



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Aebischer Eliane / Krattinger-Jutzet Ursula

2021-CE-208

Medizinische Grundversorgung der deutschsprachigen Bevölkerung

I. Anfrage

In der Verfassung des Kantons Freiburg steht in Artikel 36, dass jede Freiburgerin und jeder Freiburger den Anspruch auf medizinische Grundversorgung hat und in Artikel 17 steht, dass man dies in der Amtssprache seiner Wahl tun kann. In Artikel 6 ist geschrieben, dass Deutsch und Französisch die Amtssprachen des Kantons Freiburgs sind.

Nachdem das HFR beschlossen hat, am Standort Tafers keinen 24-stündigen Notfalldienst mehr anzubieten, haben wir Bedenken, dass der Verfassungsauftrag vom Staatsrat nicht eingehalten werden kann. Wir machen uns grosse Sorgen um die medizinische Versorgung der deutschsprachigen Bevölkerung, vor allem im Sensebezirk.

Unsere Fragen an den Staatsrat:

1. Wie will der Staatsrat den Verfassungsauftrag erfüllen und der deutschsprachigen Bevölkerung die medizinische Grundversorgung in ihrer Amtssprache ermöglichen?
2. Was erwägt der Staatsrat zu unternehmen, um die deutschsprachige Bevölkerung in Notfällen, also auch nachts und an den Wochenenden, optimal zu versorgen?
3. Interveniert der Staatsrat beim Verwaltungsrat des HFR gegen dessen Strategie, da diese den Kanton hindert den Verfassungsauftrag zu erfüllen und die deutschsprachige Bevölkerung diskriminiert?

25. Juni 2021

II. Antwort des Staatsrats

Zunächst ist der Umfang der Leistungen zu definieren, die zur Kategorie der in der vorliegenden Frage erwähnten medizinischen Grundversorgung gehören. Gemäss dem Faktenblatt «Medizinische Grundversorgung» (BAG)¹ orientiert sich diese am üblichen Bedarf der Bevölkerung nach Behandlung, Pflege und Betreuung. Es geht dabei um Leistungen, die nicht nur vereinzelt beansprucht werden, um ambulante und stationäre, präventive und kurative Leistungen, aber auch um Rehabilitation und Palliative Care. Betrachtet man lediglich den Bereich der Spitalplanung, so gehören die im «Basispaket» enthaltenen Leistungen dazu, das heisst, Leistungen der Grundversorgung, die in

¹ BAG, Faktenblatt «Medizinische Grundversorgung», 24.02.2014

der Regel von Ärztinnen und Ärzten mit einer Ausbildung in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin oder Chirurgie erbracht werden, ohne Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten, und die von allen Spitälern mit einem Notfalldienst angeboten werden. Der Umfang der in der medizinischen Grundversorgung enthaltenen Leistungen beinhaltet somit die Leistungen des Basispakets (stationäre Leistungen und Notfälle) und die in einer Praxis ausgeübte Hausarztmedizin (ambulante Leistungen).

Auf kantonaler Ebene ist die Gewährleistung des Zugangs zu dieser Versorgung nicht nur in der Verfassung (Art. 36), sondern auch im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) festgelegt, das die Kantone verpflichtet, die Abdeckung des Bedarfs der Bevölkerung an Spitalpflege sicherzustellen. In diesem Zusammenhang weist der Staatsrat darauf hin, dass der Staat den Gesundheitsbedarf der Bevölkerung ermittelt und nach Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung die kantonale Spitalplanung erstellt, welche die (inner- und ausserkantonalen, öffentlichen und privaten) Spitäler auflistet, die berechtigt sind, Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erbringen. Diese Spitalliste stützt sich auf eine Analyse des Bedarfs der ganzen Bevölkerung des Kantons und dessen Entwicklung. Die Analyse wird nach einem überprüfbareren Verfahren erstellt und stützt sich auf statistisch begründete Daten, Vergleiche und Annahmen im Hinblick auf die Prognosen. Sie trägt auch verschiedenen Parametern Rechnung, wie beispielsweise der demografischen Entwicklung, der Epidemiologie und den medizinischen Praktiken und Methoden.

Gemäss den Anforderungen des KVG ist der Staat verpflichtet, seine Spitalplanung periodisch zu überprüfen (Art. 58a Abs. 2 KVV) und zwar immer mit dem Ziel, dem Bedarf der Bevölkerung gerecht zu werden. In diesem Rahmen ist das Inkrafttreten der neuen Spitalliste für 2024 vorgesehen.

Das ambulante Angebot an medizinischer Grundversorgung bezieht sich im Wesentlichen auf die Hausarztmedizin. Derzeit hat der Staat in diesem Bereich gewisse Kompetenzen, hauptsächlich in Bezug auf die Qualität, indem er Berufsausübungsbewilligungen erteilt. In Zukunft wird er auch die Zulassungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP kontrollieren müssen.

1. Wie will der Staatsrat den Verfassungsauftrag erfüllen und der deutschsprachigen Bevölkerung die medizinische Grundversorgung in ihrer Amtssprache ermöglichen?

Der Staatsrat legt grössten Wert darauf, der Bevölkerung einen gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Versorgung zu garantieren, und zwar in den beiden Amtssprachen des Kantons und in allen medizinischen Fachgebieten.

Bezüglich des Spitalbereichs beruht die aktuelle Spitalliste des Kantons Freiburg, wie bereits erwähnt, auf einer rigorosen Bedarfsanalyse, die in Zusammenarbeit mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) durchgeführt wurde. Sie wurde 2015 vom Staatsrat verabschiedet (Verordnung über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser, SGF 822.0.21) und 2017 revidiert. Nimmt man nur die Leistungen des Basispakets, werden diese dem freiburger Spital (HFR), dem Dalerspital und dem Interkantonalen Spital der Broye (HIB) übertragen.

Wegen seines Status als öffentlich-rechtliche kantonale Spitalanstalt sowie wegen seiner Leistungsaufträge, die ihm vom Staat auf der Grundlage des Gesetzes über das freiburger Spital (HFRG) und im Rahmen der Spitalplanung erteilt werden, nimmt das HFR im freiburgischen Gesundheitssystem eine zentrale Rolle ein. In diesem Sinne bestimmt der Staatsrat den Auftrag des HFR, welches die Abdeckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung durch die Bereitstellung an Leistungen, die

ihm im Rahmen der Spitalplanung übertragen werden, in den beiden Amtssprachen des Kantons zu gewährleisten hat. Aus diesem Auftrag leiten sich mehrere strategische Ziele ab, die klar festhalten, dass das HFR eine Spitalversorgung, namentlich einen 24-stündigen Notfalldienst in beiden Amtssprachen, anzubieten hat². Das HFR ist im Übrigen an einen Vertrag über gemeinwirtschaftliche Leistungen gebunden, der die Förderung der Zweisprachigkeit präzisiert; ausserdem erhält es im Rahmen der Förderung der Mehrsprachigkeit eine finanzielle Unterstützung durch den Bund. So hat es dafür zu sorgen, dass qualitativ hochstehende Leistungen in beiden Sprachen des Kantons effizient erbracht werden, damit die gesamte Kantonsbevölkerung Zugang zu einem breiten Spektrum an stationären und ambulanten Leistungen in den Fachgebieten Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Akutgeriatrie und Notfallversorgung hat.

Um dieses Ziel zu erreichen, hat das HFR ein Programm zur Weiterentwicklung der Zweisprachigkeit eingeführt, und zwar mit einer Person, die sich dieser Aufgabe annimmt. Damit soll sowohl die Qualität der Betreuung der Patientinnen und Patienten in beiden Sprachen erhöht als auch die Attraktivität des HFR als Arbeitgeber gesteigert werden: Sprachkurse (Französisch/Deutsch), Austauschprogramme (zum Beispiel mit dem Universitätsspital Bern [Inselspital] oder anderen Standorten des HFR), Bereitstellung von Unterrichtsmaterial (Bücher, Videos, E-Learning, usw.), Übersetzungsdienst (Französisch/Deutsch), Sensibilisierung der Kader für die Zweisprachigkeit (zweisprachige Stellenangebote, zweisprachige Gespräche und Sitzungen, usw.), zweisprachige Kommunikationsarbeit (zum Beispiel Teilnahme am Tag der Zweisprachigkeit, Förderung des Programms zur Weiterentwicklung der Zweisprachigkeit, usw.).

Seit dem Start dieses Programms im Jahre 2016 haben jedes Jahr 200 Mitarbeitende die Sprachkurse besucht, was mehr als 300 Unterrichtsstunden pro Jahr entspricht. Bei vielen Mitarbeitenden konnten deutliche Fortschritte verzeichnet werden: Sie haben ihre Sprachkenntnisse verbessert und mehr Selbstvertrauen im Umgang mit der anderen Sprache gewonnen.

Bei der Erfüllung seines kantonalen Auftrags strebt das HFR eine integrierte Patientenbetreuung an, die sich ganz an den Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten ausrichtet.

Dies geschieht durch das Aufrechterhalten einer starken regionalen Präsenz. In diesem Sinne sehen die Strategie HFR 2030 und der operative Plan 2020-2024 ein koordiniertes Freiburger Gesundheitsnetz in Form eines neuen Spitalzentrums für dringende und komplexe Fälle vor, umgeben von Gesundheitszentren, die auf den ganzen Kanton verteilt sind. Diese Gesundheitszentren werden HFR-Einheiten für ambulante Behandlungen sein, die mit Partnern geteilt werden. Neben diesen Zentren werden einige Standorte weiterhin stationäre Leistungen erbringen, namentlich in den Bereichen Rehabilitation und Geriatrie. Ganz allgemein soll die Zusammenarbeit mit verschiedenen Gesundheitspartnern verstärkt werden, namentlich mit den Gesundheitsnetzen der Bezirke, aber auch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Einige dieser Partner könnten sogar die Räumlichkeiten mit dem HFR teilen. Das HFR hat sich mit zahlreichen potenziellen Partnern getroffen, insbesondere mehrmals mit Vertretungen der Hausärztinnen und Hausärzte verschiedener Bezirke, um deren Bedürfnisse und diejenigen der Patientinnen und Patienten besser einschätzen zu können. Diesen Bedürfnissen entsprechend soll das Leistungsangebot in den Zentren angepasst werden, die in den Regionen die erste Anlaufstelle für Gesundheitsprobleme und die Betreuung

² Bericht 2019-DSAS-70 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2017-GC-188 Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy: Finanzlage des freiburger Spitals (HFR); Postulat 2018-GC-139 Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel: HFR: Der Auftrag zuerst; Auftrag 2018-GC-152 Schmid Ralph Alexander et al.: Strategischer Auftrag und Finanzierung des HFR

chronisch Kranker darstellen werden. Jedes der Gesundheitszentren soll eine gemeinsame Basis mit folgenden Pflegeleistungen anbieten:

- > eine medizinische Permanence (erweiterte Öffnungszeiten, 7 Tage pro Woche);
- > medizinische und paramedizinische Sprechstunden in den meisten der am HFR angebotenen Fachgebieten, aber auch therapeutische Leistungen wie beispielsweise Physiotherapie. Der Umfang soll an die lokalen Bedürfnisse angepasst werden, wobei die Aktivitäten bevorzugt nach Thementagen gebündelt werden sollen.
- > ein Tagesangebot für ambulante Pflegeleistungen an Werktagen.

Die Zentren könnten je nach Bereitschaft der lokalen Partner auch Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich aufnehmen (zum Beispiel Spitexdienste, Gesundheitsligen, Sozialschalter, usw.). Das Leistungsangebot soll über eine angepasste technische Ausstattung verfügen. Hervorzuheben ist, dass einige Gesundheitszentren wie dasjenige des Südens mit regionalen Zweigstellen zusammenarbeiten könnten, die über ein reduziertes Angebot verfügen.

Gestützt auf die Arbeit eines Projektteams wurde das Modell der Gesundheitszentren entwickelt, das bestmöglich auf den aktuellen und künftigen Bedarf der Bevölkerung abgestimmt und vollständig auf die ambulante Versorgung ausgerichtet ist. Dieses Konzept soll entsprechend den besonderen Bedürfnissen der Regionen, unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, der medizinischen Versorgung und der Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen verfeinert werden. Die Zentren sollen sich somit weiterentwickeln und ausgebaut werden, um bei der Eröffnung des Spitalzentrums um das Jahr 2030 voll funktionsfähig zu sein. Das HFR Riaz wurde als erster Standort für ein Pilotprojekt ausgewählt. Ein zweites Gesundheitszentrum wird in naher Zukunft im deutschsprachigen Kantonsteil eingerichtet. Ziel ist es dabei, denselben Ansatz der Einbindung der lokalen Partner zu verfolgen, um das allgemeine Konzept an die speziellen lokalen Bedürfnisse anzupassen.

Der Staatsrat unterstützt die Strategie HFR 2030 und den operativen Plan, dessen Umsetzung er aufmerksam mitverfolgen wird, um die Abdeckung des Bedarfs der Bevölkerung sicherzustellen. In diesem Sinne machte er den HFR-Verwaltungsrat bei seiner Stellungnahme zum operativen Plan bereits auf die Bedeutung der Zweisprachigkeit aufmerksam, die im Plan nicht erwähnt war.

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Kantonsbevölkerung neben dem innerkantonalen Angebot auch Zugang zu einem ausserkantonalen Angebot hat und dass der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte in den deutschsprachigen Bezirken höher ist als in den anderen Bezirken. Dabei muss man wissen, dass mehrere ausserkantonale Spitäler, wie das Universitätsspital Bern [Inselspital], für gewisse Leistungen auf der freiburgischen Spitalliste aufgeführt sind. Für diese Leistungen übernehmen der Kanton und die Grundversicherung die gesamten Kosten. Für Spitäler, die nicht auf der freiburgischen Spitalliste stehen, sieht das KVG vor, dass der Wohnkanton bei einem medizinischen Notfall seinen gesamten Anteil für eine stationäre Behandlung übernimmt, sofern das Spital auf der Spitalliste des Kantons steht, in dem die Leistung erbracht wird. Als medizinische Gründe werden Notfälle und Spitaleinweisungen für Behandlungen anerkannt, die nicht auf der Spitalliste des Kantons stehen.

Um schliesslich speziell auf das spitalexterne ambulante Angebot zurückzukommen, stellt die Hausarztmedizin für die Bevölkerung die erste Anlaufstelle der medizinischen Versorgung dar und ist somit ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. In seinem Bericht 2021-DSAS-17 liefert der Staatsrat eine Einschätzung der aktuellen Situation bezüglich der Hausarztmedizin und der aktuellen und künftigen Massnahmen in diesem Bereich. Auch wenn der Kanton

derzeit über keine Kompetenz verfügt, das ambulante Angebot zu steuern, engagiert er sich ganz allgemein stark für die Hausarztmedizin in den Bereichen, die in seine Zuständigkeit fallen. Er fördert den Zuzug neuer, gut ausgebildeter Hausärztinnen und Hausärzte auf dem freiburgischen Kantonsgebiet, die fähig sind, diese Funktion auszuüben, indem er ihnen eine qualitativ hochwertige universitäre Aus- und Weiterbildung bereitstellt. In diesem Sinne war Freiburg der erste Kanton in der Schweiz, der einen Master in Medizin mit Vertiefung Hausarztmedizin anbietet. Zudem finanziert er ein Praxisassistenten-Programm mit dem Ziel, den Beruf Hausärztin/Hausarzt und Kinderärztin/Kinderarzt zu fördern, indem er eine Struktur für die Weiterbildung im Kanton zur Verfügung stellt. Ab 2022 werden acht³ VZÄ für Assistentärztinnen und -ärzte zu 80 % durch den Staat finanziert (gegenüber sechs im Jahre 2021), was es 16 Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung ermöglicht, sechs Monate in einer Praxis zu arbeiten. Seit 2010 bis Ende 2021 werden 75 Assistentärztinnen und -ärzte am Programm teilgenommen haben. Gemäss den neuesten Daten (von 2010 bis September 2021) haben sich 31 Ärztinnen und Ärzte niedergelassen, wovon 28 im Kanton Freiburg (5 im Seebezirk und im Sensebezirk). Schliesslich ist zu erwähnen, dass die im Rahmen der Strategie HFR vorgesehenen Gesundheitszentren die ambulanten Leistungen in den Vordergrund stellen, die im Gesundheitssystem einen immer grösseren Platz einnehmen.

2. *Was erwägt der Staatsrat zu unternehmen, um die deutschsprachige Bevölkerung in Notfällen, also auch nachts und an den Wochenenden, optimal zu versorgen?*

Wie für die ganze Freiburger Bevölkerung ist auch für die deutschsprachige Bevölkerung die Versorgung von schweren oder leichteren Notfällen jederzeit sichergestellt und beruht auf dem Konzept der Rettungs- und Versorgungskette. Dieses Konzept ermöglicht die Errichtung von spezialisierten Versorgungsnetzen, deren Ziel die präklinische Behandlung, die Einstufung und die frühzeitige Überweisung an eine zuvor benachrichtigte medizinische Infrastruktur ist. Es bietet die Möglichkeit, die Morbidität und Mortalität gewisser Krankheiten positiv zu beeinflussen. Die Organisation unterscheidet zwischen lebensbedrohlichen und nicht lebensbedrohlichen Notfällen.

Bei lebensbedrohlichen Notfällen umfasst die Versorgungskette die Bürgerin/den Bürger (Anruf bei 144, Rettungsdienst), die Aktivierung der Gesundheitszentrale 144, den Einsatz von weitergehenden Notfall- und Pflegemassnahmen über die Zentrale 144 (Ambulanz, SMUR, REGA) und die Notfalldienste der Spitäler

Bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen kann die Versorgung durch verschiedene Dienstleister erfolgen (Notfalldienst, Hausärzteschaft, Permanence [namentlich HFR Tafers, HFR Riaz oder HFR Meyriez-Murten aber auch Medizinische Permanence Freiburg], ärztlicher Bereitschaftsdienst, Plattform für Online-Medizin, MedHome).

Was spezifisch die stationäre Notfallversorgung betrifft, ist das HFR, wie unter Punkt 1 ausgeführt, dafür verantwortlich, dass diese während 24 Stunden pro Tag in den beiden Amtssprachen des Kantons sichergestellt ist. In seiner Strategie 2030 sieht das HFR vor, dass alle schweren Notfälle im Spitalzentrum behandelt werden, das sich in der Nähe von Freiburg befindet, während leichtere Notfälle im Rahmen einer Permanence in den Gesundheitszentren versorgt werden.

³ 2022: 6 VZÄ im Rahmen der Finanzierung HFR und 2 VZÄ im Rahmen der Finanzierung HIB (mitfinanziert durch den Kanton Waadt); 2021: 5 VZÄ im Rahmen der Finanzierung HFR und 2 VZÄ im Rahmen der Finanzierung HIB (mitfinanziert vom Kanton Waadt).

Ganz allgemein ist man bestrebt, bei der Organisation der Teams innerhalb der Abteilungen des HFR (Ärzte und Pflegepersonal) sicherzustellen, dass mindestens ein/e Mitarbeiter/in die Partnersprache spricht und versteht. Besondere Anstrengungen werden unternommen, damit eine Mehrheit des Personals Deutsch und Französisch spricht. Dies trifft insbesondere in den Notfalldiensten zu, wo mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte beide Sprachen sehr gut spricht. Die Mitarbeitenden des Notfalldienstes, des SMUR und der Gesundheitszentrale 144 haben ebenfalls Zugang zum Zweisprachigkeitsprogramm des HFR, namentlich zu berufsbezogenen Intensivkursen in Deutsch, die auf ihre Arbeitszeiten abgestimmt sind.

3. Interveniert der Staatsrat beim Verwaltungsrat des HFR gegen dessen Strategie, da diese den Kanton hindert den Verfassungsauftrag zu erfüllen und die Sursler Bevölkerung diskriminiert?

Wie in Punkt 1 ausgeführt, legt der Staatsrat den Auftrag und die strategischen Ziele des HFR fest. Das HFR muss somit dem Bedarf der freiburgischen Bevölkerung entsprechen, indem es die Leistungen anbietet, die ihm durch die Spitalplanung übertragen wurden, in den beiden Amtssprachen des Kantons.

Der Staatsrat unterstützt die Strategie 2030 und den operativen Plan 2020-2024 des HFR, eine Unterstützung, die er dem Verwaltungsrat des HFR im September 2020 mitgeteilt hat. Der Staatsrat ist der Auffassung, dass die Massnahmen und Entwicklungen im Zusammenhang mit dieser Strategie im Einklang stehen mit der Entwicklung der Medizin und den künftigen Herausforderungen in diesem Bereich, insbesondere mit den steigenden Qualitätsanforderungen und dem Ausbau der ambulanten Leistungen. Er misst der Überprüfung der Umsetzung des operativen Plans des HFR grosse Bedeutung zu und verfolgt diese aufmerksam unter dem Gesichtspunkt des Bedarfs der Bevölkerung und des Zugangs zur medizinischen Versorgung in den beiden Amtssprachen des Kantons. So hat er im Rahmen der Gespräche mit dem HFR über die Strategie 2030 in einem ersten Schritt die Bedeutung der Zweisprachigkeit hervorgehoben. Zudem forderte er das HFR auf, ein Konzept vorzulegen, das die Erbringung der Rehabilitationsleistungen in beiden Sprachen sicherstellt.

14. Dezember 2021