



## **Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss**

Anfrage Chantal Pythoud-Gaillard / René Thomet  
**Umsetzung der HFR-Strategie**

2014-CE-56

### **I. Anfrage**

Im Juni 2013 haben uns die leitenden Organe des HFR über ihre Strategie 2022 informiert, die insbesondere auf die Zentralisierung der Akutversorgung im Kantonsspital abzielt.

In Anbetracht der Konkurrenz der Privatkliniken und der ausserkantonalen Spitäler, der wirtschaftlichen Vorgaben des DRG-Systems sowie des Personalmangels musste das HFR Massnahmen treffen.

Es liegt uns am Herzen, dass unsere Kantonsbevölkerung auf hochwertige Leistungen eines öffentlichen Freiburger Spitals zurückgreifen kann. Daher sorgen wir uns um die Fortschritte bei der Umsetzung der HFR-Strategie.

#### **1. Welche Massnahmen werden getroffen, um die Attraktivität des HFR für die Patientinnen und Patienten sowie für das Personal zu garantieren? Und insbesondere: Wie ist der Stand des Projekts für eine neue Zufahrtsstrasse zum Kantonsspital?**

Die Attraktivität des HFR hängt unter anderem von der Erreichbarkeit des Kantonsspitals ab. Es hat sich gezeigt, dass die Strassenanbindung in Stosszeiten überlastet ist; aufgrund dessen ist es schwer vorstellbar, die Patienten- und Personalströme zu erhöhen. Die Lösung einer Zufahrtsstrasse ab der Autostrasse wurde ins Spiel gebracht.

#### **2. Sind die Bauarbeiten für den neuen Parkplatz des Kantonsspitals Freiburg bereits im Gang?**

Die verschiedenen Parkplätze für Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie für das Personal sind chronisch überlastet. Es war vorgesehen, hier rasch Abhilfe zu schaffen.

#### **3. Welche Kommunikationsmittel werden eingesetzt?**

In diesem harten Konkurrenzumfeld ist eine Kommunikation, wie private Spitäler und Institute sie betreiben, äusserst wichtig; wie informiert das HFR die Bevölkerung und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über sein Leistungsspektrum?

#### **4. Wie steht es um die Umsetzung der transversalen Organisation?**

Das HFR hat sein neues Organigramm vorgestellt, das auf dem Prinzip der Interdisziplinarität mit Ernennungen von Leitern der medizinischen Abteilungen beruht.

Sind Synergien zwischen den verschiedenen Standorten entstanden? Zum Beispiel: Wird die Überlastung des Kantonsspitals bei den operativen Tätigkeiten und in anderen ambulanten

Leistungsbereichen (Radiologie, Physiotherapie u. a.) durch die Spitäler der anderen Standorte kompensiert?

Im herrschenden Umfeld des Personalmangels werden die peripheren Spitäler durch die Einschränkung des Leistungsangebots für das Ärzte- und Pflegepersonal immer weniger attraktiv. Zum Beispiel führt das Anästhesie- und Operationspersonal seit der Schliessung der Geburtsabteilung in Riaz gewisse Tätigkeiten nicht mehr aus.

Welche Massnahmen wurden getroffen, damit das Personal der betroffenen Bereiche seine Fähigkeiten auf dem neuesten Stand halten kann?

**5. Innert welcher Frist soll die Renovierung der Operationssäle im Spital Riaz vonstatten gehen?**

Die HFR-Strategie sieht vor, nach der Einstellung der Akutversorgung im Spital Riaz an Werktagen weiterhin ambulante Operationen durchzuführen. Die Operationssäle, die an die Grenzen ihres «provisorischen» Status stossen, müssten renoviert werden.

**6. Welche Massnahmen werden umgesetzt, um die Patientenflüsse in den Notfalldiensten zu verbessern?**

Die Wartezeiten in den verschiedenen Notfalldiensten werden von der Bevölkerung häufig kritisiert. Projekte zur Verbesserung dieser Situation wurden vorgeschlagen (schnelle Behandlungspfade, Permanenzen, Überdenken der Organisation). Wie weit ist man damit?

**7. Wie ist der Stand des umfassenden Konzepts des Staatsrats für die präklinische Notfallversorgung?**

**8. Wie kontrolliert der Staatsrat die Anwendung des Gesetzes zur Spitalfinanzierung?**

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser im Januar 2012 läuft ein Wettbewerb zwischen dem öffentlichen Spital und den Privatkliniken.

Es hat sich gezeigt, dass es für das öffentliche Spital Beschränkungen gibt, welche die Privatkliniken nicht kennen.

In Artikel 3 des besagten Gesetzes sind «Finanzierungsvoraussetzungen» festgehalten, insbesondere betreffend folgende Punkte:

h) die Weiterbildung des Personals sicherstellen und die Anzahl Ausbildungsplätze anbieten, die dem Bedarf des Kantons entspricht, und zwar proportional zum Tätigkeitsvolumen;

k) soweit es private Einrichtungen ohne verbindliche Gesamtarbeitsverträge sind, dafür sorgen, dass die Arbeitsbedingungen insgesamt mit denjenigen in den öffentlichen Anstalten vergleichbar sind.

Werden diese Finanzierungsvoraussetzungen erfüllt?

*27. Februar 2014*

## II. Antwort des Staatsrats

Das HFR hat das Programm zur schrittweisen Umsetzung seines Projekts zur strategischen Entwicklung 2013–2022 Anfang 2014 bei Eintritt der neuen Generaldirektorin Claudia Käch lanciert.

Im Rahmen dieses Programms, genannt «Polaris», will das HFR die Erwartungen der Patientinnen und Patienten ins Zentrum der Überlegungen stellen: Welche Art Pflegeleistungen brauchen sie, in welchem Ausmass und wo? Wie müssen die Patientenprozesse organisiert werden, damit die bestmögliche Behandlung erreicht werden kann? Wie können wir den Erwartungen der verschreibenden Ärztinnen und Ärzte sowie der mit der Patientenbetreuung beauftragten Einrichtungen entsprechen?

Das Programm ist auf zwei Achsen ausgerichtet: einerseits die Zielerreichung bis 2022 gemäss der definierten Strategie, andererseits die Sicherstellung der Leistungskontinuität bis zu diesem Zeitpunkt.

Die erste Phase des Programms Polaris ist der Definition der medizinischen Konzepte gewidmet; dabei wird auf eine enge und bereichsübergreifende Zusammenarbeit mit allen Fachpersonen des Gesundheitsbereichs geachtet. Angesichts dessen ist es nötig, die medizinischen Leistungen, ihr Ausmass und die Modalitäten der Erbringung dieser Leistungen bis 2022 zu definieren, dies unter Berücksichtigung der Spitalplanung und der Entwicklung der Rahmenbedingungen in der Zwischenzeit (Bevölkerungswachstum, Überalterung, medizinischer Fortschritt u. Ä.). Momentan wirken mehrere Akteurinnen und Akteure des HFR (Chefärztinnen und -ärzte, Kaderärztinnen und -ärzte, Kaderpersonal Pflege und Controlling, Projektleiter/innen etc.) und von externen Partnern aus dem Gesundheitsbereich (namentlich Hausärztinnen und -ärzte, Spezialärztinnen und -ärzte, Vertreterinnen der Pflegeheime und anderer Institutionen des Gesundheitswesens, Patientenorganisationen) bei der Definition der Schlüsselleistungen mit. Dafür wurden drei Teilprojekte festgelegt: «Bündelung der Patientenpfade», «Geriatric und Rehabilitation» sowie «Zugänglich- und Durchlässigkeit der Standorte». Diese erste Phase wurde anfangs Juli 2014 abgeschlossen.

In einer zweiten Phase des Programms Polaris, die im August 2014 angelaufen ist und bis Ende Jahr dauern sollte, sollen die notwendigen Ressourcen für die Umsetzung der definierten medizinischen Konzepte festgelegt werden: Personal- und Finanzressourcen, Investitionen bei der Infrastruktur, Prozesse zu den medizinischen Hilfsmitteln etc. Diese Phase wird lanciert, sobald die medizinischen Konzepte erstellt und validiert sind. Die Planung der Strategieumsetzung sollte damit bis Ende Jahr vorliegen.

Nach diesen Bemerkungen antwortet der Staatsrat auf die gestellten Fragen wie folgt, wenn auch in etwas veränderter Reihenfolge:

1. *Welche Massnahmen werden getroffen, um die Attraktivität des HFR für die Patientinnen und Patienten sowie für das Personal zu garantieren? Und insbesondere: Wie ist der Stand des Projekts für eine neue Zufahrtsstrasse zum Kantonsspital?*
2. *Sind die Bauarbeiten für den neuen Parkplatz des Kantonsspitals Freiburg bereits im Gang?*
5. *Innert welcher Frist soll die Renovierung der Operationssäle im Spital Riaz vonstatten gehen?*

Die zukünftigen Projekte für die Infrastruktur (z. B. Parkplatz beim HFR Freiburg – Kantonsspital, Operationssäle des HFR Riaz) warten momentan – wie bereits erwähnt – auf die Ergebnisse der

Überlegungen zu den medizinischen Projekten. Sind diese Projekte, die wirtschaftliche Durchführbarkeit sowie die Aufeinanderfolge ihrer Umsetzung erst einmal definiert, können die notwendigen Infrastrukturen überdacht werden. Betreffend Umbauprojekt des HFR Freiburg – Kantonsspital wurden bereits Schritte bei den zuständigen Behörden unternommen, damit eine Zufahrt Nord von der Kantonsstrasse ab Beginn der ersten Arbeiten am Standort gewährleistet sein wird. Da die Zufahrt Nord sich an das Gebiet der Nationalstrassen anschliessen soll, besteht ein direkter Zusammenhang mit dem Projekt Autobahnanschluss A 12 Freiburg-Süd/Zentrum des Bundesamtes für Strassen (ASTRA). Ein Steuerungsausschuss unter der Leitung der kantonalen Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD) begleitet das ASTRA bei diesem Dossier, insbesondere für die Koordination der Infrastrukturen ausserhalb des Gebiets der Nationalstrassen. Mit Blick auf deren bedeutenden Umfang hat der Steuerungsausschuss eine Arbeitsgruppe mit der Abklärung der Möglichkeit beauftragt, die HFR-Zufahrt Nord vorzuziehen und vor der Umsetzung des Autobahnanschlusses zu realisieren.

### *3. Welche Kommunikationsmittel werden eingesetzt?*

Kommunikation spielt eine immer zentralere Rolle, dessen ist sich das HFR bewusst. Seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung 2012 und der damit zusammenhängenden gestiegenen Konkurrenz zwischen den Spitaleinrichtungen hat das HFR seine Kommunikation nach aussen verstärkt. Die Änderungen beim Leistungsangebot werden den betroffenen Partnerinnen und Partnern (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Dienste und Institutionen ausserhalb des Spitals u. a.) ebenfalls regelmässig kommuniziert.

Bei der direkten Kommunikation mit Patientinnen und Patienten setzt das HFR auf verschiedene Kommunikationskanäle: die Medien, die Website [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) (wird ständig aktualisiert), Druckmedien (Plakate, Flyer und Broschüren) sowie Anzeigetafeln. Zudem spielen Veranstaltungen jeglicher Art eine wichtige Rolle: Öffentliche Vorträge zu verschiedenen Gesundheitsthemen haben zum Beispiel immer mehr Erfolg. Das HFR organisiert ausserdem selbst verschiedene Veranstaltungen, wie den Tag der Chirurgie (November 2013), oder nimmt an Veranstaltungen teil. Um sein breites Leistungsspektrum optimal bekannt zu machen, plant das HFR für die nächsten Jahre zusätzliche Kommunikationsmassnahmen.

In diesem Zusammenhang wird das HFR darauf achten, die Entwicklungen im Rahmen der Umsetzung seiner Strategie gezielt und angemessen zu kommunizieren.

### *4. Wie steht es um die Umsetzung der transversalen Organisation?*

Das HFR entwickelt sich durch die Förderung der Transversalität und Interdisziplinarität bei der Erarbeitung der Konzepte weiter. Die Transversalität wird Schritt für Schritt umgesetzt und soll ihre Wirkung durch verschiedene Projekte entfalten (Polaris, Notfälle, Konsultationen und dezentralisierte operative Eingriffe etc.).

### *6. Welche Massnahmen werden umgesetzt, um die Patientenflüsse in den Notfalldiensten zu verbessern?*

Der Notfalldienst, der seit Mitte 2013 alle Notfalldienste des HFR vereint, hat einen umfassenden Prozess zur Neuorganisation lanciert, der darauf abzielt, die Qualität der Pflegeleistungen zu maximieren und die Wartezeiten zu minimieren. Eine erste wichtige Etappe in diesem Prozess wurde mit der Eröffnung des «Behandlungspfads 34» im HFR Freiburg – Kantonsspital gemeistert. Diese neue Aufnahmestruktur fördert den besseren Patientenfluss durch eine Trennung der

Betreuung von «leichten» Fällen (Notfallkategorien 3 und 4) und von lebensbedrohlichen oder schweren Notfällen (vgl. Medienmitteilung HFR vom 19. Dezember 2013). Bis Ende 2014 soll ein Behandlungspfad nach dem gleichen Modell im HRF Riaz eingerichtet werden, denn dieser Standort hat seit diesem Frühling ein neues Notfallgebäude. Durch die Neuorganisation des Notfalldienstes des HFR konnte in Ergänzung zu den Ambulanzdiensten das Projekt eines kantonalen SMUR (Mobiler Dienst für Notfallmedizin und Reanimation) umgesetzt werden, das auf einem Projekt des HFR für ärztlich begleitete Patiententransporte zwischen den Spitälern (TIM) basiert (vgl. Medienmitteilung GSD / HFR vom 25. April 2014).

*7. Wie ist der Stand des umfassenden Konzepts des Staatsrats für die präklinische Notfallversorgung?*

Das kantonale Projekt zur Neuorganisation der präklinischen Versorgung, das den Bericht vom 18. August 2011 über die aktuelle Situation im Kanton, einen Gesetzesentwurf sowie einen erläuternden Bericht umfasst, wurde 2011 in die Vernehmlassung geschickt. Zwar stiessen einige Elemente dieses Gesetzes (Schaffung eines kantonalen SMUR, Telefontriage und Schaffung eines Netzwerks von Notfall-Grundversorgern in abgelegenen Gegenden) bei der Vernehmlassung auf Anklang, andere wiederum, welche die Organisation und die Lastenaufteilung zwischen Staat und Gemeinden betrafen, wurden abgelehnt. Im Übrigen ist die Neuorganisation der Notfallbetreuung erste Priorität des HFR. Der Staatsrat hat deshalb beschlossen, das erwähnte Gesetzgebungsprojekt nicht weiter zu verfolgen, zumindest nicht in der vorgesehenen Form. Was die Schaffung eines Netzes von Notfall-Grundversorgern in abgelegenen Gegenden und die Telefontriage betrifft, werden sie derzeit daraufhin analysiert, inwieweit ihre spätere Umsetzung nach wie vor zweckmässig ist (siehe auch Antwort des Staatsrats vom 1. April 2014 auf Anfrage 2013-CE-177 Marc-Antoine Gamba / Eric Collomb zum SMUR Freiburg).

*8. Wie kontrolliert der Staatsrat die Anwendung des Gesetzes zur Spitalfinanzierung?*

Der Staatsrat prüft die Einhaltung der gesetzlichen Bedingungen für die Finanzierung der Spitäler im Rahmen der Erteilung der Leistungsaufträge.

So ist die Anzahl Ausbildungsplätze für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, welche die Einrichtung anbieten kann, Teil des jährlichen Leistungsauftrags. Das Amt für Gesundheit (GesA) überprüft, ob die von den Freiburger Spitälern angebotenen Praktikumsplätze die Bedürfnisse der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HfG-FR) erfüllen; bis heute hat die HfG-FR die benötigten Praktikumsplätze immer gefunden. Das GesA achtet auch darauf, dass die Anzahl der Lehrstellen stabil bleibt oder in den nächsten Jahren sogar erhöht wird. Generell haben die öffentlichen und privaten Freiburger Spitäler im Rahmen der Verhandlungen zu den jährlichen Aufträgen für die Spitalleistungen ihr Interesse und ihre Mitarbeit bei der Ausbildung von zukünftigen Fachpersonen des Gesundheitsbereichs stets deutlich gemacht.

Die durch Ausbildungen im Bereich der Gesundheitsberufe in den Spitälern verursachten Ausgaben werden, mit Ausnahme der universitären Ausbildung und der ärztlichen Weiterbildung, von den Versicherern und dem Staat im Rahmen des Einkaufs der Spitalleistungen kofinanziert.

Was schliesslich die Arbeitsbedingungen in den Freiburger Privatkliniken betrifft, wurden uns keine speziellen Hinweise zugetragen.

*16. September 2014*