



**Freitag, 1. Februar 2008**

## **MEDIENMITTEILUNG**

### **Spitalplanung : eine letzte Fühlungnahme vor dem Entscheid des Staatsrats**

**Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) hat diesen Freitag einen Lagebericht über den Fortgang der Spitalplanungsarbeiten erteilt. Die Vorschläge der Kommission für Gesundheitsplanung, die von denjenigen des im Juli 2007 in die Vernehmlassung geschickten Berichts abweichen, sind Gegenstand einer beschränkten Vernehmlassung unter den betroffenen Organismen (Hearing).**

#### **Änderungen bei den Aufträgen für Rehabilitation**

Eine letzte Fühlungnahme, bevor die Diskussionen im Staatsrat aufgenommen werden. Mit diesen Worten stellte Staatsrätin Anne-Claude Demierre die Endphase des Spitalplanungsverfahrens vor, das in eine neue Spitalliste münden wird. Die Ergebnisse der Vernehmlassung über den Planungsbericht, der 2007 vom Amt für Gesundheit erarbeitet worden war, wurden dem Gesundheitsrat und der Kommission für Gesundheitsplanung unterbreitet. Letztere äusserte sich Ende 2007 in einem Bericht<sup>1</sup> zu rund vierzig Punkten, die im Ausgang der Vernehmlassung zur Debatte standen.

Die Kommission erarbeitete neue Vorschläge, die insbesondere die Verteilung der Rehabilitationstätigkeiten und die Aufträge an die Privatkliniken berühren. Der kantonale Kompetenzpol für Kardiologie wird nicht in Frage gestellt. Die Kommission zieht es aber vor, die stationäre und die ambulante kardiovaskuläre Rehabilitation an ein und demselben Standort zu konzentrieren (Billens), statt sie auf die Standorte Meyriez (stationär) und Billens (ambulant) zu verteilen. Der dem Standort Meyriez zugeteilte Auftrag in Akutmedizin wurde besonders eingehend untersucht. In dieser Frage ist eine Delegation von Vertreterinnen und Vertretern des Seebezirks von der Kommission angehört worden. In Anbetracht dessen, dass Meyriez keinen Parallelauftrag in Chirurgie hat, entschied sich die Kommission dennoch für die Abschaffung der Akutpflege an diesem Standort. Gleiches gilt für die stationäre Notfallversorgung. Dieser zog die Kommission das Konzept der ambulanten Notfallversorgung vor, die tagtäglich rund um die Uhr operationell sein soll.

#### **Konzentration der Tätigkeiten in den Privatkliniken nicht in Frage gestellt**

In Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse sind auch die Leistungen der Privatkliniken untersucht worden. Die Kommission sprach sich gegen eine zeitliche Einschränkung der Operationstätigkeit aus, wie sie im Bericht 2007 vorgesehen war, und unterstützte das heute geltende System, allerdings ohne dass den Privatkliniken ein Auftrag für die Notfallversorgung zukäme. Es handelt sich vor allem darum, den in diesen Kliniken operierten Patientinnen und Patienten eine medizinische Sicherheit zu garantieren, insbesondere in Fällen, wo nach einer Operation ein Folgeeingriff notwendig ist. Hingegen hielt die Kommission an der Konzentration der Tätigkeiten in den Privatkliniken fest und schloss sich darin den Forderungen des Bundesrats an. Dieser hatte verlangt, dass differenzierte Leistungsaufträge erteilt und die gleichen Planungsgrundsätze auf sämtliche Spitäler, öffentliche und private, angewendet werden.

Somit müsste das Dalerspital auf seine Tätigkeit in Orthopädie und HNO verzichten. Die im Bericht aufgeführte Abschaffung der Geburtshilfe in der Clinique générale ist schon realisiert ; die Klinik müsste noch auf die Leistungen in Urologie und Nephrologie verzichten.

#### **Entscheid des Staatsrats auf März 2008 erwartet**

Wie bekannt, hatten die Versicherer (santésuisse) 2005 die Liste der Freiburger Spitäler beim Bundesrat angefochten, namentlich wegen der Aufträge, die dem Standort Meyriez zugeteilt worden waren. santésuisse focht zudem die Leistungsaufträge des Kantons an die Privatkliniken an, mit der Begründung, die erfolgte Analyse sei unvollständig. Die GSD erstellte daher einen neuen Bericht, der dem Bedarf der Freiburger Bevölkerung gerecht wurde und den Erwartungen des Bundesrats

entsprach, und gab ihn 2007 in die Vernehmlassung. Die Kommission für Gesundheitsplanung verfasste anschliessend ihre eigene Stellungnahme, die heute von der GSD in einem Hearing den betroffenen Organismen unterbreitet wird, soweit die Vorschläge der Kommission von denjenigen des im Juli 2007 in die Vernehmlassung geschickten Berichts abweichen. Der Staatsrat verfügt dann über alle Grundlagen, die er benötigt, einen Entscheid über die Aufträge der öffentlichen und privaten Spitalstandorte des Kantons zu fällen. Dieser Entscheid sollte grundsätzlich im März 2008 fallen.

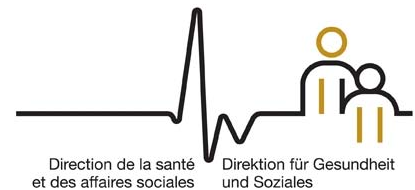
<sup>1</sup>Bericht vom 20. Dezember 2007 mit der Stellungnahme des Gesundheitsrats und der Kommission für Gesundheitsplanung

[Bericht](#) über die Spitalplanung 2007 und [Anhänge](#)  
[Zusammensetzung](#) der Kommission für Gesundheitsplanung

## KONTAKTE UND INFORMATIONEN

**Amt für Gesundheit, Patrick Andenmatten, stellvertretender  
Vorsteher, Tel. 026 305 29 13**

Direktion für Gesundheit und Soziales, Claudia Lauper,  
wissenschaftliche Beraterin, Tel. 026 305 29 04 – 079 347 51 38



**Medienmitteilungen der Direktion für Gesundheit und Soziales auf der Website**  
<http://admin.fr.ch/gsd/>

**SPITALPLANUNG  
DES KANTONS FREIBURG**

-

**Stellungnahme des Gesundheitsrats  
und der Kommission für Gesundheitsplanung**

Freiburg, 20. Dezember 2007

## INHALT

<b>1</b>	<b>EINFÜHRUNG</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>VERNEHMLASSUNG</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>STANDPUNKT DES GESUNDHEITSRATS</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>STANDPUNKT DER KOMMISSION FÜR GESUNDHEITSPLANUNG</b>	<b>4</b>
4.1	<i>REHABILITATION</i>	5
4.1.1	Reorganisation der Versorgung in Rehabilitationspflege	5
4.1.2	Aufschub für die Einführung der Alkoholologie	5
4.2	<i>SPITAL MEYRIEZ</i>	6
4.2.1	Akutmedizin	6
4.2.2	Notfallversorgung	7
4.3	<i>PRIVATKLINIKEN</i>	8
4.3.1	Zeitpläne für Operationen	8
4.3.2	Konzentration von Tätigkeiten in den Privatkliniken	8
4.4	<i>WEITERE ÄNDERUNGEN</i>	9
4.4.1	Überwachungspflege am Standort Tafers	9
4.4.2	Krisenpsychiatrie am Standort Freiburg	10
4.4.3	Leistungen der Kraniotomie am Standort Freiburg	10
4.4.4	Medizinische Versorgung von Mehrfachverletzungen und schweren komplexen Traumen	11
4.4.5	Leistungen der Orthopädie	11
4.4.6	Weitere Vorschläge des in die Vernehmlassung geschickten Planungsberichts	11

## **1 EINFÜHRUNG**

Der Spitalplanungsbericht wurde mit Bewilligung des Staatsrats von der Direktion für Gesundheit und Soziales in die Vernehmlassung gegeben ; diese dauerte von Juli bis September 2007.

Somit erhielten die rund 215 befragten Organismen, darunter 168 Gemeinden, Gelegenheit, sich anhand des Berichts ein Bild von der heutigen Situation in der Freiburger Spitalversorgung zu machen und Stellung zu nehmen zur Beurteilung des künftigen Spitalpflegebedarfs der Freiburger Bevölkerung bis zum Jahr 2020 sowie zur Organisation der Versorgung durch die verschiedenen Spitäler.

Der Spitalplanungsbericht und die Vernehmlassungsergebnisse sind dem Gesundheitsrat sowie der Kommission für Gesundheitsplanung unterbreitet worden.

## **2 VERNEHMLASSUNG**

Mehr als 116 Organismen antworteten auf die Vernehmlassung, dies sind 54 % der befragten Organismen. Im Übrigen gingen 11 spontane Stellungnahmen von Ärzten ein, insbesondere von solchen, die in den Privatkliniken praktizieren.

An seiner Sitzung vom 23. Oktober 2007 nahm der Staatsrat von den Vernehmlassungsergebnissen Kenntnis.

## **3 STANDPUNKT DES GESUNDHEITSRATS**

Am 4. Oktober 2007 stellte das Amt für Gesundheit den Mitgliedern des Gesundheitsrats die im Juli 2007 in die Vernehmlassung geschickte Spitalplanung sowie eine Synthese der Stellungnahmen von Seiten der befragten Organismen vor.

Der Gesundheitsrat verabschiedete seine eigene Stellungnahme an seiner Sitzung vom 29. Oktober 2007 und übermittelte sie am 15. November 2007 an die Direktion für Gesundheit und Soziales.

Insgesamt bezweifelt der Gesundheitsrat die Zweckmässigkeit eines Angebots in kardiovaskulärer Rehabilitation an zwei verschiedenen Standorten (ambulantes Angebot in Billens und stationäres Angebot in Meyriez). Er ist zudem der Ansicht, es sei nicht zweckmässig, in den Privatkliniken die Benützung der Operationssäle nachts und am Wochenende einzustellen. Ferner ist er der Auffassung, in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Spitäler, Heime, Spitex) müsse die Palliativpflege in breitem Ausmass zugänglich sein, dies durch eine ausreichende Personaldotation an den Spitalstandorten und die Einsetzung eines mobilen Spezialteams zur

Unterstützung der übrigen Einrichtungen.

Was den Bereich der psychiatrischen Versorgung anbelangt, so tritt der Gesundheitsrat für eine Philosophie ein, wonach die stationäre Betreuung langfristig zugunsten einer ambulanten Betreuung oder einer Betreuung in Zwischenstrukturen zurückgehen sollte. Dabei unterstreicht er jedoch, dass die Umsetzung dieses Ziels nicht möglich ist, bevor leistungsstarke Zwischenstrukturen geschaffen sind.

Schliesslich vertritt der Gesundheitsrat die Ansicht, man dürfe sich keinesfalls auf eine Spitalplanung beschränken, sondern wichtig seien auch eine Planung der ambulanten Leistungen und eine Konzertierung mit weiteren Versorgungsbereichen wie etwa den Pflegeheimen und der Pflege zu Hause. Auch die Zweckmässigkeit der Einsetzung von Rehabilitationsprogrammen in den Pflegeheimen müsse geprüft werden. Die Spitalplanung, die ausschliesslich die Spitalpflegeversorgung betrifft, müsse sich somit in einen weiteren Kontext der Gesundheitsplanung allgemein einfügen.

#### **4 STANDPUNKT DER KOMMISSION FÜR GESUNDHEITSPLANUNG**

Die Kommission für Gesundheitsplanung trat vom 2. Oktober bis 20. Dezember 2007 zu neun Sitzungen zusammen. Die intensiven und lebhaft geführten Debatten galten sämtlichen Bereichen (somatische Akutpflege, Rehabilitation, Psychiatrie) und allen betroffenen Standorten.

Allgemein bedauerte die Kommission, dass sich der Bericht auf den stationären Spitalbereich beschränkt, und wünscht, dass auch die übrigen Bereiche des Gesundheitssystems untersucht werden.

Die Kommission ersuchte das freiburger spital - HFR (Freiburger Spitalnetz – FSN) um die Zustellung von Vorschlägen für die Verteilung/Konzentration der Rehabilitationsaufgaben an den verschiedenen FSN-Standorten. In diesem Kontext lud sie den Generaldirektor und den medizinischen Direktor des freiburger spitals zweimal zu ihren Sitzungen ein. Die Kommission willigte auch in die Anhörung einer Delegation der Vertreter des Seebezirks ein, einschliesslich des verantwortlichen Arztes für die Akutmedizin am Standort Meyriez.

Im Lauf dieser intensiven Arbeiten stimmte die Kommission über 42 Gegenstände ab. Da einige Abstimmungen eine nur geringe Mehrheit ergaben, insbesondere diejenigen über die Abschaffung der Akutmedizin in Meyriez und die Konzentration der Tätigkeiten in den Privatkliniken, enthält dieser Bericht eine Zusammenfassung der Minderheitenanträge.

Schlussendlich führten die Arbeiten der Kommission für Gesundheitsplanung zu den folgenden Änderungsanträgen gegenüber den Vorschlägen, welche die Direktion für Gesundheit und Soziales im Juli 2007 in die Vernehmlassung geschickt hatte :

#### **4.1 REHABILITATION**

Die Verteilung der Rehabilitationstätigkeit auf verschiedene Spitalstandorte war Gegenstand einer tief greifenden Änderung. Die von der Kommission getätigte Analyse und die von ihr festgehaltenen Vorschläge entsprechen zum einen einem Anliegen, den verschiedenen Spitalstandorten auch in der Nicht-Akutpflege differenzierte Aufträge zu erteilen und gleichwohl nach Massgabe des Möglichen und der verfügbaren Infrastrukturen eine bürgernahe Versorgung zu wahren. Zum anderen ermöglichen die für bestimmte spezifische Tätigkeiten getätigten Zusammenführungen grössere Synergien.

##### **4.1.1 Reorganisation der Versorgung in Rehabilitationspflege**

Die von der Kommission vorgenommene Analyse des ganzen Sektors der Versorgung mit Nicht-Akutpflege führte zum folgenden Vorschlag für die Organisation des Leistungsangebots :

- Billens (45 Betten) :
  - Rehabilitation
  - Ambulante und stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation (stationär vorher in Meyriez)
  - Respiratorische Rehabilitation (vorher in Châtel-St-Denis)
- Châtel-St-Denis (43 Betten) :
  - Rehabilitation
  - Weiterbehandlung und Geriatrie (Vermehrte Tätigkeit, von Billens herkommend)
  - Palliativpflege
- Estavayer-le-Lac (22 Betten) :
  - Rehabilitation
  - Weiterbehandlung und Geriatrie
- Meyriez (58 Betten) :
  - Rehabilitation
  - Weiterbehandlung und Geriatrie
  - Neurorehabilitation (vorher in Freiburg / 10 Betten)
  - Palliativpflege (neu, 8 Betten, die der Akutpflege in Tifers (-3 Betten) und in Freiburg (- 5 Betten) abgezogen werden).

Im Übrigen stammen auf die insgesamt 58 Betten von Meyriez 15 aus der Umwandlung der Betten, die vorher für die – abgeschaffte - akutmedizinische Tätigkeit vorgesehen waren (s. auch unter 4.2.1).

##### **4.1.2 Aufschub für die Einführung der Alkoholologie**

Infolge der Zuteilung der stationären kardiovaskulären Rehabilitation an den Standort Billens und

vor allem wegen der Zweifel der Kommission in Bezug auf den am besten geeigneten Ort für eine solche Betreuung, wird die Umsetzung einer Alkohologie-Einheit vertagt. In Berücksichtigung der Einsetzung der beiden neuen Netze – FSN und Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit – ersucht die Kommission für Gesundheitsplanung die Direktion für Gesundheit und Soziales, diese beiden Netze damit zu beauftragen, Vorschläge für die Übernahme der Leistung Alkohologie (an einem Standort für psychiatrische oder somatische Pflege) zu machen.

## **4.2 SPITAL MEYRIEZ**

Die Kommission befasste sich ausführlich mit dem Leistungsvertrag des Standortes Meyriez. Die Anpassungen in Bezug auf die Rehabilitationstätigkeit sind oben schon erwähnt worden. Was die übrigen Punkte anbelangt, so prüfte die Kommission insbesondere die Frage der Zweckmässigkeit einer Beibehaltung der Akutmedizin sowie die Art der Notfallversorgung für die Bevölkerung des Seebezirks.

### **4.2.1 Akutmedizin**

Die Kommission stimmte zweimal über diese Frage ab, ein erstes Mal vor der Anhörung der Vertreter des Seebezirks und ein zweites Mal danach. Zweimal entschied sich die Mehrheit der Kommission für die Abschaffung der Akutmedizin in Meyriez.

Hier die Hauptgründe für diese Wahl :

- Eine nur innermedizinische Tätigkeit ohne gleichzeitige chirurgische Tätigkeit ist nicht vertretbar; die Abschaffung der Chirurgie bewirkt indirekt auch einen Rückgang der innermedizinischen Tätigkeit.
- Eine Einheit von 15 Betten ist unter dem Qualitäts- und Kostenaspekt zu klein.
- Die Standorte müssen klare Aufträge haben, entweder in Akutmedizin oder in Rehabilitation. Ein Verbundangebot an ein und demselben Standort läuft diesem Grundsatz zuwider.
- Die Rehabilitationsleistungen dürfen nicht als nebensächlich betrachtet werden ; sie sind ebenso wichtig wie die Leistungen der Akutpflege.
- Auch andere Bezirke haben im Rahmen des Spitalplanungsprozesses auf ihre Akutpflege verzichten müssen.

Die Kommissionsminderheit wünschte, dass der Staatsrat über die Gründe informiert werde, aus denen sie für die Beibehaltung der Akutmedizin am Standort Meyriez gestimmt hat.

Die Hauptargumente, die für die Beibehaltung der Akutmedizin am Standort Meyriez vorgebracht wurden, sind :

- Aus der Statistik geht hervor, dass im Gegensatz zu den chirurgischen Behandlungen, ein grosser Teil der Bevölkerung des Seebezirks sich für akutmedizinische Fälle im Spital Meyriez behandeln lässt.
- Diese Tätigkeit erlaubt es, dem Bedarf an bürgernahe Grundpflege für die Bevölkerung zu entsprechen.
- Das Spital Meyriez ist kein getrenntes Gebilde mehr, sondern ein Standort des Freiburger Spitalnetzes.
- Die 15 Betten für die Innere Medizin sind integrierender Bestandteil der insgesamt mehr als 50 Betten am Standort ; dies bedeutet eine bessere Verteilung der Fixkosten für alle Tätigkeiten, und es sind zwischen dieser Tätigkeit und den Tätigkeiten der Rehabilitation, der Weiterbehandlung und der Geriatrie Synergien entwickelt worden.
- Die Beibehaltung dieser Tätigkeit in Meyriez verhütet – wo es sich um leichte Fälle handelt - eine Überbelastung der Inneren Medizin am Standort Freiburg.

Die Argumente der Minderheit, aber auch der Mehrheit, sind von der jeweiligen Gegenpartei bei der Abstimmung angefochten worden.

#### **4.2.2 Notfallversorgung**

Die Kommission stimmte gegen einen Leistungsauftrag für die stationäre Notfallversorgung an den Standort Meyriez, wie er im Planungsbericht vorgeschlagen worden war (stationäre medizinische Notfälle). Sie ist aber dafür, an diesem Standort als Eingangspforte zum Spitalnetz des Kantons und nach dem Versorgungsmodell am Standort Estavayer-le-Lac einen medizinischen Bereitschaftsdienst einzusetzen, der täglich rund um die Uhr Notfälle aufnehmen muss. Dieser Bereitschaftsdienst muss auch eine Triage-Funktion erfüllen, um die Patientinnen und Patienten wenn nötig an eine geeignetere Versorgungsstruktur weiterzuleiten.

Nach dem Wunsch der Kommission soll die Direktion für Gesundheit und Soziales – sobald dieser medizinische Bereitschaftsdienst in Meyriez eingesetzt ist – das Spitalnetz damit beauftragen, die Möglichkeit einer Ausdehnung dieses Systems je nach Bedarf auf weitere Spitalstandorte des Kantons für Nicht-Akutupflege zu evaluieren.

Die Kommission wurde zudem informiert, dass die spezifischen Arbeiten, welche die allgemeinere (und nicht nur stationäre) Erstversorgung der Bevölkerung des Kantons Freiburg betreffen (ärztliche Bereitschaftsdienste, präklinische Notfälle, SMUR usw.) im Jahr 2006 von einer Ad-Hoc-Arbeitsgruppe in Angriff genommen werden, die von der Direktion für Gesundheit und Soziales ernannt worden ist.

## **4.3 PRIVATKLINIKEN**

### **4.3.1 Zeitpläne für Operationen**

Die Privatkliniken und ihre Belegärztinnen und -ärzte haben stark auf die im Planungsbericht vorgesehene Beschränkung der Zeiten reagiert, in denen operiert werden darf. Die Kommission nahm zur Kenntnis, dass der Planungsbericht nicht die Zeiten für chirurgische Geburtshilfeleistungen einschränkt, wie einige befragte Organismen dies verstanden hatten. Informiert wurde sie auch über ärztliche Stellungnahmen im Rahmen der Vernehmlassung, wonach postoperative Folgeeingriffe nie ausgeschlossen werden können. Die Einschränkung der Operationszeiten kann daher zu möglichen Problemen im Hinblick auf die medizinische Sicherheit für Patientinnen und Patienten führen.

Die Kommission sprach sich dafür aus, die vorgeschlagene Einschränkung der Zeitpläne für chirurgische Eingriffe aufzuheben, ohne jedoch diesen Kliniken einen formellen Notfallversorgungsauftrag zu erteilen. Denn ein solcher würde sie verpflichten, eine ständige Versorgung aller Patientinnen und Patienten, die von sich aus an diese Kliniken gelangen, zu gewährleisten – etwas, was die Privatkliniken nicht wünschen. Die chirurgischen Eingriffe nachts oder am Wochenende betreffen im Wesentlichen Patientinnen und Patienten, die schon in der Klinik hospitalisiert sind, oder notfallmässige Kaiserschnitte. Der Vorschlag der Kommission entspricht somit einer Bestätigung der heutigen Situation nach der Spitalliste 2005 (Status quo).

### **4.3.2 Konzentration von Tätigkeiten in den Privatkliniken**

In diesem Bereich hat die Kommission nicht an den in die Vernehmlassung gelangten Vorschlägen gerüttelt (Abschaffung der Orthopädie, der ORL, der pneumologischen Chirurgie und der Implantierung/Revision von Herzschrittmachern im Dalerspital; Abschaffung der Geburtshilfe und der Urologie/Nephrologie in der Clinique Générale), auch wenn die Meinungen geteilt waren. Die Meinungsunterschiede unter den Kommissionsmitgliedern betrafen vor allem die Abschaffung der orthopädischen Tätigkeit im Dalerspital. Schliesslich entschied die Kommission zugunsten der Abschaffung dieser Tätigkeit in diesem Spital.

Die Hauptgründe für die Beibehaltung der im Spitalplanungsbericht vorgeschlagenen Tätigkeitskonzentration waren :

- Die Leistungsaufträge der Privatkliniken sind im Rahmen der Beschwerde von santésuisse beanstandet worden (mit den Aufträgen des Spitals Meyriez).
- santésuisse hat in ihrer Beschwerde insbesondere das Überangebot von Spitälern mit orthopädischem Leistungsangebot in einem geografisch sehr begrenzten Umkreis beanstandet (FSN-Standorte Tavers und Freiburg, Clinique Générale und Dalerspital).;

- Der Entscheid des Bundesrats verlangt die Zuteilung differenzierter Leistungsaufträge und die Anwendung ein und derselben Planungsgrundsätze auf alle Spitäler, auch die Privatkliniken.
- Weiter verhütet die Konzentration der Tätigkeiten doppelspurige Investitionen an mehreren Standorten und bewirkt auch beträchtliche Einsparungen durch eine bessere Verteilung der Kosten auf eine grössere Anzahl Fälle.
- Die Ärztinnen und Ärzte, insbesondere für Orthopädie, sind in beiden Spitälern zugelassen.

Die Kommissionsminderheit wünschte, dass der Staatsrat über die Gründe informiert werde, aus denen sie gegen die Konzentration der Aufträge unter den Privatkliniken gestimmt hat :

- Die Konkurrenz zwischen den Privatkliniken ist wünschenswert.
- Die Patientinnen und Patienten können frei zwischen den beiden Privatkliniken wählen.

Im Übrigen sind die folgenden Punkte für die Beibehaltung der heutigen Leistungen im Dalerspital geltend gemacht worden :

- Das Dalerspital bietet namentlich durch seine besondere Rechtsstellung (Stiftung von anerkanntem öffentlichem Interesse) eine bessere Garantie für den Fortbestand der Leistungen als die Clinique Générale (Aktiengesellschaft).
- Das Dalerspital zeichnet sich durch Zweiprachigkeit aus und versorgt zahlreiche deutschsprachige Patientinnen und Patienten.
- In den letzten Jahren hat das Dalerspital einen grossen Zuwachs an Orthopädie-Fällen verzeichnet.

## **4.4 WEITERE ÄNDERUNGEN**

### **4.4.1 Überwachungspflege am Standort Tafers**

Die Kommission teilt die vom FSN in der Vernehmlassung ausgedrückte Stellungnahme und ist der Auffassung, die Patientenversorgung am Standort Tafers müsse durch die Entwicklung einer Einheit für Überwachungspflege verbessert werden. Weil dieser Standort für Akutpflege derzeit nicht über diese Leistung verfügt, müssen etliche Fälle an den Standort Freiburg verlegt werden, was vermieden werden könnte. Verlegungen von Patientinnen und Patienten, die der Überwachungspflege bedürfen, beinhalten in der Regel stets ein gewisses medizinisches Risiko.

Zudem scheint es am Standort Freiburg regelmässig an Überwachungspflege-Plätzen zu fehlen, namentlich wegen der Einführung der invasiven Kardiologie anfangs 2007. Im internationalen Vergleich übrigens verfügen die Schweiz allgemein und der Kanton Freiburg im Besonderen über einen niedrigen Prozentsatz von Überwachungspflege-Betten je Einwohner.

Schliesslich könnte der Standort Tafers eine weitere Zahl von Patienten beziehungsweise chirurgischen Eingriffen übernehmen, die in der Folge eine Überwachungs- und Pflege bedingen, und somit auch den Standort Freiburg entlasten, nachdem dieser die chirurgischen Fälle bewältigen muss, die bisher in der Operationsabteilung von Meyriez behandelt wurden.

Die räumlichen Infrastrukturen sind schon verfügbar.

#### **4.4.2 Krisenpsychiatrie am Standort Freiburg**

Nach Auffassung der Kommission ist die Schaffung einer Einheit für Krisenpsychiatrie am FSN-Standort Freiburg unverzichtbar. Diese 8 Betten umfassende Einheit unter der Verantwortung des Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit muss es erlauben, Fälle, die am Standort Freiburg, Spital für somatische Pflege, versorgt werden, in einer unter psychiatrischem Aspekt geeigneten Weise zu behandeln. Betroffen sind namentlich Fälle von Suizidversuch (mehr als hundert jährlich), mit einer Phase der somatischen Überwachung (in der Regel zwischen 24 und 48 Stunden) und einer zweiten Phase der psychiatrischen Intervention, die zwei bis drei weitere Tage erfordern kann. Betroffen sind auch Fälle von Anpassungsstörungen (Reaktionsstörungen) im Rahmen einer Krise. Mangels einer solchen Struktur am Standort Freiburg müssen fast die Hälfte dieser Krisenfälle derzeit im psychiatrischen Spital betreut werden, und dies beinhaltet Risiken der Regression und sozialen Stigmatisierung. Die Schaffung einer solchen Einheit entspricht auch den Prioritäten in der Entwicklung des Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit, das derzeit im Aufbau ist, und den Empfehlungen der WHO aus dem Jahr 2004 in ihrer Beurteilung der psychiatrischen Versorgung des Kantons Freiburg.

#### **4.4.3 Leistungen der Kraniotomie am Standort Freiburg**

Diese Leistungen sind Teil eines weiteren Spektrums neurochirurgischer Leistungen (spinale, dorsale Neurochirurgie). Da die Zahl von Neurochirurgen im Kanton Freiburg sehr begrenzt ist, führt die Abschaffung dieses Teils der Tätigkeit kurzfristig zur Gefahr, dass sämtliche neurochirurgischen Tätigkeiten verloren gehen. Die Beibehaltung einer Tätigkeit in dorsaler Neurochirurgie ist aber eine Notwendigkeit im Kanton. Ausserdem befindet sich das neue interkantonale Konkordat über die hoch spezialisierte Medizin in der Ausarbeitung seiner Endfassung und wird der Bereich der Neurochirurgie auf nationaler Ebene von einer Sonderkommission evaluiert. Die Kommission für Gesundheitsplanung stimmte für die Beibehaltung der (nicht notfallmässigen) Leistungen in Kraniotomie am FSN-Standort Freiburg, bis die Entscheide aufgrund des interkantonalen Konkordats gefallen sind.

#### **4.4.4 Medizinische Versorgung von Mehrfachverletzungen und schweren komplexen Traumen**

Nach Analyse der Leistungen, die zwischen 2002 und 2006 von den verschiedenen Spitalstandorten für die innermedizinische Versorgung von Mehrfachverletzungen und schweren komplexen Traumen erbracht worden sind (d.h. ohne chirurgischen Eingriff), hat die Kommission die Konzentration dieser Leistungen an den FSN-Standorten Freiburg und Riaz vorgeschlagen.

#### **4.4.5 Leistungen der Orthopädie**

Die Kommission hat die Direktion für Gesundheit und Soziales ersucht, künftig die Zweckmässigkeit einer allfälligen Leistungsbeschränkung im Bereich der orthopädischen Chirurgie durch die Zuteilung von Spezialaufträgen nach Standort zu prüfen (z. B. Hand, Fuss, Hüfte usw.).

#### **4.4.6 Weitere Vorschläge des in die Vernehmlassung geschickten Planungsberichts**

Die übrigen in die Vernehmlassung geschickten Massnahmen oder Vorschläge sind bestätigt worden und waren nicht Gegenstand von Änderungsanträgen.