

Die Zeiten ändern sich

Die Medizin entwickelt
sich weiter

Das HFR ist immer
an Ihrer Seite

Danke für Ihr Vertrauen

JAHRESBERICHT HFR 2017

Wir sind für Sie da

Jahresbericht 2017



Was könnte wichtiger
 sein als die Gesundheit?
 Wir bieten Ihnen eine
 erstklassige, sichere
 und wohlwollende
 Betreuung und stehen
 Ihnen Tag für Tag
 zur Seite. Weil es
 nichts Wichtigeres gibt
 als Ihre Gesundheit



103'870

Patienten

(2016: 100'643, +3,2 Prozent): Jeder dritte Freiburger liess sich 2017 am HFR behandeln.



19'438

hospitalisierte Patienten

(2016: 19'131), davon 17'426 in der Akutpflege
und 2012 in der Rehabilitation und Palliative Care



Kennzahlen zum freiburger spital Das HFR 2017

Ein
Budget
von

466,4

Millionen Franken



3473

Mitarbeitende

(2489 Vollzeitäquivalente) aus über 60 Ländern
und mit einem Frauenanteil von 73 Prozent



573

Betten

davon 280 am HFR Freiburg – Kantonsspital



485'000

ambulante Behandlungen

Zunahme um 3,4 Prozent

Herausgeber

freiburger spital (HFR)

Konzept/Gestaltung

Abteilung Kommunikation HFR
millefeuilles

Texte

Abteilung Kommunikation HFR
Frank-Olivier Baechler, freier Journalist

Fotos

Charly Rappo
Abteilung Kommunikation HFR
Gilles Weber (SAM-CHUV)

Illustrationen

millefeuilles
Lucie Fiore
François Maret

Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR
Versions Originales

Druck

Paulusdruckerei, Freiburg





6-23 Lagebericht

7-11 Verwaltungsrat
und Generaldirektion

12-13 Ärztekollegium

14-20 Unser Spital im Jahr 2017

21-23 Organisation



24-53 Schwerpunktthemen

25-45 Im Detail

46-53 In Kürze



55-63 Finanzbericht

56-57 Bericht der Revisionsstelle

58 Jahresrechnung 2017

59 Bilanz per 31. Dezember 2017



64-70 Spitalaktivität



73-77 Unser Personal



78 Publikationen

Lagebericht

Was wir geleistet haben und was noch zu tun ist



Trotz Sturm am Kurs festhalten

BOTSCHAFT DES VERWALTUNGSRATSPRÄSIDENTEN

2017 war für das HFR zugegebenermassen ein stürmisches Jahr. Grund für die dunklen Wolken über unserem Spital: die Finanzen. Wie bereits 2016 zeigt die Jahresrechnung auch in diesem Jahr ein negatives Ergebnis (14,6 Millionen; budgetiert waren 7,9 Millionen, *siehe Seite 58*). Auch das Budget 2018 weist einen Verlust auf, und das, obwohl alle Beteiligten grosse Anstrengungen unternommen haben, um die beunruhigende Finanzlage zu verbessern, und die Spitaltätigkeit weiter zugenommen hat. Unsere Finanzen geben umso mehr Anlass zur Sorge, als das HFR sich an einem Wendepunkt befindet, an dem das Spital von morgen geplant und bereits jetzt eine angemessene Strategie eingeführt werden muss.

Die Häufung der Rücktritte im letzten Jahr kam daher zum denkbar schlechtesten Zeitpunkt und hat den Verwaltungsrat veranlasst, ein externes Audit zu den Führungssystemen des Spitals in Auftrag zu geben. Die Ergebnisse dieser Untersuchung halfen dem grössten Arbeitgeber des Kantons Freiburg, die Stabilität wiederzuerlangen, die zur Erfüllung seiner ehrenwerten Aufgabe erforderlich ist.

Die umstrittene Auslagerung der verbleibenden Wäschereien in Freiburg und Tafers, die in den Medien für Aufsehen sorgte, war ein weiterer Windstoss, der unser Spital bis in die Grundmauern erschüttert hat. Der endgültige Entscheid des Verwaltungsrats beinhaltet glücklicherweise eine zwingende Bedingung zugunsten der betroffenen Mitarbeitenden: Sie werden am HFR weiterbeschäftigt.

Ein weiterer Lichtstreifen am Horizont: die Investitionen, die in diesem Jahr weitergeführt wurden und auch in Zukunft nicht eingestellt werden. Zu den realisierten Projekten gehören beispielsweise die Inbetriebnahme einer Zentralsterilisation der neusten Generation am HFR Freiburg – Kantonsspital oder der Start der Bauarbeiten für ein Verbindungsgebäude in Freiburg, das der Kardiologie, dem Kindernotfall und weiteren Abteilungen dringend benötigten Platz bietet. Weitere Erfolge sind die Weiterführung des Ausbaus der Notfallstation in Freiburg und die Fortschritte des Bauprojekts für den geplanten Master in Humanmedizin.

Das vergangene Jahr war also durchaus auch von positiven Ereignissen geprägt. Erwähnenswert ist das in der Schweiz einzigartige Projekt, das dank der öffentlich-privaten Partnerschaft zwischen dem HFR und dem Daler-Spital entstanden ist: Das Brustzentrum Freiburg und das Prostatazentrum Freiburg, die zum Wohle der Patienten die Fachkompetenzen von zwei Spitälern vereinen, wurden von den zuständigen Instanzen offiziell anerkannt und erhielten ihr Qualitätslabel (siehe Seite 27). Mit der Eröffnung der Akutgeriatrie und geriatrischen Rehabilitation am HFR Tafers und der erfolgreichen Teilnahme am Comptoir gruérien (über 130'000 Besucher!) war unser Spital 2017 auch im östlichen und südlichen Kantonsteil äusserst aktiv.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das HFR einen Weg der anhaltenden Verbesserung und tief greifenden Veränderung eingeschlagen hat. Das Personal ist sich dessen bewusst und setzt seine gesamte Energie dafür ein – wie auch die Direktion und der Verwaltungsrat. Natürlich sind wir auch auf die Unterstützung der Freiburger Bevölkerung, des Staates und der Politik angewiesen, die sich der Wichtigkeit eines leistungsstarken Spitals immer stärker bewusst werden.

Das HFR wird dem Sturm trotzen und die bestehenden und zukünftigen Herausforderungen meistern, und zwar dank des grossen Engagements und des gemeinsamen Willens aller zum Erfolg.

Philippe Menoud
Verwaltungsratspräsident



Stabile Spitalaktivität, aber rote Zahlen

BOTSCHAFT DER GENERALDIREKTORIN

Im Rückblick zeigt sich das Jahr 2017 als jenes Jahr, das in der Rechnung ein grosses Loch hinterlässt, obwohl die Finanzen während des ganzen Geschäftsjahres im Fokus unserer Anstrengungen standen.

Dabei darf nicht vergessen gehen, dass unsere Leistungen immer mehr in Anspruch genommen werden. Unser Spital verzeichnete 2017 einen Zuwachs im stationären Bereich um ein Prozent, was rund 19'438 stationären Aufenthalten entspricht. Auch die ambulante Tätigkeit entwickelt sich positiv: Seit Jahren hält der Aufwärtstrend an und erreichte 2017 erneut einen Höchststand mit 485'000 ambulanten Behandlungen, rund 3,4 Prozent mehr als im Vorjahr. Insbesondere in der Akutgeriatrie registrierten wir eine deutliche Zunahme der Fälle. Das neue Angebot am HFR Tafers entspricht wie erwartet einem Bedürfnis angesichts der Alterung der Bevölkerung.

Die Spitalaktivität, unser Kerngeschäft, entwickelt sich also erfreulich. Für uns ein Zeichen, dass uns niedergelassene Ärzte und Patienten ihr Vertrauen schenken. Dafür danke ich im Namen des ganzen Direktionsrates. Dieses Vertrauen ist aber auch Anlass, uns stets zu verbessern. Lesen Sie auf den folgenden Seiten, welche Projekte wir realisieren oder in die Wege leiten konnten: Es sind eine Menge, darunter finden sich

Investitionen in unsere Infrastruktur wie auch die Auszeichnung von verschiedenen Abteilungen mit Qualitätslabels.

Warum also schreibt das HFR 2017 rote Zahlen in diesem Umfang? Verschiedene Gründe sind für diese unerfreuliche Entwicklung verantwortlich. Sorgen bereiteten insbesondere der Anstieg der Betriebskosten und die verminderten Einnahmen aufgrund der Tarifsenkungen im stationären und ambulanten Bereich. Bei den Betriebskosten spielen kostentreibende Faktoren wie die automatische Erhöhung der Gehaltsstufe (gemäss Gesetz über das Staatspersonal) eine entscheidende Rolle. Während die Kosten ansteigen, sinken die Tarife im stationären Bereich und die Einnahmen im ambulanten Bereich, und ein Ende ist nicht abzusehen: Die Schere zwischen dem Aufwand und den Erträgen öffnet sich weiter.

Gemäss Artikel 8 des Gesetzes zur Finanzierung der Spitäler muss das HFR Massnahmen ergreifen, wenn der kumulierte Verlust mehr als drei Prozent der jährlichen Betriebskosten des letzten Geschäftsjahres beträgt. Diese Situation ist leider mit dem Betriebsergebnis 2017 eingetreten, und es besteht dringender Handlungsbedarf.

Der Direktionsrat hat 2017 eine Task Force ins Leben gerufen, um Spar- und Sanierungsmassnahmen einzuleiten. Ziel dieser Massnahmen ist es, kurz zusammengefasst, die Einnahmen zu verbessern, aber auch die Ausgaben in den Griff zu bekommen. Im Fokus stehen unsere Leistungen, die angemessen entschädigt werden sollen, sei es durch den Staat Freiburg, was die allgemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen betrifft, wie auch gegenüber den Versicherern. Durch mehr Transparenz bei den Zahlen konnten wir beispielsweise darlegen, wie hoch der effektive Aufwand für die Ausbildung und damit der Finanzbedarf ist.

Auf der anderen Seite müssen wir noch effizienter werden. Grosses Sparpotenzial gibt es bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer: Hier gilt es, uns der in der Schweiz üblichen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu nähern, denn stationäre Patienten bleiben am HFR 1,6 Tage länger im Spital als im Schweizer Durchschnitt. Entsprechende Weisungen wurden noch 2017 eingeleitet und führten im Dezember bereits zu erfreulichen Resultaten. Weiteres Sparpotenzial gibt es bei der Digitalisierung, die uns 2017 bereits sehr beschäftigt hat und uns die nächsten Jahre weiter begleiten wird (siehe dazu auch Beitrag auf Seite 42).

Für die Zukunft unseres Spitals ist und bleibt jedoch auch der Neubau am Standort Freiburg eine absolute Notwendigkeit. Die entsprechenden Vorarbeiten liefen 2017 weiter, unter anderem mit einer Kapazitätsanalyse, nachdem vorgängig bereits ein Rahmenbetriebskonzept erstellt wurde.

Ein Rückblick auf das Jahr 2017 zeigt erfreulicherweise auch eine ganze Reihe von Ereignissen, auf die das ganze HFR stolz sein kann. Unzählige Kadermitglieder und Mitarbeitende haben sich engagiert und viel Zeit und Herzblut investiert, um in ihrem Bereich zugunsten unserer Patienten noch besser zu werden. Dafür danke ich ihnen im Namen des ganzen Direktionsrates.

Claudia Käch*
Generaldirektorin

* Das Arbeitsverhältnis zwischen dem HFR und Frau Claudia Käch wurde am 23. Februar 2018 in gegenseitigem Einvernehmen beendet.



Kurz, diese fruchtbare Zusammenarbeit ist Teil der Interdisziplinarität ...

CD: Ja, Interdisziplinarität ist am HFR kein leeres Wort. Im Gegenteil, Teamgeist, Kommunikation und gegenseitige Unterstützung werden umso wichtiger, je weniger Mittel uns zur Verfügung stehen. Nur so können wir in einem Umfeld, das sich rasant weiterentwickelt, weiterhin eine hohe Pflegequalität anbieten.

Und was hat der Patient von dieser engeren Zusammenarbeit?

CD und JW: Eine rasche, gut koordinierte, effiziente und ganzheitliche Behandlung.

Welche weiteren Themen haben die Medizinische Direktion im vergangenen Jahr beschäftigt?

JW: Vor allem die angespannte Finanzlage. Sie führte zu mehr Effizienz, nicht nur in der Zusammenarbeit zwischen den Direktionen, sondern auch im Hinblick auf Qualität und Sicherheit. Um die Situation zu verbessern, ziehen wir alle am selben Strang: Das fängt bei der Anpassung der Infrastruktur wie beispielsweise dem Bau der neuen Sterilisation am Standort Freiburg an und geht mit der Schaffung von Kompetenzzentren und der Eröffnung der Akutgeriatrie in Tafers weiter.

Insgesamt geht es darum, das HFR in der hart umkämpften Spitallandschaft sicher zu verankern – mittels höherer Effizienz und Qualität. Unser Spital befindet sich wie viele andere Spitäler der Schweiz an einem Wendepunkt. Wir müssen heute das Spital von morgen gestalten. Um unsere Ressourcen optimal zu verteilen, müssen wir unsere Infrastruktur verbessern beziehungsweise von Grund auf überdenken. Dies ist der Weg, den das HFR und die Medizinische Direktion eingeschlagen haben.

Und die Pflegedirektion?

CD: Als ich im Frühling 2017 angefangen habe, musste ich mich zunächst orientieren, um zu erkennen, wo Handlungsbedarf besteht. Nicht nur für die Pflegedirektion, sondern auch für das HFR als Ganzes. Im Oktober haben wir eine Reorganisation hin zu mehr Transversalität und Zusammenarbeit begonnen. Dabei wurde auch die Rolle der Stationsleitung neu definiert und aufgewertet. Dies, um dem unteren Kader die Möglichkeit zu geben, seine Führungsfunktion zu erfüllen, seine Verantwortung zu übernehmen und auf die Veränderungen zu reagieren. Ausserdem haben wir 2017 eine Fachexperten-gruppe ins Leben gerufen, die über eine Austauschplattform verfügt, welche die Kommunikation und den Wissensaustausch weiter fördern soll.



ZUSAMMENARBEIT Catherine Dorogi, die neue Pflegedirektorin, und Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Präsident des Ärztekollegiums und Medizinischer Direktor a. i., wollen gemeinsam die Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Pflege am HFR stärken.

Frau Dorogi, weshalb liegt Ihnen eine engere Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegenden am Herzen?

Interdisziplinarität und Kommunikation sind für die Patientenbetreuung zentral. Ärzte und Pflegenden müssen sich untereinander austauschen und diskutieren, denn ihre Entscheidungen beeinflussen sich gegenseitig. Dabei müssen sie auch den Patienten miteinbeziehen, um diesen im Pflegeprozess optimal zu begleiten.

Das Bild vom Arzt, der anordnet, und des Pflegenden, der ausführt, ist demnach überholt?

Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber (JW): Ja, das heisst, man muss es zumindest gründlich überdenken. Wir müssen heute die Prozesse, die Qualität und die Zusammenarbeit verbessern und einander an unseren Kompetenzen teilhaben lassen, wenn wir effizienter sein und den Patienten besser betreuen wollen. Ein partnerschaftliches Miteinander ist die Zukunft. Wir wollen die Patientenbetreuung ganzheitlich angehen: Das

Spital soll wie ein menschlicher Organismus als Ganzes funktionieren, nicht jeder Beruf für sich.

Haben Sie ein Beispiel dafür?

JW: In der Praxis bestehen bereits viele Synergien. In mehreren Abteilungen des HFR arbeiten hoch spezialisierte Pflegefachpersonen, welche die Ärzte im Sinne einer besseren Patientenbetreuung mit Rat und Tat unterstützen. Auch die Einrichtung spezialisierter Zentren, wie das Prostata- oder das Brustzentrum, ist ein konkretes Beispiel für ein erfolgreiches Zusammenspiel, nicht nur von Ärzteschaft und Pflege, sondern auch von öffentlichem und privatem Sektor.

Catherine Dorogi (CD): Ein gutes Beispiel für diese ärztlich-pflegerische sowie interdisziplinäre Partnerschaft sind auch die Pilotprojekte, die in mehreren Abteilungen der Inneren Medizin und Chirurgie zur Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer gestartet wurden. Die zahlreichen Beteiligten setzen sich mehrmals pro Woche zusammen, um ihre jeweilige Expertenmeinung einzubringen. Die Entscheidungen zur Betreuung des Patienten werden auf einer gemeinsamen Basis getroffen.



Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber

Präsident des Ärztekollegiums, Chefarzt transversal
Klinik für Pädiatrie HFR

Dr. med. Alexander Köhler

Vizepräsident des Ärztekollegiums,
Chefarzt Abteilung Innere Medizin HFR Meyriez-Murten

Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal

Chefarzt transversal Radio-Onkologie HFR

Dr. med. Cristian Antonescu

Stellvertretender Chefarzt Abteilung Nuklearmedizin HFR
und Präsident der Vereinigung des mittleren ärztlichen
Kaders (ACMI)

Prof. Dr. med. Daniel Betticher

Chefarzt transversal Klinik für Innere Medizin HFR

Dr. med. Nicolas Blondel

Leitender Arzt Abteilung Innere Medizin
HFR Freiburg – Kantonsspital

Prof. Dr. med. Stéphane Cook

Leitender Arzt Abteilung Kardiologie HFR

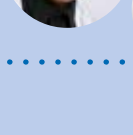
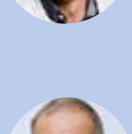
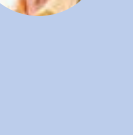
Dr. med. Philippe de Gottrau

Chefarzt transversal Klinik für Ophthalmologie HFR

Prof. Dr. med. Jean Dudler

Chefarzt transversal Rheumatologie HFR

Mitglieder des Ärztekollegiums am 31. Dezember 2017



Prof. Dr. med. Bernhard Egger

Chefarzt transversal Klinik für Allgemeine
Chirurgie HFR

Prof. Dr. med. Anis Feki

Chefarzt transversal Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe HFR

Prof. Dr. med. Emanuel Gautier

Chefarzt transversal Klinik für Orthopädie HFR

Dr. med. Stefan Goetz

Chefarzt transversal Klinik für Rehabilitation HFR

Dr. pharm. Catherine Hänni

Chefapothekerin, Spitalpharmazie HFR

Prof. Dr. med. Daniel Hayoz

Chefarzt transversal Klinik für Innere Medizin HFR

Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud

Chefarzt transversal Radiologie HFR

Prof. Dr. med. Florian Lang

Chefarzt transversal Klinik für HNO HFR

Dr. med. André Laszlo

Chefarzt transversal Klinik für Geriatrie HFR

Dr. Jean-Luc Magnin

Chef Labor HFR

PD Dr. med. Lennart Magnusson

Chefarzt transversal Anästhesiologie HFR

Dr. med. Christoph Marti

Chefarzt Abteilung Orthopädie HFR Tafers

Dr. med. Vincent Ribordy

Chefarzt transversal Notfallmedizin HFR

Dr. med. Roberto Romano

Chefarzt Abteilung Anästhesiologie HFR Riaz

Dr. med. Philippe Rossier

Chefarzt Abteilung Rehabilitation HFR Billens

Govind Sridharan

Chefarzt transversal Klinik für Intensiv-
und Überwachungspflege HFR

Dr. med. Rolf Wymann

Chefarzt transversal Operationszentren HFR

Die Höhepunkte Monat für Monat

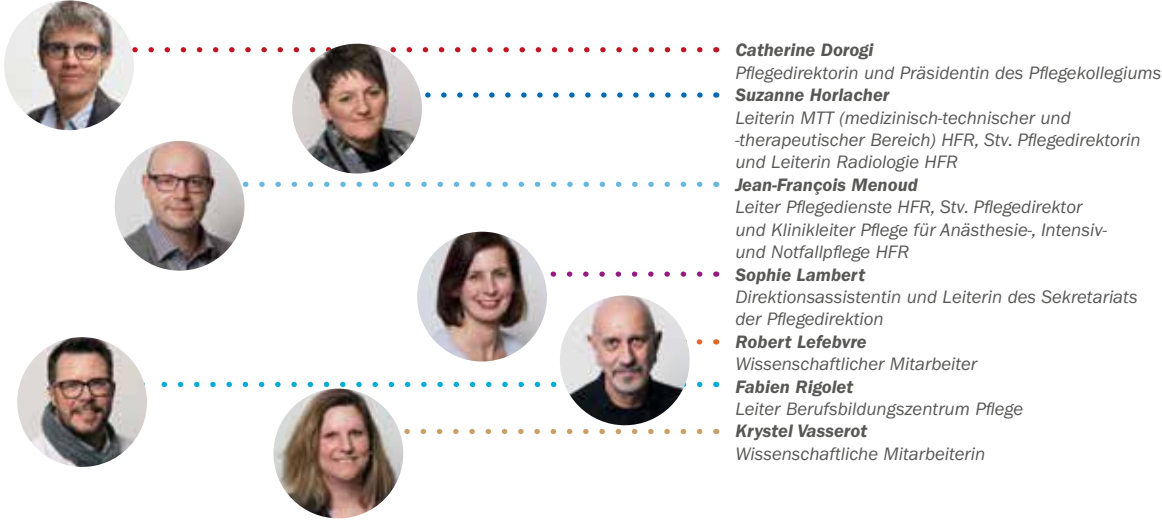
Mitglieder des Pflegekollegiums am 31. Dezember 2017

Mitglieder des Pflegekollegiums bis 4. Oktober 2017

Nathalie Bartolucci, Leiterin Ernährungsberatung HFR
Julia Chardonens, Klinikleiterin Pflege für Rehabilitation und Geriatrie HFR
Bernice Fagan Tournier, Klinikleiterin Pflege für Gynäkologie, Geburtshilfe, Pädiatrie und Neonatologie
Muriel Gailhac-Rousset, Leiterin Ergotherapie HFR
Frédérique Hériché-Ferreira, Klinikleiterin Pflege für Innere Medizin HFR (bis Ende Dezember 2017)
Patricia Hofer, Klinikleiterin Pflege für Chirurgie und Orthopädie HFR
Sébastien Mathys, Leiter Physiotherapie HFR
Hélène Morgenthaler, Leiterin Support-Abteilungen HFR (Diabetologie, Stoma- und Wundberatung, Patientenfluss-Management, Patientenberatung, Patiententransport und Pathologie, Freiwillige/bis Ende September 2017)
Corinne Nicodet, Klinikleiterin Pflege für Innere Medizin HFR (bis Ende Dezember 2017)

Michaela Pulfer-Utz, Klinikleiterin Pflege für Rehabilitation und Geriatrie HFR
Sonja Rappo, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis Ende Februar 2017)
Martine Saramon, Leiterin Abteilung Spitalhygiene HFR

Hinweis: Die Pflegedirektion wurde 2017 grundlegend umstrukturiert; die Änderungen traten Anfang Oktober in Kraft.



Unser Spital im Jahr 2017

10



2007-2017 – Das HFR feiert sein zehnjähriges Jubiläum im Dienste der Freiburger Bevölkerung.

Tarmed – Das Bundesverwaltungsgericht weist eine Beschwerde der Versicherer zurück und stützt die Berechnungsmethode von Kanton und HFR.

20

Akkreditierung – Die Spitalpharmazie des HFR wird offiziell als Weiterbildungsstätte für Spitalpharmazie anerkannt.

Neue Abteilung – Die Direktion Finanzen schafft die Abteilung «Patientenempfang und -management (PEM)», um die internen Verwaltungsprozesse zu optimieren.

Organisation – Die Freiburger Notrufzentrale 144 koordiniert neu auch die externen Patiententransporte des HFR.

Pensionierung – Dr. med. Gert Bodendörfer, Chef der Radiologie am HFR Riaz, tritt in den Ruhestand.

Zweisprachigkeit – Das HFR Freiburg – Kantonsspital weilt zwei Unterrichtsräume für Sprachkurse ein.

Auslagerungspläne – Das HFR setzt sich mit einer Auslagerung der Spitalwäschereien Freiburg und Tafers ab 2018 auseinander. Das Projekt wird den betroffenen Mitarbeitenden und Sozialpartnern des HFR zur Stellungnahme vorgelegt.

03



Pflegedirektion – Catherine Dorogi folgt auf Rodolphe Rouillon an der Spitze der Pflegedirektion.

Ernennung – Fabien Rigolet ist neuer Leiter des Berufsbildungszentrums Pflege des HFR.

Teddybär-Spital – Rund 600 Kinder lassen bei der vierten Ausgabe des «Teddybär-Spitals» am HFR Freiburg – Kantonsspital ihre Stofftiere verarzten.



40

Erfolgsrechnung 2016 – Das HFR schliesst das Rechnungsjahr 2016 mit einem Defizit von 7.16 Millionen Franken ab – trotz einer Zunahme der Spitalaktivität (1,7 % im stationären und 9 % im ambulanten Bereich). Die steigenden Einnahmen können mit den wachsenden Ausgaben nicht Schritt halten. Grund sind unter anderem strengere Buchführungsvorgaben und höhere Personalkosten.

Strategische Entwicklung – Thomas Doering übernimmt die Funktion des Projektleiters «Entwicklungsmanagement», in der er für die Umsetzung der Strategie 2013–2022 verantwortlich ist.

Reorganisation – Den Abteilungen Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Orthopädische Chirurgie des HFR Riaz stehen für Patienten, die überwacht werden müssen, neu noch vier statt sechs Betten zur Verfügung.

Palliative Care – Ein Jahr nach der Wiedereröffnung ist die Abteilung Palliative Care am HFR Meyriez-Murten voll betriebsbereit.

Dermatologie – Screening, Diagnostik und Behandlung: Das HFR baut seine Dienstleistungen in der ambulanten Dermatologie am Standort Freiburg aus.



Ernennung – PD Dr. med. Anis Feki wird von der Universität Freiburg zum Titularprofessor ernannt.

05

Infrastruktur – Das HFR wird bei der Verbesserung der Energieeffizienz in Gebäuden künftig von der Energie Stiftung Freiburg (ESF) unterstützt.

Reorganisation – Der Verwaltungsrat streicht die Stelle des Direktors Strategieprogramm, die von Pierre-André Kolly besetzt wird.

90



Akkreditierung – Das Labor HFR wird von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) nach internationalen Normen akkreditiert.

Bike to work – Das siebte Jahr in Folge kommen im Rahmen der Monatsaktion «Bike to work» viele Mitarbeitende mit dem Fahrrad zur Arbeit.

20



Direktion – Stéphane Betticher tritt seine Stelle als neuer Direktor Logistik an. Nach einer Übergangsphase wird er im Januar 2018 offiziell die Nachfolge von Robert Overney übernehmen, der im Verlauf des Sommers 2018 in den Ruhestand treten wird.

Bestätigung – Der Staatsrat bestätigt die Wahl des neuen Verwaltungsrats.

Spitalpharmazie – Inbetriebnahme der neuen Räume für die pharmazeutische Produktion und Qualitätskontrolle der Spitalpharmazie HFR.

Ende der Bauarbeiten – Fast fünf Jahre nach Beginn der Renovierungsarbeiten am HFR Riaz werden diese abgeschlossen. In den neuen grösseren und moderneren Räumlichkeiten lässt sich eine noch bessere Patientenbetreuung gewährleisten.

Kongress – Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Anis Feki, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, findet in Genf der 33. Kongress der Europäischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Embryologie (ESHRE) statt, an dem 12'000 Fachkräfte teilnehmen.

Notrufe – Die Notrufzentrale 144 Freiburg wird zur Sanitätsnotrufzentrale 144 Freiburg-Jura (CASU 144 FR-JU). Als interkantonale Zentrale nimmt sie nunmehr sämtliche Notrufe der Bevölkerung beider Kantone entgegen.

08

Audit – In einem externen Mandat wird die Governance des HFR auditert. Die Ergebnisse des Audits werden für 2018 erwartet.

Radiologie – Dr. med. Jérôme Aellen wird zum Chefarzt der Radiologie am HFR Riaz befördert.

Infrastruktur – Der Verwaltungsrat genehmigt den Bau eines Verbindungsgebäudes am HFR Freiburg – Kantonsspital, wodurch unter anderem die Kardiologie und der Kindernotfall ausgebaut werden können.

Budget – Die finanzielle Situation des HFR bleibt kritisch: Ende Juni erreicht die stationäre Tätigkeit die festgelegten Ziele nicht, während der ambulante Bereich ein Wachstum um drei Prozent verzeichnet.

09



Radiologie – Prof. Dr. med. Harriet C. Thöny ist neue Chefärztin transversal der Radiologie HFR. Ab 1. Mai 2018 übernimmt sie die Nachfolge von Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, der pensioniert wird.

Kompetenzzentrum – Das HFR gründet «HFR sport», sein neues Kompetenzzentrum für Bewegungs- und Sportmedizin.

Medizinische Direktion – Dr. med. Ivo Spicher, Medizinischer Direktor und Stellvertretender Generaldirektor, verlässt das HFR. Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber führt ab diesem Zeitpunkt die Medizinische Direktion ad interim.

Personalwesen – Gérald Brandt, Direktor Personal, verlässt das HFR. Sein Nachfolger, Reto Brantschen, nimmt seine Tätigkeit am 1. März 2018 auf.

10



Comptoir gruérien – Das HFR präsentiert sein Know-how an der zehnten Ausgabe des Comptoir gruérien in Bulle, das über 130'000 Besucher anzieht.



Qualitätslabels – Das Brustzentrum Freiburg und das Prostatazentrum Freiburg, die aus einer Zusammenarbeit zwischen dem Dalerspital und dem HFR entstanden sind, werden offiziell zertifiziert.

Synergien – Am Standort Freiburg werden die Endokrinologie/Diabetologie, die Ernährungsberatung sowie das Zentrum für Essstörungen und Übergewicht zu einem pluridisziplinären Kompetenzzentrum zusammengeschlossen.

Reorganisation – Die Pflegedirektion organisiert sich entlang dreier Schwerpunkte (Struktur, Prozesse und Ergebnisse) neu und überdenkt ihre Ziele.

Neuer Urologe – Dr. med. Roger Schwab, Belegarzt, unterstützt neu das Team der Klinik für Allgemeine Chirurgie für die urologische Betreuung am Standort Freiburg.

11



Qualität – Die neue Zentralsterilisation des HFR Freiburg – Kantonsspitals nimmt nach einem 18-monatigen Umbau ihren Betrieb auf. Der Standort Freiburg erhält damit eine der modernsten Sterilisationsabteilungen der Schweiz, welche die höchsten Qualitätsanforderungen erfüllt.

Neue Leistungen – Das HFR Tafers eröffnet die Abteilung Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation.

Telefonprojekt – Das HFR Freiburg – Kantonsspital ersetzt seine Telefoninfrastruktur durch eine leistungsfähigere Lösung. In der Folge erhält der ganze Standort neue Telefon- und Faxnummern.

Ausbildung – Das HFR nimmt zum dritten Mal am Salon MEDIfuture im Berner Stade de Suisse teil.

21

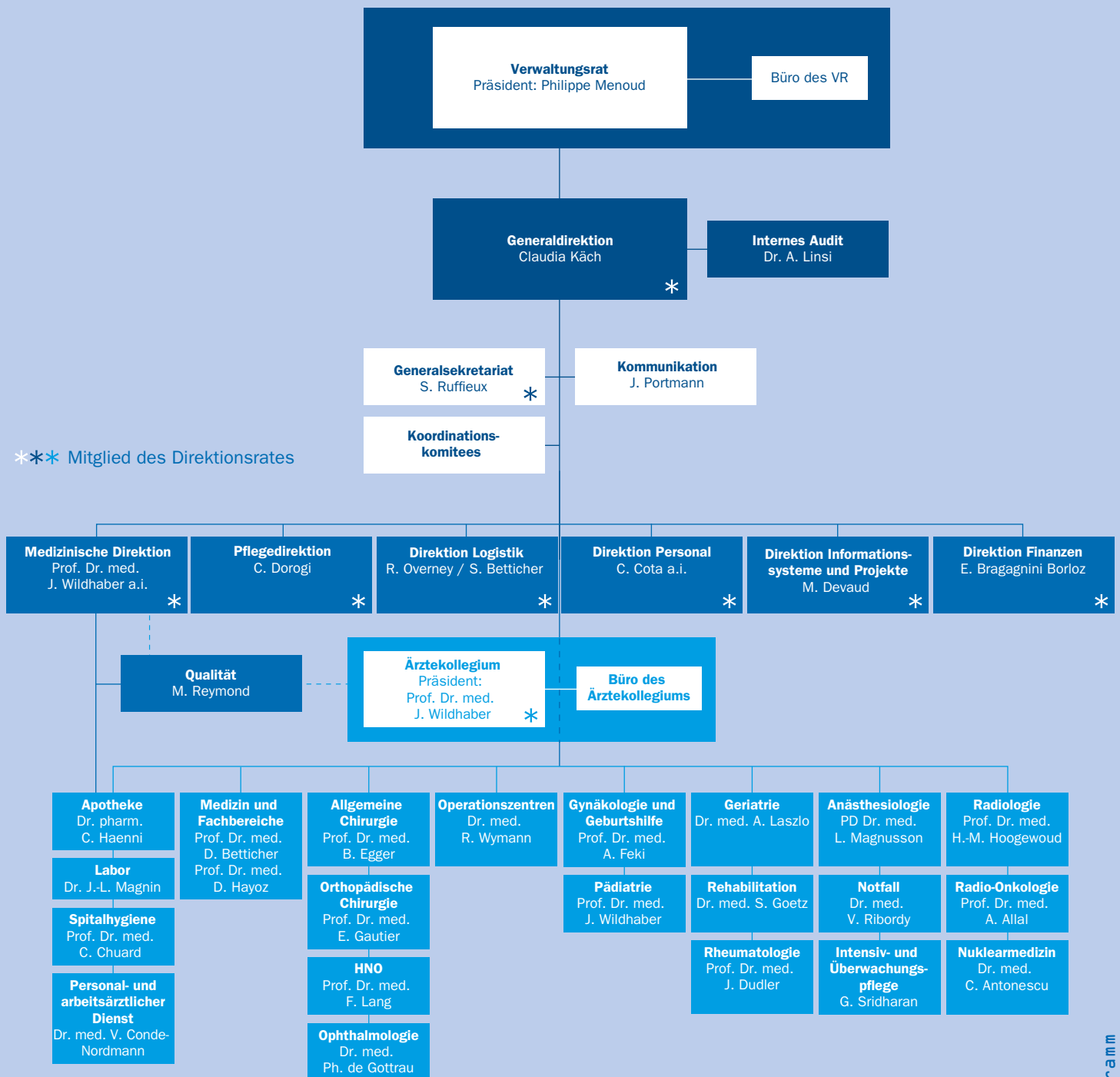
Budget 2018 – Die Spitaltätigkeit entwickelt sich bis Ende Oktober zufriedenstellend. Die Zahlen der stationären Aufenthalte bleiben stabil, während die ambulante Tätigkeit im Vergleich zum Vorjahr um drei Prozent zulegt. Leider hat diese stabile Tätigkeit keinen positiven Einfluss auf das Jahresergebnis, da die Fallpauschalen im stationären Bereich sinken. Da sich die Aufstellung des Budgets 2018 als komplex erweist, erwägen der Verwaltungsrat und der Direktionsrat Sanierungsmassnahmen.

Neue Austrittszeiten – Um den Patientenfluss zu optimieren, wird die Austrittszeit für Patienten um eine Stunde – auf 10 Uhr – vorverlegt.

Projekt Textil – Die Ergebnisse der beiden Studien zur technischen und finanziellen Machbarkeit einer zentralen HFR-Wäscherei legen eine Auslagerung nahe. Vor seinem Beschluss wartet der Verwaltungsrat auf eine Stellungnahme der Sozialpartner.

Neurologie – Die Stroke Unit wird mit einem ausgezeichneten Gesamtergebnis erfolgreich rezertifiziert.

Organigramm am 31. Dezember 2017





Unser Verwaltungsrat (31.12.2017)

Unser Direktionsrat (31.12.2017)

Stehend (v.l.n.r.):
Pascal Corminboeuf,
Dr. med. Dominik Lottaz,
André Schoenenweid
und Markus Zosso

Sitzend (v.l.n.r.):
Pierre Aeby,
Marie-Madeleine Descoux,
Philippe Menoud
und Yvan Hunziker

Abwesend:
Anne-Claude Demierre

Mitglieder mit Stimmrecht

Philippe Menoud
Pierre Aeby
Pascal Corminboeuf
Anne-Claude Demierre
Marie-Madeleine Descoux
Yvan Hunziker
Dr. med. Dominik Lottaz
Martine Morard
André Schoenenweid
Markus Zosso

Präsident, dipl. Wirtschaftsexperte und Buchprüfer
Vizepräsident, Berater für Alters- und Generationenfragen, Alt Staatsrat
Alt Staatsrat (Mitglied bis 31.12.2017)
Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales
Betriebsökonomin und Executive MBA FH (Mitglied seit 1.7.2017)
Multimedia-Elektroniker, Vertreter des Grossen Rates
Arzt
Juristin (Mitglied bis 30.6.2017)
Ingenieur FH/EUR ING, Vertreter des Grossen Rates
Agrokaufmann, Abklärungsfachmann, Vertreter des Grossen Rates

Vertreterinnen und Vertreter
mit beratender Stimme

Francine Baechler-Tinguely
Claudia Käch
Dr. med. Alexander Köhler
Jeannette Portmann
Sébastien Ruffieux
Sara Selmi
Dr. med. Ivo Spicher
Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber
Patrice Zurich

Protokollführer

Sébastien Ruffieux

Personalvertreterin
Generaldirektorin
Vertreter der Ärzteschaft
Kommunikationsbeauftragte
Generalsekretär
Personalvertreterin
Medizinischer Direktor und Stellvertretender Generaldirektor (bis 30.9.2017)
Vertreter der Ärzteschaft
Vorsteher des Amtes für Gesundheit

Generalsekretär

Mitglieder mit Stimmrecht

Claudia Käch
Dr. med. Dr. med. dent. Ivo Spicher

Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber

Stéphane Betticher
Elena Bragagnini Borloz
Gérald Brandt
Corinne Cota
Marc Devaud
Catherine Dorogi
Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud
Pierre-André Kolly
Robert Overney
Rodolphe Rouillon
Sébastien Ruffieux

Generaldirektorin, Präsidentin
Medizinischer Direktor und Stellvertretender
Generaldirektor (bis 30.9.2017)
Medizinischer Direktor a.i. (ab 1.10.2017),
Präsident des Ärztekollegiums
Direktor Logistik (ab 1.7.2017)
Direktorin Finanzen
Direktor Personal (bis 30.9.2017)
Direktorin Personal a.i. (ab 1.10.2017)
Direktor Informationssysteme und Projekte
Pflegedirektorin (ab 1.3.2017)
Vertreter des Ärztekollegiums (ab 1.10.2017)
Direktor Strategieprogramm (bis 30.9.2017)
Direktor Logistik
Pflegedirektor (bis 31.3.2017)
Generalsekretär

Stehend (v.l.n.r.):
Sébastien Ruffieux,
Prof. Dr. med.
Johannes Wildhaber,
Stéphane Betticher
und Robert Overney.
Sitzend (v.l.n.r.):
Corinne Cota,
Marc Devaud und
Catherine Dorogi.
Abwesend:
Elena Bragagnini Borloz,
Prof. Dr. med. Henri-
Marcel Hoogewoud
und Claudia Käch

Herzlichen Dank, Pascal Corminboeuf!
Pascal Corminboeuf, der seit der Gründung des HFR Anfang 2007 und bis Ende Dezember 2017 Mitglied des Verwaltungsrates war, lag das Wohlergehen der Freiburger Bevölkerung und insbesondere die Qualität der Versorgung gesundheitlich beeinträchtigter Menschen sehr am Herzen. Er hat sich mit seiner Erfahrung als alt Staatsrat in ungezählten Stunden für das HFR starkgemacht. Aus seinen Äusserungen sprach die Weisheit, seine Stimme hatte Gewicht. Der Verwaltungsrat des HFR dankt Herrn Corminboeuf herzlich für seinen Einsatz und seine Ratschläge.



Danke, Martine Morard!
Martine Morard, allseits geschätztes Mitglied des Verwaltungsrats von 2012 bis Juni 2017, unterstützte das HFR mit ihren Kompetenzen in Recht und Personalwesen. Neben ihrer Tätigkeit als stellvertretende Vorsteherin des Amtes für Personal und Organisation (POA) des Staates Freiburg engagierte sich die ausgebildete Juristin in diversen Verbänden und Stiftungen. Martine Morard erlag vergangenen Sommer kurz nach ihrem 65. Geburtstag ihrer Krankheit. Der Verwaltungsrat dankt ihr noch einmal für ihr Engagement und spricht ihrer Familie sein aufrichtiges Beileid aus.

Schwerpunkt- themen

Wir entwickeln uns
für Sie weiter



Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation: neues Angebot am HFR Tifers

SENIOREN Anfang November empfing das HFR Tifers die ersten Patienten in der neu eröffneten Abteilung Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation. Mit dem Angebot reagiert das HFR auf die Alterung der Bevölkerung und die damit verbundene Zunahme von Patienten. Das neue Leistungsangebot am HFR Tifers ist ein weiterer Schritt in der Umsetzung der Strategie 2013–2022.

Die Alterung der Bevölkerung führt zu einer Zunahme von Patienten, die an mehreren Pathologien leiden. Die akutgeriatrische Behandlung gewinnt deshalb an Bedeutung: Bei einer Hospitalisierung von betagten Personen sind frührehabilitative Massnahmen notwendig, um funktionale Störungen frühstmöglich zu erkennen und zu behandeln. Mit der Einrichtung von 20 Betten in der Abteilung Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation am HFR Tifers weitete das HFR Anfang November sein Angebot für ältere Patienten gemäss der Strategie 2013–2022 aus. 20 Betten stehen zur Verfügung, um akut erkrankte ältere Patienten – in der Regel 75 Jahre oder älter – zu betreuen. Die Integration von Akutgeriatrie und geriatrischer Rehabilitation sorgt für eine Kontinuität der Behandlung der Patienten und ermöglicht eine qualitativ hochstehende Betreuung.

Das Angebot richtet sich an Patienten, deren Autonomie sich im Rahmen einer akut-somatischen Erkrankung verschlechtert hat und die gleichzeitig neue Funktionsstörungen entwickelt haben, beispielsweise eine neue Immobilität, zunehmende Schwäche, Stürze oder akuter kognitiver Abbau. Daneben steht das Angebot auch älteren Patienten offen, die nach einem chirurgischen oder orthopädischen Eingriff eine akutgeriatrische oder rein rehabilitative Behandlung benötigen. Ziel ist es, die Stabilität älterer Menschen wieder herzustellen und die Autonomie soweit zu fördern, damit diese solange als möglich in den eigenen vier Wänden leben können.

«Bereits eine Woche nach der Eröffnung waren alle 20 Betten belegt. Seither blieb die Auslastung nahe bei 100%, was zeigt, dass das Angebot einem echten Bedürfnis entspricht», freut sich Dr. med. Wolfram Weinrebe.

Die Patienten werden von einem interdisziplinären und speziell in der geriatrischen Behandlung geschulten Spezialisten betreut. Es setzt sich aus Ärzten, Pflegefachpersonen sowie aus Fachpersonal in Ergo- und Physiotherapie, Neuropsychologie sowie in Ernährungsberatung zusammen. Rund 30 Fachpersonen sind im Einsatz. Dr. med. Stefan Goetz, Chefarzt transversal für Rehabilitation HFR, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie und Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ist Leiter der neuen Abteilung. Zusammen mit Dr. med. Wolfram Weinrebe, Leitender Arzt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie, ist er für die medizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten verantwortlich. Beide Fachärzte verfügen über langjährige Erfahrung in der Betreuung älterer Patienten und sind auch am HFR Meyriez-Murten tätig.

Die bestehende Infrastruktur konnte optimal genutzt werden: Während des Neu- und Umbaus des HFR Meyriez-Murten war bereits die Abteilung Rehabilitation und Akutgeriatrie von Meyriez-Murten am Standort Tafers einquartiert. Nach deren Umzug nach Meyriez-Murten im Frühling 2016 konnten die Räumlichkeiten renoviert bzw. für die neue Abteilung am Standort Tafers angepasst werden.

Der Standort Tafers ist neben dem HFR Meyriez-Murten und HFR Riaz der dritte Standort mit einem Angebot in Akutgeriatrie und geriatrischer Rehabilitation. Das dezentrale Angebot an diesen Standorten gewährleistet die Nähe zum Wohnort der Patienten, die oft länger hospitalisiert sind. Das Angebot in Tafers richtet sich ebenfalls an französischsprachige Patienten.

«Die Zentren sind eine Qualitätsgarantie»

ONKOLOGIE. Nach mehrjähriger Vorbereitung wurden das Brustzentrum Freiburg und das Prostatazentrum Freiburg 2017 offiziell zertifiziert. Die beiden Zentren entstanden aus einer in der Schweiz einzigartigen öffentlich-privaten Partnerschaft zwischen dem Daler-Spital und dem HFR. Gespräch mit dem assoziierten Professor Dr. med. Jean-François Delaloye, Initiator und ehemaliger Leiter des Brustzentrums des CHUV, und Dr. med. Marc Küng, Leiter des Prostatazentrums Freiburg.

«Es ist einfach genial, dass die Verbindung eines öffentlichen Spitals mit einer privaten Stiftung zur Schaffung von Kompetenzzentren geglückt ist!» Der assoziierte Professor Dr. med. Jean-François Delaloye, Initiator und ehemaliger Leiter des Brustzentrums des CHUV in Lausanne, ist voller Lob für die öffentlich-private Partnerschaft zwischen dem HFR und dem Daler-Spital. Der Facharzt für Gynäkologie und Onkologie wurde von der Krebsliga Schweiz (KLS), die gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) dem Brustzentrum Freiburg im Sommer 2017 das Qualitätslabel verlieh, als Auditor beauftragt.

«Der öffentliche und der private Sektor befinden sich zu oft in einem erbitterten Konkurrenzkampf, dabei könnten alle von einer Zusammenarbeit profitieren. Wir müssen vermehrt aufeinander zugehen, wie es in Freiburg bereits gemacht wird. Diese Einstellung ist besonders erfreulich und kann hoffentlich als Vorbild für andere dienen!»

Dr. med. Jean-François Delaloye, der ab 2006 als Präsident der SGS an der Erarbeitung des Schweizer Systems zur Akkreditierung von Brustzentren beteiligt war, ist überzeugt: «Die Zukunft der Onkologie liegt in der Vernetzung von Kompetenzen. Diese Zentren sind eine Qualitätsgarantie, denn sie sorgen mit ausreichend hohen Fallzahlen dafür, dass die Kompetenzen der Operateure auf einem hohen Niveau bleiben. Wenn Ihre Frau, Ihre Schwester oder Ihre Cousine an Fruchtbarkeitsproblemen leiden würde, würden Sie ihr sicherlich auch einen Spezialisten empfehlen und keinen Allgemeinmediziner, der nur ein bis zwei Mal pro Jahr mit einer solchen Situation konfrontiert ist.»

Transparenz ist ein weiteres wichtiges Kriterium der Zentren, wie der assoziierte Professor erklärt: «Die Anzahl und Art der Eingriffe, das Verhältnis von Mastektomien (Brustamputation) zu Tumorektomien (Entfernung von Tumoren), die Behandlungsdauer, die chirurgischen Komplikationen usw. werden für jede Struktur beurteilt und in einer Datenbank erfasst. Diese Daten ermöglichen die anhaltende Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenbetreuung.» Ausserdem wird jeder Fall von einem multidisziplinären Team aus Spezialisten der Radiologie, der onkologischen Chirurgie, der Pathologie, der medizinischen Onkologie und der Radio-Onkologie in Zusammenarbeit mit der Physiotherapie, der Psychiatrie oder der



Fortpflanzungsmedizin behandelt. «Mittelfristig werden nur noch solche Kompetenzzentren von den Versicherungen übernommen werden; diese Entwicklung ist unvermeidbar. Im Grunde genommen ist es auch besser so.»





«Eine Infrastruktur, die mit Universitätsspitalern mithalten kann»

Dr. med. Küng, Sie sind der Leiter des Prostatazentrums.

Wie haben Sie dessen Fertigstellung erlebt?

Es war der Abschluss eines langen Prozesses, der vor sieben Jahren mit der Einführung des Tumorboards (einer multidisziplinären Sitzung) in der Urologie begonnen hatte. Das Projekt des Prostatazentrums Freiburg hat stark von der Erfahrung des Brustzentrums profitiert, das zuerst entstanden ist. Der Aufbau des Prostatazentrums verlief daher schneller: Die intensiven Arbeiten dauerten etwa 18 Monate. Die Kompetenzen und Ressourcen waren bereits vorhanden, mussten aber in eine Struktur integriert werden, die den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), die für die Zertifizierung zuständig ist, entspricht.

Wie verlief das Audit?

Das Audit, das im Juli 2017 stattfand, ergab keinerlei Fehler oder Mängel; es wurden nur einige Empfehlungen abgegeben. Das ist umso erfreulicher, als unsere Struktur aufgrund der Partnerschaft mit dem Daler-Spital und dem privaten Status unserer Urologen, die als Belegärzte für das Daler-Spital und das HFR tätig sind, sehr aussergewöhnlich ist. Das Hybridmodell, das in der Schweiz und in Deutschland einzigartig ist, konnte die DKG überzeugen und erhielt das Qualitätslabel.

Was bringt dieses Label?

Die Zertifizierung der DKG garantiert den Zugang zu medizinischer Versorgung für alle Patienten, eine möglichst rasche Betreuung, eine individuelle Behandlung sowie eine gezielte und multidisziplinäre Nachversorgung. Daher werden alle neuen Fälle von Prostatakrebs des Zentrums am Tumorboard vorgestellt. 2017 waren es insgesamt fast 240 Fälle, davon 180 neue. Des Weiteren verpflichten sich die verschiedenen Spezialisten zur Teilnahme an klinischen Studien zu Forschungszwecken, zur Anwendung von anerkannten klinischen Behandlungspfaden und zur Durchführung von internen und externen Beurteilungen. Die jährlichen Überprüfungen und die Erneuerung des Audits alle drei Jahre durch die DKG tragen dazu bei, eine Patientenbetreuung von optimaler Qualität zu gewährleisten. Das Prostatazentrum Freiburg verfügt heutzutage für die Behandlung von Krebs über eine Infrastruktur, die mit derjenigen der Universitätsspitäler in den Nachbarkantonen vergleichbar ist.



Die Abteilung Einkauf: Meisterin im Sparen

SPARMASSNAHMEN Die Jahresrechnung 2017 schliesst mit einem Verlust von fast 14,6 Millionen Franken. Die Folge: Spar- oder sogar Sanierungsmassnahmen. In dieser angespannten Lage hat sich die Abteilung Einkauf besonders hervorgetan: Sie konnte in zwei Jahren fast 4,5 Millionen Franken in der Kardiologie einsparen.

Finanziell gesehen war 2017 ein schwieriges Jahr für das HFR. Deshalb hiess es für sämtliche Abteilungen: sparen. Eine von ihnen hat sich dabei besonders gut geschlagen: die Abteilung Einkauf. Die kompetenten Mitarbeitenden, die sich um die Anschaffung der medizinischen Verbrauchsgüter wie Gazebinden, Verbände, Handschuhe, Spritzen oder Stents – insgesamt über 25'000 verschiedene Artikel – kümmern, haben wahre Wunder vollbracht. Insbesondere dank dem Verhandlungsgeschick von Einkäufer Stevan Vucetic konnte das HFR beim Einkauf von Kardiologieimplantaten rund 4,5 Millionen Franken (1 Million 2016 und fast 3,5 Millionen 2017) einsparen.

Laut Vucetic beruht dieser Erfolg auf mehreren Faktoren: «Neben der guten Vorbereitung des Dossiers war insbesondere die Unterstützung durch die Kardiologen wichtig, ohne

die wir die Verhandlungen mit unseren Lieferanten nicht so erfolgreich hätten führen können.» Auch die Schaffung einer multidisziplinären Einkaufskommission trug zum Erfolg bei.

Dieses Beispiel zeigt, welche Rolle der nun seit zehn Jahren bestehenden Abteilung Einkauf am HFR zukommt, wie Robert Overney, Direktor Logistik, berichtet. «Angesichts der Menge des zu bestellenden Materials war eine Zentralisierung nötig.» Tatsächlich belief sich das Einkaufsvolumen von Einweg-Verbrauchsgütern 2016 auf 38 Millionen Franken, davon 12 Millionen nur für die Kardiologie. Der Gesamtbestellwert für Verbrauchsgüter, Büro- und Reinigungsmaterial beträgt derzeit fast 42 Millionen Franken pro Jahr. Das sind 34,5 Millionen Artikel verteilt auf 23'000 Bestellungen, also rund hundert pro Tag.



Neue Zentralsterilisation genügt modernsten Standards

INFRASTRUKTUR Am 20. November 2017 nahm die neue Zentralsterilisation am HFR Freiburg – Kantonsspital nach rund 18 Monaten Umbau ihren Betrieb auf. Damit verfügt das HFR über eine der modernsten Sterilisationsabteilungen der Schweiz.

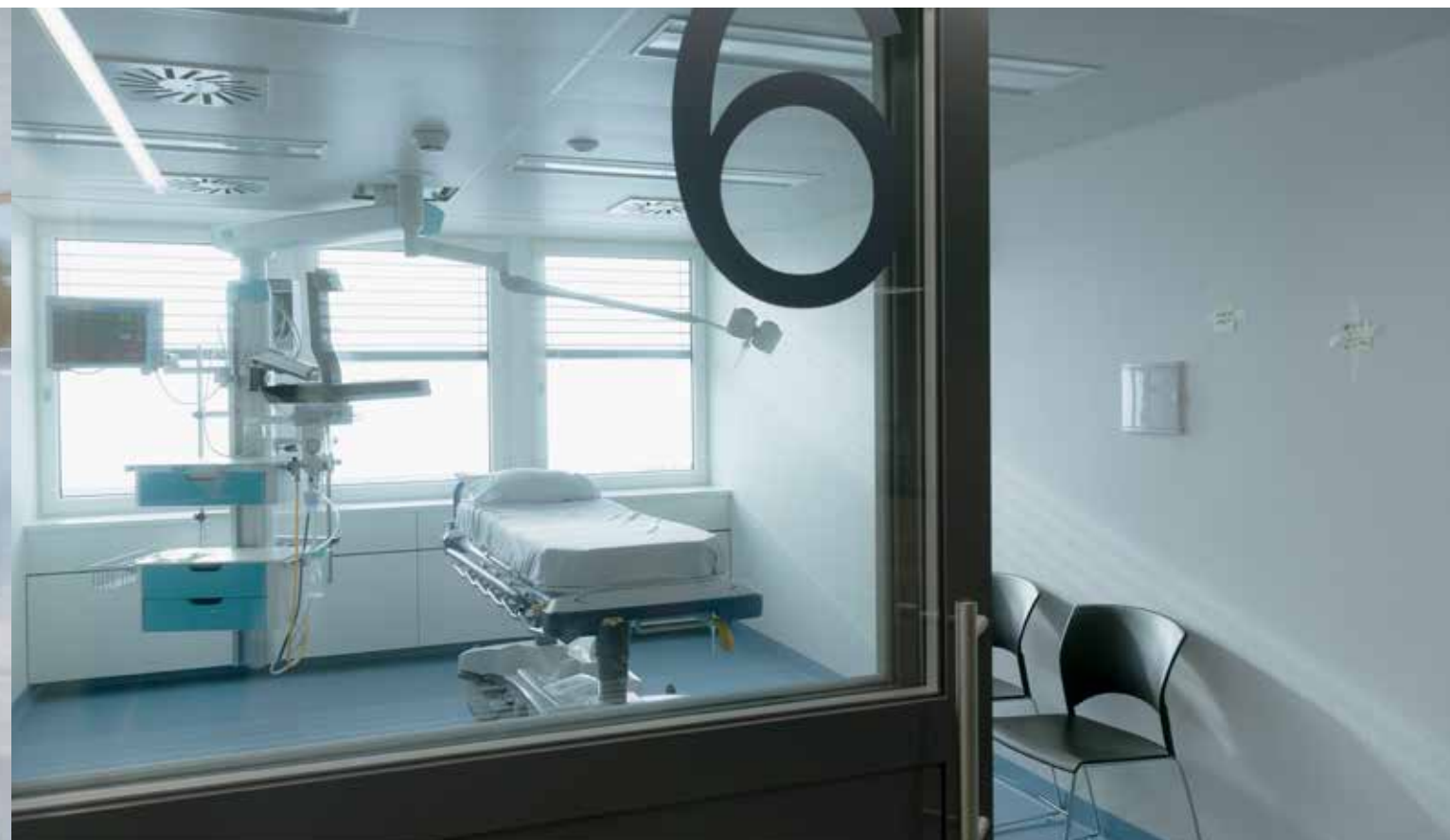
Die Inbetriebnahme der neuen Zentralsterilisation am 20. November 2017 war eine weitere Etappe in der Modernisierung der Infrastruktur am HFR Freiburg – Kantonsspital. Die Abteilung wurde gemäss den neusten Empfehlungen von Swissmedic eingerichtet und gleichzeitig auf einer Fläche von 580m² in unmittelbarer Nähe zum Operationstrakt angesiedelt. Zuvor war sie auf zwei Stockwerke verteilt. Mit dem Umbau, der rund 18 Monaten dauerte, genügt die Abteilung nicht nur höchsten Qualitätsansprüchen: Dank der Konzentration auf einem Stockwerk kann auch die Effizienz markant gesteigert werden.

Die Zentralsterilisation am HFR Freiburg – Kantonsspital ist eine der ersten Einrichtungen in der Schweiz, welche gemäss den neuesten Empfehlungen von Swissmedic gebaut wurde. Dazu mussten verschiedene Auflagen hinsichtlich der Bodenbeschaffung, Wände, Decken, Türen, Lichtverhältnisse, Lärmemissionen und der Ventilation berücksichtigt werden. Daneben wurden sämtliche medizinischen und technischen Anlagen,

darunter Reinigungs- und Desinfektionsgeräte, Endoskop-Waschanlage, Wagenreinigungskabine, Autoklaven (Dampf und Niedertemperatur) usw. neu angeschafft.

Die Zertifizierung der Reinraumzone gemäss ISO 14644 wurde noch 2017 abgeschlossen. In dieser Zone gelten spezielle Auflagen hinsichtlich der Lüfterneuerung (15–20 mal pro Stunde), der Temperatur, der Luftfeuchtigkeit und der Partikelbelastung der Luft.

Kernaufgabe der Zentralsterilisation ist die Versorgung der Operationssäle mit wiederaufbereiteten Medizinprodukten. Dazu gehören die Reinigung, Desinfektion, Wartung und Inspektion, die Zusammenstellung und Verpackung, Sterilisation und Bereitstellung von Medizinprodukten.



Ausbau der Notfallstation:

die Wartezeit angenehmer gestalten

FREIBURG Dem Bedarf der Bevölkerung im Bereich der Notfallversorgung nachzukommen, ist ein ständiges Anliegen des HFR. 2017 setzte die Notfallstation des Standorts Freiburg ihre Verwandlung fort und konnte Anfangs 2018 die erste Hälfte der Bauarbeiten abschliessen: Der Empfangsbereich und der Behandlungspfad für leichte Notfälle wurden völlig neu gestaltet. Das Ziel: eine noch bessere Betreuung und insbesondere eine angenehmere Wartezeit für die Patienten.

In fünf Jahren sind die Patientenzahlen der Notaufnahme am HFR Freiburg – Kantonsspital um mehr als einen Drittel gestiegen. So hat die Notfallstation 2017 rund 31'000 Erwachsene und 15'000 Kinder aufgenommen – also alle 18 Minuten ein neuer Patient. Angesichts der steigenden Patientenzahlen begann das HFR bereits 2013 mit der Anpassung seiner Räumlichkeiten. Das Ziel: eine Optimierung der Wartezeiten und die Einführung von Patientenpfaden für einen effizienteren Abteilungsbetrieb.

Mit dem Abschluss der ersten Bauphase markierte das Jahr 2017 eine wichtige Etappe in diesem Prozess. Als Erstes wurde der Empfangs- und Triagebereich umgestaltet und um etwa einen Drittel vergrössert. Während der Bauarbeiten wurde dieser Bereich vorübergehend in die ehemalige Garage der

Ambulanzfahrzeuge verlegt. Die neuen Räumlichkeiten, die Mitte März in Betrieb genommen wurden, bieten mehr Platz und ermöglichen eine bessere Dynamik.

Wie Dr. med. Vincent Ribordy, Chefarzt Notfallmedizin HFR, erklärt, ist der grosszügigere und freundlicher wirkende Empfangs- und Triagebereich noch stärker auf den Patienten ausgerichtet: «Der neu gewonnene Platz ermöglicht eine offene Triagestruktur und eine transparente Organisation.» Transparenz ist allgemein ein wichtiges Thema in der neuen Notfallstation: «Die Patienten und ihre Angehörigen werden regelmässig informiert und über die Dringlichkeitscodes aufgeklärt», so Dr. med. Ribordy weiter. «Wenn nötig behandeln wir auch die Schmerzen oder Ängste der Patienten. Die Patienten werden angehört, informiert, beschäftigt und ständig betreut. Es

wird alles daran gesetzt, dass sie die Wartezeit in der Notaufnahme so angenehm wie möglich verbringen.» All diese Massnahmen sind Teil der Überlegungen zur Optimierung der Wartezeiten. Neben strukturellen und organisatorischen Änderungen, um die Wartezeit möglichst kurz zu halten, haben die Verantwortlichen auch nach Möglichkeiten gesucht, um das Warten möglichst angenehm und komfortabel zu gestalten.

Dazu gehört auch, dass der Empfangsbereich bestmöglich an die Wünsche der Patienten angepasst ist: «Wir haben eine Ladestation für Mobiltelefone sowie einen Getränke- und Snackautomaten eingerichtet und stellen nützliche Informationen zur Verfügung», erklärt Philippe Barras, Projektleiter.

Der Behandlungspfad für leichte Notfälle – neu «Ambulanter Bereich» – ist nicht mehr in der provisorischen Aussenstruk-

tur untergebracht, die er seit 2013 belegte, sondern verfügt nun über sechs neue, geräumige Sprechstundenräume. Die grossen, mit modernen Geräten ausgestatteten Zimmer bieten den Vorteil, dass sie in direkter Nähe zur Radiologie liegen.

Nächste Etappen dieses Grossprojekts, das noch bis Frühling 2019 andauert: Die Notfallstation für Kinder und Jugendliche wird von der Klinik für Pädiatrie zum renovierten, ausgebauten Erwachsenennotfall verlegt. Durch diesen Umzug können die Ressourcen der beiden Notaufnahmen gebündelt und insbesondere das Untersuchungsmaterial gemeinsam genutzt werden. Im Kindernotfall nahm die Zahl der Fälle in den letzten Jahren noch stärker zu als bei den Erwachsenen: Sie hat sich beinahe verdoppelt.

BILDUNG Ärzte lernen lebenslang

WEITERBILDUNG Ob Aus-, Fort- oder Weiterbildung, ob berufsbegleitend oder Vollzeit: Am HFR hat die berufliche Weiterentwicklung einen hohen Stellenwert. Ärzte und Pflegende, Verwaltungs- und Logistikpersonal, für alle gilt dasselbe Ziel: weiterkommen.

Wer Arzt werden will, muss bereit sein, jahrelang zu studieren, zu forschen und zu praktizieren. Die ärztliche Ausbildung ist vom Hörsaal bis zur Spezialisierung auf einen Fachbereich (und Teilgebiete davon) von ständigem Lernen geprägt. Zum Curriculum für angehende Ärzte gehören auch Spitalpraktika. Das HFR nahm im Berichtsjahr 32 Bachelor- und 158 Master-Studierende aus der Schweiz und dem Ausland auf. Dieser Teil der Ausbildung hilft den Medizinstudierenden, ihren Beruf in direktem Kontakt mit den Assistenzärzten und unter Aufsicht der Kaderärzte besser kennenzulernen.

Sobald er sein Diplom in der Tasche hat, wählt der Assistenzarzt eines von 46 Fachgebieten, um sich darin zu spezialisieren (siehe Kasten) und den eidgenössischen Facharzttitel zu erlangen. Am HFR stellt die ärztliche Weiterbildung einen wichtigen Bereich dar – 2017 waren in den Spitalabteilungen über 350 Assistenzärzte tätig.

Wie Dr. med. Antoine Meyer, Leitender Arzt in der Klinik für Allgemeine Chirurgie, erklärt, stellt jedes Fachgebiet spezifische Anforderungen: «In der Chirurgie beispielsweise müssen Assistenzärzte mindestens sechs Jahre in die Weiterbildung investieren, davon vier Jahre in der klinischen Chirurgie inklusive sechs Monate in einer chirurgischen/interdisziplinären Notfallstation, mindestens drei Monate in der Intensivmedizin und zwei Jahre in einer Abteilung nach Wahl, in der mindestens eine chirurgische Disziplin – z.B. Gefäss-, Thorax- oder Kinderchirurgie – praktiziert wird.»

Ausserdem müssen Assistenzärzte einen Teil ihrer Weiterbildung in Weiterbildungsstätten der Kategorie A, einen anderen Teil in Einrichtungen der Kategorie B absolvieren. Welcher Kategorie ein Spital angehört, hängt von der Anzahl Eingriffe, Patienten und angebotener Disziplinen ab. Da das HFR Freiburg – Kantonsspital unter anderem über eine Notfall- und eine Intensivstation verfügt und mindestens 2'700 stationäre Eingriffe im Jahr vornimmt, ist es für die Allgemeine Chirurgie als Weiterbildungsstätte der Kategorie A anerkannt. Der Standort Riaz gehört der Kategorie B2 an (zwei Jahre anerkannte Weiterbildung), Tafers der Kategorie B1 (ein Jahr). Am Freiburger Spitalnetz kann man sich somit von A bis Z zum Chirurgen weiterbilden lassen. Daneben arbeitet das HFR

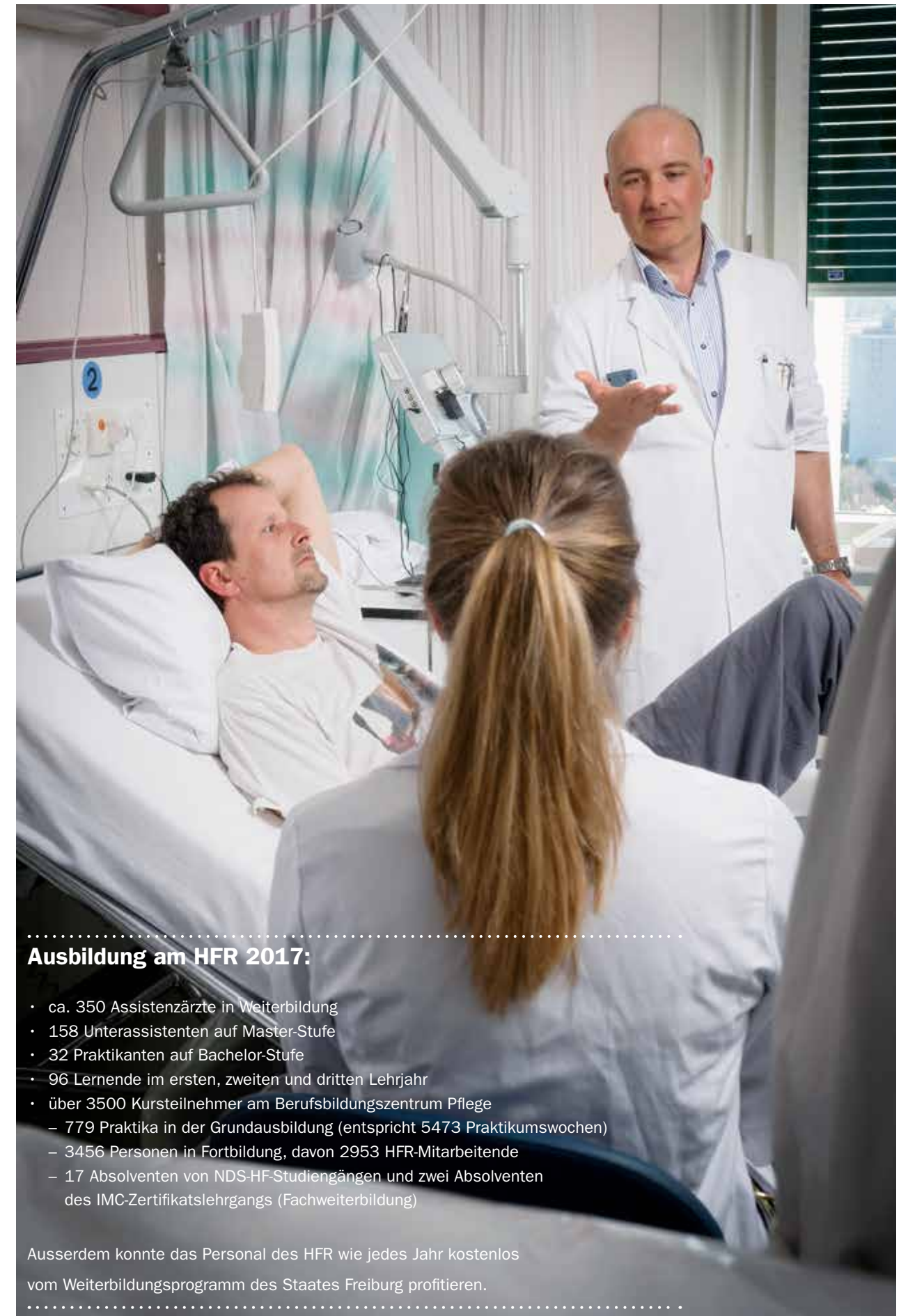
eng mit den Universitätsspitälern zusammen, um mit diesen regelmässig Assistenzärzte auszutauschen, die ihre Kompetenzen erweitern möchten.

Für den frisch diplomierten Facharzt, der nun als Oberarzt wirken darf, geht das Lernen nahtlos weiter: 80 Fortbildungsstunden im Jahr muss er in Form von Kongressen oder praktischen Schulungen absolvieren. Von den Fortbildungen (Tagungen oder Fortbildungstage), die von allen HFR-Abteilungen angeboten werden, können auch die frei praktizierenden Ärzte des Kantons profitieren. Neben der Fortbildung können sich Fachärzte auch über mehrere Jahre in einem Schwerpunkt, z. B. Viszeralchirurgie, spezialisieren.

Als offiziell anerkannte Ausbildungsstätte ist das HFR unter anderem verpflichtet, für Assistenz- und Oberärzte drei bis fünf Stunden Fortbildung pro Woche anzubieten. Dazu gehören z. B. die journal clubs, in denen die neuesten wissenschaftlichen Studien im Detail analysiert und diskutiert werden. Für Herbst 2019 steht eine grössere Herausforderung auf dem Programm: die Aufnahme der ersten Master-Studierenden der Universität Freiburg.

Tendenz zur Hyperspezialisierung

Zurzeit gibt es 46 Facharzttitel für sämtliche Disziplinen der klinischen und nicht klinischen Medizin. Für Dr. med. Antoine Meyer ist klar, dass der Trend der letzten Jahre hin zu einer Hyperspezialisierung der Medizin ging: «Einige Teilgebiete sind zu eigenständigen Disziplinen geworden. Vor Kurzem noch musste ein angehender Chirurg erst eine allgemein-chirurgische Ausbildung absolvieren. Heute kann er sich direkt in Gefäss- oder Thoraxchirurgie ausbilden lassen.» Selbst wenn dieser Trend in den einzelnen Fachgebieten hoch qualifizierte Fachkräfte hervorbringt, führt er letztlich dazu, dass ein öffentliches Spital wie das HFR immer mehr Chirurgen anstellen muss, um seinen umfassenden Versorgungsauftrag zu erfüllen.



Ausbildung am HFR 2017:

- ca. 350 Assistenzärzte in Weiterbildung
- 158 Unterassistenten auf Master-Stufe
- 32 Praktikanten auf Bachelor-Stufe
- 96 Lernende im ersten, zweiten und dritten Lehrjahr
- über 3500 Kursteilnehmer am Berufsbildungszentrum Pflege
 - 779 Praktika in der Grundausbildung (entspricht 5473 Praktikumswochen)
 - 3456 Personen in Fortbildung, davon 2953 HFR-Mitarbeitende
 - 17 Absolventen von NDS-HF-Studiengängen und zwei Absolventen des IMC-Zertifikatslehrgangs (Fachweiterbildung)

Ausserdem konnte das Personal des HFR wie jedes Jahr kostenlos vom Weiterbildungsprogramm des Staates Freiburg profitieren.

BILDUNG So wird man Pflegeprofi

PFLEGE Neben ihrer Tätigkeit als Pflegefachfrau absolviert Sandra Pillonel derzeit das zweite Jahr ihres Masterstudiums. Sie ist eine von rund dreissig spezialisierten Fachexperten Pflege am HFR. Ihre Aufgabe ist es, Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis zu übertragen.

Wie wird man spezialisierte Fachexpertin Pflege?

Mit einem Master in Pflegewissenschaft, der gemeinsam von der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) und der Universität Lausanne durchgeführt wird. Dabei handelt es sich um ein zweijähriges Vollzeitstudium, das auf dem Bachelor aufbaut, den die Pflegefachpersonen bereits in der Tasche haben.

Was hat Sie dazu bewegt, diese Ausbildung zu beginnen?

Ich war bereits Fachexpertin Pflege und wollte mich in dieser Funktion weiter spezialisieren, um in meinem Beruf als Pflegefachfrau weiterzukommen. Die Ausbildung ist sehr abwechslungsreich und ich kann sie wärmstens empfehlen, obwohl sie sehr arbeitsintensiv ist. Sie gibt einem ein enorm umfangreiches Rüstzeug für die Pflegepraxis.

Welchen Zweck hat dieser Master?

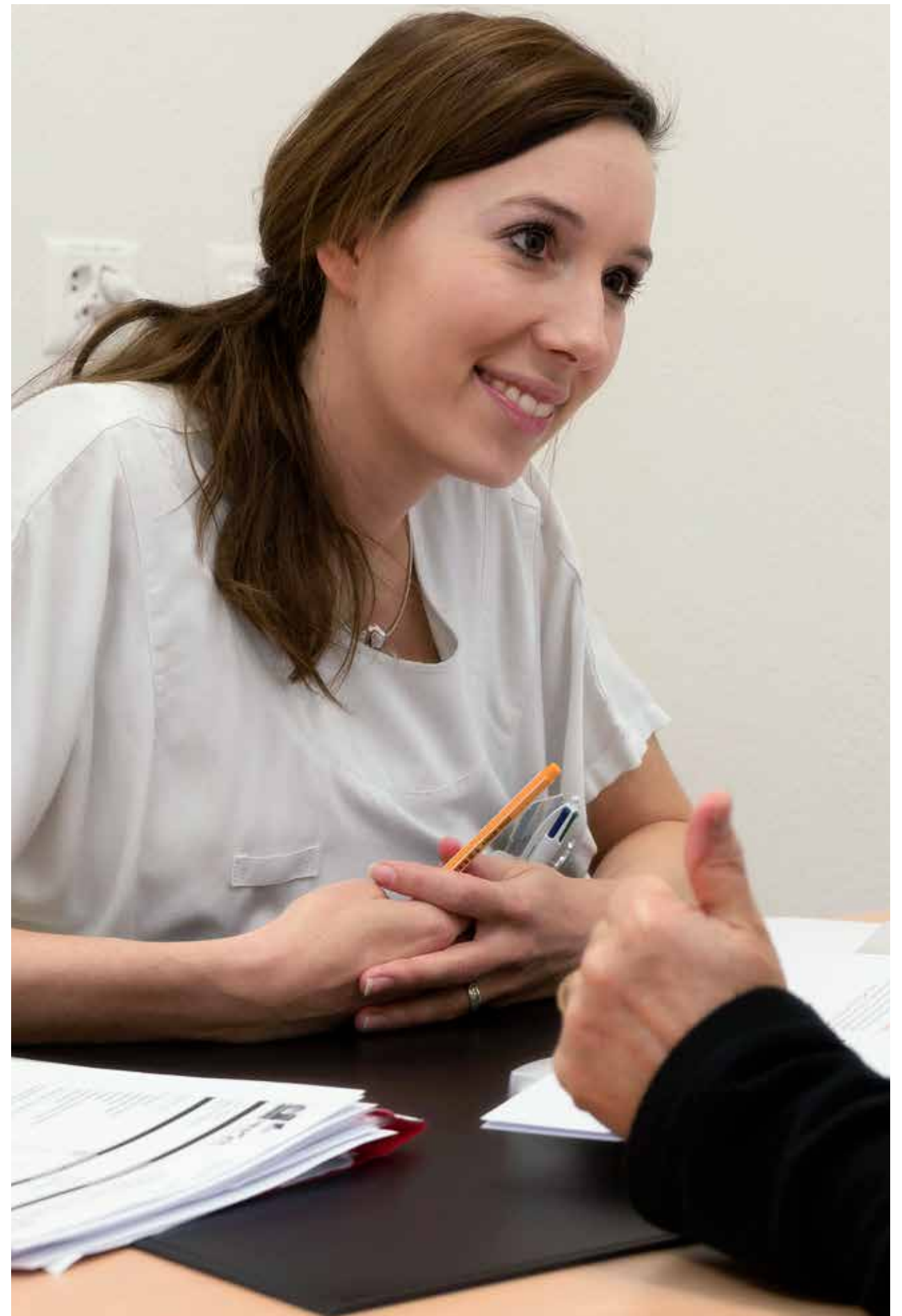
Die Idee dahinter ist, Fakten aus der Forschung in die Praxis zu übertragen, um die Qualität der Pflege zu steigern. Das erste Jahr ist ziemlich theoretisch; so waren etwa die Statistik-kurse Neuland für mich. Ferner lernten wir etwas über die theoretischen Grundlagen der Advanced Nursing Practice (ANP), die verschiedenen Strömungen in den Pflegewissenschaften und die Pflege-theorien. Auch die Methodik wurde uns vermittelt, zum Beispiel, um einen wissenschaftlichen Artikel zu analysieren. Das zweite Jahr war dann stärker auf die Praxis ausgelegt. So hatten wir unter anderem einen Kurs in systemischer Familientherapie, um die Angehörigen besser in die Pflege und die therapeutische Schulung einbinden zu können.

Gab es auch Schwierigkeiten bei dieser Ausbildung?

Man geht eine grosse Verpflichtung ein, da die Ausbildung nur als Vollzeitstudium angeboten wird. Es ist daher schwierig, sie mit der Berufstätigkeit zu vereinbaren – und erst recht mit dem Familienleben: Meine Tochter kam mitten in der Ausbildung zur Welt. Um zum Studium zugelassen zu werden, muss man zwei Jahre Berufserfahrung vorweisen. Idealerweise müsste man kündigen, um sich voll und ganz der Ausbildung zu widmen. Nicht ganz einfach, wenn die Rechnungen weiter ins Haus flattern ... Glücklicherweise konnte ich mich mit dem HFR arrangieren und zu 40 Prozent weiterarbeiten. Mehr zu arbeiten, dürfte kaum möglich sein, denn neben dem Unterricht wird enorm viel Arbeit im Selbststudium verlangt.

Zum Beispiel?

Da ist zuallererst die Masterarbeit, die von Beginn der Ausbildung an aufgelegt wird. Als Thema habe ich die Selbstpflegekompetenz von Herzinsuffizienzpatienten gewählt. Den Rahmen für meine Arbeit bildet das Projekt Cinacard, ein gemeinsames Forschungsvorhaben des HFR und der HES-SO, bei dem Herzinsuffizienzpatienten z. B. mithilfe von therapeutischer Schulung betreut werden. Auch die Universität führt im Auftrag von Unternehmen einjährige Projekte durch. In unserem Fall hat uns die ORS Freiburg damit beauftragt, die Betreuung minderjähriger Asylsuchender zu verbessern – ebenfalls eine sehr interessante Erfahrung.



BILDUNG Für Handrehabilitation zu den Wikingern

WEITERBILDUNG IM AUSLAND Pauline Chèvre, Ergotherapeutin, bildete sich bereits mehrmals in Handtherapie weiter. Aus Schweden brachte sie neue Techniken mit, die sie direkt auf die Freiburger Patienten anwenden kann.



Warum ausgerechnet Schweden?

Weil dort eine spezifische, einjährige Weiterbildung angeboten wird: das Certificate of Advanced Studies (CAS) Rehabilitation in Hand Surgery. Pro Quartal findet ein einwöchiges Modul statt, für das Studierende aus aller Welt anreisen. Wir waren 36 Kursteilnehmer, darunter eine Frau aus Saudi-Arabien und eine Australierin. Jede Kurswoche war einem bestimmten Thema gewidmet: Anatomie (insbesondere Handbinnenmuskeln und Streckapparat), Verletzungen (der Knochen, der Sehnen usw.), Sensibilität sowie spezifischere Themen wie die Dupuytren-Kontraktur, bei der die Streckfähigkeit der Finger beeinträchtigt ist. Dazu mussten wir Fachliteratur lesen und zu Hause schriftliche Arbeiten verfassen: ein beachtlicher Aufwand neben meiner Tätigkeit am HFR ...

Was gefiel Ihnen am besten?

Die Qualität des Unterrichts war hervorragend und die Lehrkräfte hoch qualifiziert. Wir haben verschiedene Techniken und Therapieabläufe diskutiert. Die Schweizer Methoden mit denen der anderen Studierenden zu vergleichen, war hochinteressant!

Welche Methode hat Sie am meisten fasziniert?

Bei uns besteht die Therapie nach einer Operation der Beugesehnen darin, die Finger moderat zu bewegen. In Malmö kam eine chirurgische Technik zur Sprache, bei der die Sehne statt mit zwei mit vier bis sechs Stichen genäht wird. Da eine solche Naht stabiler ist, kann sofort mit einer aktiven, kontrollierten Mobilisation begonnen werden. Allerdings erfordert diese Methode die Zusammenarbeit mit dem Chirurgen. Zurück in der Schweiz habe ich mit dem Team gesprochen, und der Handchirurg gab sein Einverständnis, ein entsprechendes Protokoll zu verfassen. Alle waren begeistert, etwas Neues einzuführen! Ausserdem gab ich meinen Kollegen weiter, was ich über die Behandlung von Empfindungsstörungen gelernt hatte. So kam meine Weiterbildung gleich mehreren Mitarbeitenden zugute.

Offenbar ein voller Erfolg!

Ja, die Weiterbildung war wirklich eine sehr bereichernde Erfahrung. Schade ist nur, dass mir, wenn ich derzeit einen Patienten betreue, manchmal die Zeit fehlt, vertiefte Recherchen zu einer Erkrankung oder einem Symptom anzustellen. Doch es reizt mich weiterhin, mich weiterzubilden und meine Kenntnisse auf dem neuesten Stand zu halten. Denn das Fachgebiet verändert sich schnell!

Masterstudium in Humanmedizin: Vorbereitung läuft auf Hochtouren

LEHRE Im Herbst 2019 beginnen die ersten 40 Studenten ihr Masterstudium in Humanmedizin in Freiburg. Neben der Universität Freiburg ist das HFR massgeblich an der Ausbildung mitbeteiligt.

Mit der Einführung des Masterstudiums in Humanmedizin schlägt nicht nur der Kanton Freiburg ein neues Kapitel auf. Für die Universität Freiburg wie das HFR bedeutet dieser Schritt eine Fortsetzung einer Erfolgsgeschichte, die 2009 mit dem Bachelorstudium ihren Anfang nahm.

Der Auftrag ist klar: 40 Studenten ab September 2019 ein qualitativ hochwertiges Masterstudium anbieten, mit einem Schwerpunkt in Richtung Hausarztmedizin. Ziel ist, dass sich nach dem Studium wieder mehr junge Ärzte der Hausarztmedizin zuwenden. So soll dem Hausarztmangel entgegen gewirkt werden.

2016 hat ein vom Staatsrat ernannter Steuerungsausschuss seine Arbeit aufgenommen, mit Vertretern der Direktion für Gesundheit und Soziales, der Erziehungsdirektion, der Rektorin der Universität Freiburg, dem Präsidenten des Departements Medizin und dem Doyen der mathematisch-naturwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, dem HFR, dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und einem externen Experten.

Der Bau eines Gebäudes auf dem Gelände des HFR Freiburg-Kantonsspitals ist Grundvoraussetzung für den reibungslosen Start 2019. Aufgrund der knapp bemessenen Frist ist die Umsetzung für das HFR eine Herausforderung: Bis im Frühling 2019 wird ein dreistöckiges Gebäude mit einer Bruttofläche von 1'585 m² errichtet. 2017 konnte die Direktion Logistik die Planungsarbeiten vorantreiben. Das HFR wird die Räumlichkeiten ab 2019 an die Universität Freiburg vermieten.

Mit Prof. Raphael Bonvin sowie Prof. Pierre-Yves Rodondi sind zwei Professoren ernannt worden, die den Aufbau des Masterstudiums intensiv vorbereiten. Der Steuerungsausschuss hat inzwischen die Leitlinien für das Ausbildungsprogramm festgelegt, das laut Konzept einen Schwerpunkt auf die klinische Anwendung des erworbenen Wissens legt. Das Masterstudium besteht aus drei Modulen. Das erste Modul umfasst 19 Wochen und bildet die Einführung. Im zweiten Modul findet die klinische Praxis statt. Hier wird das HFR speziell ge-

fordert sein, denn die Studenten werden in fünf Modulen zu je acht Wochen in den Kliniken für Allgemeine Innere Medizin (Block 1, inkl. Spezialfachbereiche der Inneren Medizin), Allgemeine und Orthopädische Chirurgie sowie HNO (Block 2), Geriatrie und Psychiatrie (Block 3, letztere durch Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit FNPG), Notfallmedizin und Hausarztmedizin (Block 4, letztere in Zusammenarbeit mit Institut für Hausarztmedizin), Gynäkologie & Geburtshilfe sowie Pädiatrie (Block 5) arbeiten. Für jeden Studenten gibt es ein detailliertes Programm, nach jedem Modul folgt die Evaluation. Um das ambitionierte klinische Ausbildungsprogramm am HFR bewältigen zu können, werden am HFR zusätzliche Stellen geschaffen.

Im Modul 3, dem Wahlstudienjahr, sollen die Studenten mindestens zwei Monate in einer Hausarztpraxis tätig sein.

Für diese neuen Aufgaben in der Lehre und Forschung, welche von klinischen Professoren sichergestellt werden, laufen zurzeit die Ernennungen.

Das Masterstudium in Humanmedizin ist ein weiterer bedeutender Schritt für das HFR: Lehre und Forschung werden einen noch grösseren Stellenwert einnehmen als heute, was die Attraktivität des Spitals als Arbeitgeber weiter erhöht. Mit dem Masterstudium wird auch die Zusammenarbeit zwischen dem HFR und der Universität noch enger: Es ist sozusagen die «Hochzeit» zwischen zwei Institutionen, die sich bereits seit dem Bachelorstudium gut kennen.





rade heute sind Ärzte und Pflegende mit immer mehr administrativen Arbeiten konfrontiert, die mit der Einführung der Fallpauschalen enorm zugenommen haben. Da ist es wichtig, dass unser Personal mit leistungsfähigen Systemen arbeiten kann, die miteinander vernetzt sind, um beispielsweise mehrmaliges Erfassen von Daten zu vermeiden.

Wie sind Sie vorgegangen, um in diesem Dschungel an Herausforderungen die Stossrichtung festzulegen?

Wir haben als Erstes eine Bedürfnisanalyse erstellt und die verschiedenen Anforderungen nach Prioritäten gegliedert. Daraus konnten wir eine «Roadmap» ableiten mit verschiedenen Projekten, die während drei Jahren umgesetzt werden, von 2018 bis 2020.

Wo liegt der Schwerpunkt bei diesen Projekten?

Wir wollen den ambulanten Bereich stärken, da hier der grösste Handlungsbedarf ist: Der Trend hin zu ambulanten Behandlungen setzt sich weiter fort. Die elektronische Datenerfassung und -bearbeitung ist in diesem Bereich noch nicht überall Realität; Papier wird noch zu häufig eingesetzt, zum Beispiel, um Termine zu vereinbaren, im Vorfeld zur automatischen Fakturierung usw. Aus Kostengründen werden wir die bereits vorhandenen Anwendungen weiterverwenden. Je nach den finanziellen Möglichkeiten werden wir mit der nächsten «Roadmap» jedoch in grössere leistungsfähigere Systeme investieren.

Was bedeutet die vom Bundesrat verabschiedete Strategie «eHealth» für das HFR?

Dies heisst, dass bis 2020 das elektronische Patientendossier für Patienten zugänglich gemacht werden muss. Wir haben bereits 2012 das elektronische Patientendossier eingeführt, womit der Zugang auf Daten von allen Standorten aus möglich wurde. Dies war ein erster wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung und Effizienzsteigerung. Nun gilt es, eine Plattform zu schaffen, damit unsere Patienten Zugriff auf ihr Dossier haben. 2017 haben wir dazu die ersten Schritte eingeleitet. «eHealth» sieht auch die elektronische Vernetzung mit den zuweisenden Ärzten vor: Dokumente sollen künftig auf elektronische Weise übermittelt und empfangen werden können. Auch hier werden wir die nötigen Schritte einleiten.

Gibt es einen speziellen Fokus, den Sie als prioritär eingestuft haben?

Ja, wir werden die Informatikanwendungen im Finanzbereich stärken. Ziel ist, die Fakturierung vollständig elektronisch abzuwickeln. Ein Teil des Prozesses ist bereits digitalisiert, aber eben nicht alles. Es geht also darum, dass von der Leistungserfassung auf der Station bis hin zum Auslösen der Rechnung alle Schritte elektronisch durchgeführt werden. Dies bedeutet ein grosser Schritt Richtung mehr Effizienz, es erleichtert aber auch das Controlling.

Es gibt also viel zu tun. Wie wollen Sie diese grossen Herausforderungen mit Ihrem Team meistern?

Im Rahmen der Strategiefestlegung haben wir auch unsere Direktion durchleuchtet und dabei einen Plan festgelegt, wie wir uns selber verbessern können. Wir haben uns entschieden, nach dem bewährten Verfahren des IT-Service-Managements zu arbeiten. So können wir unsere vorhandenen Mittel besser einsetzen. Das heisst zum Beispiel mehr Transparenz für den Kunden bei der Umsetzung der Aufträge, messbare Prozesse mit fortlaufenden Verbesserungen und solide Grundlagen. Das Ziel unserer Direktion ist, unsere Mittel so einzusetzen, dass sie sowohl für den laufenden Betrieb, die Entwicklung, aber auch für innovative Projekte eingesetzt werden können. Kurz: Wir wollen dynamisch bleiben.

Die richtige Information im richtigen Moment am richtigen Ort

INFORMATIK Die Digitalisierung ist das Thema schlechthin, bei privaten Unternehmen und im öffentlichen Sektor. In einem Spital, wo täglich grosse Mengen von Daten neu erfasst, bearbeitet und weitergeleitet werden, sind effiziente Informationssysteme das Rückgrat für eine optimale Betreuung der Patienten und eine schlanke Organisation. Nachdem das HFR eine Strategie der Informationssysteme festgelegt hatte, stand 2017 im Zeichen der Vorbereitung. Marc Devaud leitet die Direktion Informationssysteme und Projekte und erklärt im Interview, wo die Schwerpunkte liegen.

Blicken wir zuerst kurz zurück. Was war der Anstoss für eine neue Strategie der Informationssysteme?



Marc Devaud: Die Datenmenge nimmt täglich zu. Um diese zu bewältigen, arbeiten wir mit verschiedenen Anwendungen. Die Zahlen sind eindrücklich: Wir haben heute weit über 400'000 elektronische Patientendossiers sowie 100 Anwendungsprogramme für medizinische und andere Fachbereiche und benötigen 220 Informatikserver zum Betrieb der Informationssysteme. Je mehr Daten und Anwendungen wir haben, desto komplexer wird die Vernetzung. Ziel ist, eine «intelligente» Verknüpfung zwischen den Systemen zu erreichen, um die spitalinternen Abläufe je nach Bereich optimal zu unterstützen. In erster Linie geht

es darum, Informationen zwischen dem medizinischen Fachpersonal rasch austauschen zu können, und zwar innerhalb des Spitals wie auch mit externen Partnern. Wir sind uns bewusst, dass wir die Verknüpfung zwischen den Systemen verbessern können, und arbeiten daran, immer mit dem Ziel vor Augen, den Endnutzern die Arbeit zu erleichtern.

Die Digitalisierung ist demnach auch am HFR nicht wegzudenken?

Richtig: Sie hat mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers (DPI) vor zehn Jahren – an den ersten Standorten – längst eingesetzt und wird nun weiterentwickelt, ganz im Sinne von «die richtige Information im richtigen Moment am richtigen Ort». Die Digitalisierung ermöglicht, richtig eingesetzt, eine effizientere Arbeitsweise auf allen Ebenen. Ge-

Informatik am HFR

Bis Ende 2015 war das Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) des Staates Freiburg für den Betrieb und Unterhalt der Informatik am HFR zuständig. Im Januar 2017 hat die Direktion Informationssysteme und Projekte (DISP) die medizintechnischen Anwendungsprogramme übernommen. Windows-Basisanwendungen (Office) werden weiterhin vom ITA betrieben.



Physiotherapie auch für Intensivpatienten

Neue Studien haben gezeigt, wie wichtig eine frühzeitige Mobilisierung für Intensivpatienten ist. Physiotherapeuten spielen daher eine zentrale Rolle dabei, bei diesen Patienten einem Formverlust vorzubeugen und die Genesung zu unterstützen. Damit nicht genug: Mobilisierte Intensivpatienten benötigen weniger Schmerzmittel und können das Spital schneller wieder verlassen.

Physiotherapeuten, die in der Intensivpflege arbeiten, sind in der Atemtherapie ausgebildet und betreuen auch Patienten, die während der Verlegung auf die Bettenabteilung nichtinvasiv beatmet werden. Weiter beteiligen sie sich an der Betreuung von Hirnslagpatienten, die von der Stroke Unit in eine nicht überwachte Station verlegt werden, und stellen dort die Übergabe an ihre Kollegen sicher.

Wie in allen übrigen Spitalabteilungen sind die Physiotherapeuten der Intensivstation ausserdem dafür verantwortlich, Schluckstörungen zu erkennen und zu behandeln. Dies nur einige der Aufgaben von Physiotherapeuten, die sich laufend weiterbilden müssen, um der Freiburger Bevölkerung eine erstklassige Versorgung zu bieten.

Wieder fit dank Physiotherapie

BETREUUNG Physiotherapeuten kommen am ganzen HFR immer dann zum Einsatz, wenn die Funktions- und Bewegungsfähigkeit des Körpers wiederhergestellt werden muss, insbesondere nach einer Operation, einer Krankheit oder einer Geburt. Physiotherapie unterstützt die Patienten dabei, ihre Beweglichkeit wiederzuerlangen, und fördert eine rasche Erholung. Um die diversen Bedürfnisse der Patienten abzudecken, entwickelt und spezialisiert sich das Fachgebiet laufend weiter. Valérie Ducry, Physiotherapeutin am Standort Freiburg, gibt Auskunft zu einigen Neuerungen im Jahr 2017.

Valérie Ducry, weshalb arbeiten Sie heute als Physiotherapeutin im Spital?

In meinem letzten Praktikum 2010 entdeckte ich die Vorteile der Tätigkeit als Spitalphysiotherapeutin: Mit dem grossen Team, das an allen Standorten präsent ist, ist ein reger Austausch und gegenseitiges Lernen möglich – die Dynamik stimmt. Ausserdem sind die Weiterbildungsmöglichkeiten vielfältiger als in einer Praxis. Am meisten aber gefällt mir, wie abwechslungsreich die Arbeit ist.

Worin besteht Ihre Arbeit?

Die Physiotherapie am HFR Freiburg – Kantonsspital umfasst drei Bereiche: Da ist zunächst der ambulante Bereich mit einem breiten Spektrum an Krankheitsbildern. Im stationären Bereich gibt es zwei Gruppen: zum einen die Patienten der Chirurgie, Orthopädie und Rheumatologie, zum andern jene der Inneren Medizin, der Intensivpflege, der Pädiatrie sowie der Gynäkologie und Geburtshilfe.

In welchem Gebiet sind Sie tätig?

Bis 2014 wurde rotiert, danach wurde das System angepasst: Die Behandlung ist insbesondere in der Inneren Medizin und der Intensivpflege so spezifisch geworden (siehe Kasten),

dass sich auch die Physiotherapeuten auf einen Bereich konzentrieren müssen. Ich habe mich auf den ambulanten Sektor spezialisiert und betreue stationäre Patienten nur noch während Wochenend- und Feiertagsdiensten.

Worauf hat sich Ihre Abteilung spezialisiert?

Mit der Konzentration auf den ambulanten Bereich konnten wir unsere Kompetenzen in wichtigen Gebieten wie Handrehabilitation, Urogynäkologie, Brustkrebs, schwere Verbrennungen und Sportphysiotherapie ausbauen. Ausserdem führen wir zusätzliche Gruppenaktivitäten für Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung oder Parkinson durch und bieten Rückbildungsgymnastik, Therapien im Wasser und Pilates an.

Was ist Rückbildungsgymnastik genau?

Dabei geht es in erster Linie um die Rehabilitation des Beckenbodens, ein Thema, das seit einigen Jahren zunehmende Beachtung erhält. Verliert der Beckenboden, also die Muskeln, welche die Unterleibsorgane an ihrem Platz halten, an Spannkraft, kann dies lästige Folgen haben, zum Beispiel Inkontinenz oder Organsenkungen. Nebst anderen Neuerungen koordinieren wir diese Tätigkeit seit 2017 mit der Gebur-

tenabteilung, denn nach einer Geburt kommt Beckenbodentraining am häufigsten zum Einsatz. Wir behandeln aber auch Frauen in den Wechseljahren, Kinder und selbst Männer.

Welche Neuerungen gibt es in Ihrer Abteilung sonst noch?

Da wir festgestellt haben, dass Komplikationen mit der Atmung in den Akutabteilungen oft gegen Abend auftreten, wurde eine Spätschicht eingeführt: Nun ist jeweils ein Physiotherapeut bis 19.30 Uhr verfügbar. Ausserdem arbeiten wir mit dem Brustzentrum Freiburg zusammen; einige von uns haben sich in diesem Bereich spezifisch weitergebildet. So muss das Narbengewebe nach einer Brustentfernung gedehnt werden, bevor eine Prothese eingesetzt werden kann. Weiter bieten wir neue Leistungen wie die Osteopathie an, für die in der Bevölkerung eine starke Nachfrage besteht.

Weitere wichtige

Themen im Überblick

Grosserfolg am Comptoir gruérien

VERANSTALTUNG Am Comptoir gruérien, das vom 27. Oktober bis 5. November 2017 in Bulle zum zehnten Mal stattfand, ging das HFR mit der Freiburger Bevölkerung auf Tuchfühlung. In einem Dutzend interaktiven Ateliers erhielt das interessierte Publikum einen Einblick in die Welt des Spitals.

Mit der richtigen Reanimationstechnik Leben retten, als Orthopäde einen Bruch behandeln, bei einem laparoskopischen Eingriff Fingerspitzengefühl beweisen oder die Geheimnisse des Atmens erforschen: Zehn Tage lang erklärten, zeigten und vermittelten fast 200 Spitalangestellte den Messebesuchern Wissenswertes rund ums Spital. Die Mitarbeitenden aller Berufe und Standorte lösten einander am HFR-Stand ab, um rund ein Dutzend Ateliers zu betreuen.

Und das Publikum kam in Scharen: Gross und Klein strömte zum Stand, um Skalpelle und Probenröhrchen aus der Nähe zu betrachten oder eine ausgewogene Mahlzeit für einen älteren Menschen zusammenzustellen. «Ich war beeindruckt, wie sehr sich die Leute für das Spital, unsere Arbeit und vor allem auch für Bereiche interessierten, die sonst weniger bekannt sind, wie die Rehabilitation», freut sich Géraldine Dougoud, Fachexpertin Pflege am HFR Billens. Beim Reha-Atelier, das sie mehrere Tage lang betreute, überraschte sie, wie viele Junge sich dazu verlocken liessen, an ihrem eigenen Körper die Folgen des Alters zu simulieren. Lehrreiche Aktivitäten, um den Wissensdurst zu stillen, gab es jedenfalls zur Genüge.

In guter Erinnerung bleibt auch der gemeinsame Austausch: «Auf beruflicher Ebene war es eine schöne Gelegenheit, sich mit anderen Abteilungen auszutauschen, in deren Arbeitsalltag man nicht immer Einblick hat», resümiert Géraldine Dougoud. Auftrag ausgeführt: Dem HFR ist es gelungen, den 133'000 Besuchern des Comptoir gruérien sein menschliches und technisches Know-how lebendig zu vermitteln.

Stoffwechselstörungen gezielt behandeln

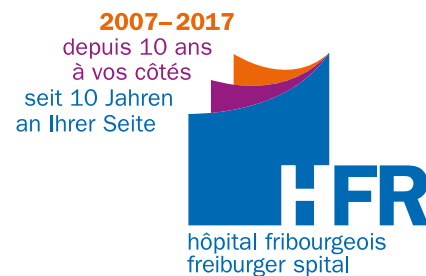
KOMPETENZZENTRUM Um Patienten mit Stoffwechselstörungen besser behandeln zu können, hat das HFR im Herbst 2017 mehrere Abteilungen zusammengelegt, damit deren Kompetenzen gezielter genutzt werden können.

Endokrinologie, Diabetologie, Zentrum für Essstörungen und Übergewicht, Ernährungsberatung: All diese medizinischen und pflegerischen Bereiche haben dasselbe Ziel, nämlich die Betreuung von Patienten mit Stoffwechselerkrankungen. Ein logischer Schritt also, sie im vergangenen Oktober zu einem multidisziplinären Kompetenzzentrum am Standort Freiburg zusammenzulegen. Dies mit der Absicht, Synergien zu schaffen, Kompetenzen auszubauen sowie personelle und materielle Ressourcen gemeinsam zu nutzen. Kurz: effizienter zu werden und die Patientenbetreuung weiter zu verbessern.

Betreuungsprozesse weiter verbessern

PATIENTENPFADE Eine noch bessere und effizientere Versorgung: Um dieses Ziel zu erreichen, befasste sich die Abteilung Qualitätsmanagement im letzten Jahr intensiv mit der Analyse und Überprüfung der Wege, die ein Patient von der Aufnahme am Spital bis zum Austritt zurücklegt.

Wie kann man die Patientenversorgung am HFR – immer wieder und noch weiter – verbessern? Namentlich indem man die Patientenpfade, also die Wege, die Patienten vom Spitaleintritt bis zum Austritt zurücklegen, überprüft. Die Abteilung Qualitätsmanagement hat sich daher im Berichtsjahr erneut mit diesem Thema auseinandergesetzt und die medizinisch-pflegerischen Abteilungen aller Spitalstandorte bestmöglich dabei unterstützt, Methoden zur Optimierung der Prozesse anzuwenden. So wurde beispielsweise die Wertschöpfungskette von freiwilligen ambulanten Aufenthalten umfassend analysiert. Das Ziel: das Potenzial von Werkzeugen des sogenannten Lean Managements beleuchten und Möglichkeiten für eine effizientere Versorgung aufzeigen. Die Untersuchung der Patientenpfade gibt ausserdem einen Rahmen für die Überlegungen zum HFR von morgen vor. Zusätzlich zu dieser allgemeinen Analyse organisierte die Abteilung Qualitätsmanagement eine neue Fortbildung für Kader. Das Thema: Prozessverwaltung und operative Exzellenz.



10 Jahre HFR - Danke für Ihr Vertrauen!

JUBILÄUM 1. Januar 2017: Das HFR feiert einen runden Geburtstag. Ein Rückblick in Zahlen.

Neunhunderttausend – vielleicht die wichtigste Zahl, die man sich zu diesem ersten Jahrzehnt seit der Gründung des HFR merken muss: So viele Patienten, also 0,9 Millionen Menschen (!) jeden Alters, hat das HFR in dieser Zeit betreut. Diese unglaubliche Zahl ist allein den insgesamt über 7'600 engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken, die sich über das letzte Jahrzehnt jahrein, jahraus rund um die Uhr für das Wohl der Patienten eingesetzt haben. Ebenfalls erfreulich: Seit es das HFR gibt, erblickten in seiner Geburtsabteilung fast 11'300 Babys das Licht der Welt. Mehr Zahlen gefällig? Da wären die 7,5 Millionen servierten Mahlzeiten (eine für praktisch jeden Einwohner der Schweiz), 720'000 notfallmässigen Aufnahmen, 200'000 Spitalaufenthalte (Anzahl Bewohner der Stadt Genf), 120'000 CT-Untersuchungen, 840'000 Wegkilometer für den Patiententransport zwischen den Standorten (einmal zum Mond und zurück!), 28 Millionen Handschuhe und 45'000 Liter Händedesinfektionsmittel ... Besser als all diese Zahlen formuliert es nur unser Slogan: «Ihr Wohlbefinden, unser schönster Erfolg!» Danke für Ihr Vertrauen!



Ein neues Verbindungs- gebäude schafft Platz

HFR FREIBURG – KANTONSSPITAL Die Abteilungen Kardiologie und Kindernotfall können bald aufatmen: Dank einem neuen Verbindungsgebäude erhalten sie demnächst mehr Platz. Dieser wird unter anderem für den Ausbau der Koronarografie genutzt.

Das Problem ist bekannt: Am Standort Freiburg haben mehrere Abteilungen, darunter die Kardiologie, mit Platzmangel zu kämpfen. Der Bau eines Verbindungsgebäudes, der im vergangenen Jahr genehmigt wurde und im Sommer 2018 fertig sein soll, wird hier endlich Abhilfe schaffen. Während ein Teil der neuen Räumlichkeiten dem Ausbau der Koronarografie dient, wird das Erdgeschoss zur Erweiterung des Kindernotfalls genutzt, dessen Patientenzahlen sich in zehn Jahren verdreifacht haben. 2019 soll der neue Kindernotfall betriebsbereit sein. Der dritte Stock ist noch nicht vergeben. Dieser Ausbau ermöglicht unter anderem Synergien mit der Klinik für Intensivpflege und die Wiederaufnahme von elektrophysiologischen Untersuchungen in der Kardiologie. Kostenpunkt des Projekts: acht Millionen Franken.



Wenn Worte heilen

KOMMUNIKATION Was als persönliche Weiterbildung begann, hat sich 2017 als wichtige Methode weiterentwickelt, um das Wohl der Patienten zu fördern: die therapeutische Kommunikation.

Eine bevorstehende Operation, eine Spritze oder das Legen eines Katheters kann bei Patienten Angst auslösen und das Schmerzempfinden beeinflussen. In solchen Situationen ist die therapeutische Kommunikation ein wichtiges Werkzeug für Ärzte und Pflege. Allein durch die Wahl der richtigen Worte, durch einen einfühlsamen Dialog kann dem Patienten geholfen werden: Seine emotionale Wahrnehmung der Situation verändert sich, seine Angst lässt nach und er fühlt sich gut aufgehoben. Bei der therapeutischen Kommunikation übernimmt der Patient eine aktive Rolle und wird als Partner des Pflegeteams betrachtet.

«Wörter, die für das Pflegepersonal harmlos scheinen, können für Patienten sehr negativ behaftet sein und ihre Angst noch verstärken», weiss Brigitte Andrey, Hypnosetherapeutin und Pflegefachfrau in der Intensivpflege. Ihre Kollegin Caroline Pelloni, Pflegefachfrau in der Klinik für Anästhesiologie, betont, wie demgegenüber ein positiv gestalteter Dialog das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Patienten erhöht.

Das Thema stiess auf Anhieb auf Interesse. Im verlaufenden Jahr liess sich ein grosser Teil des Personals der Intensivstation, der Klinik für Anästhesiologie und der Notfallstation am HFR Freiburg – Kantonsspital in dieser Technik ausbilden. Inzwischen bietet das HFR diese Fortbildung für alle an, auch für Externe.



Mit Onkogeriatric ältere Menschen gezielt betreuen

ÄLTERE KREBSPATIENTEN Seit November 2017 bietet das HFR eine neue Dienstleistung an: die Onkogeriatric. Für Freiburger Senioren mit einer Krebserkrankung ist dies eine wichtige Neuerung, denn in der Onkogeriatric wird die Behandlung nicht nur auf den Krebs, sondern auch auf den Allgemeinzustand des Patienten abgestimmt.

Ein Drittel der Krebspatienten des HFR ist über 70 Jahre alt. Bis 2030 soll der Anteil älterer Krebspatienten auf 70 Prozent steigen. Hinzu kommt, dass mehr als 90 Prozent von ihnen an weiteren Erkrankungen leiden, z. B. an Herzinsuffizienz oder Diabetes. Für solche vorbelasteten Patienten eine geeignete Behandlung zu finden, stellt für Krebspezialisten eine wachsende Herausforderung dar.

Um hier Abhilfe zu schaffen, hat das HFR vergangenen November eine neue Dienstleistung ins Leben gerufen: die Onkogeriatric-Sprechstunden, die von einem interdisziplinären Team um Dr. med. André Laszlo, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, Dr. med. Vèrène Dougoud-Chauvin, Leitende Ärztin der Abteilung Onkologie, und Natacha Szüts, Fachexpertin für Onkologiepflege in Freiburg, durchgeführt werden.

Eine neue Abteilung für den Patientenempfang

PATIENTENEMPfang UND -MANAGEMENT Die Abläufe und Instrumente der Patientenidentifikation vereinheitlichen und die Fakturierung verbessern: Dies ist der Gedanke hinter der Reorganisation der Patientenverwaltung.

Die neue Abteilung «Patientenempfang und -management (PEM)», die seit 1. Januar 2017 in Betrieb ist, hat die Aufgabe, Patienten im Spital zu empfangen, an die richtige Abteilung zu verweisen sowie ihre administrativen Daten zu verwalten. Ziel der PEM, die zur Direktion Finanzen gehört, ist es, die Aufnahmeverfahren an allen Spitalstandorten zu vereinheitlichen und insbesondere zu gewährleisten, dass die administrativen Patientendaten vom Spitaleintritt bis zum Austritt immer dort sind, wo sie gerade benötigt werden. Zu diesem Zweck wurde die Abteilung Fakturierung in die PEM integriert und am Standort Freiburg zentralisiert. Neu werden die administrativen Patientendaten, die bei der Aufnahme erfasst werden, durch eine einzige Abteilung verwaltet. Im Laufe des Spitalaufenthalts werden diese Daten von den medizinischen Sekretariaten ergänzt, bis sie am Ende zur Rechnungsstellung verwendet werden. Diese Neuorganisation verbessert nicht nur die Qualität der Patientenaufnahme, sondern auch den administrativen Support der behandelnden Spitalabteilungen.

Strenge Vorgaben: Luft wird 20 Mal pro Stunde erneuert

SPITALPHARMAZIE Die Bereiche Herstellung, Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung der Spitalpharmazie des HFR verfügen seit Mitte 2017 über neue Räumlichkeiten. Diese haben die Inspektion der Behörden mit Bravour bestanden und sind mit modernster Technologie ausgestattet.

Nein, die Pharmaindustrie produziert nicht alle Arzneimittel, die in einem Spital benötigt werden. Die Spitalpharmazie des HFR muss daher für gewisse Patienten selbst Medikamente herstellen. Für Krebspatienten zum Beispiel sind dies rund 13'000 Chemotherapien pro Jahr. Da die bisherigen Räumlichkeiten veraltet waren, wurde es zunehmend schwieriger, die geltenden Bestimmungen zu erfüllen. Das HFR hat daher 5,5 Millionen Franken in deren Erneuerung investiert. Der Umbau wurde Mitte 2017 abgeschlossen. Die zahlreichen am Bauprojekt beteiligten Fachkräfte mussten sich einiges einfallen lassen, um die strengen Vorgaben der internationalen Richtlinien der «Guten Herstellungspraxis» (Good Manufacturing Practices, GMP) zu erfüllen. Ein Beispiel: In den Produktionsräumen muss die Luft 20 Mal pro Stunde erneuert werden.

Sprachbrücken zum Patienten bauen

ZWEISPRACHIGKEIT Das HFR unterstützt seine Mitarbeitenden gezielt dabei, ihre jeweilige Partnersprache – Französisch oder Deutsch – zu vertiefen. 2017 haben erneut Hunderte das Sprachenangebot des HFR genutzt und damit zu einer Verbesserung der Patientenbetreuung beigetragen.

Wer gut betreut werden will, muss zuallererst verstanden werden. Das HFR ist sich dessen bewusst und setzt sich deshalb seit mehreren Jahren dafür ein, dass seine Mitarbeitenden ihre Kompetenzen in der Partnersprache – Französisch oder Deutsch – stärken. So haben bereits Hunderte Mitarbeitende in der einen oder anderen Form vom Sprachprogramm profitiert, das an den meisten Spitalstandorten angeboten wird. 2017 fanden etwa vierzig dreimonatige Berufsbasiskurse (BBK) statt, die von rund 120 Mitarbeitenden – Ärzte und Pflegenden, aber auch Logistik- und Verwaltungspersonal – besucht wurden. Über 50 Personen nutzten die Gelegenheit für einen Jahreskurs, und ein paar besonders Motivierte trafen sich in ihrer Freizeit zu Sprachtandems. 25 Sprachinteressierte mit Technikflair tauchten mittels E-Learning in die Sprache Molières oder Goethes ein,



und zahlreiche weitere nutzen die Sprachenecke am Standort Freiburg, um sich ein Buch, eine Zeitschrift oder ein Spiel auszuleihen. Alle mit dem gemeinsamen Ziel, die Patienten besser verstehen und damit besser betreuen zu können.



Ein Zentrum für Bewegungs- und Sportmedizin am HFR

RUNTER VOM SOFA! Für diejenigen, die (wieder) mit Sport anfangen oder sich einfach mehr bewegen möchten, hat das HFR ein neues Kompetenzzentrum für Bewegungs- und Sportmedizin eingerichtet: HFR sport. Spezialisten aus verschiedenen Fachbereichen bieten ein individuell abgestimmtes Programm für Personen, die sich körperlich betätigen möchten. Denn wir könnten alle etwas mehr Bewegung vertragen ...

Es ist allgemein bekannt: Bewegung ist gesund! Für alle Spitzen-, Freizeit- oder gar Nichtsportler, die (wieder) in Form kommen wollen, hält HFR sport, das neue Kompetenzzentrum für Bewegungs- und Sportmedizin, so einiges bereit: Sprechstunden der Inneren Medizin (verschiedene Fachbereiche), Tests im Labor und weitere medizinisch-technische Leistungen, Physiotherapie und Osteopathie, Leistungsdiagnostik und Ernährungsberatung.

Aufgabe des Spezialistenteams ist es, Personen, die ihre körperliche Verfassung verbessern möchten, zu unterstützen und zu betreuen. Natürlich kümmert sich das Zentrum auch um Personen, die sich von einer Verletzung oder Krankheit erholen oder durch körperliche Betätigung Stress abbauen möchten.

Zum Angebot von HFR sport gehören allgemeine Gesundheitschecks, Tests der Lungen- oder Herzfunktion, Blutbilder, Belastungstests im Labor, umfassende Funktionsanalysen, Ernährungsberatung und eine individuelle, fachübergreifende Betreuung. Kurz: Es ist für jeden etwas dabei. Auch Kurse wie Pilates, Nordic Walking, Aquagym oder Fitness werden vom HFR sport schrittweise an den verschiedenen Spitalstandorten eingeführt.

Akkreditierung der Spitalpharmazie HFR

AKKREDITIERUNG Im Januar 2017 erhielt die Spitalpharmazie die offizielle Anerkennung für die Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie. Diese Anerkennung unterstreicht die Rolle der Spitalpharmazie und des gesamten HFR als attraktive Ausbildungsstätte und Arbeitgeberin.

Die Dachorganisation der Schweizer Apotheker, pharmasuisse, hat das HFR als Weiterbildungsstätte in Spitalpharmazie anerkannt. Das HFR gehört somit zu den 14 Einrichtungen, die in der Schweiz für diese Weiterbildung akkreditiert sind. Die Weiterbildung dauert drei Jahre und entspricht dem Weiterbildungsprogramm FPH in Spitalpharmazie des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA). Sie umfasst einen theoretischen Teil, der als DAS-Studiengang an der Universität Basel absolviert wird, sowie einen praktischen Teil im Spital. Unter der Aufsicht von Dr. pharm. Catherine Hänni, Chefarmpharmazie und verantwortliche Weiterbildnerin, hat am HFR Freiburg – Kantonsspital bereits ein Apotheker mit der Weiterbildung FPH begonnen.

Nun sind alle HFR-Labors akkreditiert

LABOR HFR Nach den Standorten Freiburg, Riaz und Tifers wurde nun auch das Labor des HFR Meyriez-Murten von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle anerkannt. Ein wichtiger Schritt für den standortübergreifenden Zusammenhalt.

Das Labor des HFR setzt seinen Kurs der kontinuierlichen Verbesserung fort. Dies ist nötig, um angesichts der Entwicklungen im Bereich der medizinischen Analytik zu diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Zwecken mithalten zu können. Aktuelles Beispiel für diese erfolgreichen Bemühungen ist die kürzlich erfolgte Akkreditierung des Labors Meyriez-Murten im Mai 2017: Nach Freiburg (2004), Riaz (2006) und Tifers (2015) wurde nun auch das Labor des HFR Meyriez-Murten im Rahmen des Überwachungsaudits des Labors HFR nach den ISO-Normen 15189 und 17025 akkreditiert. Durch den Einbezug sämtlicher Mitarbeitender werden nun deren Kompetenzen an allen HFR-Standorten gleichermassen anerkannt. Über die Herausforderungen der Zweisprachigkeit und der transversalen Funktionsweise hinaus ermöglicht die Akkreditierung aller HFR-Labors den Beteiligten der einzelnen Standorte eine bereichernde, wertvolle Zusammenarbeit.

Palliative Care auch am HFR Meyriez-Murten

PALLIATIVE CARE Das neue Angebot für Palliative Care am HFR Meyriez-Murten entspricht einem Bedürfnis: Seit 1. Januar 2017 läuft die Abteilung mit acht Betten im Vollbetrieb.

Nach der Wiedereröffnung des HFR Meyriez-Murten im Frühling 2016 konnte das Angebot an Palliative Care schrittweise aufgebaut werden. Mit acht Betten für Palliative Care läuft die Abteilung Palliative Care seit 1. Januar 2017 im Vollbetrieb. Durch die Integration in die Abteilung Innere Medizin ist eine optimale Betreuung der Patienten gewährleistet. Ein frühzeitiger Zugang zur Palliative Care kann die Aufenthaltsdauer häufig reduzieren, insbesondere bei Patienten mit chronisch unheilbaren Krankheiten, und erlaubt eine frühzeitige intensivere Beachtung des psychosozialen Kontextes der Patienten und eine noch stärkere Ausrichtung der Behandlung auf die Lebensqualität. Ausserdem kann ein dynamischer, stufenloser Übergang zwischen der Akutversorgung und dem zusätzlichen Angebot in Palliative Care für die Patienten und deren Angehörigen weniger belastend wirken.

Patienten werden von einem multidisziplinären zweisprachigen Team betreut: Neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung sind Fachpersonen in Physio- und Ergotherapie, Ernährungsberatung, Patientenberatung, Seelsorge, Psychoonkologie und Kunsttherapie tätig. Weitere Angebote wie Aroma- und Musiktherapie sind geplant.



Für eine energieeffizientere Zukunft

INFRASTRUKTUR Den Energieverbrauch der HFR-Gebäude in zehn Jahren um zehn Prozent senken – so lautet das Ziel der Vereinbarung, die das Spital mit der Energie-Stiftung Freiburg (ESF) abgeschlossen hat.

Seit Frühling 2017 unterstützt die ESF das HFR durch Beratung dabei, die Energieeffizienz seiner Gebäude zu verbessern. Die von beiden Parteien unterzeichnete Vereinbarung gibt das Ziel vor: eine Reduktion des Energieverbrauchs um zehn Prozent in zehn Jahren. Damit erfüllt das HFR die Vorgaben des kantonalen Energiereglements für Grossverbraucher. Dank eines entsprechenden Aktionsplans können Kosten eingespart und so neue Infrastrukturprojekte finanziert werden.

Deutlich weniger Spital-Infektionen

ERHEBUNG 2017 war die Zahl der im Spital erworbenen Infektionen am Standort Freiburg nur halb so hoch wie der Schweizer Durchschnitt.

Ende April 2017 nahm das HFR an der nationalen Prävalenz-erhebung zu nosokomialen, d. h. im Spital erworbenen, Infektionen teil. Die dafür zuständige Abteilung Spitalhygiene gibt an, dass die Prävalenz am HFR Freiburg – Kantonsspital, dem Referenzstandort für Akutpflege und wo die Befragung stattfand, im letzten Jahr besonders niedrig war: Sie lag bei drei Prozent, während der Schweizer Durchschnitt fast doppelt so hoch war (5,9 %). Der offizielle Bericht zur Punktprävalenz-Erhebung ist auf der Website von Swisnoso, dem nationalen Zentrum für Prävention von nosokomialen Infektionen, verfügbar (www.swisnoso.ch).

Rezertifizierung der Stroke Unit

NEUROLOGIE Bei einem Hirnschlag muss möglichst schnell gehandelt werden. Die Stroke Unit des HFR ist eine auf die Behandlung von Hirnschlagpatienten spezialisierte Abteilung und das Referenzzentrum für den gesamten Kanton Freiburg. Nun wurde sie rezertifiziert.

Im vergangenen Dezember wurde die Stroke Unit des HFR, die seit Ende 2014 akkreditiert ist, von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) für weitere drei Jahre rezertifiziert. Die Spezialabteilung ist Teil eines nationalen Behandlungsnetzwerks für Hirnschlagpatienten. Denn bei einem Hirnschlag zählt jede Minute – Betroffene müssen daher sehr rasch angemessen behandelt werden. Das Netzwerk umfasst neun neurovaskuläre Zentren (Stroke Center), die für hoch spezialisierte Untersuchungen und Eingriffe gerüstet sind, sowie mehrere Stroke Units, darunter auch die des HFR. Diese agiert als Referenzzentrum für den ganzen Kanton Freiburg, und zwar rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche. Bei Bedarf koordiniert sie ihre Tätigkeit mit einem Stroke Center.

Finanzbericht

Kommentierte Rechnung und Bilanz



Ernst & Young AG
Avenue de la Gare 39a
Postfach
CH-1002 Lausanne

Telefon +41 58 286 51 11
Fax +41 58 286 51 01
www.ey.com/ch

An den Verwaltungsrat des
HFR, freiburger spital, Freiburg

Lausanne, 21. März 2018

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung des HFR, freiburger spital, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seiten 58 bis 63) für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.



Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.



Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.



Page 4



Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz, dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das freiburger spital und dem Gesetz vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser.

Ernst & Young AG

Pierre Delaloye
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Ebru Ac

Erfolgsrechnung 2017

	Rechnung 2017	Budget 2017	Rechnung 2016
Ertrag aus klinischen Leistungen	-387'403'412	-398'821'691	-389'608'664
Bruttoertrag stationär	-232'003'111	-242'670'991	-235'483'870
Bruttoertrag ambulant	-156'205'516	-156'197'700	-154'384'721
Abzüge auf Dienstleistungserträge	805'214	47'000	259'927
Gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen	-59'613'634	-61'105'610	-55'962'798
Übriger Betriebsertrag	-16'472'178	-18'218'517	-15'348'729
Betriebsertrag	-463'489'224	-478'145'818	-460'920'191
Personalaufwand	336'500'807	338'785'933	320'243'434
Lohnaufwand	255'002'539	253'261'174	244'110'816
Sozialversicherungsaufwand	56'482'022	57'007'962	49'972'121
Honoraraufwand	22'054'835	25'174'327	23'315'731
Ausbildungsaufwand	1'059'655	1'252'000	1'066'066
Übriger Personalaufwand	1'901'756	2'090'470	1'778'701
Medizinischer Bedarf	74'221'965	76'147'075	75'638'840
Übriger Betriebsaufwand	51'001'263	51'476'552	54'695'014
Lebensmittelaufwand	6'161'626	5'750'450	6'204'034
Haushaltsaufwand	3'080'993	2'642'684	3'017'167
Unterhalt und Reparaturen	14'097'770	14'975'530	15'962'001
Aufwand für Anlagenutzung (ohne Abschr.)	5'721'150	6'009'210	5'884'611
Aufwand für Energie und Wasser	5'694'811	6'013'750	5'644'016
Verwaltungsaufwand	6'499'463	6'492'145	7'017'473
Informatikaufwand	3'920'077	4'420'439	5'200'934
Übriger patientenbezogener Aufwand	2'177'316	1'808'253	2'270'650
Übriger Betriebsaufwand	3'648'056	3'364'091	3'494'129
Betriebsaufwand	461'724'035	466'409'560	450'577'289
Operativer Bruttogewinn (EBITDA)	-1'765'189	-11'736'258	-10'342'902
Abschreibungen	18'797'123	18'637'844	18'108'811
Betriebsergebnis (EBIT)	17'031'934	6'901'586	7'765'909
Finanzertrag	0	2'000	-167
Zinsaufwand	1'525'135	1'015'500	1'141'330
Ordentliches Ergebnis	18'557'070	7'915'086	8'907'073
Ausserordentlicher Ertrag	-9'254'186	0	-6'837'593
Ausserordentlicher Aufwand	5'385'463	0	4'320'323
Ergebnis vor Veränderung der freien Mittel	14'688'347	7'915'086	6'389'803
Verwendung der freien Mittel	-134'928	0	0
Einlagen in freie Mittel	0	0	771'968
Jahresergebnis	14'553'419	7'915'086	7'161'771

Bilanz am 31. Dezember 2017

AKTIVEN	2017	2016
Umlaufvermögen		
Kasse	42'203	49'752
Postcheckguthaben	1'855'682	4'132'836
Bankguthaben	124'749	57'014
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	72'017'461	83'181'775
Andere kurzfristige Forderungen	3'378'606	3'447'293
Vorräte	4'754'624	5'417'443
Aktive Rechnungsabgrenzung	53'665'444	28'821'297
Total Umlaufvermögen	135'838'769	125'107'410
Anlagevermögen		
Finanzanlagen	652'543	816'317
Gebäude	166'990'788	159'367'545
Installationen und Maschinen	32'913'440	32'579'184
Total Anlagevermögen	200'556'771	192'763'046
TOTAL AKTIVEN	336'395'540	317'870'456

PASSIVEN	2017	2016
Fremdkapital		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus dem Kauf von Waren und Dienstleistungen	19'621'043	17'160'840
Kurzfristige Verbindlichkeiten, kantonaler Anteil auf stationäre Leistungen (Kt. FR)	26'822'058	11'923'720
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	4'375'000	4'375'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	76'004'408	48'851'344
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	0	139'206
Passive Rechnungsabgrenzung	3'790'564	5'622'561
Kurzfristige Rückstellungen	8'883'879	10'161'993
Langfristiges Fremdkapital		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	350'000	4'725'000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	47'157'233	49'207'548
Zweckgebundene Fonds	4'460'150	4'651'435
Langfristige Rückstellungen	13'566'057	15'133'242
Total Fremdkapital	205'030'392	171'951'889
Eigenkapital		
Eigenkapital	153'080'338	153'080'338
Reserven (kumulierter Gewinn/Verlust)	-7'161'771	0
Jahresergebnis	-14'553'419	-7'161'771
Total Eigenkapital	131'365'148	145'918'567
TOTAL PASSIVEN	336'395'540	317'870'456

Anhang der Jahresrechnung 2017

1. Aktive Rechnungsabgrenzung

Für den Ertrag aus den stationären und ambulanten Leistungen, die am 31. Dezember 2017 noch nicht fakturiert waren, wurden in der Bilanz 51,7 Millionen Franken veranschlagt, davon:

- 1. 4,3 Millionen Franken für Spitalaufenthalte, die 2017 begannen und 2018 fortgeführt wurden
- 2. 44,5 Millionen Franken für nicht fakturierte Spitalaufenthalte
- 3. 1,4 Millionen Franken für nicht erfasste ambulante Leistungen
- 4. 1,5 Millionen Franken für erfasste, aber noch nicht fakturierte ambulante Leistungen

Am 31. Dezember 2016 wurden für den Ertrag aus den noch nicht fakturierten stationären und ambulanten Leistungen 27,0 Millionen Franken in der Bilanz veranschlagt, davon:

- 1. 4,0 Millionen Franken für Spitalaufenthalte, die 2016 begannen und 2017 fortgeführt wurden
- 2. 20,0 Millionen Franken für nicht fakturierte Spitalaufenthalte
- 3. 2,3 Millionen Franken für nicht erfasste ambulante Leistungen
- 4. 0,7 Millionen Franken für erfasste, aber noch nicht fakturierte ambulante Leistungen

Die Beträge wurden auf Basis der tatsächlichen Rechnungsstellung ermittelt.

2. Anlage- und Investitionsaufwand

Seit 1. Januar 2012 werden alle Investitionsgüter in der Bilanz aufgeführt, deren Einheitswert höher als 10'000 Franken ist oder deren Nutzungsdauer mehr als zwölf Monate beträgt. Die Abschreibungen werden gemäss den REKOLE-Richtlinien berechnet.

Die Rubrik Installationen und Maschinen weist am 31. Dezember 2017 einen Betrag von 2'676'769 Franken für bezahlte Raten für noch nicht in Betrieb genommene Maschinen auf. Am 31. Dezember 2016 betrugen die bezahlten Raten 2'028'369 Franken. Im Jahresabschluss 2016, der im März 2017 veröffentlicht wurde, war dieser Betrag unter der aktiven Rechnungsabgrenzung verbucht.

3. Neubau HFR Meyriez-Murten

Nach dreijähriger Bauzeit wurde am 4. April 2016 das neue Spitalgebäude des HFR Meyriez-Murten in Betrieb genommen. Es wurde vom Staat Freiburg und den Gemeinden des Seebezirks gemeinsam finanziert. Bei Rechnungsabschluss hatte die Übergabe an das HFR noch nicht stattgefunden. Das Gebäude ist in der Bilanz per 31. Dezember 2017 somit nicht aufgeführt; es wurde auch kein Abschreibungsaufwand verbucht. Die heutigen Eigentümer des Gebäudes werden für den betreffenden Zeitraum keine Miete verlangen.

4. Passive Rechnungsabgrenzung

Die transitorischen Passiven beinhalten einen Betrag von 1'494'557 Franken für die Honorare auf dem geschätzten Ertrag 2017 und für die überlappenden und nicht fakturierten Aufenthalte 2017/18. Per 31. Dezember 2016 wurden 1'080'763 Franken als transitorische Passiven für Honorare verbucht.

5. Kurzfristige Rückstellungen

Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) wies eine Beschwerde der Versicherer (tarifsuisse AG, Assura und Supra) zum Tarmed-Taxpunktwert ab, den der Freiburger Staatsrat für das Jahr 2013 auf 0.90 Franken festgesetzt hatte. Im Anschluss an den Bundesgerichtsentscheid wurde in der Bilanz 2016 erstmals eine Rückstellung über 274'265 Franken verbucht, um die Tariffdifferenz von 0.03 Franken im Hinblick auf die Arzthonorare abzudecken. Diese Rückstellung wurde 2017 durch eine Teilrückerstattung der Honorare um 64'173 Franken reduziert. Der Saldo der geschuldeten Honorare wird im Verlauf des Jahres 2018 ausgezahlt.

Da der Tarmed-Taxpunktwert 2014 und 2015 noch ausgehandelt und mit dem Staat Freiburg diskutiert werden muss, wird am 31. Dezember 2017 keine Rückstellung für eine allfällige Auszahlung zusätzlicher Honorare vorgenommen.

2016 wurde eine Rückstellung über 1'163'243 Franken zur Deckung von Codierungsrisiken verbucht. Dabei handelt es sich um eine kurzfristige Rückstellung, um das Risiko von Versicherungsforderungen für Spitalaufenthalte 2016 zu decken. 2017 wurde diese Rückstellung um 178'260 Franken reduziert. Sie beläuft sich am 31. Dezember 2017 auf 984'983 Franken.

6. Kurz- und langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)

Gemäss des Freiburger Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser hat der Staatsrat dem HFR 2012 für die Übernahme der Sachgüter ein langfristiges Darlehen in Höhe von 61'509'438 Franken zugesprochen. Dieses wurde in der Bilanz per 31. Dezember 2017 unter dem Posten «Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)» mit einem Betrag von 47'157'233 Franken verbucht. Per 31. Dezember 2016 waren es 49'207'548 Franken. Der Anteil des Staatsdarlehens für den Rückkauf der Sachgüter per 1. Januar 2012, der 2018 rückzuerstatten ist, wurde unter «Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)» mit einem Betrag von 2'050'315 Franken verbucht. Der Anteil des Darlehens und der Vorschüsse mit festem Rückzahlungstermin, der 2018 rückzuerstatten ist, wurde unter «Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)» mit einem Gesamtbetrag von 4'375'000 Franken verbucht.

7. Klinikfonds und wissenschaftliche Fonds

	Klinikfonds	Wissenschaftliche Fonds	Total
Stand 1. Januar 2016	648'537.93	907'867.27	1'556'405.20
Einlagen 2016	532'396.99	1'156'214.06	1'688'611.05
Entnahmen 2016	417'768.29	815'639.74	1'233'408.03
Stand 31. Dezember 2016	763'166.63	1'248'441.59	2'011'608.22

Stand 1. Januar 2017	763'166.63	1'248'441.59	2'011'608.22
Einlagen 2017	308'406.85	2'434'027.88	2'742'434.73
Entnahmen 2017	440'438.55	2'340'452.65	2'780'891.20
Stand 31. Dezember 2017	631'134.93	1'342'016.82	1'973'151.75

8. Erbschaft

Eine 2014 verstorbene Person hat das freiburger spital testamentarisch als Erben für ein Gebäude und Bankkonten eingesetzt.

Das Gebäude wurde 2016 für einen Nettobetrag von 430'560 Franken nach Abzug der Maklergebühren verkauft. Der Gesamtbetrag des zweckgebundenen Fonds beläuft sich per 31. Dezember 2016 auf 1'123'933 Franken. Dieser Betrag bleibt in der Rechnung per 31. Dezember 2017 unverändert.

9. Investitionsfonds

Wie im «Mandat annuel relatif aux prestations hospitalières» vom 18. Dezember 2015 zwischen der Direktion für Gesundheit und Soziales und dem freiburger spital vorgesehen, wurde ein zweckgebundener Fonds eingerichtet und in der Jahresrechnung 2015 verbucht. Am 31. Dezember 2016 beinhaltete dieser Fonds 1'354'793 Franken. 2017 wurde der Fonds um 134'928 Franken gesenkt und weist am 31. Dezember 2017 einen Saldo von 1'219'865 Franken auf. Liegen die jährlichen Investitionskosten, die im Erlös aus der stationären Tätigkeit enthalten sind, über den tatsächlichen jährlichen Investitionskosten, wird die Differenz dem Investitionsfonds zugewiesen. Andernfalls wird die Differenz vom Investitionsfonds abgezogen.

10. Langfristige Rückstellungen

Für die Risiken im Zusammenhang mit der Unsicherheit bezüglich der definitiven Tarife für die stationäre Tätigkeit im Akutbereich 2017 (Baserate) wurde per 31. Dezember 2017 eine Rückstellung von 995'792 Franken verbucht. Diese Rückstellung wurde vom Staat Freiburg übernommen.

Die Rückstellungen für die Risiken im Zusammenhang mit dem Tarmed-Taxpunktwert 2014 in Höhe von 1'364'357 Franken und 2015 in Höhe von 1'519'929 Franken wurden aufgelöst und dem Staat Freiburg rückerstattet. Für den Tarmed-Taxpunktwert 2017 wurde per 31. Dezember 2017 aufgrund des Bundesverwaltungsgerichtsentscheids, den Tarmed-Taxpunktwert 2013 auf 0.90 Franken festzulegen, keine neue Rückstellung vorgenommen. Dieser Taxpunktwert wurde für die Fakturierung der Tarmed-Leistungen 2017 angewendet.

2017 wurde zum ersten Mal eine Rückstellung für das Tarifrisko in der kardiovaskulären Rehabilitation in Höhe von 261'309 Franken verbucht, um das Risiko im Zusammenhang mit dem provisorischen Tarif der Jahre 2012 bis 2017 zu decken.

Damit belaufen sich die langfristigen Rückstellungen per 31. Dezember 2017 auf 13'566'057 Franken (15'133'242 Franken per 31.12.2016).

11. Hängiger Rechtsstreit

Ein Rechtsstreit zwischen dem HFR und einigen Angestellten, die von einer Gewerkschaft der öffentlichen Dienste vertreten werden, ist zum Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses noch hängig. Der Rechtsstreit betrifft Entschädigungen für Nacht- und Bereitschaftsdienste im Zeitraum zwischen Juli 2005 und Dezember 2009. Wir können uns zum Ausgang des Rechtsstreits zurzeit nicht äussern. Für diesen Rechtsstreit ist in der Bilanz per 31. Dezember 2017 keine Rückstellung vorgenommen worden. Die Lage ist dieselbe wie per

31. Dezember 2016. Sollte dieser Rechtsstreit zuungunsten des HFR ausgehen, könnte er einen allfälligen Verlust von ungefähr 7,4 Millionen Franken zur Folge haben.

Ein 2016 von einer kleinen Gruppe Versicherer eingeführter Rechtsstreit betrifft die Preise bestimmter fakturierter Medizingüter. Der Ausgang dieses Rechtsstreits ist derzeit noch ungewiss. Der geforderte Betrag beläuft sich auf 1,2 Millionen Franken.

12. Haftpflichtforderung

Ein Haftpflichtfall aus dem Jahr 1997, für den das Spital 2010 haftbar erklärt wurde, konnte mit einer der Parteien (Invalidenversicherung) teilweise geregelt werden. Das Gerichtsverfahren wurde allerdings wieder aufgenommen. Das Gericht wird sich demnächst zu den Forderungen der Familie der geschädigten Person äussern müssen. Nachdem die geschädigte Person 2013 verstarb, wurde die anfangs geforderte Entschädigungssumme von 17 Millionen Franken stark reduziert. Die Familie erhebt zum Zeitpunkt des Jahresabschlusses Anspruch auf eine Entschädigung in der Höhe von etwa 1,6 Millionen Franken ohne Zinsen. Hinzu kommen Gerichts- und Anwaltskosten von etwa 500'000 Franken.

Das damalige Freiburger Kantonsspital war zum Zeitpunkt des Geschehens für einen Betrag von 3 Millionen Franken versichert. Angesichts der bereits getätigten Zahlungen und der Kosten, die noch auf das HFR zukommen, könnte der Betrag von 3 Millionen überschritten werden. Der Kanton Freiburg hat zugesichert, die Kosten, die über die Versicherungssumme hinausgehen, zu übernehmen, da der Schaden entstand, bevor das HFR gegründet wurde.

Für dieses Risiko ist in der Bilanz per 31. Dezember 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 keine Rückstellung vorgenommen worden.

In der HFR-Bilanz wurde per 31. Dezember 2016 eine Rückstellung von 130'000 Franken verbucht. Per 31. Dezember 2017 wurde sie um 60'000 Franken erhöht. Sie betrifft neunzehn Fälle, für die das HFR voraussichtlich die Franchise von je 10'000 Franken bezahlen muss.

13. Personalaufwand

Der Personalbestand beträgt am 31. Dezember 2017 2'539 Vollzeitäquivalente (VZÄ). Am 31. Dezember 2016 waren es 2'462 VZÄ.

Infolge eines Entscheids des Staates Freiburg wurde der Beitragssatz für die Pensionskasse am 1. Januar 2017 geändert. Der Beitragssatz für den Arbeitgeber wurde von 13 auf 15,24 Prozent erhöht.

14. Periodenfremde und ausserordentliche Aufwendungen

Die periodenfremden und ausserordentlichen Aufwendungen in Höhe von insgesamt 5,4 Millionen Franken bestehen hauptsächlich aus den Rückzahlungen an den Staat Freiburg für die zusätzliche Fakturierung in Bezug auf den Tarmed-Taxpunktwert 2013 (1,9 Millionen) sowie aus den Rückstellungen für den Tarmed-Taxpunktwert 2014 (1,4 Millionen) und 2015 (1,5 Millionen). Weitere Posten sind eine provisorische Zuweisung in Höhe von 0,15 Millionen Franken an einen wissenschaftlichen Fonds und eine Zuweisung in Höhe von 0,2 Millionen Franken an eine Rückstellung für Tarifriskiken 2012 bis 2016 in der kardiovaskulären Rehabilitation.

15. Periodenfremde und ausserordentliche Erträge

Die periodenfremden und ausserordentlichen Erträge in Höhe von insgesamt 9,2 Milli Franken bestehen hauptsächlich aus einer Zusatzfinanzierung des Staates Freiburg (1,8 Millionen), verschiedenen Auszahlungen von Versicherungen für eine zusätzliche Fakturierung in Bezug auf den Tarmed-Taxpunktwert 2013 (1,9 Millionen), Auflösungen von Rückstellungen für den Tarmed-Taxpunktwert 2014 (1,4 Millionen) und 2015 (1,5 Millionen) sowie den vom Staat Freiburg übernommenen Rückstellungen für die Baserate 2017 (1,0 Millionen) und der Rückstellung für das Tarifrisko in der kardiovaskulären Rehabilitation (0,3 Millionen).

=====

Spitalaktivität

Wo jeder seinen Teil beiträgt

Statistik der stationären Spitalaktivität

Allgemeine Anmerkung: Die Daten dieser Statistik entsprechen dem Stand der Codierung vom 14. März 2018.

Aufteilung nach Fallart (gemäss SwissDRG-Regeln nach Verdichtung)

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)		Notfallmässige Eintritte			
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017		2016	
Innere Medizin	7'868	7'749	62'707	61'208	7.97	7.90	6'623	84.18%	6'530	84.27%
Chirurgie	2'973	2'910	18'918	18'989	6.36	6.53	1'995	67.10%	1'868	64.19%
Orthopädie	2'626	2'650	20'215	21'134	7.70	7.98	1'488	56.66%	1'508	56.91%
Pädiatrie	1'279	1'329	5'237	5'328	4.09	4.01	1'049	82.02%	1'087	81.79%
Gynäkologie	416	400	1'138	1'356	2.74	3.39	183	43.99%	176	44.00%
Geburtshilfe	1'076	1'064	3'829	3'722	3.56	3.50	784	72.86%	748	70.30%
Rheumatologie	103	75	1'156	1'203	11.22	16.04	46	44.66%	25	33.33%
HNO	287	389	1'055	1'459	3.68	3.75	138	48.08%	192	49.36%
Ophthalmologie	12	10	23	30	1.92	3.00	5	41.67%	4	40.00%
Akutgeriatrie	786	666	14'104	12'807	17.94	19.23	573	72.90%	456	68.47%
Total	17'426	17'242	128'382	127'236	7.37	7.38	12'884	73.94%	12'594	73.04%
Intensive Neurorehabilitation	101	81	3'911	2'949	38.72	36.41				
Muskuloskelettale Rehabilitation	494	522	9'417	9'292	19.06	17.80				
Neurorehabilitation	115	129	3'127	2'792	27.19	21.64				
Geriatrische Rehabilitation	519	507	8'276	8'456	15.95	16.68				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	293	323	4'806	5'242	16.40	16.23				
Respiratorische Rehabilitation	131	118	2'058	2'052	15.71	17.39				
Palliative Care	359	209	6'401	3'903	17.83	18.67				
Total nicht akut	2'012	1'889	37'996	34'686	18.88	18.36				
Total HFR	19'438	19'131	166'378	161'922						
Neuklassierungen ³	575	550	6'307	5'867	10.97	10.67				
Total HFR Anzahl Neugeborene	965	967								

¹ Hinweis: 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tariffsystem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte nach der Verdichtung an, d. h. nachdem die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden. 2015 wurden 546 Aufenthalte verdichtet (insgesamt 1108 betroffene Aufenthalte).

² Hinweis: Die Aufenthaltsdauer berechnet sich nach folgender Formel: $\text{Pflegetage} = \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum} - \text{Urlaub}$. Inbegriffen in der Aufenthaltsdauer sind der Eintrittstag selbst und jeder weitere Pflegetag im Spital, ausgenommen sind der Austrittstag oder der Tag der Verlegung. Urlaubstage werden nicht zur Aufenthaltsdauer gezählt.

³ Hinweis: Neuklassierungen betreffen Patienten, die auf eine Verlegung in eine andere Institution warten.

Intensiv- und Überwachungspflege

Service ¹	Aufenthalte		Pflegetage		Aufenthaltsdauer	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Intensiv- und Überwachungspflege HFR	2'088	1'997	27'086	27'129	12.97	13.58

¹ Hinweis: Die Intensiv- und die Überwachungspflege werden als technische Infrastruktur betrachtet. Ihre Tätigkeit nach Fallart wird der jeweiligen Klinik zugeordnet. In der Statistik dieser beiden Abteilungen wird nur die Anzahl hospitalisierter Patienten sowie deren Aufenthaltsdauer in der Abteilung Intensiv- oder Überwachungspflege aufgeführt. 2015 wurde die Überwachungspflege in die Klinik für Intensivpflege am Standort Freiburg integriert.

Statistik der stationären Spitalaktivität

Aufteilung pro Standort

HFR Billens

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Muskuloskelettale Rehabilitation	335	378	6'404	6'620	19.12	17.51
Neurorehabilitation	52	56	1'505	1'276	28.94	22.79
Kardiovaskuläre Rehabilitation	293	323	4'806	5'242	16.40	16.23
Respiratorische Rehabilitation	130	118	2'052	2'052	15.78	17.39
Total HFR Billens	810	875	14'767	15'190	18.23	17.36
Neuklassierungen ³	6	9	39	62	6.50	6.89

HFR Freiburg - Kantonsspital

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Innere Medizin	4'495	4'224	39'874	37'968	8.87	8.99
Chirurgie	1'795	1'724	14'210	13'921	7.92	8.07
Orthopädie	1'664	1'607	13'958	14'093	8.39	8.77
Pädiatrie	1'206	1'275	5'135	5'210	4.26	4.09
Gynäkologie	415	400	1'137	1'356	2.74	3.39
Geburtshilfe	1'076	1'064	3'829	3'722	3.56	3.50
Rheumatologie	101	75	1'108	1'203	10.97	16.04
HNO	284	387	1'051	1'457	3.70	3.76
Ophthalmologie	12	10	23	30	1.92	3.00
Akutgeriatrie	10	15	275	503	27.50	33.53
Intensive Neurorehabilitation	1	26	5	832	5.00	32.00
Muskuloskelettale Rehabilitation	1		8		8.00	
Geriatrische Rehabilitation		2		20		10.00
Respiratorische Rehabilitation	1		6		6.00	
Palliative Care	224	198	4'244	3'718	18.95	18.78
Total HFR Freiburg – Kantonsspital	11'285	11'007	84'863	84'033	7.52	7.63
Neuklassierungen ³	222	277	1'955	3'232	8.81	11.67

¹ **Hinweis:** 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tarifsystem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte nach der Verdichtung an, d.h. nachdem die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden.

² **Hinweis:** Die Aufenthaltsdauer berechnet sich nach folgender Formel: $\text{Pflegetage} = \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum} - \text{Urlaub}$. Inbegriffen in der Aufenthaltsdauer sind der Eintrittstag selbst und jeder weitere Pflegetag im Spital, ausgenommen sind der Austrittstag oder der Tag der Verlegung. Urlaubstage werden nicht zur Aufenthaltsdauer gezählt.

³ **Hinweis:** Neuklassierungen betreffen Patienten, die auf eine Verlegung in eine andere Institution warten.

HFR Meyriez-Murten

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Innere Medizin	564	361	3'928	2'403	6.96	6.66
Chirurgie	5	3	11	57	2.20	19.00
Orthopädie	3	4	3	26	1.00	6.50
Pädiatrie	11	7	11	7	1.00	1.00
Akutgeriatrie	254	192	6'360	4'329	25.04	22.55
Intensive Neurorehabilitation	100	55	3'906	2'117	39.06	38.49
Muskuloskelettale Rehabilitation	142	104	2'820	1'884	19.86	18.12
Neurorehabilitation	63	62	1'622	1'268	25.75	20.45
Geriatrische Rehabilitation	159	107	2'853	1'877	17.94	17.54
Palliative Care	135	11	2'157	185	15.98	16.82
Total HFR Meyriez-Murten	1'436	906	23'671	14'153	16.48	15.62
Neuklassierungen ³	13	5	76	85	5.85	17

HFR Riaz

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Innere Medizin	1'671	1'909	11'077	11'644	6.63	6.10
Chirurgie	798	812	3'275	3'631	4.10	4.47
Orthopädie	604	698	3'712	4'591	6.15	6.58
Pädiatrie	41	24	59	61	1.44	2.54
Gynäkologie	1		1		1.00	
Rheumatologie	2		48		24.00	
HNO	3	2	4	2	1.33	1.00
Akutgeriatrie	487	346	6'613	5'270	13.58	15.23
Geriatrische Rehabilitation	350	366	5'328	6'023	15.22	16.46
Total HFR Riaz	3'957	4'157	30'117	31'222	7.61	7.51
Neuklassierungen ³	200	198	2'069	1'883	10.35	9.51

HFR Tafers

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Innere Medizin	1'138	1'255	7'828	9'193	6.88	7.33
Chirurgie	375	371	1'422	1'380	3.79	3.72
Orthopädie	355	341	2'542	2'424	7.16	7.11
Pädiatrie	21	23	32	50	1.52	2.17
Akutgeriatrie	35	113	856	2'705	24.46	23.94
Muskuloskelettale Rehabilitation	16	40	185	788	11.56	19.70
Neurorehabilitation		11		248		22.55
Geriatrische Rehabilitation	10	32	95	536	9.50	16.75
Total HFR Tafers	1'950	2'186	12'960	17'324	6.65	7.92
Neuklassierungen ³	134	61	2'168	605	16.18	9.92

¹ **Hinweis:** 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tarifsystem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte nach der Verdichtung an, d.h. nachdem die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden.

² **Hinweis:** Die Aufenthaltsdauer berechnet sich nach folgender Formel: $\text{Pflegetage} = \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum} - \text{Urlaub}$. Inbegriffen in der Aufenthaltsdauer sind der Eintrittstag selbst und jeder weitere Pflegetag im Spital, ausgenommen sind der Austrittstag oder der Tag der Verlegung. Urlaubstage werden nicht zur Aufenthaltsdauer gezählt.

³ **Hinweis:** Neuklassierungen betreffen Patienten, die auf eine Verlegung in eine andere Institution warten.

Aufteilung der Austritte und Pflege-
tage nach Versicherungskategorie

Versicherungskategorie	Austritte ¹				Pflegetage ¹	
	2017		2016		2017	2016
Allgemein	16'873	86.8%	16'623	86.9%	140'304	136'534
Halbprivat	1'783	9.2%	1'727	9.0%	17'813	17'856
Privat	782	4.0%	781	4.1%	8'261	7'532
Total HFR	19'438	100.0%	19'131	100.0%	166'378	161'922

¹ **Hinweis:** 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tarifsystem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte vor der Verdichtung an, d.h. bevor die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden.

Case-Mix-Index

Hinweis: Die Daten entsprechen dem Stand der Codierung 2017 vom 14. März 2018.

Standort	2017		2016	
	CMI ¹	CM (case-mix) ¹	CMI ¹	CM (case-mix) ¹
HFR Freiburg – Kantonsspital	1.09	12'480	1.12	13'032
HFR Meyriez-Murten	1.24	1'041	1.20	682
HFR Riaz	0.89	3'046	0.89	3'378
HFR Tafers	0.86	1'658	0.92	1'926
Total HFR	1.030	18'225	1.051	19'018

¹ **Hinweis:** Der Case-Mix beschreibt den gesamten Schweregrad der Fälle eines Spitals. Er ergibt sich aus der Summe der Kostengewichte der Fälle eines Spitals. Dividiert man den Case-Mix durch die Anzahl Fälle, erhält man den Case-Mix Index, d. h. den durchschnittlichen Schweregrad der Fälle eines Spitals.

Anzahl Betten an jedem Standort
per 31.12

Standort	Betten	
	2017	2016
HFR Billens	49	49
HFR Freiburg – Kantonsspital	280	278
HFR Meyriez-Murten (<i>Wiedereröffnung April 2016</i>)	72	56 ¹
HFR Riaz	102	104
HFR Tafers	70 ²	50
Total HFR	573	537

¹ **Hinweis:** Eröffnung des Standorts im Verlauf des Jahres 2016

² **Hinweis:** Eröffnung von 20 Betten in der Geriatrie am 1. November 2017

Anzahl ambulante Behandlungen
nach Abteilung

Standort	Total	
	2017	2016
HFR Billens	19'107	18'250
Châtel-St-Denis	923	998
HFR Freiburg – Kantonsspital	312'370	303'307
HFR Meyriez-Murten	36'854	34'716
HFR Riaz	80'769	81'277
HFR Tafers	34'977	30'637
Total HFR	485'000	469'185

Anzahl einzelne Patienten
ambulant/stationär

Anzahl einzelne Patienten (HFR)

Standort	2017					2016				
	Einzelne Patienten ambulant und/oder stationär¹					Einzelne Patienten ambulant und/oder stationär¹				
	Total	Kanton Freiburg²		Ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg²		Ausserkantonal	
HFR	103'870	94'592	91.07%	8'308	8.00%	100'643	91'919	91.33%	7'776	7.73%

Anzahl einzelne Patienten (nach Standort)

Standort	2017					2016				
	Einzelne Patienten ambulant und/oder stationär¹					Einzelne Patienten ambulant und/oder stationär¹				
	Total	Kanton Freiburg²		Ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg²		Ausserkantonal	
HFR Billens	2'843	2'672	93.99%	165	5.80%	2'726	2'566	94.13%	160	5.87%
Châtel-St-Denis	659	612	92.87%	47	7.13%	637	586	91.99%	49	7.69%
HFR Freiburg – Kantonsspital	65'579	60'099	91.64%	4'895	7.46%	61'994	56'892	91.77%	4'530	7.31%
HFR Meyriez-Murten	13'810	11'564	83.74%	2'155	15.60%	12'997	10'977	84.46%	1'918	14.76%
HFR Riaz	23'209	21'955	94.60%	968	4.17%	23'093	21'835	94.55%	988	4.28%
HFR Tafers	10'805	10'332	95.62%	394	3.65%	10'827	10'339	95.49%	421	3.89%

¹ **Hinweis:** Mit dem Begriff «Einzelne Patienten» wird der Bevölkerungsanteil des Kantons bezeichnet, der Leistungen des HFR bezogen hat.
Es handelt sich also um die Gesamtheit an Einzelpersonen, die sich über das Jahr hinweg ein oder mehrere Male am HFR haben behandeln lassen.

² **Hinweis:** Ständige Wohnbevölkerung des Kantons Freiburg: 311'914 Personen (Zahlen 2016).



Unser
Personal
Erfahren Sie
mehr über
die Menschen,
die unser Spital
zu dem machen,
was es ist

Mitarbeitende

3473

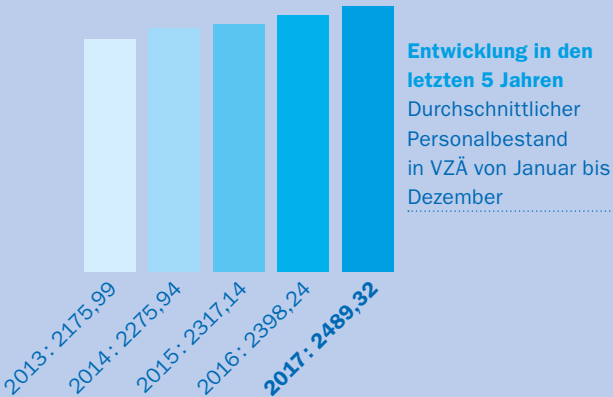
Personalbestand Männer/Frauen
Entwicklung in den letzten 5 Jahren

	Männer	Frauen	Total
2013	852	2334	3186
2014	853	2326	3179
2015	859	2390	3249
2016	887	2474	3361
2017	926	2547	3473 (2489 VZÄ)



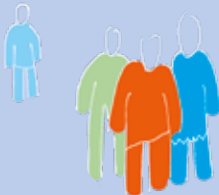
Personalbestand in VZÄ nach Direktion
Durchschnittlicher Personalbestand
in VZÄ von Januar bis Dezember 2017

Pflegedirektion	1118
Medizinische Direktion	829
Direktion Logistik	363
Finanzdirektion	101
Direktion Informationssysteme und Projekte	39
Personaldirektion	23
Generaldirektion	16
Total	2489



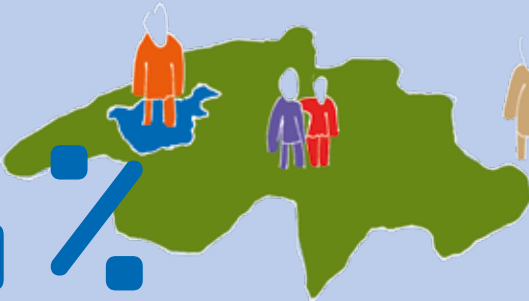
Fluktuation
(Abgänge)

4,12%



Im Kanton Freiburg wohnhafte Mitarbeitende in Prozent

86%



15 Personen

Anzahl in Nachbarländern wohnhafte Mitarbeitende

Entwicklung der Lohnsumme
in den letzten fünf Jahren
Total Löhne und Sozialleistungen
gemäss Rechnung (ohne Honorare)



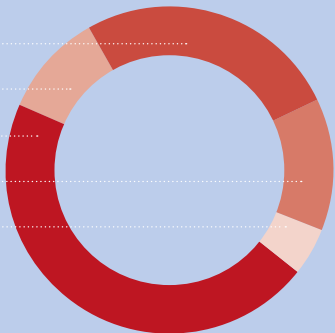
923



Mitarbeitende in Ausbildung

Verteilung der Mitarbeitenden in Ausbildung nach Art der Ausbildung

Vorpraktika	243
Lehre	94
Bachelor-Praktika	423
Master-Praktika	119
Berufspraktika	44
Total	923



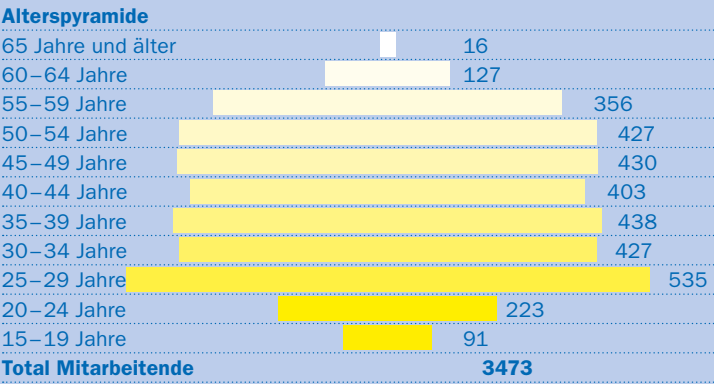
Anzahl Lernende nach Berufsgruppen

Fachangestellte/-er Gesundheit (FaGe)	36
Mitarbeiter/-innen und Fachpersonen	
Hauswirtschaft	8
Fachpersonen Betriebsunterhalt	2
Köchinnen/Köche	16
Diätköchinnen/Diätköche	2
Kauffrauen/Kaufmänner	8
Laborantinnen/Laboranten	11
Logistikerinnen/Logistiker	8
Restaurationsfachpersonen	3
Total	94

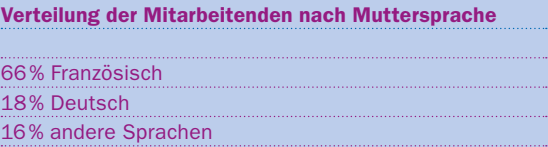
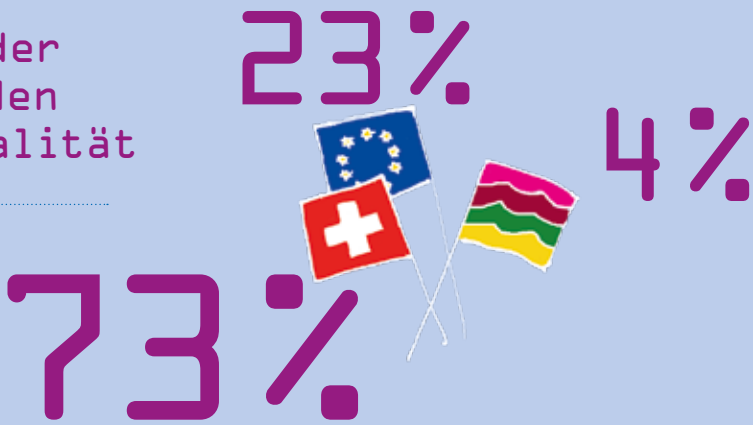
Ausbildungskosten
(ohne Wissenschaftsfonds)

CHF 1,1 Mio.

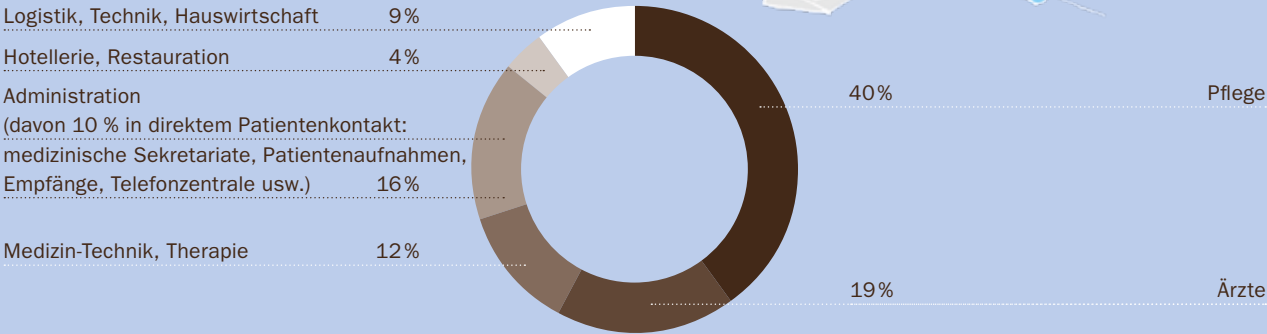
Mitarbeitende



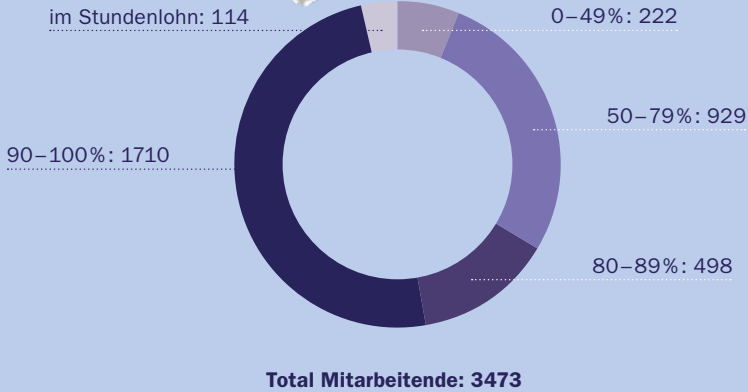
Verteilung der Mitarbeitenden nach Nationalität
(mehr als 60 Nationalitäten)



Verteilung der Mitarbeitenden nach Berufsgruppe



Aufteilung nach Beschäftigungsgrad



Publikationen

Weil wir die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ständig verbessern wollen, beteiligen wir uns an wissenschaftlichen Forschungsprojekten

Sie finden die Liste der Publikationen und wissenschaftlichen Artikel, die unsere Kliniken und Abteilungen 2017 veröffentlicht haben, im Internet unter: www.h-fr.ch > Das HFR > Publikationen

freiburger spital (HFR)
Generaldirektion
Postfach
1708 Freiburg
T 026 306 00 00
F 026 306 01 01

HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
T 026 651 61 11 (ab 28.05.2018: T 026 306 50 00)
F 026 651 61 12 (ab 28.05.2018: T 026 306 50 11)

HFR Freiburg – Kantonsspital
Postfach
1708 Freiburg
T 026 306 00 00
F 026 306 01 01

HFR Meyriez-Murten
Chemin du Village 24
3280 Meyriez
T 026 306 70 00
F 026 306 70 11

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
Postfach 70
1632 Riaz
T 026 919 91 11 (ab 28.05.2018: T 026 306 40 00)
F 026 919 95 11 (ab 28.05.2018: F 026 306 40 11)

HFR Tafers
Maggenberg 1
1712 Tafers
T 026 306 60 00
F 026 306 60 11

