



Antwort des Staatsrates auf zwei parlamentarische Vorstösse

1. Anfrage : Anfrage Yvan Hunziker / Roland Mesot **HFR, Standort Riaz**

QA 3037.12

Als letztes Jahr die Schliessung der Geburtenabteilung unseres Kantonsspitals in Freiburg angekündigt wurde, haben wir schwere Zeiten durchlebt. Zum Glück ist es aber dann doch nicht soweit gekommen. Die Meldung über den Weggang des Chefgynäkologen der Geburtenabteilung am Standort Riaz gibt den Grossräten zu denken, weshalb sie Ihnen die folgenden Fragen stellen:

1. Wieso wurde die Stelle für den Ersatz des Abteilungsleiters in Riaz noch nicht ausgeschrieben?
2. Wurde dies von der Personalabteilung vergessen?
3. Wie stellt sich der Staatsrat den Betrieb dieser Abteilung vor, ohne Leitung?
4. Plant der Staatsrat, die Geburtenabteilung des HFR Riaz zu schliessen?
5. Wie will der Staatsrat langfristig dafür sorgen, dass alle Regionen des Kantons auch weiterhin von einer grösstmöglichen Pflegepalette in ihrer Nähe profitieren können?

24. April 2012

2. Anfrage : Anfrage Jean-Pierre Doutaz / Emmanuelle Kaelin Murith **Ist der Fortbestand der Geburtenabteilung von Riaz gewährleistet?**

QA 3039.12

Sind wir nach dem Hin und Her vom Sommer 2011 auf dem Weg zu einer weiteren Schliessung einer Geburtenabteilung, diesmal im Süden?

Uns sind hartnäckige Gerüchte zu Ohren gekommen, bei denen es um eine mögliche Schliessung der Geburtenabteilung in Riaz geht. In der Tat wurde seit der Kündigung des Leiters der gynäkologischen Abteilung auf Ende Juli 2012 noch keine Stelle für seinen Ersatz ausgeschrieben.

Die Bevölkerung hängt sehr am Leistungsangebot des Spitals des Freiburger Südens, vor allem an der Geburtenabteilung, die einem tatsächlichen Bedarf entspricht. So gab es denn auch im Jahr 2011 in Riaz mehr Geburten als in Freiburg. Muss eine erneute Umdefinierung der Aufträge am Standort Riaz befürchtet werden und ist dies die erste Etappe vor der Schliessung weiterer Abteilungen?

In Anbetracht der vom Staat übernommenen Kosten erwartet die Bevölkerung Sicherheiten was die Aufrechterhaltung von qualitativ hochstehenden Grundleistungen betrifft.

Gemäss Art. 43 des Gesetzes über das freiburger Spital (HFRG) untersteht das HFR der Oberaufsicht des Grossen Rates.

Angesichts dieser beunruhigenden und lückenhaften Informationen möchten wir gerne die Gesamtstrategie der Direktion für Gesundheit und Soziales und ihre Prioritäten kennen, insbesondere diejenigen für das Spital des Freiburger Südens.

5. Mai 2012

I. Antwort des Staatsrates

Da die beiden Fragen dasselbe Thema behandeln und sich wesentlich überschneiden, wird sie der Staatsrat im Sinne von Artikel 63 des Grossratsgesetzes gleichzeitig beantworten. Diese Antwort besteht aus mehreren Bestandteilen, die in drei Kapitel unterteilt sind.

1. Verantwortung der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR Riaz

Als es das «Hôpital Sud Fribourgeois» noch gab, funktionierte die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Standorts Riaz mit Gynäkologinnen und Gynäkologen, die ausserhalb des Spitals eine eigene Praxis betrieben und abwechselungsweise im Spital arbeiteten. Folglich gab es im Spital keine Ärztin bzw. keinen Arzt im Vollamt.

Im Jahr 2008 wollte die Ärzteschaft diese Art der Zusammenarbeit mit dem im Jahr 2007 gegründeten freiburger spital (HFR) beenden, weil diese Arbeitsweise für sie eine Überbelastung bedeutete und einige von ihnen in den Ruhestand traten. Als bald wurde eine einheitliche Organisationsstruktur für die Gynäkologie und die Geburtshilfe geschaffen, wodurch der Chefarzt des HFR Freiburg zum Leiter der beiden Standorte wurde. Nach einer Stellenausschreibung wurde ausserdem ein stellvertretender Chefarzt für die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR Riaz bezeichnet.

Der Weggang dieses stellvertretenden Chefarztes der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR Riaz hat keine Auswirkungen auf die Organisation: Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR bleibt weiterhin in der Verantwortung eines einzigen Chefarztes, der von zwei stellvertretenden Chefärzten unterstützt wird. Einer von ihnen ist für den Betrieb der Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Riaz verantwortlich. Die Organisation und die neuen Verantwortlichen wurden den Mitarbeitenden des Standorts Riaz am 30. April 2012 vorgestellt, also drei Monate bevor der stellvertretende Chefarzt seinen Posten verlassen sollte. Als Ersatz wurde ein neuer stellvertretender Chefarzt und Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR Riaz ernannt. Somit war es nicht nötig, diese Stelle auszuschreiben.

2. Aufrechterhaltung der Geburtenabteilung in Riaz und von qualitativ hochstehenden Grundleistungen

Zur Erinnerung: Wie der Staatsrat bereits in seiner Antwort auf das dringliche Postulat Jean-Pierre Siggen und Yvonne Stempfel-Horner (P2007.12) erwähnte, ist es nun am Verwaltungsrat des HFR, die Aufträge gemäss Spitalplanung und Leistungsmandat auf die einzelnen HFR-Standorte zu verteilen. Im Gegenzug verabschiedet der Staatsrat, nach Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung, auch weiterhin die geografische Situierung der HFR-Standorte (s. Botschaft Nr. 251 vom 17. Mai 2011 zum Entwurf des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser, Erläuterung zu Art. 25 Abs. 2 HFRG).

Vor dem aktuellen Hintergrund der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist es durchaus legitim, dass das HFR Überlegungen im Zusammenhang mit dem Auftrag der einzelnen Standorte anstellt, dies sowohl aufgrund der Auflagen des neuen Finanzierungssystems (s. Artikel 8 des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser) als auch aufgrund der Schwierigkeiten bei der Rekrutierung, namentlich von Ärztinnen und Ärzten mit bestimmten Spezialisierungen. Die Frage nach der Beibehaltung des Betriebs am einen oder anderen Standort ist von einem umfassenderen Gesichtspunkt aus anzugehen, wobei diverse Auflagen und Überlegungen berücksichtigt werden müssen. Die Umverteilung und Zusammenlegung der Aktivitäten wird derzeit auf Grundlage von verschiedenen Faktoren wie z. B. ärztliche Nachfolge, Zertifizierung der Kliniken und Pflegequalität und -sicherheit sowie Kosten für die Aufrechterhaltung einer Aktivität analysiert.

Der HFR-Verwaltungsrat hat bereits ein paar kurz- und mittelfristige Massnahmen getroffen, die die Schliessung von Betten und die Zusammenlegung von Aktivitäten im Hinblick auf eine angemessene Ressourcennutzung betreffen, darunter auch die Verlegung der stationären Gynäkologie vom Standort Riaz nach Freiburg. Dieser Bereich der Gynäkologie betrifft die chirurgischen Eingriffe in Zusammenhang mit der Brust- und Gebärmutterkrebsbehandlung; somit ist weder die Geburtshilfe (also die Geburtenabteilung) noch der ambulante gynäkologische Betrieb (Eingriffe, die keinen stationären Spitalaufenthalt bedingen) betroffen. Der Bettenbelegungsgrad in der Gynäkologie ist tief, weshalb vorgesehen ist, dass die stationären operativen Eingriffe, die planbar sind, in Freiburg durchgeführt werden. Die Betten sowie das dafür zuständige Personal werden ebenfalls verlegt. Ambulante gynäkologische Eingriffe wie z. B. Kürettagen, Konisationen und Vaporisationen mittels Laser werden weiterhin am Standort Riaz vorgenommen. Darüber hinaus wird das Angebot an gynäkologischen Sprechstunden in Riaz ausgebaut: Es werden Sprechstunden zu spezifischen Themen wie z. B. Urodynamik, Gynäkologie und gynäkologische Chirurgie, Vulvologie, Kolposkopie, Senologie, und Unfruchtbarkeit sowie eine Geburtshilfeberatung angeboten.

Mit der Verlegung der operativen Gynäkologie von Riaz nach Freiburg hat das HFR eine Massnahme getroffen, die der Optimierung der verfügbaren Ressourcen dient und die Sicherheit der Patientinnen gewährleistet. Unabhängig davon sucht das HFR ständig nach Lösungen, um die Zukunft der Geburtshilfe innerhalb des HFR zu sichern: Überall in der Schweiz kämpfen die Spitäler mit einem Mangel an Fachpersonen in den Bereichen Geburtshilfe und Gynäkologie, namentlich was Assistenzärztinnen und Assistenzärzte und Oberärztinnen und Oberärzte anbelangt. Dieser Mangel dauert an – und das HFR ist direkt davon betroffen. Die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten, welche die erforderlichen Kompetenzen aufweisen, ist extrem schwierig und es muss regelmässig auf Kandidaturen aus dem Ausland zurückgegriffen werden. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte und Oberärztinnen und Oberärzte befinden sich ausserdem in einer wichtigen Phase ihrer Weiterbildung und Spezialisierung, weshalb sie möglichst viele Fälle behandeln möchten. Ihre Ausbildungen sind ferner zeitlich beschränkt, was wiederum zu häufigen Wechseln führt, eine Tatsache, welche die Rekrutierung zusätzlich erschwert.

Die Frage, ob die Geburtenabteilung in Riaz nach Freiburg verlegt wird, hängt unmittelbar mit der Möglichkeit zusammen, genügend ausgebildete Ärztinnen oder Ärzte zu rekrutieren. Das HFR steckt viel Energie in die Rekrutierung, ist jedoch mit einem extrem angespannten schweizerischen und europäischen Markt konfrontiert. Allerdings muss die Frage einer allfälligen Konzentration der Tätigkeiten auch vor dem Hintergrund anderer Faktoren berücksichtigt werden, wie z. B. die Anforderungen der FMH an die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte und der

Oberärztinnen und Oberärzte (quantitativ und qualitativ) oder noch die optimale Verwendung der Ressourcen in Anbetracht des wachsenden Kostendrucks. In einem dermassen heiklen Bereich wie die Gynäkologie und die Geburtshilfe hat die Qualität der Behandlungen und die Sicherheit der Patientinnen oberste Priorität. Strukturelle Massnahmen sind somit immer am Massstab der Sicherheit zu messen, die für qualitativ hochstehende Pflegeleistungen unerlässlich ist.

3. Gesamtstrategie für die Deckung des Spitalpflegebedarfs des Kantons

Die Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) hat die Kantonsgrenzen geöffnet und sorgt nun für Konkurrenz zwischen den Spitälern. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Spitalfinanzierung basiert auf Fallpauschalen. Die laufenden Überlegungen müssen sowohl den Kostendruck als auch die zukünftigen Investitionsbedürfnisse und die Anforderungen an Pflegequalität und -sicherheit, die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der ärztlichen Nachfolge und dem Pflegepersonal und die Kriterien für die Zertifizierung der Kliniken und deren Anerkennung für die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen.

Um den Fortbestand des HFR sicherzustellen muss sich die Einrichtung unbedingt klar in der Schweizer Spitallandschaft positionieren, zumal auch der Wettbewerb immer stärker wird. Diese Positionierung bedingt sehr wohl Entscheide, ohne dabei jedoch am allgemeinen Auftrag des HFR zu rütteln. Derzeit findet eine Kostenanalyse statt und es wird nach einer möglichst effizienten Organisation gesucht. Im Rahmen seiner umfassenden Überlegungen will das HFR ferner prüfen, ob die Frage der Nähe durch die Schaffung von ärztlichen Bereitschaftsdiensten geklärt werden könnte.

Im Rahmen seiner Zuständigkeiten hat sich der Staatsrat auf Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung zu einer Schliessung des Standorts Châtel-St-Denis geäussert, damit das von den Vertreterinnen und Vertretern des Vivisbachbezirks sowie des HFR unter der Leitung der Direktion für Gesundheit und Soziales entworfene Projekt rasch umgesetzt werden kann. Mit diesem Projekt wird man den Bedürfnissen der Bevölkerung des Vivisbachbezirks gerecht werden können.

Zur Konzentration der Akutpflege wird sich der Staatsrat erst äussern, wenn er die Schlussfolgerungen der Machbarkeitsstudie und die Vorschläge des HFR zur Kenntnis genommen haben wird. Der Staatsrat wird alsdann zusätzliche Elemente zur Hand haben, mit denen er die langfristige Richtung der Spitalpolitik für den Kanton Freiburg festlegen können wird. Im Weiteren wird der Staatsrat zu prüfen haben, ob die gesamte Bevölkerung Zugang zu qualitativ hochstehender Spitalpflege hat. Ebenso wird er dies bei der kommenden Spitalplanung, deren Arbeiten soeben begonnen haben, berücksichtigen müssen.

27. November 2012