

H24

AM PULS IHRER GESUNDHEIT

NR. 13 | AUSGABE 2023

FR
hôpital fribourgeois
freiburger spital

THEMA

SENIORINNEN UND SENIOREN IM SPITAL

SEITENWECHSEL

„EINE GESTE DER ZUWENDUNG – DAS HAT MIR AM MEISTEN
GEHOLFEN“

UNTER DER LUPE DIE HAND

INHALT

3

Editorial

4-5

Seitenwechsel

„EINE GESTE DER ZUWENDUNG – DAS HAT MIR AM MEISTEN GEHOLFEN“

6-7

Collage

BESTRAHLUNG, ULTRASCHALL UND
MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE

8-9

Horizont 2030

VERSORGUNG IM NOTFALL: WIE FUNKTIONIERT
DAS IM KANTON FREIBURG?

10-23

Thema

12-13

BESSER BETREUT DANK VERNETZTER
VERSORGUNG

16-17

DIE ZEICHEN DER ZEIT

18-19

EINE „REISELEITUNG“ FÜR DIE ZEIT NACH DEM
SPITALAUFENTHALT

20-21

MEDIKAMENTE: ALLES IM GRIFF!

22

WARUM WIR DEPRESSIONEN UND ÄNGSTE BEI
SENIORINNEN UND SENIOREN ERNST NEHMEN
MÜSSEN

23

IM DIENSTE DER ÄLTEREN GENERATION

24

Science

WISSENSCHAFT TRIFFT AUF MENSCHLICHKEIT

25

Dr. Junior

VERSTOPFUNG

26

Heureka

RUNDUM TOPFIT: MUSKELN AUFBAUEN UND
LOSLAUFEN

27

Unter der Lupe

DIE HAND

Beilage

WENN ABNEHMEN ZUM PROBLEM WIRD

2



EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser

Was für eine schwindelerregende Zahl: 97 Prozent! Um so viel wird die Anzahl der über 80-Jährigen im Kanton Freiburg bis 2035 ansteigen. Diese rasante demografische Entwicklung und die Alterung der Bevölkerung haben handfeste Auswirkungen auf alle Akteure des Gesundheitswesens, zu denen auch das freiburger Spital (HFR) gehört. Die Patientinnen und Patienten werden immer älter, chronische Krankheiten nehmen zu und die Fälle werden immer komplexer. Dadurch erfordert die Behandlung eine koordinierte Interdisziplinarität und die gesamten Spitalinternen Abläufe müssen überdacht und angepasst werden, um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen.

Der jüngste Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) bestätigt dies: Er hält fest, dass bis 2035 – also dann, wenn das neue Spital des HFR seine Tätigkeit aufnehmen soll – abteilungsübergreifend 46 Prozent mehr Betten nötig sind. Für die geriatrische Rehabilitation sagt er gar einen um 88 Prozent höheren Bedarf voraus! Das birgt zahlreiche Herausforderungen, sowohl in Bezug auf die Infrastruktur und die Versorgung als auch auf die Koordination der verschiedenen Akteure, welche die Patientinnen und Patienten vor, während und nach ihrem Spitalaufenthalt betreuen. Und all das vor dem Hintergrund eines sektorenübergreifenden Mangels an Gesundheitsfachkräften.

Wie diese Ausgabe von H24 zeigt, stellen sich unsere medizinisch-pflegerischen Teams diesen Herausforderungen tagtäglich mit Leidenschaft und Professionalität. Betroffen sind wir alle: Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Politikerinnen und Politiker, Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens, aber auch Bürgerinnen und Bürger!

Wir kommen nicht umhin, uns auf diese Entwicklung vorzubereiten. Schon heute stellt das HFR die tägliche Betreuung der Seniorinnen und Senioren sicher und plant gleichzeitig ihre Zukunft. Das Dossier in diesem Magazin begleitet daher jene, die sich um unsere älteren Mitmenschen kümmern. Unsere Spezialistinnen und Spezialisten erklären, wie der Körper altert, aber auch, wie wir ihm helfen können, in Schuss zu bleiben... Entdecken Sie dazu neben diesem Magazin auch unsere Podcasts. Dieses neue Format, das wir in Zusammenarbeit mit Radio Freiburg produzieren, bietet unseren Ärzte- und Pflegeteams eine weitere Möglichkeit, Ihnen ihr Fachgebiet näher zu bringen.

Stéphane Brand, Direktor Operations

3



„EINE GESTE DER ZUWENDUNG – DAS HAT MIR AM MEISTEN GEHOLFEN“

Ein Operationssaal hat nichts Behagliches, im Gegenteil: Um Sie herum metallene Geräusche, grelles Licht und kühle Luft; Sie haben Angst, vielleicht Schmerzen und sind einer maskierten Truppe ausgeliefert, die sich konzentriert an Ihnen zu schaffen macht. Und mittendrin jemand, der freundlich zu Ihnen spricht, der für Ihre Sicherheit und Ihren Komfort sorgt. Ihre Beziehung zu dieser Person wird zwar flüchtig, aber umso intensiver sein. Das erlebte auch der 27-jährige Eliot Olivier, der an einem Sonntagabend im Mai notfallmässig operiert werden musste: Von den drei Tagen, die er im Spital verbrachte, sind ihm die zehn Minuten, die Anästhesiepflegefachfrau Patricia Oswald an seiner Seite verbrachte, am meisten geblieben. Priska Rauber

Welche Umstände haben Sie zu Patricia geführt?

Eliot Olivier: Am Freitag wurde ich von einer Katze in die Hand gebissen. Ich ging ins HFR Riaz, wo die Wunde versorgt wurde, und sollte am Sonntag um 9 Uhr wiederkommen. Ich dachte, es sei nur für eine Kontrolle. Doch auch wenn ich es nicht wahrhaben wollte: Die Hand war stark angeschwollen. Weil sich einer der Bisse infiziert hatte, wurde ich nach Freiburg geschickt. Dort teilte mir der Orthopäde mit, dass eine Operation notwendig sei. Ich brach in Tränen aus, denn ich habe eine Riesenangst vor Spritzen, Skalpell, Operationssälen usw. Ich war noch nie operiert worden! Nachdem ich im Zimmer lange gewartet hatte, wurde ich gegen 19 Uhr in den Operationssaal gebracht.

Und dort sind Sie einander begegnet!

Patricia Oswald: Genau. Ich trat um 19 Uhr gerade meine zwölfstündige Nachtschicht an, als man mir mitteilte, gleich komme eine Handverletzung, wie wir im Spital sagen. Meine Kollegin, die Ärztin, stellte ihm die üblichen Fragen zu Allergien usw. Dabei bemerkte ich, dass er enorm gestresst war. Ich spürte, dass die Situation für ihn sehr schwierig sein musste. Als Anästhesiefachpersonen haben wir auch die Aufgabe, zu beobachten, in welchem Gemütszustand unsere Patientinnen und Patienten sind, und dafür zu sorgen, ihr Vertrauen zu gewinnen. Das Wichtigste ist, dass sie sich gut aufgehoben fühlen.



Aber dafür bleibt Ihnen nur sehr wenig Zeit ...

PO: Richtig, nur ein paar Minuten. Ich kannte ihn nicht, nur seinen Namen und sein Geburtsdatum. Ich hatte ihn nie zuvor gesehen und wusste nichts über ihn. Also bereitete ich alles für die Anästhesie vor. [zu Eliot gewandt:] Und ich habe gesehen, wie schwierig das für Sie war! Deshalb versuchte ich, diesen Moment so beruhigend wie möglich zu gestalten.

Wie gingen Sie vor?

PO: Ich arbeite seit mehr als zwanzig Jahren im OP. Ich bemühe mich immer, den Patientinnen und Patienten einfühlsam und verständnisvoll zu begegnen. Was für uns alltäglich und normal ist, ist für sie ein einmaliges Ereignis. Eine Operation bleibt einem lange in Erinnerung, vielleicht ein Leben lang! Deshalb ist es sehr wichtig, sie so angenehm wie möglich zu gestalten. Wir müssen uns auf die Person konzentrieren, wahrnehmen, wie sie die Situation erlebt, und wenn nötig versuchen, sie auf andere Gedanken zu bringen. Aber das ist natürlich schwierig, wenn man in einer fremden Umgebung und sehr nervös ist!

EO: Ich schaute mich krampfhaft nach den Skalpell um. Ich konnte an nichts anderes denken!

Was haben Sie dann mit Eliot gemacht?

PO: Oft frage ich die Person, was sie im Leben so macht und welche Hobbys sie hat. Das hilft, ins Gespräch zu kommen. [zu Eliot gewandt:] Sie sagten mir, Sie würden gerne Velo fahren, aber ich merkte gleich, dass Sie nicht in der Stimmung waren, weiter darauf einzugehen. Also habe ich Ihre Aufmerksamkeit auf Ihren Atem gelenkt und Musik abgespielt, um die Umgebungsgereusche etwas zu übertönen. Ich habe eine Playlist und halte der Patientin oder dem Patienten mein Handy ans Ohr. Eliot wollte nichts sehen, nichts hören, nur so schnell wie möglich einschlafen. Andere fragen uns ein Loch in den Bauch, wollen alles erklärt haben, was gerade passiert. Wir versuchen, uns jedem Patienten anzupassen. Und meine Ausbildung in Hypnose gibt mir ein zusätzliches Werkzeug an die Hand.

Die Narkose einzuleiten war wohl nicht ganz einfach ...

PO: Der Katheter war ja schon da, das war kein Problem! Bei der Anästhesie ist man immer zu zweit. Die Assistenzärztin verabreichte die Medikamente und ich blieb am Kopfende, um Eliot zu beruhigen und ihm Sauerstoff zu verabreichen. Wir geben immer ein paar Minuten lang reinen Sauerstoff. [zu Eliot gewandt:] Mich hat erstaunt, dass Sie die Maske so gut vertrauen haben.

EO: Weil ich wusste, dass sie mir beim Einschlafen helfen würde.

Die Maske hilft eigentlich nicht beim Einschlafen ...

EO: Nicht? Ach so!

PO: Das Narkosemittel wird über die Infusion verabreicht. Die Maske ist nur eine Sicherheitsvorkehrung. Ausserdem hilft sie den Patienten, sich auf ihre Atmung zu fokussieren. Das hilft ihnen oft, sich wieder etwas zu fangen und die negativen Emotionen besser zu steuern.

Hat es Ihnen auch geholfen, sich auf die Atmung zu konzentrieren?

EO: Sehr. Weil ich dachte, ich würde nun endlich einschlafen, gelang es mir, mich auf meinen Atem zu konzentrieren. Ich sagte mir: „Je tiefer ich jetzt atme, desto schneller schlafe ich ein!“ Die Atmung ist auf jeden Fall ein nützliches Werkzeug. Auch die Musik war bestimmt hilfreich, und Ihre sanfte Stimme, Ihre ruhige Art.

Gut. Der Patient schläft, es sind keine psychologischen Bewältigungsstrategien mehr nötig. Blieben Sie auch danach die ganze Zeit bei Eliot?

PO: Ja, die ganze Zeit. Und das sage ich den Patientinnen und Patienten auch, es beruhigt sie.

EO: Vorher hat sie noch etwas anderes gemacht: Sie hat mir die Hand auf die Schulter gelegt. Das hat mir vermutlich am meisten geholfen. Eine Geste der Zuwendung in diesem kalten Raum. Jetzt kann ich es Ihnen ja sagen: Ich habe mich wie in den Armen meiner Mutter gefühlt! So geborgen ...

PO: Oh! Ja, ich hatte tatsächlich den Eindruck, dass Sie etwas zur Ruhe kamen, bevor Sie eingeschlafen sind.

Das ist toll!

PO: In der Tat: Die Zeit, die wir mit den Patientinnen und Patienten verbringen, ist kurz, aber der Austausch, der Kontakt dafür sehr intensiv. Diese Beziehung ist für uns in der Anästhesie wichtig. Sie ist jedes Mal anders, aber immer stark. Dies macht unsere Rolle auch so wichtig: Oft sind wir es, die im OP den meisten direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten haben.

EO: Sogar während des gesamten Aufenthalts! Von allen drei Tagen war dies für mich der wichtigste Moment. Es war zwar der kürzeste Kontakt, aber der intensivste.

PO: Ich habe den Eindruck, ich konnte hier jemandem helfen, einen wichtigen Augenblick im Leben zu bewältigen ...

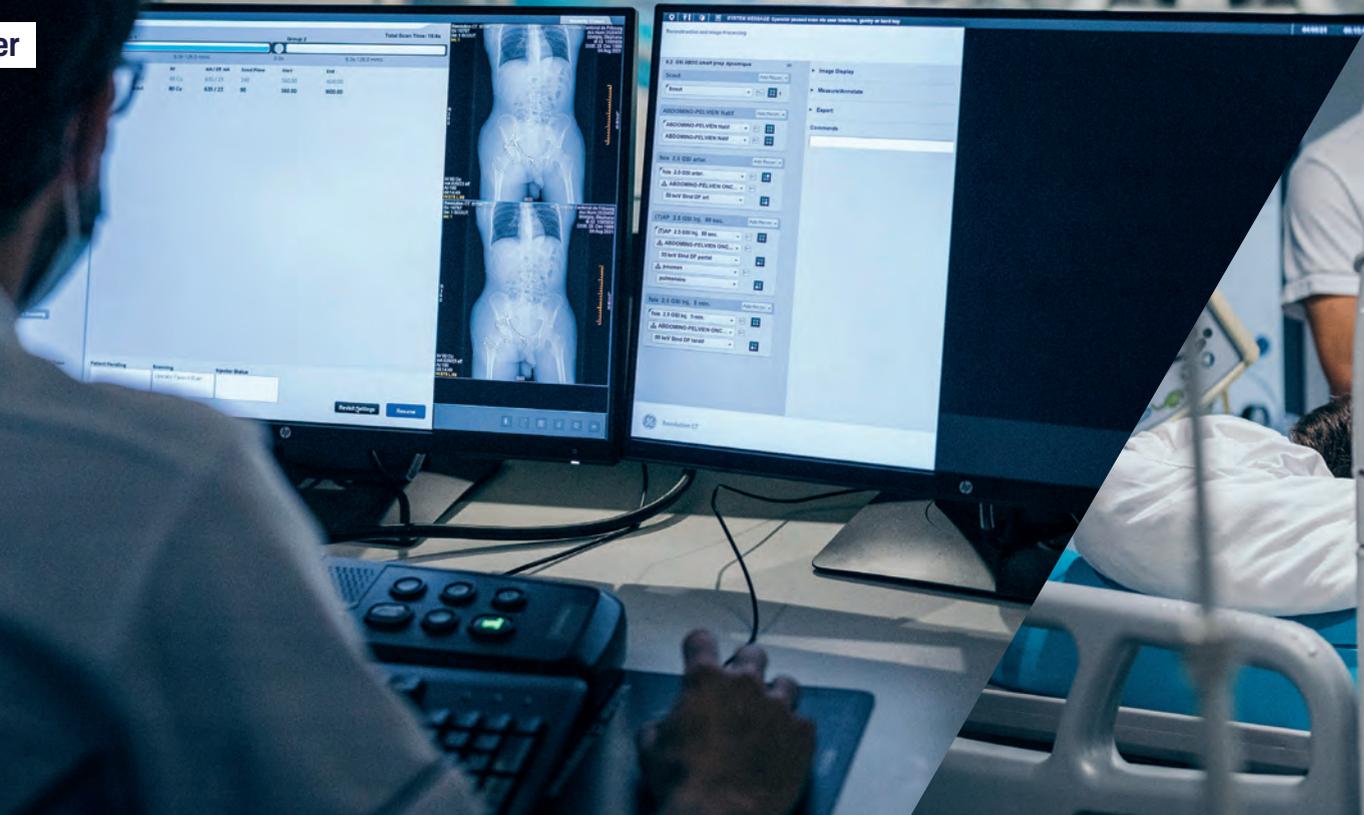
EO: [zu Patricia gewandt:] Und ob! Danke vielmals!

PO: Aber gerne doch, umso besser! Ich bin gerührt ...

Bestrahlung, Ultraschall und
Magnetresonanztomografie
für Ihre Behandlung

Fotos: Jo Bersier

Collage



6



7



VERSORGUNG IM NOTFALL: WIE FUNKTIONIERT DAS IM KANTON FREIBURG?

Für eine sichere und qualitativ hochwertige ungeplante Gesundheitsversorgung ist es wichtig, dass die richtige Person zur richtigen Zeit am richtigen Ort ist. Dadurch werden Engpässe vermieden, die zu Überlastungen und Verzögerungen bei der Betreuung führen. Vor dem Hintergrund des Mangels an Hausärztinnen, Hausärzten und medizinisch-pflegerischem Spitalpersonal gewinnt die Nutzung der richtigen Eintrittspforte umso mehr an Bedeutung.

Text: Catherine Favre Kruit Infografik: Xavier Dubuis

KRANKHEIT, UNFALL ODER PSYCHISCHE KRISE OHNE LEBENSGEFAHR

Sie haben sich den Knöchel verstaucht, können aber noch laufen? Sie leiden seit mehreren Wochen an chronischen Schmerzen ohne Fieber? Sie haben eine Grippe, sind aber ansonsten gesund? Sie müssen ein Rezept erneuern oder ein Arztzeugnis verlängern? Sie möchten einen Schwangerschaftstest machen, sind ansonsten aber beschwerdefrei? All diese Gründe (und noch viele andere) erfordern keine Versorgung in der Notaufnahme.

ÄRZTLICHE GRUNDVERSORGERINNEN UND GRUNDVERSORGER ODER BEHANDELNDE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE (ALLGEMEINMEDIZINER, KINDERÄRZTE, PSYCHIATER)

Diese Fachpersonen empfangen ihre Patientinnen und Patienten an Werktagen während der Bürozeiten in ihrer Praxis. Je nach Gesundheitsproblem können sie sie an das Spital, die Notaufnahme des Spitals oder eine Permanence verweisen.

Per Telefon

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST DES KANTONS FREIBURG 0800 170 171 (KOSTENLOS)
Wenn Sie Ihren Hausarzt nicht erreichen oder keinen Hausarzt haben und Ihr Notfall nicht lebensbedrohlich ist, wenden Sie sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst des Kantons Freiburg.

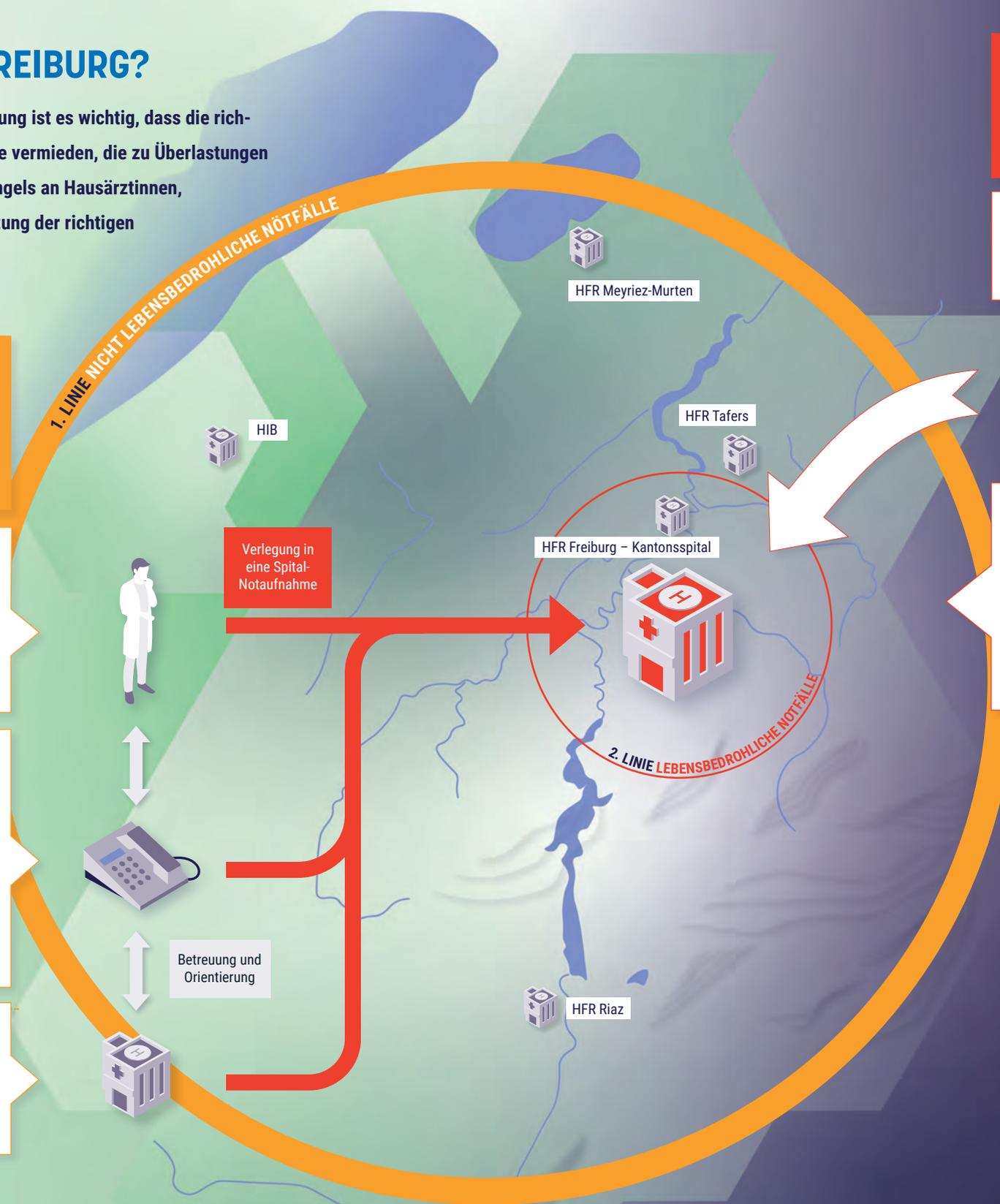
KIDSHOTLINE, MEDIZINISCHE TELEFONBERATUNG FÜR KINDERNOTFÄLLE
0900 268 001
(CHF 2.99/MIN. | HÖCHSTENS CHF 29.90 PRO ANRUF)

PSYCHIATRIE-NOTFÄLLE
026 308 08 08
NOTFALLAPOTHEKEN
0900 146 146 (CHF 2.-/MIN.)

ZAHNNOTFÄLLE 0848 14 14 14

PERMANENCES

Die Permanences des HFR (Meyriez-Murten, Riaz und Tafers) sowie die Medizinische Permanence Freiburg und die Permanence des HIB in Estavayer-le-Lac betreuen Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren. Die Öffnungszeiten sind variabel. Alle Öffnungszeiten sowie die Auslastung in Echtzeit können Sie über die HFR-App abrufen.



LEBENSBEDROHLICHE NOTFÄLLE

Symptome eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls, Herz- und Atemstillstand, ein Unfall mit starken Blutungen und/oder einem offenen Bruch, schwere Verbrennungen usw.: All dies sind ernste Gesundheitsprobleme, die eine sofortige Behandlung erfordern.

144

Bewahren Sie Ruhe und halten Sie sich bereit, um die Ihnen gestellten Fragen zu beantworten.



Verlegung in die Spital-Notaufnahme

ERWACHSENEN- UND KINDERNOTFALL DES HFR FREIBURG – KANTONSSPITALS

Das ist das Referenzzentrum des Kantons, in dem rund um die Uhr Notfälle von Erwachsenen und Kindern behandelt werden. Der Standort verfügt über eine vollständige medizintechnische Infrastruktur mit Intensivstation und Operationstrakt, welche die Versorgung aller Patientinnen und Patienten, auch von schweren und komplexen Fällen, ermöglicht.

AUSLASTUNG DER
NOTAUFNAHMEN UND DER
PERMANENCES IN ECHTZEIT UND
AKTUELLE ÖFFNUNGSZEITEN



Seniorinnen und Senioren im Spital

80-JÄHRIGE AUF DEM E-BIKE: WAS VOR ZWANZIG JAHREN NOCH UNDENKBAR WAR, IST HEUTE REALITÄT. DIE DEMOGRAFIE VERÄNDERT SICH. DANK DER MODERNEN MEDIZIN WERDEN WIR IMMER ÄLTER – UND BLEIBEN DABEI IMMER LÄNGER AKTIV. DOCH BEI EINEM STURZ MACHT SICH DAS ALTER BEMERKBAR, WAS DIE BETREUUNG ERSCHWERT. BEI ÄLTEREN PATIENTINNEN UND PATIENTEN SIND OFT NICHT NUR DIE BRÜCHE KOMPLEXER, SONDERN DIE GESUNDHEITSFACHKRÄFTE MÜSSEN AUCH ALLFÄLLIGE VORERKRANKUNGEN VON HERZ ODER LUNGE ODER EINE DEMENZ BERÜCKSICHTIGEN. AUS DIESEM GRUND GEHÖRT DIE BETREUUNG DIESER BEVÖLKERUNGSGRUPPE ZU DEN GRÖSSTEN HEUTIGEN UND ZUKÜNFTIGEN HERAUSFORDERUNGEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN.

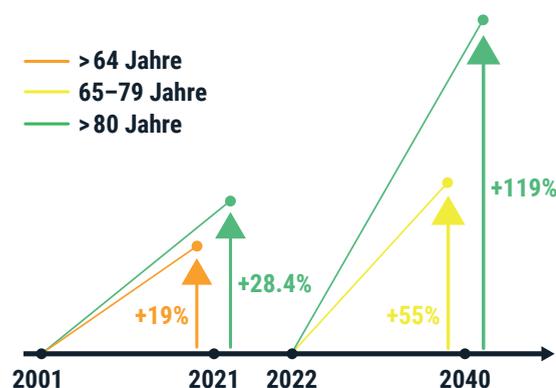
AUF DEN NACHFOLGENDEN SEITEN LERNEN SIE DIE MENSCHEN KENNEN, DIE SICH UM ÄLTERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN KÜMMERN. SIE BEGLEITEN DEN APOTHEKER CHRISTOPHE ROSSIER, DER STETS DEN ÜBERBLICK ÜBER DIE MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG DER BETREUTEN SENIORINNEN UND SENIOREN BEHÄLT. DANACH NEHMEN SIE AN EINER INTERDISZIPLINÄREN SITZUNG TEIL, IN DER SICH DIE PATIENTENBERATUNG MIT DEM ÄRZTE- UND PFLEGETEAM AUSTAUSCHT, UM DIE BETAGTEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN BESTMÖGLICH AUF DEN SPITALAUSTRITT VORZUBEREITEN. UND SCHLIESSLICH ERKLÄREN IHNEN UNSERE SPEZIALISTINNEN UND SPEZIALISTEN, WIE DER KÖRPER ALTERT UND WIE SIE IHN OPTIMAL IN SCHUSS HALTEN KÖNNEN.

VIEL SPASS BEIM LESEN!

BESSER BETREUT DANK VERNETZTER VERSORGUNG

Die Schweizer Bevölkerung altert immer schneller. Bis 2040 wird der Anteil an über 80-Jährigen um 119 Prozent zunehmen! Die Betreuung dieser Seniorinnen und Senioren wird unser Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen stellen. *Sophie Roulin*

Eigentlich eine gute Nachricht: Die Schweizerinnen und Schweizer werden immer älter. Zwischen 2001 und 2021 hat der Anteil der über 64-Jährigen um 19 Prozent zugenommen. Bei den über 80-Jährigen fällt die Zunahme mit 28,4 Prozent noch deutlicher aus. Und glaubt man den Prognosen des Bundesamtes für Statistik, hält dieser Trend in den kommenden Jahren weiter an.



Im Jahr 2040 werden im Kanton Freiburg 55 Prozent mehr Personen zwischen 65 und 79 Jahren leben als 2022; das entspricht einem Anstieg von 41 588 auf 64 500 Personen. In der Altersgruppe Ü80 wird diese Zunahme ganze 119 Prozent betragen – statt 14 032 Personen (Stand 2022) wird der Kanton Freiburg sage und schreibe 30 700 über 80-Jährige Bürgerinnen und Bürger beherbergen.

Zu dieser rasanten Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung kommt hinzu, dass nun die geburtenstarken Jahrgänge zwischen 1945 und 1970, die so-

nannten „Babyboomer“, ins Seniorenalter kommen: eine grosse Herausforderung für die Gesellschaft, ganz besonders für das Gesundheitswesen.

„Bei den stationären Spitalaufenthalten stellen die älteren und alten Patientinnen und Patienten bereits den Löwenanteil“, bestätigt Dr. med. André Laszlo, Chefarzt Geriatrie am HFR.

Netzwerke für die geriatrische Versorgung

Weniger jüngere Patientinnen und Patienten bedeutet auch, weniger unkomplizierte Fälle. Stattdessen betreuen die Bettenstationen immer mehr und immer ältere Patientinnen und Patienten mit chronischen, stark beeinträchtigenden Leiden und Mehrfacherkrankungen.

„Um ihnen eine geeignete Versorgung zu bieten, braucht es geriatrische Versorgungsnetzwerke“, so Dr. med. Laszlo. „Diese würden es ermöglichen, die an der Behandlung beteiligten Akteure – darunter das Spital – zu koordinieren, und vor und nach einem Spitalaufenthalt spezifische Abklärungen zu tätigen. Heute wartet man oft erst ab, bis es nicht mehr geht, bevor eine Betreuung eingeleitet wird. Das passiert dann häufig über die Notaufnahme.“

Betagte Patientinnen und Patienten sind allgemein gebrechlicher und bringen oft funktionelle Probleme mit, sind nicht optimal ernährt oder nur noch eingeschränkt mobil. „Ärztinnen und Ärzte, Ergo- und Physiotherapie-teams und die Pflegenden müssen hier multidisziplinär zusammenarbeiten“, so Filipe Ferreira Moreira, Departementsleiter Pflege Geriatrie, Rehabilitation und Rheumatologie des HFR. „Werden ältere Personen bereits vor einem Spitalaufenthalt von einem



ALEXANDRE BOURGUET

solchen interdisziplinären Team begleitet, können sie an geeignete Angebote weiterverwiesen werden. Das erhält ihre Selbstständigkeit, kann die Voraussetzungen für eine Rückkehr nach Hause schaffen und Spitalaufenthalte reduzieren helfen.“

Die Kosten sind nur ein Grund, dass Spitalaufenthalte um jeden Preis vermieden werden sollten. Ein weiterer Grund ist der Verlust von Selbstständigkeit. „Die Patientinnen und Patienten bauen im Spital ab“, weiss Dr. med. Laszlo. Das ist auch bei jüngeren Personen der Fall, bei älteren wird es aber zu einem echten Problem, da sie plötzlich auf Hilfe angewiesen sind. Und dann ist auf einmal nicht mehr sicher, dass sie nach dem Spital nach Hause zurückkehren können.“

Senior+

Dem will das kantonale Konzept „Senior+“ entgegenwirken: Ziel ist es, ein Netzwerk für die Versorgung älterer Menschen zu entwickeln und die entsprechenden Angebote besser koordinieren. Allerdings: „Im Kanton fehlt es an frei praktizierenden Geriatrieärztinnen und -ärzten und ganz allgemein an Pflegepersonal, das macht es diesem Konzept nicht leicht“, gibt Dr. med. Laszlo zu bedenken.

Ein weiteres Hindernis: das komplexe Tarifsystem mit seinen unzähligen Codes, das dem Pflegepersonal zusätzlichen Aufwand beschert. „Sämtliche Therapiemassnahmen müssen erfasst werden“, erklärt Filipe Ferreira Moreira. „Andernfalls können sie nicht in Rechnung gestellt werden, was die Erstattung gefährdet.“

Der administrative Aufwand nimmt damit auf allen Ebenen zu. „Das geht zu Lasten der Zeit am Patienten, die doch gerade in der Geriatrie so wichtig ist“, bedauert der Departementsleiter Pflege. All diese Einschränkungen führen dazu, dass die Spezialisierungen in diesem Bereich dünn gesät sind, obwohl die Nachfrage ständig steigt.

Doch die beiden Experten geben die Hoffnung nicht auf: „Die Situation kann sich auch wieder ändern, und es gibt Lösungen“, gibt sich Filipe Ferreira Moreira zuversichtlich. „Die Seniorinnen und Senioren von morgen sind anders als früher, offener für neue Technologien.“ Gemeint sind Sturzsensoren, Notrufknöpfe, Videoüberwachung, Assistenzroboter usw. Für Dr. med. Laszlo ist klar: „Wir müssen offen sein für neue Wege.“



DIE ZEICHEN DER ZEIT

Laut der Weltgesundheitsorganisation wird im Jahr 2030 jede sechste Person auf der Welt über 60 Jahre alt sein. Was passiert in unserem Körper, wenn wir älter werden? Ein Überblick. Lara Gross Etter

AUGEN

Wussten Sie, dass der Graue Star schon in der Antike bekannt war? Es handelt sich dabei um die Trübung der Augenlinse. „Sie befindet sich im Inneren des Auges und bündelt die Bilder auf der Netzhaut, also dem hinteren Teil des Auges“, erklärt Dr. med. Philippe De Gottrau, Chefarzt der Abteilung für Augenheilkunde (Ophthalmologie). Die Augenlinse ist demnach vergleichbar mit der Linse einer Kamera und die Netzhaut ist der Film oder die Pixel. Gegen den Grauen Star hat sich bisher nur die Operation als wirksam erwiesen. Mit zunehmendem Alter treten weitere Sehstörungen auf, insbesondere die Alterssichtigkeit (Presbyopie), die das Sehen im Nahbereich und damit beispielsweise das Lesen erschwert. Die Makula-Degeneration hingegen betrifft das zentrale Sehen und tritt in der Regel nach 50 Jahren auf. Die Makula ist ein kleiner Teil der Netzhaut, der altersbedingt erkranken kann. Dagegen gibt es kein Heilmittel, aber intraokulare Injektionen (Injektionen ins Augennere) haben die Behandlung massgeblich verbessert. Darüber hinaus gibt es viele Möglichkeiten, um die Lebensqualität zu erhalten.



HAARE

„Tyrosinase ist ein Enzym, das von den Haaren produziert wird. Mit den Jahren funktioniert es immer weniger gut“, erläutert Dr. med. Basile Page. „Das Enzym produziert Melanin, das Pigment, das für die Färbung der Haare zuständig ist.“ Weniger Pigment bedeutet weniger Farbe, weshalb wir im Alter weisse Haare bekommen. Was den Haarausfall im Alter betrifft, so handelt es sich dabei in erster Linie um eine Verminderung der Haardichte. „Männer und Frauen sind gleich stark betroffen, weil es (auch bei den Frauen) die männlichen Hormone sind, die sich negativ auf die Haarfollikel auswirken. Bei Männern fallen die Haare meist im Bereich der Schläfen und an der Stirn aus, während der Haarausfall bei Frauen oftmals diffuser ist.“



GELLENKE

Osteoarthritis, die häufigste Form der Arthrose, ist eine degenerative Gelenkerkrankung, bei welcher der Knorpel abgebaut wird, was zu Schmerzen und Steifheit führt. „Anders als häufig angenommen, wird die Erkrankung nicht nur durch Reibung hervorgerufen“, erklärt Dr. med. Darius Marti, Lehrbeauftragter an der Universität Freiburg und Leitender Arzt in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie. „Der Vorgang ist komplexer und beinhaltet eine Kombination aus genetischen, biochemischen und mechanischen Faktoren, deren genaue Ursachen noch nicht bekannt sind.“ Arthrose ist weit verbreitet, vor allem bei älteren Menschen. Weltweit sind mehr als 18 Prozent der Frauen und 10 Prozent der Männer im Alter ab 60 Jahren davon betroffen. „Arthrose tritt meist zwischen 40 und 50 Jahren auf. Die über 80-Jährigen leiden praktisch alle daran.“ Alle Gelenke können betroffen sein. „Die Hüftarthrose, eine häufige Form der Erkrankung, verursacht Schmerzen, wodurch die Mobilität der Betroffenen verringert wird und die Lebensqualität leidet.“ Doch es gibt vielfältige Behandlungsmöglichkeiten: von einer Änderung des Lebensstils (gesundes Körpergewicht und Bewegung) über Medikamente oder Hilfsmittel bis hin zu einem chirurgischen Eingriff (Prothese). „Mit den Gelenken ist es wie mit einem Oldtimer, wenn man jeden Tag damit fährt, wird er müde. Wenn man ihn nie aus der Garage holt, springt er nicht mehr an. Dasselbe gilt für die Gelenke: Es gilt, das richtige Gleichgewicht zwischen Überlastung und völligem Stillstand zu finden.“



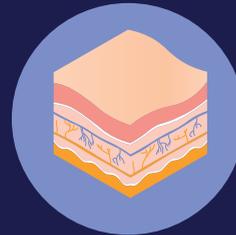
GEHÖR

Laut Schätzungen leiden etwa 16 Prozent der Weltbevölkerung und jede dritte Person über 65 Jahren an einem behindernden Hörverlust. „Es ist ein natürlicher, fortschreitender Prozess“, erklärt Dr. med. Prosper Konu, Leitender Arzt für Hals-Nasen-Ohr-Heilkunde (HNO). „Das Organ, das den Schall ans Gehirn weiterleitet, verfügt über eine bestimmte Anzahl Zellen, die sich nicht vermehren können.“ Der Alterungsprozess lässt sich daher nicht aufhalten, aber verlangsamen: „Indem wir unser Gehör nicht für längere Zeit starkem Lärm aussetzen.“ Aus bisher unbekanntem Gründen verlieren Männer ihr Gehör schneller als Frauen. Doch eines ist sicher: Frauen und Männer sollten einen Hörtest machen, bevor sie nichts mehr hören. „Die Leute sträuben sich gegen Hörgeräte, dabei helfen sie, diesen Alterungsprozess zu verlangsamen, indem sie die Aktivität der noch vorhandenen Zellen anregen. Sobald man das Klingeln an der Tür oder vom Telefon nicht mehr hört oder im Gespräch regelmässig nachfragen muss, sollte man sein Gehör testen lassen.“



HAUT

„Die Alterung der Zellen im Körper und damit der Haut ist ein natürlicher Vorgang, der sich nicht aufhalten lässt“, betont Dr. med. Basile Page, Leitender Arzt in der Dermatologie. Aber es gibt äussere Faktoren, welche die Hautalterung beeinflussen, wie Hormone, Alkohol und Rauchen. Der grösste Feind der Haut ist aber die UV-Strahlung. Gegen sie gibt es zwar kein Wundermittel, aber fast: die Sonnencreme! „Sie schützt vor Hautalterung und Krebskrankungen, die durch UV-Strahlen verursacht werden.“ Auch Altersflecken können durch Sonnencreme verhindert werden, auch wenn das Ausmass der Flecken von der Sonneneexposition und dem Hauttyp abhängig ist.



MENOPAUSE UND ANDROPAUSE

Zwischen ihrer ersten Periode und der Menopause hat eine Frau etwa 400 Eisprünge. „Von Menopause spricht man, wenn eine Frau ein Jahr lang keine Menstruation hatte“, erklärt Professor Dr. med. Anis Feki, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Der Eisprung und der gesamte Hormonzyklus sind eng mit der Ausschüttung des Hormons Östrogen verbunden. „Aber mit den Jahren schüttet der Körper immer weniger Östrogen aus, was sogenannte klimakterische Beschwerden auslöst: Hitzewallungen, Schlafstörungen, Haarausfall, vaginale Trockenheit und verminderte Libido.“ Mit einer Hormonersatztherapie ab der Prämenopause

können diese Symptome jedoch gemildert werden.

„Bei Männern ist die Spermienproduktion nicht an die Testosteronproduktion gekoppelt“, so Professor Feki. „Der Mann kann sich weiter fortpflanzen. Der Alterungsprozess ist eher mechanischer Natur und wirkt sich auf die Gefässe aus, weshalb die Einnahme von Medikamenten zur Gefässerweiterung wie Viagra nötig sein kann.“ Der Chefarzt betont jedoch, „dass man gut altern kann. Die Entwicklung der Altersmedizin mit multidisziplinären Teams trägt dazu bei.“

KNOCHEN

Unser Skelett und die Knochen können schwächer werden. Das passiert insbesondere bei der Osteoporose, einer Erkrankung, welche die Knochendichte verringert. Die Knochen werden dadurch brüchiger. Das Alter ist dabei einer von mehreren Faktoren: Auch Genetik, Familiengeschichte, andere Vorerkrankungen, Lebensstil usw. spielen eine Rolle. Frauen sind häufiger betroffen: Eine von drei Frauen leidet an Osteoporose. Bei den Männern ist es jeder fünfte. Damit die Knochen stark bleiben, sind eine ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität wichtig. Das bewirkt natürlich keine Wunder, kann der Erkrankung jedoch vorbeugen. „Wichtig sind Lebensmittel, die reich an Kalzium sind, wie Milchprodukte, angereichertes Mineralwasser und Eiweiss“, erklärt Dr. med. Joyce Lecoultré, stellvertretende Oberärztin in der Rheumatologie. Bei der körperlichen Aktivität braucht es Stösse, um die Knochen zu stärken, wie z. B. beim Gehen, Tai Chi oder Seilspringen. „Vielen ist es nicht bewusst, aber Osteoporose kann man schon erkennen, bevor es zu einem Knochenbruch kommt.“ Sprechen Sie also mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.



UM MEHR ZU ERFAHREN, HÖREN SIE DEN PODCAST DES FREIBURGER SPITALS



EINE „REISELEITUNG“ FÜR DIE ZEIT NACH DEM SPITALAUFENTHALT

Ein Spitalaustritt kann für Seniorinnen und Senioren eine echte Knacknuss sein: Muss ich ins Pflegeheim? Dafür brauche ich erstmal einen Platz. Kann ich nach Hause zurückkehren? Nur, wenn ich fit genug bin ... Bei den vielen Möglichkeiten den Überblick zu behalten und die beste Lösung zu finden, ist Aufgabe der Patientenberatung. *Katelijne Dick*

Es ist 9.30 Uhr. Wie jeden Donnerstagmorgen nehmen Emilie und Julie, Patientenberaterinnen am HFR Riaz, an der multidisziplinären Sitzung zur Vorbereitung der Visite teil. An dieser besprechen Angehörige der Ärzteschaft, Pflege und Physiotherapie sämtliche Patientinnen und Patienten, die in der Akutabteilung stationär betreut werden.

„Frau B. wird heute Nachmittag nach Freiburg in die Orthopädie verlegt“, beginnt eine Pflege-

fachfrau. Für Frau E. empfiehlt sie eine Rückkehr nach Hause mit einem wöchentlichen Besuch durch die Spitex. Den beiden Patientenberaterinnen entgeht dabei nicht das kleinste Detail.

Ein Fall nach dem anderen kommt an die Reihe. Bei jedem wird erörtert, wie es mit der Ernährung, der Mobilität, der selbstständigen Medikamenteneinnahme und den kognitiven Fähigkeiten aussieht. Nichts geht vergessen und alle Beteiligten können ihre Meinung einbringen.

Gutes Timing ist alles

Herr D., der auf einen Platz im Pflegeheim wartet, erhält endlich grünes Licht. Frau N. hingegen muss sich noch etwas gedulden. „Da sie alleine lebt, muss alles stimmen, bevor sie nach Hause zurückkehren kann“, erklärt Emilie. Auch der Arzt – er hat das letzte Wort – sieht das so. Ausserdem verschreibt er Frau N. Ergotherapie, „insbesondere für Küchenarbeit und Körperpflege. Wenn alles gut geht, kann sie nächsten Donnerstag nach Hause.“

„Beim Austritt ist der richtige Zeitpunkt das A und O“, sind sich die Patientenberaterinnen einig. „Kommt der Austritt zu früh, besteht das Risiko eines erneuten Spitalaufenthalts; erfolgt er zu spät, leidet die Lebensqualität.“

Worauf es dabei ankommt, weiss Mélanie Menétrey, Verantwortliche der Patientenberatung: „Wir passen uns den Wünschen und Bedürfnissen jeder Person an, um gemeinsam mit den Spitexdiensten oder dem Pflegeheim ein geeignetes Programm zusammenzustellen. Um die Lebensqualität zu verbessern, darf dieses aber weder zu fordernd noch zu leicht sein.“

Netzwerkprofis mit Verhandlungsgeschick

Das Team der Patientenberatung besteht aus 21 Mitarbeiterinnen und einem Mitarbeiter. Fast alle verfügen über ein entsprechendes CAS oder DAS. Die Patientenberatung nimmt an den verschiedenen HFR-Standorten an mehreren Sitzungen pro Woche teil. „Eine Patientin oder ein Patient hat während des gesamten Aufenthalts dieselbe Bezugsperson in unserem Team, ausser sie oder er wird an einen anderen

Standort verlegt“, ergänzt Julie. „Wir müssen die Person gut kennen, damit wir uns mit ihren Angehörigen austauschen und tragfähige Netzwerke aufbauen können.“

Situationen analysieren, künftige Entwicklungen abschätzen, verhandeln: Die Rolle der Patientenberaterinnen und -berater ist komplex. Entsprechend viel können sie zum Wohlbefinden der austretenden Seniorinnen und Senioren beitragen. Dabei tauschen sie sich mit pflegenden Angehörigen, Friedensgerichten und Spitexmitarbeitenden aus, um mit guten Argumenten zu einer stimmigen Lösung zu gelangen. „Es bringt zum Beispiel nichts, jemanden im Pflegeheim unterzubringen, der unter der x-ten Lungenentzündung leidet. Man muss die richtigen Ressourcen des Gesundheitsnetzwerks nutzen.“

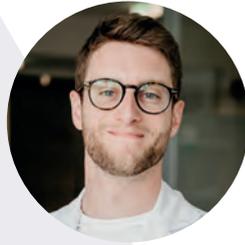
Und findet sich immer eine Lösung? „Wir haben keine Wahl“, scherzt das Team. „Spass beiseite: Die Suche nach dem besten Weg ist manchmal harzig und braucht Zeit. Zuweilen müssen wir uns auch mit dem kleinsten Übel begnügen. Schliesslich spielen so viele Faktoren mit: das Platzangebot in den Pflegeheimen, der Gesundheitszustand der Person, der dem Heimkehrwunsch im Weg steht usw. Wir müssen flexibel sein.“

Das war insbesondere 2022 der Fall, als sehr viele Patientinnen und Patienten auf einen Platz in einem Pflegeheim warteten. Dabei kamen insgesamt 7252 Pflagetage zusammen (3362 Tage im Jahr 2021). Diese Herausforderung besteht auch 2023 und stellt sich der Patientenberatung und ihren Partnern täglich.



„Eine Verschreibung muss dann angepasst werden, wenn die Risiken grösser sind als der Nutzen. Dann wird das Medikament entweder abgesetzt, durch ein sichereres Arzneimittel ersetzt oder die Dosis wird reduziert.“

Christophe Rossier



MEDIKAMENTE: ALLES IM GRIFF!

Viele ältere Menschen benötigen gleichzeitig mehrere Medikamente, um ihre unterschiedlichen Leiden zu behandeln. Ein Spitalaufenthalt ist eine gute Gelegenheit, die Medikamentenliste zu überprüfen und wenn nötig zu bereinigen. Wie das abläuft, zeigt Christophe Rossier, Apotheker, am HFR Riaz. Reportage.

Priska Rauber

„Dieser Patientin sollten Sie Tavanic mittags verschreiben, da sie morgens Eisen einnimmt und es eine Wechselwirkung gibt.“ Jeden zweiten Montag nimmt Christoph Rossier, klinischer Pharmazeut am freiburger Spital (HFR), die Hälfte der 32 Patientendossiers der Geriatrie am Standort Riaz unter die Lupe. Danach nimmt er an der Visite teil, gemeinsam mit der Abteilungsärztin oder dem Abteilungsarzt, der Assistenzärztin oder dem Assistenzarzt und der zuständigen Pflegefachperson. Auch hier gibt er Empfehlungen ab, wie sich die medikamentöse Behandlung verbessern liesse. Dabei ist er nicht allein: Eine Apothekerkollegin tut dasselbe am HFR Tafers und ein Kollege in der Palliative Care. Neben der Geriatrie in Riaz betreut Christophe Rossier auch die Neurorehabilitation am Standort Meyriez-Murten.

Die Polymedikation, wie die parallele Einnahme von mindestens fünf Medikamenten pro Tag auch genannt wird, ist bei Seniorinnen und Senioren weit verbreitet: Bei den 69- bis 74-Jährigen betrifft sie jede fünfte Person, ab 85 Jahren gar jede zweite. Medikamente einzunehmen, ist nicht an sich schlecht; schliesslich können sie die Lebensqualität verbessern oder die Sterblichkeit senken. Jedoch muss immer wieder überprüft werden, ob die ver-

schriebenen Arzneimittel ihren Zweck nach wie vor erfüllen. Denn Medikationsfehler können dramatische Folgen haben, zum Beispiel das geriatrische Syndrom (Verwirrtheit, Stürze), wiederholte Spitalaufenthalte, Todesfälle usw. Ausserdem kann es zu Verschreibungskaskaden kommen, wenn unerwünschte Nebenwirkungen eines Medikaments als neue Erkrankung fehlinterpretiert werden und man dagegen ein neues Arzneimittel verschreibt.

„Braucht er das überhaupt noch?“

Zurück ins HFR Riaz: Christophe Rossier prüft für jedes eingenommene Medikament die Dosierung, die möglichen Wechselwirkungen, die verschriebene Einnahmedauer, die irrtümliche Einnahme identischer Wirkstoffe, die Art und den Zeitpunkt der Einnahme, die Gültigkeit der Verordnung und die Kosten. „Ein Medikament kann eine Zeitlang durchaus sinnvoll sein, später aber problematisch werden, wenn weitere Arzneimittel hinzukommen oder sich der Gesundheitszustand der Person verändert“, so der Apotheker.

Nun möchte Christophe Rossier wissen, warum ein bestimmter Patient Aspirin nehmen muss: „Braucht er das überhaupt noch?“ Das Team schaut im Dossier nach und streicht das Medikament schliesslich von der Liste

TIPPS VOM PROFI

Weil die Menschen immer älter werden, nehmen Mehrfacherkrankungen zu. Eine Polymedikation lässt sich daher nicht immer umgehen. Das elektronische Patientendossier verspricht eine bessere Koordination zwischen den verschiedenen Beteiligten. Bis es eingeführt ist, hat HFR-Apotheker Christophe Rossier ein paar Tipps:

„Sprechen Sie das Thema an, sobald Ihnen ein neues Medikament verschrieben wird. Fragen Sie nach, weshalb Sie es einnehmen müssen, wann die Einnahme neu beurteilt wird, welche unerwünschten Nebenwirkungen auftreten können und was geschieht, wenn Sie das Medikament von einem Tag auf den anderen absetzen. Klären Sie all dies mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ab, bevor Sie das Medikament in Ihre tägliche Behandlung aufnehmen.“

Auch die öffentlichen Apotheken sind gute Ansprechpartner. Wenn Sie Ihre Medikamente immer in derselben Apotheke kaufen, erhält das Personal einen Überblick über Ihre gesamte Medikation. Das hilft ihm, bei Rezepten genauer hinzusehen.“ Fazit? „Das beste Medikament ist jenes, das man nimmt, wenn es nützt, und nicht mehr nimmt, wenn es nicht mehr nützt.“

– immerhin eines! Im nächsten Zimmer empfiehlt er, der Patientin weniger Citalopram zu geben: „Die empfohlene Höchstdosis in der Geriatrie liegt bei 20 mg/Tag und sie nimmt 40 mg.“ Später auf dem Rundgang wird er das Team noch daran erinnern, dass „Lipanthyl bei einer stark beeinträchtigten Nierenfunktion kontraindiziert ist.“

Kurz gesagt: „Eine Verschreibung muss dann angepasst werden, wenn die Risiken grösser sind als der Nutzen. Dann wird das Medikament entweder abgesetzt, durch ein sichereres Arzneimittel ersetzt oder die Dosis wird reduziert.“ Um das Spitalpersonal bei der Beurteilung und Lösung von Medikationsproblemen zu unterstützen, hat Christophe Rossier an einem entsprechenden Leitfaden mitgewirkt.

Gut versorgt trotz Engpässen

Nach der Visite bespricht sich Christophe Rossier mit der Pharma-Assistentin. In Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Arzneimittelkreislaufs und den Pharma-Assistentinnen und -Assistenten kümmert er sich auch darum, dass die Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet ist: „Bei den Medikamentenbestellungen leisten sie grossartige Arbeit, gerade, wenn man die aktuellen Engpässe bedenkt!“



UM MEHR ZU ERFAHREN, HÖREN SIE DEN
PODCAST DES FREIBURGER SPITALS

WENN DAS LOSLASSEN SCHWERFÄLLT

Die Bevölkerung wird immer älter. Damit sind immer mehr Menschen von Krankheiten wie Demenz oder Depressionen betroffen. Um zu verhindern, dass irgendwann ein Spitalaufenthalt die einzige Lösung ist, sollte man sich rechtzeitig informieren und vorbereiten. *Sophie Roulin*

Älter zu werden bedeutet nicht nur, Falten und steife Gelenke zu bekommen. Sehr oft verändert sich im Alter auch die Psyche, was jedoch gerne verharmlost wird. So stehen auf der Liste der Alterserscheinungen neben Demenz auch Depressionen, Ängste, Verslossenheit und Schlafstörungen. Dr. med. Philippe Balmer, Leitender Arzt der geriatrischen Rehabilitation am HFR Tafers, ordnet ein.

„In unserer Gesellschaft gibt es viele Vorurteile darüber, was es bedeutet, alt zu werden“, erklärt er. Und diese Klischees führen dazu, dass wir Probleme bagatellisieren. Verliert eine ältere Person zum Beispiel an Gewicht, gilt das als normal, weil man davon ausgeht, dass der Appetit mit dem Alter abnimmt. Ebenso nimmt man Rücken- oder Knieschmerzen als unvermeidliche Begleiterscheinungen des Älterwerdens hin.

„Werden diese Symptome jedoch allzu augenfällig, sollte man sie untersuchen.“ Depressionen zum Beispiel sind bei älteren Menschen weitverbreitet, bleiben aber oft unbemerkt. „Dass Jugendliche Suizid begehen, ist ein Dauerthema. Aber auch Seniorinnen und Senioren können ihrem Leben ein Ende setzen, mit mehr ‚Erfolg‘.“ Der Verlust der Selbstständigkeit sowie Schwierigkeiten im Alltag kommen zu den üblichen Faktoren hinzu, die zu einer Depression führen. „Das Alter ist nur einer von vielen Risikofaktoren, aber ein besonders schwerwiegender“, betont der Fachmann. „Die Leute fühlen sich zu nichts mehr nütze, ziehen



sich zurück, werden ängstlich usw. Das lässt sich behandeln, aber dazu muss man Hilfe annehmen und sich eingestehen, dass man ein Problem hat.“

Bei Demenz ist die Situation klarer. Heute sind fast fünf Prozent der Betagten davon betroffen – ein Anteil, der mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung weiter steigen wird. „Gleichzeitig haben wir insbesondere in den Spitälern eine verzerrte Wahrnehmung, weil wir hier hauptsächlich diese Bevölkerungsgruppe behandeln. Wir dürfen nicht vergessen, dass es auch ganz viele ältere Menschen gibt, denen es gut geht. Älter werden heisst nicht nur abbauen!“

Wenn es nach dem Geriatrieexperten geht, sollten wir alle uns auf den letzten Lebensabschnitt vorbereiten. „Zu wissen, was jemandem wichtig ist, ermöglicht es dem Pflegepersonal und dem Netzwerk, bei der Behandlung die richtigen Prioritäten zu setzen. Sich auf alle Eventualitäten vorzubereiten, hilft auch zu verhindern, dass irgendwann ein Spitalaufenthalt die einzige Lösung ist.“

IM DIENSTE DER ÄLTEREN GENERATION

„Wir können so viel von ihnen lernen!“ Viele verschiedene Fachkräfte sind an der Betreuung von betagten Patientinnen und Patienten beteiligt. Ein kleiner Einblick in ihren Berufsalltag. *Lara Gross Etter*

„Sie haben so viel aus ihrem Leben zu erzählen“, berichtet Jessica Morand, Fachfrau Gesundheit in der Geriatrie am HFR Riaz. Ihr Kollege Romain Krieger, Pflegefachmann in derselben Abteilung, teilt ihre Meinung: „Die älteren Patientinnen und Patienten verbringen oft mehrere Tage oder sogar Wochen im Spital. In dieser Zeit entsteht eine

Beziehung, oftmals auch zu ihren Familien.“ Die Angehörigen haben nämlich einen wichtigen Platz in der Betreuung: „Alle Entscheidungen werden mit den Patientinnen und Patienten und häufig auch mit den Angehörigen besprochen“, bestätigt Dr. med. Micael Teixeira, stellvertretender Oberarzt der Geriatrie in Riaz.



können. Das gibt auch uns ein gutes Gefühl.“ Für die Rückkehr nach Hause werden spielerisch Gleichgewicht, Kraft und Ausdauer trainiert. „Wir binden Aktivitäten aus dem Alltag in die Therapie ein, wie Gärtnern, Treppensteigen oder Spaziergänge.“ Die Hotellerie steht ebenfalls im direkten Kontakt mit den Seniorinnen und Senioren

An diesem Austausch sind alle Teams beteiligt, die sich um das Wohl der Patientinnen und Patienten kümmern. „Wir haben die schönste Aufgabe“, scherzt Bastien Hurni, Physiotherapeut. „Wir arbeiten mit den Patientinnen und Patienten daran, dass sie wieder nach Hause

aber die letzte grosse Reise. „Das ist immer speziell, aber manchmal ist es auch eine Erleichterung, sowohl für die Person selbst als auch für ihre Angehörigen“, erklärt Romain Krieger. „Man muss mit dem Thema Tod umgehen können“, betont Jessica Morand. „Wir sind da, um sie am Lebensende zu begleiten. Oftmals sind sie dann auch bereit, zu gehen.“ In diesen Momenten ist ein gutes Team besonders wichtig. „Wir sprechen viel mit der Patientin oder dem Patienten und den Angehörigen. Ihre Würde steht dabei im Vordergrund. Anschliessend nehmen wir uns Zeit, um im Team über belastende Situationen zu reden. Wir sind zwar darin geschult, den Angehörigen den Tod eines Patienten mitzuteilen, aber es leicht ist es trotzdem nie ...“

Reden hilft

„Im Kontakt mit älteren Patienten lernt man, einiges zu relativieren“, sagt Bastien Hurni. Dem stimmen seine Kolleginnen und Kollegen zu. Ausserdem berichten Romain Krieger, Jessica Morand und Dr. med. Micael Teixeira, dass sie von ihren älteren Patientinnen und Patienten sehr viel Wertschätzung und Wohlwollen erfahren – auch wenn sie regelmässig damit aufgezo-gen werden, dass sie kein Patois sprechen.

ETHIK: AN DER SCHNITTSTELLE ZWISCHEN WISSENSCHAFT UND MENSCHLICHKEIT

Die Möglichkeiten der Medizin können im Spitalalltag schwierige Fragen aufwerfen. Das engagierte interdisziplinäre Team des Klinischen Ethikrats gibt darauf keine Antworten, sondern lädt zum Nachdenken ein.

Monika Joss

Kaum jemand möchte den medizinischen Fortschritt missen, der uns nach Unfällen wieder auf die Beine bringt, unsere Lebenserwartung erhöht hat und es uns erlaubt, auch mit chronischen Krankheiten ein aktives Leben zu führen. Am freiburger spital (HFR) setzen sich Forschende verschiedener Disziplinen täglich dafür ein, dass dieser Fortschritt weitergeht.

Aber manchmal hat der medizinische Fortschritt eine Kehrseite. Er kann nicht nur das Leben verlängern, sondern auch das Leiden. Dann stellen sich neue Fragen: Wie weit darf die Medizin gehen? Macht eine Behandlung noch Sinn? Oder sollten wir sie besser einstellen?

Für genau diese Fragen gibt es am HFR den Klinischen Ethikrat, der von Dr. med. Cristian Antonescu, Präsident und stellvertretender Klinikchefarzt Nuklearmedizin, und Didier Maillard, Vizepräsident und Radiologiefachmann, koordiniert wird. Der Ethikrat bietet eine Plattform für den interdisziplinären Austausch, trifft aber keine Entscheidungen. Die 13 Mitglieder – auch das eine Besonderheit – sind in eigenen Namen gewählt, nicht aufgrund ihrer beruflichen Funktion: Es sind dies Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft, des Pflegepersonals, der Seelsorge und des Verwaltungspersonals des HFR sowie ein niedergelassener Arzt, ein externer Jurist und eine Bürgerin des Kantons Freiburg.

Empfehlungen, z. B. zur Suizidhilfe, zum anderen tauscht er sich direkt mit den Patientinnen und Patienten aus. Bei Bedarf analysieren die Mitglieder des Ethikrates die Situation vor Ort, bevor sie ihre Einschätzung abgeben. Es geht darum, die Lebensgeschichte der Person zu verstehen und, wenn möglich, im Gespräch mit ihr oder mit den Angehörigen und den Ärztinnen und Ärzten ihren Willen zu erkennen. Diesen Willen hat der Ethikrat denn auch zu respektieren, unabhängig davon, ob er bedeutet, eine Person mit allen möglichen medizinischen Mitteln am Leben zu erhalten, oder im Gegenteil die Massnahmen einzustellen. „Jeder Fall ist einzigartig“, sagt Didier Maillard, „denn mit dem Leiden ist immer auch eine Lebens- und Familiengeschichte verbunden. Das treibt uns an, für jede Situation eine tragfähige Lösung zu finden.“

„In Situationen, die ethische Überlegungen erfordern, achten wir darauf, dass die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden und dass die Gesamtversorgung am HFR gewährleistet ist.“

Dr. med. Cristian Antonescu

Somit ist sichergestellt, dass jede Stimme gleich viel zählt. So können sich Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Ärzte- und Pflegeteams an den Ethikrat wenden.

„In Situationen, die ethische Überlegungen erfordern, achten wir darauf, dass die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden und dass die Gesamtversorgung am HFR gewährleistet ist“, fasst Cristian Antonescu den Auftrag zusammen.

Konkret hat der Ethikrat zwei Aufgaben: Zum einen verfasst er

Grundlage dieser Zusammenarbeit im Ethikrat ist die Beziehung zueinander, der gute Wille. Dank dieser Basis ist es bisher immer gelungen, zu einem Konsens zu kommen. „Bei uns muss sich niemand profilieren“, beschreibt Cristian Antonescu die Stimmung, „Der Ethikrat ist mehr als die Summe von uns allen.“



VERSTOPFUNG

Essen macht dich gross und stark. Aber dein Körper kann nicht alles aufnehmen, was du isst. Was er nicht gebrauchen kann, wird zu deinem „Gagi“. Die Ärztinnen und Ärzte nennen das übrigens den „Stuhl“: Das kommt daher, dass das WC ganz früher ein richtiger Stuhl mit einem Loch in der Sitzfläche war, unter dem ein Eimer hing! Normalerweise hast du regelmässig Stuhlgang – das heisst, du musst regelmässig das grosse Geschäft machen. Aber manchmal ist die Sache komplizierter und es klappt tagelang nicht. Dann bist du verstopft. Priska Rauber

1 DIE VERDAUUNG

Kaum ist das Essen in deinem Mund, geht es auf eine lange Reise durch deinen Bauch. Das nennt man die Verdauung. Sie verwandelt das, was du isst, in Nährstoffe für deinen Körper. Damit das klappt, musst du die Nahrung mit den Zähnen erst mal in ganz kleine Stücke zerkauen. Danach rutscht der Nahrungsbrei in den Rachen und von dort in die Speiseröhre. Das ist eine Art langer Schlauch, der in deinen Magen führt. Wenn du gleichzeitig Luft schluckst, kommt diese wieder hoch und du rülpsst, ups! Danach gelangt der Nahrungsbrei in den Dünndarm. Alles, was der Körper nicht braucht, sozusagen der Abfall, kommt in den Dickdarm. Er verwandelt den Nahrungsbrei wieder in etwas Festeres, das dein Körper später ausscheidet: den Stuhl.



Der Dünndarm ist mehrere Meter lang

Speiseröhre
Aufnahme von Nährstoffen durch den Körper

Dickdarm

2 DIE KEHRICHTABFUHR DES KÖRPERS

Was dein Körper nicht braucht, wird also zu deinem Stuhl. Das kannst du dir vorstellen wie den Abfall zu Hause in der Küche. Wie du weisst, muss man Abfalleimer regelmässig leeren, denn sonst sammelt sich immer mehr Abfall an, was irgendwann nicht mehr so toll ist. Wenn du gross zur Toilette musst, drückst du den Stuhl durch das Loch am Ende des Darms heraus, den After. Das ist ein elastischer Muskel, der sich öffnet, wenn der Stuhl hindurch muss, und sich danach wieder schliesst. Normalerweise hat man jeden Tag oder jeden zweiten Tag Stuhlgang.

3 VERSTOPFUNG

Manchmal hast du mehrere Tage keinen Stuhlgang: Du bist verstopft. Das kann verschiedene Gründe haben: Vielleicht hat es damit zu tun, was du gegessen hast, vielleicht hast du nicht genug Wasser getrunken oder vielleicht hast du es dir zu stark verklemmt, als du eigentlich auf die Toilette solltest, aber ganz fest ins Spielen vertieft warst oder um keinen Preis das eklige Schul-WC benutzen wolltest? Nun, das ist keine gute Idee: So sammelt sich nämlich immer mehr Stuhl an, der gross und hart wird und dir weh tun kann, wenn du das nächste Mal zur Toilette gehst. Und wenn du beim Stuhlgang einmal Schmerzen hattest, hast du vielleicht beim nächsten Mal Angst, zu pressen, und verklemmst es dir weiter. So wird dein Stuhl immer härter und der Stuhlgang tut immer mehr weh.

DAS Hilft!

Gerade ihr Kinder solltet am besten gar nie verstopft sein. Denn wenn du einmal Schmerzen beim Stuhlgang hattest, dauert es sehr lange, bis die Erinnerung an diesen Schmerz wieder weg ist. Deine Eltern und deine Kinderärztin oder dein Kinderarzt haben aber einige tolle Tricks auf Lager: Trink viel Wasser und iss genügend Ballaststoffe. Das sind Lebensmittel, die deinem Körper dabei helfen, Stuhl zu bilden, den du problemlos absetzen kannst. Zu diesen Lebensmitteln gehören zum Beispiel Birnen, Äpfel, Vollkorngetreide, Pflaumen, Fruchtsäfte und grünes Gemüse. Ganz wichtig: Verklemm's dir nicht, wenn du merkst, dass du gross musst!

Was hinten rauskommt, hat ganz verschiedene Namen: Bei den Menschen heisst es Stuhl. Vögel, Katzen und Hunde machen Kot, Kühe Kuhfladen und Pferde natürlich Pferdeäpfel! Kot riecht nicht gut, weil er voller Bakterien ist, die stinkende Gase freisetzen.

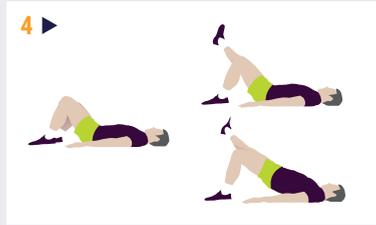


RUNDUM TOPFIT: MUSKELN AUFBAUEN UND LOSLAUFEN

Schnüren Sie nicht nur Ihre Laufschuhe – bauen Sie auch Ihre Muskulatur auf! Mit den Tipps von Sylvain Fragnière, Sportlehrer in der Physiotherapie des HFR, sind Sie bestens gerüstet, um Kilometer abzuspulen. Lara Gross Etter

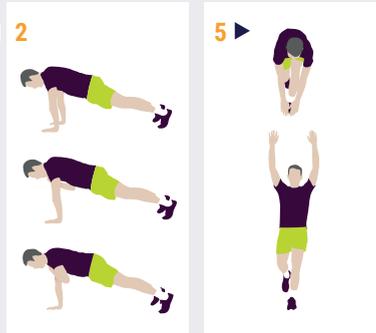
1 Ausfallschritt mit Rotation

Für diese Übung strecken Sie die Arme seitlich aus. Drehen Sie den Oberkörper nach rechts und machen Sie gleichzeitig mit dem linken Bein einen Ausfallschritt („Lunge“) nach vorne, bis sich beide Knie in einem rechten Winkel befinden. Mit dem hinteren Knie den Boden nicht berühren! Die Schulterdrehung dauert, bis das Ende der Kniebeugung erreicht ist. Führen Sie die Übung abwechselnd auf beiden Seiten durch.



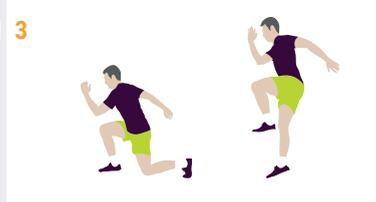
2 High Plank mit Shoulder Tap

Gehen Sie in die High-Plank-Position (Brettposition mit gestreckten Armen). Achten Sie darauf, dass sich die Hände unter den Schultern befinden. Schultern, Hüfte und Füße sollten eine gerade Linie bilden. Berühren Sie abwechselungsweise mit einer Hand die gegenüberliegende Schulter. Spannen Sie Ihre Rumpfmuskulatur an, um die Hüfte zu stabilisieren.



3 Reverse Lunge mit Kneelift

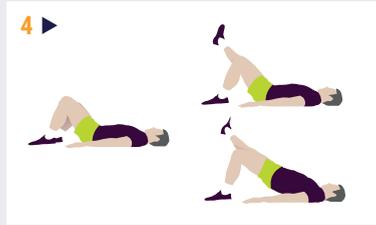
Stellen Sie Ihre Füße nebeneinander und machen Sie dann einen Ausfallschritt nach hinten, bis beide Knie im rechten Winkel sind. Ziehen Sie das hintere Bein dynamisch nach vorne und oben, bis Sie Ihr Knie in einem rechten Winkel vor sich sehen. Schwingen Sie Ihre Arme mit. Nutzen Sie den Schwung für einen Sprung oder starten Sie die Bewegung ohne Sprung neu. Wechseln Sie jedes Mal das Bein.



HIER FINDEN SIE ALLE ÜBUNGEN AUF VIDEO. ZUSÄTZLICH ZEIGT IHNEN SYLVAIN FRAGNIÈRE EINIGE AUFWÄRMÜBUNGEN.

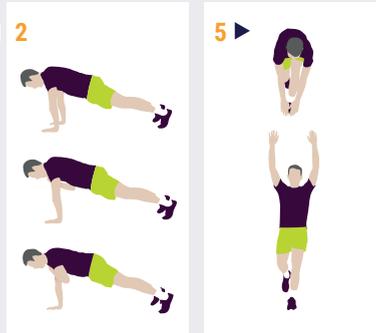
4 Glute Bridge einbeinig

Kommen Sie in Rückenlage und stellen Sie die Füße auf den Boden ab, die Knie ungefähr im rechten Winkel. Je nach gewünschtem Schwierigkeitsgrad legen Sie die Arme parallel zum Oberkörper auf den Boden oder verschränken sie über der Brust. Strecken Sie nun ein Bein in die Luft und heben Sie Ihr Becken so hoch wie möglich. Spannen Sie dabei das Gesäss an. Senken Sie das Becken wieder ab, bis es fast den Boden berührt, und wiederholen Sie die Bewegung mehrmals. Wechseln Sie nachher zum anderen Bein.



5 Dynamischer Einbeinstand

Diese Übung können Sie mit oder ohne Zusatzgewichte durchführen (Wasserflaschen eignen sich hervorragend dafür). Stellen Sie sich auf ein Bein, berühren Sie die Fusspitze des Standbeins mit beiden Händen oder dem Gewicht und kommen Sie dann wieder hoch, indem Sie die Arme so hoch wie möglich heben und sich dabei auf die Zehenspitzen stellen. Führen Sie die Bewegung langsam und fließend aus – das trainiert die Rumpfstabilität. Wiederholen Sie die Übung mehrmals mit demselben Bein und wechseln Sie dann die Seite.



Wiederholen Sie jede Übung 8-, 12- oder 15-mal. Machen Sie je nach Bedarf eine kurze Pause von einigen Sekunden bis zu einigen Minuten und wiederholen Sie die Serie ein zweites, drittes oder viertes Mal. In jedem Fall gilt: Hören Sie auf Ihren Körper und passen Sie den Bewegungsradius und die Intensität der Übungen Ihrer Fitness an.

DIE HAND

Priska Rauber

DIE ENTWICKLUNG DES GEHIRNS LIEGT BUCHSTÄBLICH IN UNSEREN HÄNDEN

Bereits für Darwin war klar: Der Mensch verdankt seine Vormachtstellung auf der Erde seinen Händen. Die heutige Wissenschaft stützt diesen Ansatz. Das menschliche Gehirn hat sich nicht zuletzt deshalb stetig weiterentwickelt, weil unsere Vorfahren Werkzeuge immer geschickter einsetzten. Dazu beanspruchten sie unterschiedlichste Fähigkeiten, darunter die Feinmotorik, das Einschätzen von Entfernungen und Gewicht und viele mehr. „Ausserdem ist die Hirnregion, die für die Hand zuständig ist, verhältnismässig gross“, weiss Dr. med. Thomas Mészáros, der das Team Handchirurgie des HFR leitet. Ein weiterer Beweis für ihre zentrale Bedeutung.

EINE EIGENE WISSENSCHAFT

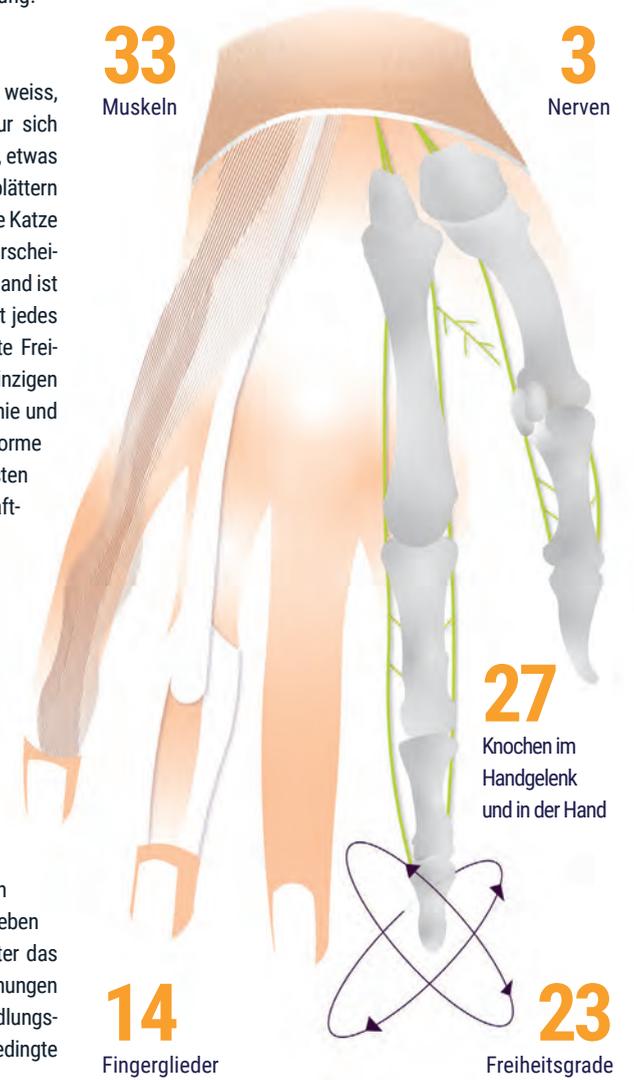
„Das Zusammenspiel anatomischer Strukturen ist sehr komplex. Ist nur schon eine davon verletzt, kann dies den gesamten Bewegungsablauf beeinträchtigen und uns im Alltag stark behindern“, so Dr. med. Mészáros. Das Team Handchirurgie des HFR führt jährlich rund 1000 Eingriffe und rund 4700 Sprechstunden durch. Als Fachgebiet liegt die Handchirurgie an der Schnittstelle zwischen orthopädischer, rekonstruktiver und Mikrochirurgie. In Anbetracht des hochkomplexen Aufbaus der Hand erstaunt es daher nicht, dass die Spezialisierung zur Handchirurgin oder zum Handchirurgen sechs Jahre dauert.

EIN KOMPLEXES MEISTERWERK

Wer sich schon einmal an der Hand verletzt hat, weiss, wie schwierig der Alltag auf einmal wird: Nicht nur sich waschen, essen, Velo fahren, schreiben, telefonieren, etwas bauen, sich verteidigen, musizieren oder Seiten umblättern wird plötzlich zur Herausforderung, sondern auch eine Katze streicheln, gestikulieren, unterschreiben oder unterscheiden, ob etwas warm oder kalt, rau oder fein ist. Die Hand ist unser wichtigstes Werkzeug. In der Biomechanik hat jedes Gelenk verschiedene Bewegungsachsen, sogenannte Freiheitsgrade. Während der Ellenbogen nur über einen einzigen Freiheitsgrad verfügt, hat das Schultergelenk drei, Knie und Handgelenk je zwei und die Hand ... 23! Dieser enorme Spielraum erlaubt uns nicht nur, die unterschiedlichsten Bewegungen auszuführen, sondern auch, den Kraft-einsatz nach Belieben zu dosieren.

EINE DIFFIZILE PATIENTIN

Die Hand vereint auf kleinstem Raum eine Vielzahl an anatomischen Strukturen: 27 Knochen, 33 Muskeln, Gelenke, Nerven, Sehnen und Bänder, Blutgefässe, Schweißdrüsen usw. Da erstaunt es nicht, dass die Liste der Leiden, welche die Hand betreffen können, ebenso lang ist. Hinzu kommt, dass die Hand ein sehr exponierter Körperteil ist: Wie schnell hat man sich in den Finger geschnitten, die Hand beim Backen verbrannt, auf den Daumen gehämmert oder die Handfläche aufgeschürft! Neben Erkrankungen der Gelenke und der Nerven – darunter das Karpaltunnelsyndrom – schränken Brüche, Verbrennungen und Sehnenverletzungen buchstäblich unseren Handlungsspielraum ein. So betrifft jede fünfte verletzungsbedingte Notfallkonsultation die Hand oder das Handgelenk.



* Die vollständige oder teilweise Übernahme von Artikeln aus H24 muss vom HFR genehmigt werden. Die Quelle muss zwingend genannt werden. Haben Sie eine Frage oder einen Vorschlag? Schreiben Sie uns an communication@h-fr.ch.



Online-Ausgabe und Abonnement
Druck Media f imprimere SA, Bulle
Erscheinung Zweimal jährlich auf Deutsch und Französisch
Auflage 2500 Exemplare pro Ausgabe

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

Freie Redaktorin Sophie Roulin
Übersetzung Daniela Lugibühl Germann, Aline Reichenbach Barry, Aurelia von Zersfelder
 Externe Übersetzung: Version originales

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

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

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



ZUM
AUFBEWAHREN

**Wenn
Abnehmen
zum
Problem
wird**

Wenn Abnehmen zum Problem wird

Katelijne Dick

Sie fühlen sich gut, Ihr Gewicht ist stabil.



Plötzlich beginnen Sie abzunehmen,



ohne eine besondere Diät zu machen.

Am Anfang denken Sie: „Toll!“



Sie nehmen aber weiter ab.

Es handelt sich um einen ungewollten Gewichtsverlust. Daraus kann sich Mangelernährung entwickeln.

Wenn Sie in einem Monat oder in sechs Monaten Ihres Körpergewichts verloren haben, **HADELN ES SICH UM EINE KRANKHEIT.**

5%
10%



Sie verlieren Muskelmasse und Kraft



Ihr Sturzrisiko steigt

Ihr Immunsystem wird schwächer

Sie riskieren eine Infektion (z. B. eine Lungenentzündung)



Der Gewichtsverlust schlägt Ihnen aufs Gemüt

HANDELN SIE JETZT: HOLEN SIE ÄRZTLICHEN RAT EIN!

Mangelernährung ist ein schleicher Prozess. Sie kann auftreten, wenn man dem Körper nicht genügend Energie zuführt – auch ungewollt.

Die Gründe sind vielfältig: chronische oder schwere Erkrankungen, Verlust der Selbstständigkeit, Depression, Einsamkeit, Stress, Appetitlosigkeit und viele andere.

Auch Kinder können betroffen sein. Sie wachsen nicht mehr und nehmen nicht mehr zu.

Übergewichtige oder fettleibige Menschen → verlieren vor allem Muskelmasse.

Wann reagieren?



Wenn Ihr Kühlschrank immer leer ist oder sich die Essensreste ansammeln



Wenn Sie weniger als drei Mahlzeiten pro Tag zu sich nehmen oder Ihren Teller regelmässig nicht leer essen



Wenn Sie innert kurzer Zeit mehr als fünf Prozent Ihres üblichen Gewichts verloren haben (z. B. 3 kg, wenn Sie 60 kg wiegen)

Wenn Ihnen Ihre Kleidung zunehmend zu weit ist oder Fingerringe nur noch locker sitzen

WUSSTEN SIE ...

... dass jede fünfte Person beim Spitaleintritt Anzeichen einer Mangelernährung aufweist?



WEITERE INFOS FINDEN SIE IN DER BROSCHÜRE DER SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG