

Frage

Im letzten September erhielten die Grossrätinnen und Grossräte ein Dossier der Vereinigung freiburgischer Ambulanzdienste (VFAD), das die geplante Kantonalisierung der Ambulanzdienste und die Vereinheitlichung der SMUR-Dienste betraf.

In diesem Dossier wurden wir auf einen Brief aufmerksam, der am 17. Juli 2003 von Herrn J.-M. Pillonel, dem Präsidenten der VFAD, an Dr. Alain Froidevaux, Präsident der KKSNM, ergangen ist.

Dieser rief wirft grundlegende Fragen auf, die bis heute nicht beantwortet wurden.

Angesichts der Bedeutung der angesprochenen Probleme kommen wir nicht umhin, mit den folgenden Fragen zu intervenieren.

1. Frage

Mit Verwunderung haben wir gelesen, dass die VFAD nicht in der mit diesem Projekt betrauten Subkommission vertreten ist.

- Weshalb sind die Hauptinteressierten nicht in diese Subkommission eingeladen worden ?

2. Frage

Die Höhe der Beiträge je Einwohner/in im derzeitigen Führungssystem der Ambulanzdienste ist bekannt. Das Kantonalisierungsprojekt hingegen lässt auf eine nicht unerhebliche Erhöhung dieser Beiträge schliessen.

- Wir möchten daher erfahren, auf welchen Betrag die neuen Beiträge infolge dieser Restrukturierung veranschlagt werden.

3. Frage

Es ist eine Fusionierung des SMUR-Systems des Kantons vorgesehen, um einen einzigen Dienst zu schaffen. Derzeit beruht das SMUR-System aus medizinischer Sicht auf den öffentlichen Spitälern. Das medizinische Personal wird von diesen Institutionen gestellt. Die Zentralisierung wird die Schaffung neuer Vollzeitstellen bedingen und somit einen erheblichen Lohnaufwand mit sich bringen.

- Wäre es nicht zweckmässig, das heutige, viel wirtschaftlichere System beizubehalten ?

4. Frage

Die Zentralisierung des SMUR steht einer gerechten Abdeckung des Kantonsgebiets entgegen. Wir befürchten eine erneute Benachteiligung der Bevölkerung in den Randgebieten.

- Werden die Qualitätskriterien des IVR von einem zentralen Einheits-SMUR eingehalten ?

5. Frage

Der Fahrzeugpark umfasst derzeit 12 Ambulanzen. Im Projekt ist vorgesehen, diese Zahl auf 8 Einheiten zu reduzieren. Die Ambulanzen haben wegen der Zentralisierung zum einen mehr

Distanzen zurückzulegen, zum anderen werden sie häufiger eingesetzt. Wer die Ambulanz verlangt, muss sich deshalb künftig mit Geduld wappnen. Wenn man bedenkt, dass sich die Minuten für eine Person, die leidet, endlos in die Länge ziehen, kann man sich fragen, ob dieses Projekt einer Qualitätsverbesserung in der Versorgung der Kranken dient.

- Beruht die Reduktion der Anzahl Ambulanzen auf dem Anliegen einer Einsparung oder ist sie durch eine ernsthafte Studie gerechtfertigt, die sich mit dem effizienten und schnellen Betrieb befasst hat ?

6. November 2003

Antwort des Staatsrats

Alle Ambulanzdienste sind beauftragt, die Qualität, Schnelligkeit, Wirksamkeit und Koordination der Hilfe, die kranken oder verunfallten Personen geleistet wird, sowie deren Sicherheit zu gewährleisten (s. Art. 1 des Reglements vom 5. Dezember 2000 über die Ambulanzdienste und Patiententransporte; im Folgenden: das Reglement).

Die Ambulanzdienste sind sehr unterschiedlich organisiert. Insbesondere sei vermerkt, dass der Ambulanzdienst des Saanebezirks (SAS) einzig und allein für den Saanebezirk den Dienst für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR – Sarine) sicherstellt. Dieser wurde im Rahmen einer Vereinbarung mit dem Kantonsspital errichtet, das die auf Reanimation spezialisierte Ärzteschaft zur Verfügung stellt. Der SMUR-Sarine ist seit dem 5. Januar 1998 täglich von 08.00 bis 20.00 Uhr in Betrieb. Der Einsatz erfolgt nach einem Anmeldesystem mit einem geeigneten Fahrzeug des SAS, in dem sich ein als Notarzt ausgebildeter Arzt des Kantonsspitals und ein Rettungssanitäter IVR, der dem Arzt zur Hand geht und das Fahrzeug lenkt, befinden.

Im Saanebezirk ausserhalb der Betriebszeiten des SMUR, ständig hingegen in den übrigen Bezirken können die Ambulanzdienste bei Primäreinsätzen mit Priorität 1 – das heisst bei präklinischen Noteinsätzen für Personen ohne Bewusstsein, mit lebensbedrohlicher Störung der Atmung, des Herzkreislaufs oder mit Thoraxschmerzen – auf die Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin zählen, der oder die sich unverzüglich am Ort einfinden muss. Trifft dies nicht zu, so muss sofort eine Funk- oder Telefonverbindung mit einem Notarzt oder einem Spezialarzt für Anästhesie, die Bereitschaftsdienst haben, aufgenommen werden, und das Rettungspersonal muss sich an deren Weisungen halten (s. Art. 2 und 8 des Reglements). Zwar funktioniert dieses Rettungssystem gut, insbesondere dank der von der Sanitätsnotrufzentrale 144 geleisteten Notruflenkung und Koordination der erteilten Hilfe, doch muss gesagt werden, dass die Dienst habenden Ärzte und Ärztinnen, die in die Rettungseinsätze einbezogen werden, weder auf Notfallmedizin spezialisiert sind noch über die wertvolle Erfahrung der im Rahmen des SMUR-Sarine arbeitenden Ärzteschaft verfügen.

Aus diesem Grund befasst sich die Direktion für Gesundheit und Soziales seit mehreren Jahren mit der Einführung einer effizienten Organisation, dank der eine Gleichbehandlung der Bezirke und eine erhöhte Sicherheit und Qualität der Nothilfe im ganzen Kanton sichergestellt werden soll. Hierfür hatte sie zwei Konzepte für die Aufstellung einer SMUR-Organisation zur Hand, die kantonsweit den Anforderungen des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) entspricht. Das eine Konzept stammt von einem ärztlichen Experten und das andere von der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg. Beide Projekte wurden der kantonalen Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen (KKSNM) übermittlelt, die die Konzepte prüfen und Vorschläge unterbreiten sollte (s. Art. 4 des Reglements). Jean-Manuel Pillonel vertrat die Vereinigung freiburgischer Ambulanzdienste (VFAD) in dieser Kommission.

Der Bericht über die präklinische Medizin im Kanton Freiburg, der von der VFAD weit gestreut wurde und auf den sich die anfragenden Grossräte beziehen, ist bis heute erst ein Entwurf der KKSNM. Die Direktion für Gesundheit und Soziales erhielt anlässlich eines Gesprächs mit dem Präsidenten dieser Kommission Kenntnis davon. Der Bericht muss noch durch einen Teil ergänzt werden, der sich mit den finanziellen Aspekten befasst, bevor die KKSNM ihn der Direktion für Gesundheit und Soziales unterbreitet. Bevor dann ein Entscheid gefällt wird, wird das gewählte Konzept für die präklinische Notfallmedizin natürlich dem üblichen Vernehmlassungsverfahren unterzogen. Das gewählte Konzept wird sich selbstverständlich auf die Qualitätskriterien des IVR beziehen. Dies verhindert aber nicht eine vernünftige Bewirtschaftung der Mittel.

Im Übrigen sieht der Bericht des Staatsrates über die Reform der Freiburger Gesundheitsstrukturen, der von Mitte März bis Ende August 2003 in Vernehmlassung war, vor, in der Einführung des neuen Spitalsystems auch die Frage des Ambulanzdienstes zu regeln. So wurde erwogen, diesen Dienst nach Art eines spitalübergreifenden medizinisch-technischen Dienstes zu gestalten. Es sollten Leistungsverträge mit privaten oder interkommunalen Organisationen abgeschlossen werden können. Sofern diese Operation einen Transfer von Verantwortlichkeiten bedingt, müssen entsprechende Massnahmen auf dem Gebiet des Lastentransfers getroffen werden.

Abschliessend stellt der Staatsrat fest, dass es in Anbetracht der laufenden Arbeiten nicht möglich ist, genauer auf die gestellten Fragen zu antworten.

Freiburg, den 20. Januar 2004