**ANFRAGE Jean-Daniel Wicht** **QA 3245.09**

**freiburger spital: Betrieb der Notfallaufnahmen**

---

## Anfrage

Seit dem 3. August hat das Spital Meyriez keine Notfallaufnahme mehr. Seit diesem Tag werden die akutesten Fälle an den Notfalldienst des freiburger spitals, in manchen Fällen sogar an eine andere Spitaleinrichtung des Kantons weitergeleitet.

Aufgrund verschiedener Fälle aus meinem Bekanntenkreis bin ich in letzter Zeit veranlasst zu denken, dass das freiburger spital einige organisatorische Schwierigkeiten mit seinem Notfalldienst hat. In mindestens einem Fall musste ein am Sonntagmittag eingelieferter Patient – trotz ruhigem Betrieb – fast vier Stunden auf einem Bett warten, bis der Arzt kam. In einem anderen Fall wurde ein Patient aufgefordert, sich am Tag nach seiner Aufnahme früh morgens noch einmal in den Notfalldienst zu begeben, wurde schlussendlich aber erst am frühen Nachmittag versorgt. Diese beiden Beispiele sind leider keine Einzelfälle; bereits mehrmals wurde mir Ähnliches mitgeteilt.

Ich stelle die Qualität und die Professionalität der im Notfalldienst des freiburger spitals tätigen Ärzteschaft nicht in Frage, vielmehr stelle ich mir Fragen in Bezug auf die Organisation des Dienstes, ja sogar in Bezug auf die Angemessenheit der kantonalen Politik in diesem Bereich.

Ich bitte den Staatsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Sind alle Stellen, die für ein gutes Funktionieren des Notfalldienstes nötig sind, belegt?
2. Ist der Notfalldienst regelmässig überlastet?
3. Sollten die harmlosen Fälle nicht aussortiert und an die medizinischen Bereitschaftsdienste weitergeleitet werden?
4. Sollte der Patient in der Notfallaufnahme, der oftmals mit Bangen auf seine Diagnose wartet, nicht besser informiert werden?

20. August 2009

## Antwort des Staatsrates

### A. Allgemeine Bemerkungen

Die Organisation einer Notfallstation, die rund um die Uhr und binnen bestmöglicher Fristen den Bedürfnissen aller sich dort einfindenden Personen gerecht wird, ist nicht einfach. Auch wenn die Statistiken wertvolle Angaben zu den Belastungsspitzen liefern können – die Notaufnahme muss einer Belastung gerecht werden, die nicht gänzlich vorhersehbar ist.

In einem Notfalldienst gilt die Priorität den Fällen, bei denen lebenswichtige Funktionen gefährdet sind. Alle anderen Fällen werden je nach Verfügbarkeit des Dienstes behandelt, was mehr oder weniger lange Wartezeiten zur Folge haben kann, je nach Anzahl Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme sowie Schwere der Untersuchung oder Behandlung. Zwar ist es möglich, diese Wartezeit durch verschiedene Massnahmen zu verkürzen, doch es gibt eine Grenze, wo jegliche Verkürzung der Frist sich durch einen beträchtlichen Kostenanstieg äussert, und zwar nicht nur für den Notfalldienst sondern auch

für die anderen notwendigen medizinisch-technischen Abteilungen (Radiologie, Labor usw.). Die Anstellung von zusätzlichem Personal zur Bewältigung von Belastungsspitzen und somit auch der Verminderung der Wartezeit verursacht unausweichlich einen Personalüberschuss während der ruhigeren Momente. Der zusätzliche Personalbestand kann auch zu einem Rückgang der Anzahl Fälle führen, die durch Fachleute behandelt werden, was wiederum der Qualität schaden kann. Die Organisation einer Notfallaufnahme hängt von einem Gleichgewicht zwischen all diesen Überlegungen ab, wobei die Pflege der Patientinnen und Patienten stets im Mittelpunkt stehen muss.

Im freiburger spital gibt es drei Notfalldienste (HFR Freiburg – Kantonsspital, HFR Riaz und HFR Tafers) sowie eine ärztliche Permanence (HFR Meyriez-Murten), die seit dem 1. August 2009 in Betrieb ist. Zwischen dem 1. Januar 2009 und dem 1. August desselben Jahres konnten Patientinnen und Patienten, die sich spontan beim HFR Meyriez-Murten gemeldet haben, dank einer Übergangslösung betreut werden. Folglich waren für die Notfalldienste in Freiburg, Tafers und Riaz keine grundlegenden Änderungen zu verspüren.

## B. Antworten auf die Fragen

*1. Sind alle Stellen, die für ein gutes Funktionieren des Notfalldienstes nötig sind, belegt?*

Die verfügbaren Posten für das Funktionieren der einzelnen Notfalldienste sind alle belegt.

*2. Ist der Notfalldienst regelmässig überlastet?*

Diese Frage bezieht sich vordergründig auf die Lage in der Notfallaufnahme des HFR Freiburg – Kantonsspital. Gegenwärtig gelangen täglich rund 80 Patientinnen und Patienten an den Notfalldienst, was aufs ganze Jahr gesehen, im 2008 28 162 Patientinnen und Patienten entsprach. Diese Zahl steigt Jahr für Jahr um ein bis zwei Patienten pro Tag an (das sind 400–500 pro Jahr). Diese Zunahme lässt sich vor allem durch einen Wandel der Gesellschaft erklären, der einher geht mit dem Verschwinden der Hausärzte. Diese Entwicklung drückt sich durch eine direkte in Anspruchnahme der Notfallstation aus, wo eine ganze Reihe von Untersuchungen vorgenommen werden können. Obwohl er nur geringfügig zu sein scheint, ist dieser Anstieg beträchtlich, wenn man auch die notwendigen Untersuchungen zur Behandlung der einzelnen Fälle berücksichtigt. Es sei daran erinnert, dass ein Patient, der in die Notaufnahme kommt, in der Regel kein Dossier im Spital hat, sodass vor den Untersuchungen oder Behandlungen häufig eine vollständige Anamnese erhoben werden muss. Diese Situation ist ganz anders, wenn sich die Person bei ihrem behandelnden Arzt meldet, der seine Patienten kennt und die Situation schneller beurteilen kann. Abgesehen von den Fällen, in denen der Zustand der Patientinnen und Patienten einer raschen Behandlung bedarf, beträgt die Versorgungsdauer für alle Personen im Notfalldienst durchschnittlich zwei bis drei Stunden. Diese Dauer erklärt sich dadurch, dass auf die Laborergebnisse gewartet werden muss, Röntgenuntersuchungen durchzuführen sind oder das Personal mehr oder weniger ausgelastet ist.

Die beiden Fälle, die Grossrat Wicht erwähnt, zeigen gut, dass die Zeit zwischen der Ankunft eines Patienten in der Notaufnahme und seiner Entlassung von der jeweilige Belastung des Dienstes und der Besonderheit der Versorgung abhängt.

- Im ersten Fall, der an einem Sonntag eingetroffen ist, traf der Patient um 12.15 Uhr in der Notaufnahme ein. In der vorangegangen Stunde waren 14 Patientinnen und Patienten zugegen. Der Dienst war somit stark ausgelastet. Nach einer kurzen Anamnese hat sich herausgestellt, dass das Krankheitsbild des Patienten keiner Notfallversorgung bedurfte. Um 15.00 Uhr wurde ihm Blut abgenommen. Da es sich um eine besondere Analyse handelte, vergingen zwei Stunden, bis die Resultate vorlagen. Danach wurde beschlossen, welche Behandlung durchgeführt werden sollte.
- Im zweiten Fall traf der Patient am Sonntagabend in der Notfallaufnahme ein. Es wurden Röntgenaufnahmen gemacht und der Patient konnte wieder nach Hause. Am

darauffolgenden Morgen, anlässlich der Röntgenbesprechung von 7.45 Uhr, befanden es die Ärztinnen und Ärzte für notwendig, den Patienten noch einmal herkommen zu lassen – es bestand der Verdacht auf einen Bruch. Um 9 Uhr traf der Patient in der Notfallaufnahme ein; zwischenzeitlich waren dort 15 Personen eingetroffen. Ein Scanning wurde angeordnet, das um 11.30 Uhr durchgeführt werden konnte. Da es nur einen Scanner gibt, werden die Notfallpatientinnen und -patienten zwischen die geplanten Untersuchungen geschoben. Der Patient konnte die Notfallaufnahme um 13.00 Uhr verlassen, nachdem die notwendige Behandlung durchgeführt worden war.

3. *Sollten die harmlosen Fälle nicht aussortiert und an die medizinischen Bereitschaftsdienste weitergeleitet werden?*

Zwar stellen sich drei Viertel aller Fälle als «harmlos» heraus, doch ist es schwierig, von Anfang an festzustellen, welche Fälle harmlos sind und welche eingehenden Untersuchungen oder gar einer Hospitalisierung bedürfen. Zurzeit sind Unterredungen mit der Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg in Gange, um eine engere Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten auf die Beine zu stellen. Diese Zusammenarbeit soll die Notfalldienste durch die Einrichtung einer Praxis für eine Bereitschaftsärztin bzw. einen Bereitschaftsarzt in der Notfallaufnahme des HFR Freiburg – Kantonsspital entlasten. Die Verantwortung für diese Praxis hätte das HFR.

4. *Sollte der Patient in der Notfallaufnahme, der oftmals mit Bangen auf seine Diagnose wartet, nicht besser informiert werden?*

Das HFR hat in den Notfallaufnahmen eine Studie über die Zufriedenheit der Patientenschaft durchführen lassen, unter der Leitung eines Fachunternehmens und in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern der Schweiz. Seit Anfang September liegen die Ergebnisse vor und werden zurzeit ausgewertet. Bei der HFR-Studie wurden die Antworten von mehr als 1800 Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Situation nahezu überall die gleiche ist, namentlich was die Wartezeit anbelangt. Ungeachtet der durchschnittlichen Wartezeit in der Notaufnahme (1 Stunde, 4 Stunden oder viel mehr), sind die Patientinnen und Patienten immer der Ansicht, dass diese zu lange dauert. In der Regel sind sie aber immer zufrieden mit der Behandlung. Die Patientinnen und Patienten besser über die Gründe der Wartezeit und die Untersuchungen zu informieren würde diese nicht nur beruhigen, sondern auch für mehr Verständnis sorgen.

Ausserdem wurde durch den Staatsrat ein Steuerungsausschuss damit beauftragt die präklinische Notfallversorgung zu analysieren und wenn nötig zu reorganisieren oder sogar auszubauen. In diesem Zusammenhang ist die Effizienz der Organisation und der Koordination aller Leistungserbringer auf diesem Gebiet unentbehrlich. Eine Verbesserung der präklinischen Notfallversorgung sollte besonders dazu beitragen die Notfallstationen zu entlasten und die Wartezeiten zu verkürzen.

Freiburg, den 27. Oktober 2009