



hôpital fribourgeois
freiburger spital

H24

MAGAZIN DES FREIBURGER SPITALS
NR. 8 / FRÜHLING 2019



GEBURT
WIEDER SACHE
DER FRAU
26

ZUCKER
BESSER ALS
SEIN RUF
23

**ORTHOPÄDISCHE
CHIRURGIE**
SPANNENDE PERS-
PEKTIVEN UND
NEUER CHEF
6

THEMA
KOMPLEMENTÄR-
MEDIZIN –
AUCH IM SPITAL
10

KENNZAHLEN
UNSERE
RESTAURATION
28

**ABTEILUNG
EINKAUF**
VON DER
BÜROKLAMMER
ZUM MRI
24



INHALT

3 EDITORIAL

PATIENTEN ERZÄHLEN

4 «IN DIESEM SPITAL GEHT'S NOCH MENSCHLICH ZU UND HER»

AKTUELL

5 NEUE HIGHTECHKAMERAS IN DER NUKLEARMEDIZIN

6 «DIE KLINIK FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE IST HOCHQUALIFIZIERT»

THEMA: EINE WERTVOLLE ERGÄNZUNG ZUR HERKÖMMLICHEN MEDIZIN

12 DIE HYPNOSE ALS WERTVOLLE HILFE IN DER PFLEGE

16 EIN VORBILD FÜR DIE INTEGRATION VON

KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IM SPITAL

18 «UNSERE MEDIZIN KANN VON DER CHINESISCHEN

PHILOSOPHIE NOCH VIEL LERNEN»

20 EINE WOHLFÜHLOSE FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

22 VIRTUELLE REALITÄT IM SPITAL

HINTER DEN KULISSEN

24 VON DER BÜROKLAMMER BIS ZUM MRI-GERÄT – DER EINKAUF

KÜMMERT SICH UM ALLE BESCHAFFUNGEN AM SPITAL

UND ÜBRIGENS

23 WUSSTEN SIE SCHON?

26 MEDIZIN DAMALS UND HEUTE

28 KENNZAHLEN

29 UNSERE KOMPETENZEN

30 QUIZ

31 AUS MARETS FEDER



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Komplementärmedizin und die klassische Schulmedizin hatten in den vergangenen Jahrzehnten ein – nennen wir es – angespanntes Verhältnis.

Die Schulmedizin begreift Krankheit häufig als isolierte Störung des Organismus und versucht diese gezielt und punktgenau zu beheben. Grundsätzlich kommen dabei Methoden zur Anwendung, die nach naturwissenschaftlichen Kriterien untersucht und deren Wirksamkeit nachgewiesen wurde.

Dem gegenüber betrachten die meisten komplementärmedizinischen Heilverfahren eine Krankheit in einem ganzheitlichen Kontext und versuchen den ganzen Menschen wieder in eine gesunde Balance zu bringen. Ein Konzept, das vielen Ärzten Kopfzerbrechen bereitet und häufig auf Ablehnung stösst. Und ich gebe zu, auch ich bin der Komplementärmedizin jahrelang eher kritisch gegenüber gestanden. Doch wie so oft hat mich meine Ehefrau eines Besseren belehrt. Als Narkoseärztin war sie einige Jahre in der geburtshilflichen Anästhesie tätig.

Die Geburtshilfe ist für medizinisches Personal und Patientinnen (nicht zu vergessen die anwesenden Partner) immer mit besonderem Stress verbunden. Bei ernstesten Zwischenfällen sind häufig zwei Leben gefährdet, die Situation unterliegt einer besonderen Dynamik und kann sehr schnell hektisch werden. Trotzdem werden in der Geburtshilfe Anwendungen der Komplementärmedizin zum Schutz von Mutter und Kind nur selten gemacht; üblicherweise wird eine Regionalanästhesie (der Stich in den Rücken) durchgeführt. Was also einige Minuten zuvor eine ruhig verlaufende,

natürliche Geburt hätte sein sollen, kann für die werdende Mutter plötzlich zum wach erlebten Albtraum werden. In diesem Umfeld hat sich meine Frau der Hypnose zugewandt. Dabei soll die Hypnose nicht etwa die Regionalanästhesie ersetzen – diese ist auch weiterhin notwendig –, sondern der Patientin und ihrer Begleitung in dieser ausgesprochen beängstigenden Situation eine psychische Stütze sein. Die konventionelle Anästhesie sorgt für einen schmerzfreien Eingriff; Methoden der Hypnose tragen dazu bei, dass die Patientin das belastende und ausgesprochen beängstigende Erlebnis psychisch gut überstehen kann. Die positiven Rückmeldungen der Patientinnen sprechen für sich, und gerade im Fachgebiet der Anästhesie breitet sich die Hypnose als Ergänzung zu konventionellen Methoden immer weiter aus: Die Angst vor dem Einschlafen bei Vollnarkosen kann gelindert und das Erleben der Aufwachphase aus der Narkose verbessert werden. Schwer kranke Patienten auf Intensivstationen kann bei Schmerzen, Ängsten oder Verwirrtheit geholfen werden. Bei schmerzhaften Verbandwechseln kann dank Hypnose auf eine Narkose verzichtet werden.

Die Beispiele zeigen, wie sich die Schul- und Komplementärmedizin trotz unterschiedlicher Denkansätze sinnvoll ergänzen und für den Patienten einen Mehrwert schaffen können.

Lesen Sie in unserem Schwerpunktthema, wo und wie die Komplementärmedizin am HFR ergänzend zur Schulmedizin zur Anwendung kommt. Viel Spass bei der Lektüre! ■

Dr. med. Ronald Vonlanthen
Medizinischer Direktor

«Ich arbeitete an einem Projekt zum Schloss Greyerz, das ich eigentlich bei mir aufstellen wollte, aber dann kam mir sofort das Spital in den Sinn!»

«IN DIESEM SPITAL GEHT'S NOCH MENSCHLICH ZU UND HER»

LARA GROSS ETTER

«Eine Szene wie aus einem Trickfilm: Die Hauptfigur, hoch oben auf einer Leiter stehend, streicht ihr Dach neu. Sie lehnt sich immer weiter vor, streckt den Arm, den Pinsel in der Hand haltend, noch ein paar Zentimeter weiter aus, bis ... die Leiter wegrutscht und die Figur – in unserem Fall Claude Rossier – von der Leiter fällt. Während der Trickfilmheld unversehrt wieder aufsteht, findet sich Rossier im HFR Riaz wieder, wo ihn die «unglaubliche Effizienz» beeindruckt.

Was Claude Rossier von diesem Tag im Juli 2018 noch weiss, ist, dass er «nur noch eine kleine Ecke» seines Daches streichen wollte. Dann der Sturz aus schwindelerregender Höhe. Und danach nichts mehr. «Eine Nachbarin hat den Lärm gehört», erzählt Rossier, auch bekannt unter seinem Künstlernamen Cloros. Ich

«Ich hatte ein Riesenglück: Der Farbeimer federte den Aufprall ab, sodass ich nicht mit dem Kopf auf dem Asphalt aufschlug!»

hatte ein Riesenglück: Der Farbeimer federte den Aufprall ab, sodass ich nicht mit dem Kopf auf dem Asphalt aufschlug». Sein Arm und sein Brustkorb indes waren arg zugerichtet: «Ich zog mir einen Bruch zu und meine Rippen waren verschoben», führt er aus und entblösst eine diskrete Narbe neben dem linken Handgelenk.

«Nicht wehleidig»

«Ein paar Jahre zuvor war ich bereits einmal auf dem Notfall in Riaz gewesen und wusste noch gut, wie lange das gedauert hatte. Aber diesmal – welche Effizienz! Ich war immer noch mit Farbe vollgespritzt, da kam ich schon an die Reihe!», so Rossier. «Von der Ambulanz ging's direkt zum CT, wo kontrolliert wur-

de, ob mit dem Kopf alles in Ordnung war. Bevor ich am Arm operiert wurde, stellte man mir zudem tausend Fragen, alles in einer sehr netten Atmosphäre.» Der Künstler aus dem Glanebezirk verbrachte danach eine Nacht am Greyerzer Standort. «Es ist wichtig, sich für die peripheren Standorte einzusetzen. Man hört oft, dass die Patienten in grossen Strukturen nur noch Nummern sind. Nicht so in Riaz: In diesem Spital geht's noch menschlich zu und her.»

Und zwar nicht nur bei seiner Ankunft, sondern auch nach dem Spitalaufenthalt. «Ich bin nicht wehleidig, deshalb machte ich keine Physiotherapie. Weil ich mich viel bewege, erlangte ich die Beweglichkeit meiner Hand rasch wieder, obwohl ich die Faust erst kaum schliessen konnte.» Den Gang zur Apotheke versäumte er allerdings: «Da ich erst gegen Abend aus dem Spital kam, nahm ich mir vor, am nächsten Tag vorbeizugehen. Doch in der Nacht kamen die Schmerzen zurück...» Auch die verordnete Armschiene habe er nicht getragen. «Da hat mir der Arzt aber zu Recht auf die Finger geklopft!»

Eine Schenkung für das HFR Riaz

Cloros hatte Glück im Unglück: Sein rechter Arm blieb beim Unfall verschont. So steckte er sein künstlerisches Talent in ein Werk, das er im Dezember 2018 dem HFR Riaz vermachte – als Dank für das Team, das sich so gut um ihn gekümmert hatte. «Ich arbeitete an einem Projekt zum Schloss Greyerz, das ich eigentlich bei mir aufstellen wollte, aber dann kam mir sofort das Spital in den Sinn!»

Die Malerarbeiten an seinem Dach müssen nun bis im Frühling warten. «Ich nahm mir vor, nie wieder auf eine Leiter zu steigen. Doch schon kurz nach dem Unfall konnte ich nicht anders und stieg hoch, um Kirschen zu pflücken... Mit dem Dach sehen wir später weiter. Mein letzter Pinselstrich ist noch gut zu sehen!»

NEUE HIGHTECHKAMERAS IN DER NUKLEARMEDIZIN

TECHNOLOGIE Die Klinik für Nuklearmedizin am HFR Freiburg – Kantonsspital hat mit dem Erwerb von zwei Hightechkameras die Qualität ihrer Leistungen ein weiteres Mal gesteigert. Somit positioniert sich die Klinik als einer der wichtigsten Akteure in der Schweiz. KATELINE DICK

Die Nuklearmedizin, also die Diagnose und die Behandlung mittels radioaktiver Substanzen, ist am HFR eine Spitzendisziplin. Die Klinik für Nuklearmedizin am HFR Freiburg – Kantonsspital



Die Klinik für Nuklearmedizin am HFR Freiburg – Kantonsspital konnte kürzlich ihre Dienstleistungsqualität sogar nochmals steigern.

konnte kürzlich ihre Dienstleistungsqualität sogar nochmals steigern, denn sie hat zwei hybride SPECT/CT-Kameras erworben.

Diese zwei Schmuckstücke der Spitzentechnologie ersetzen die zwei Gammakameras, die 14 Jahre lang der Freiburger Bevölkerung treue Dienste geleistet haben. Die neuen Kameras ermöglichen eine einzigartige Konfiguration in Europa. Denn mit ihnen

Die zwei neuen hybriden SPECT/CT-Kameras bieten eine einmalige Konfiguration in Europa.

sind 3-D-Rekonstruktionen in hoher Auflösung möglich, hauptsächlich für Knochenszintigrafien in der Orthopädie. «Dank der neuen Ausstattung sind wir nun das Referenzzentrum für die Schweiz», freut sich Dr. med. Cristian Antonescu, Leiter der Klinik für Nuklearmedizin. «Wir bieten Schulungen für das Fachpersonal für medizinisch-technische Radiologie sowie für Ärztinnen und Ärzte der Nuklearmedizin.»

Vorteil für junge Patientinnen und Patienten

Zudem wird diese medizintechnische Infrastruktur durch eine Einkopf-Gammakamera ergänzt. Die Kamera kommt bei Untersuchungen in der Pädiatrie oder Endokrinologie sowie bei röntgen-gesteuerten Operationen zum Einsatz, insbesondere bei Brustkrebs. Dieses Gerät bietet nicht nur qualitativ hochwertige und schnelle Ergebnisse, sondern es ist auch besonders angenehm für junge Patienten: Die Eltern können nämlich ganz nah beim Kind bleiben, während die Bildaufnahmen gemacht werden.

So kann die Klinik der Nuklearmedizin der Freiburger Bevölkerung eine umfassende Palette an Untersuchungen im Bereich molekulare Bildgebung mittels radioaktiver Substanzen bieten. Und sich in der Schweiz als wichtiger Akteur positionieren. ■

«DIE KLINIK IST HOCHQUALIFIZIERT»

ORTHOPÄDIE Wechsel an der Spitze der Klinik für orthopädische Chirurgie: Prof. Moritz Tannast wurde am 1. März 2019 Nachfolger von Prof. Emanuel Gautier. Eine Einschätzung der Klinik durch Prof. Tannast, der vom Inselspital ans HFR wechselte, zu seinem Spezialgebiet und den aktuellen Entwicklungen in der Orthopädie. JEANNETTE PORTMANN



Prof. Tannast, seit 1. März 2019 leiten Sie die Klinik für orthopädische Chirurgie. Was war Ihre Motivation, sich für diese Stelle zu bewerben?

Ich kannte die Klinik bereits, deren Renommee und die verantwortlichen Ärzte und wusste, welche Leistungen in Freiburg erbracht werden: Das ganze Spektrum der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie. Die Klinik ist fachlich hochqualifiziert, als Weiterbildungsstätte A1 anerkannt und wird ab Herbst 2019 zusammen mit der Universität Freiburg einen eigenen, kompletten Medizinstudiengang anbieten. Neben den anderen fünf Universitätsspitalern ist das HFR nun das sechste Spital in der Schweiz, welches direkt mit einer eigenen Universität verbunden ist – darauf können wir stolz sein. Zudem war das klinische Profil exakt auf mich zugeschnitten: Wie Prof. Emanuel Gautier bin auch ich spezialisiert in der Hüft- und Beckenchirurgie, und so kann ich diese Aufgabe von ihm nahtlos übernehmen.

Wie würden Sie heute den Zustand der Klinik beschreiben?

Die medizinische Kompetenz ist ausgezeichnet. Die Infrastruktur ist wie im Inselspital: Je näher zum Operationsaal, desto

moderner – der Patient jedoch sieht meistens nur das Zimmer. Damit will ich sagen: Der Operationstrakt bietet eine hervorragende Infrastruktur, die der Patient natürlich während eines Eingriffes nicht oder nur bedingt wahrnimmt. Ein Kompliment muss ich an Prof. Gautier richten, der eine moderne Teamstruktur geschaffen hat, die in der Schweiz in dieser Form fast einzigartig ist: Hier wird vom orthopädischen Wahleingriff bis zur unfallchirurgischen Versorgung ein sehr breites Spektrum abgedeckt inklusive Kinder-, Hand- und Neurochirurgie. Die Klinik hat ein abgestuftes Versorgungsmodell, das im Moment noch Sinn macht: Spezielle Frakturen werden nur am Standort Freiburg behandelt, andere weniger komplexe Fälle auch an den Standorten Riaz und Tafers.

Sie sind ein Spezialist der Hüftchirurgie. Wo setzen Sie Schwerpunkte in der Behandlung, und was bringt dies den Patienten?

Es gibt mehrere Ansätze: Die klassische Hüftprothese soll möglichst gewebeschonend und mit grösster Genauigkeit implantiert werden. Damit lässt sich die nachfolgende Liegezeit verringern, womit der

Patient schneller wieder fit ist. Dank der Anschaffung eines spezifischen OP-Tisches kann ich eine derartige muskelschonende Technik anwenden, was ein Novum am HFR Freiburg – Kantonsspital darstellt. Auch wichtig: Die Infektionsrate der Klinik ist tief, und dieser hohe Standard soll unter allen Umständen erhalten werden.

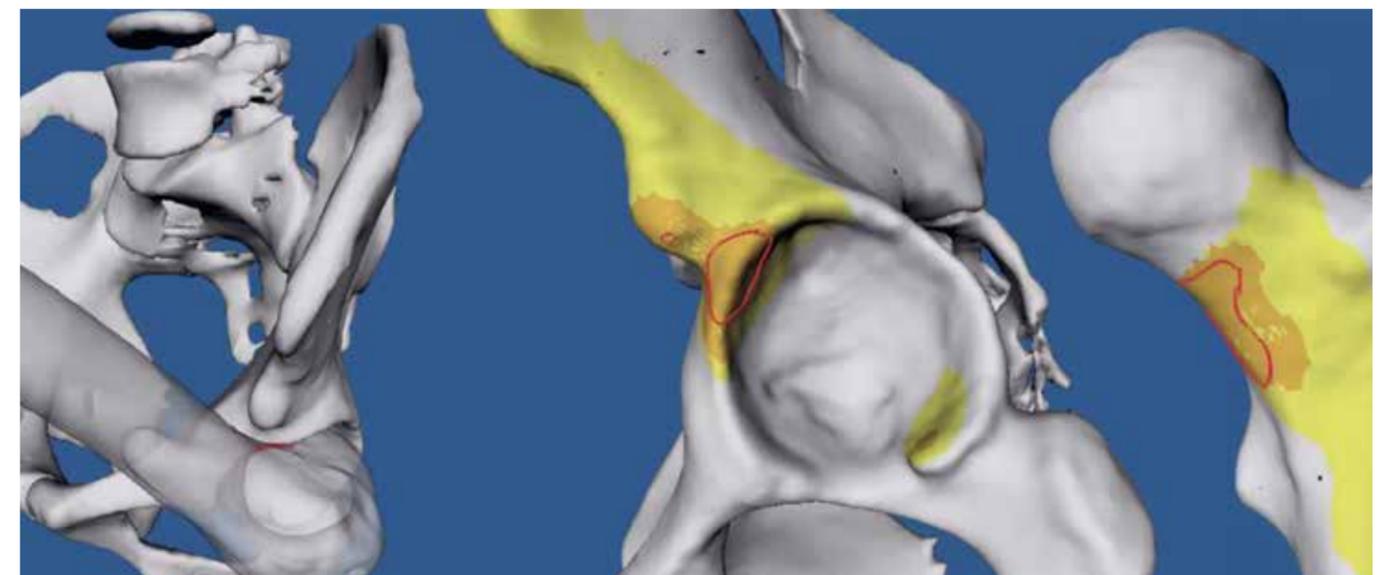
Ein zweiter Hauptschwerpunkt meiner klinischen Tätigkeit sind «junge, schmerzhafte Hüften»: Es handelt sich dabei um kleine Formvarianten der Hüfte, welche bei körperlicher Aktivität Leistschmerzen verursachen. Unbehandelt führen derartige Fehlformen später oft zu einer Arthrose. Es konnte gezeigt werden, dass in der Schweiz jeder vierte Mann eine derartige Fehlform hat, welche mit der entsprechenden sportlichen Aktivität Probleme machen kann. Viele Sportler sind davon betroffen, wie Jogger, Skifahrer, Hockeyspieler oder Fussballer. Dieses Thema ist noch wenig präsent in der Bevölkerung, umso wichtiger ist es, darauf aufmerksam zu machen! Bei einer frühzeitigen chirurgischen Therapie kann man diesen Patienten sehr gut helfen.

Welche Entwicklungen erwarten Sie in der Orthopädie?

Und wie bereitet sich die Klinik darauf vor?

In sieben Jahren ist mit einer Verdoppelung der Anzahl Hüftprothesen schweizweit zu rechnen rein aufgrund der demografischen Veränderung, da die Bevölkerung immer älter wird. Die Generation der Babyboomer kommt ins Arthrosealter. Zudem sehen wir mit zunehmendem Alter viele neue, zum Teil komplexe Frakturmuster. Zum Beispiel stellen wir heute bei älteren Leuten mit nur kleinstem Trauma im Alltag viele Beckenbrüche fest, welche wir früher nur bei Hochgeschwindigkeitsunfällen gesehen haben. Der Bereich der Gerontotraumatologie, also der Altersfrakturversorgung, nimmt massiv zu, und somit müssen auch wir uns anpassen, beispielsweise mit neuen Implantaten, chirurgischen Zugängen oder stabileren Fixationsmethoden.

Gleichzeitig wachsen die Ansprüche der Bevölkerung, heute gilt «60 is the new 40», also die 60jährigen führen ein aktives Leben wie 40jährige. Wichtig für uns Orthopäden ist dabei eine umfassende Information an die Patienten: Als Arzt kann ich eine Behandlung empfehlen, aber es ist immer der Patient, der letztlich entscheidet. Dabei ist die Information sachlich, um keine



Ein Animationsvideo eines Hüftgelenkes in 3D ermöglicht eine viel genauere Diagnostik oder liefert Information über den Knorpelstatus.

unrealistischen Erwartungen beim Patienten auszulösen.

Was bringt die Digitalisierung in der Orthopädie?

Sie unterstützt mich als Arzt bei verschiedenen Etappen zur Förderung der Effizienz und der Genauigkeit: Um zu verstehen, worum es geht, wie ein Leiden behandelt werden soll und schliesslich nach dem Eingriff, um herauszufinden, wie genau dieser war. Ein Animationsvideo eines Hüftgelenkes in 3D beispielsweise ermöglicht eine viel genauere Diagnostik oder liefert Information über den Knorpelstatus. Das hilft, um anschliessend den richtigen Entscheid zu

treffen. Die hochpräzisen Bilder haben auch schon dazu beigetragen, neue Pathologien zu entdecken, also bisher unerkannte Leiden. Zum anderen eröffnet die digitale Planung eines operativen Eingriffes sicherlich viele Möglichkeiten, um die Wahl des chirurgischen Verfahrens zu optimieren. Dies vereinfacht das Verständnis des Patienten für sein Problem.

Aktuell stehen problematische Implantate im Scheinwerferlicht. Was ist Ihre Meinung dazu?

Die Orthopädie benützt seit Jahrzehnten mit Erfolg eine Vielzahl von Implantaten. Die Hüftprothetik wurde sogar als «Opera-

tion des Jahrhunderts» betitelt. Wenn man nicht systematisch Implantate verbessert hätte, die sich nicht bewährt haben, wäre es nie zu dieser Erfolgsgeschichte gekommen. Grundsätzlich weiss man erst nach 20 Jahren, ob sich etwas bewährt oder nicht. Ziel eines jeden neuen Implantates ist es, wenig Komplikationen und viel Erfolg zu haben. Dazu gibt es in vielen Ländern Prothesenregister, so auch in der Schweiz, wo die Prothesen obligatorisch erfasst werden.

Grundsätzlich zeigt sich: Die medizinische Qualität in der Schweiz ist sehr gut. Ich freue mich, dass meine Klinik am HFR einen substanziellen Beitrag dazu leistet. ■

tion auch viel Zeit für die Patientenaufklärung: So können wir sicherstellen, dass der Patient seine Krankheits-Problematik verstanden hat und damit entscheidungsfähig ist.

In jüngeren Jahren habe ich mich während meiner Forschungstätigkeit der Knochenbiologie und der Biomechanik gewidmet. Eine möglichst ungestörte Knochendurchblutung ist für den Heilungsprozess zentral. Im Forschungslabor in Davos wurden neue Osteosyntheseplatten entwickelt, mit denen der Durchblutungsschaden des Knochens minimiert werden konnte. Diese neuere Implantatgeneration ist weltweit in Gebrauch.



EIN LEBEN IM DIENST DER ORTHOPÄDIE

NACHFOLGE Prof. Emanuel Gautier trat im März als Chefarzt der Klinik für Orthopädie zurück. Er hatte die Entwicklung der Orthopädie in Freiburg entscheidend geprägt. Rückblick auf sein Engagement als Chefarzt und Forscher – und seine Einschätzung der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen. JEANNETTE PORTMANN

Prof. Gautier, Sie blicken auf 25 Jahre als Chefarzt in Freiburg zurück. Welches waren die grössten Veränderungen in dieser Zeit?

Verglichen mit 1996 behandeln wir heute viel mehr Patienten. Die Sprechstundentätigkeit ist um das Drei- bis Vierfache gestiegen, und wir operieren mehr als doppelt so viele Patienten wie damals. Allein in Freiburg werden jährlich 3'500 Eingriffe durchgeführt. Die notwendige Subspezialisierung in der Orthopädie und das Umsetzen des Arbeitsgesetzes für die Assistenz- und Oberärzte haben in den letzten 20 Jahren zu einer Verdoppelung der Arztstellen geführt. Die zu strikte Begrenzung der Arbeitszeit auf die 50-Stunden-Woche hat aber nachteilige Folgen für die Weiterbildung und das gute Funktionieren einer Klinik. Oft muss ein Assistenz- oder Oberarzt «warten», bis eine Operation geplant ist, wel-

che er unter Supervision durchführen kann und welche er für seinen Weiterbildungskatalog braucht. Zusätzlich nimmt die Arbeitseffizienz ab, da durch die Segmentierung der Arbeitszeit die medizinischen Informationen immer wieder an eine neue Equipe weitergegeben werden müssen. Und gleichzeitig hat die administrative Arbeit der jüngeren Kollegen überproportional zugenommen, ohne dass damit die Patienten besser oder effizienter behandelt würden.

Wo setzten Sie die Schwerpunkte in der Behandlung, was war Ihnen besonders wichtig?

Wichtig ist es, den Patienten in den Behandlungsplan einzubeziehen und ihn selbst entscheiden zu lassen, ob er eine bestimmte Behandlung durchführen lassen möchte. Dies braucht neben einer korrekten klinischen Untersuchung und medizinischen Bildge-

Hat sich die Orthopädie so entwickelt, wie Sie dies erwartet hatten?

Auf der medizinischen Seite JA, auf der organisatorischen leider NEIN. Ökonomische Überlegungen spielen eine immer grössere Rolle, was dazu führt, dass der Preis einer Behandlung höher gewichtet wird als der Nutzen für den Patienten. Jüngste Beispiele sind die Liste der Eingriffe, die nur noch ambulant durchgeführt werden sollen oder die Einführung der Fallpauschalen, welche den administrativen Aufwand für die Leistungserbringer erheblich erhöht hat. Dies alles ohne zusätzliche Wertschöpfung oder Qualitätsverbesserung.

Und wie sieht Ihre Bilanz auf der medizinischen Seite aus?

Hier gibt es mehrere positive Entwicklungen. Die moderne Orthopädische Chirurgie ist in erster Linie präzise und gewebeschonend. Die Bildgebung hat sich wesentlich verbessert. Wir sehen heute viel besser in den Körper hinein und können Indikationen präziser stellen. Die Computerassistenz und die Bildgebung (3D-Scanner) im Operationssaal ermöglichen bei bestimmten Operationen ein minimalinvasives Arbeiten. Man kann damit Implantate korrekt positionieren, ohne die entsprechende Region chirurgisch zu öffnen. Die Präzision und die Sicherheit für die Patienten werden damit erhöht.

Welches waren die grössten Meilensteine in Ihrer persönlichen Karriere?

Die orthopädische Chirurgie in der Schweiz hat sicher Topniveau. Die Orthopädische Klinik am Inselspital in Bern unter der Leitung von Prof. Reinhold Ganz hat bezüglich der Hüftchirurgie weltweit mehrere Meilensteine gesetzt, so beispielweise in der Behandlung der Dysplasiehüfte beim Erwachsenen oder des mechanischen Konfliktes der Hüfte mit Anschlägen des Schenkelhalses an der Hüftpfanne. Ich hatte dort den Hauptteil meiner Facharzt-Weiterbildung absolviert.

Was mich in meinem Berufsleben zusätzlich bereichert hat und freut, sind die vielen nationalen und internationalen Kontakte mit Kollegen rund um den Globus. Die in der Schweiz 1958 gegründete Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (heute AOTrauma) ist eine der grössten medizinischen Berufsgruppierungen, welche sich als Stiftung weltweit um die Weiter- und Fortbildung der jüngeren Kollegen kümmert. Im Rahmen dieser Weiterbildungskurse bin ich natürlich weit herumgekommen und habe vielfältige berufliche Kontakte knüpfen können. ■

EINE WERTVOLLE ERGÄNZUNG ZUR HERKÖMMLICHEN MEDIZIN

Komplementarität: ein schönes Wort, dessen volle Bedeutung in der medizinischen Versorgung sichtbar wird. Es bedeutet «zusätzlich zu» – und nicht «anstelle von». Das erleben Ärzte und Pflegemitarbeitende tagtäglich: Wenn die herkömmliche Medizin durch alternative Methoden oder Therapien unterstützt wird, profitiert der Patient.

Auf den ersten Blick scheinen die Schulmedizin und die Komplementärmedizin nur schwer vereinbar. Viele Mediziner haben Zweifel oder kritisieren gar das zentrale Konzept der Komplementärmedizin, bei dem es darum geht, das Gleichgewicht der Person in ihrer Ganzheit wiederherzustellen. Die westliche Medizin betrachtet eine Erkrankung als isolierte Störung des Organismus und stützt sich für die Heilung auf wissenschaftliche Methoden, deren Wirksamkeit klar erwiesen ist.

Doch langsam findet ein Umdenken statt, denn die Ergebnisse der komplementären Behandlungen überzeugen. Von der Neonatologie über die Anästhesiologie und die Intensivpflege bis hin zur Palliative Care: Nicht nur die Patienten fühlen sich besser, sondern auch ihre Angehörigen und das Personal. Auf den nachfolgenden Seiten präsentieren wir einige Beispiele für die Anwendung von Komplementärmedizin am HFR: Hypnose, traditionelle chinesische Medizin, integrative Pädiatrie, Kunsttherapie, Reflexologie, Aromatherapie ... und in Zukunft sogar virtuelle Realität!

Für diejenigen, die mehr über komplementäre Therapien erfahren möchten, veranstaltet das HFR im Herbst einen öffentlichen Vortrag der Reihe «fokus gesundheit».

Weitere Informationen finden Sie bald auf www.h-fr.ch.



DIE HYPNOSE ALS WERTVOLLE HILFE IN DER PFLEGE

*NEUE PFLEGETECHNIKEN Der Nutzen von Hypnose
und der daraus abgeleiteten therapeutischen Kommunikation ist unter
Wissenschaftlern und Medizinerinnen unumstritten. Beide Praktiken
sind am HFR bereits fest etabliert.* FRANK-OLIVIER BAECHLER

«Vielleicht sehen Sie einen Bach, Bäume und einen Weg. Oder einen blühenden Garten auf dem Land.» Die sanfte, einlullende Stimme führt einen an ruhige Orte, an denen man sich sicher fühlt. Nach kurzer Zeit entspannt sich der Patient und sein Bewusstseinszustand verändert sich. Am HFR Freiburg – Kantonsspital sind mehrere Mitglieder des Pflorgeteams in Hypnotherapie ausge-

*«Eine angemessene Kommunikation
und ein Klima von Vertrauen und
Sicherheit erhöhen die Qualität der
therapeutischen Beziehung.»*

bildet. «Seit vier Jahren praktizieren wir bereits Hypnose nach Erickson und seit zwei Jahren werden unsere Fachkenntnisse gezielt eingesetzt. Zunächst innerhalb der Klinik für Intensivpflege und mittlerweile am gesamten Spital», freuen sich die Pflegefachfrauen Brigitte Andrey und Caroline Pelloni.

Sie können auf die Unterstützung ihrer Vorgesetzten zählen und auch die Ärzteschaft ist diesem Ansatz immer mehr zugetan. Allen voran Dr. med. Yvan Fleury, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin: «Die Hypnose hat ihren Nutzen im Rahmen der Patientenbetreuung bewiesen. Sie wirkt sich nicht nur positiv auf die Patienten, sondern auch auf die Pflege- und anderen Mitarbeiter aus, die oft selbst unter Stress stehen. Die Rückmeldungen sind extrem gut und ich persönlich bin vollends überzeugt!»

REISE INS UNTERBEWUSSTSEIN

Lange unterschätzt und manchmal noch fälschlicherweise mit Showhypnose assoziiert, hat die Hypnotherapie inzwischen einen

guten Ruf und ist wissenschaftlich anerkannt. Vieles davon ist dem amerikanischen Psychiater und Psychologen Milton Erickson (1901–1980) zu verdanken, der die Hypnosetechniken und ihre therapeutische Anwendung weiterentwickelte. «Mit der Hypnose können wir Schmerzen vorübergehend lindern und dem Patienten helfen, bestimmte invasive Massnahmen, schwierige Untersuchungen oder schmerzhafte Behandlungen besser zu ertragen. Bei Atemproblemen, Herzrasen oder Verwirrtheit wirkt diese Methode beruhigend. Die Hypnose ist aber auch zur Behandlung verschiedenster Leiden wie Abhängigkeit, Phobien oder Schlaflosigkeit geeignet», erklärt Brigitte Andrey.

Was genau ist dieser Bewusstseinszustand, die hypnotische Trance, in den die hypnotisierten Personen eintauchen? «Im Gegensatz zu dem, was die meisten Menschen glauben, handelt es sich um einen Wachzustand – die Person schläft nicht. Jeder von uns erlebt diesen Zustand regelmässig im Alltag, zum Beispiel wenn wir in Gedanken versunken sind. Die hypnotische Trance ermöglicht es, die umgebende Realität auszublenden und so effektiver auf das Unterbewusstsein und seine natürlichen Ressourcen zuzugreifen», so Caroline Pelloni.

AUCH BEI SCHWEREN OPERATIONEN

Prof. Dr. med. Jean Bouquet de la Jolinière hat bei schweren Operationen in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bereits auf Hypnose zurückgegriffen. «Bei massiv übergewichtigen Patientinnen gibt es zahlreiche Kontraindikationen für eine Vollnarkose. Als Ergänzung zu sanften Schmerzmitteln und sogar im Rahmen einer operativen Entfernung der Gebärmutter hat die Hypnose gute Ergebnisse erzielt. Die Technik bietet klare Vorteile und wird sich sicherlich noch weiterentwickeln.» ■

DIE WIRKUNG VON WORTEN

«Worte sind die mächtigste Droge, welche die Menschheit benutzt», schrieb der britische Autor Rudyard Kipling. Deshalb sollte man sie mit Bedacht einsetzen! Auf diesem Grundsatz basiert die therapeutische Kommunikation, ein eigenständiges Werkzeug der Hypnose, das der Wirkung von Worten und der empathischen Beziehung eine besondere Stellung einräumt. «Im Gegensatz zur Hypnose, die qualifiziertes Personal und eine bestimmte Erfahrung erfordert, kann die therapeutische Kommunikation von jedem angewandt werden. Sämtliche Abteilungen des HFR werden daher mittels Workshops und Simulationen schrittweise in diesen Ansatz eingeführt», erklärt Caroline Pelloni, Pflegefachfrau und Hypnosetherapeutin.

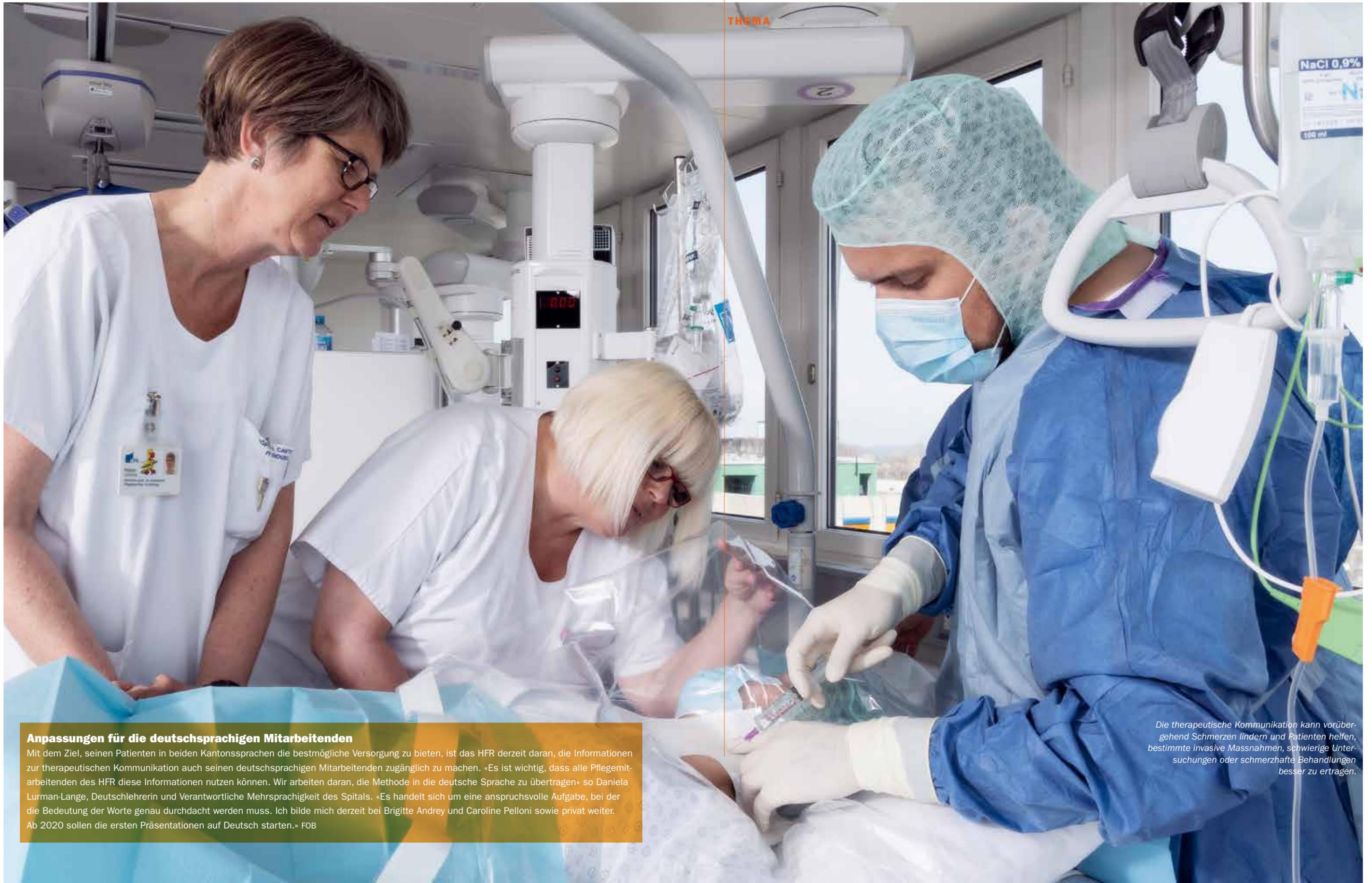
Ihre Kollegin Brigitte Andrey erläutert das Konzept: «Bei einem verwirrten oder aufgeregten Patienten ist das kritische Bewusstsein vermindert und die Emotionen gewinnen die Oberhand. Ein einziges Wort, so harmlos es auch scheint, kann für ihn eine ganz andere Bedeutung annehmen. In der therapeutischen Kommunikation versuchen wir daher, bestimmte Wörter, die negativ behaftet sind, zu vermeiden. Dazu gehören etwa «wehtun» oder «Schmerz». Stattdessen benutzen wir positive und beruhigende Ausdrücke.»

Die therapeutische Kommunikation beschränkt sich jedoch nicht nur auf die verbale Sprache, sondern befasst sich auch mit dem Nonverbalen (Gesten, Blicke, Gesichtsausdrücke) und dem Paraverbalen (Ton und Rhythmus der Stimme), die ebenfalls eine grosse Wirkung haben. Caroline Pelloni: «Eine angemessene Kommunikation und ein Klima von Vertrauen und Sicherheit erhöhen die Qualität der therapeutischen Beziehung. Die Zeit, die wir mit dem Patienten verbringen, ist beschränkt. Deshalb ist es umso wichtiger, dass wir diese optimal nutzen.» FOB

THEMA

BEISPIELE FÜR THERAPEUTISCHE KOMMUNIKATION (VERBAL)





Anpassungen für die deutschsprachigen Mitarbeitenden

Mit dem Ziel, seinen Patienten in beiden Kantonssprachen die bestmögliche Versorgung zu bieten, ist das HFR derzeit daran, die Informationen zur therapeutischen Kommunikation auch seinen deutschsprachigen Mitarbeitenden zugänglich zu machen. «Es ist wichtig, dass alle Pflege Mitarbeitenden des HFR diese Informationen nutzen können. Wir arbeiten daran, die Methode in die deutsche Sprache zu übertragen» so Daniela Lurman-Lange, Deutschlehrerin und Verantwortliche Mehrsprachigkeit des Spitals. «Es handelt sich um eine anspruchsvolle Aufgabe, bei der die Bedeutung der Worte genau durchdacht werden muss. Ich bilde mich derzeit bei Brigitte Andrey und Caroline Pelloni sowie privat weiter. Ab 2020 sollen die ersten Präsentationen auf Deutsch starten.» FOB

Die therapeutische Kommunikation kann vorübergehend Schmerzen lindern und Patienten helfen, bestimmte invasive Massnahmen, schwierige Untersuchungen oder schmerzhafte Behandlungen besser zu ertragen.

EIN VORBILD FÜR DIE INTEGRATION VON KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IM SPITAL

PÄDIATRIE Vor vier Jahren hat das HFR mit dem in der Schweiz einzigartigen Zentrum für integrative Pädiatrie sein komplementärmedizinisches Angebot auf die gesamte Pädiatrie ausgeweitet. Dies kommt allen kleinen Patienten zugute, die am HFR stationär oder ambulant betreut werden. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Seit Januar 2015 verwendet die Klinik für Pädiatrie erfolgreich die Methoden der integrativen Pädiatrie an, die herkömmliche und komplementärmedizinische Methoden vereint (siehe Kasten). «Die Schaffung eines eigenen Zentrums für integrative Pädiatrie, das in dieser Form in der Schweiz einzigartig ist, hat bei Eltern und in der Fachwelt grosses Interesse ausgelöst», freut sich Dr. med. Benedikt Huber, verantwortlicher Arzt des Zentrums und Projektträger.

Für das Pflegepersonal und die Ärzteschaft der Pädiatrie wurden daher in den letzten Jahren in Freiburg verschiedene Weiterbildungen organisiert. «Die Grundlagen der anthroposophischen Medizin, auf die wir uns hauptsächlich stützen, werden immer besser in die Pflegepraxis integriert. Mit zunehmender Erfahrung nimmt das Team diese neuen Ansätze schrittweise und ganz natürlich in die Patientenbetreuung auf», stellt der Facharzt zufrieden fest.

Erste Ergebnisse positiv

Im Februar 2018 organisierte das HFR das erste Symposium zur integrativen Pädiatrie, zu dem Ärztinnen und Ärzte aus der ganzen Schweiz sowie Referenten aus Deutschland und Österreich kamen. «Wir konnten bei dieser Gelegenheit die ersten Forschungsergebnisse aus unserer 18-monatigen Pilotphase präsentieren. Sie zeigten gute therapeutische Resultate und eine fast durchgängige Akzeptanz der Eltern, und das ohne Mehrkosten für das Spital», sagt Dr. med. Huber.

Bestärkt durch den Erfolg dieser Veranstaltung wird das HFR die Jahrestagung 2020 der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie organisieren. Hauptthema des Anlasses: die integrative Pädiatrie. Der Zentrumsleiter ist begeistert: «Unsere Klinik für Pädiat-

rie wird als Vorbild für die Integration von Komplementärmedizin im Spital genannt. Dieser neue Ruf zieht Assistenzärztinnen und -ärzte an, die neben ihrem Curriculum in Pädiatrie spezifisch nach einer Ausbildung in der anthroposophischen Medizin suchen. Am HFR wird dieser Ansatz täglich gelebt.» Im Bereich der integrativen Pädiatrie hat das HFR in der Schweiz somit nicht nur die Vorreiterrolle gespielt, sondern es bleibt weiterhin führend auf diesem Gebiet. ■

«Die Musik wirkt wie ein Medikament»

An zwei Nachmittagen in der Woche packt Nelly Kuster ihre Musikinstrumente ein und besucht die Pädiatrie, die Neonatologie und die Palliative Care, um dort «eine andere Energie einzubringen», wie sie erklärt. Die Klänge ihrer «Traumleier» (ein pentatonisches Instrument, das von einem australischen Musiktherapeuten erfunden und in Österreich hergestellt wurde), ihrer kleinen Harfe oder ihres Glockenspiels haben fast magische Kräfte: Sie vertreiben Sorgen und beruhigen sowohl Babys als auch Erwachsene.

Wenn die Patienten es möchten, integriert Nelly Kuster sie und ihre Angehörigen in die Therapie und lässt sie auf der Harfe, der Leier oder auf Schlaginstrumenten spielen. Sie lädt sie auch ein, gemeinsam mit ihr zu singen. «Es gibt viele berührende Momente», sagt sie. «Am Anfang und am Ende des Lebens spürt man die tiefe Liebe der Angehörigen besonders. Und die Musik kann tatsächlich wie ein Medikament wirken.» AB



Am Anfang und am Ende des Lebens spürt man die tiefe Liebe der Angehörigen besonders.

Die Behandlungen der integrativen Pädiatrie wirken auf die Selbstregulation des Organismus und stärken die Selbstheilungskräfte des Patienten.



DEN MENSCHEN ALS GANZES BETRACHTEN

Dr. med. Huber, was ist integrative Medizin genau?

Sie verbindet auf sinnvolle Weise die Methoden der konventionellen und komplementären Medizin, um die Patientenversorgung zu verbessern. Meiner Ansicht nach ist dies die Zukunft der modernen Medizin. Zu den Gebieten der Komplementärmedizin gehören beispielsweise die traditionelle chinesische Medizin, Kunsttherapie, Homöopathie oder die anthroposophische Medizin. In der Klinik für Pädiatrie konzentrieren wir uns vor allem auf Letztere.

Wieso das?

Die anthroposophische Medizin hat selbst einen integrativen Charakter. Sie basiert auf den Methoden und Prinzipien der naturwissenschaftlichen Medizin und fügt zu diesen Kenntnisse über das Lebendige, das Seelische und das Geistig-Individuelle des Patienten hinzu. Sie betrachtet den Menschen damit als Ganzes – neben seinem körperlichen Zustand auch seine Lebensprozesse sowie seine psychische und spirituelle Verfassung. Dieser Ansatz ermöglicht eine Erweiterung des konventionellen Therapiespektrums. Weil die anthroposophische Medizin in der Schweiz vollumfänglich anerkannt ist, werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen.

Welche Behandlungen bietet die Klinik an?

Kinder, die in unserer Klinik betreut werden, erhalten in jedem Fall die notwendige schulmedizinische Behandlung. Die anthroposophische Medizin bietet uns aber auch Arzneimittel aus natürlichen Substanzen, die unter anderem die Prinzipien der Phytotherapie und Homöopathie respektieren. Wir bieten diese Behandlungen insbesondere für Erkrankungen der Atemwege wie Lungenentzündung, Bronchitis oder Asthma an. Dabei nutzen wir äussere Anwendungen (Wickel, Einreibungen, Umschläge usw.), Inhalationen und anthroposophische Medikamente. Diese Behandlungen wirken auf die Selbstregulation des Organismus und die Selbstheilungskräfte des Patienten und unterstützen damit gesundheitserhaltende bzw. -wiederherstellende Prozesse. FOB

«UNSERE MEDIZIN KANN VON DER CHINESISCHEN PHILOSOPHIE NOCH VIEL LERNEN»

TCM Der Facharzt der Allgemeinen Inneren Medizin und Chefarzt am HFR Meyriez-Murten Dr. med. Alexander Köhler praktiziert seit etwa 15 Jahren traditionelle chinesische Medizin. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Dr. med. Köhler, seit wann und in welchem Kontext praktizieren Sie traditionelle chinesische Medizin und vor allem Akupunktur?

Akupunktur wende ich hier in Meyriez seit 2004 an, und zwar vor allem bei ambulanten Patientinnen und Patienten, die an chronischen Schmerzen, Allergien oder funktionellen Störungen wie zum Beispiel Reizdarm oder Schlafstörungen leiden. Es kommt vor, dass ich auch mal stationäre Patienten in der Abteilung Palliative Care behandle, die an Schmerzen oder Übelkeit leiden.

«Die moderne Medizin steht auf zwei Beinen und braucht beide Ansätze.»

Hat Sie persönliches Interesse für TCM dazu bewogen, diese Praktiken zu erlernen?

Ja, ich habe mich seit dem Jahr 2000 für diesen Ansatz interessiert und die gesamte Ausbildung bei der «Association suisse des praticiens de médecine traditionnelle chinoise» in der Schweiz gemacht. Danach habe ich die Gelegenheit wahrgenommen,

2002 bis 2005 in Zürich bei Professoren aus Peking einen Master in traditioneller chinesischer Medizin zu absolvieren. 2005 bin ich nach China gereist, um die Prüfung abzulegen – auf Englisch, möchte ich anmerken! – und mein Diplom der Universität Peking entgegenzunehmen. Das war eine sehr bereichernde Erfahrung. Wir durften nämlich in zwei Spitälern der Hauptstadt die chinesischen Ärztinnen und Ärzte bei der Arbeit beobachten.

Akupunktur ist auch bei den Westlern ziemlich gut bekannt, doch welche anderen Disziplinen gibt es sonst noch in der traditionellen chinesischen Medizin?

Neben der Akupunktur gibt es in diesem Medizinbereich die Pharmakopöe, also die Wissenschaft über die Heilpflanzen, die Moxibustion, eine Technik zur Stimulierung der Akupunkturpunkte mit Wärme, sowie Physiotherapie, wozu Massagen und energieflossanregenden Übungen wie Tai-Chi oder Qigong gehören. Von diesen vier Disziplinen wende ich hauptsächlich Akupunktur – mit Einwegnadeln möchte ich hervorheben – und heilpflanzliche Präparate an. Akupunktur wird von der Grundversicherung übernommen, sofern ein Arzt

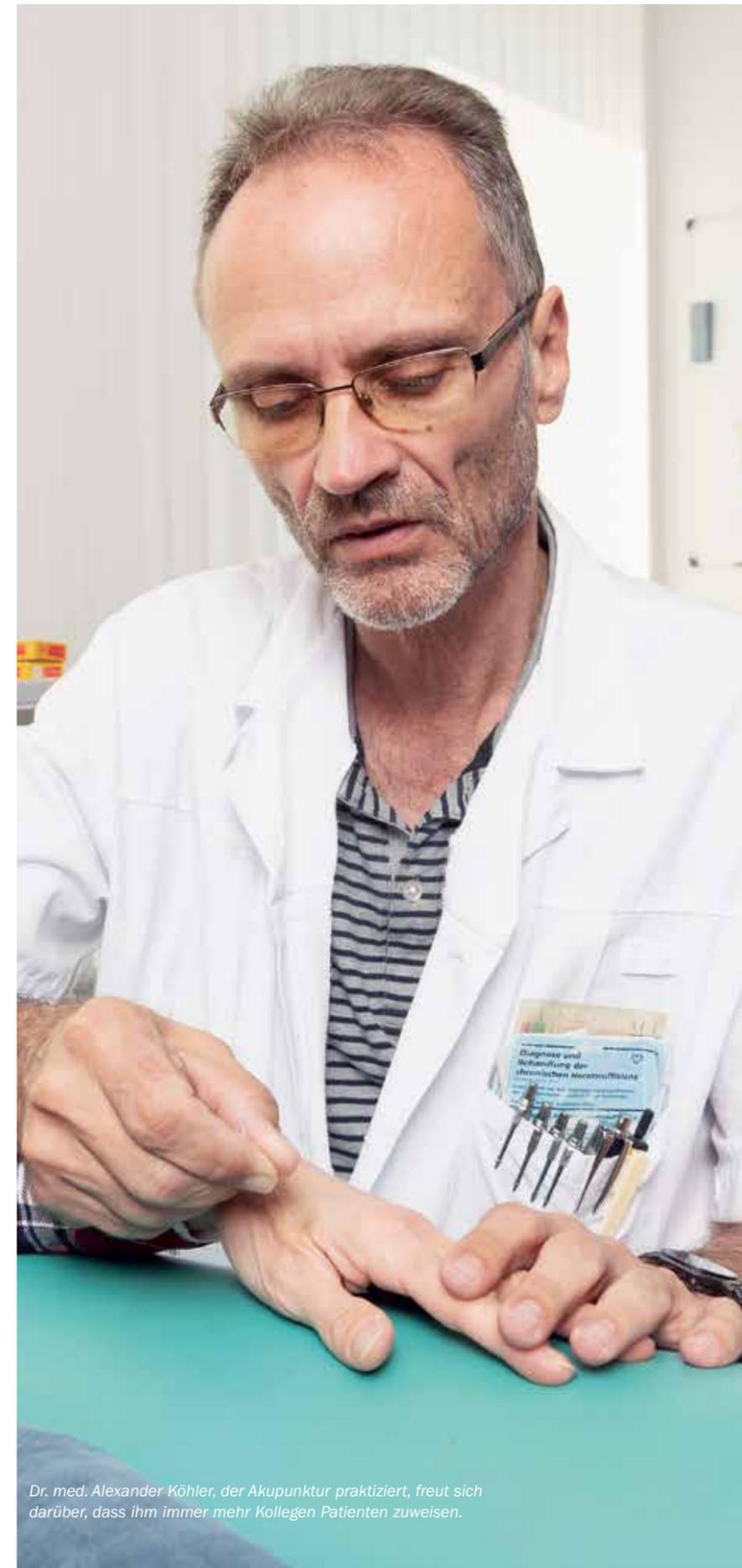
mit einer FMH-Weiterbildung sie ausführt, wohingegen die Behandlungen der Pharmakopöe nur von Zusatzversicherungen erstattet werden.

Wie funktioniert eine Behandlung mit Pharmakopöe?

In der traditionellen chinesischen Medizin verschreibt man selten nur eine Heilpflanze allein, sondern man erstellt ein auf den Patienten massgeschneidertes Rezept mit bis zu 20 verschiedenen Heilpflanzen. Gewisse davon zielen auf die Erkrankung ab, während andere dazu dienen, die Giftigkeit oder Nebeneffekte der Hauptzutaten aufzuheben oder abzuschwächen. Schlussendlich machen die Mischung des Ganzen und die Abstimmung auf den einzelnen Patienten den Behandlungserfolg aus. Ich verschreibe eine solche Behandlung in Form von Tropfen, die von einer in diesem Bereich spezialisierten Apotheke hergestellt werden.

Wie reagieren Ihre Patienten auf diese Ansätze?

Insgesamt sind Frauen gegenüber der Komplementärmedizin im Allgemeinen und gegenüber der chinesischen Medizin im Besonderen viel offener. Die rationalere, wissenschaftlichere, sachlichere Art der Män-



Dr. med. Alexander Köhler, der Akupunktur praktiziert, freut sich darüber, dass ihm immer mehr Kollegen Patienten zuweisen.

ner stellt manchmal ein Hindernis dar. Aber viele Patienten kommen genau zu mir, weil sie wissen, dass ich dies praktiziere. Andere werden mir von Kollegen, Apotheken oder Physiotherapeuten zugewiesen, die diesen Ansatz auch gut finden.

Wie sehen es Ihre Kollegen?

Ich will nicht leugnen, dass es am Anfang welche gab, die das eher als Aberglauben abtaten. Aber sie sehen die positive Wirkung und langsam ändert sich die Einstellung. Zudem haben mehrere wissenschaftliche Studien die Wirksamkeit der Akupunktur erwiesen. Immer mehr niedergelassene Ärzte weisen mir Patienten zu, die sich zum Teil total gegen jede Chemie und somit Medikamente sperren. Oftmals sind solche Patienten eher geneigt, einem Arzt wie mir zuzuhören, und sie akzeptieren leichter eine umfassende Behandlung. Man kann nie mit nur einer einzigen Methode behandeln.

Ist das Aufeinandertreffen von Osten und Westen also der Schlüssel zum Erfolg für die moderne Medizin?

Auch in China wird heutzutage eine Blinddarmentzündung immer operiert. Im Grunde ist die traditionelle chinesische Medizin keine Alternative zu unserer westlichen Medizin, sondern eine Ergänzung. Die moderne Medizin steht auf zwei Beinen und braucht beide Ansätze. Unsere westliche Auslegung der Medizin, sehr wissenschaftlich und auf das Ergebnis ausgerichtet, kann noch viel von der chinesischen Philosophie lernen, denn dort ist die Suche nach dem Gleichgewicht – das man im Yin und Yang findet – sehr wesentlich. ■

«In diesem Haus herrschen eindeutig viel Leben und Bewegung!»: Fachexpertin Pflege Salomé Wicht freut sich über die Leistungen für Palliativpatienten.

THEMA



Spenden für eine höhere Lebensqualität

Die Stiftung Serenitas wurde 2015 gegründet und verfolgt das Ziel, über Spenden die Palliative Care am HFR zu fördern und zu unterstützen, insbesondere Aktivitäten und Dienstleistungen, die weder über die Grund- noch über die Zusatzversicherung gedeckt werden. Dazu gehören vor allem kreative Aktivitäten und andere Beschäftigungen in der Abteilung, egal ob sie bei stationären Patienten oder im Rahmen der Tagesbetreuung stattfinden (www.serenitas.ch). FOB

EINE WOHLFÜHLOASE FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

PALLIATIVE CARE Personen, die palliative Betreuung benötigen, finden in der entsprechenden Abteilung am HFR viele

Zusatzangebote vor. Kleiner Rundgang. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Wenn man die ehemalige Villa St. François betritt, bemerkt man als Besucherin oder Besucher als Erstes die Ruhe und gemütliche Atmosphäre, die der Ort ausstrahlt. Gegenüber taucht die grosszügige Fensterfront – hinter der die einladende Terrasse lockt – den liebevoll dekorierten Innenraum in natürliches Licht. In einer Ecke des riesigen Eingangsbereichs, der gleichzeitig als Gemeinschaftsraum und Empfang dient, wartet ein halb fertiges 1000-Teile-Puzzle auf den nächsten Beitragenden. Gleichzeitig schlendert Tom, der Hauskater, ganz nach Katzenmanier auf und ab und tut dabei ganz gleichgültig ... Auf dem Hügel des Guintzet in Freiburg, wo sich die Abteilung Palliative Care 2014 angesiedelt hat, verfügt das HFR über das perfekte Ambiente für die Palliative Care: bei Personen mit schwerer oder fortschreitender Erkrankung oder am Lebensende die Lebensqualität verbessern, Symptome lindern und auf eine Rückkehr nach Hause hinarbeiten.

Salomé Wicht, Fachexpertin Pflege, lädt mit Enthusiasmus und einem Lächeln zu einem Rundgang ein. Angefangen beim geräumigen Speisesaal: «Patienten, Angehörige und Pflegenden sind eingeladen, sich jeden Tag hier zu Mittag einzufinden und auszutauschen.» In einem dahinter gelegenen Zimmer befindet sich das Kochatelier, wo an zwei Nachmittagen pro Woche ein Koch und eine Freiwillige Kurse durchführen. «Manchmal mit einem Zvieri für alle als Zugabe», gibt die Pflegefachfrau mit einem Augenzwinkern preis.

EIN GUT EINGESPIELTES TEAM

Das Gebäude zählt vierzehn Einzelzimmer auf zwei Stockwerken und wurde an vielen Stellen extra für den komplementären Ansatz der Abteilung eingerichtet. Das Olivenbaumzimmer fungiert als Bier- und Weinbar für Angehörige, die bei einem Pa-

tienten wachen. Es hat dort ein «Kässeli» für diejenigen, die sich bedienen. Neben dem Spielplatz draussen gibt es auch im Innern eine Ecke, wo sich die Kinder die Zeit vertreiben können, während die Erwachsenen auf Besuch sind. Ein Wohlfühlzimmer wird für Massagen, Lymphdrainagen, Bäder und Pflegebehandlungen genutzt. «Hier brauen meine zwei Kolleginnen, die eine Weiterbildung in Aromatherapie haben, ihre Mittel zusammen, zum Beispiel eine Massagecreme oder einen Raumduft», erläutert Salomé Wicht. Die Kapelle ist weiterhin in Betrieb und es gibt wöchentlich eine Messe. Im ersten Stock gibt es eine kleine Bibliothek, die auch der Psychologe für seine Termine nutzt. Im Eichenzimmer werden hingegen die Fans von Reiki, Yoga oder einfach nur von Erholung fündig.

Ein grosses, helles Atelier mit herrlichem Blick auf die Alpen wird für kreative Aktivitäten und Kunsttherapie genutzt. «Zudem dient es als Sitzungs- oder Schulungszimmer für das Pflegeteam», fügt die Fachexpertin Pflege hinzu. Ein Team, das gut eingespielt und offen für die komplementärmedizinische Ausrichtung in der Patientenbetreuung ist. «Die Pflegefachpersonen hier sind alle geschult im Bereich Massage und dem einen oder anderen zusätzlichen Spezialgebiet wie Lymphdrainage, Reiki, Yoga, Akupunktur, Fussreflexzonenmassage, Aromatherapie, Hypnose oder Pediküre. Neben der Kunsttherapeutin bietet auch eine Klangtherapeutin jede Woche im Rahmen der Tagesbetreuung ihre Dienste an», führt Salomé Wicht aus. Hinzu kommen gewisse ausserplanmässige kulturelle Aktivitäten wie Konzerte oder Ausstellungsvernissagen. «In diesem Haus herrschen eindeutig viel Leben und Bewegung!». ■



VIRTUELLE REALITÄT IM SPITAL

PROJEKTE Musiktherapie und virtuelle Realität helfen den Patienten, sich abzulenken und zu entspannen. Und das ist nicht alles: Mit diesen zwei Ansätzen lassen sich auch Schmerzen besser lindern. Ein echter Gewinn für die Intensivpflege. FRANK-OLIVIER BAECHLER

Dass Musik eine entspannende Wirkung hat, ist bekannt. Mehrere systematische Studien im Spitalbereich haben nun gezeigt, dass sich Musik ausserdem positiv auf das Angst- und Schmerzempfinden von Patienten auswirkt. «Akute Verwirrtheit (oder Delir) tritt bei bis zu 60 Prozent der hospitalisierten Personen in der Intensivpflege auf. Auch das Schmerzmanagement ist bei diesen Patienten eine grosse Herausforderung», erklärt Dr. med. Yvan Fleury, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin. Er ist überzeugt, dass eine multimodale Betreuung mit komplementären, nicht medikamentösen Ansätzen erforderlich ist, um die Therapieziele zu erreichen und das Wohlbefinden der Patienten zu verbessern.

«Persönliche Fotos und Gegenstände, Essgewohnheiten und die eigene Musik spielen eine wichtige Rolle.»

Dazu gehört auch die Musik. «Es ist wichtig, dass Langzeitpatienten, mit denen die Interaktion manchmal begrenzt ist, mit ihrer Umgebung, mit ihrer Realität, mit dem, was sie kennen, verbunden bleiben. Persönliche Fotos und Gegenstände, Essgewohnheiten und die eigene Musik spielen eine wichtige Rolle», führt der Arzt



Die virtuelle Realität hat bereits Einzug ins Spital gehalten.

aus. Deshalb unterstützt er die Anwendung von Musik innerhalb der Klinik für Intensivpflege: «Wir bieten unseren Patienten derzeit regelmässig Musikhörstunden an, je nach ihren Vorlieben und den Angaben ihrer Angehörigen. Auch speziell für Spitäler entwickelte musikalische Entspannungsprogramme oder Live-Musik in den Patientenzimmern sind Möglichkeiten, die wir in Betracht ziehen.»

In einer anderen Welt

Ein weiteres Projekt für die Zukunft: die virtuelle Realität (VR). Diese Technologie, die es dem Nutzer ermöglicht, in ein für ihn angenehmes Paralleluniversum einzutauchen und mit diesem zu interagieren, offenbart erstaunliche Eigenschaften: «Mit einer speziellen VR-Brille kann sich der Patient vor oder während eines Eingriffs in eine virtuelle Welt begeben. Wie Musik trägt diese virtuelle Realität wirksam dazu bei, den Patienten zu entspannen. Sie hilft auch, die Aufmerksamkeit des Patienten vom Schmerz weg zu lenken und macht die Rehabilitation (Physio- und Ergotherapie) spielerischer und effizienter», so Dr. med. Fleury. Das seit Kurzem am Interkantonalen Spital der Broye eingesetzte VR-Konzept könnte als Ergänzung zu den anderen Therapieformen auch in der Intensivpflege des HFR zum Einsatz kommen. «Diese neuen Ansätze erfordern wenige Ressourcen und haben eine grosse positive Wirkung auf die Patienten.» ■

WUSSTEN SIE SCHON?

ZUCKER: FREUND ODER FEIND?

ERNÄHRUNG In den Frühstücksflocken, in Fertiggerichten und vor allem in Süssgetränken: (Fast) überall ist Zucker drin. Und nicht immer ist er von guter Qualität. Doch kann man überhaupt von «gutem» und «schlechtem» Zucker sprechen? Erläuterungen von Aurélien Clerc, Ernährungsberater am HFR Freiburg – Kantonsspital. KATELIJNE DICK



Je unverarbeiteter ein Nahrungsmittel, umso gesünder ist es.

Eigentlich dürften wir die Tagesdosis von 40 Gramm Saccharose (so der wissenschaftliche Name für den weissen Kristallzucker) nicht überschreiten, was einem gezuckerten Joghurt und einem Schokoladenriegel entspricht. Doch wir Schweizer konsumieren viermal mehr. Zudem besetzen wir weltweit den 13. Platz beim Konsum von Süssgetränken. Aber der übermässige Konsum von raffiniertem Zucker fördert Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Todesursache Nummer Eins in der Schweiz.

Für Zucker wie für Fett gilt: Hände weg von verarbeiteten und von qualitativ minderwertigen Produkten.

Müsste man Zucker also aus unserer Ernährung streichen? Aurélien Clerc, Ernährungsberater am HFR Freiburg – Kantonsspital, relativiert: «Wir sollten komplexe Kohlenhydrate vorziehen, wie Stärke, ein Mehrfachzucker, der in Kartoffeln und Vollkornzerealien vorkommt. Bei den einfachen Kohlenhydraten – die am weitesten verbreiteten sind Saccharose, Fruktose und Laktose – müsste man nur die Saccharose einschränken.

Je unverarbeiteter ein Nahrungsmittel, umso gesünder ist es», erklärt uns der Spezialist. «So sind Fruktose, also Fruchtzucker aus einer Frucht, oder Laktose, also Milchzucker aus der Milch, sehr gute Zuckerarten. Hingegen steht es um den Nährstoffgehalt eines Produkts umso schlechter, je stärker es verarbeitet, verkocht oder vermischt wurde. Dies ist zum Beispiel beim Fruktosesirup, der aus Mais gewonnen wird, der Fall.»

Der Grund? Einfache – oder schnelle – Zuckerverbindungen brauchen mehr Insulin, damit sie verstoffwechselt, also von unserem Körper verarbeitet werden können. Insulin wird von der Bauchspeicheldrüse hergestellt und ist vor allem dafür zuständig, dass der Blutzuckerspiegel ausgeglichen bleibt. Dank des Insulins können verschiedene Zellen, insbesondere in den Muskeln und in der Leber, den Zucker aus dem Blut verwerten. Überschüssiger Zucker wird in Fett umgewandelt und dann als Reserve «eingelagert».

Übermässiger Verzehr von Kristallzucker stellt also ein erhöhtes Risiko dar, an Atherosklerose (Verstopfung der Arterien) zu erkranken oder an Gewicht zuzulegen, was wiederum mehr oder weniger schlimme

Besser während der Mahlzeiten als dazwischen

- + Es ist besser, am Ende einer Mahlzeit einfache Zucker zu sich zu nehmen, als sie später einzeln zu verspeisen (Naschen). Wenn der Zucker Bestandteil der Mahlzeit ist, schüttet unser Körper weniger Insulin aus.
- + Für einen weiteren Gesundheitsboost sollte man vermehrt pflanzliche Fette wie Oliven- oder Rapsöl, Walnüsse, Mandeln und Haselnüsse zu sich nehmen. Diese Fette schützen unser Herz und unsere Arterien. KD

Folgen haben kann, je nachdem, wo der Körper genau zunimmt. «Fett, das im Bauchbereich eingelagert wird, ist gefährlicher als zum Beispiel Fett im Oberschenkel, denn Bauchfett ist förderlich für Stoffwechselprobleme wie Diabetes», hebt Aurélien Clerc hervor.

Besser fettig oder zuckerhaltig?

Sollte man also eher fettthaltige Nahrungsmittel zu sich nehmen? «Nicht unbedingt. Nüsse und pflanzliche Öle sind gesund, aber verarbeitete Fette, wie sie in Wurstwaren oder salzigem Apérogebäck vorkommen, sind wiederum eher ungesund. Zudem haben auch Fette von guter Qualität viele Kalorien.» Im Allgemeinen gilt für Zucker wie für Fett: Hände weg von verarbeiteten und von qualitativ minderwertigen Produkten.

Und was ist mit natürlichen Süssungsmitteln wie Stevia? Aurélien Clerc ist skeptisch: «Wir kennen die Langzeiteffekte noch nicht. Auch wenn es ein «natürliches» Produkt ist, signalisiert es dem Hirn, dass es sich um «Zucker» handelt, was wiederum zur Insulinausschüttung führt. Schlussendlich ist es besser, sich vom übersüßten Geschmack zu entwöhnen, als nach Substituten zu suchen.»



HINTER DEN KULISSEN

Rund 40 Vollzeit-
äquivalente
verteilt auf die
Teams

2,6 Millionen Franken
Einsparungen, welche die
Einkäuferinnen und
Einkäufer letztes Jahr
erzielt haben

Preisspannbreite
von weniger als
einem Rappen für den
Einkauf einer Büro-
klammer bis über zwei
Millionen Franken für
ein MRI-Gerät

450
Zulieferer

53 Millionen
Franken Aus-
gaben 2018
(Einkauf, Medizin-
technik und
Unterhalt)

27'000
Verbrauchsgüter

25'000 Bestellungen,
die letztes Jahr im
Zentrallager bearbeitet
wurden

«Wir müssen das
passendste Produkt finden,
dabei den Patienten sowie
die Bedürfnisse der Ärzteschaft
und des Pflegepersonals
berücksichtigen und
gleichzeitig die Kosten
optimieren.»

13'000 im
Verzeichnis erfasste
medizintechnische Güter
(von der Spritzenpumpe
bis zum MRI-Gerät)

2018 hat das Zentrallager 25'000
Bestellungen bearbeitet.

VON DER BÜROKLAMMER BIS ZUM MRI-GERÄT

ABTEILUNG EINKAUF UND BESCHAFFUNG Ohne sie gäbe es weder Betten in den Zimmern noch Sonden für die Patientinnen und Patienten. Weder Zucker für den Kaffee noch Kugelschreiber im Büro. Die Mitarbeitenden der Abteilung Einkauf und Beschaffung kümmern sich um fast alle eingekaufte Ware, von der Spritze bis zum Scanner. Ein Bereich, in dem medizinische Kenntnisse und Verhandlungsgeschick Hand in Hand gehen. LARA GROSS ETTER

Die besten Konditionen aushandeln und die Produkte möglichst vereinheitlichen, aber gleichzeitig die verschiedenen medizinischen Praktiken respektieren: Unmöglich, sagen Sie? Nicht für die Abteilung Einkauf und Beschaffung. Sie ist in vier Bereiche gegliedert und kümmert sich als zentrale Stelle um fast alle Einkäufe des HFR sowie um die Lagerverwaltung aller Spitalstandorte. Vorstellungsrunde.

ABTEILUNG EINKAUF

Sie verhandelt die Einkaufskonditionen und kümmert sich um das Sortiment an medizinischen Verbrauchsgütern sowie an Hauswirtschafts- und Gastronomieprodukten. 2018 hat sie in Zusammenarbeit mit den Pflegestationen die Ausgabe von Krücken an Patientinnen und Patienten vereinheitlicht. Die Abteilung hat aber aufgrund von Rechts- oder Gesetzesänderungen auch gewisse Zwänge erfahren: «Zum Beispiel hat die Rückverfolgbarkeit, die im neuen Lebensmittelgesetz festgehalten ist, direkte Auswirkungen auf unsere Gastronomieeinkäufe und deren Kosten», erläutert Kévin Beguerie, Abteilungsleiter.

MEDIZINTECHNISCHE ABTEILUNG

Sie kümmert sich um die medizintechnische Ausstattung – dazu gehören auch die Installationsprojekte solcher Ausstattung, deren Unterhalt und die Materiovigilance. «Unser Beruf erfährt eine immer stärkere Digitalisierung», betont Kévin Beguerie. Und zitiert namentlich die Mitwirkung der Abteilung am Projekt der Einführung von 3-D-Navigation für die orthopädische Chirurgie im Operationstrakt. Diese Einführungsschritte sind Aufgaben, bei denen die Zusammenarbeit eine wichtige Rolle spielt, und so werden sie in Einklang mit den betroffenen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen umgesetzt.

Zudem arbeitet das HFR seit letztem Herbst mit der Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (Zentrale für Einkauf und Medizintechnik, kurz CAIB) zusammen, die für die Spitäler in der Romandie eine gemeinsame Einkaufspolitik umsetzt. «Man kann Offertanfragen für grössere Volumina ausstellen und somit bessere Konditionen aushandeln», stellt der Abteilungsleiter fest. Diese neue Zusammenarbeit bringt dem HFR einen wirklichen Mehrwert, wobei das HFR die Kontakte zu den direkten Zulieferern aufrechterhält.

ZENTRALLAGER UND TRANSPORTE

Die Logistiker des Zentrallagers kümmern sich um Bestellungen, nehmen Sendungen entgegen und verteilen sie auf die Pflegeabteilungen, während der Transportdienst die Mahlzeiten oder sperrige Pakete innerhalb eines Standorts oder zwischen den Standorten ausliefert und für die Abfallentsorgung sowie den Transport von Arzneimitteln oder dreckiger Wäsche zuständig ist.

EINKAUFSKOMMISSION

Eine Arbeit, für die es einen langen Atem braucht und die nur in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft möglich ist. «Wir müssen das passendste Produkt finden, dabei den Patienten sowie die Bedürfnisse der Ärzteschaft und des Pflegepersonals berücksichtigen und gleichzeitig die Kosten optimieren», zählt Kévin Beguerie auf. Und so wurde gemäss dem Credo «Lasst den Worten Taten folgen» eine Einkaufskommission geschaffen. «Diese Zusammenarbeit zwischen dem Einkauf und der Ärzteschaft und Pflege macht es möglich, die Qualität zu steigern, die Produktverzeichnisse zu vereinheitlichen, den Preis zu senken und Streitfälle zu behandeln.» Dieses Vorgehen ist Ausdruck des Willens, die Abteilung effizienter zu gestalten, was auch der Richtung entspricht, in die sich die Abteilung derzeit entwickelt. ■

«DIE GEBURT IST WIEDER SACHE DER FRAU»

GEBURTENABTEILUNG Seit Anbeginn der Zeit bringen Frauen Kinder zur Welt, das Berufsbild der Hebamme hat sich hingegen stark gewandelt. Vorbei mit dem Klaps auf den Po von Neugeborenen und den Vätern, die im Kreissaal in Ohnmacht fallen. LARA GROSS ETTER

Stellen Sie sich ein ganz frisch geborenes Baby vor, das an den Beinen kopfüber festgehalten wird und dem man einen Klaps auf den Po gibt, damit es seinen ersten Schrei von sich gibt. «Ich habe das gemacht», erinnert sich Christine Bise Demay. «Man wusch das Baby noch mit Seifenwasser, bevor man es ganz angekleidet der Mutter übergab», erzählt die seit 36 Jahren tätige Hebamme unter dem erstaunten Blick ihrer Kollegin Katarina Simic. Denn die Praktiken haben sich stark geändert. «Ich komme gerade aus einem Gebärzimmer: Die Mutter war während der Wehen in der Badewanne», beginnt die junge Frau zu erläutern, die den Beruf seit anderthalb Jahren ausübt. «Sie erhielt eine Periduralanästhesie, was sie aber nicht daran gehindert hat, zwischen verschiedenen Positionen abzuwechseln. Man hat ihr das Baby direkt in die Arme gegeben, ohne überhaupt die Nabelschnur zu durchtrennen.»

«Wir haben Gesichtsmasken getragen im Gebärzimmer, alles war desinfiziert: schon fast wie in einem OP-Trakt!», scherzt Christine Bise Demay, die ebenfalls für die Praxisausbildung zuständig ist. «Heutzutage desinfizieren wir nichts mehr: Denn das ist wichtig für das Immunsystem und die Ansiedlung mit Mikroorganismen des Neugeborenen.» In den Genuss dieser «neuartigen» Praktiken kamen im letzten Jahr mehr als tausend Babys, die am HFR zur Welt kamen.

Vorbei mit den ohnmächtigen Vätern!

Wenn die Frauen auch unterschiedlich lange in ihrem Beruf tätig sind, so bringen sie die heutigen Geburtsabläufe wieder zusammen. «Die Geburt ist wieder Sache der Frau», freut sich Christine Bise Demay. «Sie trifft vorab ihre Entscheidungen gemeinsam mit

dem Vater, der ab dem positiven Schwangerschaftstest involviert ist.» Vorbei sind also die Zeiten, wo der werdende Vater im Kreissaal ankam, sich völlig fehl am Platz fühlte und manchmal ohnmächtig wurde. «Stellen Sie sich einmal vor: Man liess die Väter im Wartesaal sitzen und holte sie erst dann hinein, als man schon das Köpfchen des Kindes sah. Das war natürlich ein Schock!»

«Wir sind von einem Wissen, das einzig beim ärztlichen Personal lag, zu einem geteilten Wissen übergegangen.»

Die heutigen werdenden Eltern kommen also gut vorbereitet. Zu gut vielleicht? «Nein. Wir sind von einem Wissen, das einzig beim ärztlichen Personal lag, zu einem geteilten Wissen übergegangen», freuen sich die zwei Hebammen. «Heute ziehen wir die Kenntnisse von jedem Einzelnen mit ein. Und das ist gut so, weil es uns dazu anregt, unsere Praktiken zu hinterfragen. Das Wichtigste ist, miteinander zu sprechen und sich auszutauschen. Und so erarbeiten wir eine umfassende Betreuung der Mutter und des Kindes, von den Wehen, über die Entbindung bis zum Wochenbett. In Absprache mit den Ärztinnen und Ärzten», unterstreichen die Hebammen.

So zahlreich diese positiven Veränderungen sind, so beklagen sich die zwei Gesundheitsfachkräfte, dass rechtliche Aspekte immer mehr Einzug halten in ihren Beruf. «Es gibt viele Vorschriften und administrative Dokumente, die auszufüllen sind, um sich gegen mögliche Klagen zu rüsten», stellen die beiden fest. Hingegen begrüssen sie, dass die Stimme der Frau mehr Gehör erhält, zum Beispiel, wenn sie das Gefühl hat, sie sei Opfer von Gewalt in der Geburtshilfe. «Es geht um ihren Körper. Alle medizinischen Vorgänge sind systematisch zu erläutern, bevor sie ausgeführt werden.» ■

Das Gebärzimmer – genauso wie der Beruf der Hebamme (hier Katarina Simic und Christine Bise Demay) – hat sich stark gewandelt, um besser auf die werdenden Mütter eingehen zu können.



Wirkliche Unterstützung bei von Trauer überschatteten Geburten

Noch bis vor Kurzem fand man Weihwasser in den Gebärzimmern. Für den Fall, dass die Hebammen ein Kind segnen mussten, das nicht überleben würde. «Das war wichtig für die Eltern», erinnert sich Christine Bise Demay. Das verstorbene Neugeborene wurde anschliessend versteckt. «Früher zeigte man der Familie den Leichnam nicht. Sie machten einfach weiter, wie wenn dieses Baby nie existiert hätte.» Heutzutage wird zum guten Glück alles gemacht, um die Eltern in ihrer Trauer zu begleiten.

Dank ausgiebigen Weiterbildungen sind die Hebammen und das ganze medizinische Personal in der Lage, den Eltern wirkliche Unterstützung zu bieten. «Sie dürfen das Kind sehen, es in ihren Armen halten. Man macht auch einen Abdruck des Füsschens, um ein konkretes Andenken zu haben. Und die Mütter, die das wünschen, können stationär auf der Geburtsabteilung bleiben.» LGE

UNSERE RESTAURANTS IN 4 ZAHLEN

> 2'000

Anzahl Mahlzeiten, die am HFR täglich serviert werden (fast 1'500 für die Patienten, 80 für die Besucher und 450 für die Mitarbeitenden)



250

Anzahl Brotscheiben, die jeden Tag bereitgestellt werden



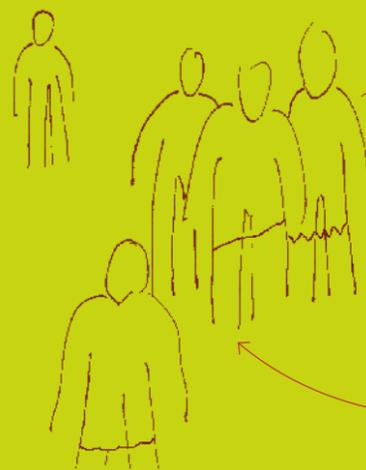
Anzahl Tassen Kaffee, die pro Vormittag serviert werden

> 1'000



136

Anzahl Mitarbeitende an allen fünf Standorten (davon 23 Lernende) ko



UNSER MEDIZINISCHES ANGEBOT



	HFR Billens	HFR Freiburg – Kantonsspital	HFR Meyriez-Murten	HFR Riaz	HFR Tafers
Akutgeriatrie			✓	✓	✓
Allgemeine Chirurgie	✓ ¹	✓	✓ ¹	✓	✓
Allgemeine Innere Medizin	✓	✓	✓	✓	✓
Anästhesiologie		✓		✓	✓
Angiologie (Gefässe)		✓	✓ ¹	✓ ¹	✓ ¹
Brustzentrum (Zusammenarbeit mit Daler-Spital)		✓			
Chinesische Medizin und Akupunktur			✓		
Dermatologie		✓			
Endokrinologie /Diabetologie		✓			
Gastroenterologie (Verdauungsapparat) und Endoskopie		✓	✓	✓	✓
Geburtshilfe (Schwangerschaft und Geburt)		✓		✓ ¹	✓ ¹
Gedächtnissprechstunde	✓	✓	✓	✓	✓
Geriatrische Rehabilitation		✓	✓	✓	✓
Gynäkologie		✓		✓	✓ ¹
Hämatologie (Blut)		✓			
HNO (Hals, Nase, Ohren)		✓		✓	
Infektiologie		✓		✓	✓
Intensivpflege		✓			
Kardiologie und invasive Kardiologie (Koronarografie)	✓ ²	✓	✓ ²	✓ ²	✓ ²
Kardiovaskuläre Rehabilitation	✓				
Muskuloskeletale Rehabilitation	✓		✓		✓
Neonatologie		✓			
Nephrologie und Dialyse (Nieren)		✓		✓	
Neurochirurgie		✓			
Neurologie (Gehirn und Nerven)		✓	✓		
Neurorehabilitation	✓		✓		
NOTFALLMEDIZIN (rund um die Uhr, 7 Tage die Woche)		✓	✓	✓	✓
Nuklearmedizin		✓			
Odonto-Stomatologie (Mund und Zähne)		✓			
Onkologie (Krebs)		✓	✓	✓	✓
Ophthalmologie (Augen)		✓			
Orthopädie und Traumatologie (Knochenbrüche)	✓ ¹	✓	✓ ¹	✓	✓
Pädiatrie (inkl. Zentrum für integrative Pädiatrie)		✓	✓	✓	
Palliative Care		✓	✓		
PERMANENCE (Mo-Fr bis 31.7: 8-18 Uhr/ ab 1.8: 8-20 Uhr/ Sa+So, Feiertage: 9-19 Uhr)			✓		
Physikalische Medizin und Rehabilitation	✓	✓	✓		
Pneumologie (Lunge)	✓	✓	✓	✓	✓
Prostatazentrum (Zusammenarbeit mit Daler-Spital)		✓			
Psychiatrie (Zusammenarbeit mit FNPG)	✓	✓	✓	✓	✓
Psychosomatik			✓		
Radiologische Bildgebung	✓	✓	✓	✓	✓
Rehabilitation mit Therapiebecken	✓		✓		
Respiratorische Rehabilitation	✓				
Rheumatologie		✓			
Schlafmedizin		✓	✓		
Sportmedizin (inkl. Tauchmedizin und HFR Sport)	✓	✓	✓	✓	✓
Strahlentherapie		✓			
Stroke Unit (Behandlung von Schlaganfällen)		✓			
Tabakologie	✓				
Transfusionsmedizin (Zusammenarbeit mit Blutspende SRK FR)		✓			
Urologie ¹			✓		✓
Zentrum für Essstörungen und Übergewicht		✓			
Zentrum für Schmerztherapie		✓			

¹ nur Sprechstunden

² nur Kardiologie

QUIZ

1. Wie viele Bestellungen verwalten die Zentrallager jedes Jahr?

- a) 2'500
- b) 25'000
- c) 250'000

2. Was fand man noch bis vor wenigen Jahren in den Gebärrimmern?

- a) Weihwasser
- b) Branntwein
- c) Quellwasser

3. Was ist die Nuklearmedizin?

- a) Die Behandlung von Personen, die radioaktiv verstrahlt sind.
- b) Ein medizinisches Fachgebiet, das sich der Erforschung von Gehirnzellkernen widmet.
- c) Die Diagnose und Behandlung von Krankheiten mithilfe radioaktiver Substanzen

4. Wie viele Kaffees werden morgens in den Restaurants des HFR serviert?

- a) Mehr als 500
- b) Mehr als 1'000
- c) Mehr als 1'500

5. Welche der folgenden Behauptungen stimmt?

- a) Je mehr ein Lebensmittel gemixt wird, desto gesünder ist es.
- b) Je mehr ein Lebensmittel gekocht wird, desto gesünder ist es.
- c) Je weniger ein Lebensmittel verarbeitet ist, desto gesünder ist es.

6. Welche Konzepte verbindet man mit der chinesischen Medizin?

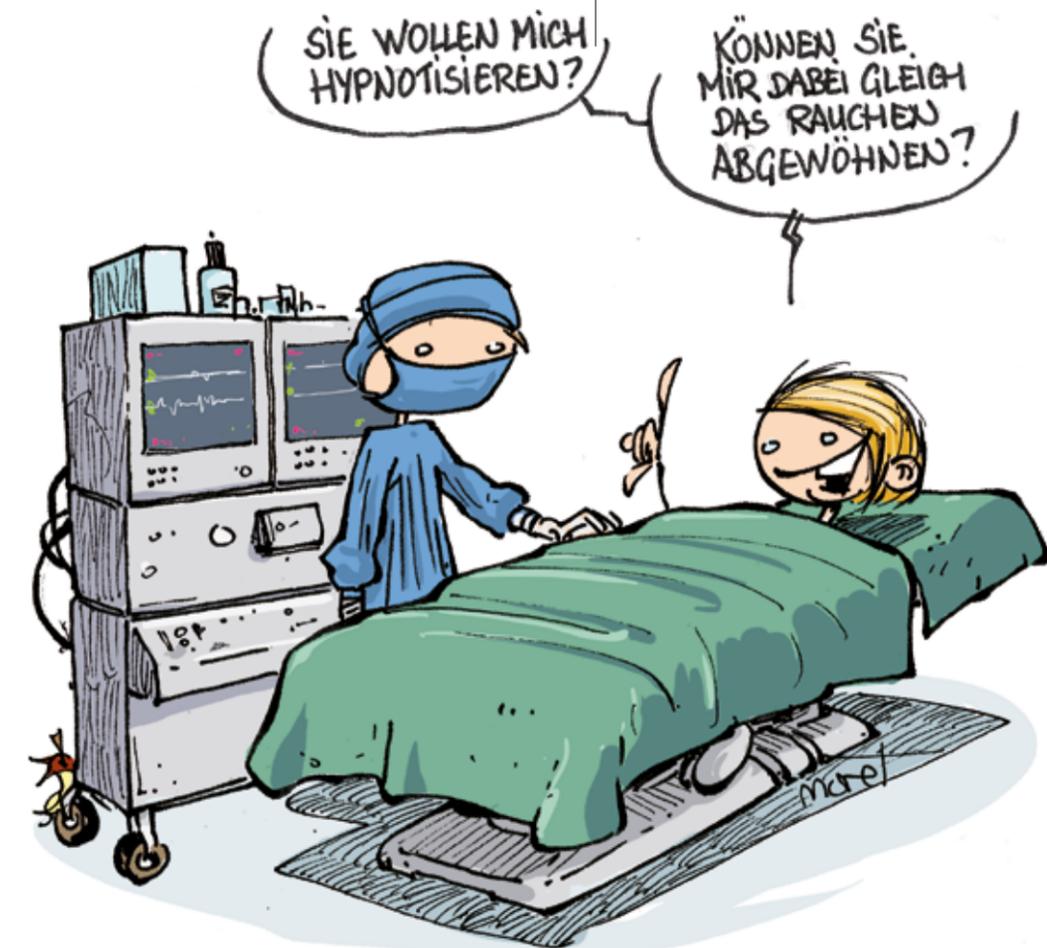
- a) Kung Fu, Hung Gar, Wing Chun und Wushu
- b) Akupunktur, Moxibustion, Heilkräuter, energetische Übungen und Massagen
- c) Nem, Sichuan, Wan Tan und Dim Sum

7. Die integrative Medizin...

- a) ...verbindet komplementäre und klassische Medizin.
- b) ...integriert den Patienten vermehrt in den Spitalalltag.
- c) ...integriert die Interpretation von Patientendaten durch künstliche Intelligenz in die Diagnose.

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

AUS MARETS FEDER



FRAGEN

ZUR

AKTUELLEN

AUSGABE

IMPRESSUM

Herausgeber

freiburger spital (HFR)

Publikationsverantwortliche

Jeannette Portmann, Kommunikationsbeauftragte

Redaktionsverantwortlicher

Alexandre Brodard, Redaktor /
Stv. Kommunikationsbeauftragter

Texte*

Abteilung Kommunikation HFR:
Alexandre Brodard (AB)
Katelijne Dick (KD)
Lara Gross Etter (LGE)
Jeannette Portmann (JP)
Daniela Wittwer (DW)

Freier Redaktor:

Frank-Olivier Baechler (FOB)

Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR:
Daniela Luginbühl Germann
Aline Reichenbach Barry

Externe Übersetzungen:

Versions Originales
Anna Mayer

Fotos/Abbildungen

Alexandre Bourguet
Lucie Fiore
millefeuilles
Pixabay
Charly Rappo

Konzept/Gestaltung

millefeuilles

Druck

Druckerei Saint-Paul

Auflage

4'000 Exemplare in zwei Fassungen (Deutsch
und Französisch)
Erscheint halbjährlich.

Elektronische Fassung

www.h-fr.ch

**Möchten Sie sich zu einem Artikel äussern?
Schicken Sie eine Nachricht an
communication@h-fr.ch.**

Aus Gründen der Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind stets Frauen und Männer gemeint.

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

