



Bericht 2015-DSAS-37

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2011-GC-26 [2091.11] Nicolas Repond/Nicole Lehner-Gigon – Neues Konzept für die Notfallversorgung im HFR

Wir unterbreiten Ihnen hiermit einen Bericht zum Postulat 2091.11 von Nicolas Repond und Nicole Lehner-Gigon, das am 2. Mai 2012 als erheblich erklärt wurde, und das neue Konzept für die Notfallversorgung im HFR betrifft.

1. Vorbemerkung

In seiner Antwort vom 13. März 2012 schlug der Staatsrat vor, das Postulat 2091.11 anzunehmen, mit dem Hinweis, dass die Botschaft zum Gesetzesentwurf über präklinische Notfälle (PNG), dessen Vernehmlassungsverfahren gerade beendet worden war, als Bericht dienen soll. Inzwischen hat sich die Lage jedoch geändert. Einerseits, auch wenn einige Elemente dieses Entwurfs wie die Schaffung eines kantonalen SMUR, die Telefontriage und die Schaffung eines Grundversorger-Netzwerks bei der Vernehmlassung eher gut ankamen, lösten andere Bestandteile, insbesondere die Organisation und die Lastenaufteilung zwischen Staat und Gemeinden ein eher negatives Echo aus. Andererseits hat die Neuorganisation der Notfallversorgung inzwischen höchste Priorität beim HFR. Der Staatsrat hat deshalb beschlossen, den erwähnten Gesetzesentwurf nicht weiter zu verfolgen, zumindest nicht in der vorgesehenen Form (siehe Antwort des Staatsrats vom 1. April 2014 auf die Anfrage 2013-CE-177 Marc-Antoine Gamba/Eric Collomb zum SMUR Freiburg).

Folglich soll nun ein ordnungsgemässer Bericht erstattet werden, der in der gebotenen Kürze eingeht auf die laufende Neuorganisation im HFR für die Verbesserung der Notfallversorgung und die damit einhergehende Entlastung der Notfallstationen, insbesondere an den Standorten Riaz und Freiburg.

Überdies beantwortet dieser Bericht auch die Anfrage 2014-CE-315 des Abgeordneten Jean Bertschi über die zu langen Wartezeiten im Notfall des HFR.

2. Ausgangslage

2.1. Allgemeines

In den letzten zwanzig Jahren haben sich die Gesundheitsbedürfnisse der Schweizer Bevölkerung erheblich geändert, nicht zuletzt aufgrund verschiedener Faktoren, welche die

demografische und soziale Struktur unserer Gesellschaft beeinflusst haben.

Als solche Veränderungen sind zu erwähnen:

- > die Überalterung unserer Bevölkerung und ihre Auswirkungen auf die Zahl der älteren, teilweise betagten Patientinnen und Patienten, die in den Notfallstationen und -abteilungen aufgenommen werden;
- > die deutliche Zunahme von Migranten und ausländischen Arbeitnehmer/innen, die sich direkt an die Notfallabteilungen wenden;
- > die Entwicklung des urbanen Lebensstils und der Freizeitaktivitäten, die zu neuen sozialmedizinischen Problemen wie Alkoholvergiftungen und Entspannungsdrogen, urbane Gewalt, Freizeitsportunfällen usw. führt;
- > der gleichzeitige Rückgang der Zahl der Allgemeinmediziner und Hausärzte.

Diese Änderungen führten zu einer starken Zunahme der Notfallaufnahmen und -konsultationen in den öffentlichen Spitälern unseres Landes. Über zwei Millionen Personen begeben sich aktuell jedes Jahr in die Notfallstationen und -abteilungen der Schweizer Krankenhäuser.

Infolgedessen sehen sich alle Notfallstationen im ganzen Land derzeit mit zahlreichen Organisations- und Führungsproblemen konfrontiert. Dazu gehören:

- > die häufige und chronische Überlastung von vielen Notfallstationen;
- > die absolute Notwendigkeit, ein Triagesystem nach Prioritäten zu entwickeln, um das Risiko von zu langen Wartezeiten bei der akuten Notfallversorgung einzuzgrenzen;
- > die Notwendigkeit von Notfallfachpersonal am Empfang der öffentlichen Spitäler, die als «Gatekeeper» den Patientenfluss im Notfall organisieren können;
- > eine häufige Überbelegung der Spitalbetten, die zu einer Stauung in den Notfallstationen und in der Folge zu einer deutlichen Verlängerung des Aufenthalts der Patientinnen und Patienten in den Notfallabteilungen und -stationen führen;
- > zunehmende Schwierigkeiten der Notfallstationen und -abteilungen, über genügend Ärztinnen und Ärzte mit den verlangten Kenntnissen und Ausbildungen zu

verfügen. Diese Situation resultiert aus einem fehlenden spezifischen Ausbildungsprogramm in der Schweiz, was zu einer fehlenden Sichtbarkeit und Anerkennung der Notfallmedizin in den Spitäler führt. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Notfallmedizin durch ein spezifisches Ausbildungsprogramm mit einem zurzeit nicht existierendem Nachdiplom in Notfallmedizin zu professionalisieren;

- > die schwierigen Arbeitsbedingungen der Notfallärzte, die sowohl die Rekrutierung als auch die langfristige Anstellung erschweren.

Im Kanton Freiburg hat allein die Notfallstation des HFR Freiburg – Kantonsspital die Zahl der Patientinnen und Patienten im Notfall von 20 000 in den Jahren 2001–2002 auf über 32 000 im Jahr 2014 steigen sehen, was einer Zunahme von 60% entspricht (ohne pädiatrische Notfälle). Diese Entwicklung wurde über den gleichen Zeitraum in allen Notfallstrukturen des HFR beobachtet. In den letzten zwei Jahren erhöhte sich diese Zunahme von 5% auf 10% pro Jahr, wobei 2014 in allen Notfallstationen des HFR insgesamt fast 80 000 Patientinnen und Patienten behandelt wurden.

2.2. Die Wartezeiten in den Notfallstationen

Die Wartezeit der Patientinnen und Patienten in den Notfallstationen hängt von der Dringlichkeit und dem Grund der Konsultation ab, die bei der Triage bestimmt werden. Diese Triage wird vom Notfallfachpersonal mit einem validierten Hilfsmittel (*échelle Suisse de tri EST*) durchgeführt. Dabei werden die Patientinnen und Patienten in vier Dringlichkeitsstufen eingeteilt, die die Wartezeit bis zur Behandlung bestimmen. Der akute Notfall (Stufe I) erfordert sofortige Behandlung und lässt keinen Aufschub der Versorgung zu. Die Notfälle der Stufe II, mit einer potenziellen Lebensgefahr, erfordern eine Behandlung innerhalb von 20 Minuten. Die Notfälle der Stufe III, nicht lebensbedrohlicher Notfall, verlangen eine Behandlung mit einer Wartezeit, die nach Patientenstrom variieren kann, jedoch nicht mehr als 120 Minuten dauern sollte, während die Notfälle der Stufe IV, die kein besonderes Risiko aufweisen, mit zeitlicher Verzögerung und nach Reihenfolge der Ankunft behandelt werden können.

Die Wartezeit im Notfall hängt vom Fall, der Dringlichkeit und dem Diagnose- und Therapieverfahren ab.

3. Die Neuorganisation der Notfallversorgung IM HFR

Das HFR ist sich der wachsenden Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung im Bereich Notfallversorgung bewusst. Entsprechend hatte die Reorganisation der Notfallstationen im Rahmen der vorrangigen Massnahmen und Projekte 2013 Priorität.

Die Reorganisation bezweckt die Optimierung des Empfangs, der Triage, der Pflege, der Orientierung und der Organisation der Notfallstrukturen des HFR, um die Versorgungsqualität zu verbessern, die Wartezeiten zu verringern und so die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu steigern.

Am 26. April 2013 hat die Generaldirektion des HFR mit der Schaffung einer transversalen Klinik für Notfallmedizin und der Ernennung von Dr. Vincent Ribordy zum Chefarzt eine neue Organisation eingeführt. Formell bedeutet die Schaffung einer transversalen Notfallklinik des HFR den Zusammenschluss aller von diesem Spezialgebiet betroffenen Tätigkeiten unter einer Führung, um die Effizienz und die Kohärenz der Organisation, der Zuordnung der Verantwortung sowie die Verteilung der Aktivitäten und Ressourcen unter den Standorten zu verbessern. In diesem Rahmen wurden 21 neue Stellen geschaffen, davon acht Stellen im Bereich Medizin, acht Stellen im Bereich Krankenpflege sowie fünf Stellen im Bereich Sekretariat und Empfang.

So wurde für die Notfallstationen des HFR ein Reorganisationsprogramm mit mehreren Entwicklungs- und Projekt schwerpunkten auf die Beine gestellt. Mehrere Bestandteile wurden bereits umgesetzt, insbesondere die Schaffung eines separaten Behandlungspfades für ambulante Notfälle zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit leichteren Beschwerden. Dieser Behandlungspfad wurde 2011 eingeführt und ist seit Dezember 2013 voll ausgelastet. Für die Infrastruktur dieses Behandlungspfades wurde 2013 neben dem Eingang der Notfallstation des HFR Freiburg – Kantonsspital ein provisorischer Konsultationspavillon errichtet; zu bemerken ist dazu, dass der Behandlungspfad 2014 vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Ausbildungsstätte für allgemeine Medizin anerkannt wurde. Umfangreiche Umbauarbeiten des Gebäudes der Notfallstation sind im Gange und sollen 2017 abgeschlossen werden. Durch diesen Umbau kann der Empfang der Patientinnen und Patienten verbessert, der Notfall für Kinder mit dem für Erwachsene zusammengefasst und der separate Behandlungspfad eingebunden werden. Zudem wird eine Überwachungseinheit geschaffen, die dazu beiträgt, unnötige Spitalaufenthalte zu vermeiden.

Ein weiterer Schlüsselbestandteil der Neuorganisation der Notfallstationen im Kanton Freiburg ist der am 1. Juni 2015 geschaffene kantonale Mobile Dienst für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR). Dieser neue Dienst verbessert die präklinische Versorgung durch eine schnellere ärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten beträchtlich: Statt auf die Ankunft der Patientinnen und Patienten in der Notfallstation zu warten, verlässt ein Notfallarzt das HFR, um wo notwendig die Rettungssanitäter am Einsatzort zu unterstützen. Er kann so die Versorgung vorwegnehmen und kostbare, sogar lebensrettende Minuten gewinnen.

Im gleichen Sinn trägt auch der ärztlich begleitete Patienten-transport zwischen den Spitälern (TIM) zu einer einheitlicheren und effizienteren Notfallversorgung bei, indem die vitalen Notfälle, nachdem sie an den anderen Standorten des HFR stabilisiert wurden, zentral an den Standort Freiburg verlegt werden können. Der TIM ermöglicht auch die sichere Verlegung von Patientinnen und Patienten in Universitäts-spitäler ausserhalb des Kantons. Zusammen mit dem SMUR hat er zudem positive Auswirkungen auf die Rekrutierung von Ärzten durch das HFR, da so den Notfallärzten Herausforderungen und ein abwechslungsreiches Pflichtenheft geboten werden. Sie helfen so, qualifizierte Notärzte am HFR zu halten und neue Fachleute zu rekrutieren.

Im Zusammenhang mit dem Projekt TIM/SMUR wurde die Neuorganisation der Notrufzentrale 144 im Dezember 2014 begonnen (siehe Antwort des Staatsrats auf die Anfrage 2013-CE-176 Markus Zosso und Ueli Johner-Etter) und die neue Struktur im Juni 2015 in Betrieb genommen.

Schliesslich wurden im Rahmen der Zertifizierung der Not-fallklinik zahlreiche operative Organisationsmassnahmen, wie die Verbesserung der Prozesse oder ein Weiterbildungs-konzept, eingeführt. Am 4. April 2014 wurde ihr denn auch die Anerkennung der Kategorie 1 verliehen; diese entspricht der Notfallabteilung von Universitätsspitätern.

Die Reorganisation der Notfallversorgung am HFR beinhaltet auch die Neuorganisation der Notfallstation des HFR Riaz, einschliesslich der Schaffung eines Behandlungspfades für ambulante Notfälle auf den 1. Mai 2015 nach dem Vor-bild des bestehenden Behandlungspfades am Standort Frei-burg. Konkret wird zuerst geprüft, wie schwer der Notfall ist, und danach werden die «einfacheren Fälle» an diesen spe-zifischen Behandlungspfad verwiesen. Dieses neue Angebot bezweckt eine bessere Funktionsweise der Notfallstation und eine höhere Qualität der Patientenversorgung, insbesondere was die Wartezeit betrifft.

Gleichzeitig mit dem Behandlungspfad wurden auch neue Räume eingeweiht, die ähnlich wie Hausarztpraxen ein-gerichtet sind. In der letzten Etappe des Umbaus wird die Notfallstation vergrössert und so in Zukunft über zwei Überwachungsräume verfügen.

Was den Standort Tafers betrifft, sind die aktuellen Struktu-ren und Organisation seinem Auftrag angepasst, der darin besteht, die Notfallversorgung rund um die Uhr sicherzu-stellen.

4. Schlussfolgerung

Seit der Ernennung eines Chefarztes im Jahr 2013 ist der Not-fallbetrieb des HFR in vollem Wandel begriffen. Konfrontiert mit einer konstanten Zunahme der Patientenzahl, entwickelt sich die Notfallklinik unaufhörlich weiter. Der Staatsrat ver-

folgt die Entwicklung dieses Dossiers genau. Er weist dar-auf hin, dass die umgesetzten Massnahmen bereits Früchte getragen haben und ist überzeugt, dass den Bedürfnissen der Bevölkerung mit den geplanten Verbesserungen und den ein-geleiteten Projekten voll und ganz entsprochen werden kann.

Wir laden Sie ein, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.
