



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Schwaller-Merkle Esther

2021-CE-210

Zukunft der Gesundheitsversorgung im Sensebezirk bzw. in Deutschfreiburg

I. Anfrage

Die Spitalfinanzierung auf Bundesebene hat 2012 die Spielregeln für die Spitäler in der ganzen Schweiz verändert (z. B.: Mindestfallzahlen sonst Verlust von Akkreditierung).

Das Gesundheitswesen in der Schweiz verändert sich seit dieser Zeit rasant. Medien berichten regelmässig über den Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten oder Spezialistinnen oder Spezialisten, über die Zusammenlegung von Leistungen, über finanzielle Schwierigkeiten der Spitäler oder – auch ausserkantonale – über Kooperationen zwischen Spitälern oder sogar über Spitalschliessungen. Bis heute ist der Turnaround schweizweit noch nicht geschafft und jeder Kanton mischt in dieser Angelegenheit auf seine Weise kräftig mit.

Ein weiterer Punkt ist die rasante Entwicklung in der Medizin, die ein verändertes Angebot in der Gesundheitsversorgung darstellt und sie stark beeinflusst. Zu erwähnen sind hier u. a.:

- > Ambulante Eingriffe / Tagesklinik, keine stationären Betten mehr oder nur noch wenige;
- > Digitale Mittel zur Überwachung zuhause - der gläserne Patient;
- > Big Data in der Präzisionsmedizin;
- > Telemedizin.

Aus diesen Gründen muss die zukünftige Spitalversorgung zuerst für die ganze Schweiz mit ihren 8,5 Mio. Einwohnern neu gedacht, geplant und aufgegleist werden. Die Folgen davon können erst in zweiter Linie auf Kantonsebene, bzw. Bezirksebene angegangen werden. Die gesetzlichen Grundlagen für die Gesundheitsversorgung existieren, das Gesetz über das Freiburger Spital HFRG vom 27.06.2006 muss noch entsprechend angepasst werden.

Der erste Punkt wird mittels der neuen Strategie 2030 des HFR angegangen. Der zweite Punkt betrifft die neu entstandenen Bedürfnisse in Sachen Gesundheitsgrundversorgung auf Bezirksebene, insbesondere was die Sprachenfrage angeht.

Ausgehend davon möchte ich dem Staatsrat die folgenden Fragen stellen:

1. Wurde eine entsprechende Neudefinition der aktuellen Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung auch für die deutschsprachige Bevölkerung mit der nötigen Sorgfalt und dem nötigen Respekt in diesem Kontext neu definiert, bzw. was muss dringend in deutscher Sprache angeboten werden?

2. Inwieweit wurde eine klare Definition der künftigen Gesundheitsgrundversorgung auf Bezirks- bzw. Gemeindeebene analysiert? Werden die neuen Praxiszentren als Ersatz für das auslaufende Hausarztssystem in die Überlegungen miteinbezogen und gefördert? Inwieweit fördert der Kanton attraktive Arbeitsplätze für junge Hausärztinnen und Hausärzte (wir verfügen ja im Kanton Freiburg über einen Masterstudiengang für die Hausarztmedizin)?
3. Welches Gesundheitszentrum braucht Deutschfreiburg? Welche Grundbedürfnisse muss dieses künftige Zentrum abdecken? Die Grundbedürfnisse variieren von Bezirk zu Bezirk (Sprachenfrage, Distanzen zum Zentrum usw.), deshalb muss wenn möglich von einer zu grossen Zentralisierung und Verteilung von spezifischen Rehabilitationszentren abgesehen werden, da sich damit die Sprachenfrage und die Problematik der Erreichbarkeit der Zentren wiederum akzentuiert.
4. Sprachenfrage: Es ist illusorisch, die ganze Gesundheitsversorgung zweisprachig abzudecken. Die Pflege in der Geriatrie ist sicher zwingend in der Muttersprache abzudecken. Der Erstkontakt im Rahmen eines medizinischen Problems / Notfalls ebenfalls.
5. Die aktuelle Restrukturierungssituation im Bereich der neuen Spitalinfrastruktur in Verbindung mit der rasanten Entwicklung in der Medizin ist schweizweit, auf Kantons- und Bezirksebene in der Bevölkerung zu wenig bekannt. Was unternimmt der Staatsrat, um die vorherrschenden Ängste und Bedenken, was die Grundversorgung angeht, zu entschärfen und die Bevölkerung für die Neuerungen zu sensibilisieren und zu gewinnen?
6. Inwieweit wurde berücksichtigt, dass der dringend benötigte Wandel von der Basis kommen, von ihr getragen und die Realität vor Ort berücksichtigt werden muss, damit die ganze Bevölkerung dahinterstehen kann? Eine Zentralisierung ist nicht immer die beste Lösung und das Ziel sollte ja gemäss Strategie 2030 eine optimale «Gesundheitsversorgung unabhängig von ihrem Wohnort, ihrem Alter, ihrer Sprache, ihrem Glauben und ihrem Einkommen für die gesamte Freiburger Bevölkerung sein».
7. Was unternimmt der Kanton, um für die Gewinnung und Anstellung erfahrener Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte attraktiver zu werden (Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Holokratie-Modell usw.)? Inwieweit wird in die Marke / Branding HFR investiert? Negativschlagzeilen und ständige Führungswechsel müssen unbedingt verhindert werden. Die Umsetzung der geplanten Gesundheitszentren mit den entsprechenden Leistungsaufträgen und Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal und dem gesamte Spitalpersonal muss sofort kommuniziert und umgesetzt werden, um weitere Abgänge erfahrener Ärztinnen, Ärzte sowie Pflegekräfte zu verhindern.

28. Juni 2021

II. Antwort des Staatsrats

Zu Beginn verweist der Staatsrat darauf, dass die Gewährleistung des Zugangs zur medizinischen Versorgung auf kantonaler Ebene nicht nur in der Verfassung (Art. 36), sondern auch im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) festgelegt ist, das die Kantone verpflichtet, der Bevölkerung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen.

In diesem Zusammenhang erinnert der Staatsrat daran, dass der Staat den Gesundheitsbedarf der Bevölkerung ermittelt und auf Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung die kantonale Spitalplanung erstellt, die 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 gesamten Bevölkerung des Kantons und deren Entwicklung. Die Analyse wird nach einem überprüfbareren Vorgehen erstellt und stützt sich auf statistisch begründete Daten, Vergleiche und Annahmen im Hinblick auf die Prognosen. Sie berücksichtigt verschiedene Parameter, wie beispielsweise die Entwicklung der Demographie, der Epidemiologie und der medizinischen Praxis und Technologien. Gemäss den Anforderungen des KVG ist der Staat verpflichtet, seine Spitalplanung periodisch zu überprüfen (Art. 58a Abs. 2 KVV), um dem Bedarf der Bevölkerung gerecht zu werden. In diesem Rahmen ist vorgesehen, dass 2024 die neue Spitalliste in Kraft tritt.

Die ambulante Grundversorgung bezieht sie sich hauptsächlich auf die Hausarztmedizin. Der Staat verfügt heute – im Wesentlichen in Bezug auf die Qualität – in diesem Bereich über gewisse Kompetenzen, und zwar durch das Erteilen der Praxisbewilligungen. In Zukunft wird er auch die Praxisbewilligungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) kontrollieren müssen.

1. Wurde eine entsprechende Neudefinition der aktuellen Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung auch für die deutschsprachige Bevölkerung mit der nötigen Sorgfalt und dem nötigen Respekt in diesem Kontext neu definiert, bzw. was muss dringend in deutscher Sprache angeboten werden?

In der Antwort auf Anfrage 2021-CE-208 wurde darauf verwiesen, dass der Staatsrat grössten Wert darauf legt, der Bevölkerung einen gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Versorgung sicherzustellen, und zwar in beiden Amtssprachen und in allen Fachgebieten.

Was den Spitalbereich betrifft, stützt sich die aktuelle Spitalliste des Kantons Freiburg wie oben ausgeführt auf eine sorgfältige Bedarfsanalyse, die in Zusammenarbeit mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) durchgeführt wurde. Sie wurde 2015 vom Staatsrat verabschiedet (Verordnung vom 31. März 2015 über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser, SGF 822.0.21) und 2017 überarbeitet. Diese Bedarfsanalyse berücksichtigt die gesamte Freiburger Bevölkerung, unabhängig von der Sprachregion. Heuer wurde mit einer neuen Bedarfsanalyse begonnen, um wie oben erwähnt die für 2024 geplante neue Spitalliste zu erarbeiten.

Von den Spitälern auf der aktuellen Spitalliste unterstehen das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und das freiburger spital (HFR) den kantonalen Vorschriften (Gesetz über das freiburger spital [HFRG] und Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit [PGG]), die die Gewährleistung der Betreuung der Patientinnen und Patienten in ihrer Sprache für die ihnen gewährten Leistungen erfordern. Diese beiden Institutionen sind übrigens für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) an Leistungsverträge gebunden, die die Förderung der Zweisprachigkeit ausdrücklich erwähnen und namentlich die Übersetzung der offiziellen Dokumente und ein Ausbildungsprogramm abdecken, das den Mitarbeitenden angeboten wird.

Was das HFR betrifft, hat es aufgrund seines Status als öffentlich-rechtliches kantonales Spital sowie aufgrund der Leistungsaufträge, die ihm vom Staat anvertraut werden, eine wichtige Rolle im Freiburger Gesundheitssystem. In diesem Sinn legt der Staatsrat den Auftrag des HFR fest, das mit der Bereitstellung von Leistungen, die ihm im Rahmen der Spitalplanung zugewiesen werden, die bedarfsgerechte Versorgung der Freiburger Bevölkerung in beiden Amtssprachen des Kantons

sicherstellen muss. Aus diesem Auftrag leiten sich mehrere strategische Ziele ab, die klar festhalten, dass das HFR eine Spitalversorgung, namentlich eine 24-Stunden-Notfallversorgung in beiden Kantonsprachen anbieten muss¹.

Es ist wichtig klarzustellen, dass die Bevölkerung des Kantons zudem Zugang zu einem ausserkantonalen Angebot hat und dass der Anteil der ausserkantonalen Hospitalisierungen in den deutschsprachigen Bezirken höher ist als in den anderen Bezirken. Wir erinnern hier daran, dass mehrere ausserkantonale Spitäler, darunter das Inselspital Bern, für bestimmte Leistungen auf der Freiburger Spitalliste stehen. Für diese Leistungen übernehmen der Kanton und die Grundversicherung die gesamten Kosten. Für Spitäler, die nicht auf der Freiburger Spitalliste stehen, sieht das Krankenversicherungsgesetz (KVG) vor, dass der Wohnkanton seinen gesamten Anteil an der Finanzierung einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen übernimmt, sofern das Spital auf der Spitalliste des Kantons steht, in dem die Leistung erbracht wird. Als medizinische Gründe gelten Notfälle und Spitalaufenthalte für Behandlungen, die nicht auf der Spitalliste des Kantons stehen.

Was die ambulante Versorgung betrifft hat der Kanton wie einleitend erwähnt keine Steuerungskompetenz. Die Antwort auf Frage 2 bezieht sich spezifisch auf das Thema der medizinischen Grundversorgung.

2. *Inwieweit wurde eine klare Definition der künftigen Gesundheitsgrundversorgung auf Bezirks- bzw. Gemeindeebene analysiert? Werden die neuen Praxiszentren als Ersatz für das auslaufende Hausarztssystem in die Überlegungen miteinbezogen und gefördert? Inwieweit fördert der Kanton attraktive Arbeitsplätze für junge Hausärztinnen und Hausärzte (wir verfügen ja im Kanton Freiburg über einen Masterstudiengang für die Hausarztmedizin)?*
3. *Welches Gesundheitszentrum braucht Deutschfreiburg? Welche Grundbedürfnisse muss dieses künftige Zentrum abdecken? Die Grundbedürfnisse variieren von Bezirk zu Bezirk (Sprachenfrage, Distanzen zum Zentrum usw.), deshalb muss wenn möglich von einer zu grossen Zentralisierung oder Verteilung von spezifischen Rehabilitationszentren abgesehen werden, da sich damit die Sprachenfrage und die Problematik der Erreichbarkeit der Zentren wiederum akzentuiert.*

Die im Rahmen der Freiburg Spitalplanung durchgeführte Bedarfsanalyse deckt die stationäre medizinische Versorgung ab. Sie ist in der Antwort auf Frage 1 beschrieben. Was spezifisch die medizinische Grundversorgung betrifft, muss zunächst der Umfang der Leistungen festgelegt werden, die in diese Pflegekategorie fallen. Gemäss dem Faktenblatt des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zur medizinischen Grundversorgung² orientiert sich dieser 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 die Rehabilitation und Palliative Care. Betrachtet man lediglich den Bereich der Spitalplanung, so gehören die im «Basispakets» enthaltenen Leistungen dazu, das heisst die Leistungen der Grundversorgung, die in der Regel von Ärztinnen und Ärzten mit einer Spezialisierung auf allgemeine innere Medizin oder Chirurgie ohne Beizug von Spezialisten erbracht und von allen Spitälern mit einer Notaufnahme angeboten werden. Der Umfang der in der medizinischen

¹ Bericht 2019-DSAS-70 des Staatsrats an den Grosse 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.

² BAG, Faktenblatt «Medizinische Grundversorgung», 24.02.2014.

Grundversorgung enthaltenen Leistungen, beinhaltet somit alle Leistungen des Basispakets (stationäre Leistungen und Notfälle) und die in der Praxis ausgeübte Grundversorgung (ambulante Leistungen).

Betrachtet man einzig die Leistungen des Basispakets im Spitalbereich, sind diese dem freiburger Spital (HFR), dem Daler-Spital und dem Interkantonalen Spital der Broye (IHB) zugewiesen. Aufgrund seines Status und seines Auftrags hat das HFR eine wichtige Rolle im Freiburger Gesundheitssystem und zielt auf eine integrierte Betreuung ab, die vollständig auf die Bedürfnisse des Patienten oder der Patientin ausgerichtet ist. Dies geschieht durch das Aufrechterhalten einer starken regionalen Präsenz. In diesem Sinn sehen die vom Staatsrat validierte Strategie HFR 2030 und der dazugehörige operative Plan 2020–2024 ein koordiniertes Freiburger Gesundheitsnetzwerk in Form eines neuen Spitalzentrums für Notfälle und komplexe Fälle vor, umgeben von Gesundheitszentren, die auf den ganzen Kanton verteilt sind. Neben diesen Zentren werden einige Standorte stationäre Leistungen erbringen, namentlich in den Bereichen Rehabilitation und Geriatrie.

Das Modell der Gesundheitszentren wurde von einem spezialisierten Team gestützt auf verschiedene Studien und Prognosen erarbeitet, um eine Gesundheitsversorgung sicherzustellen, die den aktuellen und zukünftigen Bedarf der Bevölkerung möglichst gut abdeckt. Das allgemeine Konzept dieser Zentren definiert sie als Anlaufstelle für Gesundheitsprobleme und die Behandlung von chronischen Krankheiten. Diese Gesundheitszentren sind HFR-Einheiten für ambulante Leistungen, die das HFR mit Partnern teilt. Mit einer Permanence, medizinischen oder paramedizinischen Sprechstunden und einer Tagespflege bieten sie eine gemeinsame Basis für die Versorgungsleistungen. Es ist darauf hinzuweisen, dass einige Gesundheitszentren, wie jenes im Süden, mit regionalen Zweigstellen zusammenarbeiten können, die ein schlankeres Angebot führen.

Dieses Konzept wird abhängig vom spezifischen Bedarf der Regionen verfeinert und berücksichtigt dabei die Entwicklung der Demografie, der medizinischen Betreuung und der Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen. Die gemeinsame Leistungsbasis könnte namentlich – abhängig von der Bereitschaft der lokalen Partner – Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich integrieren. Das Leistungsangebot wird über eine geeignete technische Ausstattung verfügen. Das HFR Riaz ist der erste Standort, der für ein Pilotprojekt ausgewählt wurde, um dieses Modell zu testen. Es ist geplant, in naher Zukunft im deutschsprachigen Kantonsteil ein zweites Gesundheitszentrum zu errichten. Das Ziel dabei ist, mit dem gleichen Ansatz lokale Partner einzubinden, um das allgemeine Konzept an die lokalen Besonderheiten in Bezug auf den Bedarf anzupassen.

Was das ambulante Angebot ausserhalb eines Spitals und spezifischer die Hausarztmedizin betrifft, stellt diese die ärztliche Erstversorgung der Bevölkerung dar und ist folglich ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. In seinem Bericht 2021-DSAS-17 liefert der Staatsrat eine Einschätzung der aktuellen Situation in Bezug auf die Grundversorgung sowie der aktuellen und zukünftigen Massnahmen in diesem Bereich. Ganz allgemein setzt sich der Staatsrat in seinen Zuständigkeitsbereichen stark für die ärztliche Grundversorgung ein. Er fördert mit der Bereitstellung einer hochwertigen universitären Aus- und Weiterbildung die Niederlassung von neuen, gut ausgebildeten und fähigen Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung auf Freiburg Boden. In diesem Sinn ist er der erste Kanton, der einen Master of Medicine anbietet, der auf die Hausarztmedizin in der Schweiz ausgerichtet ist. Der Kanton finanziert zudem ein Praxisassistentenprogramm,

das mit einer Struktur für die Nachdiplomausbildung auf die Förderung der Berufe Hausarzt/Hausärztin und Kinderarzt/Kinderärztin abzielt. Ab 2022 werden acht³ Assistenzarzt-VZÄ zu 80 % vom Staat finanziert (2021: sechs), wodurch sechs Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sechs Monate in einer Praxis verbringen können. Seit 2010 bis Ende 2021 werden 75 Assistenzärzte und Assistenzärztinnen dieses Programm genutzt haben. Gemäss den jüngsten Daten (von 2010 bis September 2021) haben 31 Ärztinnen und Ärzte eine Praxis eröffnet, davon 28 im Kanton Freiburg (5 in den Bezirken See und Sense).

In einem integrierten Versorgungsmodell ermöglicht die enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitszentren und Grundversorgung (Praxiszentren) die Sicherstellung der hochwertigen Betreuung. Diesbezüglich ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass Anfang Oktober 2021 im «Maison de Garde» der Permanence von Riaz eine Zusammenarbeit zwischen dem Bereitschaftsdienstkreis Greyerz und dem HFR begonnen wurde. Dieses System ermöglicht den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern, ausserhalb der Öffnungszeiten ihrer Praxis in der Permanence Bereitschaftskonsultationen durchzuführen.

4. *Sprachenfrage: Es ist illusorisch, die ganze Gesundheitsversorgung zweisprachig abdecken zu wollen. Die Pflege in der Geriatrie ist sicher zwingend in der Muttersprache abzudecken. Der Erstkontakt im Rahmen eines medizinischen Problems oder Notfalls ebenfalls.*

Das Thema der Zweisprachigkeit wurde in der Antwort auf Frage 1 angesprochen.

Ganz allgemein schliesst sich der Staatsrat der Grossrätin an, was die Wichtigkeit der Betreuung der Patientinnen und Patienten in ihrer Muttersprache betrifft. Aus diesem Grund verlangt der Staat vom HFR, alles daran zu setzen, um die Zweisprachigkeit in diesen Bereichen sicherzustellen. Der Staatsrat erinnert hier daran, dass das HFR über einen gemeinwirtschaftlichen Leistungsvertrag für die Förderung der Zweisprachigkeit verfügt (Betrag von 292 000 Franken finanziert durch die GSD im Jahr 2021), zu dem die Finanzhilfen des Bundes im Rahmen der Förderung der Mehrsprachigkeit kommen (30 000 Franken für das HFR im Jahr 2021).

In Anbetracht des Mangels an medizinischem Fach- und Pflegepersonal, der aktuell das gesamte Schweizer Gesundheitssystem bedroht, plant das HFR die Sicherstellung einer hochwertigen Betreuung durch die Rekrutierung von qualifiziertem Fachpersonal, wobei es dafür sorgt, dass die Zweisprachigkeit sichergestellt wird. Um diese Anforderungen zu erfüllen, hat das HFR ein Programm für die Stärkung der Zweisprachigkeit eingeführt. Es will so mit einer dafür verantwortlichen Person sowohl die Qualität der Betreuung der Patientinnen und Patienten in beiden Sprachen als auch die Attraktivität des HFR als Arbeitgeber steigern: Sprachkurse (Französisch/Deutsch), Austauschprogramme, Bereitstellung von Unterrichtsmaterial (Bücher, Videos, E-Learning usw.), Übersetzungsdienst (Französisch/Deutsch), Sensibilisierung der Führungskräfte für die Zweisprachigkeit (zweisprachige Stelleninserate, zweisprachige Sitzungen und Gespräche usw.), zweisprachige Kommunikationsarbeit (z. B. Beteiligung am Tag der Zweisprachigkeit, Förderung des Programms für die Stärkung der Zweisprachigkeit usw.).

³ 2022: 6 VZÄ im Rahmen der HFR-Finanzierung und 2 VZÄ im Rahmen der IHB-Finanzierung (mitfinanziert vom Kanton Waadt); 2021: 5 VZÄ im Rahmen der HFR-Finanzierung und 1 VZÄ im Rahmen der IHB-Finanzierung (mitfinanziert vom Kanton Waadt).

Seit der Einführung dieses Programms im Jahr 2016 haben so jedes Jahr 200 Mitarbeitende an den Sprachkursen teilgenommen, was über 300 Lektionen pro Jahr entspricht. Bei zahlreichen Mitarbeitenden wurden deutliche Fortschritte festgestellt. Sie haben ihre Sprachkenntnisse verbessert und fühlen sich bei der Verwendung der anderen Sprache sicherer.

Die Notaufnahme, die Pädiatrie und die Geriatrie nutzen jedes Jahr das oben beschriebene Programm zur Stärkung der Zweisprachigkeit, namentlich die Französisch-/Deutschkurse (Intensivkurse und regelmässige Kurse). Ausserdem beteiligen sich einige Mitarbeitende dieser Abteilungen an Tandems mit Mitarbeitenden des Inselspitals Bern. Es besteht zudem die Möglichkeit, zwischen den verschiedenen Standorten des HFR sowie dem Inselspital Bern Sprachaufenthalte zu organisieren.

Im Allgemeinen zielt die Organisation der Teams in diesen Abteilungen (Ärzt/innen und Pflege) darauf ab, dass mindestens eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter die Partnersprache spricht und versteht. Zusätzlich haben im letzten Jahr zahlreiche Mitarbeitende des HFR Tafers an den Standort des HFR Freiburg – Kantonsspital gewechselt, was dazu beitrug, die Betreuung der Patientinnen und Patienten in beiden Sprachen an diesem Standort zu verbessern.

Schliesslich ist auszuführen, dass mehr als die Hälfte der Kaderärzt/innen des HFR Deutsch und Französisch sprechen (z. B. beherrschen mehr als 50 % der Ärzt/innen der Pädiatrie oder der Notaufnahme sowohl die französische als auch die deutsche Sprache).

5. Die aktuelle Restrukturierungssituation im Bereich der neuen Spitalinfrastruktur in Verbindung mit der rasanten Entwicklung in der Medizin ist schweizweit, auf Kantons- und Bezirksebene in der Bevölkerung zu wenig bekannt. Was unternimmt der Staatsrat, um die vorherrschenden Ängste und Bedenken, was die Grundversorgung angeht, zu entschärfen und die Bevölkerung für die Neuerungen zu sensibilisieren und zu gewinnen?

Wie unter Punkt 1 angegeben, legt der Staatsrat den Auftrag und die strategischen Ziele des HFR fest, die einen Schwerpunkt auf den Zugang der Freiburger Bevölkerung zu einem breiten Spektrum an ambulanten und stationären Leistungen legen müssen, namentlich in den Fachgebieten Innere Medizin, Allgemein Chirurgie und Notfallversorgung. Der Verwaltungsrat des HFR ist für die Umsetzung dieses Auftrags und dieser Ziele sowie für die Sensibilisierung der Bevölkerung für die verschiedenen Entwicklungen des Angebots der medizinischen Grundversorgung zuständig.

Das HFR informierte die Öffentlichkeit bei der Lancierung seiner Strategie 2030 im Herbst 2019 (Vision HFR 2030) und Ende Sommer 2020 (vierjähriger Massnahmenplan). Es wurde ein Roadtrip zu den verschiedenen Standorten und Bezirkshauptorten organisiert, um auf die Bevölkerung zuzugehen und ihr zu erklären, warum diese Strategie notwendig ist, um eine hochwertige, volksnahe Versorgung sicherzustellen, und ihre Fragen zu beantworten. Der Roadtrip musste leider aufgrund der verschiedenen Coronaviruswellen abgebrochen werden. Für 2022 ist ein neuer Roadtrip geplant, sofern es die gesundheitliche Lage erlaubt. Parallel dazu organisiert das HFR seit mehreren Jahren Treffen und Informationsveranstaltungen mit namentlich den Mitgliedern des Grossen Rates, den Oberamtspersonen und den verschiedenen Partnern des Gesundheitsbereichs. Je nach Herausforderung werden ähnliche Treffen mit den lokalen, direkt betroffenen Partnern veranstaltet (z. B. Gesundheitsnetzwerke der Bezirke).

6. *Inwieweit wurde berücksichtigt, dass der dringend benötigte Wandel von der Basis kommen, von ihr getragen und die Realität vor Ort berücksichtigt werden muss, damit die ganze Bevölkerung dahinterstehen kann? Eine Zentralisierung ist nicht immer die beste Lösung und das Ziel sollte ja gemäss Strategie 2030 eine optimale «Gesundheitsversorgung unabhängig von ihrem Wohnort, ihrem Alter, ihrer Sprache, ihrem Glauben und ihrem Einkommen für die gesamte Freiburger Bevölkerung sein».*

Der Staatsrat verfolgt die Entwicklung der Medizin und die Auswirkungen auf die Neuorganisation der Spitalinfrastrukturen genau. Wie oben und in der Antwort auf die Anfrage 2021-CE-208 ausgeführt, werden im Rahmen der Spitalplanung die Realität vor Ort und der Bedarf der Bevölkerung berücksichtigt. Von den Spitälern auf der Spitalliste organisiert das HFR seine ihm zugewiesenen Leistungen und verteilt sie auf seine verschiedenen Standorte. Es muss dazu die Entwicklung der Medizin und des Gesundheitsbedarfs der Bevölkerung berücksichtigen. Der Staatsrat verfolgt die konkreten Etappen der HFR-Strategie 2030 aufmerksam, um die Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die Strategie 2030 des HFR darf nicht als Zentralisierungsstrategie betrachtet werden, sondern vielmehr als die Einführung eines effizienten und hochwertigen Gesundheitsnetzes. So wird die Versorgung der komplexen akuten Fälle am Standort Freiburg – Kantonsspital zusammengefasst, während sich die Standorte Tafers, Meyriez und Riaz erneuern und zu Kompetenzzentren (mit den Aufträgen patientennahe Medizin, Rehabilitation und/oder Geriatrie) und ambulanten Gesundheitszentren werden, die den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der Bevölkerung der verschiedenen Regionen des Kantons bestmöglich entsprechen. Diese Gesundheitszentren sollen in jeder Region eine Reihe von Gesundheitspartnern vereinen, um die Netzwerkarbeit zu stärken und die spezifischen Bedürfnisse jeder Region bestmöglich zu berücksichtigen.

7. *Was unternimmt der Kanton, um für die Gewinnung und Anstellung erfahrener Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte attraktiver zu werden (Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Holokratie-Modell usw.)? Inwieweit wird in die Marke / Branding HFR investiert? Negativschlagzeilen und ständige Führungswechsel müssen unbedingt verhindert werden. Die Umsetzung der geplanten Gesundheitszentren mit den entsprechenden Leistungsaufträgen und Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal und dem gesamte Spitalpersonal muss sofort kommuniziert und umgesetzt werden, um weitere Abgänge erfahrener Ärztinnen, Ärzte sowie Pflegekräfte zu verhindern.*

Die Entwicklung des Gesundheitsbereichs geht in Richtung einer wirksamen Integration der Versorgung und unterstreicht die Notwendigkeit, in bestimmten Bereichen ausreichend Gesundheitsfachpersonen auszubilden. Der Staatsrat misst ihr grosse Bedeutung zu und erinnert daran, dass der Kanton Freiburg als erster einen Master anbot, der auf die Hausarztmedizin ausgerichtet ist. Was die Pflegefachpersonen betrifft, steigt die Zahl der Studierenden an der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HfG-FR) seit mehreren Jahren. Dieser Anstieg war 2021 besonders deutlich. Es ist zudem zu erwähnen, dass der deutschsprachige Studiengang, der sieben Studierende zählte, seit 2018 zweisprachig geführt wird. Er soll die zukünftigen Fachpersonen auf die Arbeit in einem zweisprachigen Umfeld vorbereiten. Dieser Studiengang stösst bei den Studierenden auf ein jährlich wachsendes Interesse: für den Studienbeginn 2021 haben sich 49 Personen eingeschrieben.

In den strategischen Zielen, die der Staatsrat für das HFR festlegt, wird erwähnt, dass das HFR über eine moderne und transparente Personalpolitik verfügen muss. So muss das HFR seine Mitarbeitenden mit attraktiven und wertschätzenden Arbeitsbedingungen binden.

Das HFR untersteht dem Gesetz über das Staatspersonal (StPG), das mit der finanziellen Unterstützung des Staats eine grössere Wertschätzung des Pflegepersonals gewährleistet. Gemäss einem Lohnvergleich, der 2020 bei den grössten Krankenhäusern der Westschweiz durchgeführt wurde, und an dem sich das HFR beteiligte, ist das Gehalt der Pflegefachpersonen im Kanton Freiburg durchaus konkurrenzfähig. Das jährliche Mindestgehalt (74 044.75 Franken einschliesslich 13. Monatsgehalt) wie auch das jährliche Höchstgehalt (111 972.90 Franken einschliesslich 13. Monatsgehalt) liegen beide auf dem zweiten Platz der höchsten Gehälter, gleich nach den Löhnen, die der Kanton Genf bezahlt. Diese Ergebnisse wurden durch einen interkantonalen Vergleich für die gesamte Schweiz bestätigt, den das Amt für Personal und Organisation (POA) 2021 durchführte. In dieser Umfrage liegt die Lohnkurve der Freiburger Pflegefachpersonen über jener, die den Lohndurchschnitt für die gesamte Schweiz darstellt, mit einer grossen Abweichung ab dem Alter von 45 Jahren. So gehören die Freiburger Pflegefachpersonen zu den am besten bezahlten der Schweiz.

14. Dezember 2021