



Antwort des Staatsrates auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Roland Mesot und Didier Castella

QA 3108.13

Mangel an Transparenz und Informationen betreffend der Zukunft des HFR / Leistungsabbau im Akut-Bereich am Standort Riaz

I. Frage

Die Spitalpolitik ist ein heikles Thema. Während auf der einen Seite Qualität und Kosten der erbrachten Leistungen optimiert werden müssen, darf andererseits die emotionale Frage der Spitalstandorte nicht unterschätzt werden. In einem solchen Kontext ist für die nüchterne Führung dieser Debatte eine transparente Kommunikation gegenüber der Bevölkerung und den politischen Akteuren unerlässlich. Trotz wiederholter Appelle seitens der Bevölkerung, der Mitarbeitenden des HFR, des Bürgerausschusses, der Oberämter, der Ärzteschaft und Grossrätinnen und Grossräten nach mehr und besserer Information verfolgen Gesundheitsdirektion und Verwaltungsrat weiterhin ihre wenig transparente Informationspolitik und treffen Entscheide, die im Widerspruch mit früheren Versprechen stehen.

Wiederholt hat die Gesundheitsdirektion beschwichtigt und versprochen, dass keine langfristigen Entscheide über die Zukunft des HFR getroffen würden, bevor die Resultate der Machbarkeitsstudie zur HFR-Strategie vorliegen. Seitdem ist der Entscheid über die Schliessung des Standorts Châtel-St-Denis vom Staatsrat gebilligt worden. Die auf Ende 2012 angekündigte Veröffentlichung des Berichts wurde verschoben. Das Spitalpersonal wird unter Druck gesetzt, damit es über den Abbau der Akuttätigkeit in Riaz Stillschweigen bewahrt. Parlamentarische Anfragen bleiben über die üblichen Fristen hinaus unbeantwortet. Das HFR gibt an, dass die Rekrutierung von Medizinerinnen und Medizinern schwierig sei; uns jedoch wurde bestätigt, dass immer wieder Bewerbungen abgewiesen werden. Aus diesen Gründen wächst der Eindruck, getäuscht worden zu sein. Das ständige Aufschieben von Entscheiden, Antworten und Berichten birgt Risiken für die Zukunft unseres Gesundheitssystems. Die bis heute getroffenen Restrukturierungsmassnahmen schwächen die betroffenen Standorte beträchtlich. Und während Zeit verloren geht, schreitet der Abbau der Akut-Leistungen ungestört und vor allem unwiderruflich voran, obwohl die Resultate der Studie noch nicht vorliegen.

Die Zahlen bestätigen unsere Befürchtungen: Nach 10 Jahren stetigen Wachstums befindet sich heute die Geburtenrate am HFR Riaz in freiem Fall. Während 2011 noch 640 Geburten verzeichnet wurden, waren es 2012 fast hundert weniger. Dies ist eine direkte Folge der verschiedenen von der Spitaldirektion verordneten Massnahmen, insbesondere der Richtlinie vom 9. Oktober 2012. Diese listet über zwanzig zwingende Kriterien auf, nach denen die Geburten nach Freiburg verlegt werden müssen. Betten in Gebärabteilung Gynäkologie werden gestrichen, um Platz für die Geriatrie zu schaffen, und die maximale Anzahl ambulanter gynäkologischer Eingriffe pro Woche ist auf deren vier beschränkt. Da viele ärztliche Eingriffe nicht mehr praktiziert werden, verschwinden sukzessive Kompetenzen und damit die Attraktivität für die Ärzteschaft.

Das Management des Pflegepersonals scheint die gleichen Ziele zu verfolgen, nämlich die Schliessung der Gebärabteilung und schlussendlich der Einstellung der Akuttätigkeit in Riaz. Wiederholt haben Direktion und Verwaltungsrat des HFR die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung vor allem von Assistenzärztinnen und -ärzten ins Feld geführt. Nach unseren Informationen wurde jedoch nach dem Weggang des stellvertretenden Chefarztes alles dafür getan, abgehende Medizinerinnen oder Mediziner nicht zu ersetzen. Das HFR ist weder auf Vorschläge für zu besetzende Stellen eingegangen noch hat es gewisse Bewerbungen berücksichtigt. Den fünf Assistenzärztinnen und -ärzten von Riaz wurde im März 2012 gekündigt; sie haben in den Spitälern der Nachbarkantone sofort eine neue Anstellung gefunden. Überflüssig zu sagen, dass es der Direktion des HFR im Juni 2012 nicht mehr gelang, sie zurückzuholen.

Es liegt auf der Hand, dass die Leiter der Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR keinen Wert legen auf das Fortbestehen der Gebärabteilung Riaz. Sie sollen sich sogar geweigert haben, den Bereitschaftsdienst am HFR Riaz wahrzunehmen, für den sie die Verantwortung tragen. An dieser Stelle könnten weitere Beispiele angeführt werden, welche das katastrophale Management des medizinischen Personals belegen. Deshalb ist es fehl am Platz, Probleme bei der Rekrutierung des medizinischen Personals für das Weiterbestehen des HFR Riaz ins Feld zu führen.

Und das Pflegepersonal? Heute herrscht Ratlosigkeit im einst motivierten Team, das bis anhin bemerkenswerte Arbeit geleistet hat. Schon eine einzige Zahl belegt die herrschenden Missstände: Seit Juli 2012 haben sieben Hebammen gekündigt ...

Angesichts dieser Umstände ist das Überleben der Gebärabteilung in Riaz ernsthaft in Frage gestellt. Falls die Gebärabteilung aufgegeben wird, droht der damit einhergehende Leistungsabbau umgehend als Rechtfertigung für die Einstellung der Akuttätigkeit verwendet zu werden.

Die Nebenfolgen des Abbaus in der Geburtshilfe machen sich bereits in anderen Abteilungen bemerkbar. Mit sinkenden Fallzahlen sinken auch die personellen und finanziellen Ressourcen in der Anästhesie, was wiederum Augenärzte und Orthopäden veranlasst, an anderen Standorten zu operieren.

Da die Beunruhigung bei Bürgerinnen und Bürgern, Angestellten und Patientinnen und Patienten immer grösser wird, bitten wir den Staatsrat, raschmöglichst zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

- Besteht nicht die Gefahr, dass durch den Bettenabbau und die Richtlinien, welche die Fallzahlen in der Gynäkologie und der Geburtshilfe in Riaz beschränken, den Abteilungen Substanz, Kompetenzen und Attraktivität entzogen wird, bis der Punkt erreicht ist, wo eine Schliessung dieser Abteilung gerechtfertigt scheint?
- Ist diese Strategie wirklich gut durchdacht?
- Ist es richtig, dass die planbaren ambulanten gynäkologischen Eingriffe auf vier pro Woche reduziert wurden? Wenn ja, warum?
- Verfügen Ophthalmologie und Orthopädie am Standort Riaz über die nötigen Ressourcen bzw. sind sie berechtigt, alle an sich möglichen medizinischen Leistungen zu erbringen?
- Wie ist eine Stilllegung der Gebärabteilung am HFR Riaz zu rechtfertigen, wo die Stadt Freiburg über zwei Geburtskliniken verfügt, das Kantonsspital an Platzmangel leidet und die Bürgerinnen und Bürger eine gleichmässige Aufteilung der Standorte auf den Kanton wünschen?
- Wie beurteilt der Staatsrat das Personalmanagement der HFR-Direktion in den Bereichen

Gynäkologie und Geburtshilfe, insbesondere des medizinischen Personals?

- Welches ist die niedrigste Geburtenzahl, ab der die Schliessung der Geburtshilfe Riaz beschlossene Sache ist?
- Das Hinausschieben der Antwort auf parlamentarische Vorstösse, der Veröffentlichung des Strategieberichts des HFR und des Audits der Geburtshilfe am Kantonsspital verhindern einen offenen demokratischen Dialog. Angesichts des rapide vorangetriebenen Abbaus bestimmter Leistungen am HFR Riaz, begünstigen diese Verzögerungen nicht die ursprüngliche Absicht von Direktion und Verwaltungsrat des HFR, die Akut-Leistungen auf einen Standort zu konzentrieren?

Was das Personal des HFR Riaz, anbelangt, so möchten wir gerne wissen:

- Hat die Ärzteschaft, und die Mitarbeitenden generell, Weisung erhalten, Stillschweigen zu bewahren? Wenn ja – wie beurteilt der Staatsrat diese undemokratischen Massnahmen?
- Stimmt es, dass ein Grossteil der an das Personal gerichteten Vorgaben und Richtlinien mündlich und nicht schriftlich erfolgt?

17. Januar 2013

II. Antwort des Staatsrates

Der Staatsrat hält fest, dass die von den Grossräten Roland Mesot und Didier Castella formulierten Fragen im Wesentlichen die Spitalorganisation betreffen. Er hat deshalb das HFR zu Rate gezogen, auf dessen Stellungnahme die nachfolgenden Antworten basieren:

- *Besteht nicht die Gefahr, dass durch den Bettenabbau und die Richtlinien, welche die Fallzahlen in der Gynäkologie und der Geburtshilfe in Riaz beschränken, den Abteilungen Substanz, Kompetenzen und Attraktivität entzogen wird, bis der Punkt erreicht ist, wo eine Schliessung dieser Abteilung gerechtfertigt scheint?*
- *Ist diese Strategie wirklich gut durchdacht?*

Der Bettenabbau in der Gynäkologie ist mit der sehr schwachen Belegung in Zusammenhang zu stellen. Diese widerspiegelt die Verlagerung von stationären zu ambulanten operativen Eingriffen in diesem Bereich. Was die Geburtshilfe betrifft, ist der Bettenbestand noch unverändert, obwohl die Auslastung auch hier sehr gering ist.

Die Zahl der Fälle am HFR Riaz zu beschränken ist natürlich kein Ziel an sich; es geht vielmehr darum, die Sicherheit bei potentiellen Risikogeburten zu gewährleisten. Nur Schwangere mit einem solchen Risiko wurden – gemäss einer genau definierten Kategorisierung – systematisch an das HFR Freiburg – Kantonsspital überwiesen.

- *Ist es richtig, dass die planbaren ambulanten gynäkologischen Eingriffe auf vier pro Woche reduziert wurden? Wenn ja, warum?*

Im Operationstrakt des HFR Riaz werden derzeit verschiedene chirurgische Eingriffe durchgeführt (allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Urologie, HNO, Gynäkologie usw.), die alle ihr entsprechendes

Zeitfenster im Operationsplan benötigen. Dieser wird quartalsweise erstellt. Die planbaren operativen Eingriffe sind mit anderen Worten in allen Bereichen beschränkt.

Für Notfälle hingegen, die einen operativen Eingriff erfordern (einschliesslich der gynäkologischen und geburtshilflichen Fälle), ist der Zugang zum OP rund um die Uhr gewährleistet.

- *Verfügen Ophthalmologie und Orthopädie am Standort Riaz über die nötigen Ressourcen bzw. sind sie berechtigt, alle an sich möglichen ärztlichen Leistungen zu erbringen?*

Die Erbringung dieser oder jener medizinischen Leistung ist nicht von einer Bewilligung der HFR-Direktion abhängig, sondern einzig und allein von den spezifischen Kompetenzen der Chirurginnen und Chirurgen. Was die Orthopädie angeht, so werden komplexe Fälle immer mit dem Chefarzt Orthopädie des HFR Freiburg – Kantonsspital geprüft. In der Ophthalmologie hängt das Angebot an Interventionen eher von den zur Verfügung stehenden Mitteln ab. Und diese sind am Standort Riaz sehr begrenzt.

Ziel der aktuell laufenden Einführung einer transversalen Organisation der Fachbereiche am HFR ist die Planung der erforderlichen Orte, Kompetenzen und Leistungsvolumen, damit die Aktivitäten optimal verteilt werden können.

- *Wie ist eine Stilllegung der Geburtshilfe Riaz zu rechtfertigen, wo die Stadt Freiburg selbst über zwei Geburtskliniken verfügt, das Kantonsspital an Platzmangel leidet und die Bürgerinnen und Bürger eine gleichmässige Aufteilung der Standorte auf den Kanton wünschen?*

Hier verweist der Staatsrat auf die zu diesem Punkt ausgeführten Argumente im Strategieplan HFR 2013-2022, der im Rahmen des Berichts zum Postulat 2007.12 Jean-Pierre Siggen/Yvonne Stempfel – Mittel- und langfristige Strategie des HFR – Budgetmassnahmen 2012 präsentiert wird.

- *Wie beurteilt der Staatsrat das Personalmanagement der HFR-Direktion in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe, insbesondere des medizinischen Personals?*

Die HFR-Direktion weist die Behauptung von sich, Ärztinnen oder Ärzte zum Weggang bewegt oder Bewerbungsdossiers von Kandidatinnen oder Kandidaten, welche die nötigen Qualifikationskriterien erfüllten, abgewiesen zu haben. Im Gegenteil: Sie betont, dass 2012 ein ständiger Kampf um die nötigen Ressourcen geführt werden musste, um die Geburtshilfe am Standort HFR Riaz weiterführen zu können, dies in Zusammenarbeit mit den Belegärzten der Region. Zudem hat sich die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten als schwierig erwiesen, sodass sich Gynäkologie und Geburtshilfe wiederholt in einer heiklen Situation befanden. Mit Hilfe der Belegärzte der Region und dank des enormen Einsatzes der Kaderärzte des HFR Freiburg – Kantonsspital, die den Bereitschaftsdienst am HFR Riaz gewährleistet haben, konnten diese kritischen Situationen aufgefangen werden. Die Rekrutierung von medizinischem Fachpersonal erweist sich jedoch weiterhin als schwierig und die Situation bleibt aktuell unsicher.

- *Welches ist die niedrigste Geburtenzahl, ab der die Schliessung der Geburtshilfe Riaz beschlossene Sache ist?*

Hier verweist der Staatsrat auf die zu diesem Punkt ausgeführten Argumente im Strategieplan HFR 2013-2022, der im Rahmen des Berichts zum Postulat 2007.12 Jean-Pierre Siggen/Yvonne Stempfel – Mittel- und langfristige Strategie des HFR – Budgetmassnahmen 2012 präsentiert wird.

- *Das Hinausschieben der Antwort auf parlamentarische Vorstösse, der Veröffentlichung des Strategieberichts des HFR und des Audits der Geburtshilfe am Kantonsspital verhindern einen offenen demokratischen Dialog. Angesichts des rapide vorangetriebenen Abbaus bestimmter Leistungen am HFR Riaz, begünstigen diese Verzögerungen nicht die ursprüngliche Absicht von Direktion und Verwaltungsrat des HFR, die Akut-Leistungen auf einen Standort zu konzentrieren?*

Alle Antworten auf die parlamentarischen Vorstösse (und auf eine Volksmotion) werden in Übereinstimmung mit dem Büro des Grossen Rates an der Junisession 2013 präsentiert. Aus Gründen der Kohärenz hat der Staatsrat beschlossen, die parlamentarischen Anfragen zum HFR ebenfalls während dieser Session zu beantworten.

- *Haben Ärzteschaft und Mitarbeitende generell die Weisung erhalten, Stillschweigen zu bewahren? Wenn ja – wie beurteilt der Staatsrat diese undemokratischen Massnahmen?*

Die Kommunikationspolitik des HFR ist in einem Reglement definiert. Sie basiert auf den strategischen Richtlinien des Verwaltungsrates und auf der operationellen Strategie der Direktion. Jegliche externe Kommunikation erfolgt in Zusammenarbeit mit der Kommunikationsabteilung des HFR.

Solche Reglemente und Vorgaben sind in den meisten privaten Unternehmen, aber auch beim Staat, gang und gäbe. So hat der Staatsrat die Verordnung über die Information zur Tätigkeit des Staatsrats und der Kantonsverwaltung (InfoV; SGF 122.0.51) erlassen; diese Verordnung gilt auch für staatliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit (Art. 1 Abs. 1 und 39 Abs. 2 InfoV).

Wie jeder andere Arbeitgeber muss auch das HFR auf die Loyalität seiner Mitarbeitenden zählen können. Die gesetzlichen Bestimmungen über die Pflichten des Personals erwähnen im Übrigen, dass die Mitarbeitenden sich des Vertrauens würdig erweisen müssen, das mit ihrer Funktion verbunden ist (Art. 56 LPers). Damit einher gehen eine gewisse Zurückhaltung sowie die Einhaltung des Berufsgeheimnisses, was demokratischen Regeln nicht zuwiderläuft.

- *Stimmt es, dass ein Grossteil der an das Personal gerichteten Vorgaben und Richtlinien mündlich und nicht schriftlich erfolgt?*

Zahlreiche Vorgaben und Richtlinien werden schriftlich kommuniziert. Es existieren strukturierte ärztliche Protokolle, Pflegeprotokolle und verschiedene administrative Richtlinien, insbesondere bezüglich des Personalmanagements. Die Informationen zu Beschlüssen von Verwaltungs- und Spitalrat werden in Form von Rundschreiben via Intranet publik gemacht.

Gewiss werden auch mündliche Informationen an die Mitarbeitenden übermittelt, auf organisierte Art und Weise. So findet zwei Mal jährlich ein Kaderabend statt. Die Verwaltungsteams der einzelnen Standorte treffen sich vier bis fünf Mal pro Jahr im Beisein der Direktion, und die Ressortleiter der Direktion wenden viel Zeit auf für Arbeitssitzungen an den verschiedenen Standorten; dasselbe gilt für die medizinischen Verantwortlichen.

Freiburg, den 22. Mai 2013