

ERLÄUTERNDER BERICHT

zum

- **zum Dekretsentwurf über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» (Volksabstimmung)**
- **zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes**

Dieser Bericht gliedert sich wie folgt:

- 1 EINLEITUNG**
- 2 TRAGWEITE UND ZIELE DES GEGENVORSCHLAGS ZUR INITIATIVE UND DES GESETZESENTWURFS**
- 3 ERLÄUTERUNG DER BESTIMMUNGEN**
- 4 AUSWIRKUNGEN**

1 EINLEITUNG

1.1 Präsentation der Initiative

Im Juni 2021 wurde die Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» bei der Staatskanzlei eingereicht. Mit über 10 000 gültigen Unterschriften stellte der Grosse Rat am 22. März 2022 ihre Gültigkeit fest.

In ihrem Argumentarium stützen sich die Initiantinnen und Initianten auf die in den letzten Jahren vorgenommene Reorganisation des Freiburger Spitalangebots, die zur Aufhebung mehrerer Leistungen in den Randregionen geführt hat. Dabei unterstreichen sie, wie wichtig es ist, angesichts des Bevölkerungswachstums regionale, bürgernahe Spitalstrukturen sicherzustellen, die als Eingangstore zum Gesundheitssystem fungieren. Die Initiantinnen und Initianten erwähnen ausserdem die zunehmende Überlastung gewisser Abteilungen des HFR Freiburg – Kantonsspital, die sie insbesondere auf die Zentralisierung der Leistungen an diesem Standort zurückführen.

Formell verlangt die Initiative, die Verfassung des Kantons Freiburg zu ändern und zwei neue Absätze hinzuzufügen:

Art. 68 Abs. 3 und 4 (neu) Gesundheit

3. Der Staat stellt öffentliche Spitalnotaufnahme rund um die Uhr und an 7 Tagen in der Woche im Süden, dem Zentrum des Kantons und in seinem deutschsprachigen Teil sicher.

4. Der Staat Freiburg schöpft die bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten voll aus, um diese bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme unter Berücksichtigung der regionalen Interessen zu gewährleisten.

1.2 Würdigung der Initiative

Die Entwicklung unseres Gesundheitssystems ist derzeit von vielfältigen Herausforderungen geprägt. Diese stehen insbesondere im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung, der Zunahme chronischer Krankheiten, den höheren Qualitätsanforderungen, aber auch mit den begrenzten Ressourcen an Gesundheitsfachpersonen. Bei den Notaufnahmen der Spitäler ist der Druck in den letzten Jahren stetig gestiegen, und dies in der gesamten Schweiz. Zur Veranschaulichung: Die Zahl der in die Notaufnahme des HFR Freiburg eingelieferten Fälle stieg zwischen 2017 und 2021 um mehr als 10 % und zwischen 2021 und 2022 um 20 %.

Vor diesem Hintergrund teilt der Staatsrat die Besorgnis der Bürgerinnen und Bürger, welche die Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» lanciert haben. Er ist jedoch der Ansicht, dass die vorgeschlagene Lösung nicht geeignet ist, die angestrebten Ziele zu erreichen, ja sogar kontraproduktiv ist.

Sowohl der Staatsrat als auch die Initiantinnen und Initianten verfolgen das Ziel, die Freiburger Bevölkerung gesundheitlich abzusichern und ihr einen flächendeckenden Zugang zu Pflegeleistungen zu gewährleisten.

Die Initiative schlägt vor, die regionalen Spitalnotaufnahmen aufrechtzuerhalten. Die Zeiten, in denen jeder Bezirk auf seinem Gebiet über ein Spital zu verfügen musste, das rund um die Uhr sämtliche Notfälle versorgen konnte, sind jedoch vorbei – nicht aus wirtschaftlichen Gründen, sondern aus Gründen der Versorgungsqualität, der (hauptsächlich medizinischen) Personalressourcen und der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Die rasante Entwicklung des Gesundheitssystems hat zu einem regelrechten Umbruch in der präklinischen und stationären Organisation geführt.

Während die Gesundheitssicherheit der Bevölkerung früher von der Nähe eines Spitals abhing, beruht sie heute auf einer leistungsfähigen Rettungs- und Versorgungskette; dank dieser können alle Bürgerinnen und Bürger ein System aktivieren, das in der Lage ist, sofort ärztlich delegierte Notfallversorgung bei Kranken oder Verletzten auszulösen, eine erste Diagnose zu stellen, eine Versorgungskette zu aktivieren, je nach Bedarf eine präklinische Versorgung auf dem Landweg oder per Helikopter einzuleiten und die Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich an die auf ihre Bedürfnisse abgestimmte medizintechnische Infrastruktur zu überweisen. Die Aktivierung der einzelnen Glieder der Versorgungskette ist eine entscheidende Massnahme, welche die Morbidität und Mortalität positiv beeinflusst, insbesondere in Fällen, wo die medizinische Prognose davon abhängt, wie schnell mit der optimalen Behandlung begonnen werden kann, wie z. B. Herz-Kreislauf-Stillstand, Schlaganfall, Herzinfarkt und schwere Unfälle. So ist die Entwicklung des Zustands der Patientin oder des Patienten eng mit der Notfallversorgung vor Ort verbunden, jedoch auch mit der Weiterleitung an ein Spital – nicht unbedingt an das nächstgelegene, sondern an dasjenige, das über die angemessene technische und medizinische Infrastruktur verfügt, beispielsweise einen Operationstrakt mit speziellen Operations- und Anästhesieteams, eine *Stroke Unit* mit Interventioneller Radiologie oder einen Herzkatheterraum mit interventionellen Kardiologinnen und Kardiologen.

Die Verfügbarkeit einer leistungsfähigen technischen Infrastruktur ist für die Behandlung von «lebensbedrohlichen» Notfällen von entscheidender Bedeutung, nicht aber für sogenannte «nicht lebensbedrohliche» Notfälle. In diesem Bereich sollten die Patientinnen und Patienten von Hausärztinnen und Hausärzten versorgt werden, deren Nähe zur Versorgungsqualität beiträgt.

Betreffend Leistungsqualität ist es in Wirklichkeit bereits unmöglich, genügend ausgebildetes Medizinal- und Pflegepersonal für einen Rund-um-die-Uhr-Bereitschaftsdienst in den regionalen Notaufnahmen bereitzustellen. Aufgrund des Personalmangels mussten die Öffnungszeiten der Permanences bereits punktuell angepasst werden. Diese Tatsache ist keine Besonderheit des Kantons Freiburg, sondern ist überall in der Schweiz zu beobachten. In Spitälern mit limitierter Notfallaktivität wird die ärztliche Präsenz in der Nacht, an Wochenenden und an Feiertagen meist von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten übernommen, die sich am Anfang ihrer Ausbildung befinden.

Die Aufrechterhaltung von 24/7-Notaufnahmen in den Spitälern der unterschiedlichen Regionen würde zu einer unangemessenen Nutzung der medizinisch-pflegerischen Personalressourcen führen – knappes Personal, das heute schon nur sehr schwer zu rekrutieren ist. Die Teams, die den Bereitschaftsdienst in den regionalen Notfalldiensten übernehmen würden, wären aufgrund der geringen Inanspruchnahme nicht ausgelastet, während die Notaufnahme des HFR umgekehrt chronisch überlastet bliebe.

Die Hauptursache für die chronische Überlastung der HFR-Notaufnahme und die daraus resultierenden langen Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten liegt nicht – wie die Initiantinnen und Initianten suggerieren – in einer Unterdimensionierung der Aufnahmekapazität der Spitalnotaufnahmen, sondern hängt insbesondere damit zusammen, dass immer mehr Patientinnen und Patienten mit nicht lebensbedrohlichen Gesundheitsproblemen diese Notaufnahmen aufsuchen, obwohl eine ärztliche Konsultation bedarfsgerechter und besser wäre. Eine Lösung zur Verkürzung der Wartezeiten in der Notaufnahme liegt vor allem in der Entwicklung eines dezentralisierten medizinisch-pflegerischen Netzwerks – durch die Festigung von Hausarztmedizin und *Community Health* – das in der Lage ist, «nicht lebensbedrohliche» Notfälle in den Regionen rund um die Uhr zu versorgen und eine regelmässige ärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen sicherzustellen.

Abschliessend ist zu erwähnen, dass die Betriebskosten von vier Spital-Notaufnahmen (drei HFR-Standorte und eine am HIB) sehr hoch wären, während die Einnahmen direkt mit der Anzahl notfallmässiger Einlieferungen im Kanton zusammenhängen. Dieser Aspekt ist zwar nicht vorrangig, wenn es um die Sicherheit der Patienten geht, sollte aber dennoch erwähnt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Sicherstellung von Notaufnahmen in den Regionen nicht zu einer Notfallversorgung führen würde, die den aktuellen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen entspräche. Zudem würde dies – vor dem Hintergrund des Personalmangels – zu einer Zersplitterung der Humanressourcen sowie zu hohen Betriebs- und Investitionskosten führen. In diesem Sinne liefert die Initiative eine unangemessene Antwort auf eine berechtigte Frage.

1.3 Entstehung des Gegenvorschlags

Mit Dekret vom 21. Juni 2022 (ASF 2022_076) erklärte der Grosse Rat, sich der Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» nicht anzuschliessen, und beauftragte den Staatsrat mit der Ausarbeitung eines Gegenvorschlags. In diesem Zusammenhang präzisierte er, dass eine parlamentarische Kommission den Staatsrat während der Ausarbeitung des Gegenvorschlags begleiten würde und der Gegenvorschlag konkrete Massnahmen enthalten solle.

Die Ausarbeitung des Gegenvorschlags war somit das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) und der vom Grossen Rat ernannten parlamentarischen Kommission. In regelmässigen Sitzungen wurden die verschiedenen Problematiken im Zusammenhang mit der Notfallversorgung und dem Zugang zur Gesundheitsversorgung im ganzen Kanton Freiburg gründlich und intensiv behandelt. Bei den Überlegungen wurde eine breite und pragmatische Vision verfolgt, mit dem Ziel realisierbarer Massnahmen, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen. Als Ausgangspunkt berücksichtigt wurden u. a. der Analysebericht von Professor François Clergue über die Rettungs- und Versorgungskette im Kanton Freiburg sowie eine (von der Sozialdemokratischen Partei [SP] in Auftrag gegebene) Studie von Professorin Stéfanie Monod zur Beantwortung von Notrufen und allen voran zur *Community Health* im Kanton Freiburg. Die beiden Berichte ergänzen sich übrigens gegenseitig.

2 TRAGWEITE UND ZIELE DES GEGENVORSCHLAGS ZUR INITIATIVE UND DES GESETZESENTWURFS

2.1 Ausgangslage

Auch wenn es üblich ist, zwischen den sogenannten «lebensbedrohlichen» Notfällen und den «nicht lebensbedrohlichen» Notfällen zu unterscheiden, so erfolgt die Einteilung in diese beiden medizinischen Kategorien in Wirklichkeit erst im Nachhinein. Wie auf Notfälle in jeder gegebenen Region reagiert werden muss, ist differenziert nach diesen beiden Kategorien zu beurteilen.

- **«Lebensbedrohliche» Notfälle**

In der Medizin spricht man von einem «lebensbedrohlichen» Notfall, wenn das Leben der Patientin oder des Patienten in Gefahr ist oder ihr oder ihm ohne rasche und angemessene Versorgung der Tod droht. In einer lebensbedrohlichen Situation muss unverzüglich die Notrufnummer 144 gewählt werden. Die Beantwortung dieses Anrufs impliziert, dass bestimmte lebensrettende Massnahmen so schnell wie möglich durchgeführt werden können und die Patientin oder der Patient in den meisten Fällen in eine der Behandlung entsprechende Spitaleinrichtung gebracht wird.

Die Akteurinnen und Akteure, die an der Versorgung «lebensbedrohlicher» Notfälle beteiligt sind, bilden die Rettungs- und Versorgungskette. Im Kanton Freiburg gehören dazu die Sanitätsnotrufzentrale CASU 144 Freiburg-Jura (Zentrale 144), die Ambulanzdienste, die vor Ort tätigen medizinischen Dienste (SMUR und Rettungshelikopter), die «First Responder» (Ersthelfer), die «First Responder Plus»¹ und – am Ende der Kette – die Spitalnotaufnahmen.

¹ Die Begriffe «First Responder» oder «Ersthelfer» beziehen sich grundsätzlich auf «Laien», d. h. Personen, die nicht im Gesundheitsbereich tätig sind, aber eine Grundausbildung in Erster Hilfe (BLS-AED) absolviert haben. Diese Personen sind in der Lage, bei Herzstillstand die grundlegenden Wiederbelebungsmaßnahmen (hauptsächlich Herzmassage und Defibrillation) durchzuführen, bis die Ambulanz eintrifft. «First Responder» werden von der Zentrale 144 parallel zur Ambulanz alarmiert.

«First Responder Plus» oder «Ersthelfer Plus» sind ebenfalls medizinische Laien, die jedoch eine umfassendere Ausbildung in Wiederbelebungsmaßnahmen absolviert haben. Sie werden von der Zentrale 144 für ein breiteres Spektrum von Schlüsselwörtern eingesetzt, insbesondere bei Fällen von Atemnot oder massiven Blutungen.

Der Begriff «First Responder» entstammt dem internationalen Sprachgebrauch. Weil der Kanton Freiburg zweisprachig ist, wurde diese internationale Bezeichnung gewählt, damit sie sowohl im deutschen als auch im französischen Sprachraum verwendet werden kann.

- **«Nicht lebensbedrohliche» Notfälle**

Die Kategorie «nicht lebensbedrohliche» Notfälle wird durch Ausschluss definiert. Sie umfasst alle Fälle, in denen die Patientin oder der Patient das Bedürfnis für eine dringende Versorgung verspürt, mit Ausnahme der zuvor beschriebenen «lebensbedrohlichen» Notfälle. Der Begriff «nicht lebensbedrohliche» Notfälle umfasst somatische und/oder psychische, gesundheitliche und/oder teilweise auch soziale Krisensituationen, welche das Leben der Personen nicht bedrohen.

Die Reaktion auf «nicht lebensbedrohliche» Notfallsituationen kann in medizinischer Umgebung (Hausärztinnen und Hausärzte, ärztlicher Bereitschaftsdienst, Telemedizin-Plattformen, ärztlicher Hausbesuchsdienst) und nicht-medizinischer Umgebung (Spitex, Pflegeheime und Zwischenstrukturen, Apotheken) erfolgen.

Je nach Zustand der Patientin oder des Patienten und dessen Entwicklung kann sie oder er vom «lebensbedrohlichen» in den «nicht lebensbedrohlichen» Bereich oder umgekehrt wechseln. Daher sollten beide Bereiche ausgebaut werden.

2.1.1 Eine leistungsfähige Rettungs- und Versorgungskette

Der Kanton Freiburg verfügt derzeit über eine umfassende und leistungsfähige Rettungs- und Versorgungskette. Das System der Notfallmedizin verläuft von der Zentrale 144 bis zum Spital und umfasst sämtliche Glieder der Kette: Alarm, lebensrettende Massnahmen, Rettungsdienste, Notfallzentren, Intensivpflege. Es ermöglicht allen Bürgerinnen und Bürgern, Mittel zu aktivieren, die – je nach Bedarf – in der Lage sind, «First Responder» und Erste Hilfe rasch zu mobilisieren, sofort ärztlich delegierte Notfallversorgung bei Kranken oder Verletzten auszulösen, eine erste Diagnose zu stellen, eine Versorgungskette zu aktivieren, eine präklinische Versorgung auf dem Landweg oder per Helikopter einzuleiten und die Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich an die auf die Erkrankung oder Verletzung abgestimmte medizintechnische Infrastruktur zu überweisen. Einige Glieder dieser Kette fallen in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden, z. B. die Ambulanzdienste.

2.1.2 Angemessene Akutversorgung

Die Patientinnen und Patienten werden rasch in die Spitalnotaufnahmen transportiert, in der sie entsprechend ihrer Erkrankung behandelt werden. Die überwiegende Mehrheit der Fälle wird in ins HFR oder ins HIB gebracht. Die Notaufnahmen des HFR Freiburg – Kantonsspital und des HIB, Standort Payerne, verfügen über eine technische Infrastruktur und kompetentes Personal, das in der Lage ist, rund um die Uhr Erste Hilfe zu leisten. Die schwereren Fälle werden direkt in ein Universitätsspital gebracht.

2.1.3 Ein angemessenes bürgernahes Gesundheitsnetzwerk

Im Kanton Freiburg sind die Zuständigkeiten der öffentlichen Hand in den Bereichen Gesundheit und Soziales zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt. Die Gemeinden werden in die Organisation von Ambulanzleistungen, in die Pflegenetze, in die Pflegeheime und in die Spitex einbezogen. Diese regionale Verankerung ist zweifellos eine Stärke, wenn es darum geht, auf die Bedürfnisse der Bevölkerung einzugehen, da die lokalen Abgeordneten an ihr dran sind.

2.1.4 Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung und Prävention, die den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht werden

Der Kanton Freiburg setzt sich seit vielen Jahren für die Förderung der Gesundheit, des Wohlbefindens und der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ein und unterstützt Kinder, Jugendliche und Familien, die mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Zahlreiche Massnahmen werden insbesondere durch die kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention und die kantonalen thematischen Programme (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Alkohol, Tabak und ähnliche Produkte), das Konzept Gesundheit in der Schule BKAD-GSD und die schulärztliche Betreuung umgesetzt.

Diese Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung tragen dazu bei, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Somit beeinflussen sie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

2.2 Grenzen des derzeitigen Systems und Verbesserungsansätze

Obwohl das Freiburger System auf Notfälle insgesamt zufriedenstellend reagieren kann, hat es seine Grenzen und entsprechendes Verbesserungspotential:

Personalmangel: Auch der Kanton Freiburg bleibt nicht verschont vom Pflegepersonalmangel, der alle Schweizer Kantone betrifft. Im Vergleich zu anderen Regionen hat der Kanton Freiburg aufgrund seiner geographischen Lage zudem nur eingeschränkte Möglichkeiten, Grenzgängerinnen und Grenzgängern zu rekrutieren.

Der Kanton arbeitet an der Problematik des Pflegepersonalmangels, insbesondere im Rahmen der Umsetzung des eidgenössischen Verfassungsartikels, der mit der Annahme der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» eingeführt wurde.

Unzureichendes Netzwerk der ärztlichen Grundversorgung: Der Kanton Freiburg weist im interkantonalen Vergleich eine geringe Dichte an ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern auf (diese Dichte ist jedoch mit anderen ländlichen Regionen vergleichbar). Auf der anderen Seite ist das System des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Freiburger Bevölkerung wenig bekannt, insbesondere bei Personen, die keine Hausärztin oder keinen Hausarzt haben. Diese Schwächen tragen dazu bei, dass für einfache Konsultationen die Spitalnotaufnahmen aufgesucht werden, was diese wiederum überlastet.

Im Rahmen der Überlegungen zu zwei im Grossen Rat eingereichten Aufträgen betreffend die Hausarztmedizin (2022-GC-217 *Investitionen zur Förderung der Hausarztmedizin* und 2022-GC-199 *Freiburger Curriculum der Allgemeinmedizin: Schaffung eines Bildungsgangs in Hausarztmedizin im stationären und ambulanten Bereich*) sieht der Kanton vor, Massnahmen zur Stärkung des Netzwerks der ärztlichen Grundversorgung umzusetzen, insbesondere durch eine verbesserte Begleitung der ärztlichen Weiterbildung. Die Erhöhung der Anzahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte wird zur Stärkung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes beitragen.

Ungleichheit beim Zugang und bei den Kosten bei «lebensbedrohliche» Notfällen: Je nach Wohnort der Patientinnen und Patienten gibt es beim Zugang zu Gesundheitsleistungen und den Kosten für diese Leistungen gewisse Unterschiede. Zu erwähnen ist insbesondere, dass die Kosten für Ambulanzeinsätze proportional zur Entfernung steigen und damit die Bewohnerinnen und Bewohner von abgelegenen Gebieten benachteiligt sind.

Fehlende Koordination zwischen den Akteurinnen und Akteuren: Alle Glieder der Rettungs- und Versorgungskette im Kanton funktionieren und erfüllen sämtliche Anforderungen in Bezug auf die Qualitätsstandards. Bei der Koordination der gesamten Kette gibt es jedoch Verbesserungsspielraum: Bis heute besteht die Rettungs- und Versorgungskette aus aneinandergereihten Strukturen, die ihren spezifischen Auftrag und ihre eigene zuständige Verwaltung haben. Keine Einheit hat die Befugnis, das gesamte System miteinander zu verknüpfen, die Gesamtabdeckung auf kantonaler Ebene zu analysieren und zu planen und schliesslich die Praktiken zu harmonisieren.

Mehrere Rufnummern für den Bereitschaftsdienst: Will man eine Notfallärztin oder einen Notfallarzt erreichen, standen im Kanton Freiburg nicht weniger als sechs verschiedene Rufnummern zur Verfügung. Tatsächlich hatte jeder Bereitschaftsdienstkreis seine eigene Rufnummer, eigene Öffnungszeiten und eigene Bereitschaftstage. Das Dispositiv dürfte durchaus übersichtlicher sein.

Berücksichtigung der Sprache bei den Pflegeleistungen: In unserem Kanton mit zwei Amtssprachen wird die Sprache der Patientinnen und Patienten nicht immer ausreichend berücksichtigt, und dies, obwohl die Kommunikation bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten eine tragende Rolle spielt. Insbesondere bei den Spitalnotaufnahmen wird die Anforderung, die für das HFR und das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) gemäss kantonaler Regelung gilt, nämlich: dass die Patientinnen und Patienten in ihrer Muttersprache betreut werden müssen, nicht immer erfüllt. Dies lässt sich teilweise durch den relativen Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal erklären, der die Anstellung zweisprachiger Pflegefachpersonen erschwert.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der Auftrag 2021-GC-123 *Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in beiden Sprachen* im Herbst 2022 vom Grossen Rat angenommen wurde. Er verlangt allem voran vom Kanton, sicherzustellen, dass die Sprache bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten als fixes Kriterium berücksichtigt wird, insbesondere bei der Inanspruchnahme von Notfalldiensten. Im Rahmen der Umsetzung dieses Auftrags ist geplant, dass eine externe Stelle eine Analyse über die Berücksichtigung der beiden Amtssprachen bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten am HFR durchführt. Die daraus resultierenden Massnahmen werden insbesondere das Programm zur Förderung der Mehrsprachigkeit des HFR und die Leistungen der HFR-Standorte Tafers und Meyriez-Murten betreffen.

2.3 Ziele des Gegenvorschlags

Jede Person, die sich im Kanton Freiburg aufhält und einen von ihr als dringend empfundenen Pflegebedarf hat, muss so schnell wie möglich auf eine angemessene Reaktion zählen können, die ihren Entscheidungen und Vorlieben so weit wie möglich Rechnung trägt.

Dies bedeutet konkret, jeder und jedem das Folgende zu garantieren:

- schnellstmöglicher Zugang zu einer medizinisch-pflegerischen Abklärung und Triage;
- angemessene und qualitativ hochstehende Betreuung entsprechend den gesundheitlichen Bedürfnissen und Vorlieben;
- sachgerechte Informationen über die eigene Situation und Antworten auf Fragen.

Auf der anderen Seite sollen Spitaleinweisungen von vulnerablen Menschen, die nach einem Spitalaufenthalt häufig Schwierigkeiten haben, ihre Selbstständigkeit wiederzuerlangen, möglichst vermieden werden.

Schliesslich muss die vorgeschlagene Lösung dem System ermöglichen, sich im Laufe der Jahre weiterzuentwickeln, um sich an den stetigen Wandel des Gesundheitswesens und der Bedürfnisse der Bevölkerung anzupassen.

Um diese Ziele zu erreichen, muss:

- 1) die Reaktion auf «nicht lebensbedrohlicher» Notrufe organisiert werden, allem voran durch Einrichtung einer «Einheitlichen Gesundheitsnummer» für den Kanton;
- 2) die Rund-um-die-Uhr-Versorgung von «nicht lebensbedrohlichen» Notfällen auf regionaler Ebene in Zusammenarbeit mit den lokalen Akteurinnen und Akteuren organisiert werden;
- 3) die Reaktionsfähigkeit der Zentrale 144 für «lebensbedrohliche» Notfälle gestärkt werden;
- 4) die Rettungs- und Versorgungskette für «lebensbedrohliche» Notfälle, die auf kantonaler Ebene zentralisiert ist und rund um die Uhr funktioniert, gestärkt werden;
- 5) die Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen verbessert werden, insbesondere für die Einsätze der Ambulanzdienste im Zusammenhang mit der Zentralisierung von «lebensbedrohlichen» Notfälle in Freiburg;
- 6) eine gleichwertige Gesundheitsversorgung in beiden Amtssprachen des Kantons sichergestellt werden;
- 7) die Koordination des Systems zur Beantwortung «lebensbedrohlicher» und «nicht lebensbedrohlicher» sozialmedizinischer Notfälle unter Einbezug aller relevanten Akteurinnen und Akteure organisiert werden.

All diese Entwicklungen münden in einem spezifischen Finanzierungsbedarf. Daher müssen die Finanzierungsart des Systems und die dafür bereitgestellten Finanzmittel angepasst werden.

2.4 Massnahmen

Im Folgenden werden die im Rahmen des Gegenvorschlags vorgesehenen Massnahmen näher erläutert.

Einleitend ist zu betonen, dass bei der Ausarbeitung des Gegenvorschlags eine breite und umfassende Vision zur Optimierung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Qualität der Versorgung für alle Notfallarten verfolgt wurde.

Die meisten vorgeschlagenen Massnahmen sind speziell für den Gegenvorschlag konzipiert und werden nur umgesetzt, wenn dieser in der Volksabstimmung angenommen wird. Zwei zusätzliche Massnahmen, nämlich die Stärkung der Zentrale 144 und die Verbesserung des Versorgungszugangs und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung, werden genannt, damit ein kohärentes Paket entsteht.

2.4.1 Zentralisierung der Anrufannahme für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle auf kantonaler Ebene

Neuerungen	<ul style="list-style-type: none">• Einrichtung einer Zentrale mit einer «Einheitlichen Gesundheitsnummer» für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle bei Erwachsenen und Kindern, die kostenlos und rund um die Uhr erreichbar ist.
------------	--

Die Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer» steht der Bevölkerung bei Anfragen zu Erwachsenen oder Kindern zur Verfügung. Sie funktioniert im gesamten Kanton Freiburg auf Französisch und Deutsch und ist rund um die Uhr erreichbar. Sie ist für die Annahme, Bearbeitung und Steuerung von Anrufen wegen «nicht lebensbedrohlichen» Gesundheitsproblemen zuständig und soll die Anrufer an das am besten geeignete medizinisch-pflegerische Angebot weiterleiten. Die «Einheitliche Gesundheitsnummer» ist bei allen Anliegen die erste Anlaufstelle, auch bei pädiatrischen. Die Anrufe können dann an den Partner weitergeleitet werden, der am ehesten auf die jeweilige Situation reagieren kann.

Bei der «Einheitlichen Gesundheitsnummer» sind vornehmlich speziell für die Anrufannahme geschulte Disponentinnen und Disponenten, sprich: Gesundheitsfachpersonen (Pflegefachpersonen) tätig, die von Ärztinnen und Ärzten überwacht werden. Die Disponentinnen und Disponenten nehmen die Anrufe entgegen, triagieren und sie beurteilen den Schweregrad der Fälle, so dass alle Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer spezifischen Bedürfnisse weitergeleitet werden.

In enger Zusammenarbeit mit der Zentrale 144 und dem ärztlichen Bereitschaftsdienst organisiert die Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer» den Einsatz der Notfallärztinnen und Notfallärzte sowie der Spezialistinnen und Spezialisten. Sie nimmt zudem Anrufe von Pflegeheimen mit ihren spezifischen Bedürfnissen entgegen und stellt überdies die Weiterleitung von Patientinnen und Patienten an die Notfallapotheken sicher. Schliesslich geben die Disponentinnen und Disponenten einfache Ratschläge, bis ein Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt hergestellt ist. Es handelt sich also nicht um medizinische Online-Konsultationen.

Die strategische Leitung der Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer» liegt bei einem Sektor der GSD, der speziell für die Koordination der kantonalen Organisation für sanitätsdienstliche Notfälle zuständig ist (s. 2.4.7). Für die operative Leitung ist die Organisation zuständig, bei der die Zentrale untergebracht sein wird.

Die Anrufe und die Leistungen der Disponentinnen und Disponenten sind kostenlos, die Finanzierung der Zentrale übernimmt der Kanton.

2.4.2 Ausbau und Stärkung der Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle

Neuerungen	<ul style="list-style-type: none">• Stärkung der Permanences mit einer Harmonisierung der Öffnungszeiten und der Entwicklung von Einrichtungen wie das «Maison de garde»; enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Einrichtungen.• Ausbau der Aktivitäten der Gesundheitszentren in den Regionen, insbesondere bei der Ausbildung von medizinisch-pflegerischem Personal.• Projekte für mobile Pflgeteams für dringende Einsätze an den Lebensorten rund um die Uhr.
------------	---

Die Permanences und die «Maisons de garde» stellen sicher, dass «nicht lebensbedrohliche» Notfälle in allen Regionen des Kantons versorgt werden. Sie nutzen die gleiche Infrastruktur und arbeiten eng zusammen. Diese beiden Einrichtungen sind insbesondere an den HFR-Standorten Riaz und Tafers sowie am HFR Freiburg – Kantonsspital mit harmonisierten Öffnungszeiten vorzufinden, um eine Betreuung an sieben Tagen in der Woche, von 7 bis 22 Uhr, zu gewährleisten.

Der Zugang erfolgt über die Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer» (s. 2.4.1), über die nach einer telefonischen Ersteinschätzung Termine für haus- oder fachärztliche Konsultationen vereinbart werden können. Bei den Permanences kann der Zugang auch über einen direkten Eingang («Walk-in Notfall») erfolgen.

In den Permanences wird der Empfang und die Triage der Patientinnen und Patienten durch Pflegefachpersonen vorgenommen. Um die Versorgung kümmert sich ein medizinisch-pflegerisches Team, in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen des HFR Freiburg – Kantonsspital. Die Permanences der Standorte Riaz, Meyriez-Murten und Tafers werden vom HFR innerhalb seiner Gesundheitszentren betrieben. Die vom HFR betriebenen Permanences werden durch lokale Privatstrukturen wie die Medizinische Permanence Freiburg (PMF) ergänzt.

Der Betrieb der «Maisons de garde» stützt auf die ärztlichen Bereitschaftsdienstkreise des Kantons ab. Die Ärztinnen und Ärzte werden motiviert, ihren Bereitschaftsdienst in diesen Strukturen zu leisten, nach dem Modell des «Maison de garde», das seit Oktober 2021 am Standort Riaz betrieben wird.

Die gemeinsame Nutzung der Infrastruktur durch Permanences und «Maisons de garde» ermöglicht den Aufbau einer angemessenen medizintechnischen Infrastruktur, sodass sie für die Ärzteschaft der Region als Fachzentren fungieren können. Diese Zusammenarbeit ermöglicht es, Untersuchungen durchzuführen, die in einer Arztpraxis nicht möglich sind, wodurch die Patientinnen und Patienten nicht in ein Spital überwiesen werden müssen. Die Gesundheitszentren des HFR mit ihren Permanences und «Maisons de garde» arbeiten mit den lokalen Akteurinnen und Akteuren eng zusammen. Diese Zusammenarbeit ermöglicht insbesondere den Zugang, auf Vereinbarung, zu spezialisierten Konsultationen, die von Fachärztinnen und Fachärzten, Pflegefachpersonen mit Fachausbildung und Hebammen erbracht werden. Die Gesundheitszentren arbeiten ausserdem eng mit den Gesundheitsnetzwerken zusammen, wobei die gemeinsame Raumnutzung Synergien auf administrativer und pflegerischer Ebene schafft. Diese Organisation ermöglicht eine Vernetzung aller Akteurinnen und Akteure. Schliesslich bieten die Zentren Ausbildungsplätze für Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsfachpersonen an, um sie dazu zu bewegen, zu einem späteren Zeitpunkt wieder in der Region zu arbeiten.

Mobile Pflegeteams, die rund um die Uhr in der Lage sind, unter Aufsicht des HFR und in Zusammenarbeit mit den Notfallärztinnen und Notfallärzten dringende Haus- und Einrichtungsbesuche durchzuführen, werden das Dispositiv der präklinischen Versorgung verstärken. Die Beurteilung und Versorgung zu Hause (wo möglich) sollte zu einem Rückgang von vermeidbaren Spitalaufenthalten führen.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Pflegeheime besser auf «nicht lebensbedrohliche» Notfälle ihrer Bewohnerinnen und Bewohner reagieren können, ohne diese systematisch in eine Notfallabteilung eines Spitals zu verlegen. Der Staat gewährleistet, dass alle Einrichtungen für Langzeitaufenthalte auf die Unterstützung einer Heimgärtin oder eines Heimarztes zählen können, die oder der die Bewohnerinnen und Bewohner (oder zumindest deren Dossiers) kennt, in der Lage ist, die Situationen zu bewältigen und gegebenenfalls mit dem mobilen Pflege-team zusammenzuarbeiten.

Die strategische Ausrichtung der Permanences und der «Maisons de garde» wird mit dem zuständigen Sektor der GSD (s. 2.4.7) besprochen, der mit den lokalen Behörden und den Gesundheitsnetzwerken zusammenarbeitet. Die «Maisons de garde» werden von den Bereitschaftsdienstkreisen betrieben. Einige Permanences werden auf operativer Ebene vom HFR verwaltet. Als wichtige Akteurin stärkt die PMF das Dispositiv der präklinischen Versorgung in Freiburg und ermöglicht eine Entlastung der Notaufnahme des HFR.

Die Finanzierung der öffentlichen Organisationen erfolgt hauptsächlich über die Leistungsabrechnung. Erweisen sich die Einnahmen als unzureichend, werden die zusätzlichen Kosten vom Kanton getragen. Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden fallen, werden von diesen übernommen.

2.4.3 Stärkung der Anrufannahme für «lebensbedrohliche» Notfälle bei der Zentrale 144

Neuerungen	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmässiges Bedarfsmonitoring und Anpassung der Ressourcen der Zentrale 144.
------------	--

Die Zentrale 144 ist IVR-zertifiziert und arbeitet professionell. Dennoch kann ihre Funktionsweise noch optimiert und ihre Struktur gefestigt werden. An dieser Stelle zu nennen sind die Technologiebeobachtung, die Verbesserung der Mitarbeitendenausbildung und die kontinuierliche Förderung der Qualität. Diese Aspekte werden durch die Gewährung einer angemessenen Finanzierung des Kantons innerhalb des ordentlichen Voranschlags unterstützt. Des Weiteren unterstützt der Kanton auch die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden der Zentrale.

2.4.4 Stärkung der Rettungskette für «lebensbedrohliche» Notfälle

Neuerungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz erfahrener Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter in einem leichten Notfallfahrzeug («Rapid Responder») in den Randregionen. • Unterstützung für die Erweiterung des Netzwerks der «First Responder Plus» in der Peripherie.
------------	---

Jede Person, die sich in einer «lebensbedrohlichen» Notsituation befindet, wird im gesamten Kantonsgebiet nach einheitlichen Qualitätsstandards behandelt. In eben dieser Qualitätsoptik werden die Glieder der Rettungs- und Versorgungskette situationsspezifisch aktiviert. So kann die Zeit bis zur Versorgung so kurz wie möglich gehalten werden.

Eines der Hauptprobleme in den Randregionen besteht darin, dass die Einsatzzeiten der Ambulanzen die üblichen Standards überschreiten. Ein Ansatz zur Verbesserung der Notfallversorgung besteht darin, die Dichte an voll ausgerüsteten Ambulanzen zu erhöhen. Die Umsetzung eines solchen Systems ist jedoch erst ab einem bestimmten Aktivitätsvolumen sinnvoll, die in abgelegenen Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte oft nicht erreicht wird. Um die Zeiten bis zur Versorgung in diesen Regionen zu verkürzen, ist der Einsatz von «Rapid Responder» als Alternative zu den Ambulanzen geplant. «Rapid Responder» sind erfahrene Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter mit leichtem Notfallfahrzeug, die in einer Randregion stationiert sind. Sie werden von der Zentrale 144 eingesetzt, sind schnell am Unfallort und stabilisieren die Patientin oder den Patienten, bis die Ambulanz eintrifft. Die Gemeinden finanzieren die Umsetzung eines «Rapid Responder»-Pilotprojekts in einer

Randregion. Zweckmässigkeit und Auswirkungen dieser Alternative werden getestet und analysiert, bevor diese Massnahme in anderen Regionen des Kantons umgesetzt wird.

Darüber hinaus wird die Rolle bestimmter ehrenamtlicher Akteurinnen und Akteure wie «First Responder» oder «First Responder Plus» gestärkt. Die Gemeinden sorgen dafür, dass die Organisationen, die sie betreuen, eine angemessene Subventionierung für die Ausbildung dieser Freiwilligen und die für die Einsätze und deren Überwachung notwendige Software erhalten, um die höchste Qualität und Sicherheit für die Patientinnen und Patienten, aber auch den Fortbestand dieser Akteurinnen und Akteure zu gewährleisten.

Generell erhält die GSD durch die Zuweisung neuer Kompetenzen gemäss 2.4.7 die Möglichkeit, die Einsätze im Zusammenhang mit «lebensbedrohlichen» Notfällen regelmässig zu analysieren und eine Planungsgrundlage für die Akteurinnen und Akteure der Rettungs- und Versorgungskette zu schaffen.

2.4.5 Verbesserung der Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen bei Ambulanzeinsätzen

Neuerungen	<ul style="list-style-type: none">• Einführung eines Systems, das auf dem Kantonsgebiet eine bessere Gleichbehandlung bei der Verrechnung der Kosten für Primäreinsätze der Ambulanz zulasten der Freiburger Patientinnen und Patienten anstrebt.
------------	---

Die Primäreinsätze der auf dem Gebiet des Kantons Freiburg zugelassenen Ambulanzdienste werden nach einem neuen Modell abgerechnet, das auf eine Gleichbehandlung der Patientinnen und Patienten zwischen den Regionen abzielt. In der Tat herrscht derzeit eine Ungleichbehandlung mit Bezug auf die Kosten, die den Patientinnen und Patienten für Primäreinsätze der Ambulanz in Rechnung gestellt werden, da ein Betrag pro Kilometer und pro Einsatzdauer verrechnet wird. Mit dem vorgeschlagenen Modell wird angestrebt, die Auswirkungen der Zentralisierung der Versorgung komplexer «lebensbedrohlicher» Notfälle am Standort HFR Freiburg – Kantonsspital auf die Kosten für die Bewohnenden der Randregionen so weit wie möglich zu reduzieren. Dieses Modell gilt für die Freiburger Patientinnen und Patienten, für Einsatzorte im Kanton und für Leistungen, die vom KVG übernommen werden (vom KVG gedeckte Krankheitsfälle- oder Unfälle).

Im Einzelnen wird vorgeschlagen, die derzeitigen Berechnungsgrundsätze beizubehalten, die auf dem Tarifvertrag zwischen den Ambulanzdiensten und den Versicherern basieren, jedoch für den Betrag, der den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt wird, eine bestimmte Obergrenze zu definieren, und zwar mittels eines zusätzlichen finanziellen Beitrags der Gemeinden. Gemäss aktuellen Daten (unter Berücksichtigung der von den Ambulanzdiensten in Rechnung gestellten Durchschnittskosten) läge diese Obergrenze bei 850 Franken pro Einsatz für Primäreinsätze mit einer Dauer von bis zu zwei Stunden zwischen 6 und 20 Uhr und bei 980 Franken für Einsätze in der Nacht, am Sonntag und an Feiertagen.² Zu diesen Beträgen von 850 bzw. 980 Franken kommen noch allfällige zusätzliche Kosten hinzu, die den Patientinnen und Patienten für Einsätze, die länger dauern als zwei Stunden, oder für Einsätze, die besondere Ressourcen erfordern, in Rechnung gestellt werden. Dieses Modell soll mit den beteiligten Partnern weiter verfeinert werden und kann daher noch angepasst werden.

² Es ist zu beachten, dass der Einsatz die Fahrten (von der Ambulanzbasis zum Einsatzort, dann zum Zielspital und zurück zur Basis) sowie die Zeit am Einsatzort umfasst.

Drei Beispiele zur Veranschaulichung dieses Modells:

Einsatz P1 wegen retrosternaler Schmerzen an einem Montag um 10 Uhr. Patient/in wird ins HFR Freiburg transportiert.

Einsatzort	Prez-vers-Noréaz	Schwarzsee-Bad	Attalens
Berechnung der Kosten gemäss Tarifvertrag (Grundpauschale + Beträge pro km und Einsatzzeit)	774 Franken	1140 Franken	1290 Franken
Finanzieller Beitrag der Gemeinden	0 Franken	290 Franken	440 Franken
Der Patientin/dem Patienten in Rechnung gestellter Betrag	774 Franken	850 Franken	850 Franken
- Rückerstattung Krankenversicherung (50 %)	387 Franken	425 Franken	425 Franken
Endgültiger Betrag zulasten der Patientin/des Patienten	387 Franken	425 Franken	425 Franken

Gemäss voranstehender Tabelle würde der Betrag, den die Patientin oder der Patient für einen Primäreinsatz in Attalens zu tragen hat, mit dem neuen Modell 425 Franken betragen; ohne Beitrag der Gemeinden hätte er 645 Franken betragen (50 % von 1290 Franken).

Im Rahmen dieses neuen Modells stellt der Ambulanzdienst für jeden Primäreinsatz eine Rechnung aus, wobei er die Kosten des Einsatzes nach den Grundsätzen des aktuellen Tarifvertrags berechnet und dann den Gemeindebeitrag abzieht. Die Patientin oder der Patient leitet diese Rechnung an die obligatorische Krankenversicherung (OKP) weiter, die ihr oder ihm eine Rückerstattung gemäss geltender Bundesgesetzgebung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) gewährt. Der von den Gemeinden zu tragende Betrag wird dem Kanton vom Ambulanzdienst periodisch in Rechnung gestellt. Die Gemeinden richten einen gemeinsamen Finanzierungstopf ein, um diesen Betrag zu finanzieren.

2.4.6 Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung

Neuerungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau des Leistungsangebots an den HFR-Standorten Tifers und Meyriez-Murten, insbesondere im ambulanten Bereich.
------------	---

Die Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung hängen mit der Umsetzung des Auftrags 2021-GC-123 *Sicherstellung einer gleichwertigen medizinischen Versorgung in beiden Sprachen* zusammen, der im Herbst 2022 vom Grossen Rat angenommen wurde. Sie bezwecken die bessere Berücksichtigung der

Sprache der Patientinnen und Patienten, insbesondere in Notfällen, und die Stärkung des Gesundheitsleistungsangebots in deutscher Sprache.

Die beiden Pfeiler der Gesundheitsversorgung für die deutschsprachige Bevölkerung des Kantons sind die HFR-Standorte Tafers und Meyriez-Murten. Ihre jeweiligen Gesundheitszentren bieten ambulante Leistungen in deutscher Sprache an, die auf einer engen Zusammenarbeit mit lokalen Partnern beruhen, insbesondere mit den Hausärztinnen und Hausärzten und den Gesundheitsnetzwerken. Über ihre Permanences gewährleisten sie die Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle.

Die Aufträge der HFR-Standorte Tafers und Meyriez-Murten sind klar definiert und ermöglichen ein Angebot an qualitativ hochwertige Leistungen, die auf die Bedürfnisse der deutschsprachigen Bevölkerung zugeschnitten sind. Sie bilden ein anerkanntes deutschsprachiges Kompetenzzentrum in verschiedenen Bereichen in Ergänzung zum HFR Freiburg – Kantonsspital. U. a. mit Pilotprojekten in der Ausbildung von Pflegepersonal positionieren sie sich als anerkannte Struktur für zweisprachige Ausbildungen. Zudem werden sie systematisch in den Turnus der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte während deren Weiterbildung eingebunden.

Generell finanziert der Staat im Rahmen des ordentlichen Voranschlags weiterhin die Programme zur Förderung der Zweisprachigkeit des HFR und des FNPG und schlägt in Zusammenarbeit mit den Institutionen und auf Grundlage der Zufriedenheitsindikatoren der Patientinnen und Patienten allfällige weitere Massnahmen vor.

2.4.7 Koordination der kantonalen Organisation der Notfälle durch die GSD

Neuerungen	<ul style="list-style-type: none">• Die GSD ist für die strategische Führung und die Koordination der Organisation der «lebensbedrohlichen» und «nicht lebensbedrohlichen» Notfälle zuständig.
------------	--

Ein eigens für diese Aufgabe vorgesehener Sektor der GSD gewährleistet die strategische Führung und die Koordination der kantonalen Organisation der «lebensbedrohlichen» und «nicht lebensbedrohlichen» Notfälle, im Einklang mit der Gesundheitspolitik des Kantons. Dieser Sektor setzt die gesetzlichen Bestimmungen in diesem Bereich um und leitet die Arbeit der beteiligten Partner über Leistungsverträge; dabei wird er von der Kantonalen Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen (KKSNM) beraten.

Zuständigkeiten des spezialisierten Sektors:

- strategische Governance und Finanzierung der Zentralen für «lebensbedrohliche» und «nicht lebensbedrohliche» Notfälle (144 und «Einheitliche Gesundheitsnummer»);
- periodische Ermittlung der Bedürfnisse der Bevölkerung im Bereich «lebensbedrohliche» und «nicht lebensbedrohliche» Notfälle;
- Planung und Überwachung des Umfangs und der Verteilung der Mittel der Rettungskette (Ambulanz, SMUR usw.) auf dem Kantonsgebiet: In Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden sorgt er dafür, dass jede Akteurin und jeder Akteur angemessene Ressourcen erhält;
- Überwachung der Entwicklung der Permanences, der «Maisons de garde» und der Gesundheitszentren mit dem Ziel, die *Community Health* zu festigen und zu stärken;

- Überwachung der Versorgung von Notfallsituationen in den Einrichtungen der Langzeitpflege;
- Harmonisierung der kantonalen Berufspraxis im Rettungswesen und Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen: Der Sektor stellt insbesondere die Grund- und Weiterbildung der Einsatzkräfte sicher und unterstützt die Partner bei der Personalrekrutierung;
- Information der Bevölkerung über den Zugang zum System der Notfallversorgung.

Seine Finanzierung wird durch den Kanton sichergestellt.

3 ERLÄUTERUNG DER BESTIMMUNGEN

3.1 Dekretsvorentwurf zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24»

Artikel 1

Die Initiative muss gemäss Gesetz über die Ausübung der politischen Rechte dem Volk zur Abstimmung unterbreitet werden. Artikel 1 des Dekrets übernimmt den Text der Initiative daher vollständig.

Artikel 2

Artikel 2 des Dekretsentwurfs sieht vor, dass der Staat die Notfallversorgung sicherstellt; dazu wird eine entsprechende Bestimmung auf Verfassungsebene eingeführt. Die Notfallversorgung muss für alle Regionen des Kantons jederzeit, d. h. rund um die Uhr und an 7 Tagen in der Woche, zugänglich sein. Hier ist anzumerken, dass der Gegenvorschlag in diesem Punkt eine breitere Abdeckung vorschlägt als die Initiative, die nur in drei Gebieten (im Süden, im Zentrum des Kantons und im deutschsprachigen Teil) eine öffentliche Spitalnotaufnahme vorsieht. Im Übrigen fügt sich diese Formulierung harmonischer in die Verfassung ein.

Artikel 3

Zur Umsetzung der Verfassungsbestimmung des Gegenvorschlags wird im Rahmen dieser Botschaft ein Entwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG) vorgeschlagen (s. 3.2 und 3.3).

Artikel 4

Insofern als das Dekret einen Gegenvorschlag zur Initiative macht, muss der Grosse Rat eine Empfehlung abgeben.

3.2 Vorentwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Haupterlass)

Artikel 17b

Dieser Artikel regelt auf Gesetzesebene die Aufgaben und die Zusammensetzung der KKSNM, die derzeit vom Staatsrat festgelegt werden.

Wie heute schon wird die KKSNM eine beratende Funktion haben (Abs. 1) und alle Vorschläge und Empfehlungen aussprechen, die ihr im Bereich der Notfälle im Hinblick auf die Verbesserung der Sicherheit und Qualität der im Rettungswesen erbrachten Leistungen nützlich erscheinen (Abs. 2).

Diese Vorschläge und Empfehlungen können sich insbesondere auf die Ausbildung der Einsatzkräfte, die Ausrüstung, die Vereinheitlichung der Praxis, die Förderung der Interprofessionalität, die Organisation oder noch die Zusammenarbeit zwischen den Partnern der Notfallkette beziehen. Dazu prüft die KKSNM die Indikatoren, die ihr relevant erscheinen.

Die KKSNM setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Kreise zusammen (Abs. 3), insbesondere aus Vertreterinnen und Vertretern der Rettungs- und Ambulanzdienste, der Ärztinnen und Ärzte sowie der Patientenorganisationen.

Die Einzelheiten werden vom Staatsrat festgelegt (Abs. 4).

Artikel 107

Absatz 2 sieht vor, dass der Staat nicht nur wie bisher die Organisation und den Betrieb einer Zentrale für «lebensbedrohliche» Notfälle sicherstellen muss, sondern auch einer Zentrale für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle (Aufgaben der «Einheitlichen Gesundheitsnummer», s. 2.4.1).

Absatz 4 verpflichtet den Staat, die Kostengerechtigkeit bei Ambulanzrettungen zwischen den Regionen zu gewährleisten (s. 2.4.5).

3.3 Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesetzes über das freiburger spital

Artikel 5

Gemäss Absatz 1 Buchstabe b muss das HFR zum Betrieb von Gesundheitszentren beitragen, indem es Leistungen anbietet, die dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen und die Leistungen der lokalen Partner ergänzen, mit denen es zusammenarbeitet, insbesondere der Gesundheitsnetzwerke (Aufgaben der Gesundheitszentren, s. 2.4.2). Gemäss Buchstabe c ist das HFR verpflichtet, eine zentrale Spitalnotaufnahme und Permanences für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle zu betreiben (Aufgaben der Permanences s. 2.4.2). Für den Betrieb dieser Permanences kann das HFR mit lokalen Partnern zusammenarbeiten, insbesondere mit den Gesundheitsnetzwerken und den Hausärztinnen und Hausärzten. Der Staat übernimmt allfällige Kosten, die nicht durch die Leistungsabrechnung an die Versicherer gedeckt sind, gemäss Artikel 5 Abs. 2 des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser.

Artikel 25

Das Hinzufügen von Gesundheitszentren und Permanences in dieser Bestimmung soll betonen, wie wichtig es ist, dass dem zweisprachigen Charakter des Kantons – insbesondere in den Einrichtungen der Randregionen und im Speziellen in Tavers und in Meyriez-Murten – im Hinblick auf die Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung Rechnung getragen wird (s. 2.4.6 oben).

4 AUSWIRKUNGEN

4.1 Finanzielle Auswirkungen

4.1.1 Bei Annahme des Gegenvorschlags

Für die Umsetzung der Massnahmen des Gegenvorschlags werden die jährlichen Gesamtkosten zu Lasten des Kantons auf 3,5 Millionen Franken geschätzt. Nachfolgend werden die einzelnen Massnahmen im Detail beschrieben.

a) Zentralisierung der Anrufannahme für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle auf kantonaler Ebene

Die Einrichtung einer Notrufzentrale für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle, die rund um die Uhr besetzt ist, erfordert eine entsprechende Anzahl Arbeitsplätze. Ihre Betriebskosten werden auf Grundlage von Vergleichen mit anderen Kantonen auf 2,1 Millionen Franken pro Jahr geschätzt.

b) Ausbau und Stärkung der Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle

Die Tätigkeit der HF-Gesundheitszentren in Riaz und Tafers sowie Meyriez-Murten dürften genügend Einnahmen generieren, um die Betriebskosten zu decken.

Was die vom HFR betriebenen Permanences betrifft, so subventioniert der Staat ihre Tätigkeit bereits. Spezifisch auf den Gegenvorschlag zurückzuführende Mehrkosten werden nicht erwartet.

Was die «Maisons de garde» betrifft, so beteiligt sich der Staat an der Finanzierung der personellen und materiellen Ressourcen, die für ihren Betrieb erforderlich sind. Die jährliche Finanzierung wird auf 200 000 Franken geschätzt.

Des Weiteren finanziert der Staat das Projekt der mobilen Pflgeteams. Hier belaufen sich die geschätzten Kosten für seine finanzielle Beteiligung auf 400 000 Franken pro Jahr.

c) Stärkung der Reaktion auf «lebensbedrohliche» Notfälle

Die Gesamtkosten für die Umsetzung eines Pilotprojekts mit erfahrenen Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern in einem leichten Notfallfahrzeug («Rapid Responder») in einer Randregion des Kantons und für die Stärkung bestimmter Akteure in der Rettungs- und Versorgungskette werden auf 1 Million geschätzt. Dieser Betrag wird von den Gemeinden getragen.

d) Verbesserung der Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen bei Ambulanzeinsätzen

Die Änderung der Rechnungsstellung für Primäreinsätze der Ambulanzdienste wird zu Mehrkosten führen, welche die Gemeinden zu tragen hätte. Ausgehend von den aktuellen Statistiken der Ambulanzdienste, würden sich diese Kosten zum jetzigen Zeitpunkt auf jährlich maximal 2,7 Millionen Franken belaufen.

e) Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung

Die Zuweisung eines klaren Auftrags an die HFR-Standorte Tafers und Meyriez-Murten und die Einrichtung eines Gesundheitszentrums in der deutschsprachigen Region sind Teil der HFR-Strategie 2030. Die allfälligen Mehrkosten sind somit im Rahmen der Umsetzung dieser Strategie vorgesehen; im Rahmen des Gegenvorschlags sind keine Mehrkosten zu erwarten.

Im Rahmen der Umsetzung des Auftrags 2021-GC-123 kann eine Anpassung der Beträge, die dem HFR für das Programm zur Förderung der Mehrsprachigkeit zugewiesen werden, vorgesehen werden.

Ausserdem soll eine Analyse über die Berücksichtigung der Sprache in der Pflege durchgeführt werden. Der Gesamtbetrag für diesen Teil wurde für das erste Jahr der Implementierung auf 200 000 Franken und für die folgenden Jahre auf 150 000 Franken geschätzt.

f) Koordination der kantonalen Organisation der Notfälle durch die GSD

Damit die GSD in der Lage ist, die unter 2.4.7 erlassenen neuen Aufgaben zu erfüllen, sind spezialisierte und eigens dafür vorgesehene Ressourcen erforderlich. Konkret erfordert der Betrieb eines Sektors, der sich den Aufgaben Planung und Monitoring (Statistik und Qualität) widmet, 4 VZÄ, das entspricht insgesamt 600 000 Franken pro Jahr.

4.1.2 Bei Annahme der Initiative

Die Einrichtung einer Rund-um-die-Uhr-Spitalnotaufnahme im Norden und Süden des Kantons erfordert *de facto* die Wiedereröffnung von zwei Regionalspitälern, die eine akutsomatische Versorgung anbieten. Eine Notaufnahme erfordert nämlich eine Spitalstruktur, die über eine angemessene medizintechnische Infrastruktur, angemessene Personalressourcen und angemessene stationäre Leistungen verfügt. Die Eröffnung eines Regionalspitals dieser Art verläuft gegen den Trend zur Zentralisierung, der auf dem Schweizer Spitalmarkt zu beobachten ist. Zwar ist die Basis-Immobilieninfrastruktur für dieses Leistungsangebot an den Standorten Riaz und Tifers teilweise vorhanden, jedoch müssen mindestens 37 Millionen Franken investiert werden, in die medizinaltechnische Ausrüstung (Operationssäle, Radiologie und Labor) wie auch in die Immobilieninfrastruktur. Diese Schätzung beruht auf einem Vergleich mit Regionalspitälern, die ein ähnliches Leistungsangebot haben. Es handelt sich um eine vorsichtige Schätzung, die am unteren Ende der Bandbreite der erforderlichen Investitionskosten liegt.

Bei der Schätzung des erwarteten Betriebsergebnisses wurden zunächst die geplanten Aktivitäten der beiden Regionalspitäler in Riaz und Tifers bestimmt und diese dann mit vergleichbaren Spitälern in der Schweiz verglichen (Benchmarking), die eine ähnliche Aktivitätsstruktur aufweisen (insbesondere in Bezug auf die Anzahl Austritte). Aus den vorliegenden Daten geht hervor, dass die öffentlichen Spitäler dieser Kategorie im Durchschnitt Verluste in der Grössenordnung von 5 bis 7 Millionen Franken pro Jahr verzeichnen. Bei Annahme der Initiative und unter Berücksichtigung der notwendigen Investitionen und der bereits gewährten staatlichen Unterstützung für das HFR bewegen sich die jährlichen Verluste zwischen 11 und 13 Millionen Franken; diese werden letztlich vom Staat getragen.

4.2 Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden

Der vorliegende Entwurf ändert die Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden nicht.

4.3 Weitere Aspekte

Der vorliegende Gesetzesvorentwurf ist mit der Kantonsverfassung und dem Bundesrecht vereinbar. Es stellen sich keine besonderen Fragen zur Europaverträglichkeit oder zur nachhaltigen Entwicklung.

4.4 Unterstellung Gesetzesreferendum und Finanzreferendum

Der vorliegende Gesetzesvorentwurf unterliegt dem Gesetzesreferendum. Er unterliegt nicht dem Finanzreferendum.
