



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Volksmotion Zurkinden Gaétan / Monney Marc / Savary Daniel /
Bonnet Stella / Bossel Sébastien

2022-GC-15

Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» – Volkswillen respektieren!

I. Zusammenfassung der Motion

Mit einer am 7. März 2022 eingereichten und begründeten Volksmotion stellen die unterzeichnenden Motionärinnen und Motionäre fest, dass der Verwaltungsrat des freiburger Spitals (HFR) die «Strategie 2030» weiter umsetzt, was der Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» zuwiderlaufe. Die Aufrechterhaltung von Notaufnahmen in Spitälern bedinge de facto die Erhaltung von Regionalspitälern mit einer Reihe von Strukturen, die in der Lage sind, Notaufnahmen zu betreiben. Der Prozess zur Konkretisierung der Gesundheitszentren in Tafers und Riaz führe jedoch dazu, dass die Abstimmung über die Initiative ihren Sinn verliere, und stelle die freie Ausübung der demokratischen Rechte in Frage.

Die Motionärinnen und Motionäre verlangen deshalb vom Staatsrat, dass er dem Grossen Rat einen Erlassentwurf vorlegt, mit dem die Umfunktionierung der Spitalstandorte Tafers und Riaz ausgesetzt wird, bis über die genannte Initiative abgestimmt wurde.

II. Antwort des Staatsrats

Einleitend erinnert der Staatsrat daran, dass ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem nicht nur Spitalleistungen umfasst, sondern von mehreren Säulen getragen wird, insbesondere vom präklinischen Sektor, vom ambulanten Bereich und von der Langzeitpflege.

Zudem weist er darauf hin, dass das HFR Teil der Spitalliste ist, die 2015 verabschiedet und 2017 revidiert wurde (Verordnung vom 31. März 2015 über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser, SGF 822.0.21). So verfügt es über einen Leistungsauftrag in verschiedenen stationären Bereichen, insbesondere für Leistungen des Basispakets, das die Notfallversorgung umfasst. Zusätzlich zu diesem Auftrag legt der Staatsrat die Aufgaben des HFR fest: Das HFR muss die Bedarfsdeckung für die Freiburger Bevölkerung gewährleisten, indem es die Leistungen, die ihm in der Spitalplanung zugewiesen werden, in den beiden Amtssprachen des Kantons anbietet. Aus diesem Auftrag ergeben sich mehrere strategische Ziele, die unter anderem verlangen, dass das HFR die Spitalbetreuung, insbesondere die Notfallversorgung, rund um die Uhr in den beiden Amtssprachen des Kantons anbietet.

Für die Verteilung der Aufgaben und Leistungen auf die verschiedenen Standorte des HFR ist nicht der Staatsrat, sondern die operative Führung, d. h. der Verwaltungsrat des HFR zuständig (Art. 12 Abs. 2 Bst. a und 26 HFRG). Der Staatsrat ist nur dann zuständig, wenn ein Standort geschlossen werden soll oder die stationären Leistungen an einem Standort vollständig eingestellt werden

(Art. 25 HFRG). Dabei stützt er sich auf die Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung.

Die vom Staatsrat unterstützte HFR-Strategie 2030 sieht ein koordiniertes Freiburger Gesundheitsnetz in Form eines neuen Spitalzentrums vor, das für die Behandlung dringender und komplexer Fälle ausgerüstet ist und von Gesundheitszentren umgeben ist, die in den Randregionen angesiedelt sind. Mit der Verteilung der Gesundheitszentren über das gesamte Kantonsgebiet wird gewährleistet, dass die Bevölkerung bei allen Arten von Gesundheitsproblemen Zugang zu medizinischer Versorgung hat.

Der Bereich der Notfallversorgung hat sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt, insbesondere was die Anforderungen an Qualität und Sicherheit betrifft. Er wurde professionalisiert und basiert heute auf einem System, das sowohl auf lebensbedrohliche Notfälle als auch auf leichtere Notfälle vorbereitet ist. Dieses System besteht aus drei Bereichen: präklinische, stationäre und ambulante Versorgung. Die präklinische Versorgung ist ein Schlüsselement dieser Organisation, weil sie neben der Triage sicherstellt, dass Patientinnen und Patienten an eine Einrichtung überwiesen werden, die über die erforderlichen Ressourcen und Infrastrukturen verfügt. An dieser Stelle sei an die Befunde der Fachliteratur erinnert, wonach die Überweisung einer Patientin oder eines Patienten an ein örtliches Spital, das nicht über die Ressourcen für die erforderliche Versorgung verfügt, die Sterblichkeitsrate erhöht^{1,2}. Die Überweisung einer Patientin oder eines Patienten an eine Spitaleinrichtung darf sich nicht nach der Nähe des Spitals richten, sondern nach der Infrastruktur und dem Personal, die je nach Situation erforderlich sind. Die Triage und Zuweisung der Patientinnen und Patienten stützt sich auf eine spezialisierte und koordinierte Rettungskette. Diese umfasst eine Notrufzentrale (für die Besonderheiten des Notfalls ausgebildete Disponentinnen/-Disponenten, je nach Fall Aufbietern von First Respondern) und Notfallfachpersonen (Rettungssanitäter/innen und Notärztinnen/Notärzte), die sich mit ihrer Ausrüstung an den Notfallort begeben.

Aufgrund der obigen Ausführungen werden schwere und komplexe Fällen an Standorte überwiesen, die über die technischen und personellen Ressourcen verfügen, um die erforderlichen Qualitätsanforderungen zu erfüllen, wie es beim HFR als Kantonsspital der Fall ist. Parallel dazu gewährleisten die Aussenstandorte des HFR in den Permanenzen ihrer Gesundheitszentren die Versorgung nicht lebensbedrohlicher Notfälle. Dieses Angebot wird mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren des ambulanten Bereichs koordiniert, insbesondere mit den ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern oder den Bereitschaftsdiensten ausserhalb des HFR.

An dieser Stelle muss betont werden, dass die Reorganisation der Notfallversorgung innerhalb des HFR und namentlich die geänderten Öffnungszeiten der Permanenzen von Tafers und Riaz schon seit 2020 umgesetzt sind. Darüber hinaus hat das HFR keine weiteren grösseren Entwicklungen oder Änderungen in dieser Organisation geplant.

Die Strategie 2030 des HFR und sein operativer Plan für die Jahre 2020–2024, die diese Organisation der Notfallversorgung beibehalten, erfüllen die Anforderungen an Qualität und Sicherheit für die Bevölkerung. In dieser Hinsicht hat der Staatsrat seine Unterstützung für das HFR bereits in einem Brief an den Verwaltungsrat vom 22. September 2020 zum Ausdruck gebracht. Er wird die

¹ Nirula et al., Scoop and run to the trauma center or stay and play at the local hospital: hospital transfer's effect on mortality, *J Trauma* 2010 Sep;69(3):595-9; discussion 599-601. doi: 10.1097/TA.0b013e3181ee6e32.

² Leveau P, *Médecine d'urgence dans le monde*, EMC – Médecine d'urgence, 2015, Bd. 10, Nr. 2.

Umsetzung des operativen Plans streng überwachen, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung in den beiden Amtssprachen des Kantons abgedeckt werden. So hat er den Verwaltungsrat des HFR bereits an die Bedeutung der Zweisprachigkeit erinnert, auf die der Plan keinen Bezug nahm.

Als die Kommission für Gesundheitsplanung zur Frage der Schliessung des Standorts Billens befragt wurde, bekundete in den Sitzungen vom 21. September 2020 und 6. Oktober 2021 eine Mehrheit ebenfalls ihre Unterstützung für die HFR-Strategie 2030 und den operativen Plan 2021–2024.

Angesichts der Frist, über die er verfügt, um die vorliegende Motion zu beantworten und ihr Folge zu leisten, weist der Staatsrat schliesslich darauf hin, dass eine Gesetzesänderung im Sinne der Motionärinnen und Motionäre erst nach der Abstimmung über die Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» und über den vom Grossen Rat einstimmig befürworteten Gegenentwurf zur Initiative in Kraft treten würde. Dieser Aspekt ist bei seinen Überlegungen jedoch nicht zentral.

Gestützt auf diese Ausführungen und um die beste Qualität der Gesundheitsversorgung für die Freiburger Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, beantragt der Staatsrat dem Grossen Rat, die vorliegende Motion abzulehnen.

4. Juli 2022