



Pressekonferenz vom 29. April 2004

Kantonsspital: Vorstellung des Tätigkeitsberichts 2003

Tätigkeiten

Im Jahr 2003 nahm das Kantonsspital eine gegenüber dem Jahr 2002 relativ gleich bleibende Zahl stationärer Patientinnen und Patienten auf (11'121 Eintritte für insgesamt rund 109'000 Pflage tage). 16% dieser Patientinnen und Patienten gehören in die Kategorie von privat oder halbprivat Versicherten, 7% weniger als im Jahr 2002. Der Kanton hat rund 5.5 Millionen Franken an die Spitalkosten dieser Patientinnen und Patienten beigetragen (3.8 Millionen im Jahr 2002). Gemäss dem dringlichen Bundesgesetz vom 21.06.2002* stellt die öffentliche Hand somit eine Kostendeckung von 80% des ihr zufallenden Anteils sicher (60% im Jahr 2002). Ab dem Jahr 2004 muss dieser Anteil vollumfänglich vom Kanton übernommen werden.

Der Ertrag aus der ambulanten Tätigkeit ist erheblich gestiegen, nämlich auf 28'410'084.- Franken (26'223'401.- im Jahr 2002).

Einhaltung des Budgetrahmens

Im Personalbereich vermeldet der Bericht mit einem Personalbestand von 1'102 Stellen eine leichte Überschreitung (+ 1.9%) der budgetierten Stellenzahl (1'081 Stellen). Diese Überschreitung ist insbesondere auf die Notwendigkeit zurückzuführen, eine ausreichende Pflegepersonaldotierung sicherzustellen, um die Absenzen und eine hohe Rotationsrate zu bewältigen. Diese Faktoren implizieren namentlich Überschneidungen bei Stellvertretungen, um eine fortlaufende Pflegequalität zu gewährleisten.

In Bezug auf die Betriebsrechnung vermeldet der Bericht eine Überschreitung des erteilten Rahmens (Frs 75'928'790.-) um 0,6%. Verursacht wurde sie durch einen Rückgang des Ertrags um 694'281.- Franken ; dieser wurde teilweise durch eine Senkung des Aufwands um 214'666.- Franken kompensiert. Da der Aufwand für medizinisches Betriebsmaterial (Arzneimittel, Implantationsmaterial, Instrumente usw.) im Jahr 2003 um 9% stieg, nämlich auf 25'364'366 Franken, kam man nicht umhin, den Investitionsaufwand auf ein striktes Minimum zu kürzen.

Krebsbehandlung : ein pluridisziplinärer Ansatz

Die Betreuung Krebskranker im Spital ruft zahlreiche Akteure auf den Plan, die unter mannigfaltigen Bedingungen und in verschiedenartigen Strukturen tätig sind. Dieser pluridisziplinäre Ansatz in der Diagnostik, Behandlung und Überwachung ist ein Konzept, das seit vielen Jahren von den Kliniken und Diensten des Kantonsspitals als notwendig anerkannt wird : in der Chirurgie für die Speiseröhre-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen-, Darmtumore sowie die primären und sekundären Lebertumore (Prof. Lukas Krähenbühl), in der Thoraxchirurgie für das Lungenkarzinom und die Metastasen Chirurgie (Dr. Christian Chanson), in der Urologie für die Blasen-, Prostata und Hodentumore (Dr. Jürg Bollmann), in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe für die Brust-, Eierstock- und Gebärmuttertumore (Prof. David Stucki), in der Abteilung für Otorhinolaryngologie und Hals- und Gesichtschirurgie für die Tumore der oberen Atemwege, des Kehlkopfes, des Rachens, der Mundhöhle und die Zervikaltumore (Dr. Dominique Meier).

In jedem dieser Dienste findet eine wöchentliche Zusammenkunft statt, an der die jeweiligen Akteure teilnehmen, in Anwesenheit der Radioonkologin (Dr. Danielle Wellmann) und des Onkologen (Dr. Paul Pugin). In der Abteilung für Strahlentherapie findet auch allwöchentlich eine gemeinsame Sprechstunde für Radioonkologie und medizinische Onkologie statt. Sie ist für die Untersuchung von Personen bestimmt, die von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten geschickt werden, und für die Entscheidung über die zu wählende Behandlung mit Chemo-, Strahlen- oder Hormontherapie. Sie erlaubt es, die Wirkungen dieser Therapien zu evaluieren und je nach dem Verlauf die nötigen Änderungen vorzunehmen.

Heute kann man heute dank neuer Technologien für die Früherfassung und Diagnose sowie fortgeschrittener Therapien und namentlich durch die Zusammenarbeit in den verschiedenen medizinischen Disziplinen krebserkrankte Personen immer besser pflegen, das heisst versuchen, möglichst viele von ihnen zu heilen und zumindest ihr Leiden bestmöglich zu lindern.

Erhebliche Zunahme der Dialysen

Im Jahr 2003 wurden 7'785 Dialysen durchgeführt, 5,8 % mehr als im Vorjahr. Hatte im Jahr 2002 die Eröffnung einer Dialysestation im Spital des Freiburger Südens eine Stabilisierung der jährlichen Anzahl Dialysen im Kantonsspital erlaubt, doch ist festzustellen, dass der schon in den Vorjahren beobachtete Tätigkeitsanstieg sich fortsetzt. In 10 Jahren stieg die Anzahl Dialysen um durchschnittlich 4%. Diese Zunahme ist auch in der übrigen Schweiz (durchschnittlich 6% in den letzten Jahren) und in sämtlichen Ländern Westeuropas zu verzeichnen. Die Hauptgründe hierfür: der Anstieg der Lebenserwartung und die Zunahme diabetesbedingter Nierenleiden (hauptsächlich durch Diabetes Typ II bedingt) sowie vaskulär bedingter Nierenleiden (insbesondere durch arteriellen Bluthochdruck bedingt). Insbesondere die diabetesbedingten Nierenleiden nehmen stark zu, und zum ersten Mal konnte festgestellt werden, dass es sich bei den neuen Patientinnen und Patienten mehrheitlich (62%) um Diabetikerinnen und Diabetiker handelte. Anfangs 2004 waren 38 % der im Kantonsspital dialysierten Patientinnen Diabetiker, gegenüber 17 % vor nur 5 Jahren.

In Anbetracht der zunehmenden Tragweite des Problems Diabetes Typ II nicht nur im Kanton, sondern in allen Industriestaaten, ist die Verstärkung der Diabetologie-Abteilung des Kantonsspitals erfreulich. Sie erfolgte mit der Ernennung von Dr. Enzo Fontana, für die Diabetologie verantwortlicher Leitender Arzt, der sein Amt im September 2003 antrat.

Neue Entwicklungen und Projekte

Gefässchirurgie : eine neue Verantwortliche

Die Gefässchirurgie ist eine eigene Spezialität bei der FMH. Am 1. Januar trat Dr. Bettina Marty ihr Amt als für die Gefässchirurgie verantwortliche Leitende Ärztin an.

Akkreditierung des Laboratoriums

Am 9. Februar 2004 wurde das Laboratorium des Kantonsspitals für medizinische Analysen aufgrund des Gutachtens der eidgenössischen Akkreditierungskommission nach der Norm ISO/CEI 17025 akkreditiert. Die Akkreditierung gilt bis zum 8. Februar 2009. Eine Kopie des Akkreditierungszertifikats liegt bei.

Eine Spitzentechnik für die Nuklearmedizin

Im Herbst 2004 erhält der nuklearmedizinische Dienst des Kantonsspitals mit dem PET (Positron Emission Tomography) ein hoch entwickeltes Diagnose- und Nachkontrollinstrument für seine krebserkrankten Patientinnen und Patienten. Als eine Art Kamera, die Bilder für die

Untersuchung von Läsionen liefert, unterscheidet sich der PET von den übrigen radiologischen Techniken wie Scanner oder Magnetresonanz. Während es mit den beiden Letzteren nicht immer möglich ist, Tumorkläsionen von vernarbtem Gewebe insbesondere nach Chemo- oder Strahlentherapie zu unterscheiden, ermöglichen die PET-Untersuchungen eine genauere Untersuchung des Tumors. Diese nicht invasive Technik war Gegenstand zahlreicher internationaler Publikationen, die das bessere Verhältnis zwischen Kosten und Effizienz gegenüber anderen und invasiveren Alternativen unterstrichen. In der Schweiz sind alle Universitätsspitäler, die Kantonsspitäler St. Gallen und Aargau sowie Privatspitäler mit PET-Kameras ausgerüstet.

Die PET-Technologie ist nicht nur für Krebspatientinnen und -patienten, sondern auch für Patientinnen und Patienten mit neurologischen oder kardiologischen Erkrankungen. Mehrere Dienste des Kantonsspitals (Strahlentherapie, Onkologie, Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie), das Spital Riaz und die im Kanton niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen können von dieser Spitzentechnologie profitieren, und dies öffnet den Weg für neue interdisziplinäre Synergien.

Ein Neubauprojekt

Die unverzichtbare Renovation des 1971 erbauten Operationstrakts erfordert einen vollständigen Umbau der Räumlichkeiten und technischen Einrichtungen. Nach der Detailanalyse eines ersten Projekts befasste sich der Verwaltungsrat mit einer Alternative, welche die Errichtung eines neuen Gebäudes vorschlägt.

Das erste Projekt sieht die vollständige Schliessung des Traktes während eines Jahres (6 Operationssäle) und die Errichtung zweier provisorischer Säle vor, damit ein Minimalbetrieb sichergestellt werden kann. Zu den für dieses Projekt veranschlagten 12 Millionen Franken kommen die Ertragseinbusse aus dieser Schliessung und die enormen Immissionen, die durch solche Umbauten verursacht werden.

Die vorgeschlagene Alternative besteht in der Errichtung eines neuen Gebäudes mit 4 Operationssälen. Dadurch könnten die heutigen Säle weiter benützt werden, bis die neuen Säle betriebsbereit sind. Danach könnten zwei Säle des alten Operationstrakts renoviert und die verbleibenden Flächen so umgestaltet werden, dass der Entwicklung der Spitaltätigkeit entsprochen wird. Neuen Raumbedarf haben insbesondere die Hämodialyse (wegen der steigenden Anzahl Dialysen), die Apotheke (welche die Apotheken der übrigen Spitäler verwaltet), der Bluttransfusionsdienst und die Archive. Kostenanschlag für diese Alternative : 21 Millionen Franken, das heisst 11 Millionen für den Operationstrakt des neuen Gebäudes, 4 Millionen für die anschliessende Renovation von 2 Sälen und Nebenräumen und 6 Millionen für die 3 übrigen Niveaus.

Noch in diesem Jahr wird dem Staatsrat und dem Grossen Rat ein Baukredit beantragt. Dieser wird jedoch dank eines jüngst erfolgten Legats an das Kantonsspital weniger hoch sein.

*Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem KVG

Freiburg, den 29. April 2004