

Frage

Der unterzeichnende Grossrat gelangt mit folgender Frage an den Staatsrat:

- Stimmt es, dass unser Kantonsspital die Absicht hat, mittelfristig ein Herzkatheterlabor oder gar die Aufnahme der Herzchirurgie (Kardiologie, Koronarografie) in Freiburg einzuführen?
- Ist der Staatsrat nicht der Auffassung, dass bei der Eröffnung eines allfälligen Herzzentrums Freiburg' in Betracht gezogen werden muss, dass gar nicht genügend Fälle vorhanden sind um hier ein qualitativ hoch stehendes und wirtschaftlich optimales Zentrum etablieren zu können?

Der unterzeichnende Grossrat ist der Auffassung, dass die Versorgung für unseren Kanton sehr gut abgedeckt ist. Die Nähe der Zentren Bern und Lausanne lassen eine optimale und zeitunkritische Versorgung sehr gut zu. Die Herzzentren der Universitätsspitäler Lausanne und Bern sowie auch der privaten Anbieter Hirslanden (Herzzentren an den Kliniken Beau-Site Bern und Cecil Lausanne) wie auch Klinik Sonnenhof decken unsere Nachfrage aus dem Kanton ab. Bei der Eröffnung eines allfälligen Herzzentrum Freiburg' muss in Betracht gezogen werden, dass gar nicht genügend Fälle vorhanden sind um hier ein qualitativ hoch stehendes und wirtschaftlich optimales Zentrum etablieren zu können. Die medizinische Versorgung müsste 24 Stunden durch qualifizierte Ärzte und Personal gewährleistet werden.

- Hat es auf dem Platze Freiburg wirklich genügend gute Kardiologen, welche eine 24h-Versorgung abdecken können?

Gerade in einem Falle eines akuten Herzproblems (Infarkt) muss gewährleistet werden, dass der Patient jederzeit notfallmässig untersucht und behandelt werden kann. Weiter könnte in Freiburg aus Sicherheitsgründen im Bereich des Herzkatheterlabors vermutlich nur ein Teil des Spektrums abgedeckt werden, da im Falle eines grösseren gesundheitlichen respektive lebensbedrohlichen Problems (zB beim Einsetzen eines Stents oder Notfalleingriff) der Patient sofort notfallmässig operiert werden müsste und so unter lebensbedrohlichen Umständen in ein Herzzentrum von Bern oder Lausanne verlegt werden müsste. Hier wäre also die Sicherheit des Patienten arg gefährdet.

Für die Installation eines Herzkatheterlabors müsste laut Spezialisten mit einer Investitionssumme von ca. 2.5 Mio. gerechnet werden. Die Investitionskosten sind ein Teil der Kosten. Weit mehr ins Gewicht schlagen die Betriebskosten von vermutlich rund 4 Mio. Franken jährlich. Bei einer Nutzwelkenbetrachtung müssten hier rund 1400 Untersuchungen/Eingriffe gemacht werden können um die angefallenen Kosten decken zu können. Diese Anzahl an Untersuchungen können für eine solche Einrichtung aus dem Einzugsgebiet des Kantonspitals Freiburg gar nicht generiert werden. Es werden noch weitere Kosten für eine kardiologische Überwachungsstation entstehen und diese sind weder in den Investitionen noch in den oben erwähnten Betriebskosten integriert.

- Ist der Staatsrat nicht der Meinung, dass es sich wie bisher bewährt hat, die medizinischen Dienstleistungen weiterhin in den Nachbarkantonen Bern und Waadt kostengünstig einzukaufen und auf eine optimale und umfassende Versorgung zurückgreifen zu können?

Antwort des Staatsrats

Stimmt es, dass unser Kantonsspital die Absicht hat, mittelfristig ein Herzkatheterlabor oder gar die Aufnahme der Herzchirurgie (Kardiologie, Koronarografie) in Freiburg einzuführen?

Das Kantonsspital Freiburg setzt derzeit effektiv eine Einheit für interventionelle Kardiologie ein. Es handelt sich um ein Projekt, das schon seit mehreren Jahren diskutiert und nun umgesetzt wird. Daher sind der personelle und der finanzielle Bedarf mit der nötigen Umsicht geprüft und erfasst worden. Die Finanzierung der Dotation mit dem erforderlichen Personal sowie die Investitionskosten sind schon vom Staatsrat angenommen und in das vom Grossen Rat genehmigte Spitalbudget aufgenommen worden. Die Ausschreibungen für die Infrastruktur und die medizinisch-technische Apparatur sind erfolgt, und die Eröffnung der Einheit ist auf den 1. Dezember 2006 vorgesehen.

Beim jetzigen Stand des Dossiers steht nicht zur Debatte, eine Abteilung für Herzchirurgie im Kantonsspital einzuführen. Patientinnen und Patienten, die der Herzchirurgie bedürfen, werden weiterhin ausserkantonale behandelt, vor allem in den Universitätsspitalern, die in der Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg eingetragen sind (Verordnung vom 13. Dezember 2004).

Ist der Staatsrat nicht der Auffassung, dass bei der Eröffnung eines allfälligen ‚Herzzentrums Freiburg‘ in Betracht gezogen werden muss, dass gar nicht genügend Fälle vorhanden sind um hier ein qualitativ hoch stehendes und wirtschaftlich optimales Zentrum etablieren zu können?

Allgemeines

Kardiovaskuläre Erkrankungen stellen die überwiegende Todesursache in der Schweiz dar. Trotz einer während der letzten zehn Jahre optimierten Kontrolle der Risikofaktoren hat sich die hohe Rate bisher nicht wesentlich verändert, denn sie liegt nach wie vor bei 40-45%.

Sieht man von den Präventionsfaktoren ab, deren positiver Effekt erst eine Generation später wirklich spürbar wird (das heisst mindestens 20 Jahre später), so ist die Behandlung der Koronarerkrankung entweder medikamentös, oder sie erfordert eine Ballon-Angioplastie (invasive oder interventionelle Kardiologie oder Koronardilatation) mit einem allfälligen Stent, oder eine Gefässneubildungschirurgie mit Bypass. Der Anteil der verschiedenen Behandlungen bestimmt sich im Wesentlichen nach der Diagnose-Erhebung mit Koronarangiographie (oder Koronarographie). Seit einigen Jahren, mit dem Fortschreiten der Medizinwissenschaft, hat sich die Technik der Angioplastie weiter entwickelt, und sie ist heute die Behandlung erster Wahl bei einem Herzinfarkt. Unter den Kardiologen besteht ein nationaler und internationaler Konsens darüber, dass diese Interventionsart rund um die Uhr vorgenommen werden kann, ohne dass im gleichen Spital eine Herzchirurgie erforderlich wäre. Im Übrigen wird immer seltener auf eine notfallmässige Herzchirurgie zurück gegriffen : in der Klinik Cécil zum Beispiel erforderte von 4000 Interventionen eine einzige den Rückgriff auf die Herzchirurgie. Ist Letzteres jedoch der Fall, so kann der Patient stabilisiert und mit Ambulanz oder Helikopter in ein Universitätsspital transportiert werden, und jenes braucht auf jeden Fall eine Vorbereitungszeit, die zumindest der Transportzeit entspricht.

Tätigkeitsvolumen

In Bezug auf das Tätigkeitsvolumen weichen die zuletzt erfolgten Schätzungen wenig von denjenigen in den letzten Jahren ab. Für den Kanton wird die Anzahl von Kardiologiefällen auf jährlich 900 veranschlagt. Von diesen 900 Fällen müssen 200 direkt in einem Spital mit Herzchirurgie behandelt werden. 200 bedürfen einer ambulant durchgeführten Koronarographie-Untersuchung und werden dann medikamentös behandelt, und 500 Fälle benötigen eine Dilatation (von denen 2/3 der Fälle elektiv sind (planbarer Eingriff) und 24 Stunden Überwachungspflege brauchen, 1/3 Notfälle, die möglicherweise Intensivpflege brauchen).

Wirtschaftliche Aspekte

Die Investitionskosten belaufen sich auf rund 1.5 Millionen Franken und gehen vollumfänglich zu Lasten der öffentlichen Hand. Schätzungen ergeben aber, dass die Gesamtsumme der Spitalkosten, die der zu Lasten des Kantons gehenden interventionellen Kardiologie zuzuschlagen sind, etwa in gleicher Höhe ist, ob die Leistungen nun ausserhalb des Kantons oder im Kanton ausgeführt werden. Dies aufgrund der Tatsache, dass die Pauschalen, die von den Universitätsspitalern dem Kanton Freiburg verrechnet werden, auch einen Teil des Infrastrukturaufwands decken und die Kosten der Patiententransporte in die Universitätsspitäler höher sind, als wenn die Patientinnen und Patienten im Kantonsspital Freiburg behandelt würden. Im Übrigen wird ein Teil der Investitionskosten von den Versicherern im Rahmen der ambulanten Leistungen, die vollumfänglich zu Lasten der Krankenversicherer gehen, gedeckt.

Die Einführung einer Einheit für interventionelle Kardiologie in Freiburg ermöglicht es, Freiburger Patientinnen und Patienten, die sich derzeit wegen des Mangels an einem spezifischen Angebot auf Freiburger Boden ausserhalb des Kantons behandeln lassen müssen, in den Kanton «zurückzuholen». Dieser Tätigkeitszuwachs ermöglicht eine Verbesserung des Belegungsgrads des Kantonsspitals und wird zur Folge haben, dass sich die Fixkosten über eine grössere Patientenzahl verteilen. Auf Kantonsebene wird es die «Rückholung» von Patientinnen und Patienten ermöglichen, die Kosten für ausserkantonale Spitalaufenthalte zu senken und die Mittel, die sonst in andere Kantone fliessen würden, wieder der freiburgischen Wirtschaft zuzuführen. Ausser den wirtschaftlichen Aspekten sind die Vorteile für die Patientinnen und Patienten (und ihre Familie) zu unterstreichen: sofortige Behandlung an Ort und Stelle, ohne vorübergehend in ein anderes Spital verlegt werden zu müssen.

Hat es auf dem Platze Freiburg wirklich genügend gute Kardiologen, welche eine 24h-Versorgung abdecken können?

Das Kantonsspital verfügt schon heute über zwei Ärzte mit Erfahrung in der invasiven Kardiologie: Dr. Stauffer, verantwortlicher Leitender Arzt, und Dr. Baeriswyl, Belegarzt. Beide Ärzte praktizieren im Moment in weiteren Spitälern, was ihr Erfahrungsniveau gewährleistet. Es ist vorgesehen, sich der Mitwirkung von einem oder zwei weiteren Ärzten in Teilzeit zu vergewissern, um einen Dienst rund um die Uhr sicherstellen zu können. Die Erfahrung der Ärzte, die praktizieren sollen, sowie die Qualität der Behandlungen sind gewährleistet.

Ist der Staatsrat nicht der Meinung, dass es sich wie bisher bewährt hat, die medizinischen Dienstleistungen weiterhin in den Nachbarkantonen Bern und Waadt kostengünstig einzukaufen und auf eine optimale und umfassende Versorgung zurückgreifen zu können?

Die Realisierung des Projekts invasive Kardiologie rechtfertigt sich für den Kanton Freiburg aus sowohl medizinischen als auch wirtschaftlichen Gründen, ohne eine neue Nachfrage von Patientenseite zu bewirken.

Medizinisch gesehen ist die Verwendung der Primär-Angioplastie als Behandlung des Infarkts im Akutstadium inzwischen allgemein üblich, und deshalb muss dieser Untersuchungs- und Therapie-Typ in einem Kanton dieser Grösse verfügbar sein. Der medizinische Gewinn für die Bevölkerung, an Ort und Stelle behandelt werden zu können, ohne Wartefristen und kostenträchtige Verlegungen, liegt auf der Hand.

Die Finanzlast aus der Verlegung von Patientinnen und Patienten in einen anderen Kanton ist hoch, und es erscheint angebracht, dieses Geld am Platz zu investieren.

Bei gleicher Qualität wie die anderen Spitäler, die diese Art Eingriffe schon praktizieren, kann der Kanton Freiburg auf diese Weise dem Bedarf der Freiburger Patientinnen und Patienten angemessen entsprechen.

Freiburg, den 29. August 2006