**ANFRAGE Nicole Aeby-Egger** **QA 3316.10**

**Räumlichkeiten für die ambulante Krebsbehandlung im HFR Freiburg**

---

## Anfrage

In der Welt der Gesundheit wird gerne gesagt, dass es die Personalkosten sind, die Budget und Ausgaben zum bersten bringen.

Der Mangel an ausgebildetem Personal dauert an, die Arbeitsbedingungen sind schwierig und das Pflegepersonal verausgabt sich. Die Aussichten sind mehr als beunruhigend, trotzdem sind die geforderten Bemühungen im Hinblick auf mehr Anerkennung der Schwere dieser Arbeit durch Lohnerhöhungen auch weiterhin vergeblich. Das Personal macht auch weiterhin, was es kann, mit dem was es halt hat, und die Patientinnen und Patienten sind grösstenteils dankbar, teilen aber auch ihre Beobachtungen mit.

Diese Anfrage geht aus gerade diesen Beobachtungen von Patientinnen und Patienten hervor, die in der ambulanten Krebsstation des HFR Freiburg behandelt worden sind.

Von der schwierigen Situation der in der ambulanten Krebsstation behandelten Personen einmal abgesehen (Schock nach der Krebsdiagnose, schwierige Behandlung der Nebenwirkungen, unzählige Termine und langes Warten [nicht umsonst heissen die Patienten Patienten], Angst was das Überleben oder die zukünftige Lebensqualität betrifft, Stellenverlust, Rechnungen, Schreibwechsel mit der Krankenkasse usw.), gibt es Fragen, die unbeantwortet bleiben. Und genau von diesen möchte ich Ihnen heute berichten.

In der ambulanten Krebsstation werden die immer zahlreicheren Patientinnen und Patienten in drei Zimmern empfangen. Obwohl weitere Plätze unerlässlich sind (manche Patientinnen und Patienten werden erst nach mehreren Stunden Wartezeit behandelt, was das Gefühl, ein «Patient» zu sein, noch zusätzlich verstärkt, Patient, der sich schon damit zufrieden geben muss, überhaupt behandelt zu werden), handelt es sich hierbei nicht nur um ein Platzproblem, sondern auch um ein Problem der Diskretion.

Doch nehmen wir einmal das Beispiel von Frau Patientin und Herr Patient, an einem Dienstagmorgen im Herbst 2009.

Frau Patientin trifft im HFR Freiburg ein und begibt sich in die ambulante Krebsstation (vormals C4). Nach dem Gang ins Labor, der bestätigt hat, dass sie die Behandlung verträgt, macht sie sich bereit für ihre vierte Dosis Chemotherapie zur Behandlung ihres Brustkrebses. Diese Chemotherapie folgt auf einen schweren chirurgischen Eingriff, sie ist müde und hat Angst, ihre Haare zu verlieren. Die Personen, die sie in Empfang nehmen, beweisen viel Fingerspitzengefühl, der Pflegefachmann sorgt dafür, dass sie es bequem hat, die Infusion wird gelegt.

Man kann nicht behaupten, dass die Intimsphäre im Zimmer gewährleistet ist, schliesslich werden gerade vier Personen (an jenem Morgen sind es vier Frauen) derselben Behandlung unterzogen. Eine Assistenzärztin kommt mit Herrn Patient ins Zimmer und nimmt mit ihm hinter einem Vorhang Platz. Hinter diesem Vorhang versteckt sich nämlich das Sprechstunden-Büro dieser Assistenzärztin! Auch Herr Patient hat Krebs, jedoch an einer den Männern vorbehaltenen Stelle. Seine Behandlung wirkt sich auf sein Intimleben aus. Voller Sorge erkundigt er sich bei der Assistenzärztin, beschreibt ihr die Symptome, an denen er leidet.

Die vier Damen fühlen sich ob dieser Hilflosigkeit befangen, wobei nicht vergessen werden darf, dass sie ja schon mit ihrer eigenen Situation zurechtkommen müssen. Und hier die

Befangenheit des Patienten zu erwähnen, der nach dem Gespräch das Zimmer durchqueren und sich den ausweichenden Blicken der vier Damen aussetzen muss, ist ja wohl nicht nötig.

Eine andere Situation, wohl etwas weniger intim aber dennoch nicht weniger indiskret, ist die eines Paares, das den Raum betritt, als die Sprechstunde schon angefangen hat. Das Paar bekommt die ganze Geschichte von Herrn Krank mit. Und diese ist, wohlgemerkt, schrecklich. Als die Sprechstunde fertig ist, öffnet sich der Vorhang. Der Nachbar des Paares tritt hervor. Wollte Herr Krank wirklich, dass seine Nachbarn so genau über seine Situation Bescheid wissen?

Die beiden Beispiele entstammen einer Realität, die in diesem Behandlungszimmer, in dem auch ein Bereich für die Sprechstunde genutzt wird, seit mehr als vier Jahren andauert.

Angesichts dessen stelle ich dem Staatsrat die nachfolgenden Fragen.

1. Weiss er um das Raumproblem, mit dem sich die ambulante Krebsabteilung des HFR Freiburg auseinandersetzen muss?
2. Ist er der Ansicht, dass diese Situation das Arztgeheimnis wahrt?
3. Ist er der Ansicht, dass die Würde der Personen, die über ihre Gesundheitsprobleme sprechen müssen, garantiert ist?
4. Seit mehreren Jahren ist von Projekten für eine feste Wand die Rede. Wieso tut sich nichts Konkretes? Gibt es nirgends einen kleinen freien Raum in diesem grossen Gebäude des HFR Freiburg, wo eine richtige Konsultation stattfinden könnte, ohne dass diese mit anderen Patientinnen und Patienten geteilt werden müsste?
5. Sollte ein Sonderbudget eingeplant werden, damit bestimmte Räume umgebaut und zu einem anderen Zweck genutzt werden könnten?
6. Wäre es aufgrund der Entwicklung der ambulanten Onkologie nicht auch angebrachter, Räume anzubieten, die den Chemo-Patientinnen und -Patienten auch etwas Intimität bieten würden? Meine Frage lautet: Wäre eine Staatsrätin oder ein Staatsrat bereit, bei jeder Chemotherapie einen grossen Raum mit mehreren anderen Personen zu teilen, die dieselbe Behandlung erhalten, wodurch natürlich Diskretion in Bezug auf ihre oder seine Diagnose unmöglich wäre. Während man nämlich vom Pflegepersonal die Wahrung des Arztgeheimnisses verlangen kann, kann dies von den Zimmergenossen nicht verlangt werden.

Aufgrund der Zunahme der ambulanten Krebsbehandlungen (Krebspatienten werden immer seltener hospitalisiert) haben die Patientinnen und Patienten keine andere Möglichkeit, als bei der ambulanten Behandlung ihre Fragen zu stellen, Ratschläge zu erhalten, über die Nebenwirkungen und Mittel zu deren Milderung informiert zu werden. Ist bei der ambulanten Behandlung die Intimsphäre jedoch nicht garantiert, so trauen sich die Patientinnen und Patienten nicht, die grundlegenden Fragen zu stellen und müssen alleine, mit ihren Angehörigen, nach Lösungen suchen.

Die Art der derzeitigen Betreuung ist sicher vernünftig, was die technischen Handlungen anbelangt, eine optimale Betreuung in Bezug auf Vertraulichkeit und Komfort gewährleistet sie jedoch nicht.

Mit diesen Fragen möchte ich den Staatsrat über die Betreuungssituation der Patientinnen und Patienten ins Bild setzen, Patientinnen und Patienten, die in den Genuss der so genannten Spitzenmedizin kommen. Vor allem aber möchte ich damit eine Veränderung erwirken, denn diese Situation ist für die Kranken unerträglich.

15. Juli 2010

## Antwort des Staatsrates

Mit Ankunft eines neuen Chefarztes für Onkologie im Herbst 2005 in der Klinik für Innere Medizin des HFR Freiburg – Kantonsspitals hat die ambulante onkologische Tätigkeit stark zugenommen. Aus diesem Grund wurden 2006 Arbeiten aufgenommen und eine komplette Abteilung, die bisher für die stationäre Tätigkeit der Klinik für Rheumatologie verwendet worden war, wurde für die ambulante onkologische Tätigkeit neu eingerichtet. Seither wurden diesem Bereich zwei weitere Räume zugeteilt. Zwischen 2007 und 2009 nahm die Zahl der Sprechstunden um rund 30 % zu (13 039 im Jahr 2007 und 16 632 im Jahr 2009), während die Anzahl stationärer Patientinnen und Patienten im gleichen Zeitraum leicht zurückgegangen ist (2011 Wochen im Jahr 2007 und 1823 Wochen im Jahr 2009). Die ambulante Tätigkeit hat weiter zugenommen und der Platz für diese Abteilung in den gegenwärtigen Räumlichkeiten ist aufs Neue knapp geworden. Diese Situation betrifft nicht nur die Onkologie allein; die ambulante Tätigkeit hat allgemein stark zugenommen und viele Abteilungen müssen sich mit dieser Raumknappheit auseinandersetzen.

Das derzeitige Onkologie-Ambulatorium besteht aus drei grossen Zimmern für die Behandlungen und drei kleineren Räumen für die Sprechstunden vierer Ärzte. Sind alle vier Ärzte anwesend, reicht die Anzahl Sprechzimmer folglich nicht aus, um alle Patienten einzeln zu empfangen. In der Mehrheit der Fälle jedoch können die Sprechstunden mit der nötigen Vertraulichkeit stattfinden.

Was die verabreichten Therapien betrifft, so stimmt es, dass die Diskretion in den Behandlungszimmern nicht allzeit gewährleistet ist. 2009 wurde bei den Patientinnen und Patienten anhand eines anonymen Fragebogens eine Zufriedenheitsanalyse durchgeführt. In Zusammenhang mit der Vertraulichkeit und dem Komfort wurden zwei spezifische Fragen gestellt. Die Frage, ob das Personal bei den Chemotherapien in der ambulanten Abteilung die Privatsphäre respektiert hat und ob die Diskretion ausreichend war, haben 93 % der Personen mit Ja beantwortet (insgesamt 59 Antworten). Auf die Frage, ob sie bei der Verabreichung der Chemotherapie lieber allein, ohne andere Patientinnen und Patienten, sein würden, haben mehr als 90 % der Patientinnen und Patienten geantwortet, dass sie sich von der Anwesenheit anderer Personen nicht gestört fühlen (insgesamt 61 Antworten). Darüber hinaus entstehen zwischen den Patientinnen und Patienten nicht selten Kontakte, die über die Sprechstunden im HFR hinausgehen.

Die HFR-Direktion ist sich des Problems des Platzmangels in den Onkologie-Ambulatorien bewusst. Weil eine Vergrösserung der Abteilung in den bestehenden Gebäuden des HFR jedoch nicht möglich ist, wurde 2009 ein Projekt für den Umbau der Räumlichkeiten ausgearbeitet, das sowohl auf eine Verbesserung der Arbeitsorganisation wie auch der Vertraulichkeit der ärztlichen Konsultationen hinzielt. Das Projekt wurde in den Voranschlag 2010 eingetragen. Es sieht namentlich die Einrichtung von zwei weiteren Büros für die Onkologie-Sprechstunde sowie einen Raum für die Blutentnahme vor. Die entsprechenden Arbeiten werden diesen Herbst vorgenommen.

Der Staatsrat hat diese Informationen zur Kenntnis genommen und freut sich auf die bevorstehenden Verbesserungen.

Freiburg, den 21. September 2010