



Schwaller-Merkle Esther

Zukunft der Gesundheitsversorgung im Sensebezirk bzw. in Deutschfreiburg

Mitunterzeichner: 0

Datum der Einreichung: 28.06.2021

DSAS

Begehren

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 aufgelegt 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.
-