

**Spitalplanung des Kantons Freiburg,
Bericht vom Juni 2007**

Frage

Ein 227-seitiges Dokument ist am 9. Juli in die Vernehmlassung gegangen, die bis zum 15. September 2007 dauert.

Aus der Medienmitteilung, die in grossen Zügen darüber berichtet, gehen überraschende Entscheide hervor wie etwa die Beibehaltung eines Notfalldienstes rund um die Uhr in Meyriez, wohingegen es keine Chirurgie mehr an diesem Standort geben soll. Bis heute wurde diese Option stets als unannehmbar im Sinne der Patientensicherheit erachtet. Und was soll man von der Schwerpunktverlagerung für kardiovaskuläre Rehabilitation nach Meyriez halten, während der Standort Billens umgebaut wird ! Ist es wirklich begründet, erneut eine stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation im Kanton in Betracht zu ziehen – eine Option, die bisher nicht in Frage gekommen ist? Schon vor ihrer Veröffentlichung hätten diese Vorschläge die kritische Analyse der Fachleute und Partner des Gesundheitswesens verdient, insbesondere der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg, ganz zu schweigen von der Rolle der Kommission für Gesundheitsplanung und des Freiburger Spitalnetzes, dem Gegenstand der folgenden Fragen. Ich stelle aber fest, dass die Ärztesgesellschaft nicht einmal in der Liste der befragten Organe aufgeführt ist.

Um mich vertrauensvoll an die Lektüre dieses Dokuments machen zu können, ersuche ich den Staatsrat in Anbetracht der Vernehmlassungsfrist um eine rasche Beantwortung der folgenden Fragen :

1. Hat die Kommission für Gesundheitsplanung an der Ausarbeitung dieses Dokuments mitgewirkt, insbesondere in der Wahl der darin festgehaltenen Optionen ? Ich erinnere an den Wortlaut des Gesundheitsgesetzes : « Die Kommission erarbeitet zuhanden des Staatsrats die kantonale Gesundheitsplanung und äussert sich insbesondere über den Pflegebedarf der Bevölkerung und die spezifischen Mittel zu dessen Befriedigung ». Der Beschluss des Staatsrats vom 28. November 2000 präzisiert ausserdem in Artikel 3, dass die Kommission für Gesundheitsplanung zuhanden des Staatsrats die spitalmedizinische Planung erarbeitet (Abs. 1) und in regelmässigen Zeitabständen die Gesundheitsplanung evaluiert (Abs. 3).
2. Ist der Verwaltungsrat des FSN über die Diskussionen, die zu diesem Bericht und den vorgeschlagenen Optionen geführt haben, auf dem Laufenden gehalten worden ? Effektiv sehe ich diesen Rat nur schwerlich im Rahmen dieser Vernehmlassung als Gegner der vorgeschlagenen strategischen Optionen, ohne dass daraus ein erheblicher Konflikt mit der Direktion für Gesundheit und Soziales entstünde.

23. Juli 2007

Antwort des Staatsrats

1. *Hat die Kommission für Gesundheitsplanung an der Ausarbeitung dieses Dokuments mitgewirkt, insbesondere in der Wahl der darin festgehaltenen Optionen ?*

Kontext der Spitalplanung 2007

Es sei daran erinnert, dass die Spitalplanung in den letzten zwanzig Jahren schon Gegenstand mehrerer Berichte gewesen ist. Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Jahre 1996 ist die Veröffentlichung einer neuen Spitalliste jedes Mal mit Beschwerde von den Krankenversicherern angefochten worden. Zweimal verlangte der Bundesrat in seinen Entscheiden vom Staatsrat eine Überarbeitung seiner Spitalplanung. In seinem Entscheid vom 15. Februar 2006 nennt er « *die Planungsarbeiten, die zu tätigen sind, um zu einem Ergebnis zu gelangen, das den gesetzlichen Anforderungen entspricht. [...] es handelt sich um eine erhebliche Arbeit, für welche sich die zuständigen Behörden genügend Zeit nehmen müssen. [...] die angefochtene Liste braucht nicht aufgehoben werden. Sie gilt aber nur vorübergehend. Der Staatsrat muss seine Planung den genannten Anforderungen anpassen und innert 18 Monaten seit diesem Entscheid eine neue Spitalliste aufstellen, die den obigen Erwägungen Rechnung trägt* » (Erwägung 7).

Ausarbeitung des Berichts

Für die Ausarbeitung der Spitalplanung wurde die Kommission für Gesundheitsplanung dreimal zugezogen.

Am 22. Februar 2006 wurden die Kommissionsmitglieder über den Bundesratsentscheid unterrichtet, und es wurde ihnen die Methode vorgestellt, nach der eine Planung, die den gesetzlichen Anforderungen entspricht, aufzustellen sei. Sie erklärten sich damit einverstanden.

Am 18. September 2006 wurde der Kommission die detaillierte Methode für die Veranschlagung des Bettenbedarfs für den Kanton unterbreitet und von ihr gutgeheissen.

Am 11. Dezember 2006 wurden der Kommission die Ergebnisse in Bezug auf den künftigen Bedarf vorgestellt. Sie äusserte sich namentlich zu den Szenarien für die Entwicklung der Freiburger Bevölkerung und die Entwicklung der mittleren Dauer der Spitalaufenthalte. Aufgrund der Stellungnahmen der Kommission erstellte die Direktion für Gesundheit und Soziales – d.h. das Amt für Gesundheit und das Kantonsarztamt - die Endfassung des Spitalplanungsberichts, mit dem Ziel einer Vernehmlassung noch vor der Sommerpause, um die vom Bundesrat gewährte 18-monatige Frist einhalten zu können. Von einer Kommission, die zudem aus Personen mit verschiedenen Horizonten und unterschiedlichen, manchmal entgegen gesetzten Interessen besteht (Spitäler, Privatkliniken, Krankenversicherer, Ärzte, Regionen, politische Parteien), kann effektiv nicht erwartet werden, dass sie selber einen solchen Bericht innert der verlangten Frist abfasst.

Am 4. Oktober 2007 schliesslich wird sich die Kommission für Gesundheitsplanung erneut mit dem Dossier befassen, um die Vernehmlassungsergebnisse zu analysieren und ein letztes Mal zum Bericht Stellung zu nehmen, bevor er dem Staatsrat zur Genehmigung übermittlelt wird.

Somit wird die Kommission am Ende dieses fast 20 Monate dauernden Verfahrens Gelegenheit gehabt haben, wiederholt zur Ausarbeitung dieses Berichts Stellung zu nehmen.

In Berücksichtigung der Wichtigkeit und allgemeinen Tragweite dieses Dossiers hat der Staatsrat ausserdem beschlossen, den Bericht in eine breite Vernehmlassung auf Kantons-ebene zu geben. Dies gibt jedem die Möglichkeit, sich dazu zu äussern. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg ist nicht aus der Vernehmlassung ausgeschlossen worden, wie man aus der Liste der befragten Organismen ableiten könnte; sie wird legitimer Weise be-

fragt, und ihre Stellungnahme wird mit Interesse erwartet. Effektiv ist ein technisches Problem bei der Fusion der von der Staatskanzlei zur Verfügung gestellten Datensammlung allgemeiner Adressen mit der beim Amt für Gesundheit vorhandenen Datensammlung spezifischer Adressen (in der die Ärztesgesellschaft natürlich aufgeführt ist) aufgetreten. Der Fehler wurde rasch bemerkt, und das Amt für Gesundheit übermittelte die Dokumente unverzüglich. Im Übrigen entschuldigte sich die Direktion für Gesundheit und Soziales am 18. Juli 2007 auch noch schriftlich bei der Ärztesgesellschaft für dieses Versehen.

Es scheint auch angebracht, kurz auf die Fragen zu antworten, die Grossrat Michel Buchmann einleitend angetönt hat, namentlich was die in die Vernehmlassung geschickten Vorschläge für die Beibehaltung eines Notfalldienstes und für die Entwicklung der kardiovaskulären Rehabilitation in Meyriez anbelangt.

Notfalldienst in Meyriez ohne chirurgische Abteilung

Im Hinblick auf die Gewährleistung von Qualitätsleistungen auf ausreichendem Sicherheitsniveau und zu tragbaren Kosten hat die Situationsanalyse ergeben, dass die Anzahl chirurgischer Eingriffe in diesem Spital die Weiterführung einer solchen Tätigkeit nicht mehr rechtfertigt. Umgekehrt ergab die Untersuchung der Daten aus der medizinischen Statistik die Notwendigkeit der Beibehaltung eines Notfalldienstes in dieser Region, die zudem stark von Touristen aufgesucht wird.

Zweifel daran, ob die Sicherheit der Patientinnen und Patienten im Rahmen des künftigen Leistungsauftrags für das Spital Meyriez gewährleistet sei, sind nicht gerechtfertigt. Zum einen bedingen die wenigsten vom Notfalldienst betreuten Fälle eine operative Versorgung und verfügt das Spital nach wie vor über eine akutmedizinische Abteilung. Zum anderen schliesst schon der heutige Leistungsauftrag des Spitals (gemäss der Spitalliste vom 13. Oktober 2004) jede operative Notfallversorgung aus, indem er die chirurgische Versorgung ausdrücklich auf programmierte Fälle nur tagsüber von Montag bis Freitag beschränkt. Die künftige Situation unterscheidet sich also unter diesem Gesichtspunkt nicht sehr von der heutigen, die bisher keine besonderen Probleme bereitet.

Die Führung eines Notfalldienstes setzt zwar voraus, dass eine akutmedizinische Abteilung vorhanden ist, hingegen erfordert sie nicht die Führung einer chirurgischen Abteilung. Ausserdem ist die vorgeschlagene Lösung heute dank der Errichtung des FSN möglich, das alle öffentlichen Spitalstandorte des Kantons vernetzt. Der Notfalldienst des Spitals Meyriez als « Eingangspforte » für die Patientinnen und Patienten in das Freiburger Spitalnetz spielt somit eine wichtige Rolle für die Bevölkerung der betroffenen Region.

Kardiovaskuläre Rehabilitation in Meyriez

Infolge der verschiedenen Entscheide des Bundesrats über die Spitalplanung des Kantons Freiburg verlangte die Direktion für Gesundheit und Soziales beim Bundesamt für Statistik den Zugang auch zu den Daten über Freiburger Patientinnen und Patienten mit Aufenthalt in Schweizer Spitälern ausserhalb des Kantons.

Aufgrund dieser neuen Informationen, die vorher nicht zur Verfügung standen, und der Detailanalyse des Bedarfs der gesamten Bevölkerung konnte diese Lücke in der Deckung des Bedarfs nach stationärer kardiovaskulärer Rehabilitation festgestellt und genau evaluiert werden. Letztlich ist es also auf den Entscheid des Bundesrats zurückzuführen – Forderung nach einer vollumfänglichen Analyse unter Einschluss der ausserkantonalen Patientenflüsse – dass dieser Bedarf ins Bewusstsein treten konnte. Zudem sei hervorgehoben, dass die kardiovaskulären Erkrankungen die Hauptursache für Todesfälle und Spitaleinweisungen in der Schweiz darstellen. Mit der Alterung der Bevölkerung wird diese Tendenz sich noch verschärfen. Die heute schon erreichte kritische Menge von jährlich 200 Fällen rechtfertigt die Eröffnung einer solchen stationären Abteilung im Spital Meyriez. Der Bedarf entspricht 20 Mehrbetten, die aufzunehmen kein anderer Standort in der Lage ist. Im Übrigen deckt die in

Billens vorgesehene ambulante Rehabilitation einen ganz anderen Bedarf, wie dem Spitalplanungsbericht zu entnehmen ist. Die beiden Versorgungsarten (stationär und ambulant) treten nicht in Konkurrenz zueinander, sondern ergänzen sich und sind für jeweils unterschiedliche Patientenkategorien bestimmt. Es ist am Freiburger Spitalnetz, für die Koordination des Ganzen zu sorgen.

2. Ist der Verwaltungsrat des FSN über die Diskussionen, die zu diesem Bericht und den vorgeschlagenen Optionen geführt haben, auf dem Laufenden gehalten worden ?

Zuständigkeiten aufgrund der Bundesgesetzgebung

Nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung ist die Spitalplanung eine Aufgabe der Kantone. Auf Kantonsebene ist die Verteilung der Kompetenzen klar festgelegt.

Zuständigkeiten aufgrund der kantonalen Gesetzgebung

Nach dem Gesundheitsgesetz vom 16. November (GesG) beschliesst der Staatsrat die kantonale Gesundheitsplanung (Art. 6 Abs. 2).

Das Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz (FSNG) schreibt vor, dass das Freiburger Spitalnetz (FSN) seine Tätigkeiten an mehreren Standorten ausübt, deren geografische Situierung und Auftrag im Rahmen der vom Staatsrat erstellten Spitalplanung beschlossen werden (Art. 25 FSNG).

Der Verwaltungsrat und die Direktion sind verpflichtet, sich an die Spitalplanung des Staatsrats zu halten (Art. 9 FSNG). Er organisiert im Rahmen der Spitalplanung und des vom Staatsrat erstellten Leistungsauftrags die Spitaltätigkeiten, indem er für die Einsetzung rationaler und effizienter Strukturen sorgt (Art. 12 FSNG).

Einbezug der Spitäler in die Vernehmlassung

Der Verwaltungsrat des Freiburger Spitalnetzes hat somit keine besonderen formellen Befugnisse, wo es um die Bestimmung der Spitalplanung geht. Das Gleiche gilt für die übrigen Spitäler, die in der Spitalversorgung des Kantons mitwirken: das Kantonale Psychiatrische Spital Marsens, das interkantonale Spital der Broye sowie die Clinique Générale und das Dalerspital. Im Sinne der Gleichbehandlung und der Wahrung ihres Rechts, angehört zu werden, sind alle diese Instanzen angehört worden, allerdings ohne besondere Vorverhandlungen, denn das wäre rechtswidrig gewesen. Der Spitalplanungsbericht ist somit unter Einhaltung der allgemeinen Rechtsgrundsätze erstellt worden, die der Bundesrat in seinem Entscheid vom 15. Februar 2005 in Erinnerung gerufen hatte : Treu und Glauben, Verhältnismässigkeit, Willkürverbot und Wahrung der Gleichbehandlung.

Allgemein bleibt aber der Verwaltungsrat des Freiburger Spitalnetzes ein bevorzugter Partner des Staatsrats, was die Deckung des Spitalbedarfs der Freiburger Bevölkerung und die Umsetzung der Spitalplanung anbelangt. Der Staatsrat wird daher der Stellungnahme dieser Instanz zu der in die Vernehmlassung geschickten Spitalplanung ein ganz besonderes Interesse widmen.

Schlussfolgerung

Der Staatsrat erwartet mit Interesse die Bemerkungen der befragten Organismen. Er zählt auch auf die Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung, die es ihm ermöglichen wird, die Spitalplanung und die neue Liste der Spitäler zu beschliessen.

Freiburg, den 21. August 2007