



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Isabelle Portmann / Ruedi Vonlanthen

2016-CE-90

HFR: gewisse Unzulänglichkeiten

I. Anfrage

In letzter Zeit sprach uns die Bevölkerung über verschiedene Vorkommnisse im HFR an. Das verleitet uns dazu, über das HFR, bzw. im speziellen über das Funktionieren des Kantonsspitals Freiburg, folgende Fragen zu stellen:

1. Warum arbeiten in einigen Spezialgebieten des HFR (z.B. Diabetes und Endokrinologie) der Arzt und seine Assistenten nur an einigen Nachmittagen und bis 17.00 Uhr? Für einen Arbeitnehmer ist es oft unmöglich während dieser Öffnungszeiten ein Kontrolldatum abzumachen. Und das HFR ist doch ein öffentliches Spital? Wenn das Ärzteteam überfordert ist, müssten mehr Ärzte engagiert werden. Vor allem in Fachgebieten, die in Zukunft noch viel mehr Patienten erhalten werden.
2. Wir wurden auch darauf hingewiesen, dass zum Beispiel der Saal, in welchem ambulant verschiedene Chemotherapien verabreicht werden, randvoll ist. Hier müssten dringend mehr Ärzte, aber auch mehr Pflegepersonal zur Verfügung gestellt werden und bessere Platzverhältnisse geschaffen werden.
3. Wie gedenken Sie die anzahlmässig immer grösser werdende Menge an Patienten zu versorgen, wenn Sie immer mehr Abteilungen schliessen, gut funktionierende Spitaler redimensionieren und Personal abbauen?
4. Viele Patienten bemerken, dass Behandlungen weniger sorgfältig durchgeführt werden (es muss schnell gehen!). Die Ärzte sind überfordert und müde, und so können vermehrt Fehler geschehen. Wie sorgen Sie vor, dass weniger Fehler geschehen und die Behandlungen weiter verbessert werden?
5. Der Notfall im Kantonsspital ist total überbelastet. Fehldiagnosen mit gravierend schlimmen Folgen haben sich ereignet. Welche Massnahmen will der Staatsrat verordnen, damit wir auf einen gutfunktionierenden Notfalldienst (Urgence) zählen können?
6. Muss die Bevölkerung nun um ihre Gesundheitsversorgung fürchten? Was ist ihr Konzept um diese Missstände zu verbessern oder zu umgehen? Wären Sie auch wieder bereit periphere Krankenhäuser zu erweitern und auszubauen? Dabei ist nicht das Geld das Problem. Wir erinnern, dass das HFR eines der teuersten Spitaler der Schweiz ist. Der Verwaltungsrat muss endlich seine missratene Strategie ändern und die begangenen Fehler ausbügeln, damit die internen Abläufe verbessert werden können. Das Kantonsspital muss in erster Linie die medizinische Grundversorgung anbieten und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nachkommen. Sonst muss man sich nicht wundern, dass schon heute über 50% der Betroffenen ein ausserkantonaes Spital aufsuchen. Die Freiburger Bevölkerung bezahlt viel für das ganze

Gesundheitswesen. Alle kranken Mitmenschen habe somit ein Anrecht auf die beste medizinische Versorgung und Behandlung.

Sehr geehrte Damen und Herren Staatsräte, nehmen Sie endlich die notwendigen Korrekturen vor, damit unsere Bevölkerung wiederum Vertrauen in das HFR haben kann.

14. April 2016

II. Antwort des Staatsrats

Einleitende Bemerkungen

Der Staatsrat wird nicht alle Fragen der Grossräte beantworten können, denn sie enthalten verschiedene unbegründete Aussagen, in denen nicht überprüfbare Fälle verallgemeinert werden, was darauf schliessen lässt, dass es sich dabei um Ausnahmen handelt. Die nachfolgenden Antworten beziehen sich somit ausschliesslich auf den Betrieb des HFR und seiner verschiedenen Abteilungen.

- 1. Warum arbeiten in einigen Spezialgebieten des HFR (z.B. Diabetes und Endokrinologie) der Arzt und seine Assistenten nur an einigen Nachmittagen und bis 17.00 Uhr? Für einen Arbeitnehmer ist es oft unmöglich während dieser Öffnungszeiten ein Kontrolldatum abzumachen. Und das HFR ist doch ein öffentliches Spital? Wenn das Ärzteteam überfordert ist, müssten mehr Ärzte engagiert werden. Vor allem in Fachgebieten, die in Zukunft noch viel mehr Patienten erhalten werden.*

Als Erstes wird daran erinnert, dass der oberste Auftrag des HFR die Gewährleistung der somatischen Betreuung der Freiburger Patientinnen und Patienten ist, wobei Volumen und Komplexität der Fälle kontinuierlich zunehmen. Der steigende Bedarf nach einer ambulanten Versorgung ist besonders ausgeprägt und nimmt weiterhin zu, und zwar in beinahe allen medizinischen Fachrichtungen. Hinzu kommt, dass der Kanton Freiburg – wie im Übrigen die gesamte Schweiz – in zahlreichen medizinischen Fachgebieten mit einem Mangel an qualifiziertem Personal zu kämpfen hat. Vor diesem besonders angespannten Hintergrund stellt die Personalrekrutierung für die Spitäler eine ständige Herausforderung dar. Das HFR sucht deshalb in den betroffenen Bereichen nach Lösungen und entwickelt Zusammenarbeiten mit anderen Spitälern oder mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit Privatpraxis (Belegärztinnen/-ärzte). Folglich müssen bestimmte Zeitfenster vorgegeben werden, um die Konsultationen auf die Anwesenheit der betreffenden Spezialistinnen und Spezialisten am HFR auszurichten. Im spezifischen Fall der Abteilung für Endokrinologie/Diabetologie werden die Termine normalerweise von 8.30 bis 12 und von 14 bis 17.30 Uhr wahrgenommen. Unter bestimmten Umständen sind indes Ausnahmen möglich, da die Ärzteschaft oder das Pflegepersonal der Abteilung ausserhalb dieser Zeiten noch andere Verpflichtungen hat, z. B. Einsätze in anderen Abteilungen des HFR oder Kurse für die Patientinnen und Patienten.

2. *Wir wurden auch darauf hingewiesen, dass zum Beispiel der Saal, in welchem ambulant verschiedene Chemotherapien verabreicht werden, randvoll ist. Hier müssten dringend mehr Ärzte, aber auch mehr Pflegepersonal zur Verfügung gestellt werden und bessere Platzverhältnisse geschaffen werden.*

Die Pflegebedürfnisse im Bereich der Onkologie haben in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Zurückzuführen ist dies zum Grossteil auf die Zahl der diagnostizierten Krebserkrankungen und auf die erheblichen Fortschritte bei der Behandlung. 2011 wurde die Infrastruktur der Onkologie des HFR Freiburg – Kantonsspital renoviert und ausgebaut. Im Januar 2016 wurden ausserdem vier Isolierzimmer – namentlich für Spitalaufenthalte im Rahmen von Leukämiebehandlungen – eingeweiht. Zudem laufen derzeit Arbeiten im Hinblick auf eine Verdoppelung der Fläche, die Ende Oktober 2016 abgeschlossen sein sollten. Ferner arbeitet das HFR angesichts der aktuellen medizinischen Entwicklungen an der Schaffung von nach Pathologie eingeteilten Kompetenzzentren (Prostatakrebszentrum, Brustkrebszentrum, Dickdarmkrebszentrum usw.), namentlich in Zusammenarbeit mit dem Dalerspital; dabei werden natürlich auch die Synergien berücksichtigt, welche auf einigen Fachgebieten bereits zwischen den beiden Einrichtungen bestehen. Diese Zentren, die später einmal die Anforderungen hinsichtlich der Akkreditierung durch die zuständigen Stellen erfüllen sollen, müssen eine dauerhafte Verbesserung von Diagnose und therapeutischer Betreuung der Patientinnen und Patienten anhand von einer integrierten bereichsübergreifenden Behandlung ermöglichen; dies geschieht durch die Entwicklung von strengen therapeutischen Verfahren, Transparenz bei der Beschlussfassung und Qualitätskontrollen.

Es wird noch darauf hingewiesen, dass der Bereich der Onkologie ebenfalls mit einem Mangel an qualifiziertem Personal zu kämpfen hat, was die Rekrutierung in diesem Bereich besonders schwierig macht.

3. *Wie gedenken Sie die anzahlmässig immer grösser werdende Menge an Patienten zu versorgen, wenn Sie immer mehr Abteilungen schliessen, gut funktionierende Spitäler redimensionieren und Personal abbauen?*

Vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung, die vom Bundesgesetzgeber im Jahr 2012 eingeführt wurde, strebt das HFR natürlich unter anderem nach Effizienz bei der Patientenbetreuung, soll heissen: Es will die Patientinnen und Patienten so gut und sicher wie möglich und zu den bestmöglichen Kosten behandeln. Dies erfolgt anhand von eingehenden Überlegungen im Zusammenhang mit den Patientenflüssen und der Verteilung der Aufträge auf die verschiedenen HFR-Standorte. An dieser Stelle wird auf die Ergebnisse dieser Überlegungen verwiesen, die in der HFR-Strategie 2013–2022 zu finden sind, welche im Mai 2013 veröffentlicht wurde und sowohl vom Staatsrat als auch vom Grossen Rat unterstützt wird. Ebenfalls verwiesen wird auf das Projekt für die Umsetzung dieser Strategie (Projekt Polaris), das im November 2015 kommuniziert wurde. Letzteres befindet sich nun in der Umsetzungsphase.

Was die Tätigkeit betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten stabil geblieben ist, wohingegen sie im ambulanten Bereich stark angestiegen ist (+21,3 % zwischen 2012 und 2015). Dieser Tätigkeitsanstieg geht einher mit der Schaffung von zahlreichen neuen Stellen im medizinischen (+129,7 VZÄ zwischen 2012 und 2016) sowie im pflegerischen und im medizinisch-technischen/therapeutischen Bereich (+76.61 VZÄ im selben Zeitraum), um dem steigenden Betreuungsbedarf zu entsprechen und die Qualität der Pflegeleistungen zu gewährleisten.

4. *Viele Patienten bemerken, dass Behandlungen weniger sorgfältig durchgeführt werden (es muss schnell gehen!). Die Ärzte sind überfordert und müde, und so können vermehrt Fehler geschehen. Wie sorgen Sie vor, dass weniger Fehler geschehen und die Behandlungen weiter verbessert werden?*

Man muss feststellen, dass es sich hier um haltlose Behauptungen handelt, in denen Einzelfälle verallgemeinert werden, die zu allem Überfluss auch nicht überprüft werden können.

Ausserdem hat das HFR bereits zahlreiche Massnahmen in Zusammenhang mit Qualität und Patientensicherheit getroffen, darunter das Patientenarmband, das Fehlermeldesystem CIRS (CIRS steht für *Critical Incident Reporting System*), das Projekt *progress!* der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (chirurgische Checkliste), die Zertifizierung mehrerer Abteilungen usw.

5. *Der Notfall im Kantonsspital ist total überbelastet. Fehldiagnosen mit gravierend schlimmen Folgen haben sich ereignet. Welche Massnahmen will der Staatsrat verordnen, damit wir auf einen gutfunktionierenden Notfalldienst (Urgence) zählen können?*

Das HFR wurde nie über Diagnosefehler informiert.

Überall in der Schweiz müssen sich die Notfalldienste der Spitäler mit einer stark wachsenden Nachfrage auseinandersetzen, dies gilt auch für den Kanton Freiburg. Die Notfallversorgung ist somit sicherlich einer der Bereiche, dessen Betrieb in den vergangenen Jahren am stärksten zugenommen hat; ein Anstieg der Zahl der Fälle, bei denen Haftpflichtansprüche gegen das HFR erhoben wurde, wurde indes nicht verzeichnet.

Darüber hinaus hat das HFR Massnahmen umgesetzt, um die steigende Patientenzahl zu bewältigen: Verbesserung der Triage (Einführung des Behandlungspfads 34 im HFR Freiburg – Kantonsspital und im HFR Riaz: separate Behandlung nicht lebensbedrohliche Notfälle, die jedoch eine Untersuchung und/oder zusätzliche Abklärungen erfordern oder deren Versorgung hinausgezögert werden kann) und Ausbau der Infrastrukturen (HFR Freiburg – Kantonsspital, HFR Riaz und HFR Meyriez-Murten). Des Weiteren hat der Verwaltungsrat soeben ein neues Projekt für die Neugestaltung und die Vergrösserung des Notfalls am HFR Freiburg – Kantonsspital genehmigt. Das Team rund um die verschiedenen Notfalldienste des HFR ist sehr kompetent und es wurden verschiedene Massnahmen zur Gewährleistung der Qualität umgesetzt.

6. *Muss die Bevölkerung nun um ihre Gesundheitsversorgung fürchten? Was ist ihr Konzept um diese Missstände zu verbessern oder zu umgehen? Wären Sie auch wieder bereit periphere Krankenhäuser zu erweitern und auszubauen? Dabei ist nicht das Geld das Problem. Wir erinnern, dass das HFR eines der teuersten Spitäler der Schweiz ist. Der Verwaltungsrat muss endlich seine missratene Strategie ändern und die begangenen Fehler ausbügeln, damit die internen Abläufe verbessert werden können. Das Kantonsspital muss in erster Linie die medizinische Grundversorgung anbieten und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nachkommen. Sonst muss man sich nicht wundern, dass schon heute über 50% der Betroffenen ein ausserkantoniales Spital aufsuchen. Die Freiburger Bevölkerung bezahlt viel für das ganze Gesundheitswesen. Alle kranken Mitmenschen haben somit ein Anrecht auf die beste medizinische Versorgung und Behandlung.*

Der Staatsrat findet, dass dies eine polemische Frage ist. Deshalb will er hier auch weder alle strategischen Überlegungen noch die erheblichen Anstrengungen, die das HFR in den letzten Jahren

im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Freiburger Patientinnen und Patienten unternommen hat, in Frage stellen. Er verweist an dieser Stelle erneut auf die Ergebnisse der strategischen Überlegungen im Rahmen der HFR-Strategie 2013–2022 und das Projekt für deren Umsetzung (Projekt Polaris); beides wird vom Staatsrat unterstützt. Wie bereits mehrfach mitgeteilt, hält das HFR mit Unterstützung des Staatsrates an den Zielen aus seiner Strategie fest. Diese sieht ein Zentrum für komplexe Pflegesituationen vor, das von mehreren Spitalstandorten für die patientennahe Akutpflege, die Rehabilitation, Notfälle und/oder Permanenzen umgeben ist. Übrigens ist es dem HFR nur mit dieser Strategie möglich, seinen Platz in der Schweizer Spitallandschaft, zwischen den zwei Universitätszentren Bern und Lausanne, beizubehalten, und der Freiburger Bevölkerung den Zugang zu qualitativ hochstehenden Pflegeleistungen zu garantieren.

3. Oktober 2016