

H24

AM PULS IHRER GESUNDHEIT
NR. 16 – AUSGABE 2024



THEMA

MÄNNERGESUNDHEIT

UND MÄNNER IM GESUNDHEITSWESEN

SCIENCE

NEUES LEVEL FÜR DIE SPITZENMEDIZIN AM HFR

DR. JUNIOR

PUBERTÄT: VOM KNABEN ZUM MANN

INHALT

3

EDITORIAL

4-5

Seitenwechsel

BESSERE BETREUUNG VON MENSCHEN MIT EINER HÖRMINDERUNG

6-7

Collage

HIER DREHT SICH ALLES UMS HERZ ...

8-9

Horizont 2030

DIE ARBEITEN SCHREITEN VORAN

10-23

Thema

12-13

ÜBER HODENKREBS SPRECHEN

16-17

ÜBER DIE MÄNNLICHE INTIMGESUNDHEIT REDEN

18

DIE PROSTATA UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE MÄNNERGESUNDHEIT

19

EINE HAARIGE ANGELEGENHEIT

20-21

WARUM LEBEN MÄNNER WENIGER LANG ALS FRAUEN?

22-23

MÄNNER IM TEILZEITPENSUM

24

Science

NEUES LEVEL FÜR DIE SPITZENMEDIZIN AM HFR

25

Unter der Lupe

UNSERE OHREN – MEHR ALS REINE BRILLENHALTER?

26-27

Einblicke

DAMIT IM OP ALLES RUND LÄUFT

Dr. Junior

PUBERTÄT: VOM KNABEN ZUM MANN

DEINE FRAGE: «SAG MAL, WARUM TRAGEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE EIGENTLICH IMMER WEISSE KITTEL, AUSSER WENN SIE OPERIEREN? DANN SIND SIE NÄMLICH BLAU ODER GRÜN ANGEZOGEN.»

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser

Wussten Sie, dass Männer eine tiefere Lebenserwartung haben als Frauen? Tatsächlich ist das «starke» Geschlecht in Sachen Gesundheit vulnerabler. Die Gründe dafür sind biologischer Natur, aber auch das Verhalten spielt eine Rolle. Männer verschweigen häufiger als Frauen ihre Symptome und gehen (zu) spät zum Arzt. Eine 2012 durchgeführte Studie des Bundesamts für Statistik zeigt, dass 50 Prozent der Männer zwischen 25 und 45 Jahren innerhalb eines Jahres nie zum Arzt gehen. Bei den Frauen sind es nur 35 Prozent, wobei hier die Kontrolluntersuchungen beim Frauenarzt nicht mitgezählt wurden.

Es ist deshalb wichtig, über die Gesundheit der Männer, der diese Ausgabe gewidmet ist, zu sprechen. Und zwar ohne Tabus und falsche Scham! Ein gutes Beispiel ist die Geschichte von Marvin, einem jungen Mann, der an Hodenkrebs erkrankt ist und sich nach langem Schweigen irgendwann sagte: «Entweder drücke ich mich weiterhin davor, darüber zu sprechen, und das wars dann vielleicht mit meinem Leben, oder ich überwinde meine Angst.» Also, liebe Männer, sprechen Sie über Ihre Sorgen, Beschwerden oder dunklen Gedanken!

Unsere hochqualifizierten Teams hören Ihnen gerne zu und können Sie dank unserer topmodernen Ausrüstung optimal versorgen. So verfügen wir am HFR beispielsweise über einen Roboter, der bei der Behandlung von Prostatakrebs zum Einsatz kommt. Weitere Einzelheiten dazu finden Sie unter der Rubrik «Science». Und wenn Sie genug davon haben, über sich zu sprechen, übernehmen wir: Wir stellen Ihnen die verschiedenen Berufe im OP vor («Einblicke»), zeigen Ihnen, wie wir mit unseren gehörlosen und schwerhörigen Patientinnen und Patienten kommunizieren («Seitenwechsel»), und präsentieren Ihnen unsere Ziele zur Verbesserung der Effizienz («Horizont 2030»).

Wir hoffen, dass Ihnen die Lektüre dieser 16. Ausgabe von H24 ebenso viel Freude bereitet, wie uns das Verfassen beschert hat.

Viel Spass beim Lesen!

Prof. Dr. med. Anis Feki

Präsident des Rates der medizinischen Departemente



HIER FINDEN SIE DAS VIDEO ZUM GANZEN GESPRÄCH



BESSERE BETREUUNG VON MENSCHEN MIT EINER HÖRMINDERUNG

Über eine Million Menschen in der Schweiz leiden an einem vollständigen oder teilweisen Hörverlust – eine Zahl, die aufgrund der Alterung der Bevölkerung stetig zunimmt. Das HFR hat Massnahmen ergriffen, um seine medizinische Versorgung besser auf diese Patientengruppe abzustimmen. Begegnung mit Jacky Genoud, Pflegeexperte, und Christophe Lesimple, der an einer hochgradigen Schwerhörigkeit leidet. **Pierre Jenny**

Für gehörlose oder schwerhörige Menschen ist der Gang zum Arzt manchmal ein wahrer Hindernislauf. «Die erste Hürde besteht bereits darin, telefonisch einen Termin zu vereinbaren. Das Telefon ist für mich ein echter Stressfaktor, da ich nicht weiss, ob ich die Informationen richtig verstehen werde», erklärt Christophe Lesimple, Präsident des Freiburger Hörgeschädigtenverbands (Association fribourgeoise des malentendants, AFM), der selbst an einer hochgradigen Schwerhörigkeit leidet. «Es ist schon vorgekommen, dass ich mich vor Ort begeben habe, um einen Termin zu vereinbaren, anstatt es per Telefon zu versuchen.»

Um die Betreuung von gehörlosen und schwerhörigen Menschen zu verbessern, hat das HFR verschiedene Massnahmen ergriffen. Eine davon sticht bereits beim Betreten des Spitals ins Auge: Die farbigen Linien am Boden sind eine gut sichtbare und nützliche Hilfestellung und ermöglichen eine bessere Orientierung in den Gebäuden, um den Weg in die verschiedenen Abteilungen und deren Wartezimmer zu finden.

Transparente Masken

Um den Pflegeexperten zu verstehen, nutzt Christophe Lesimple die Technik des Lippenlesens. «Doch im medizinischen Umfeld tragen

wir oft Masken», gibt Jacky Genoud zu bedenken. «Wir haben die Möglichkeit, eine Maske zu tragen, die dank eines transparenten Fensters die Sicht auf den Mund ermöglicht. Die betroffenen Patientinnen und Patienten können so von den Lippen ablesen. Wir können aber auch unsere Sprechstunde anpassen. Abhängig von der Entfernung und der Pflegehandlung können wir die Maske auch ablegen.»

Auf Anregung des AFM hat die Abteilung Audiologie des HFR im Jahr 2021 eine Konferenz zur Verbesserung der Betreuung von



gehörlosen und schwerhörigen Menschen organisiert. Dieser Abend war der Startschuss für die Erarbeitung einer Intranetseite, die der Betreuung dieser Patientengruppe gewidmet ist und unter anderem folgende Inhalte umfasst: Definition der Begriffe «gehörlos» und «schwerhörig», ein mit Gebärden-Piktogrammen zugänglicher Medikamentenverabreichungsplan, eine Pikto-App zur Unterstützung der nonverbalen Kommunikation sowie Kontaktdaten von Gebärdendolmetschenden für Konsultationen mit Gehörlosen oder Schwerhörigen.

All das sind wichtige Massnahmen, welche die medizinische Versorgung erleichtern, die aber auch dafür sorgen, dass sich Patientinnen und Patienten mit Hörbehinderungen wohler fühlen. «Die Kommunikation zwischen der Patientin oder dem Patienten und dem Pflegepersonal ist sehr wichtig, unabhängig davon, ob jemand von einer Hörminderung betroffen ist oder nicht», betont Christophe Lesimple. «Bei einer Person mit einer Hörminderung wird die Kommunikation jedoch erschwert, da das verwendete Vokabular möglicherweise nicht verstanden wird. Es kommt vor, dass man zwei ähnliche Wörter – beispielsweise «Schaf» und «Schlaf» – verwechselt. Bei allgemeinen Themen mag das keine allzu grossen Auswirkungen haben. Doch im Spital oder in der Apotheke ist jedes einzelne Wort wichtig, denn es geht schliesslich um die Gesundheit. Stellen Sie sich vor, Sie würden nicht verstehen, wie ein Medikament eingenommen werden muss!»

Sensibilisierung im Gesundheitsbereich

Der AFM hat eine Broschüre herausgegeben, um das Pflegepersonal zu sensibilisieren. «Fast 10 Prozent der Schweizer Bevölkerung leidet an einer Hörminderung. Hochgerechnet sind das mehrere Konsultatio-

nen pro Tag. Es ist daher wichtig, das Pflegepersonal zu informieren und entsprechend zu schulen. Aber auch die Betroffenen selbst müssen über ihre Beeinträchtigung sprechen, damit die medizinische Versorgung an ihre Bedürfnisse angepasst werden kann.»

Eine im Intranet des HFR verfügbare Broschüre stellt unter anderem die unterschiedlichen Hörerättypen vor. Es gibt viele verschiedene Modelle, die alle ihre Besonderheiten haben. In der Broschüre erfährt das Pflegepersonal, wie die Geräte funktionieren, wie man sie ein- und ausschaltet, wie das linke Gerät vom rechten unterschieden wird usw. «Patientinnen und Patienten mit einer Hörminderung können dem Pflegepersonal auch zeigen, wie man die Geräte abnimmt oder einsetzt. Je besser die Menschen Bescheid wissen, desto einfacher wird die Betreuung», unterstreicht Christophe Lesimple.

Doppelte Kommunikation

Der Präsident des AFM ist der Ansicht, dass einige Massnahmen, die ausserhalb des medizinischen Bereichs existieren, auch im Spital Anwendung finden sollten. «Eine doppelte Kommunikation, sowohl auf mündlicher als auch auf schriftlicher Ebene, würde uns das Leben erleichtern. Die SBB unternimmt diesbezüglich bereits grosse Anstrengungen: Alle mündlichen Durchsagen sind auch auf den Bildschirmen zu sehen. Es wäre denkbar, dass die Nummer der Patientin oder des Patienten auf einem Bildschirm im Wartezimmer angezeigt wird. Die Person, die schlecht oder gar nicht hört, wüsste somit, wann sie an der Reihe ist.»

Das HFR seinerseits will sein Betreuungsprojekt ebenfalls weiter ausbauen. «In der Klinik für HNO-Heilkunde lernt eine Pflegefachfrau die französische Gebärdensprache», erzählt Jacky Genoud. «Je nach Verfügbarkeit ist sie in dringenden Fällen rasch zur Stelle. Zudem kennen sich zwei weitere Mitarbeiterinnen mit der französischen und der portugiesischen Gebärdensprache aus und können bei Bedarf aushelfen, bis die Gebärdendolmetscherin oder der Gebärdendolmetscher vor Ort ist. Wir werden unsere Bemühungen fortsetzen, um die Mitarbeitenden des HFR zu sensibilisieren und ihnen die nötigen Informationen zur Verfügung zu stellen.»

Damit hat das HFR bereits wertvolle Initiativen umgesetzt. Doch der AFM setzt sich dafür ein, dass eine Sensibilisierung auch ausserhalb der Spitalmauern stattfindet, damit Menschen mit einer Hörminderung angemessen medizinisch versorgt werden.

Hier dreht sich alles ums Herz ...

Fotos: @Jo Bersier

Collage



STRATEGIE 2030: DIE ARBEITEN SCHREITEN VORAN

Mit seiner Strategie 2030 lancierte das HFR die bisher grösste Transformation in der Geschichte des Spitals. Ein Überblick über die wichtigsten Massnahmen, die für den Zeitraum 2024–2027 geplant sind und anhand der verfügbaren Personalressourcen und finanziellen Mittel umgesetzt werden.

Catherine Favre Kruit



GESUNDHEITZENTREN:

Aufbau der Gesundheitszentren in Tafers und Meyriez und Weiterentwicklung des Gesundheitszentrums in Riaz. Gespräche zum Gesundheitszentrum im Saanebezirk.

In den **Gesundheitszentren** bieten das HFR und seine Partner (Gesundheitsnetze, FNPG, Gesundheitsligen usw.) ambulante Leistungen an. Die Gesundheitszentren befinden sich in den Randregionen des Kantons und ermöglichen es der dortigen Bevölkerung, Spezialistinnen und Spezialisten aufzusuchen, ohne sich ans HFR Freiburg – Kantonsspital begeben zu müssen. Langfristig ist auch im Saanebezirk ein Gesundheitszentrum geplant.



NEUES SPITALZENTRUM:

Abschluss der Vorentwurfsphase, Sicherung der Finanzierung des Vorentwurfs und der Baufinanzierung.

Das zukünftige **Spitalzentrum** wird sich in Chamblieux-Bertigny befinden, ganz in der Nähe des heutigen Standorts des HFR Freiburg – Kantonsspitals. Dort angesiedelt werden die stationäre Akutpflege sowie alle ambulanten Leistungen, die eine komplexe technische Infrastruktur erfordern (Radiologie, Onkologie, Operationssäle usw.). Für den Bau des neuen Spitalzentrums wird zunächst ein Architekturwettbewerb lanciert und das ausgewählte Projekt anschliessend als Vorentwurf weiter ausgearbeitet. Zu diesem Zeitpunkt werden die Baukosten bekannt gegeben und der öffentliche Beitrag zur Finanzierung wird der Bevölkerung zur Abstimmung vorgelegt.

Ausbau der Leistungen:

Weiterentwicklung bestimmter medizinischer Fachgebiete, Trennung der stationären und ambulanten Patientenflüsse sowie Anpassung der Infrastrukturen und Leistungen an das Bevölkerungswachstum und die Alterung der Bevölkerung.



UNTERNEHMENSKULTUR:

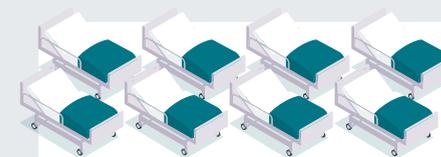
Steigerung der Attraktivität des HFR als Arbeitgeber (Rekrutierung und Loyalität), Stärkung der Zusammenarbeit mit den Partnern der Grundversorgung und weitere Vernetzung mit den kantonalen Akteuren.



LEHRE UND FORSCHUNG:

Sicherung des fachlichen Nachwuchses, Förderung von SIWF-Zertifizierungen und Ausbau der Forschung in Zusammenarbeit mit der UniFR und der HEdS.

SIWF-Zertifizierungen: Nach dem Medizinstudium absolvieren Ärztinnen und Ärzte eine Facharztweiterbildung (5–6 Jahre). Nur Weiterbildungen, die in vom Schweizerischen Institut für ärztliche Fortbildung (SIWF) zertifizierten Einrichtungen absolviert wurden, werden angerechnet. Das HFR verfügt bereits über 10 Abteilungen der Kategorie A (die höchste Kategorie), 10 der Kategorie B und 7 der Kategorie C. Ein Beweis dafür, dass das HFR seine im Juni 2024 erworbene Bezeichnung als universitäres Lehr- und Forschungsspital voll und ganz verdient.



ORGANISATORISCHE PERFORMANCE:

Optimierung der Patientenflüsse für eine effizientere Patientenversorgung, Verbesserung der Verwaltung des Personalbestands (Absenzen, Aktivitätsschwankungen).



DIGITALISIERUNG:

Sicherstellen der IT-Sicherheit, Erneuerung des klinischen Informationssystems und Verringerung des administrativen Aufwands für das medizinisch-pflegerische Personal.

Das **klinische Informationssystem (KIS)** ist das digitale Rückgrat eines Spitals. Alle Daten, die für die Patientenversorgung relevant sind, werden darin gespeichert und für das an der Betreuung beteiligte Personal bereitgestellt. Das KIS des HFR ist fast 20 Jahre alt und langsam überholt. Seine Erneuerung ist ein wichtiger strategischer Entscheid, denn das KIS wirkt sich auf die Organisation der Betreuung der Patientinnen und Patienten und die Zusammenarbeit mit den externen Partnern des HFR (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, andere Spitäler, Spitex) aus.



FINANZIELLE LEISTUNGSFÄHIGKEIT:

Erreichen eines finanziellen Gleichgewichts und Sicherstellen der Investitionsfähigkeit. Sicherstellung einer angemessenen Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) in Zusammenarbeit mit den staatlichen Stellen.

Die **Spitalfinanzierung** erlebt momentan turbulente Zeiten. Das bereits in der Vergangenheit anfällige System wird seit 2023 durch eine hohe Inflation zusätzlich belastet. Steigende Löhne und Preise für Gebrauchsgüter wie Energie und medizinische Geräte üben einen erheblichen Druck auf die Kosten der Leistungen aus. Weder die Tarife noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen vermögen derzeit den Kostenanstieg auszugleichen. Die Erreichung eines finanziellen Gleichgewichts ist vor diesem Hintergrund eine grosse Herausforderung.

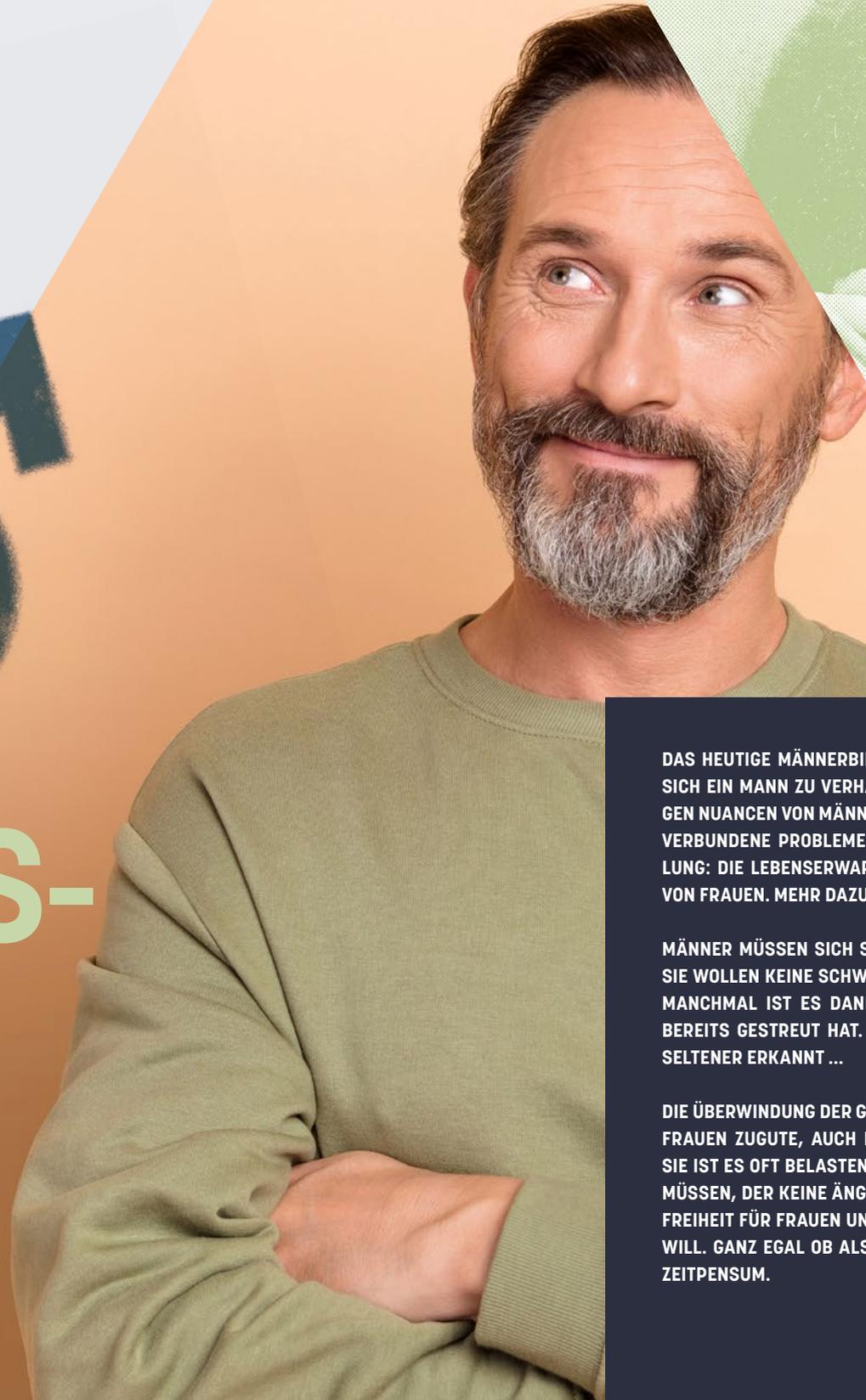
VIERJAHRESPLAN 2020–2023:

Zwischen 2020 und 2023 wurde die komplexe Akutpflege am Standort Freiburg konzentriert und die Notaufnahmen an den Standorten Riaz und Tafers wurden durch Permanences ersetzt. Die Rehabilitation wurde infolge der Schliessung des HFR Billens neu organisiert und im Süden des Kantons wurde das erste Gesundheitszentrum eröffnet. Und das alles in einem Umfeld, das stark von der Covid-19-Pandemie und einer hohen Inflation geprägt war.



WEITERE INFORMATIONEN ZUM VIERJAHRESPLAN 2024–2027 UND ZUR BILANZ DES PLANS 2020–2023

MÄNNER- GESUNDHEIT UND MÄNNER IM GESUNDHEITS- WESEN



DAS HEUTIGE MÄNNERBILD, ALSO DIE VORSTELLUNG DER GESELLSCHAFT DAVON, WIE SICH EIN MANN ZU VERHALTEN HAT, BIETET OFTMALS WENIG PLATZ FÜR DIE UNZÄHLIGEN NUANCEN VON MÄNNLICHKEIT. AUSSERDEM FÖRDERT ES DEN SEXISMUS UND DAMIT VERBUNDENE PROBLEME UND ES FÜHRT AUCH ZU EINER ALARMIERENDEN FESTSTELLUNG: DIE LEBENSERWARTUNG VON MÄNNERN IST UM 3,6 JAHRE NIEDRIGER ALS DIE VON FRAUEN. MEHR DAZU ERFAHREN SIE IM DOSSIER.

MÄNNER MÜSSEN SICH STÄNDIG BEWEISEN UND GEHEN DESHALB MEHR RISIKEN EIN. SIE WOLLEN KEINE SCHWÄCHE ZEIGEN UND GEHEN HÄUFIG ERST SPÄT ZUM ARZT. DOCH MANCHMAL IST ES DANN SCHON ZU SPÄT, ZUM BEISPIEL WENN DER HODENKREBS BEREITS GESTREUT HAT. UND BEI MÄNNERN WERDEN SYMPTOME EINER DEPRESSION SELTENER ERKANNT ...

DIE ÜBERWINDUNG DER GESCHLECHTERSTEREOTYPEN KOMMT DESHALB NICHT NUR DEN FRAUEN ZUGUTE, AUCH DIE MÄNNER PROFITIEREN VON MEHR GLEICHSTELLUNG. FÜR SIE IST ES OFT BELASTEND, IMMER DEM BILD DES STARKEN MACHOS ENTSPRECHEN ZU MÜSSEN, DER KEINE ÄNGSTE UND SCHWÄCHEN HAT. GLEICHSTELLUNG BEDEUTET MEHR FREIHEIT FÜR FRAUEN UND MÄNNER, SICH SELBST ZU SEIN UND DAS ZU TUN, WAS MAN WILL. GANZ EGAL OB ALS KAMPFPILOT ODER ALS HEBAMME, IM TEILZEIT- ODER VOLLZEITPENSUM.



«Das wichtigste Warnsignal ist eine stetig wachsende Schwellung im Bereich des Hodens.»



Dr. med. Marc Küng
Leitender Arzt in der Onkologie des HFR

ÜBER HODENKREBS SPRECHEN

Als der 28-jährige Marvin bemerkt, dass einer seiner Hoden immer grösser wird, spricht er zunächst über mehrere Monate mit niemandem darüber – bis ihm klar wird, dass er das Schweigen brechen und sich in Behandlung begeben muss, um sein Leben zu retten. **Priska Rauber**

«Irgendwann sagte ich mir «Entweder drücke ich mich weiterhin davor, darüber zu sprechen, und das wars dann vielleicht mit meinem Leben, oder ich überwinde meine Angst». Glücklicherweise traut sich Marvin dann doch, das Tabu zu brechen und sich einem Arzt anzuvertrauen. Dieser diagnostiziert dem 28-Jährigen Hodenkrebs, der bereits Metastasen gebildet hat.

Angefangen hat es mit einem störenden Gefühl. Aber Marvin traut sich nicht, das Thema anzusprechen. Doch dann wird der Hoden immer grösser. «Ich war naiv und sagte mir, dass das schon vorbeigehen werde. Tief in mir drin spürte ich aber, dass hier etwas ganz und gar nicht in Ordnung war», erzählt Marvin. «Ich schämte mich, hatte Angst und zögerte den Arztbesuch hinaus.» Aber es wird nicht besser, ganz im Gegenteil. Schliesslich vereinbart er – mehrere Monate nach dem Auftreten der ersten Symptome – einen Termin bei seinem Hausarzt. «Von dem Moment an ging alles schnell.»

In Marvins Blut werden Tumormarker festgestellt und er wird sofort an einen Urologen

überwiesen, der einen Ultraschall durchführt. Die Diagnose bestätigt die Befürchtungen: Es ist tatsächlich Krebs. «Das Wort macht zunächst einmal richtig Angst. Aber die Ärzte haben mich beruhigt. Ich hatte Glück im Unglück, denn ich litt an einem gut behandelbaren Krebs.»

Das bestätigt auch Dr. med. Marc Küng, Leitender Arzt in der Onkologie des HFR: «Es handelt sich um eine der wenigen Krebsarten, die selbst im metastasierten Stadium geheilt werden können. Ich zitiere gerne das Beispiel von Lance Armstrong, der an Hodenkrebs litt und bereits Metastasen im Gehirn und in der Lunge hatte. Nach einer intensiven Behandlung war er geheilt und gewann die Tour de France – das Doping klammern wir hier jetzt mal aus!»

Ein freudiges Ereignis

Für Marvin beginnt mit der Diagnose eine turbulente Zeit: Termine, Behandlungen, Nebenwirkungen und Operationen reihen sich aneinander. Er führt aus: «September 2023: Mir wird der Hoden entfernt. Auf ein Implantat verzichte ich, da dies für mich und meine Lebenspartnerin

SCHMERZLOSE SYMPTOME

Hodenkrebs ist zwar eine relativ seltene Krebsart, die nur etwa 2 Prozent der männlichen Schweizer Bevölkerung betrifft. Jährlich erhalten rund 450 Männer eine Erstdiagnose. Gleichzeitig handelt es sich aber um die bei jungen Männern am häufigsten diagnostizierte Krebsart: 80 Prozent der erkrankten Männer sind zwischen 18 und 45 Jahre alt.

Schamgefühle und Unwissenheit («Man ist ja noch jung und Krebs betrifft normalerweise ältere Menschen», so Marvin) können daher zu einer verzögerten Diagnose führen. «Glücklicherweise handelt es sich um eine Krebsart, die gut behandelbar ist», unterstreicht Dr. med. Marc Küng, Leitender Arzt in der Onkologie des HFR. «Und die multidisziplinäre Behandlung von Hodenkrebs (Hausarztmedizin, Urologie, Radioonkologie, Chirurgie) ist optimal.»

«Das wichtigste Warnsignal ist eine stetig wachsende Schwellung im Bereich des Hodens. Diese ist oft schmerzlos», betont der Spezialist. «Da ist eine Hodentorsion sehr viel schmerzhafter!» Wie Marvin empfiehlt auch er jedem, auf seinen Körper zu achten und sich regelmässig abzutasten. Das ist vor allem auch dann wichtig, wenn man als Baby bei der Geburt unter einem Kryptorchismus (Hodenhochstand) litt, d. h., wenn ein Hoden während der Entwicklung nicht richtig in den Hodensack absinkt. Denn das ist einer der primären Risikofaktoren für Hodenkrebs.

nicht relevant ist. Oktober 2023: drei Chemozyklen im Zeitraum von drei Monaten. März 2024: Operation an der Milz. Der Krebs hat bis dorthin gestreut, die Chemotherapie hat nicht ausgereicht. Um auf der sicheren Seite zu sein und ein Rezidiv zu verhindern, wird entschieden, zu operieren. Der Spezialist entfernt zudem 18 Lymphknoten um die Milz herum.»

Seine behandelnden Ärzte, Freunde und Familie sowie seine Lebensgefährtin helfen ihm, diese schwierige Zeit zu überstehen und mit seinen Ängsten klarzukommen. Dazu zählt vor allem auch seine Sorge, nicht mehr fruchtbar zu sein. Doch ein kürzlich eingetretenes freudiges Ereignis beweist, dass seine Fortpflanzungsfähigkeit in keinsten Weise beeinträchtigt ist! «Die Fruchtbarkeit wird grundsätzlich nicht durch den Krebs selbst beeinträchtigt», betont Dr. med. Marc Küng. «Hingegen ist das Risiko hoch, wenn eine intensive Chemotherapie verabreicht werden muss. Aus diesem Grund bieten wir die Kryokonservierung von Sperma an.»

Der junge Mann befindet sich heute in Remission und hat aus seiner Erfahrung gelernt: «Wir Männer reden nicht viel über unsere Sorgen,

schon gar nicht, wenn sie unseren Intimbereich betreffen. Frauen gehen regelmässig zu ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen, während wir Männer mit 50 Jahren zum ersten Mal an den Urologen denken, um eventuell ein Prostatakrebs-Screening durchführen zu lassen.»

Seine Botschaft an die Männer lautet deshalb: «Wir müssen unsere Schamgefühle überwinden. Schliesslich steht unsere Gesundheit auf dem Spiel! Warten Sie nicht zu, wenn Sie das Gefühl haben, dass etwas nicht stimmt. Gehen Sie zum Arzt! Das ist wirklich wichtig.»

ERFAHREN SIE MEHR ZUM THEMA IM PODCAST MIT DR. MED. MARC KÜNG.





Consultation uro-génitale du 22.09.2014



ÜBER DIE MÄNNLICHE INTIMGESUNDHEIT REDEN

Wer intime Themen zur Sprache bringt, betritt heikles Territorium. Es geht um Angelegenheiten, über die oft geschwiegen wird. Zu Unrecht: Nur wer das Schweigen bricht, kommt in den Dialog und kann die benötigte Unterstützung einfordern. Es lohnt sich also, seine Scham zu überwinden und darüber zu sprechen, denn für die meisten Probleme gibt es eine Lösung. **Priska Rauber**

VORZEITIGE EJAKULATION

Schätzungsweise 20 bis 30 Prozent der Männer sorgen sich über eine zu schnell einsetzende Ejakulation. Doch nur gerade bei 1 bis 3 Prozent der Männer wird tatsächlich auch eine vorzeitige Ejakulation diagnostiziert. «Zahlreiche Männer sind der Meinung, dass sie Symptome einer vorzeitigen Ejakulation aufweisen, erfüllen allerdings nicht alle Kriterien. In diesen Fällen spricht man von einer variablen oder subjektiven vorzeitigen Ejakulation», erklärt Stefano Gianini, Psychologe am HFR.

Was ist unter «vorzeitig» zu verstehen?

Zunächst ist wichtig zu betonen, dass es keine «normale» Zeitspanne gibt, die verstreichen muss, bevor es zur Ejakulation kommt. Die genaue Definition ist auch unter Fachleuten umstritten. Diese sind sich aber einig, dass eine Ejakulation als vorzeitig gilt, wenn sie vor oder nach weniger als einer Minute nach der Penetration eintritt.

Was sind die Ursachen?

Über die genauen Ursachen tappt die Wissenschaft im Dunkeln. Man geht jedoch eher von psychischem Stress als von biologischen Faktoren aus.

Was sind die Folgen?

Die mechanische Störung kann zu einer psychischen Belastung (Scham oder Unwohlsein) führen oder Beziehungsprobleme (Frustration oder Vermeidung sexueller Intimität) auslösen. Hält die Störung an, kann dies psychisches Leid verursachen und chronische Züge annehmen, betont der Experte.

Was kann Mann tun?

Betroffene sollten nicht zögern, eine Urologin bzw. einen Urologen aufzusuchen. Trotz Unbehagens sollte darüber gesprochen werden, denn die Störung tritt häufig auf und lässt sich behandeln. Nach der Untersuchung erstellt die Ärztin oder der Arzt einen individuellen Behandlungsplan, der medikamentöse, sexuell-körperliche Ansätze und/oder Übungen für den Beckenboden umfasst.

RATSCHLÄGE VON UNSEREN PROFIS
(AUF FRANZÖSISCH)



EREKTIONSSTÖRUNGEN

Erektionsstörungen sind gefürchtet. Fast jeder dritte Mann über 50 ist davon betroffen. Die gute Nachricht: Aus Scham auf Sex zu verzichten ist nicht nötig, denn es gibt durchaus Behandlungsmöglichkeiten.

Wie äussert sich eine Erektionsstörung?

Unter einer Erektionsstörung versteht man die vorübergehende oder dauerhafte Unfähigkeit, eine für den Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion des Penis zu erreichen oder aufrechtzuerhalten.

Was sind die Ursachen?

Eine Erektionsstörung lässt sich oft nicht auf eine einzelne Ursache zurückführen. Doch in der Regel sind Gefässerkrankungen für die Störung verantwortlich. «Der Zusammenhang zwischen Erektionsstörungen und Herzkrankungen wurde kürzlich in einer klinischen Studie nachgewiesen», erläutert Stefano Gianini. Bei Erektionsstörungen sollte daher unbedingt eine Ärztin oder ein Arzt konsultiert werden.

Wenn allerdings Masturbation noch möglich ist und es nachts zu Erektionen kommt, lassen sich die Beschwerden gegebenenfalls auch durch psychologische Faktoren erklären.

Was kann Mann tun?

Es ist auf jeden Fall besser, einen Arztbesuch einzuplanen, als im Internet blaue Pillen zu bestellen. Anhand einer klinischen und einer biologischen Untersuchung kann die Ursache der Störung festgestellt und eine geeignete Behandlung gewählt werden. Diese muss nicht zwingend medikamentös erfolgen, auch wenn die Einführung von PDE-5 (Viagra) die Therapie von Erektionsstörungen revolutioniert hat. Die Reaktion des Patienten auf die Behandlung muss medizinisch überwacht werden.

VASEKTOMIE

Immer mehr Männer nehmen sich der Frage der Verhütung an. Diese ist längst nicht mehr reine Frauensache. Dabei ist die Vasektomie derzeit die verbreitetste Verhütungsmethode für Männer. Ein kleiner Eingriff, um den sich aber viele Mythen ranken.

Worin besteht der Eingriff?

Bei einer Vasektomie wird der Samenleiter durchtrennt und abgebunden. Dieser befindet sich in den Hoden und leitet die Spermien zum Ejakulat. Der Eingriff verhindert somit nicht die Ejakulation, sondern entzieht dem Ejakulat die Spermien. Somit ist keine Befruchtung mehr möglich. Der ambulante Eingriff wird in einer Arztpraxis oder im Spital durchgeführt.

ANDROPAUSE

Streng genommen ist der Begriff «Andropause» unpassend, denn etymologisch bedeutet er «Pause der Androgenproduktion», des männlichen Hormons also – und das trifft nicht zu. Anders als bei den Frauen in den Wechseljahren kommt es bei den Männern nicht zu einem abrupten und vollständigen Rückgang der Sexualhormone. Etwa ab dem 40. Lebensjahr nimmt die Testosteronproduktion ganz allmählich und auf natürliche Weise um jährlich ein Prozent ab. «Zutreffender ist es, von einem Androgen-Defizit des alternden Mannes (ADAM) zu sprechen», erklärt Stefano Gianini.

Wann ist das problematisch?

Die Bezeichnung ADAM fasst alle physiologischen Symptome zusammen, die aufgrund der rückläufigen Sexualhormone spürbar werden. Der sinkende Hormonspiegel kann Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, einen verminderten Tonus, einen Verlust der Muskelmasse, Hitzewallungen, Nachtschweiss, Konzentrationsstörungen oder Libidoverlust nach sich führen. Die Abnahme der sexuellen Lust ist übrigens der häufigste Grund, warum Männer eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen.

Was kann Mann tun?

Es ist wichtig festzuhalten, dass eine verminderte Libido nicht mit einer Erektionsstörung gleichzusetzen ist. Stellt die Ärztin oder der Arzt einen Testosteronmangel fest, kann – sofern die Nutzen-Risiko-Abwägung positiv ausfällt – eine Hormonersatztherapie in Erwägung gezogen werden. Bei dieser Behandlung wird so lange Testosteron verabreicht, bis der Hormonspiegel wieder sein ursprüngliches Niveau erreicht hat. Als Folge klingen die Symptome ab. Es gilt also auch hier: Es ist wichtig, das Problem anzusprechen. Denn manchmal ist eben nicht Schweigen, sondern Reden Gold wert.

Er erfolgt unter örtlicher Betäubung und dauert etwa eine halbe Stunde.

Droht danach Impotenz?

Die meisten Männer haben Angst vor dem Eingriff in diesem sensiblen, die Männlichkeit symbolisierenden Bereich ihres Körpers. Doch in Tat und Wahrheit wirkt sich der Eingriff nur auf die Fortpflanzungsfähigkeit aus – und ausschliesslich darauf. Auch nach dem Durchtrennen des Samenleiters wird im Körper weiterhin Testosteron produziert, der Eingriff hat somit keine Auswirkungen auf die Libido oder die Erektionsfähigkeit. Der Eingriff ist auf den Hodensack (Skrotum) beschränkt, die Hauttasche also, welche die Hoden umschliesst.

DIE PROSTATA UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE MÄNNERGE SUNDHEIT

Bei einem gesunden jungen Erwachsenen wiegt sie etwa 20 g und ist so gross wie eine Kastanie. Mit zunehmendem Alter legt sie oftmals an Volumen zu, was zu Komplikationen führen kann. Spannende Fakten rund um ein Organ, das nur Männer besitzen. **Sophie Roulin**

WAS IST DIE PROSTATA?

Die Prostata ist eine Drüse des männlichen Fortpflanzungssystems. Sie befindet sich unterhalb der Harnblase, vor dem Rektum und umschliesst einen Teil der Harnröhre. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Produktion der Flüssigkeit, welche die Spermazellen transportiert und am Leben erhält. Ausserdem reguliert die Prostata den Kreuzungspunkt zwischen Urin und Ejakulation.

BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Mit dem Alter nimmt das Volumen der Prostata oftmals zu. Dieses als Hypertrophie oder Hyperplasie bekannte Phänomen ist weit verbreitet und erweist sich in der Regel als gutartig. Fast 40 Prozent der über 50-jährigen und sogar 90 Prozent der über 80-jährigen Männer sind davon betroffen. Die Folge: Die vergrösserte Prostata behindert den Abfluss des Urins durch die Harnröhre. Das äussert sich durch häufigeren Harndrang, einen schwachen Harnstrahl, nächtliches Wasserlassen oder das Gefühl, dass die Blase nie vollständig entleert wird. Unbehandelt kann eine vergrösserte Prostata zu einer Infektion der Harnwege, einer Verletzung der Harnblase oder einer Niere, Nierensteinen oder Inkontinenz führen.

WAS TUN?

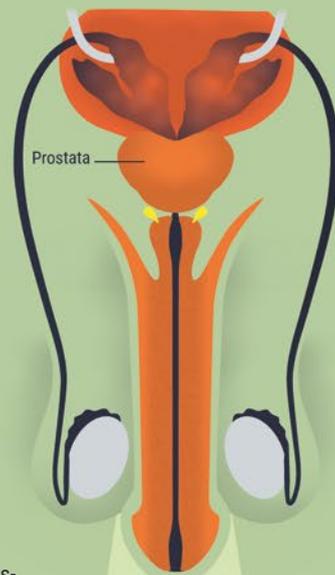
Betroffene sollten ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt oder eine Urologin bzw. einen Urologen aufsuchen, die durch eine rektale Untersuchung und ggf. einen Ultraschall eine Obstruktion feststellen können. Urin- und Blutanalysen (bei denen das prostataspezifische Antigen (PSA) gemessen wird) runden die Untersuchung ab. Bei Verdacht auf eine Krebserkrankung wird eine Biopsie vorgenommen.

BEHANDLUNG

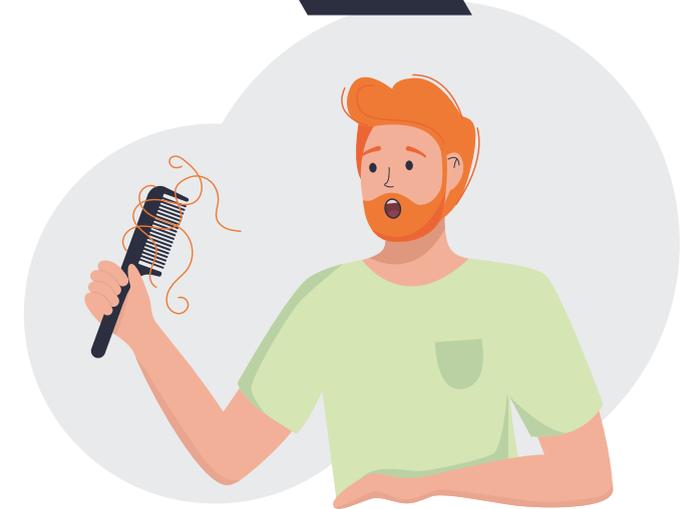
Bei einer gutartigen Hypertrophie (Vergrösserung durch Zellwachstum) oder Hyperplasie (Vergrösserung durch Zunahme der Zellzahl) richtet sich die Behandlung nach den Symptomen und den Beschwerden des Patienten. Sie reicht von Medikamenten zur Entspannung der Prostatamuskulatur bis hin zu einem chirurgischen Eingriff.

KREBS

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Wird er frühzeitig erkannt, stehen die Chancen auf Heilung aber häufig gut. Werden in der Blutanalyse erhöhte PSA-Werte festgestellt, können weitere Untersuchungen notwendig sein. «Die PSA-Blutanalyse muss vor jeder Massnahme wiederholt werden, da andere Faktoren das Ergebnis beeinflussen können», gibt Dr. med. Marc Küng, Leitender Arzt der Onkologie am HFR Freiburg – Kantonsspital, zu bedenken. Bei Verdacht auf Krebs führt eine Urologin oder ein Urologe ein MRI und eine Biopsie durch, um die Diagnose zu bestätigen. Liegt eine Krebserkrankung vor, wird der Patient an das Prostatazentrum Freiburg überwiesen, wo er von einem multidisziplinären Team aus Spezialistinnen und Spezialisten betreut wird. «Die vorgeschlagene Behandlung, die aus Überwachung, Prostatektomie (Entfernung), Strahlentherapie oder medikamentösen Behandlungen bestehen kann, wird mit dem Patienten bei den Konsultationen mit den verschiedenen Spezialisten ausführlich besprochen», betont Dr. med. Küng.



WEITERE INFORMATIONEN ZUM THEMA
PROSTATAKREBS



EINE HAARIGE ANGELEGENHEIT

Grossgewachsen, muskulös, feuriger Blick, volles Haar – so das gängige männliche Schönheitsideal. Haarausfall und weisse Haare passen da definitiv nicht ins Bild – oder etwa doch? **Sophie Roulin**

WAS IST HAARAUSSFALL?

Medizinisch betrachtet ist die androgenetische Alopezie die verbreitetste Form des Haarausfalls. Der Begriff bezeichnet einen altersbedingten, allmählichen Haarausfall, der auf die männlichen Hormone zurückzuführen ist. Der Haarausfall setzt häufig an den Schläfen ein («Geheimratsecken») und lässt dann Stirn und Vertex (Scheitel) lichter werden.

WIE KOMMT ES DAZU?

Die Haarfollikel (Haarwurzeln) sind kleine Strukturen in der Haut, in denen das Haar wächst und verankert ist. Diese können mit der Zeit überempfindlich auf die männlichen Geschlechtshormone reagieren. Als Folge davon bilden sich die Follikel zurück, bis sie ganz verschwinden – und mit ihnen auch die Haare. «Es handelt sich dabei nicht um einen Hormonüberschuss, vielmehr besteht eine Überempfindlichkeit gegenüber den Hormonen», betont Dr. med. Basile Page, Leitender Arzt der Dermatologie.

WAS SIND DIE AUSLÖSER FÜR HAARAUSSFALL?

Das Alter ist bei einer androgenetischen Alopezie der ausschlaggebende Faktor. Haarausfall betrifft zwischen 50 und 70 Prozent der männlichen Bevölkerung und setzt in der Regel zwischen dem 30. und dem 40. Lebensjahr ein. Er kann aber auch schon viel früher (in 20 Prozent der Fälle bereits im Alter von 20 Jahren) oder in der Pubertät seinen Anfang nehmen. Man spricht dann von genetischem oder erblich bedingtem Haarausfall.

IST DAS SCHLIMM?

Nein, sofern das sich lichtende Haar nicht zu einer psychischen Belas-

tung führt. «Je nach Alter kann es schwieriger sein, mit dem Haarausfall klarzukommen», erklärt Dr. med. Basile Page. Auch Frauen können übrigens von Haarverlust betroffen sein (25 Prozent der über 60-Jährigen). Oftmals leiden sie mehr darunter als die Männer.

WELCHE BEHANDLUNGSANSÄTZE GIBT ES?

Medikamente können helfen, den Haarausfall einzudämmen. Diese blockieren die Umwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron und verhindern so, dass dieses vom Haarfollikel aufgenommen wird. Diese Behandlung lässt die bereits verlorenen Haare in der Regel zwar nicht nachwachsen, verhindert aber, dass noch mehr Haare ausfallen. Daher ist es wichtig, frühzeitig zu handeln.

Auch eine Haartransplantation ist eine Option. «Allerdings muss der Haarausfall zunächst stabilisiert werden. Andernfalls kann es zu unästhetischen Ergebnissen kommen, da der Haarausfall um die transplantierte Stelle herum weitergeht», warnt Dr. med. Basile Page. Er empfiehlt, in jedem Fall eine Dermatologin oder einen Dermatologen beizuziehen.

UND WAS HAT ES MIT DEN WEISSEN HAAREN AUF SICH?

Auch dieses Phänomen tritt altersbedingt auf. Ein spezielles Enzym (Tyrosinase) ist für die Pigmentierung der Haare verantwortlich. Mit zunehmendem Alter wird dieses Enzym schwächer und kann seine Aufgabe nicht mehr erfüllen. Die Haare wachsen weiss nach.

WAS KANN MAN DAGEGEN TUN?

Färben ist nach wie vor die beste Option. «Das taten bereits die alten Griechen und Ägypter», schmunzelt Dr. med. Basile Page.

WARUM LEBEN MÄNNER WENIGER LANG ALS FRAUEN?

«Sind Männer das neue schwache Geschlecht?», fragte der Leitartikel der Septemerausgabe 2016 der *Revue médicale suisse*. Studien belegen nämlich, dass Männer in Sachen Gesundheit vulnerabler sind und eine tiefere Lebenserwartung haben als Frauen. Die Gründe dafür sind biologischer Natur, aber auch das Verhalten spielt eine Rolle. **Priska Rauber**

Gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) liegt die Lebenserwartung in der Schweiz derzeit für die Männer bei 82,2 Jahren und für die Frauen bei 85,8 Jahren. «Die Differenz nimmt jedoch tendenziell ab, insbesondere aufgrund einer besseren Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Tatsache, dass die beiden Geschlechter einen immer ähnlicheren Lebensstil pflegen», sagt Dr. med. Emilie Erard, stellvertretende Chefärztin der Allgemeinen Inneren Medizin am HFR Riaz.

Dennoch scheint die Natur die Gesundheit der Frauen besser zu schützen, unter anderem durch Östrogene, die weiblichen Sexualhormone. «Es ist erwiesen, dass diese Hormone das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen senken», bestätigt Dr. med. Erard. «Nach der Menopause steigt deshalb das Risiko bei den Frauen und ist schliesslich gleich hoch wie bei den Männern.»

Ein weiterer Faktor sind die Chromosomen: XX bei den Frauen, XY bei den Männern. Arten mit zwei identischen Chromosomen weisen in der Tat eine längere Lebensspanne auf, weil mögliche Anomalien durch die «Verdoppelung» ausgeglichen werden.

Stärke zeigen

Eigentlich sollten diese biologischen und genetischen Erkenntnisse die Männerwelt dazu bewegen, sich engmaschig medizinisch betreuen zu lassen – doch weit gefehlt: Gemäss einer Studie des BFS aus dem Jahr 2012 gehen 50 Prozent der Männer zwischen 25 und 45 Jahren innerhalb eines Jahres nie zum Arzt. Bei den Frauen sind es nur 35 Prozent, wobei hier die Kontrolluntersuchungen beim Frauenarzt nicht mitgezählt wurden. Genau dieser regelmässige Arztkontakt hat jedoch den Vorteil, dass die Frauen in den «medizinischen Kreislauf» kommen.

«Dank den gynäkologischen Untersuchungen können bestimmte gesundheitliche Probleme früher erkannt werden. Dadurch sind Frauen vielleicht auch stärker für Gesundheitsthemen im Allgemeinen sensibilisiert», meint Dr. med. Erard. «Bei den Männern besteht keine «Notwendigkeit» für eine regelmässige Konsultation, weil die Verhütung noch immer Sache der Frauen ist. Häufig findet der letzte medizinische Kontakt bei der letzten Auffrischung der Impfungen mit 16 Jahren oder in der Rekrutenschule im Alter von ungefähr 20 Jahren statt.»

Ausserdem meinen viele Männer, sie müssten stark sein und dürften sich nicht beklagen. Das ist natürlich absurd und die Folge einer sozialen Konstruktion des Geschlechts, die nicht ohne schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit bleibt. Oftmals igno-

«Eine stärkere Prävention und eine Entstigmatisierung im Bereich der psychischen Gesundheit sind entscheidend.»

Dr. med. Emilie Erard,
stellvertretende Chefärztin der Allgemeinen Inneren Medizin am HFR Riaz

rieren oder verschweigen Männer ihre Symptome, um keine Schwäche zu zeigen. Ein Phänomen, das im Bereich der psychischen Gesundheit besonders verbreitet ist (siehe nächste Seite).

Statistiken belegen zudem, dass Männer eher von risikoreichem Verhalten wie Substanzmissbrauch (zu Freizeitzwecken oder zur Leistungssteigerung) betroffen sind, sich häufiger in gefährliche



Situationen begeben, riskantere Sportarten und Berufe ausüben und weniger gesund leben. Die Gründe dafür sind sowohl biologischer (Einfluss von Testosteron) als auch sozialer Natur. Männer stehen unter hohem Leistungsdruck, um dem gesellschaftlichen Idealbild gerecht zu werden. Die Stärke der Männer ist also eigentlich eine Schwäche.

Prävention zur Förderung der Männergesundheit

Wie kann man die Gesundheit der Männer also verbessern? Insbesondere im Bereich der Prävention kommt den Hausärztinnen und -ärzten eine wichtige Rolle zu. «Die Prävention ist tatsächlich zentral», betont Dr. med. Emilie Erard. «Im Rahmen einer medizinischen Betreuung von «gesunden» Personen können psychische Erkrankungen, Risikoverhalten (Substanzen, Sexualität, gefährliche Aktivitäten) sowie Risikofaktoren von somatischen Erkrankungen je nach Alter, Geschlecht und familiärem Hintergrund früh erkannt werden.»

Ebenfalls wichtig wäre eine bessere Verbindung zwischen der Pädiatrie und der Erwachsenenmedizin, um sicherzustellen, dass die Betreuung weitergeführt wird, insbesondere wenn in der Kindheit oder Jugend Risikoverhalten festgestellt wurde. Schliesslich braucht es laut der Fachärztin zwingend eine stärkere Prävention und eine Entstigmatisierung im Bereich der psychischen Gesundheit.

PSYCHISCHE LEIDEN

Psychische Erkrankungen betreffen Frauen und Männer, auch wenn Letztere häufig weniger offen darüber sprechen. Zuzugeben, dass es ihnen schlecht geht, ist für viele ein Zeichen der Schwäche. «Viele Männer wenden enorm viel Energie auf, um zu beweisen, dass sie «echte» Männer und nicht wie Frauen sind», erklärt Marie Gelsomini-Béguin, Psychologin am HFR. «Sie wehren sich gegen alles, was ihre Männlichkeit infrage stellen könnte, etwa über Gefühle zu sprechen oder sich einer Psychologin oder einem Psychologen anzuvertrauen.»

Doch das Verharmlosen oder Verschweigen von Beschwerden kann schlimme Folgen haben. Im Jahr 2020 nahmen sich in der Schweiz 696 Männer und 276 Frauen das Leben. Das sind mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen. «Die Gesellschaft hat eine klare Vorstellung davon, wie ein Mann sein soll. Dieses Idealbild schadet den Männern», so die Psychologin.

Wie kann man das ändern? Eine gezielte Prävention (z. B. Movember zur Sensibilisierung für Prostatakrebs), ein offenes Ohr: Wenn ein Kumpel sich einem anvertraut, braucht es mehr als nur ein Schulterklopfen. Schlagen Sie ihm vor, gemeinsam etwas zu unternehmen, um ihn aufzumuntern, oder fordern Sie ihn auf, sich an einen Arzt zu wenden. Und gehen Sie mit gutem Beispiel voran: «Wenn mehr Männer z. B. in Filmen oder auch im Alltag andere Muster vorleben (Teilzeitarbeit, Vaterschaftsurlaub usw.), wird sich dieses stereotypische Geschlechterbild verändern und die Gesundheit der Männer wird besser werden», ist sich Marie Gelsomini-Béguin sicher. Das fängt schon bei den kleinen Jungs an: Ihnen sollte man beibringen, dass sie weinen und traurig sein dürfen.

MÄNNER IM TEILZEITPENSUM

31 Prozent der Männer am HFR arbeiten Teilzeit – und es werden immer mehr. Der Grund dafür ist der gleiche wie bei den Frauen: Das Bedürfnis nach mehr Zeit für die Familie. Pierre Jenny

«Im August 2021 bin ich zum ersten Mal Vater geworden. Es war mir sehr wichtig, Zeit für meine Familie zu haben. Beim Vorstellungsgespräch für meine heutige Stelle am HFR habe ich gesagt, dass ich Teilzeit arbeiten möchte. Zum Glück wurde mein Wunsch gehört und es wurde alles für meinen Stellenantritt am 1. Januar 2022 in die Wege geleitet.» Fabio Poroës ist Assistenzarzt in der Radiologie. Er gehört zu den 31 Prozent der männlichen Angestellten des HFR, die im Teilzeitpensum arbeiten.

Eine Entwicklung, die in den letzten Jahren zugenommen hat (siehe Grafik). «Die Zunahme lässt sich durch mehrere Faktoren erklären», sagt Corinne Cota, stellvertretende Direktorin Personal. «Allen voran die Vaterschaft. Viele Väter wollen sich voll ins Familienleben einbringen und mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen.»

Auch ein allgemeineres Phänomen spielt eine Rolle: «Das Konzept der Work-Life-Balance, also dem Gleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben, existiert seit mehreren Jahren, hat aber durch die Pandemie weiter an Bedeutung gewonnen», erklärt Corinne Cota. «Auch die körperliche und psychische Belastung, die mit bestimmten Stellen am HFR einhergeht, bringt die Männer dazu, ihr Pensum zu überdenken. Schliesslich reduzieren auch einige ältere Mitarbeiter ihre Arbeitszeit, um die Möglichkeit einer vorzeitigen Teilpensionierung zu nutzen.»

Und es funktioniert!

Unregelmässige Arbeitszeiten, komplexe Dienstplanung, Ärzte- und Pflegepersonalmangel ... Das Spitalwesen steht unter hohem Druck. Wird die Situation durch die zunehmende Teilzeitarbeit bei den Männern, die bei den Frauen schon seit vielen Jahren gang und gäbe ist, so nicht zusätzlich verschärft? «Nein. Wir stellen fest, dass Teilzeitarbeit mehr Flexibilität bietet. Das ermöglicht wiederum mehr Agilität im Hinblick auf unregelmässige Arbeitszeiten. Ausser-

dem sind wir im Gesundheitswesen an die komplexe Dienstplanung gewohnt», führt Corinne Cota weiter aus. «Arbeitgeber, die Teilzeit anbieten, sind attraktiver und haben damit angesichts des Personalmangels einen Vorteil. Ausserdem können wir so unsere Mitarbeitenden längerfristig an uns binden.»

Das bestätigt auch Fabio Poroës: «Die Radiologie eignet sich gut für Teilzeitarbeit, vielleicht besser als andere medizinische Fachgebiete. Wir betreuen die Patientinnen und Patienten nicht während einer ganzen Wochen, sondern führen punktuelle Untersuchungen durch.



«Am HFR sind wir seit Langem offen dafür. Die Teilzeitarbeit für Männer beginnt mit dem Teilen von Verantwortung. Jobsharing ist in den letzten Jahren immer häufiger geworden.»

Corinne Cota, stv. Direktorin Personal

Das Arbeitspensum hat also keinen Einfluss auf die Patientinnen und Patienten. Was die Planung betrifft, so werden unsere Arbeitszeiten im Voraus festgelegt. In manchen Wochen arbeite

ich 100 Prozent, in anderen 60 Prozent. Da braucht es eine gute Organisation, insbesondere im Privatleben, aber es klappt sehr gut. Es ist wichtig, dass den Ärzten und insbesondere den Assistenzärzten bewusst wird, dass Teilzeitarbeit möglich ist, wenn man es möchte.»

Das Ende eines Tabus

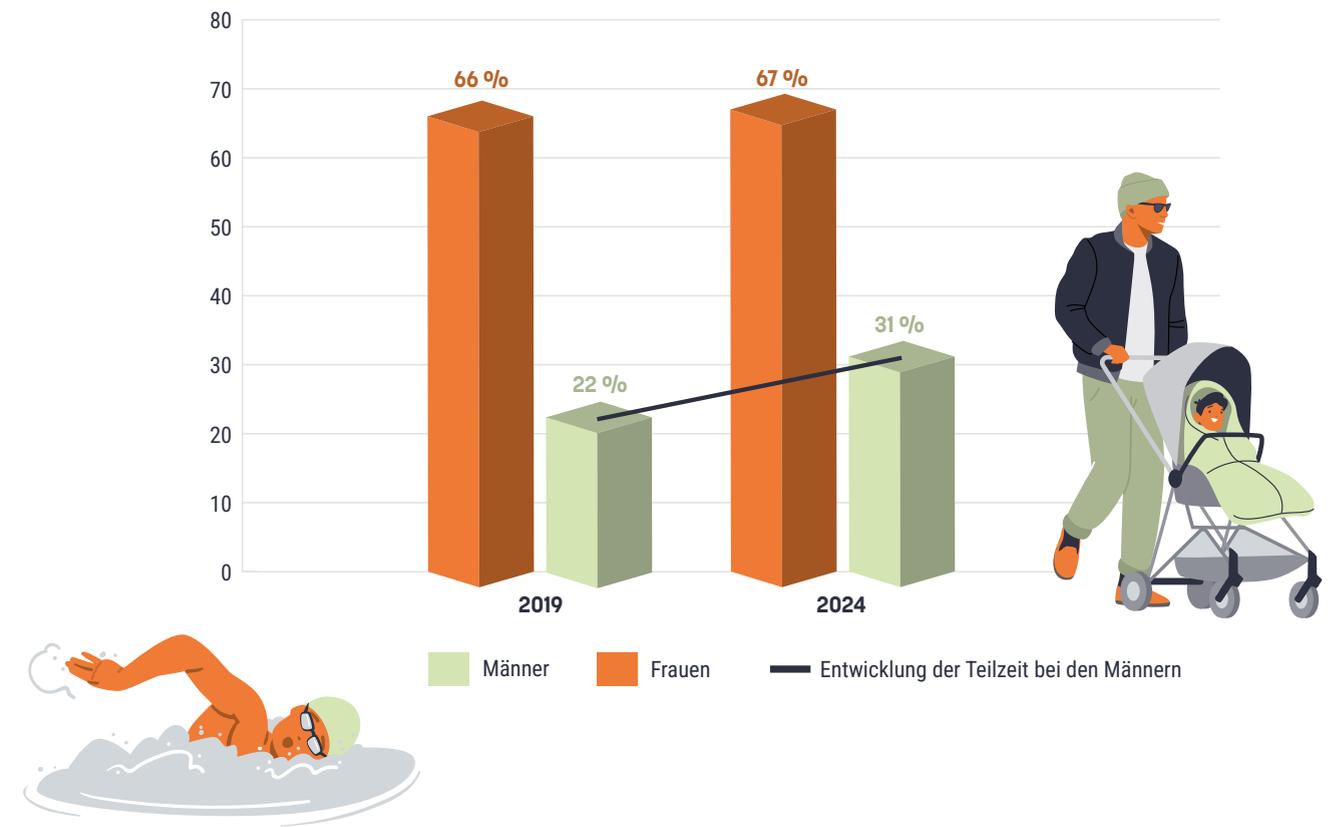
Lange herrschte die Vorstellung, dass ein Arzt immer Vollzeit arbeitet – insbesondere bei Männern. Gemäss Corinne Cota hat aber ein Umdenken stattgefunden. «Das Tabu gehört der Vergangenheit an. Ich denke, dass die Teilzeitarbeit der Frauen den Weg bereitet hat. Am HFR sind wir seit Langem offen dafür. Die Teilzeitarbeit für Männer beginnt mit dem Teilen von Verantwortung. So ist Jobsharing in den letzten Jahren immer häufiger geworden.»

Das HFR fördert diese Praxis, denn alle zu 100 Prozent ausgeschriebenen Stellen im medizinischen und pflegerischen Bereich sind auch im 80-Prozent-Pen-

sum möglich. Die Berechnung der Arbeitszeit über das gesamte Jahr ermöglicht ausserdem eine grössere Flexibilität für Teilzeitarbeitende. Um den reibungslosen Spitalbetrieb zu gewährleisten, gelten aber bestimmte Regeln: «Das Teilzeitpensum kann nicht fix eingeteilt werden. Ausserdem müssen die Mitarbeitenden an Weiterbildungen teilnehmen, um ihre Kenntnisse auf dem Stand ihrer Kollegen im Vollzeitpensum zu halten», erklärt Corinne Cota.

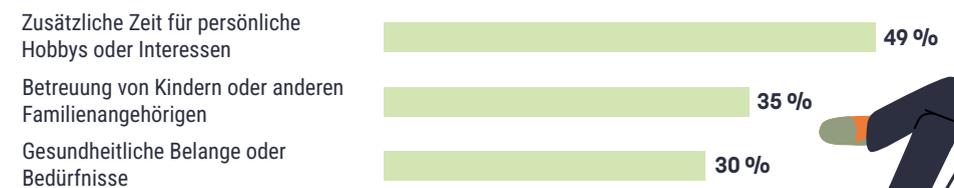
Sie geht denn auch davon aus, dass der Trend anhalten wird. Fabio Poroës, der kürzlich zum zweiten Mal Vater wurde, möchte nicht mehr auf sein Teilzeitpensum verzichten: «Es bietet mir grosse Flexibilität. So kann ich insbesondere die Kinder in die Kita bringen und abholen. Wenn sie grösser sind, erhöhe ich vielleicht wieder auf 100 Prozent, aber im Moment ist das noch kein Thema.»

Anteil an HFR-Mitarbeitenden in Teilzeit



Mehr Freizeit ist der Hauptgrund für Teilzeitarbeit

Wichtigste Gründe:



Vom Beratungsunternehmen Deloitte im Jahr 2023 durchgeführte schweizweite Umfrage bei 1900 erwerbstätigen Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren



NEUES LEVEL FÜR DIE SPITZENMEDIZIN AM HFR

Seit Juli 2024 verfügt das HFR über einen Operationsroboter der neuesten Generation. Drei Abteilungen teilen sich dieses neue Werkzeug. Einblicke von Dr. med. Benedetta Guani, eine der fünf Spezialistinnen und Spezialisten, welche den Operationsroboter bedienen. **Sophie Roulin**



Die erste Operation mithilfe des Operationsroboters da Vinci® fand am 27. August 2024 statt. Der Roboter hat allerdings bereits im Juli sein neues Heim am HFR bezogen. Seine Anwendung stellt einen grossen Fortschritt in Bezug auf die Leistungen für die Patientinnen und Patienten dar: «Diese Geräte sind die Zukunft», freut sich Dr. med. Benedetta Guani, Leitende Ärztin und Fachärztin für Onkogynäkologie und Senologie. Sie ist eine von fünf Chirurginnen und Chirurgen, die derzeit am HFR in der Anwendung des Roboters ausgebildet werden.



Das mit vier Gelenkarmen ausgestattete Instrument wird mithilfe von Steuerkonsolen bedient. Die Chirurgin oder der Chirurg sitzt dabei in einer bequemen Position und kann dank des zehnfach vergrösserten 3D-Bildes vom zu operierenden Bereich mit der Konsole hochpräzise Bewegungen ausführen.

Doppelkonsole für die Ausbildung

«Unser Roboter verfügt über zwei Konsolen», erläutert Dr. med. Benedetta Guani. «So kann zu zweit operiert werden und es können Chirurginnen und Chirurgen ausgebildet werden. Das ist wichtig für uns, da das HFR ein Lehrspital ist.» Zu demselben Zweck kann eine der beiden Konsolen als Simulator verwendet werden. «Europa-

weit verfügen alle grösseren Spitäler über Operationsroboter. Es ist deshalb unabdingbar, die neue Generation an Ärztinnen und Ärzten für die Arbeit mit diesen Werkzeugen auszubilden.»

Ein Operationsroboter bietet nämlich weit mehr als Präzision und Komfort für die Operateurin oder den Operateur, er bringt auch zahlreiche Vorteile für die Patientinnen und Patienten: Die Eingriffe sind weniger invasiv, die Genesung verläuft schneller, das Infektionsrisiko sinkt, es gibt weniger Blutungen und es bleiben kleinere Narben zurück.

Drei Abteilungen teilen sich den Roboter Seit dem Entscheid zum Kauf des Roboters im vergangenen März werden fünf Chirurginnen und Chirurgen des HFR in der Anwendung des Roboters ausgebildet. Zunächst in den Trainings- und Forschungszentren vom Hersteller

des Roboters, dann in anderen Spitälern, wo erfahrene Chirurginnen und Chirurgen tätig sind. Nach der Ankunft des Roboters wurde die Ausbildung der Chirurginnen und Chirurgen am HFR fortgesetzt. Jeder von ihnen wird noch 15 Operationen unter Aufsicht durchführen, bevor selbstständig operiert wird.

Der Operationsroboter wird von drei Abteilungen genutzt: der Gynäkologie, der Viszeralchirurgie und der Thoraxchirurgie. «Die Operateurin oder der Operateur trifft nach wie vor die Entscheidungen und steuert die Bewegungen, der Roboter ist ein Hilfsmittel», betont Dr. med. Benedetta Guani und fügt an, dass der Einsatz dieser Technologie jedes Mal mit der Patientin oder dem Patienten vorab besprochen werde.



WILLKOMMEN IM OPERATIONSSAAL

UNSERE OHREN – MEHR ALS REINE BRILLENHALTER?

Wichtig und empfindlich zugleich: Ein Blick auf seinen Aufbau zeigt, wie hochkomplex dieses Organ ist. Das Ohr ist weit mehr als die Heimat unseres Gehörs.

Priska Rauber

Hören – eine Selbstverständlichkeit? Wenn man bedenkt, dass Geräusche in Sekundenbruchteilen von unserem Gehirn umgewandelt und interpretiert werden, ist es gar nicht mehr so selbstverständlich. Der faszinierende Prozess des Hörens ist komplex.

WAS SICH HINTER DER OHRMUSCHEL VERBIRGT

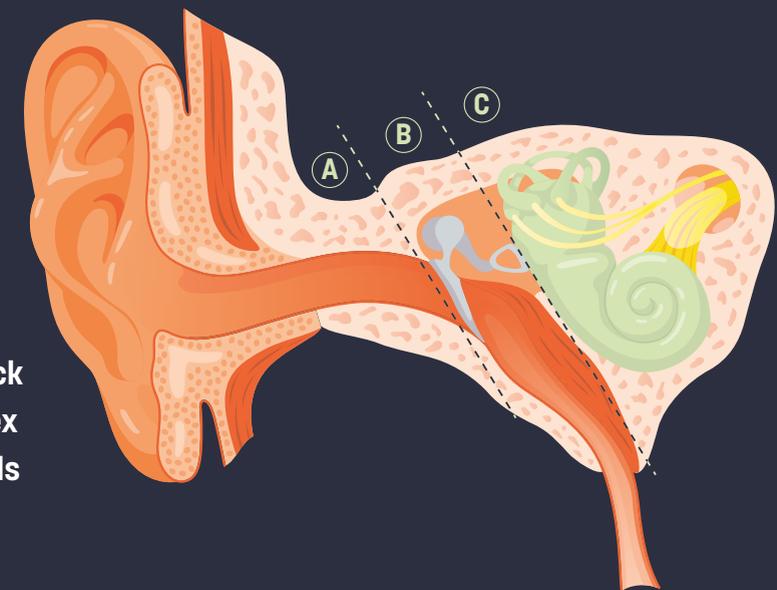
Das Ohr umfasst weit mehr als den von aussen sichtbaren Teil:

- A** **Das Aussenohr** besteht aus der Ohrmuschel und dem äusseren Gehörgang.
- B** **Das Mittelohr** umfasst das Trommelfell, die Gehörknöchelchen (Hammer, Amboss und Steigbügel), welche die Schall-schwingungen vom Trommelfell ins Innenohr übertragen, sowie die Ohrtrompete (auch Eustachi-Röhre genannt).
- C** **Das Innenohr** enthält die Hörschnecke (Cochlea) und das für das Gleichgewicht verantwortliche Vestibulum.

VIELSEITIGER ALS GEDACHT

Das Ohr empfängt die ans Gehirn weitergeleiteten Schallinformationen, die es uns ermöglichen, zu kommunizieren. Es trägt zudem zum Gleichgewicht des Körpers, zur räumlichen Wahrnehmung und zur Koordination der Bewegungen bei.

«Und das Ohr verbindet uns nicht nur über das Hören und das Gleichgewicht mit unserer Umgebung, es interagiert auch mit anderen Sinnen», erklärt Dr. med. Victor Colin, stellvertretender Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde am HFR. «Das Gleichgewicht beispielsweise ist eng mit dem Sehen und der Propriozeption verknüpft. Letztere ermöglicht es uns, unseren Körper im Raum zu positionieren, ohne dabei von unseren Augen abhängig zu sein. Auch die Koordination zwischen Hören und Sehen ist



entscheidend, um Geräusche in unserer Umgebung zu lokalisieren und zu identifizieren.»

AUCH OHREN HABEN MUCKIS

Auch wenn wir unsere Ohrmuskeln nicht wie Esel oder Katzen in Richtung eines Geräuschs bewegen können, verfügen wir dennoch über Muskeln um unsere Ohren herum. Beim Menschen sind diese zwar verkümmert, «doch manche Menschen können durchaus mit den Ohren wackeln, auch wenn das längst nicht allen von uns gelingt», sagt Dr. med. Victor Colin.

Mit dem Musculus stapedius (Steigbügelmuskel) beherbergt das Ohr übrigens den kleinsten Muskel im menschlichen Körper. Obwohl er nur einen Millimeter misst, ist er sehr wichtig. Er stabilisiert den Steigbügel (den kleinsten Knochen im menschlichen Körper) und löst den Stapediusreflex aus, welcher das Innenohr gegen starke Lärmeinwirkung schützt.

VORSICHT BEI HOHER LÄRMBELASTUNG

Im Innern der Hörschnecke befinden sich Haarzellen, deren Flimmerhärchen die mechanischen Reize in elektrische Signale umwandeln. Diese werden vom Gehirn weitergeleitet und interpretiert. Die Haarzellen sind sehr empfindlich und können plötzlich oder schleichend beschädigt werden, wenn sie hoher Lärmbelastung ausgesetzt sind. Diese Schädigung ist für den Verlust des Gehörs verantwortlich. Ein Hörgerät, das den Schall verarbeitet, verstärkt und wieder in Schallwellen umwandelt, die durch den Gehörgang geleitet werden, kann den Hörverlust ausgleichen.

WIE WERDEN DIE OHREN GEREINIGT?

Ganz simpel: mit Wasser unter der Dusche.

DAMIT IM OP ALLES RUND LÄUFT

Im Operationssaal spielen für gewöhnlich die Chirurgen und Chirurginnen die Hauptrolle. Dennoch könnte keine Operation ohne die vielen fleissigen Helfer stattfinden, die hinter den Kulissen agieren. Doch wer alles ist im OP mit dabei? Ein Einblick in spannende Berufsfelder, für die übrigens Verstärkung gesucht wird. **Priska Rauber**

Der Operationssaal ist nicht dasselbe wie der Operationstrakt. Letzterer besteht aus mehreren Operationssälen, in denen chirurgische Eingriffe durchgeführt werden, sowie der erforderlichen Infrastruktur (Materialräume, Garderoben, Büros usw.). Eine geheimnisvolle, eindruckliche und oftmals beängstigende Welt, die den meisten verborgen bleibt. Wir stellen Ihnen drei Berufe vor, die sich täglich im Operationstrakt für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten engagieren.

DIPL. PFLEGEFACHPERSON IM OPERATIONSBEREICH UND DIPL. FACHPERSON OPERATIONSTECHNIK HF

Aufgabe:

Die Pflegefachperson im Operationsbereich und die Fachperson Operationstechnik arbeiten Hand in Hand und übernehmen zwei sich ergänzende Aufgaben: Sie assistieren den Chirurginnen und Chirurgen und antizipieren deren Handgriffe bzw. sind für die Verwaltung des Materials zuständig (von der Bestellung über die Sterilisationen und die Vorbereitung gemäss dem OP-Protokoll bis hin zur Fakturierung) und stellen sicher, dass die Hygienevorschriften eingehalten werden.

Der Beruf am HFR:

► «Mein Beruf vereint die Arbeit mit Menschen mit technischen Aspekten», erklärt Laurence Paris, dipl. Pflegefachfrau im Operationsbereich. «Es ist eine faszinierende, sinnvolle Tätigkeit. Man fühlt sich nützlich und arbeitet im Team auf ein gemeinsames Ziel hin.»

► «Die Interdisziplinarität ist ein Vorteil am HFR. Kein Tag gleicht dem anderen. Heute bin ich vielleicht bei einer Hüftoperation mit Einlage einer Prothese dabei und morgen bei einer Operation der Gallenblase mittels Laparoskopie. Die einzelnen Eingriffe unterscheiden sich grundlegend.»

► «Alle Beteiligten kennen sich, man arbeitet zusammen



Tara Knaff, dipl. Pflegefachfrau im Operationsbereich

Es ist eine faszinierende, sinnvolle Tätigkeit. Man fühlt sich nützlich und arbeitet im Team auf ein gemeinsames Ziel hin.

► «Wir sind Gesundheitsfachpersonen und zuständig für das Material für eine Vielzahl unterschiedlicher chirurgischer Eingriffe. Im Operationssaal treffen viele verschiedene Kompetenzen und Fachgebiete (Orthopädie, Chirurgie, Neurologie usw.) aufeinander. Wir übernehmen zudem die Versorgung der Patientinnen und Patienten während und unmittelbar nach dem Eingriff.»

► «Das HFR hat eine überschaubare Grösse. Wir können uns direkt mit unseren Vorgesetzten austauschen. Es gibt eine echte Betreuung, Teammanagement und Unterstützung durch die Vorgesetzten.»

und hilft sich gegenseitig, man ist bestrebt, effektiv und effizient zu sein.»

► «Es ist ein spannender und anspruchsvoller Beruf», betont Patricia Pereira, Fachfrau Operationstechnik.

Erforderliche Eigenschaften für beide Berufe:

Intuition, vorausschauendes und praktisches Denken, Genauigkeit, Belastbarkeit, Teamgeist und Flexibilität.

Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson im Operationsbereich:

Dipl. Pflegefachperson mit zweijähriger Weiterbildung im Operationsbereich; Theorie in Genf und Praxis am HFR Freiburg – Kantonsspital.

Ausbildung zur dipl. Fachperson Operationstechnik HF

Nach einem EFZ (nicht unbedingt im medizinischen Bereich), einem Fachmittelschulabschluss oder einer gymnasialen Matura, dreijährige berufsbegleitende Weiterbildung; Theorie in Bern, Aarau oder Lausanne und Praxis abwechselnd in der Schule und am HFR Freiburg – Kantonsspital.



Asma Mhadhbi, operationstechnische Assistentin

OPERATIONSTECHNISCHE/R ASSISTENTIN/ASSISTENT

Aufgabe:

Die operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten arbeiten eng mit den Pflegefachpersonen im Operationsbereich, den Fachpersonen Operationstechnik und dem Anästhesieteam zusammen. Sie kontrollieren die verschiedenen Vorrichtungen (Licht, Bildschirme, Geräte), empfangen die Patientinnen und Patienten und richten sie sicher ein, bereiten den Bereich vor, der gemäss dem OP-Protokoll operiert wird,



Filipe Magalhaes Ribeiro da Costa, operationstechnischer Assistent

und stehen während des gesamten Eingriffs zur Verfügung.

Der Beruf am HFR:

► «Es ist ein körperlich anspruchsvoller, spannender Beruf mit engem Patientenkontakt. Wir bereiten die Patientinnen und Patienten vor und sorgen für ihre Sicherheit», erzählt Filipe Magalhaes Ribeiro da Costa, operationstechnischer Assistent. «Wir bereiten auch den Operationssaal vor und stellen sicher, dass alle Geräte funktionieren. Wir führen verschiedene Checklisten, damit alles optimal vorbereitet ist, wenn das Ärzteteam eintrifft, und die Patientensicherheit gewährleistet ist.»

► «Am HFR haben wir das Glück, direkt mit rund einem Dutzend verschiedenen Berufsfeldern zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten.»

► «Wir werden gut betreut und begleitet, die Stimmung ist gut!»

Erforderliche Eigenschaften operationstechnische/r Assistentin/Assistent:

Interesse an Operationstechniken, Genauigkeit, Lernbereitschaft.

Ausbildung:

Nach einem Diplom als Operationsassistent/in, etwa 80 Stunden Unterricht, um das ATSSO-Zertifikat zu erhalten, (Ausbildung nur auf Französisch, Espace Compétences SA).

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



DEINE FRAGE

«SAG MAL, WARUM TRAGEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE EIGENTLICH IMMER WEISSE KITTEL, AUSSER WENN SIE OPERIEREN? DANN SIND SIE NÄMLICH BLAU ODER GRÜN ANGEZOGEN.»

CAMILLE, 13 JAHRE, AVRÿ-DEVANT-PONT

ANTWORT VON DR. MED. PAVEL KRICKA, CHEFARZT DER OPERATIONSZENTREN DES HFR:

«Im Farbenspektrum sind Blau und Grün die Komplementärfarben von Rot. Rot ist die Farbe des Blutes, das unweigerlich fließt, wenn eine Operation durchgeführt wird. Auf den beiden Farben – also Blau und Grün – fallen Blutflecken weniger auf. So können sich die Chirurgeninnen und Chirurgen besser auf die Operation konzentrieren, ohne dass ihre Augen von Blutflecken auf der Kleidung abgelenkt werden. Und für die Patientinnen und die Patienten ist es weniger beängstigend, wenn sie Blutflecken auf Blau und Grün sehen.»

Nachdem uns Prof. Dr. med. Olivier Bonny erklärt hat, warum unser Pipi nach Spargeln riecht, wenn wir welche gegessen haben (siehe Dr. Junior von Mai 2024), weisst du jetzt auch, warum Ärztinnen und Ärzte im Operationssaal keine weisse Kleidung tragen. Wirklich interessant!

Hast auch du Fragen zur Gesundheit, zum Körper oder zum Spital? Dann schick sie uns zusammen mit deinem Vor- und Nachnamen, deinem Alter und deiner Adresse entweder per Post oder per E-Mail:



communication@h-fr.ch



Abteilung Kommunikation HFR
Chemin des Pensionnats 2-6
Postfach
1708 Freiburg

ZITAT

Das medizinisch-pflegerische Team des Kindernotfalls teilt mit Ihnen die besten Anekdoten aus dem Alltag mit den kleinen Patientinnen und Patienten. Diesmal ein goldiges Zitat, das ihnen zugetragen wurde!



Mama

«Heute regnet es, was möchtest du gerne unternehmen, Spätzchen?»



3-jähriges Kind

«Wir könnten in den Kindernotfall gehen, die sind sooo lieb.»

Dr. Junior

VOM KNABEN ZUM MANN



PUBERTÄT: VOM KNABEN ZUM MANN

Der Körper verändert sich, die Gefühle spielen verrückt: Die Pubertät ist ein grosser Umbruch, der mit dem Einsetzen der Fortpflanzungsfähigkeit einhergeht. Aber keine Angst, auch diese aufwühlende Zeit geht vorbei! Priska Rauber

ICH STINKE UNTER DEN ARMEN!

Das liegt daran, dass du «apokrine Schweiß» produzierst. Die apokrinen Schweißdrüsen, die auch Duftdrüsen genannt werden, werden in der Pubertät aktiviert und sind für den Körpergeruch verantwortlich. Sie liegen in den Achselhöhlen und sind an Haarfollikel gebunden. «Der Schweißgeruch hat nichts mit mangelnder Hygiene zu tun», betont Dr. med. Maristella Santi, Kinderärztin am HFR und Spezialistin für pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie.

Trotzdem ist es gut, wenn du jeden Tag duschst. Ausserdem solltest du wenn möglich T-Shirts aus Baumwolle tragen. Benutze zudem ein Antitranspirant, falls dir dein Schwitzen sehr unangenehm ist (während ein Deodorant lediglich gegen Gerüche wirkt, blockiert ein Antitranspirant den Schweiß).

ICH BIN GLEICH GROSS WIE MEINE KLEINE SCHWESTER!

Das liegt daran, dass die Pubertät bei Jungs später einsetzt und der Wachstumsschub erst in der zweiten Phase der Pubertät stattfindet. Knaben schießen also mit etwa 13, 14 Jahren so richtig in die Höhe. Bei den Mädchen ist es gerade umgekehrt: Sie wachsen im Alter von etwa 10, 11 Jahren besonders schnell. Wenn du dich in einem Wachstumsschub befindest, kannst du in einem Jahr bis zu 12 cm grösser werden.

Hab also ein bisschen Geduld! Du wirst weiterwachsen, bis du ungefähr 20 Jahre alt bist. Nach der Pubertät sind Männer meist grösser als Frauen (durchschnittlich 1,79 m vs. 1,63 m).

ICH HABE ÜBERALL PICKEL!

Das liegt daran, dass dein Körper zu viel Talg produziert. Dieser sorgt normalerweise dafür, dass die Haut nicht austrocknet. Wenn es aber zu viel Talg gibt, verstopfen die Poren. Das sind kleine Löcher in der Haut, durch die der Körper Schweiß, Talg, abgestorbene Hautzellen und anderen Schmutz absondert. Sind sie verstopft, bildet sich eine Beule – also ein Pickel.

Den solltest du nicht ausdrücken! Das kann zu einer Entzündung führen und Narben hinterlassen. Reinige die Haut mit geeigneten Produkten.

MEINE STIMME VERÄNDERT SICH!

In der Pubertät wächst dein ganzer Körper, von den Genitalien bis zu den Beinen. Das betrifft auch die Stimmbänder. Sie werden länger und dicker, dadurch wird deine Stimme tiefer. Während dieses Prozesses ist die Stimme instabil und kann sich überschlagen oder plötzlich höher oder tiefer klingen. «Der sogenannte Stimmbruch dauert im Durchschnitt sechs Monate», erklärt Dr. med. Maristella Santi.

Du musst dich deswegen nicht schämen. Diese Veränderung ist ganz normal und geht vorbei. Du entwickelst gerade deine Männerstimme.

ICH HABE NUR DREI HAARE AM KINN!

Das Hormon Testosteron lässt die Haare an deinem Körper wachsen. Zunächst in den Achselhöhlen und im Genitalbereich. Bevor du aber wie dein Papa den Bart und Schnurrbart rasieren kannst, spriessen zunächst hier und da ein paar einzelne Haare in deinem Gesicht. Wie schnell und wie dicht die Gesichtsbehaarung wächst, ist bei jedem anders.

Du kannst dich rasieren, wenn die Haare etwas härter und dunkler sind. Weil deine Haut empfindlich ist, solltest du sie vor und nach dem Rasieren mit entsprechenden Produkten gut pflegen.

DER GROSSE UMBRUCH

Bei den Jungs beginnt die Pubertät zwischen 9 und 14 Jahren (im Durchschnitt mit 12,5 Jahren). Eine Art innere Uhr gibt dann im Gehirn das Signal für den grossen Umbruch, der eine Reihe von hormonalen Mechanismen in Gang setzt. Die Produktion von Testosteron, dem Sexualhormon, nimmt deutlich zu. Das erste Anzeichen der Pubertät ist das Wachsen der Hoden. Und auch der Rest deines Körpers verändert sich nach und nach.

> Das muss dich aber nicht beunruhigen! «Nur wenn du schon 14 Jahre alt bist und noch gar keine Anzeichen für die Pubertät hast, solltest du zum Arzt gehen», rät Dr. med. Maristella Santi. «Oder wenn die Pubertät schon einsetzt, bevor du 9 Jahre alt bist.»

> Wenn dich aber etwas bedrückt oder du Fragen hast, über die du nicht mit deiner Familie reden möchtest, kannst du dich immer an deine Kinderärztin oder deinen Kinderarzt wenden. Sie oder er nehmen sich gerne Zeit für ein Gespräch mit dir. Deine Eltern können dabei im Wartezimmer bleiben.

> Vergiss nicht: Um ein Mann zu werden, musst du nichts beweisen. Du darfst ganz du selbst sein und deine Persönlichkeit mit all ihren Facetten ausleben.

Quelle:
GEO Ado Hors-série
Februar 2020