



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage 2023-GC-72

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Wird der Staatsrat etwas unternehmen, um die Interessen der Freiburger Bevölkerung zu wahren?

Urheberinnen:	Rey Alizée / Pythoud-Gaillard Chantal
Anzahl Mitunterzeichner/innen:	0
Einreichung:	13.03.2023
Begründung:	---
Überweisung an den Staatsrat:	13.03.2023
Antwort des Staatsrats:	26.06.2023

I. Anfrage

Am vergangenen 4. März haben wir aus der Presse erfahren, dass die Medizinische Permanence Freiburg (nachfolgend: MPF), deren Eröffnung vor einiger Zeit mit grossen Worten angekündigt worden ist, ab April samstags geschlossen sein wird. Diese Schliessung erfolgt anscheinend gestützt auf einen Entscheid der Ärztinnen und Ärzte des Saanebezirks, in der MPF am Samstag keinen Bereitschaftsdienst mehr zu leisten.

Gemäss den in der Presse publizierten Zahlen wurden in der MPF täglich 80 Patientinnen und Patienten behandelt. Leisten die Ärztinnen und Ärzte aus dem Saanebezirk den Bereitschaftsdienst in ihren Praxisräumlichkeiten, dann kann man sich vorstellen, dass die Zahl der pro Tag behandelten Personen höchstens etwa 15 betragen wird, wie aus den von der GSD in der Presse publizierten Zahlen hervorgeht. Der grösste Teil der übrigen Personen wird wahrscheinlich die Notaufnahmen des HFR aufsuchen, die schon jetzt bereits unter enormem Druck stehen. Dies liegt weder im Interesse der Freiburger Bevölkerung noch des HFR-Personals oder des Kantons.

Daher bitten wir den Staatsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt der Staatsrat den Entscheid der Ärztinnen und Ärzte des Saanebezirks? Hat sich die zuständige Direktion mit diesen Ärztinnen und Ärzten getroffen und wenn ja, was hat sie ihnen gesagt?
2. Sind dem Staatsrat weitere problematische oder komplizierte Situationen bezüglich der Organisation des Bereitschaftsdienstes im Kanton bekannt? Wenn ja, welche?
3. Hält es der Staatsrat auch für sinnvoll, zumindest ein Zentrum pro Bezirk zu haben, wo der ärztliche Bereitschaftsdienst sichergestellt ist, um der Bevölkerung das Finden des gesuchten Dienstes zu erleichtern?
4. Welche Massnahmen gedenkt der Staatsrat zu ergreifen, um Lösungen, die in einigen Bezirken zur Zufriedenheit der Beteiligten funktionieren, auf dem gesamte Kantonsgebiet zur Verfügung zu stellen? Beabsichtigt der Staatsrat insbesondere, von der ihm durch Artikel 95 Absatz 4 des Gesundheitsgesetzes übertragenen Kompetenz Gebrauch zu machen?

5. Welche Massnahmen plant der Staatsrat im Allgemeinen für die Verbesserung der Organisation des Bereitschaftsdienstes im Kanton, um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden?
6. Wie hoch werden die Kosten für den Staat, die Sozialversicherungen und die Patientinnen und Patienten geschätzt, die durch den Entscheid entstehen, die MPF am Samstag zu schliessen?

II. Antwort des Staatsrats

Einleitend unterstreicht der Staatsrat die Bedeutung, die er der Deckung des Pflegebedarfs der Bevölkerung und insbesondere dem Zugang zum Gesundheitssystem beimisst. Die Hausarztmedizin und die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sind zentrale Pfeiler für die Versorgung nicht lebensbedrohlicher Notfälle. In den letzten Jahren war dieses System besonders starken Belastungen ausgesetzt, beispielsweise durch den demografischen Wandel und die chronischen Krankheiten. Vor dem Hintergrund des Mangels an Gesundheitsfachkräften und der Überlastung der Notaufnahmen in den Spitälern ist ein starkes und effizientes System des ärztlichen Bereitschaftsdienstes von entscheidender Bedeutung.

Das kantonale Gesundheitsgesetz (Art. 95 Abs. 1 GesG) sieht vor, dass die Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, den Notfalldienst in einer Weise sicherstellen, dass die Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung gewährleistet ist. Gemäss Artikel 95 Absatz 2 GesG wird die Organisation des Notfalldienstes im Kanton Freiburg der Organisation *Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg* (MFÄF) übertragen, der die Bereitschaftsdienstkreise des Kantons insbesondere auf der Grundlage eines Reglements koordiniert. Diese Kreise geniessen anschliessend Autonomie in ihrer Organisation, wobei sie sich an den Rahmen des Reglements zu halten haben. Der Staatsrat hält ganz allgemein fest, dass die Ärztinnen und Ärzte ihre Rolle wahrnehmen, um ein funktionierendes Bereitschaftsdienstsystem sicherzustellen. Dieses System ist jedoch bei einem Teil der Bevölkerung noch immer unbekannt und wird zu wenig genutzt.

Die Medizinische Permanence Freiburg (MPF) ist eine private Organisation (Aktiengesellschaft), die im Jahre 2019 im Rahmen einer Partnerschaft zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (früher SMCF), *Swiss Medical Network (Clinique Générale)* und dem Daler-Spital gegründet wurde. Seit Beginn verfügt die MPF über eine Vereinbarung mit dem freiburger Spital (HFR) für die Behandlung von Notfällen der Dringlichkeitsstufen 3-4, ihre Tätigkeit ist jedoch nicht an einen Auftrag des Kantons gebunden. Sie erfolgt im Sinne einer Ergänzung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst in den Praxisräumlichkeiten, der vom Kreis der Bereitschaftsärztinnen und Bereitschaftsärzte des Saanebezirks sichergestellt wird.

1. *Wie beurteilt der Staatsrat den Entscheid der Ärztinnen und Ärzte des Saanebezirks? Hat sich die zuständige Direktion mit diesen Ärztinnen und Ärzten getroffen und wenn ja, was hat sie ihnen gesagt?*

Der Staatsrat weist zunächst darauf hin, dass die Zuständigkeit für die Organisation des Bereitschaftsdienstes im Saanebezirk beim ihm zugeordneten Bereitschaftsdienstkreis und bei der MFÄF liegt.

Anlässlich der Versammlung des Bereitschaftsdienstkreises des Saanebezirks im Juni 2022 und im Rahmen der Abstimmung über die künftige Organisation des Bereitschaftsdienstes wurde die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) über das Amt für Gesundheit (GesA) gebeten, die mit der künftigen Organisation des Bereitschaftsdienstes verbundenen Herausforderungen für das Gesundheitswesen darzulegen. Besondere Aufmerksamkeit wurde namentlich der Überlastung der Notfalldienste in den Spitälern und der wichtigen Rolle des Netzes der Hausärztinnen und

Hausärzte bei der Behandlung nicht lebensbedrohlicher Notfälle gewidmet. Das GesA hat diesbezüglich betont, wie wichtig es für die Bevölkerung des Saanebezirks sei, Zugang zu einer schnell identifizierbaren und einfach zugänglichen Struktur für nicht lebensbedrohliche Notfälle in Anspruch nehmen zu können. Bei diesem Austausch wiesen die Vertreterinnen und Vertreter der MPF und der MFÄF schliesslich darauf hin, dass die MPF am Samstag nur in Zusammenarbeit mit den Bereitschaftsärztinnen und Bereitschaftsärzten geöffnet bleiben könne.

Bei der Jahresversammlung der Ärztinnen und Ärzte des Bereitschaftsdienstkreises des Saanebezirks im Oktober 2022 stimmten die Ärztinnen und Ärzte des Saanebezirks der Beibehaltung des geltenden Bereitschaftsdienstsystems zu, das heisst des Bereitschaftsdienstes in den Praxisräumlichkeiten.

Im Bestreben, den Pflegebedarf der Bevölkerung zu decken, weist der Staatsrat darauf hin, dass die GSD die Tätigkeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, insbesondere für den Saanebezirk, regelmässig beobachtet, indem sie einen Austausch mit den Verantwortlichen der Notfalldienste und der Permanences HFR sowie mit der MFÄF pflegt. Das Ziel ist es dabei, die Situation zu ändern und eine Wiedereröffnung der MPF am Samstag anzustreben.

2. Sind dem Staatsrat weitere problematische oder komplizierte Situationen bezüglich der Organisation des Bereitschaftsdienstes im Kanton bekannt? Wenn ja, welche?

Vor dem Hintergrund des aktuellen Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten weist der Staatsrat darauf hin, dass mehrere Bezirke daran arbeiten, medizinische Ressourcen zusammenzulegen, um die Belastung durch den Bereitschaftsdienst so gering wie möglich zu halten. Darüber hinaus hat er keine Kenntnis von weiteren problematischen Fällen bezüglich der Organisation des Bereitschaftsdienstes im Kanton.

3. Hält es der Staatsrat auch für sinnvoll, zumindest ein Zentrum pro Bezirk zu haben, wo der ärztliche Bereitschaftsdienst sichergestellt ist, um der Bevölkerung das Finden des gesuchten Dienstes zu erleichtern?

4. Welche Massnahmen gedenkt der Staatsrat zu ergreifen, um Lösungen, die in einigen Bezirken zur Zufriedenheit der Beteiligten funktionieren, auf dem gesamte Kantonsgebiet zur Verfügung zu stellen? Beabsichtigt der Staatsrat insbesondere, von der ihm durch Artikel 95 Absatz 4 des Gesundheitsgesetzes übertragenen Kompetenz Gebrauch zu machen?

5. Welche Massnahmen plant der Staatsrat im Allgemeinen für die Verbesserung der Organisation des Bereitschaftsdienstes im Kanton, um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden?

Der Staatsrat ruft in Erinnerung, dass die Organisation des Bereitschaftsdienstes und des Ortes, an dem dieser stattfindet, in die Zuständigkeit der Ärztinnen und Ärzte fällt. Deshalb führt die GSD, wie in der Antwort auf die erste Frage erwähnt, derzeit regelmässige Gespräche mit der MFÄF, um die MPF am Samstag wieder zu öffnen und die Ärztinnen und Ärzte dazu zu bewegen, ihren Bereitschaftsdienst dort zu leisten.

Im Rahmen dieser Diskussionen wurde am vergangenen 13. Juni eine Einheitsnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Nummer **0800 170 171**, in Betrieb genommen. Diese Nummer ist kostenlos und das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen der MFÄF und der Sanitätsnotrufzentrale CASU 144, eine Zusammenarbeit, die von der GSD unterstützt wird. Wird diese Einheitsnummer gewählt, gelangen die Personen über ein Auswahlmenü automatisch an die

für ihren Bezirk zuständigen Bereitschaftsdienstkreise, dies um der Freiburger Bevölkerung den Zugang zum ärztlichen Bereitschaftsdienst zu erleichtern.

Parallel dazu arbeiten die MFÄF, das HFR und die GSD gemeinsam an der Vorbereitung einer breit angelegten Information für die Bevölkerung über die Nummern, die bei Gesundheitsproblemen und bei lebensbedrohlichen und nicht lebensbedrohlichen Notfällen zu verwenden sind. Ziel ist es, die Nutzung dieser Nummern, die derzeit kaum bekannt sind und daher kaum genutzt werden, zu verstärken.

Im Rahmen der Ausarbeitung des Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» plant der Staatsrat die Einführung einer **Einheitlichen Gesundheitsnummer**, unter der alle Anrufe für nicht die lebensbedrohlichen Notfälle zentralisiert werden sollen. Die Anrufe sollen von Disponentinnen und Disponenten entgegengenommen werden, das heisst von Gesundheitsfachkräften (Pflegefachpersonen), die von Ärztinnen und Ärzten beaufsichtigt werden und speziell für die Beantwortung von Anrufen ausgebildet sind. Die Disponentinnen und Disponenten nehmen die Anrufe entgegen, triagieren sie und bewerten den Schweregrad der Fälle, um die Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer spezifischen Bedürfnisse weiterzuleiten.

Zudem zielt eine weitere Massnahme des Gegenvorschlags darauf ab, das System der Permanences und der Bereitschaftsdienste im Kanton zu stärken. Dieses System wird auf einer engen Zusammenarbeit zwischen den beiden Strukturen beruhen. Der Betrieb der Bereitschaftsdienste setzt die Beteiligung der Hausärztinnen und Hausärzte voraus.

Sollte sich die Situation nicht zufriedenstellend entwickeln, bleibt eine verpflichtende Massnahme des Staates vorbehalten.

6. Wie hoch werden die Kosten für den Staat, die Sozialversicherungen und die Patientinnen und Patienten geschätzt, die durch den Entscheid entstehen, die MPF am Samstag zu schliessen?

Sprechstunden, die nicht in der MPF stattfinden, verlagern sich auf andere Anbieterinnen und Anbieter. In all diesen Fällen basiert die Rechnungsstellung im ambulanten Bereich auf dem Tarmed-System, das von den Krankenkassen nach Abzug der Franchise und des Selbstbehalts vollumfänglich übernommen wird. Zu bemerken ist, dass der Kanton diese ambulanten Leistungen nicht finanziert.