu spüren – aber nicht nur: Das ganze Spital muss sich dem neuen Trend anpassen. Ein Besuch in den Direktionen. Lara Gross Etter

Personalwesen

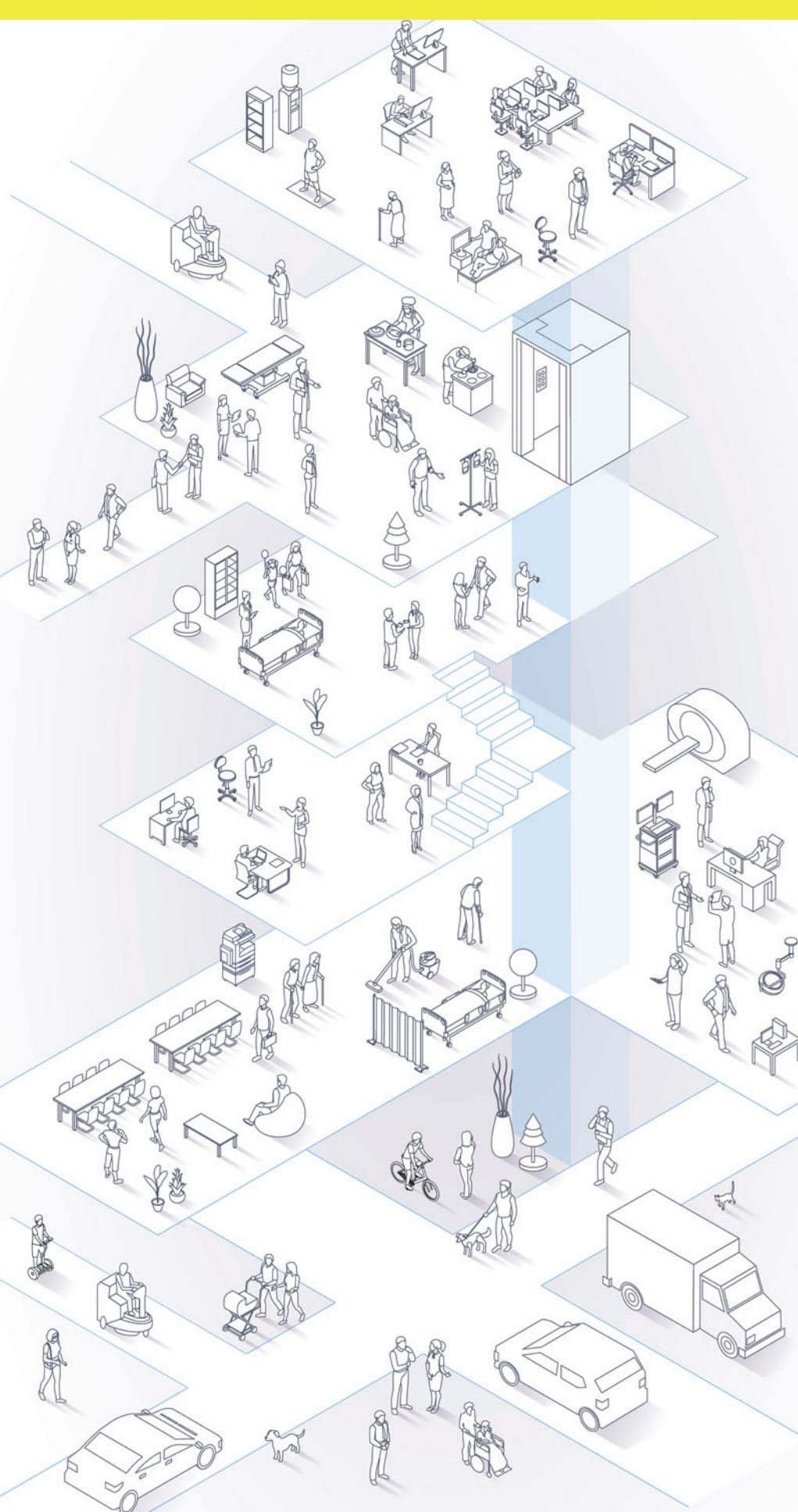
Die HR müssen dafür sorgen, dass die Mitarbeitenden innerhalb des Spitals in verschiedenen Abteilungen einsetzbar sind, und ganz bestimmte Profile rekrutieren: Vor diese Herausforderungen stellt die ambulante Trendwende die Direktion Personal. „Im ambulanten Bereich sind andere Pflegetechniken gefragt, zudem gibt es dort viele Langzeitpatientinnen und -patienten mit chronischen Erkrankungen“, erklärt Michaela Bubach, Direktorin Personal. „Die Mitarbeitenden starten ihre berufliche Laufbahn oft im stationären Bereich – am Patientenbett –, und wechseln später in die ambulante Betreuung. Diese erlaubt oft eine bessere Work-Life-Balance.“ Ambulante Sprechstunden finden unter der Woche tagsüber statt, was oft besser mit dem Familienleben oder einem beruflichen Wiedereinstieg vereinbar ist.

Das macht die Arbeit attraktiv und gibt Raum für Spezialangebote wie Schmerztherapie oder Wundbehandlung. „Die Fälle sind zwar weniger schwer, aber das Tagesprogramm ist dicht. Für uns liegt die Herausforderung daher weniger darin, genügend Pflegekräfte zu finden, sondern die richtigen Profile.“

Logistik

Auch die Logistik-Teams stellt die Ambulantisierung vor andere Herausforderungen, als man vielleicht denkt. Die zunehmenden ambulanten Behandlungen wirken sich zwar nicht stark auf den täglichen Unterhalt aus, dafür aber umso mehr auf die Infrastruktur: „Das Spital wurde für stationäre Patienten gebaut“, gibt Andreas Berger, Direktor Logistik, zu bedenken. „Ein stationärer Patient wird meist von jemandem ins Spital gefahren. Wer dagegen nur für einige Stunden ins Spital kommt, ist gerne selbst mobil.“

Die Folgen: überfüllte Parkplätze, mehr Verkehr und Staus, Warteschlangen in Kiosk und Cafeteria sowie volle Wartezimmer. „Hier können die Gesundheitszentren mit ihrem modularen Aufbau punkten. Sie sind vergleichbar mit Hotels mit Seminarräumen: Die Anlässe sind jeden Tag anders, aber die Verwaltung der Räume bleibt dieselbe.“



Informatik

In Zukunft sind die Abläufe rund um den Patienten digital. „Der Patient von morgen managt seine Gesundheitsversorgung selbst“, ist sich Stéphane Brand, Direktor Informationssysteme und Operations, sicher. „Er muss seine Termine online vereinbaren und seine Sprechstunden online verwalten können und seine Terminaufgebote direkt per Mail oder SMS erhalten.“ Dies macht es nicht nur den Patientinnen und Patienten, sondern auch den Ärzte- und Pflegeteams leichter.

Heute erhält die Patientin X ihr Aufgebot in Papierform und muss sich vor dem Termin bei der Patientenaufnahme anmelden. „Schon sehr bald kann sie uns ihre administrativen Angaben elektronisch schicken“. Auch das Patientendossier wird heute noch auf Papier oder als PDF geführt, was eine dynamische Übernahme der Daten verunmöglicht. „Diese Situation ist für den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Abteilungen, die den Patienten betreuen, ganz klar nicht ideal.“ Der erste Digitalisierungsschritt muss also intern erfolgen. In einem zweiten Schritt werden externe Partner integriert, z. B. Hausärzte. „All dies bedeutet riesige Veränderungen im Bereich der Infrastruktur, der Abläufe und der Tools, aber es ist nun mal die Zukunft.“

Finanzen

Und welche Auswirkungen hat die vermehrt ambulante Versorgung auf die Finanzen? „Ambulante Leistungen werden anders finanziert als stationäre“, so Nathalie Tercier, Direktorin Finanzen ad interim. „Stationäre Leistungen werden vom Staat mitfinanziert. Ambulante Angebote laufen vollumfänglich über die Krankenkassen. Damit steigt auch das Risiko von Einsparungen.“ Bald soll eine neue ambulante Tarifstruktur das bisherige Tarmed-System ersetzen. Die neue Struktur soll sowohl Pauschalen und Einzelleistungstarife gemäss dem Arzttarif Tardoc enthalten. Das Dossier liegt derzeit beim Bundesrat.

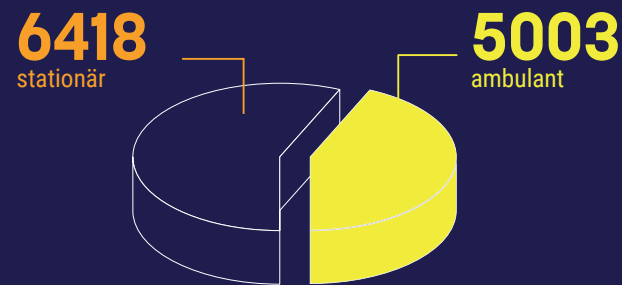
In der Praxis wird dies einige Anpassungen mit sich bringen: „Wir werden neue Stellenprofile für Personen schaffen müssen, die sich mit der Überwachung und Analyse der ambulanten Pauschalen befassen. Auch die Patientenaufnahmen werden mehr zu tun haben. Wir prüfen derzeit, wie wir die Patientenflüsse in dieser Etappe optimal steuern können.“ Es kommen also einige Neuerungen auf die Direktion Finanzen zu „was auch dazu führt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermehrt interdisziplinär arbeiten werden.“

VON STATIONÄR ZU AMBULANT?

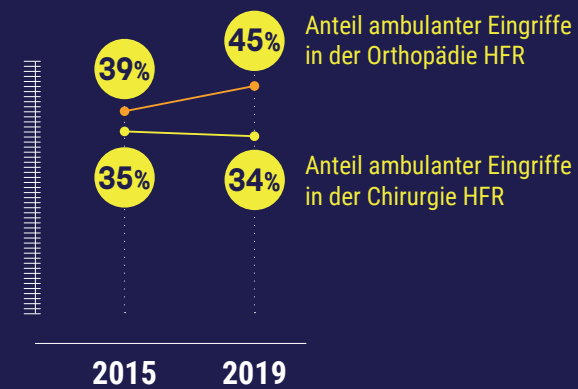
Immer mehr medizinische Eingriffe werden ambulant durchgeführt, am HFR sind es pro Jahr über 5000. Der Anteil an ambulanten Eingriffen variiert je nach Fachgebiet und Komplexität der Operationen. Ein Blick auf die Situation am HFR und schweizweit. *Monika Joss*

Wir verwenden Zahlen von 2019, da die Zahlen 2020/2021 aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht aussagekräftig sind.

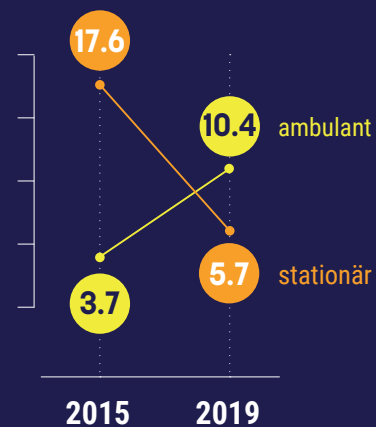
Anzahl Eingriffe¹ im Operationstrakt am HFR Freiburg – Kantonsspital 2019



Anteil ambulanter Eingriffe am HFR

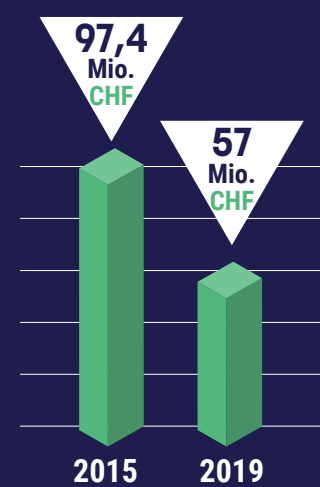


Einseitige Leistenhernienoperationen in der Schweiz²



Anzahl Fälle pro 10 000 Einwohner/innen, standardisierte Rate

Kostenentwicklung³ Einseitige Leistenhernienoperationen in der Schweiz



¹ Eingriffe ohne Augenheilkunde, wo fast ausschliesslich ambulant behandelt wird

² Quelle: Ambulant vor Stationär: Entwicklung der Fallzahlen | Obsan (admin.ch)

³ Quelle: Ambulant vor Stationär: Entwicklung der Kosten | Obsan (admin.ch)

GUT VERNETZT IST GUT VERSORGT

Ein zuverlässiges Netzwerk ist das A und O der ambulanten Versorgung.

Priska Rauber

Die ambulante Betreuung spielt sich nicht nur innerhalb des Spitals ab, denn dieses ist nur ein Element des gesamten Versorgungsnetzes. Die Spitalpflege ist demnach auch nur ein Teil der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, die zunehmend an chronischen Erkrankungen leidet. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO sind dies Herzerkrankungen, Schlaganfälle, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen (COPD, Asthma) und Diabetes. Diese Krankheiten erfordern eine Langzeitbehandlung durch verschiedene Fachkräfte.

Wenn diese Fachkräfte in einem Netzwerk zusammenarbeiten und ihre Behandlung aufeinander abstimmen, kommt dies den Patientinnen und Patienten zugute. Genau das ist das Ziel der Gesundheitszentren, die das HFR derzeit entwickelt, um die verschiedenen Partner unter einem Dach zu vereinen. Das Gesundheitssystem ist also nicht mehr auf die alleinige Behandlung der Erkrankung ausgerichtet, sondern auf eine ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten.

WICHTIGE PARTNER IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG:

HAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

Wie ihr Name schon sagt, spielen die Erstversorger eine zentrale Rolle im Gesundheitsnetzwerk. Als erste Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten koordinieren sie deren lückenlose Betreuung, indem sie sie an die zuständigen Spezialisten überweisen.

SPEZIALISTINNEN UND SPEZIALISTEN

Zu den Gesundheitspartnern gehören auch paramedizinische Fachkräfte wie Psychologen, Logopäden, Ernährungsberater usw. sowie Fachärztinnen und Fachärzte (Gynäkologen, Radiologen usw.). Diese sind in privaten Strukturen tätig und zum Teil an öffentlichen Spitälern oder Privatkliniken akkreditiert, wo sie Eingriffe vornehmen (Operationen, Entbindungen usw.).

GESUNDHEITSLIGEN

Die Gesundheitsligen sind auf bestimmte Erkrankungen wie Krebs, Diabetes und Atemwegsleiden oder auf Palliative Care spezialisiert. Ihre Aufgaben umfassen die Sensibilisierung, Prävention und Früherkennung. Sie bieten z. B. spezialisierte Pflegeleistungen und Ernährungsberatung bei Diabetes- oder Palliativpatienten zu Hause oder in den regionalen Zweigstellen an. Je nach Bedarf bieten sie den Patientinnen und Patienten psychosoziale Unterstützung, Hilfe bei der beruflichen Wiedereingliederung und spezifische psychoonkologische Beratung. Ferner stellen sie ihnen spezifische Geräte und Hilfsmittel zur Verfügung.

SPITEX-DIENSTE

Berufsübergreifende Teams aus Gesundheitsnetzen oder private Anbieter erbringen ihre Hilfs- und Pflegeleistungen bei den Patientinnen und Patienten zu Hause. Dank ihren vielfältigen fachlichen und menschlichen Kompetenzen unterstützen sie sie z. B. bei der Körperpflege, dem Essen, speziellen Pflegeverrichtungen und der geeigneten Gestaltung ihrer Umgebung.

FNPG

Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) ist ein Kompetenzzentrum für die spezialisierte multidisziplinäre Versorgung im psychischen Bereich. Es ist an sechs Standorten tätig. Das FNPG bietet der Freiburger Bevölkerung sowohl stationäre und ambulante Leistungen, Übergangsleistungen in Tageskliniken, Kriseninterventionen und Liaison-Psychiatrie. Dies in Zusammenarbeit mit dem HFR, den Pflegeheimen und anderen spezialisierten Einrichtungen. Das FNPG umfasst drei Bereiche – Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen – und betreut rund 10 000 Patientinnen und Patienten im Jahr.

PFLEGEHEIME

Neben der Betreuung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner bieten Pflegeheime auch Kurzaufenthalte von einer Woche bis zu drei Monaten an, oft im Anschluss an einen Spitalaufenthalt und als Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause.



HÜFTOPERATIONEN: EINE STUDIE ZUM WOHLER GEBEN DER PATIENTEN

Wie wäre es, wenn Sie nach Ihrer Hüftoperation weniger Schmerzen hätten, dadurch weniger Medikamente einnehmen müssten und das Spital schneller verlassen könnten? Genau diese Ziele verfolgt die von Dr. med. Matthieu Hanauer durchgeführte Studie, die einen HFR-Forschungszuschuss erhielt und mit dem Georges-Python-Preis ausgezeichnet wurde. Lara Gross Etter

Eine gezielte Anästhesietechnik, die nur den sensiblen Teil der Nerven betäubt, ohne deren motorische Funktion zu beeinträchtigen: Das ist das Geheimnis des PENG-Anästhesieblocks (Pericapsular Nerve Group Block, perikapsuläre Nervenblockade), der am HFR kürzlich für Hüftoperationen eingeführt wurde.

Dr. med. Matthieu Hanauer hatte die Idee, die Auswirkungen dieser Technik bei zwei Arten von elektiven (geplanten) Eingriffen zu beobachten: dem minimalinvasiven Einsetzen einer Hüfttotalprothese und der chirurgischen Hüftluxation, mit der Fehlstellungen bei jungen Patienten korrigiert werden, um die Entwicklung von Arthrose zu verzögern oder zu verhindern. „Dies ist die erste Studie, die sich mit der Verwendung dieses Anästhesieblocks bei elektiven Operationen befasst“, so der Erste Oberarzt der Abteilung Orthopädische Chirurgie und Traumatologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Moritz Tannast.

Vorteile für Patienten

Von den rund 100 Patientinnen und Patienten, die an der Studie teilnehmen, ist mehr als die Hälfte bereits operiert worden. „Sobald der Patient unter Vollnarkose steht, verabreicht ihm der Anästhesist eine Injektion in die Hüfte. In einigen Fällen enthält sie den PENG-Block, in anderen ein Placebo (physiologische Kochsalzlösung). Das Verfahren ist jedoch in beiden Fällen dasselbe“. Ob die erwarteten Wirkungen eingetreten sind, zeigt sich nach dem Eingriff. „Wir erfassen die von den Patienten berichteten Schmerzen in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff, die Menge an Morphin, die in diesem Zeitraum verabreicht wurde, und schliesslich die Dauer des Spitalaufenthalts.“

Anhand dieser Elemente wird sich zeigen, ob sich der PENG-Anästhesieblock für diese Art von Operationen bewährt. Der Nutzen wäre dreifach: „Die Patienten müssen weniger Medikamente einnehmen und weniger lang im Spital bleiben, der Patientenfluss im Spital wird verbessert und letztendlich hat die gesamte Freiburger Bevölkerung etwas davon, wenn man bedenkt, dass sich die Zahl dieser Operationen bis 2035 verdoppeln wird.“

Doppelt verblindet hält besser

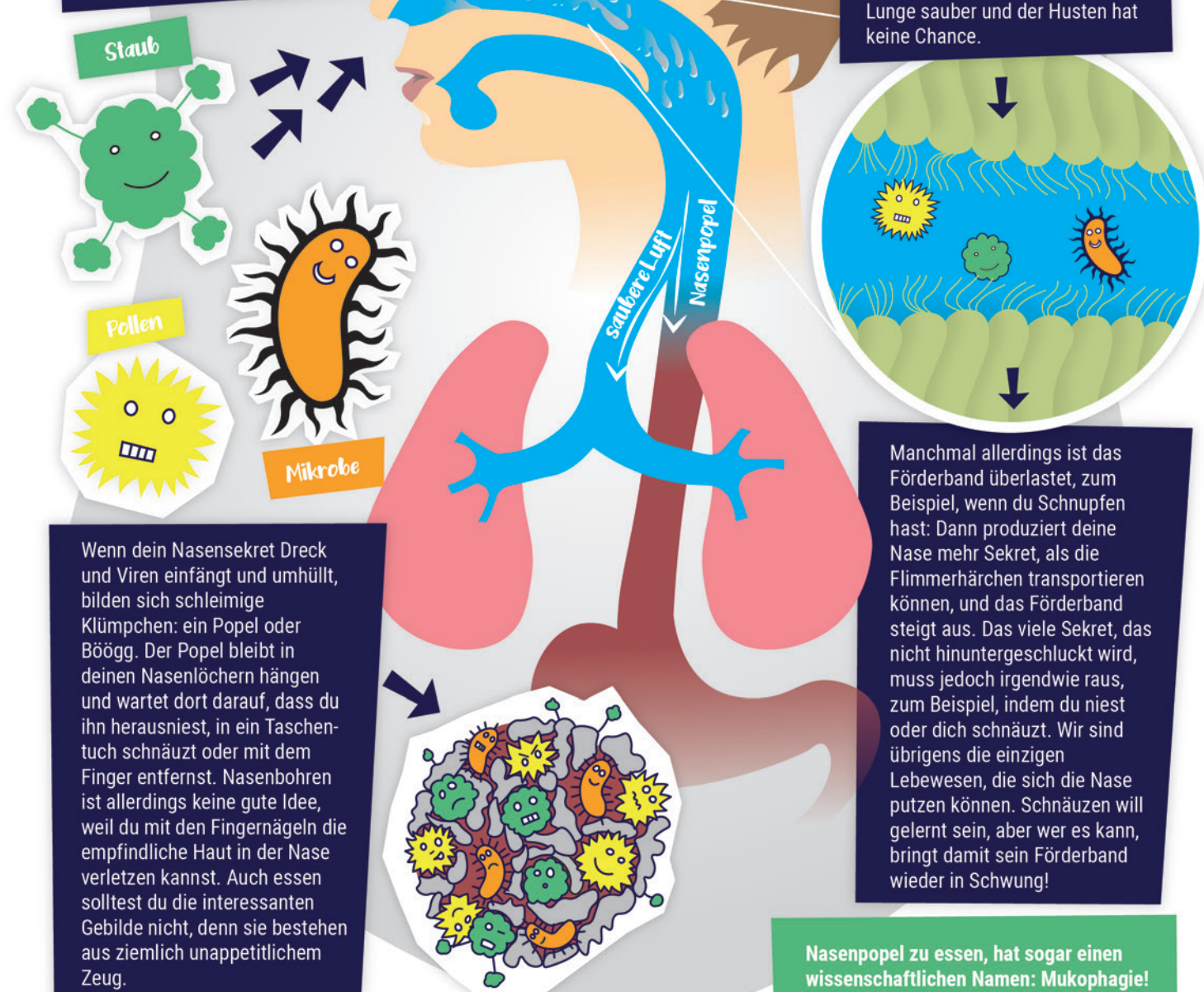
Die Patientinnen und Patienten, die daran teilnehmen, werden im Rahmen der Sprechstunden rekrutiert. Die Zuweisung in die beiden Studiengruppen erfolgt nach dem Zufallsprinzip: „Weder der Anästhesist noch der Chirurg noch der Patient wissen, ob es sich beim verabreichten Produkt um das Anästhetikum oder ein Placebo handelt.“ Da es sich um bei diesem Studiendesign um den Goldstandard der Arzneimittelentwicklung handelt, sind Verzerrungen der Studienergebnisse ausgeschlossen.

WAS KOMMT DA AUS DER NASE?

Lara Gross Etter

Das Nasensekret ist die schleimige Flüssigkeit, die in deiner Nase ständig neu produziert wird. Dieses Sekret funktioniert wie ein Fliegenstreifen, an dem alles kleben bleibt, was sich in der eingeatmeten Luft befindet und nicht in deine Lungen gelangen soll, zum Beispiel Staub, Pollen, Bakterien oder Viren.

Das Innere deiner Nase ist von einem dichten Rasen mit Millionen feinsten Härchen bedeckt, den sogenannten Flimmerhärchen. Diese transportieren das Sekret wie ein Förderband zuhinterst in deine Nase und von da aus in den Rachen, wo du es hinunterschluckst. Das machst du etwa dreimal pro Minute, ohne es zu merken. Damit landet jeden Tag mehr als ein Liter Nasensekret in deinem Magen! Das klingt zwar eklig, doch wenn das Nasensekret und die Flimmerhärchen gut zusammenarbeiten, bleibt deine Lunge sauber und der Husten hat keine Chance.



Wenn dein Nasensekret Dreck und Viren einfängt und umhüllt, bilden sich schleimige Klümpchen: ein Popel oder Böögg. Der Popel bleibt in deinen Nasenlöchern hängen und wartet dort darauf, dass du ihn herausniest, in ein Taschentuch schnäuzt oder mit dem Finger entfernst. Nasenbohren ist allerdings keine gute Idee, weil du mit den Fingernägeln die empfindliche Haut in der Nase verletzen kannst. Auch essen solltest du die interessanten Gebilde nicht, denn sie bestehen aus ziemlich unappetitlichem Zeug.

Manchmal allerdings ist das Förderband überlastet, zum Beispiel, wenn du Schnupfen hast: Dann produziert deine Nase mehr Sekret, als die Flimmerhärchen transportieren können, und das Förderband steigt aus. Das viele Sekret, das nicht hinuntergeschluckt wird, muss jedoch irgendwie raus, zum Beispiel, indem du niest oder dich schnäuzt. Wir sind übrigens die einzigen Lebewesen, die sich die Nase putzen können. Schnäuzen will gelernt sein, aber wer es kann, bringt damit sein Förderband wieder in Schwung!

Nasenpopel zu essen, hat sogar einen wissenschaftlichen Namen: Mukophagie!

WAS DER PSYCHE BEI KRANKHEIT GUTTUT

Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper – darauf legt auch ein Spital viel Wert. An der Seite der Ärzteschaft und Pflegeteams kümmern sich rund ein Dutzend Psychologinnen und Psychologen um die psychische Gesundheit der Patientinnen und Patienten am HFR. Dr. med. Christoph Salathé, Chefarzt des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) und Leiter der Erwachsenen-Liaison-Psychiatrie des HFR, gibt Tipps, wie man seine Psyche stärken kann, um bei Krankheit guten Mutes zu bleiben. *Katelijne Dick*

Dr. Salathé, was tut der Psyche gut, wenn man krank ist?
Ein guter Anfang ist es, die Kontrolle über bestimmte Alltagstätigkeiten und Routinen, die einem Sicherheit geben, zu behalten, um sich nicht zu stark von seiner Krankheit abhängig zu fühlen.

Ausserdem ist es wichtig, seine sozialen Kontakte zu pflegen und sich z. B. zum Kaffee oder einer Aktivität zu verabreden. Und natürlich sollte man gut zu sich schauen und sich Zeit geben. Eine Krankheit kann sämtliche körperlichen und mentalen Reserven aufbrauchen. Es bringt nichts, sich Druck zu machen und zu schnell zu viel zu erwarten.

Es ist generell wichtig, gut auf seine psychische Gesundheit und eine positive Einstellung zu achten, denn eine instabile psychische Verfassung kann Risikoverhalten wie Alkohol- oder Tabakkonsum begünstigen.

In welchen Abteilungen sind die Psychologinnen und Psychologen am HFR tätig?

Natürlich in den Bereichen, wo es um Leben und Tod geht und intensive, anstrengende und manchmal langwierige Therapien zum Einsatz kommen, also z. B. in der Onkologie oder der Palliative Care.

In der Gynäkologie und Geburtshilfe bieten wir Paaren, welche die medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch nehmen möchten, eine psychologische Betreuung an. Manche Frauen wünschen sich auch Unterstützung, um sich an

„Man sollte gut zu sich schauen und sich Zeit geben.“

Dr. med. Christoph Salathé



eine neue Situation wie die vorzeitige Menopause oder die Entfernung der Gebärmutter oder der Eierstöcke anzupassen, oder wenn im Rahmen einer Schwangerschaft Unsicherheiten auftreten: „Mein Körper gehört nicht mehr nur mir“ oder „Werde ich das mit dem Baby schaffen?“.

Wir betreuen aber auch übergewichtige Personen, die ihr Gewicht dauerhaft reduzieren möchten. Oft stecken nämlich komplexe psychische Probleme hinter dem Essverhalten, etwa wenn das Essen dazu dient, Gefühle zu regulieren.

Grundsätzlich kann jede Patientin und jeder Patient eine psychologische oder psychiatrische Sprechstunde in Anspruch nehmen. Das Angebot gilt ebenfalls für die Angehörigen. Solange ein Bedarf besteht, bieten wir eine Betreuung an, manchmal sogar Jahre später. Das HFR arbeitet eng mit dem FNPG zusammen und kann, falls nötig, Unterstützung durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater anfordern.

WUSTEN SIE SCHON?

1250
1250 neue Patientinnen und Patienten betreut die Psychiatrie am HFR Freiburg – Kantonsspital pro Jahr.

DIE NASE Lara Gross Etter

► **HIGHTECH-FILTER, KLIMAAANLAGE UND LUFTBEFEUCHTER**
Staub, Pollen oder Abgase: Der Nase entgeht nichts. Sie filtert alles aus der Luft, was nicht in unsere Lunge gehört, und dient ausserdem als Klimaanlage und Luftbefeuchter. „Die eingeatmete Luft wird in der Nase auf 37 Grad erwärmt“, erklärt Dr. med. Victor Colin, Leitender Arzt der Klinik für HNO-Heilkunde. „Wenn sie im Hals eintrifft, beträgt die Luftfeuchtigkeit 100 Prozent.“ Dies sind wichtige Voraussetzungen, damit die Lunge funktionieren und Sauerstoff aufnehmen kann.

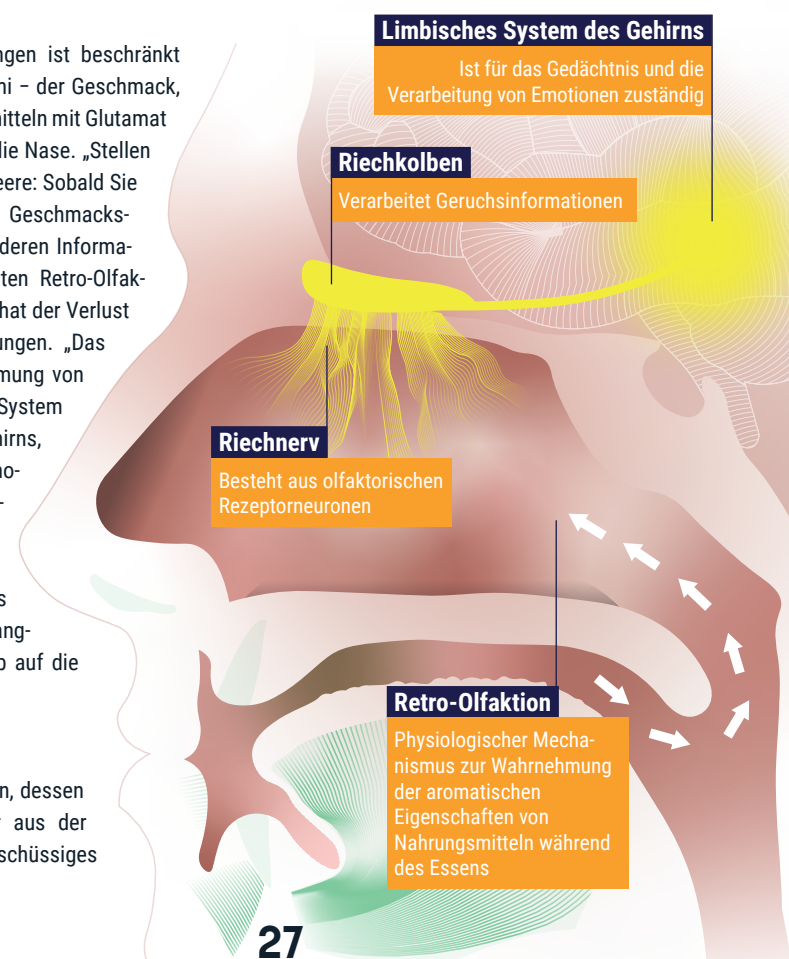
► **DER GERUCHSSINN ALS ALARMSYSTEM**
Ohne Nase kein Geruch, ohne Geruch kein Alarm. „Wenn wir geronnene Milch riechen, wissen wir, dass wir sie nicht trinken sollen. Rauchgeruch signalisiert Gefahr. Auch bestimmte Krankheiten machen sich durch Geruch bemerkbar, etwa eine infizierte Wunde, die unangenehm riecht.“ Verlieren wir unseren Geruchssinn, etwa durch Covid-19, verlieren wir auch dieses Alarmsystem. „Man riecht nicht, wenn ein Lebensmittel verdorben oder etwas angebrannt ist oder ob unser Deo versagt hat ...“

► **DER MADELEINE-EFFEKT**
Die Anzahl der Geschmacksrichtungen ist beschränkt (süss, salzig, bitter, sauer und umami – der Geschmack, der vor allem in asiatischen Lebensmitteln mit Glutamat vorkommt), alles andere läuft über die Nase. „Stellen Sie sich vor, Sie probieren eine Erdbeere: Sobald Sie sie im Mund haben, sagt Ihnen Ihr Geschmackssinn, dass sie süss ist, aber alle anderen Informationen kommen aus der sogenannten Retro-Olfaktion, also von Ihrer Nase.“ Auch hier hat der Verlust des Geruchssinns grosse Auswirkungen. „Das olfaktorische System (die Wahrnehmung von Gerüchen) ist mit dem limbischen System verbunden, also dem Teil des Gehirns, der für die Verarbeitung von Emotionen und Erinnerungen zuständig ist. Bestimmte Gerüche rufen deshalb Erinnerungen hervor, wie z. B. der Duft eines Kuchens, der uns an unsere Grossmutter erinnert. Langfristig können sich Gerüche deshalb auf die Stimmung auswirken.“

► **NIESEN: NEUSTART DES SYSTEMS**
„Niesen ist ein komplexes Phänomen, dessen Zweck darin besteht, Fremdkörper aus der Nase zu schleudern. Dabei wird überschüssiges

Sekret, das durch äussere Einflüsse wie Pollen, Viren usw. entstanden ist, abgeleitet und das neue Sekret verflüssigt. Das Zusammenziehen der Blutgefässe (Vasokonstriktion) während des Niesens schafft mehr Platz und ermöglicht wieder eine gute Nasenatmung. Deshalb sollte man das Niesen nicht zurückhalten, aber natürlich Nase und Mund bedecken, vor allem, wenn man bedenkt, dass die Tröpfchen bis zu sieben oder acht Meter weit fliegen können!“

► **NASENBLUTEN? KLEMMEN HilFT**
Die Nase mit ihren vielen Blutgefässen ist sehr gut durchblutet und nur von einer sehr dünnen Haut (der sogenannten Schleimhaut) geschützt. Wenn die Nase blutet, tut sie dies daher meistens stark! „Sie sollten den Kopf nach vorne beugen, damit das Blut nicht in den Magen fliesst. Schnäuzen Sie sich die Nase, um eventuelle Gerinnsel zu entfernen, und klemmen Sie dann fünf Minuten lang so fest wie möglich den weichen Teil der Nase zusammen, so wie man auch eine Wunde komprimieren würde. So können die Gefässe verheilen.“



* 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 imprimere SA, Bulle
Erscheinung: Zweimal jährlich auf Deutsch und Französisch
Auflage: 3300 Exemplare pro Ausgabe

Fotos: Jo Bersier, Alexandre Bourguet, Michael Grandgirard
Konzept/Gestaltung: Abteilung Kommunikation HFR
Xavier Dubuis

Freie Redaktorin: Sophie Roulin
Übersetzung: Daniela Luginbühl Germann, Aline Reichenbach Barry, Aurelia von Zeeleder
Versions Originales

Redaktion*: Abteilung Kommunikation HFR
Katelijne Dick, Catherine Favre Kruit, Lara Gross Etter, Monika Joss, Priska Rauber

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



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

