

Qualität in der Pflege. Für alle. Jederzeit.

Jahresbericht 2015



Patientenzufriedenheit - unsere Priorität

Wir setzen uns tagtäglich dafür ein, der Freiburger Bevölkerung eine noch bessere Pflege und Sicherheit zu bieten. Dieses Ziel ist fest in unserer beruflichen Tätigkeit verankert.

98'705 Patienten (2014: 91'715 , +7.6 Prozent). Fast ein Drittel der Freiburger liess sich 2015 am HFR behandeln.

19'395 hospitalisierte Patienten (2014: 19'468), davon 17'546 in der Akutpflege und 1849 in der Rehabilitation und Palliative Care

410'587 ambulante Behandlungen Zunahme um 2 Prozent

74'210 Notfallaufnahmen (2014: 72'195, +2.8 Prozent)

540 Betten davon 302 am HFR Freiburg – Kantonsspital

Ein Budget von 450 Millionen Franken

3300 Mitarbeitende (2317 Vollzeitäquivalente) aus mehr als 50 Ländern und mit einem Frauenanteil von 73 Prozent

Kennzahlen zum
freiburger spital
Das HFR 2015



6-39 Lagebericht

7-15 Verwaltungsrat
und Generaldirektion

16-17 Ärztekollegium

18-24 Unser Spital im Jahr 2015

25-27 Organisation

28-37 Leitprojekte

38-39 Qualität am HFR



**41-65 Fokus auf die medizinischen
Kliniken und Abteilungen**



67-74 Finanzbericht

68-69 Bericht der Revisionsstelle

70 Jahresrechnung 2015

71 Bilanz per 31. Dezember 2015



76-82 Spitaltätigkeit



84-87 Unser Personal



88 Publikationen

Lagebericht
Weil wir schon
heute an
morgen denken



Das HFR stärkt seine Position

RÜCKBLICK Ein Meilenstein: 2015 wurde das Projekt zur Umsetzung der Strategie 2013–2022 fertiggestellt. Die Umsetzung soll schrittweise erfolgen. Bilanz mit Philippe Menoud, Verwaltungsratspräsident, und Claudia Käch, Generaldirektorin.

Herr Menoud, dies war Ihr viertes Jahr als Verwaltungsratspräsident. Was gibt es zum Jahr 2015 zu sagen?

2015 war im Grossen und Ganzen ein ruhiges, stabiles Jahr. Doch das Umfeld, in dem sich das freiburger spital bewegt, befindet sich in ständigem Wandel. Prägend war sicher der Abschluss des Projekts zur Umsetzung der Strategie 2013–2022 (siehe auch Seiten 13 bis 15). Der Bericht wurde im November veröffentlicht. Das Projekt gibt vor, wie die Zukunft des HFR aussehen soll, und stärkt dessen Position in der Freiburger Bevölkerung.

Und Sie, Frau Käch, wie sehen Sie dieses zweite Jahr als Generaldirektorin?

Wie 2014 war auch das vergangene Jahr sehr interessant. Besonders gefreut hat mich, dass die Mitarbeiter «an der Front», die mit den Patienten arbeiten, hinter der Strategieumsetzung stehen. Das bestätigt, dass wir bei der Ausarbeitung des Projekts die nötigen Kontakte geknüpft haben, nämlich zwischen den Organen, die über die Strategie entscheiden, und jenen,

die sie umsetzen. Dabei war entscheidend, dass wir die Ärzteschaft umfassend in die Überlegungen einbezogen haben: ein nötiger Paradigmenwechsel, um die Strategie wie geplant umsetzen zu können. Der nächste Schritt ist nun die realistische Umsetzung der Strategie, sowohl auf medizinischer wie auf wirtschaftlicher Ebene.

Was ist das Herzstück der Strategieumsetzung?

Philippe Menoud (PM). Die Umsetzung ist die logische Weiterführung der ehrgeizigen Strategie, die im Mai 2013 vorgestellt wurde. Herzstück: Jene Leistungen zentralisieren, die man muss, und jene dezentralisieren, die man kann. Neu ist, dass die Strategie wegen der angespannten finanziellen Lage und der beschränkten Investitionskapazität des HFR schrittweise umgesetzt wird. Die gestaffelte Umsetzung ändert an der Strategie selbst jedoch nichts. Erfreulich ist, dass wir mit dem Umsetzungsprojekt von der strategischen Ebene zur operativen Ebene übergehen konnten. Der Verwaltungsrat behält die Umsetzung selbstverständlich im Auge, aber es ist



nun an den ausführenden Organen, die Strategie im Laufe der nächsten zehn Jahre zu verwirklichen. In dieser Zeit braucht es einen maximalen Spielraum für den Ausbau jener medizinischen Dienstleistungen, die nützlich und nötig sind, um die neuen Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen.

Claudia Käch (CK). Die Umsetzung der Strategie beruht zudem auf einem neuen Ansatz, nämlich einer transversalen Funktionsweise der medizinischen Organisation. Es braucht eine enge Zusammenarbeit zwischen Standorten und medizinischen Kliniken, um eine zentrale und patientennahe Versorgung je nach Komplexität zu gewährleisten. Das Ziel ist, mit den bestehenden Ressourcen möglichst gute Ergebnisse zu erzielen.

Wie wurde die Umsetzung der Strategie aufgenommen, insbesondere in der Politik?

PM. Ursprünglich war geplant, dass die Aussenstandorte mehr Leistungen abgeben müssen. Da sie schliesslich weniger «verlieren», konnte dieser Bericht nur positiv aufgenommen werden. Ich habe jedoch keine Äusserungen im Stil «Wir haben gewonnen» oder «Das ist ein Rückschritt» vernommen. Man merkt, dass sich ein Sinneswandel vollzogen hat: Die Politikerinnen und Politiker halten weniger am bestehenden lokalen Angebot fest, dafür mehr an der Pflegequalität. Sie ha-

ben verstanden, dass die Tendenz in der Spitallandschaft zu einer Zentralisierung der Akutversorgung geht. Eine Entwicklung, die andauern wird. Auch dass wir die Strategie schrittweise umsetzen müssen, weil unsere finanziellen Mittel beschränkt sind, wurde verstanden. Die gestaffelte Umsetzung stärkt überdies die Aussenstandorte, weil wir dort die bestehende Infrastruktur optimal nutzen wollen. Ausserdem fördert sie eine patientennahe Versorgung, die mit dem steigenden Wettbewerbsdruck wichtiger geworden ist.

Sich das HFR in zehn Jahren auszumalen, ist das eine, die finanzielle Realität das andere. Hat das HFR die Mittel, um am Standort Freiburg zu bauen?

PM. Die Neubauten werden nicht infrage gestellt, weder durch die schrittweise Strategieumsetzung noch durch die geringere Investitionskapazität. Das neue Instrument, das für die Berechnung der Investitionskapazität des HFR entwickelt wurde, ist sehr genau und berücksichtigt eine Vielzahl von Faktoren. Klar lässt sich die Zukunft nicht mit Bestimmtheit voraussagen, aber wir haben die Mittel, um das finanzielle Risiko auf ein Minimum zu senken. An den Aussenstandorten braucht die Infrastruktur derzeit nicht gross erneuert zu werden. Im Zentrum der künftigen Investitionen steht klar das HFR Frei-



burg – Kantonsspital. Die Investitionen, die hier getätigt werden, sind entscheidend für die Zukunft des gesamten HFR! **CK.** Gemäss den neuen Daten der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD), die im Rahmen der Spitalplanung 2015–2020 erstellt wurden, beträgt die Investitionskapazität des HFR in den nächsten zehn Jahren den neuesten Hochrechnungen zufolge 420 Millionen Franken (zur Erinnerung: Die Machbarkeitsstudie – Masterplan – vom Mai 2013, die für die Ausarbeitung der Strategie 2013–2022 durchgeführt wurde, hat allein für den Standort Freiburg Investitionen in der Höhe von 524 Millionen Franken veranschlagt). Dieser Betrag stützt sich allerdings auf eine sehr vorsichtige Schätzung der Marktanteile. Sollten diese wachsen, zum Beispiel indem ausserkantonale Spitalaufenthalte zurückgewonnen werden, würde auch unsere Investitionskapazität nach oben korrigiert.

Mit dem Bericht zur Strategieumsetzung wurde der Grundstein gelegt. Wie geht es weiter?

CK. Die Detailarbeit hat bereits begonnen. Zur Erinnerung: Gemäss Strategie sollen komplexe Behandlungen am Standort Freiburg erfolgen, einfache Behandlungen an allen Akutstandorten. Ambulante Tätigkeiten sollen an sämtlichen Standorten angeboten werden. Daher lautet die Herausforderung

für jedes medizinische Fachgebiet in den nächsten Monaten, sich in Form von Patientenpfaden zu organisieren (einfache und komplexe Behandlungen ab Spitaleintritt zu identifizieren und an den einzelnen HFR-Standorten in Kompetenzzentren zu arbeiten. Mit anderen Worten, es gilt festzulegen, welche Leistungen an welchen Standorten angeboten werden. Dies alles natürlich im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten, aber auch mit Blick darauf, was die Bevölkerung an gut erreichbarer medizinischer Versorgung braucht. Ausserdem müssen wir in den kommenden zwei Jahren die Machbarkeitsstudie anpassen, was die Neubauten am Standort Freiburg betrifft (Masterplan).

Ein weiteres Highlight 2015: Der Staatsrat ist grundsätzlich einverstanden, dass die Universität Freiburg in Zusammenarbeit mit dem HFR ein Masterstudium in Humanmedizin einführt. Weshalb ist dieses neue Studienangebot wichtig für die Zukunft des HFR?

PM. Als öffentliches Spital haben wir unter anderem die Aufgabe, dem Ärztemangel entgegenzuwirken, insbesondere bei den Grundversorgern. Im Kanton Freiburg ist dieser Mangel besonders gross und nimmt eher noch zu. Ein Master in Me-





dizin könnte hier Abhilfe schaffen.

CK. Bereits heute ist die Qualität der Aus- und Weiterbildung am HFR schweizweit anerkannt. Dass wir in diesem Bereich stark sind, wirkt sich positiv auf die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften aus. Ein Master in Humanmedizin würde die Attraktivität des HFR zusätzlich steigern und seinen guten Ruf als Ausbildungsstätte weiter stärken. Ich bin erfreut, dass unsere Chefärzte und Professoren, die an der Universität lehren, die Einführung dieses Masters so engagiert unterstützen. Die Universität Freiburg hat unter den Medizinstudierenden einen ausgezeichneten Ruf; viele von ihnen bedauern, nach dem Bachelor an eine andere Universität wechseln zu müssen, um ihr Studium fortzusetzen.

Auf den Punkt gebracht: Was können Sie über die Spitaltätigkeit 2015 sagen?

CK. Wie in den Jahren zuvor hat die ambulante Tätigkeit weiter zugenommen (+5% gegenüber 2014), die stationäre Tätigkeit blieb stabil.

Wurden die Budgetziele 2015 erreicht?

CK. Ja. Die Jahresrechnung schloss mit einem leicht besseren Ergebnis, d. h. der Verlust war etwas kleiner als budgetiert. Allerdings verpflichtete uns der Staat, 5,6 Millionen Franken von den Rückstellungen 2012–2014, die wir zur Ab-

sicherung des Baserate-Risikos geäuft hatten, abzuziehen. Davon dienten 2 Millionen Franken dazu, den Verlust 2014 zu kompensieren. So erstatteten wir dem Staat am Ende 3,6 Millionen Franken. Wie er uns offiziell zugesichert hat, erhalten wir diesen Betrag bei Bedarf wieder zurück, sobald der (immer noch ausstehende) Verwaltungsgerichtsentscheid zu unseren Baserates 2012–2014 gefällt ist.

PM. Dem kann ich hinzufügen, dass die Erträge aus der ambulanten Tätigkeit weiter zugenommen haben (142 Millionen Franken im Jahr 2015 gegenüber 130 Millionen Franken 2014). Die Erträge aus der stationären Tätigkeit sind stabil geblieben.

Trotz der angespannten finanziellen Lage investierte das HFR 2015 wie in den Vorjahren viel in den Ausbau der medizinischen Dienstleistungen, aber auch in die Infrastruktur. Beispiel Standort Freiburg: neue Räume für die Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Fortsetzung der Renovation der Geburtenabteilung usw. Geht es in diesem Stil weiter?

CK. Wie schon bei der Renovation der Klinik für Intensiv- und Überwachungspflege 2014 handelt es sich stets um Investitionen, die notwendig sind, um die – laufend steigenden –



Qualitäts- und Zertifizierungsanforderungen zu erfüllen sowie die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen zu befriedigen. Was am Standort Freiburg investiert wird, kann nicht warten, bis der neue Masterplan steht und in zehn Jahren die Neubauten bereit sind.

PM. Das Investitionsvolumen wird in den kommenden Jahren nicht abnehmen. Der Verwaltungsrat wird jedoch jedes einzelne Investitionsgesuch daraufhin überprüfen, ob es langfristig sinnvoll ist, das heißt, ob es zur Strategie passt. Allerdings wird mit jeder neuen Investition in die medizinische Infrastruktur der Gegensatz zur allgemeinen Infrastruktur – Stichwort Hotelkomfort – augenfälliger und unhaltbar. Ich wiederhole: Am Bau eines neuen Spitals am Standort Freiburg führt kein Weg vorbei.

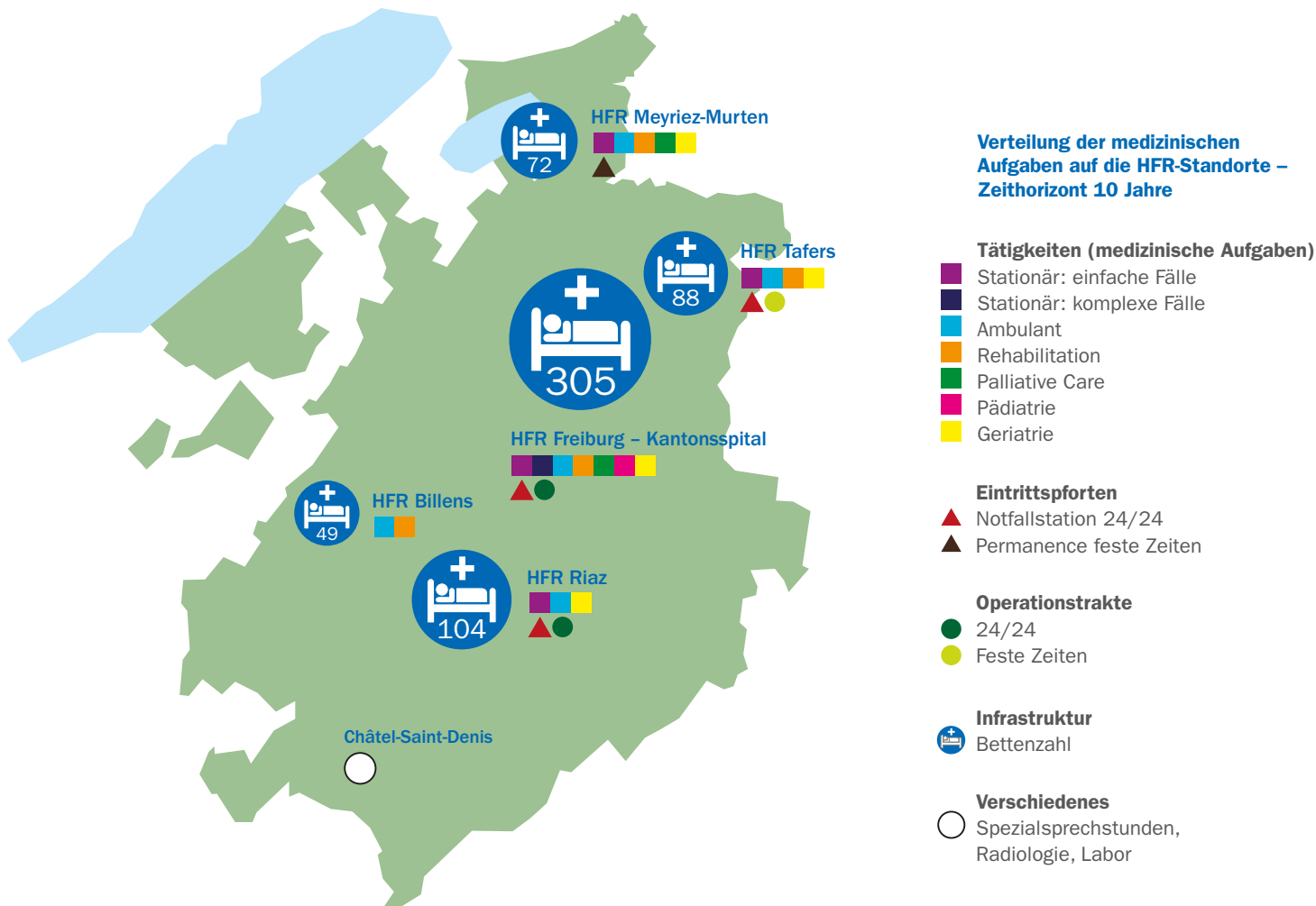
Ein Schlusswort?

PM. Ich danke an dieser Stelle den Mitarbeitenden für ihren täglichen Einsatz für die Patienten. Die Umsetzung der Strategie ist eine enorme Herausforderung für das Spital und dessen Personal. Doch der Aufwand, um diese Herausforderung zu meistern, liegt im Interesse der Freiburger Bevölkerung und der HFR-Mitarbeitenden, die am Ende über ein leistungsfähigeres Werkzeug verfügen, in dem sie sich, wie ich hoffe, möglichst wohlfühlen. Mit dem Projekt zur Strategie-

umsetzung schaut das HFR in die Zukunft, aber auch zu seinem Personal.

CK. Dieses Projekt ist ein Kompass, der dem HFR und allen, die es mit Leben füllen, den Weg weist. Die Mitarbeitenden wissen nun, in welche Richtung sich das Spital entwickelt. Für uns gilt nun «volle Kraft voraus» auf der Route, die wir eingeschlagen haben.

Die Umsetzung der Strategie 2013-2022 in elf Stichworten



DAS HFR VON MORGEN Im November 2015 veröffentlichte das HFR den Bericht zur Umsetzung der Strategie 2013–2022. Elf Stichworte führen durch die Thematik und geben einen Überblick zu den tragenden Pfeilern der Umsetzung, die Schritt für Schritt erfolgt.

Hintergrund

Alterung der Bevölkerung, Zunahme chronischer Erkrankungen, verstärkter Trend hin zu ambulanten Behandlungen, Mangel an Fachpersonal, Qualitäts- und Quantitätskriterien, verstärkter Wettbewerb ... Es liegt auf der Hand: Um langfristig bestehen zu können, muss sich das HFR in einem Umfeld behaupten, das sich ständig verändert. Diese äusseren Umstände und die beschränkte Investitionskapazität (siehe

nächstes Stichwort) des HFR mussten deshalb in die tief greifende Analyse zur Ausarbeitung des Berichts «Umsetzung der Strategie 2013–2022 – Projekt Polaris» einfließen. Das Hauptanliegen bestand darin, ein Gleichgewicht zwischen einer patientennahen Versorgung der Freiburger Bevölkerung und der Zentralisierung des spezialisierten Know-hows und der komplexen technischen Infrastruktur zu finden.

Investitionskapazität

Die aktuellen Zahlen zeigen, dass die Investitionskapazität geringer ist als vorgesehen. Gemäss den neuesten Schätzungen beträgt die Investitionskapazität des HFR für die nächsten zehn Jahre 420 Millionen Franken. Nun hat jedoch die Machbarkeitsstudie (Masterplan) vom Mai 2013, die für die Ausarbeitung der Strategie 2013–2022 durchgeführt wurde, allein für den Standort Freiburg Investitionen in der Höhe von 524 Millionen Franken veranschlagt. Diese eingeschränkte Investitionskapazität reicht daher nicht aus, um die Strategie 2013–2022 so umzusetzen wie ursprünglich geplant.

Umsetzung in Etappen

Angesichts dieser finanziell angespannten Lage wird die Strategie schrittweise und nach klaren Prioritäten umgesetzt, wobei zwei Anforderungen im Auge behalten werden müssen: die Investitionskapazität des HFR und die Absicht, die bestehende Infrastruktur an allen Standorten optimal zu nutzen. Als Erstes gilt es, die Machbarkeitsstudie zu den Neubauten (Masterplan) zu aktualisieren und diese danach in Etappen aufzuteilen (modularer Aufbau der neuen Infrastruktur). Bezüglich Organisation ist auf allen Ebenen operative Effizienz anzustreben (Skaleneffekte, Prozessoptimierung, transversale Funktionsweise), aber auch eine neue Organisationsform zu bestimmen und umzusetzen, welche die Qualität und Sicherheit der Patientenbetreuung gewährleistet (Patientenpfade, Zuteilung der medizinischen Aufgaben).

Patientenpfade

Patientenpfade waren das Herzstück der Strategie, die 2013 ausgearbeitet wurde, und dieses Prinzip einer zentralen Organisation der Akutversorgung und des Erhalts starker Spitalstandorte in den Bezirken bleibt erhalten. Komplexe Behandlungen erfolgen am Standort Freiburg, einfache Behandlungen an allen Akutstandorten des HFR (Meyriez-Murten, Riaz, Tafers, Freiburg). Die ambulante Versorgung wird an allen Standorten gewährleistet. Verschiedene Patientenpfade (für einfache und komplexe Behandlungen) ermöglichen dem HFR, Behandlungsabläufe zu optimieren und Prozesse effizienter zu gestalten. Mehrere Herausforderungen stellen sich dem HFR: Das Einrichten der Patientenpfade (Reorganisation der Patientenströme in Form von Patientenpfaden), das Identifizieren einfacher und komplexer Behandlungen ab Spitaleintritt und das Arbeiten an den HFR-Standorten in Form von Kompetenzzentren.

Medizinische Leistungsaufträge

Durch eine Neuverteilung der medizinischen Leistungsaufträge auf die Standorte (siehe Infografik S. 13) kann die Zunahme der akuten Spitalaufenthalte (+18%) und der ambulanten Behandlungen (+24%) bis 2025 aufgefangen werden.

Es sollte jedoch möglich sein, diese Tätigkeitszunahme mit weniger Betten abzudecken (300 Betten am HFR Freiburg – Kantonsspital gegenüber den im Masterplan der Strategie 2013–2022 vorgesehenen 400 Betten). Möglich wird diese Bettenreduktion dank dem verstärkten Trend zur ambulanten Versorgung, der Organisation in Patientenpfaden, effizienzsteigernden organisatorischen Massnahmen und der Nutzung der bestehenden Infrastruktur an anderen Standorten.

Notfallstationen und Operationstrakte

Notfälle werden an den Standorten Freiburg, Riaz und Tafers weiterhin rund um die Uhr behandelt. In Meyriez-Murten behält die Permanence nach Wiedereröffnung im Frühling 2016 feste Öffnungszeiten. Der Betrieb der Operationstrakte ist analog geregelt: In Freiburg und Riaz wird im Tag- und Nachtbetrieb rund um die Uhr operiert, in Tafers nur während eines gewissen Zeitfensters, wobei Notfallbehandlungen ebenfalls rund um die Uhr gewährleistet werden. Je nach Komplexität der Behandlung wird der Patient in Tafers aufgenommen oder nach Freiburg verlegt.

Transversale Funktionsweise

Das Schlagwort schlechthin: Eine transversale Funktionsweise der medizinischen Organisation ist zwingende Voraussetzung, damit die Strategie umgesetzt werden kann. Der Behandlungsverlauf der Patienten beschränkt sich nicht auf einen Standort oder eine Abteilung. Im Gegenteil: Es ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Standorten und medizinischen Kliniken notwendig, um eine zentrale und patientennahe Versorgung je nach Komplexität zu gewährleisten. Nur mit einer echten transversalen Funktionsweise (zwischen und innerhalb von Abteilungen und Standorten) kann die operative Effizienz und die finanzielle Zukunft des HFR gesichert werden.

Master in Humanmedizin

Das HFR unterstützt die Einführung eines Masterstudiums in Humanmedizin an der Universität Freiburg vollumfänglich und bekräftigt damit sein bisheriges Engagement in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Dieses Engagement trägt Früchte: Die Qualität in der Aus- und Weiterbildung am HFR ist auf nationaler Ebene anerkannt, was sich positiv auf die Rekrutierung auswirkt. Das HFR will diese Attraktivität beibehalten und gleichzeitig einen Beitrag leisten im Kampf gegen den drohenden Ärztemangel.

Veränderungsfähige Umsetzung

Vorbehalten bleiben mögliche Anpassungen der Umsetzung der Strategie 2013–2022 an das sich wandelnde Umfeld, in dem sich das HFR befindet. Um die strategischen Überlegungen von der operativen Umsetzung (Monitoring) abzugrenzen, werden zwei Projektgruppen gebildet. Die HFR-Direktion wird die geplanten Veränderungen begleiten und die Abstimmung und die inhaltliche Kohärenz zwischen den beiden Gruppen sicherstellen.

Personalbedarf

Angesichts des Umfelds, in dem sich das HFR bewegt, muss es bei der Umsetzung seiner Strategie operative und finanzielle Effizienz anstreben. Die prognostizierte Tätigkeitszunahme, die immer komplexeren Fälle und der Wille des HFR, eine individuelle, erstklassige Pflege zu bieten, werden dem HFR jedoch erlauben, seine Arbeitsplätze ganz oder grösstenteils zu erhalten.

Nächste Schritte

Die Umsetzung wird rund zehn Jahre in Anspruch nehmen und erfolgt nach einem festgelegten Zeitplan. In den nächsten zwei Jahren wird die Machbarkeitsstudie zu den Neubauten am Standort Freiburg (Masterplan) überarbeitet. Jedem Standort und jedem Fachbereich werden Kompetenzzentren zugewiesen. Etwa 2020 wird der Bau der neuen Infrastruktur begonnen haben. Zudem wird eine neue Zufahrtsstrasse zum HFR Freiburg – Kantonsspital gebaut.

**Der Bericht «Umsetzung der Strategie 2013–2022»
des Verwaltungsrats ist im Internet aufgeschaltet:
www.h-fr.ch > Das HFR > Porträt > Strategie**





«Das Kollegium hat 2015 eine entscheidende Rolle gespielt»

ÄRZTEKOLLEGIUM Ein Jahr im Zeichen von «Polaris»: Hauptthema im Ärztekollegium war 2015 das Projekt, das 2015 beendet wurde und die Zukunft des HFR stark prägen wird. Wie soll die 2013 verabschiedete Strategie aus medizinischer Sicht konkret umgesetzt werden? Daneben beschäftigte sich das Kollegium jedoch auch mit weiteren wichtigen Themen. Rückblick mit Prof. Dr. med. Bernhard Egger, Präsident des Kollegiums und Chefarzt der Klinik für Chirurgie HFR.

Prof. Egger, Sie haben 2015 das Präsidium des Ärztekollegiums übernommen. Welche Eindrücke haben Sie von diesem ersten Jahr als Präsident?

Der Start gelang gut, danach kam jedoch sehr schnell eine Zeit grosser Belastung: Die medizinische Direktion war ab August 2015 mit dem Weggang von Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen vakant, und so übernahm ich zusammen mit meinen Kollegen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Prof. Dr. med. Daniel Betticher und Prof. Dr. med. Daniel Hayoz, die Leitung der Medizinischen Direktion bis Ende Jahr. Auch die unfallbedingte Abwesenheit von Generaldirektorin Claudia Käch ab September brachte Mehrarbeit mit sich.

Welche Rolle spielte das Ärztekollegium im Projekt Polaris, das sich mit der Umsetzung der Strategie befasste?

Das Kollegium setzte sich während rund 18 Monaten intensiv mit der Frage auseinander, wie die 2013 verabschiedete Strategie aus medizinischer Sicht umgesetzt werden soll. Es galt, folgende Fragen zu beantworten: Wo werden künftig medizinisch schwere Fälle behandelt, wo die medizinisch weniger komplexen Fälle? Wie sehen die Patientenpfade aus? Wie soll die Transversalität konkret umgesetzt werden, also die enge Zusammenarbeit der Kliniken untereinander und zwischen den Standorten? Alle Chefarzte am HFR haben sich an dieser Diskussion beteiligt, und dies war wichtig, um einen gemeinsamen Konsens zu finden. Das Resultat ist sehr erfreulich: Wir sind uns darüber einig, wie wir unser Know-how und unsere Infrastruktur an allen Standorten optimal einsetzen wollen. Insofern hat das Kollegium eine entscheidende Rolle gespielt.

Ein weiteres für das HFR zentrales Thema war 2015 die Frage, ob das HFR die Einrichtung eines Masters für Humanmedizin an der Universität Freiburg unterstützt. Welche Meinung vertrat die Ärzteschaft - ein Master bringt ja auch viel Mehrarbeit für die Kaderärzte?

Tatsächlich war der Master in Humanmedizin ein intensiv diskutiertes Thema im Kollegium. Und auch klar ist, dass auf die Ärzte viel Mehrarbeit zukommt. Trotzdem war die Meinung relativ schnell gefasst, dass wir die Einrichtung eines Masters im Interesse des Kantons und des HFR unterstützen. Ausgangslage ist dabei die Tatsache, dass der Mangel an Hausärzten schweizweit und besonders im Kanton Freiburg bereits Realität ist. Als öffentliches Spital zählt es zu unserem Auftrag, für den medizinischen Nachwuchs zu sorgen. Wir haben bereits bei der Einführung des Bachelors an der Uni Freiburg unser Engagement bewiesen, und wir werden uns wieder mit grossem Enthusiasmus für eine gute klinische Ausbildung der Studierenden auf Masterstufe einsetzen. Ausserdem wird sich damit die Ausbildung auf Masterstufe positiv auf unsere Attraktivität als Arbeitgeber auswirken. Im heutigen angespannten Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen ist dies ein nicht zu unterschätzender Faktor.

Mit welchen weiteren Themen hat sich das Kollegium befasst?

Ein wichtiges Thema war auch die Frage, wie Austritte oder Verlegungen von Patienten besser geplant werden können, um die Qualität und Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten. Ziel ist, den Austritt oder eine Verlegung so früh wie möglich zu antizipieren. Davon profitiert der Patient, indem sein Austritt von Anfang an geplant wird und er dadurch eine

optimale Nachbetreuung erhält. Und im Spital werden Betten schneller frei für Patienten, für die ein Spitalaufenthalt unabdingbar ist. Wir haben nun eine Richtlinie erarbeitet, die Ende 2015 in Kraft trat. Weitere Themen waren beispielsweise die Vermeidung von Mangelernährung, wovon vor allem ältere oder geschwächte Patienten betroffen sind, oder die Mitarbeit an Leitlinien für Qualität in der Pflege und in der Patientensicherheit, die sogenannte HFR-Qualitäts-Gouvernance. Schliesslich ist das Kollegium auch erste Instanz bei der Nominierung von Ärzten; 2015 haben wir rund 50 Ärzte nominiert.

Wie steht es mit der Vernetzung des Kollegiums nach aussen?

Wir fungieren zwar als HFR-Kollegium, befassen uns jedoch regelmässig mit diversen Entwicklungen in Zusammenarbeit mit anderen Partnern im Gesundheitswesen. Jüngstes Beispiel ist die Konvention mit der Vereinigung der Kinderärzte, welche seit Kurzem ihren Bereitschaftsdienst am HFR an den Wochenenden leisten. Oder die Zusammenarbeit mit dem Swiss Integrative Center for Human Health (SICHH), das sich auf dem Gelände der Blue Factory in Freiburg eingerichtet hat. Mit dieser Zusammenarbeit stärkt das HFR seine Kompetenzen im Bereich der angewandten klinischen Forschung.

2015 war ein wegweisendes Jahr; wie wirkte sich dies auf die Stimmung der Ärzte aus?

Aus meiner Sicht ist die Stimmung merklich besser als noch vor einigen Jahren, als viel Unsicherheit herrschte. Nun ist die Ausrichtung klar. Was mich besonders freut: Die Fähigkeit zum Konsens ist im Kollegium gross. So gelang es uns im 2015, nicht nur Themen zu besprechen, sondern auch eindeutige Resultate zu erzielen.



Unser Spital im Jahr 2015

10

• Restauration und Ökologie

Die Abteilung Restauration des HFR Freiburg – Kantonsspitals wird erstes Personalrestaurant im Kanton Freiburg, das am Projekt des ökologischen Indikators für die Ernährung «Beelong» teilnimmt. Das HFR bezeugt damit sein Engagement für eine ausgewogene Ernährung und die Nachverfolgbarkeit der eingekauften Nahrungsmittel.



20



• Hohes Patientenaufkommen

Aufgrund von zwei gleichzeitigen Epidemiewellen (Grippe, Magen-Darm-Grippe) erreicht das HFR an all seinen Standorten die Höchstkapazität. Angesichts dieser Lage werden Notmassnahmen wie die Eröffnung zusätzlicher Betten und die Personalverstärkung auf den Abteilungen ergriffen.

• Tag der offenen Tür Radio-Onkologie

Am 28. Februar hat die Bevölkerung die Gelegenheit, die Radio-Onkologie genauer kennenzulernen, zu erfahren, welche Behandlungen möglich sind, welche Etappen ein Patient durchläuft oder wie die Röntgenapparate funktionieren.

30



• **Teddybär-Spital** – Auf Einladung der Studierenden der Universität Freiburg und des HFR kommen vom 19. bis 21. März mehr als 400 Kinder zwischen vier und sieben Jahren ins HFR Freiburg – Kantonsspital, um ihr verletztes Plüschtier verarzten zu lassen.

• Ernennung von PD Dr. med. Dudler zum Professor

PD Dr. med. Jean Dudler, seit 2011 Chefarzt der Klinik für Rheumatologie, erhält von der Universität Freiburg eine Titularprofessur.

• Ein Spitalbataillon am HFR

Das HFR empfängt zum ersten Mal Soldaten der Schweizer Armee: Vom 13. bis 22. April sind etwa 60 Mitglieder des Westschweizer Spitalbataillons 2 für ihren WK am HFR Freiburg – Kantonsspital tätig. Jede Soldatin und jeder Soldat absolviert das Praktikum im Zweierteam mit einer HFR-Mitarbeiterin oder einem HFR-Mitarbeiter. Ziel: für den Katastrophenfall die Zusammenarbeit mit einem öffentlichen Spital üben.



• **Neues Angebot in der Kardiologie** – Freiburger Patienten, die unter einer Herzrhythmusstörung leiden, profitieren nun von einem umfassenden Betreuungsangebot dank einer neuen Elektrophysiologie-Sprechstunde am HFR Freiburg – Kantonsspital. Die Klinik für Kardiologie reagiert so auf den steigenden Bedarf der Bevölkerung an Abklärungen und Behandlungen von Herzrhythmusstörungen.

• **Neue Chefärztin in der Chirurgie am HFR Tafers** Die Klinik für Chirurgie des HFR Tafers erhält mit Dr. med. Melanie Kauper, Fachärztin Allgemein Chirurgie, Traumatologie und Viszeralchirurgie, eine neue Chefärztin.

• **Jahresrechnung 2014** – Trotz sinkender Tarife schliesst die Jahresrechnung mit einem Verlust von zwei Millionen Franken fast budgetkonform. Der Betriebsaufwand beläuft sich auf 439,1 Millionen Franken und liegt somit leicht unter dem Budget (-0,47%); der Betriebsertrag kletterte auf 400,2 Millionen Franken (2013: 390,5 Mio. Franken). Nach Abzug des ausserordentlichen Aufwands und Ertrags ergibt sich ein Verlust von 43,3 Millionen Franken. Abzüglich der Übergangsfinanzierung durch den Kanton Freiburg resultiert ein Defizit von zwei Millionen Franken. Angesichts der erschwerten Rahmenbedingungen im Verlauf des Jahres 2014, die sich negativ auf die Rechnung auswirkten, ist das Jahresergebnis zufriedenstellend. Während die stationäre Tätigkeit 2014 leicht anstieg (19'456 Austritte; 2013: 19'229), erreichte die ambulante Tätigkeit mit 414'685 ambulanten Behandlungen (2013: 385'908) einen neuen Höchststand.

• **Forschung und Innovation** Das HFR weitet mit dem Anschluss an das Swiss Integrative Center for Human Health (SICHH) am Standort der blueFACTORY Fribourg-Freiburg seine Kompetenzen in der medizinischen und der klinischen angewandten Forschung aus. Das SICHH, das Forschungs- und Entwicklungsprojekte unterstützt, bietet unter anderem Leistungen in den Bereichen Genomsequenzierung, Proteomik und Biobanking an. Es ergänzt damit die Tätigkeiten des HFR.

• **Ambulante Notfälle am HFR Riaz** – Die Klinik für Notfallmedizin des HFR Riaz verfügt nun über einen separaten Behandlungspfad für ambulante Notfälle, über den Patienten mit leichteren Beschwerden betreut werden. Das entspricht dem wachsenden Bedürfnis der südlichen Kantonsbevölkerung nach notfallmedizinischer Versorgung.

• Zertifizierte «Stroke Unit»

Die Spezialabteilung für Schlaganfallpatienten des HFR, die Stroke Unit, erhält ihre Zertifizierung. Dies zeugt von der hohen Qualität der neuen Abteilung, die im Juli 2014 eröffnet wurde.



• Neue Geburtenabteilung

Die Umbauarbeiten der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am HFR Freiburg – Kantonsspital treten in die dritte Bauphase ein. Völlig neu durchdacht wird die Geburtenabteilung dank modernster technischer Infrastruktur eine optimierte Behandlung anbieten. Werdende Mütter erhalten in den neuen Räumen ab Frühling 2016 noch mehr Komfort und Privatsphäre.

• **Krippe** – Das freiburger spital (HFR) entscheidet, seine Krippenaktivität auszulagern. Nach Prüfung der Angebote, die auf die öffentliche Ausschreibung eingegangen sind, aber auch des Vorschlags der Mitarbeitenden über den Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) erhält das Unternehmen «pop e poppa» den ersten Auftrag (siehe auch 12 – Dezember). Dieses Kita-Netzwerk, das in der ganzen Schweiz tätig ist, übernimmt ab 1. Januar 2016 den Betrieb der Krippe am HFR Freiburg – Kantonsspital. Das Netzwerk betreibt in Düringen in der Nähe des Standorts Tafers eine eigene Einrichtung und bietet dort ebenfalls Plätze an. Die Angestellten der HFR-Krippe werden bei «pop et poppa» weiterbeschäftigt.

• **Start für den SMUR** – Am 1. Juni wird der kantonale mobile Dienst für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR) in Betrieb genommen. In schweren Fällen wird der SMUR zusätzlich zu den Rettungsdiensten aufgerufen; er ergänzt in erster Linie die Kette der Freiburger Notfallerversorgung. Parallel zur ärztlich betreuten lebenswichtigen Notfallerversorgung hat der SMUR einen zweiten Auftrag, der in den Betrieb des HFR selbst eingebunden ist: die ärztlich betreuten Transporte zwischen den Spitalstandorten (TIM).

• **Imagekampagne** – Das HFR lanciert zum ersten Mal an allen Standorten eine Imagekampagne. Die Hauptbotschaft der Kampagne lautet: «Bei uns zählt die Medizin. Und in erster Linie der Mensch». Damit soll die Bedeutung der zwischenmenschlichen Betreuung an unserem Spital betont werden, die neben der medizinischen Qualität und Kompetenz unser Hauptmerkmal ist. Die Kampagne, die sich an unsere Patienten und Besucher richtet und stark auf visuelle Mittel setzt, wird vom Slogan: «Ihr Wohlbefinden, unser schönster Erfolg» begleitet.



• **Bike to work** – Das HFR nimmt zum fünften Jahr in Folge an der Aktion «Bike to work» teil.

• **Neuer Medizinischer Direktor** – Der Freiburger Ivo Spicher, Doktor in Human- und Zahnmedizin, wird zum neuen Medizinischen Direktor des HFR gewählt. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen an, der das HFR Ende Juli verlässt. Von August bis zum Stellenantritt von Dr. Ivo Spicher teilen sich Prof. Dr. med. Bernhard Egger, Prof. Dr. med. Daniel Betticher und Prof. Dr. med. Daniel Hayoz ad interim die Aufgaben des Medizinischen Direktors.

• **Einweihung der neuen Notrufzentrale 144** – Die Sanitätsnotruf-Zentrale 144 weihet ihre neuen Räumlichkeiten ein. Diese befinden sich auf dem Dach des Notfallgebäudes des HFR Freiburg – Kantonsspitals (unter dem Helikopterlandeplatz). Der Neubau wurde im Rahmen der Um- und Ausbauten der Klinik für Notfallmedizin notwendig, deren Räumlichkeiten nach Beendigung auch den heutigen Standort der 144 einschliessen.



• **Solidarität mit Nepal**
Nach den schweren Erdbeben in Nepal unterstützt das HFR das Spital Lukla, das die Greyerzerin Nicole Niquille gegründet hat. Die Mitarbeitenden spenden insgesamt 6'160 Franken.

• **Rücktritt der Direktorin für Personalwesen** – Annick Kalantzopoulos entscheidet sich, ihre Tätigkeit als Direktorin für Personalwesen aufzugeben, die sie seit 1. November 2008 ausübte. Sie verlässt das HFR Ende Februar 2016.



• **HFR Tafers an der Seisler Mäss** – Rund 70'000 Besucher finden zwischen dem 2. und 6. September den Weg an die Seisler Mäss in Tafers, die erste Messe im Sensebezirk. Viele besuchen auch den Stand des HFR Tafers und die fünf interaktiven Workshops, durch die verschiedene Fachleute führen. Die Messe bietet dem Publikum die Gelegenheit, einen Blick hinter die Kulissen des Spitals zu werfen und in die Haut eines Chirurgen, Anästhesisten oder Orthopäden zu schlüpfen.

• **Tag der Zweisprachigkeit**
Der Kanton Freiburg organisiert den ersten Tag der Zweisprachigkeit und das HFR nimmt daran teil. Es nutzt die Gelegenheit, um sich in der Öffentlichkeit als Institution zu präsentieren, die sich seit Jahren für die Förderung der Zweisprachigkeit engagiert.

• **Unfall der Generaldirektorin**
Claudia Käch, Generaldirektorin des HFR, wird nach einem Reitunfall hospitalisiert. Gemeinsam mit den anderen Direktionsräten gewährleistet Marc Devaud, Direktor für Verwaltung und Organisation, interimistisch die Spitalführung als stellvertretender Generaldirektor.

• **Eröffnung einer Tagesbetreuung in Palliative Care**
Die Abteilung Palliative Care am HFR Freiburg – Kantonsspital weihet die Tagesbetreuung ein. Das neue Angebot richtet sich an Personen, die schwer krank sind und palliative Betreuung benötigen, aber zu Hause wohnen und mobil sind. Eine breite Palette an Pflegeleistungen und Aktivitäten steht den erkrankten Personen sowie deren Angehörigen zur Auswahl.

• **Kardiologie, Angiologie und Pneumologie** – Die Abteilungen Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am HFR Freiburg – Kantonsspital beziehen grössere und komplett renovierte Räumlichkeiten. So sind sie auch für eine starke Zunahme der Tätigkeit, insbesondere der Sprechstunden, gerüstet.

• **Neuer Chefarzt der Operationszentren** – Dr. med. Rolf Wymann, der neue Leiter des Departements Operationszentren HFR, tritt seine Stelle an. Er ist Nachfolger von Dr. med. Dominique Thorin, der Ende 2014 pensioniert wurde.

• **Todesfall** – Christian Castella, seit der Gründung des Freiburger Spitals 2007 einflussreiches Mitglied des Verwaltungsrats, erliegt am 6. September 2015 den Folgen seiner langen Krankheit. Der gebürtige Greyerzer aus Enney führte den Arbeitgeberverband in Bulle sowie die Sortenorganisation Freiburger Vacherin. Daneben hatte er weitere Mandate inne, darunter den Vorsitz des Verwaltungsrats der Freiburgerischen Verkehrsbetriebe (TPF).

- Master in Humanmedizin**
 Ein Masterabschluss in Humanmedizin an der Universität Freiburg in Partnerschaft mit dem freiburger Spital (HFR) böte nach Ansicht des Staatsrats die Chance, die nationale Positionierung dieser beiden Institutionen und des Kantons Freiburg sowie das Pflegeangebot im Kanton zu verbessern. Der Staatsrat spricht sich daher grundsätzlich für die Einführung dieses Masterstudiengangs aus. Die Kosten und die Finanzierung müssen noch geregelt werden.
- Brustkrebstag** – Der 13. Oktober steht ganz im Zeichen der Farbe Rosa bzw. Pink – Symbol des Kampfes gegen Brustkrebs –, denn HFR und Dalerspital begehen mit Unterstützung der Freiburger Krebsliga gemeinsam zum ersten Mal den Brustkrebstag.
- Eine Stiftung für Palliative Care** – «Serenitas – Freiburger Stiftung für Palliative Care» wird aus der Taufe gehoben. Das Ziel dieser Stiftung, die auf Initiative des HFR gemeinsam mit der Abteilung für Palliative Care gegründet wurde, ist, über Spenden die Palliative Care zu fördern und zu unterstützen.
- «H24» erscheint** – Das erste Magazin des freiburger Spitals liegt druckfrisch auf dem Tisch. Die neue Publikation mit dem Titel H24 richtet sich an eine breite Leserschaft: Patienten, Angehörige, Besucher sowie die zahlreichen Partner des HFR im Gesundheitswesen. H24 erscheint zweimal jährlich auf Deutsch und Französisch und liegt an allen HFR-Standorten auf.

11

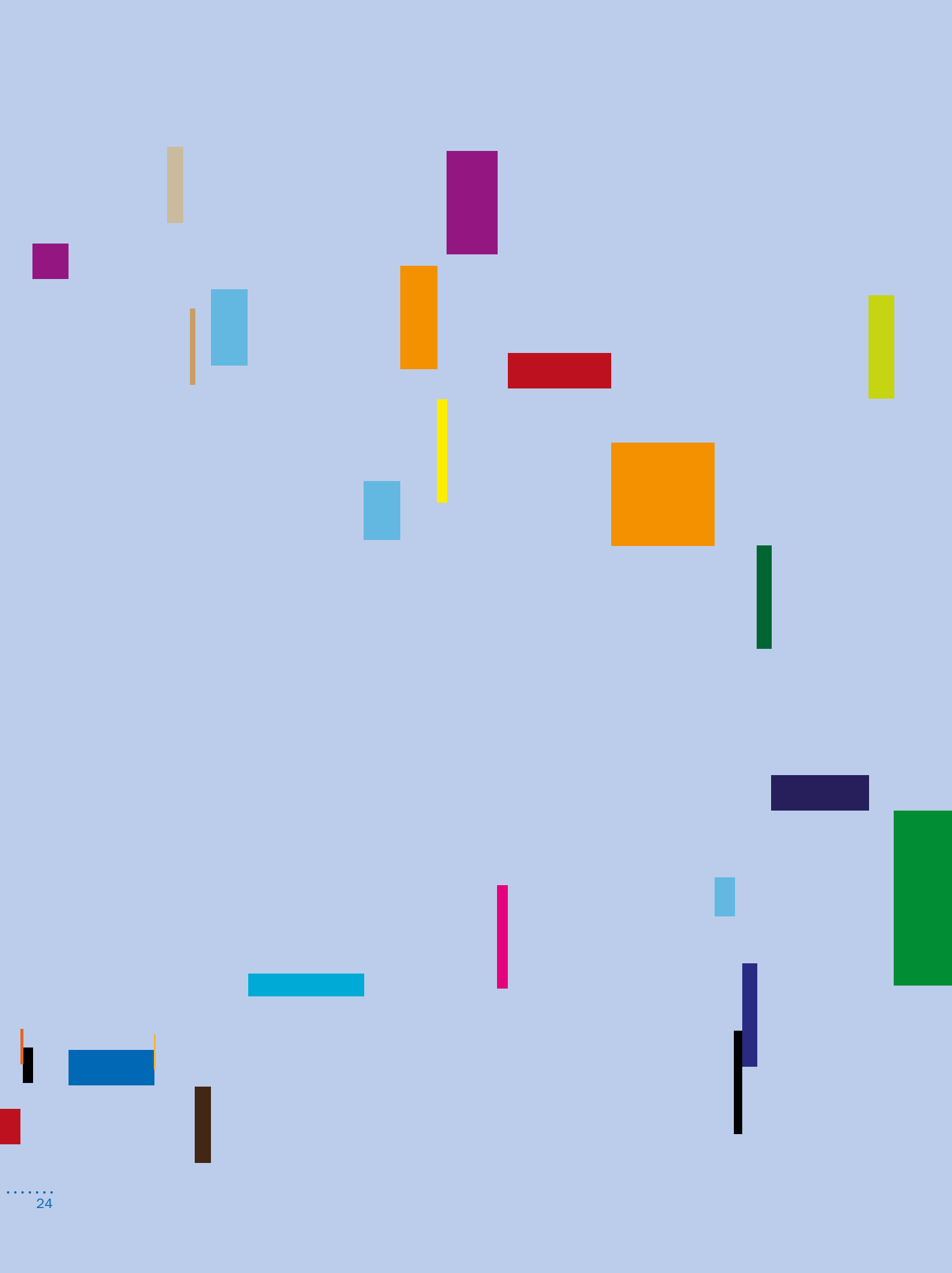
- Umsetzung der HFR-Strategie 2013–2022** – Das HFR stellt seinen Bericht zur Umsetzung der Strategie 2013–2022 vor. Ziel ist ein Gleichgewicht zwischen einer patientennahen Versorgung der Freiburger Bevölkerung und der Zentralisierung des spezialisierten Know-hows sowie der komplexen technischen Infrastruktur. Aufgrund aktueller Daten fällt die Investitionskapazität geringer aus als bisher angenommen. Entsprechend erfolgt die Umsetzung schrittweise und nach klaren Prioritäten.
- Tag der offenen Tür zum Thema Krebs** – Das HFR Freiburg – Kantonsspital öffnet zum Thema «Krebs – von der Diagnose zur Behandlung» am 14. November seine Türen für die Bevölkerung. Ein lehrreicher Rundgang, Workshops, Vorführungen und Vorträge stellen die neuesten Verfahren in der Krebsdiagnose und -behandlung vor.



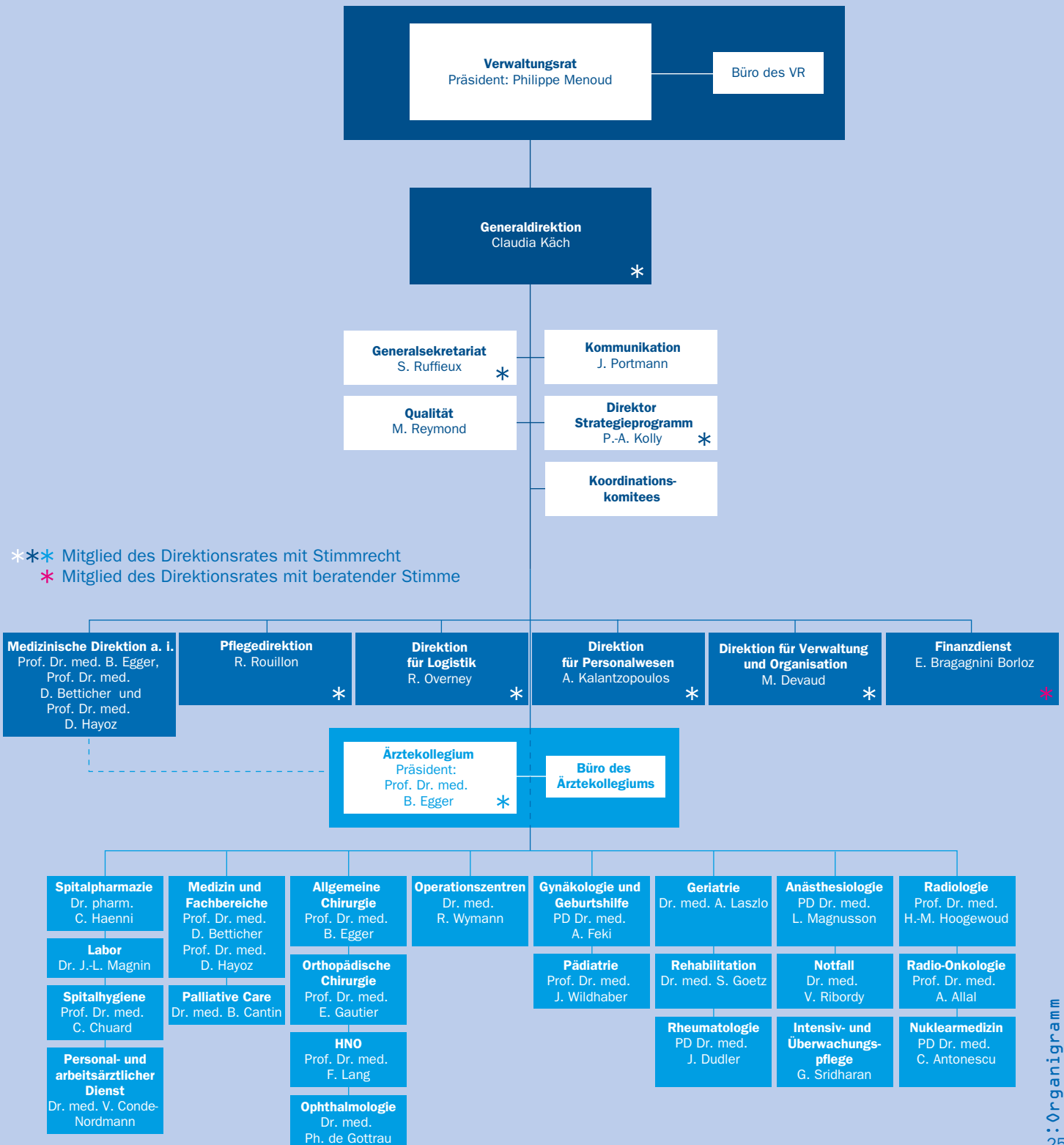
- «Nationaler Zukunftstag»**
 Der Nationale Zukunftstag am 11. November ist erneut ein voller Erfolg. Schüler der 7. HarmoS-Klasse (5. Primar-Klasse) aus dem ganzen Kanton haben die Gelegenheit, in den Workshops an den verschiedenen Standorten die Arbeitswelt des Spitals kennenzulernen.
- KidsHotline** – Um die Wartezeiten auf der Kindernotfallstation zu verkürzen und das Personal zu entlasten, haben das HFR und das Berner Unternehmen Medi24 eine KidsHotline eingerichtet. Das telemedizinische Angebot richtet sich an Eltern, die nicht sicher sind, wie sie reagieren sollen, wenn sich der Gesundheitszustand ihres Kindes plötzlich verschlechtert.



- Neue pädiatrische Sprechstunde** – Die Klinik für Pädiatrie baut ihr Angebot um drei neue Leistungen aus: eine Sprechstunde «IM GLEICHGEWICHT» für Übergewichtige Kinder und Jugendliche, eine Sprechstunde für Personen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und eine Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie.
- Krippe** – Ab 1. Januar 2016 gibt es mehr Betreuungsplätze für die Kinder von Mitarbeitenden des HFR. Nebst der bereits beschlossenen Partnerschaft mit «pop e poppa» für die Standorte Freiburg und Tafers (siehe 05 – Mai) vereinbart das HFR mit dem Unternehmen «Cap Canaille» eine Zusammenarbeit für das Personal der Standorte Billens, Meyriez-Murten und Riaz.



Organigramm am 31. Dezember 2015





Unser Verwaltungsrat (31.12.2015)

Von links nach rechts:
 Pierre Aeby, Yvan Hunziker,
 Philippe Menoud,
 André Schoenenweid,
 Anne-Claude Demierre,
 Pascal Corminboeuf,
 Markus Zosso,
 Dr. med. Dominik Lottaz,
 Prof. Jean-Pierre Montani.
 Es fehlt auf dem Bild:
 Martine Morard

Mitglieder mit Stimmrecht

Philippe Menoud
Pierre Aeby
Christian Castella

Pascal Corminboeuf
Anne-Claude Demierre
Yvan Hunziker

Dr. med. Dominik Lottaz
Prof. Dr. med. Jean-Pierre Montani

Martine Morard
André Schoenenweid
Markus Zosso

Vertreter mit beratender Stimme

Francine Baechler-Tinguely
Prof. Dr. med. Bernhard Egger
Dr. med. Frank Frickmann

Claudia Käch
Jeannette Portmann
Sébastien Ruffieux
Sara Selmi

Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen

Patrice Zurich

Protokollführer
Sébastien Ruffieux

Präsident, Wirtschaftsexperte und Buchprüfer
 Vizepräsident, Berater für Alters- und Generationenfragen, Alt Staatsrat
 Direktor der «Fédération patronale et économique»
 (verstorben am 6. September 2015)

Alt Staatsrat
 Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales
 Multimedia-Elektroniker, Vertreter des Grossen Rates

Arzt
 Professor an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät
 der Universität Freiburg

Juristin
 Ingenieur FH/EUR ING, Vertreter des Grossen Rates
 Agrokaufmann, Vertreter des Grossen Rates

Personalvertreterin
 Vertreter der Ärzteschaft
 Vertreter der Ärzteschaft
 Generaldirektorin
 Kommunikationsbeauftragte
 Generalsekretär
 Personalvertreterin
 Medizinischer Direktor, Stellvertretender Generaldirektor
 (bis 31. Juli)
 Vorsteher des Amtes für Gesundheit

Generalsekretär



Unser Direktionsrat (31.12.2015)

Mitglieder mit Stimmrecht

Claudia Käch
Prof. Dr. med. **Bernard Vermeulen**

Prof. Dr. med. Bernhard Egger
Marc Devaud
Annick Kalantzopoulos
Pierre-André Kolly
Robert Overney
Rodolphe Rouillon
Sébastien Ruffieux

Mitglied mit beratender Stimme
Elena Bragagnini Borloz

Generaldirektorin, Präsidentin
Medizinischer Direktor und Stellvertretender Generaldirektor (bis 31. Juli; von 1. August bis 31. Dezember Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Prof. Dr. med. Bernhard Egger und Prof. Dr. med. Daniel Hayoz, Medizinische Direktoren ad interim)
Präsident des Ärztekollegiums
Direktor für Verwaltung und Organisation
Direktorin für Personalwesen
Direktor Strategieprogramm
Direktor für Logistik
Pflegedirektor
Generalsekretär

Chefin des Finanzdienstes

Stehend (v. l. n. r.):

Robert Overney,
Prof. Bernhard Egger,
Pierre-André Kolly.

Sitzend (v. l. n. r.):
Sébastien Ruffieux,
Rodolphe Rouillon,
Claudia Käch,
Marc Devaud.

Es fehlen auf dem Bild:
Annick Kalantzopoulos,
Elena Bragagnini Borloz

Leitprojekte

Ob strategischer oder operativer Natur – die am HFR entwickelten Projekte verfolgen alle dasselbe Ziel: das Angebot und die Qualität der Patientenversorgung laufend verbessern. Einige Meilensteine 2015 im Fokus.



Vor Ort im Einsatz

SMUR Der mobile Dienst für Notfallmedizin und Reanimation des Kantons Freiburg ist seit Juni 2015 in Betrieb. Er kommt bei sehr schweren Fällen als Ergänzung der Ambulanz zum Einsatz. Ein Einblick.

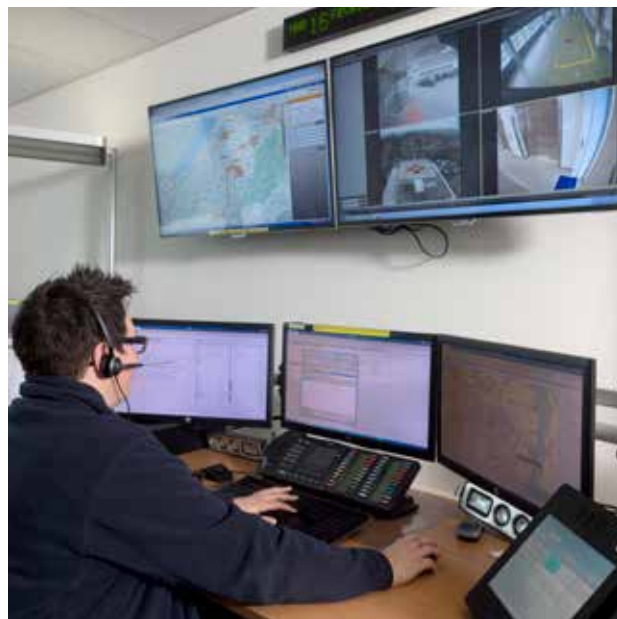
Der Auftrag

Zum mobilen Dienst für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR) gehören ein medizinisches Team und ein komplett ausgerüstetes Einsatzfahrzeug. Der SMUR wird von der Notrufzentrale 144 alarmiert und arbeitet eng mit dem Ambulanzdienst zusammen. Dank diesem Dispositiv kann in sehr schweren Fällen ein Notfallarzt die Patienten auch ausserhalb des Spitals betreuen. Ein weiterer Auftrag des SMUR ist

es, die ärztlich betreuten Patiententransporte zwischen den HFR-Spitalstandorten oder zu den Universitätsspitalern zu gewährleisten. «Die Struktur ergänzt die bestehenden Helikoptertransporte, z. B. der Rega, optimal. Ich würde unsere mobile Einheit sogar als eine Art Helikopter auf Rädern bezeichnen», erklärt Dr. med. Vincent Ribordy, Chefarzt der Klinik für Notfallmedizin des HFR.

Das Team

Das Team des SMUR besteht aus einem professionellen Rettungsanwärter sowie einem Kaderarzt mit Erfahrung in der Akut- und der spitalexternen Medizin. Der Arzt übernimmt gemeinsam mit den Rettungsanwärtern die medizinische Betreuung vor Ort. Der SMUR-Fahrer ist zuständig für die Fahrzeugbedienung und die Sicherheit des Unfallorts, hilft bei der Notfallversorgung und der Evakuierung, verstaut das Material, räumt das Fahrzeug auf und kümmert sich um die administrative Bearbeitung des Einsatzes.



Die Notfallzentrale 144

Die Notrufzentrale 144 nimmt rund um die Uhr die Notrufe auf Deutsch und Französisch entgegen und koordiniert sämtliche Einsatzkräfte des Kantons Freiburg. Ruft eine in Not geratene Person die 144 an, werden ihr gezielte Fragen gestellt, um rasch das Hauptproblem zu ermitteln. Mithilfe des AMPDS (Advanced Medical Priority Dispatch System), dem Abfragesystem für Rettungsleitstellen, werden die aufzubietenden Rettungsmittel und deren Priorität ersichtlich. «Das System entscheidet nach einem klaren Protokoll, ob der SMUR zusätzlich zum Ambulanzdienst alarmiert wird», erklärt Karine Beaud, Mitarbeiterin der 144.



Fahrzeug und Ausrüstung

Das SMUR-Fahrzeug, ein SUV mit Allradantrieb, ist leicht zu erkennen: Durch seine zitronengelbe Farbe und der Spezialbeschriftung ist es von Weitem sichtbar. Wie die anderen Notfallfahrzeuge verfügt es über Blaulicht und 2-Ton-Sirene, bei deren Benützung es Vortritt vor allen anderen Verkehrsteilnehmern hat. Im Fahrzeug befinden sich mehrere Kommunikationsmittel, um mit der Zentrale und den anderen Einsatzkräften (Ambulanz, Polizei, Feuerwehr oder Rega) in Verbindung zu treten. «Zur Ausrüstung gehört ein Bordcomputer, der den Unfallort auf der Karte anzeigt und die bekannten Informationen angibt», führt Pierre Baumann, SMUR-Rettungssanitäter, aus. Ausserdem gibt es im Fahrzeug ein Überwachungs-

monitor, einen Defibrillator, einen externen Schrittmacher, Sauerstoffflaschen, Intubationsmaterial und verschiedene Medikamente und Infusionen. «Ausser bei Patiententransporten sind wir ähnlich ausgestattet wie eine Ambulanz», fügt Baumann hinzu.



Der Einsatz

Meistens wird der SMUR sofort, also gleichzeitig mit dem Ambulanzdienst, alarmiert. Er kann aber auch nachträglich von der Ambulanz zur Verstärkung angefordert werden, wenn sich die Situation verschlechtert oder schwerer ist als angenommen. Dabei handelt es sich um einen Einsatz auf zweiter Ebene. Dr. med. Ribordy: «Der SMUR kommt im Allgemeinen bei schweren Unfällen, bei Patienten mit Atemproblemen, im Schockzustand oder Koma oder bei Reanimationen zum Einsatz. Ziel des medizinischen Teams ist es, die Vitalfunktionen des Patienten aufrechtzuerhalten und ihn für den Transport vorzubereiten. Nebst den technischen und medizinischen Herausforderungen sind deshalb menschliche und psychologische Aspekte bei diesen Einsätzen sehr präsent. Wir sind oft mit Angst oder Trauer der Angehörigen konfrontiert.» Seit seiner Einführung im Juni 2015 hat der SMUR im Kanton Freiburg durchschnittlich 1,75 Einsätze pro Tag geleistet.



«Ein spannendes Projekt»

MASTER IN MEDIZIN Die Freiburger Regierung spricht sich grundsätzlich für die Einführung eines Masters in Humanmedizin an der Universität Freiburg aus. Gespräch mit Prof. Dr. med. Daniel Hayoz, Chefarzt und Co-Leiter der Klinik für Innere Medizin des HFR.

Wieso ist die Einführung eines Masterstudiengangs in Medizin für das HFR und den Kanton Freiburg wichtig?

Die Einführung eines dritten Studienjahres in Medizin 2009 war meiner Meinung nach eine echte Meisterleistung. Die Rekrutierung von Professoren und die Gestaltung des Unterrichts gingen harmonisch vonstatten, und das Budget wurde eingehalten. Studierende aus Freiburg verfügen heute über ein ausgezeichnetes klinisches Rüstzeug und werden an den Universitäten von Lausanne, Genf, Bern, Zürich und Basel, wo sie ihr Studium weiterführen, sehr geschätzt. Bereits 2009 stellte sich die Frage nach der Einführung eines Masters, damals entsprach die Spitalinfrastruktur aber nicht den Anforderungen für ein solches Projekt. Heute ist die Situation anders. Wir müssen die Position des freiburger Spitals stärken und sein Engagement in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung fördern. Davon hängen auch die Attraktivität von Stellen und die Rekrutierung von Fachkräften im Gesundheitsbereich ab. Ohne Master steht das dritte Studienjahr in Medizin auf wackeligen

Beinen und der ganze Bachelor könnte früher oder später bedroht sein.

Auch der Mangel an Allgemeinmedizinern ist ein wichtiger Faktor...

Am Ende des Studiums verleihen alle Schweizer Fakultäten das gleiche eidgenössische Diplom. Trotzdem kann man sich von der Masse abheben. Mit einem Master in Humanmedizin würde Freiburg den Studierenden die Gelegenheit bieten, sich der Hausarztmedizin zuzuwenden. In diesem Gebiet ist der Nachwuchsmangel besonders gross. Der Kanton Freiburg kann sich hier einbringen, indem er auf sein allgemeinmedizinisch ausgerichtetes Spital setzt. Das hat kürzlich auch eine Machbarkeitsstudie gezeigt.

Welches sind dabei die grössten Herausforderungen?

Nebst politischen und finanziellen Aspekten ist insbesondere die Rekrutierung des Lehrkörpers schwierig. Es gibt nicht



Prof. Dr. med. Daniel Hayoz: «Mit einem Master in Humanmedizin würde Freiburg den Studierenden die Gelegenheit bieten, sich der Hausarztmedizin zuzuwenden.»

allzu viele auf Hausarztmedizin spezialisierte Ärzte mit akademischem Rang. Unsere Aufgabe ist es nun, diese zu finden und sie von unserem Projekt zu überzeugen. Der Master bietet für Freiburg eine einzigartige Gelegenheit: Wir können eine Vision verwirklichen und uns aktiv an vielen zukünftigen Innovationen in der Allgemeinmedizin beteiligen. Ein ehrgeiziges, aber spannendes Projekt.

Wie sieht der Fahrplan aus?

Wir wollen die Ausbildung 2019 starten. Bis dahin müssen wir die Inhalte festlegen, das nötige Personal anstellen und ein geeignetes Provisorium bauen. Unser Projekt entspricht dem Bestreben des Bundes, die Zahl der Absolventen in der Humanmedizin deutlich zu erhöhen. Für dieses Spezialprogramm steht für die Jahre 2017–2020 ein Budget von 100 Millionen Franken zur Verfügung.

Wie das Projekt entstand

2009. Bei der Einführung des dritten Medizinstudienjahres (Bachelor) in Freiburg kommt die Möglichkeit eines Masters zum ersten Mal zur Sprache.

2011–2013. Freiburger Grossräte beantragen in verschiedenen Postulaten die Förderung der ärztlichen Grundversorgung, um die medizinische Abdeckung des Kantons zu verbessern.

2014. Eine von der Universität Freiburg, dem HFR und dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit durchgeführte Machbarkeitsstudie spricht für die Einführung eines Masters in Humanmedizin. Zur Arbeitsgruppe gehört insbesondere Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen, medizinischer Direktor des HFR von 2007 bis 2015.

2014. In seinem Bericht vom 2. September gibt der Staatsrat bekannt, «nun aktiv die Zweckmässigkeit der Eröffnung eines Master-Studiengangs in Humanmedizin an der Universität Freiburg» zu prüfen.

2015. Am 13. Oktober spricht sich der Freiburger Staatsrat in einem Grundsatzentscheid für die Einführung eines Masters in Humanmedizin aus.

Zoom auf einige Leitprojekte

Sprachenförderung: Taten statt Worte

ZWEISPRACHIGKEIT Im Rahmen des Leitprojekts Zweisprachigkeit realisierte das HFR im Jahr 2015 neue Massnahmen und nahm grössere Projekte in Angriff. Oberstes Ziel bleibt, die Sprachkompetenzen des Personals und die Zufriedenheit der Patienten zu erhöhen.

In einem Pilotprojekt organisierte das HFR firmeninterne Austausche von Mitarbeitenden: Interessierte Mitarbeitende konnten für eine bestimmte Zeitdauer an einem anderen Standort tätig sein, um im täglichen Einsatz die Sprache – und Kultur – der zu erlernenden Sprache noch besser kennen zu lernen. Dabei wurden sie vor, während und nach dem Einsatz betreut. Das Angebot galt vorerst für Mitarbeitende in den Pflegeberufen und wird 2016 evaluiert; wenn sich das Projekt als erfolgversprechend erweist, soll es auch auf andere Berufsgattungen ausgeweitet werden.

Das Sprachkursprogramm wurde 2015 ebenfalls evaluiert und neu ausgerichtet. Ab 2016 werden sogenannte «Berufsbasiskurse» organisiert: Ziel ist, dass eine möglichst grosse Anzahl von Mitarbeitenden in dreimonatigen Kursen die Grundlagen erhalten, um einfache Gespräche führen zu können. Die Kurse werden dabei auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden ausgerichtet. Neben diesen Berufsbasiskursen werden weiterhin Sprachkurse angeboten.

Um die Attraktivität als Arbeitgeber insgesamt und im Speziellen im deutschsprachigen Raum zu erhöhen, lancierte das HFR ein Programm mit verschiedenen kurz- und langfristigen Massnahmen. Diese werden ab 2016 umgesetzt. Ein wichtiger Teil ist die Präsenz an Veranstaltungen, welche sich an junge Fachkräfte im Gesundheitswesen richtet.

Schliesslich nahm das HFR 2015 am ersten kantonalen Tag der Zweisprachigkeit teil und organisierte einen Diskussionsabend im Spital.



Eröffnung einer Tagesbetreuung in Palliative Care

STANDORT FREIBURG Die Abteilung Palliative Care am HFR Freiburg – Kantonsspital verfügt neu über eine Tagesbetreuung. Zudem wurde letzten Herbst Serenitas, die Freiburger Stiftung für Palliative Care, offiziell aus der Taufe gehoben.

Seit Frühling 2014 ist die Abteilung Palliative Care des HFR Freiburg – Kantonsspitals in der ehemaligen Villa St. François auf dem Guintzet angesiedelt. Letzten Herbst weihte die Abteilung dort ihre neue Tagesbetreuung ein. Das Angebot richtet sich an schwer kranke Personen, die palliative Betreuung benötigen, aber zu Hause wohnen und mobil sind. Ihnen und ihren Angehörigen steht eine breite Palette an Pflegeleistungen und Freizeitaktivitäten zur Auswahl. Das Ziel: die Lebensqualität von Personen in palliativer Behandlung erhöhen, dazu beitragen, dass sie länger zu Hause wohnen können, soziale Isolierung verhindern, ihr Selbstwertgefühl steigern, Zeit zusammen verbringen und Angehörige unterstützen.

Kurz nach der Eröffnung der Tagesbetreuung wurde ausserdem die Stiftung «Serenitas – Freiburger Stiftung für Palliative Care» eingerichtet (siehe www.serenitas-fr.ch). Die Stiftung, die auf Initiative des HFR gemeinsam mit der Abteilung für Palliative Care gegründet wurde, will über Spenden die Palliative Care fördern und unterstützen, insbesondere Aktivitäten und Leistungen, die von den Krankenversicherungen nicht übernommen werden.

Krippen: Lösung für das gesamte HFR-Personal

KINDERBETREUUNG Das Angebot an Krippenplätzen für Kinder von Mitarbeitenden wurde auf den 1. Januar 2016 ausgebaut. Seit der Ankündigung der Krippenauslagerung wurde nach einer Lösung gesucht. Nun verfügen die Mitarbeitenden aller HFR-Standorte über eine Betreuungslösung in der Nähe ihres Arbeitsplatzes.

Seit 1. Januar 2016 gibt es für die Eltern unter den HFR-Mitarbeitenden an allen Standorten eine Lösung für die Kinderbetreuung. Mit dem Unternehmen «pop e poppa» wurde für die Standorte Freiburg und Tafers bereits eine Vereinbarung getroffen, nachdem Anfang 2015 entschieden wurde, die Kleinkinderbetreuung auszulagern.

Dank der Zusammenarbeit mit dem Unternehmen «Cap Canaille» haben nun auch die Mitarbeitenden der Standorte Billens, Meyriez-Murten und Riaz die Möglichkeit, ihre Kinder in der Nähe des Arbeitsorts in die Krippe zu geben. Zwingende Voraussetzung, um vom HFR einen Betreuungsauftrag zu erhalten, war eine flexible Organisation der Krippe (erweiterte Öffnungszeiten, Monatsplanung), um auf die speziellen Arbeitsbedingungen des Spitalpersonals eingehen zu können. Das HFR setzt sich dafür finanziell ein.

Alle Angestellten der bisherigen Krippe am Standort Freiburg konnten beim Wechsel zu «pop e poppa» per 1. Januar 2016 ihre Stelle behalten.

Erfolgreicher Stand an der Seisler Mäss

MESE Die erste Messe im Sensebezirk, die «Seisler Mäss», die vom 2. bis 6. September 2015 in Düdingen stattgefunden hat, zog stolze 70'000 Besucher an. Viele davon fanden den Weg zum HFR-Stand mit seinen fünf interaktiven Ateliers.

Die Besucher einladen, die Welt der Medizin auf spielerische Art zu entdecken, sie aber auch zu wichtigen Gesundheitsthemen informieren: Dies war das Ziel des HFR mit seiner Teilnahme an der Seisler Mäss, die vom 2. bis 6. September 2015 in Tafers stattfand. Und in der Tat liessen sich Gross und Klein von den fünf interaktiven Ateliers am HFR-Stand begeistern.

Zum Erfolg massgeblich beigetragen hatten die verschiedenen Fachkräfte des HFR Tafers, welche die Ateliers mit viel Engagement leiteten. Unter dem Motto «Rund um die Uhr» gab der HFR-Stand den Besuchern Gelegenheit, in die Haut eines Chirurgen, Anästhesisten oder Orthopäden zu schlüpfen.

Über 70'000 Besucher empfing die erste Seisler Mäss mit ihren rund 250 Ständen während fünf Tagen in einer geselligen Atmosphäre.





Die Armee im Spital

ZUSAMMENARBEIT Vom 13. bis 22. April erhielt das HFR Verstärkung durch etwa 60 Mitglieder des Spitalbataillons 2 der Schweizer Armee. Ihr Auftrag: für den Katastrophenfall die Zusammenarbeit mit einem öffentlichen Spital üben. Es war eine für beide Seiten bereichernde Premiere.

Die Soldaten des Spitalbataillons 2, einem der sechs Sanitätsbataillons der Schweizer Armee, haben so unterschiedliche Berufe wie Maurer, Architekt oder Konditor. Was sie vereint, ist ihr Wille, Gutes zu tun, sich nützlich zu machen und Erfahrungen vor Ort zu sammeln. Vorgängig zum Einsatz im Spital erhielten sie eine Schulung in medizinischer Grundversorgung. Ein Teil von ihnen stammte jedoch bereits aus dem medizinischen Bereich, um so den Austausch mit dem Spitalpersonal zu erleichtern. Die Soldaten absolvierten ihre Praktika jeweils in Zweierteams mit einem HFR-Mitarbeitenden.

Die Armeeangehörigen, die HFR-Mitarbeitenden und nicht zuletzt die Patienten fanden grossen Gefallen an dieser Erfahrung. Ausserdem entlasteten die hoch motivierten Soldaten die bestehenden Teams, weckten rundum die Neugier und brachten eine originelle Note in die Abteilungen. Philippe Allain, Major Gst und Kommandant des Spitalbataillons 2, zog eine äusserst positive Bilanz: «Wir waren stolz und erfreut, uns hier zu engagieren. Die Soldaten haben bewegende Momente erlebt und es war nicht einfach, sich zu verabschieden.»

Der Einsatz war ein voller Erfolg, der gleichzeitig Wissensdurst, Engagement und gute Laune vereinte.

«Beelong» oder wie unser Essen umweltfreundlicher wird

RESTAURATION «Beelong», das neue Konzept des ökologischen Indikators für die Ernährung, hält Einzug ins Personalrestaurant des HFR Freiburg – Kantonsspitals. Das HFR ist die erste Einrichtung des Kantons, die daran teilnimmt. Die ersten Ergebnisse sind erfreulich.

Der Indikator «Beelong» hat zum Ziel, die umweltschädigenden Auswirkungen der Ernährung zu reduzieren. Nach verschiedenen Kriterien wie Herkunft der Nahrungsmittel, saisongerechtes Früchte- und Gemüseangebot oder CO₂-Ausstoss wird der gesamte Lebensmitteleinkauf einer Küche auf einer Notenskala von A bis G bewertet. A ist die beste Note.

Die Vertreter von «Beelong» besuchten das HFR Anfang Jahr, um dessen Praxis anhand der Lieferscheine zu analysieren. Über eine Dauer von sechs Wochen wurden ganze 51'307 kg Nahrungsmittel unter die Lupe genommen. Die ersten Ergebnisse: Eine zufriedenstellende Note C, was über dem allgemeinen Durchschnitt von D liegt. Vor allem aber hat diese Analyse positive Ansätze ans Tageslicht gebracht, z. B. die Note A für das saisongerechte Angebot beim Obst und Gemüse. Verbesserungspotenzial besteht beim niedrigen Anteil von Labelprodukten.

Nachdem sich das HFR der Vereinigung zur Förderung der Produkte aus dem Freiburgerland angeschlossen hatte, war die Teilnahme am Konzept «Beelong» eine logische Fortsetzung. Das HFR verdankt diese Initiative in erster Linie Romain Castella, der diese Vereinigung präsidiert: Er hat zusammen mit einem weiteren Grossrat eine Motion eingereicht, die den Staat Freiburg damit beauftragt, regionale Produkte im Angebot der Grossgastronomie zu fördern.



Neuer Behandlungspfad für ambulante Notfälle

HFR RIAZ Im Mai 2015 erhielt die Klinik für Notfallmedizin am HFR Riaz einen separaten Behandlungspfad für ambulante Notfälle, über den Patienten mit leichteren Beschwerden betreut werden. Damit reagiert das HFR auf das wachsende Bedürfnis der südlichen Kantonsbevölkerung nach notfallmedizinischer Versorgung.

Gute Nachricht für Patienten des südlichen Kantonsteils: Im Mai 2015 wurde am HFR Riaz ein Behandlungspfad für ambulante Notfälle eröffnet. Indem «einfache» Fälle nun getrennt von schweren oder lebensbedrohlichen Fällen behandelt werden, kann der Abteilungsbetrieb effizienter und die Qualität der Patientenversorgung, insbesondere dank kürzerer Wartezeiten, erhöht werden.

Der Behandlungspfad am HFR Riaz funktioniert nach dem gleichen Prinzip wie der Behandlungspfad, den es an der Notfallstation am Standort Freiburg schon seit Ende 2013 gibt. Konkret wird zuerst geprüft, wie schwer der Notfall ist, und danach werden die «einfacheren» Fälle an den Behandlungspfad für leichtere Notfälle verwiesen. Gleichzeitig mit dem Behandlungspfad wurden auch neue Räume eingeweiht, die ähnlich wie Hausarztpraxen eingerichtet sind.

Der neue Behandlungspfad für ambulante Notfälle am HFR Riaz ist ein wichtiger Schritt in der Umsetzung des «Notfallprogramms» der Klinik für Notfallmedizin. Dieses Programm wurde 2013 lanciert und als Leitprojekt eingestuft. Ziel ist es, im ganzen Kanton angemessene Notfallversorgungsstrukturen anzubieten.

Voller Einsatz für die Patientenzufriedenheit

QUALITÄTSMANAGEMENT Das freiburger spital setzt sich dafür ein, die Pflegequalität und die Patientenzufriedenheit stetig zu erhöhen. Um den Patienten die bestmögliche Betreuung zu bieten, wird das Qualitätsmanagement verbessert und Qualitätsmessungen zur Patientenbetreuung vorgenommen. Eine Erläuterung anhand konkreter Beispiele.

Eine Betreuung zu bieten, die optimal auf die Gesundheitsziele des Patienten zugeschnitten ist, stellt ein umfangreiches Unterfangen dar. Jeder Patient ist anders, und selbst bei identischen Symptomen haben nicht alle Patienten die gleichen Bedürfnisse. Der Patient wirkt mit und hat direkten Einfluss auf Behandlung und Behandlungsziele; das zeigt, dass es keine Patentlösungen gibt. Vom medizinischen Standpunkt aus scheint jede Behandlungssituation einzigartig und aussergewöhnlich. So ist es heutzutage eine der grössten Herausforderungen einer Gesundheitseinrichtung, überzeugend darzulegen, dass es mit einem institutionellen Qualitätsmanagementsystem möglich ist, die individuelle Patientenbetreuung zu standardisieren, zu beurteilen und zu verbessern.

Umfragen zur Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird anhand eines Fragebogens des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ermittelt. Gemäss den ANQ-Daten situiert sich das HFR wie bereits in den vorhergehenden Jahren im Schweizer Durchschnitt. Innert zwei Wochen nach Spitalaustritt stellt ANQ den Patienten fünf Fragen zur Zufriedenheit (siehe Tabelle gegenüber, ANQ-Messungen der Patientenzufriedenheit in der Akutsomatik). Gefragt wird, wie die Patienten auf einer Skala von 0 bis 10 die Qualität ihrer Behandlung wahrgenommen haben. Alle Ergebnisse der ANQ-Messungen in der Akutsomatik und Rehabilitation können auf der Website des Vereins eingesehen werden (www.anq.ch).

Zusätzlich zur ANQ-Umfrage führt das HFR eine eigene Zufriedenheitsumfrage mit dem Fragebogen «Ihre Meinung interessiert uns» durch. Die Patienten können so beim Spitalaustritt ihre Meinung kundtun, und die Rückmeldungen werden den

Abteilungen weitergeleitet. Die oftmals sehr konkreten Bemerkungen betreffen in erster Linie die Betreuungsqualität, der die Patienten besondere Aufmerksamkeit widmen. Wo immer möglich, fliessen die Bemerkungen in die Programme zur kontinuierlichen Verbesserung ein.

Das HFR-Qualitätssystem

Am HFR bestehen mehrere Qualitätssicherungssysteme nebeneinander; manche davon sind zertifiziert (zum Beispiel Stroke Unit, Label palliative.ch, EduQua 2012, ISO 15189). Um im harten Wettbewerb des Gesundheitswesens konkurrenzfähiger zu werden, gilt es, die verschiedenen Bemühungen in einem zentralen Qualitätsmanagementsystem zusammenzuführen und zu vereinfachen.

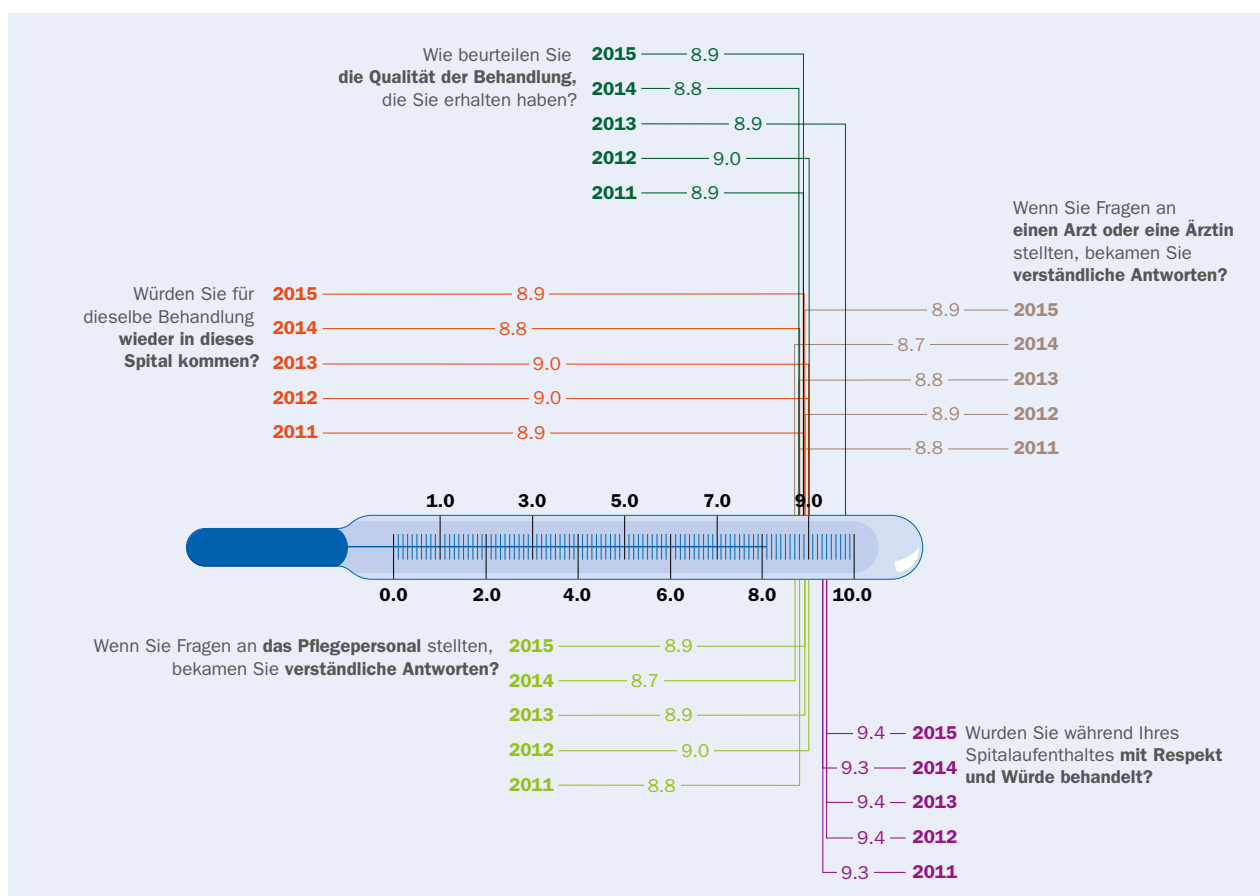
Eine erste Hürde hat das HFR genommen, und zwar mit der Verabschiedung der HFR-Qualitätspolitik und der Einführung einer Governance für die Pflegequalität und Patientensicherheit, die für alle Standorte gilt und im Rahmen der Strategie 2013–2022 verfasst wurde.

Das HFR hat im Berichtsjahr zudem ein elektronisches Dokumentenmanagementsystem für die ganze Institution eingeführt und so den Grundstein für mehr Qualität gelegt. In den kommenden Monaten gilt es, dieses zentralisierte System zu implementieren und die Mitarbeitenden in den Abteilungen davon zu überzeugen. Hierzu müssen Schwierigkeiten besprochen werden und es braucht konkrete Erläuterungen, inwiefern ein transparentes Qualitätssystem hilft, Prozesse zu überdenken, überflüssige Aufgaben zu beseitigen, die tägliche Arbeit zu erleichtern und Ressourcen dort einzusetzen, wo Mehrwert entsteht.

Umgesetzte Projekte 2015

- Ein Hauptthema war 2015 die Patientensicherheit in der Chirurgie, da das HFR am nationalen Programm der Schweizer Stiftung Patientensicherheit teilnahm. Das 2013 initiierte Projekt mit dem Titel «Progress! Sichere Chirurgie» hat zu einer Überarbeitung der Checkliste geführt, die bei Patienten im OP zum Einsatz kommt. Zudem wurde die Weisung zur Markierung der Operationsstelle auf den neuesten Stand gesetzt.
- Zur Bluttransfusion und Hämovigilanz fand eine Beurteilung der beruflichen Praxis statt. Sie zeigte auf, wie wirksam die getroffenen Massnahmen waren.
- Ein internes Audit im Bereich Strahlenschutz diente dazu, zu prüfen, ob und wie die interne Strahlenschutzweisung umgesetzt wird.
- Eine Mitarbeiterumfrage zur Grippe half, zur Grippe-welle 2014/15 Bilanz zu ziehen und für die Kampagne 2015/16 Empfehlungen auszuarbeiten.
- Seit 2012 gibt es ein System zur Meldung von Zwischenfällen. An den Standorten Riaz und Tafers wurden dazu Schulungen durchgeführt. So konnten 300 Mitarbeitende, die Patienten betreuen, für dieses Thema sensibilisiert werden.
- Für neue Mitarbeitende wurde eine Broschüre zu den Qualitätsprinzipien des HFR erstellt, um die Qualitätskultur innerhalb des Spitals zu stärken. Es ist vorgesehen, diese Broschüre auch an die Mitarbeitenden auszuhandigen, die bereits länger am HFR tätig sind.

ANQ-Messungen der Patientenzufriedenheit in der Akutsomatik



Fokus auf die medizinischen Kliniken

Weil unser
Leistungsangebot
umfangreich ist



Innere Medizin

Tafers. Die Ärzte (rechts Dr. med. Raphael Kessler, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin) nehmen sich jeden Tag viel Zeit für die Patienten.

Die Klinik rüstet sich für die Zukunft

Wie soll, kann, muss die Klinik für Innere Medizin mit ihren spezialisierten Abteilungen in Zukunft funktionieren? Diese Frage stellte sich im Rahmen der Überlegungen zur Umsetzung der HFR-Strategie 2013–2022, die im November vorgestellt wurde, und sie hielt das Kader der Klinik 2015 ziemlich auf Trab. Das Modell, das nun weiter ausgearbeitet werden soll, umfasst einen starken Pfeiler für Allgemeine Innere Medizin an jedem Standort mit jeweils einem Chefarzt an der Spitze und transversal organisierte Subspezialitäten (Angiologie, Kardiologie, Pneumologie, Nephrologie usw.) mit Ärzten, die zwischen den einzelnen Standorten hin- und herwechseln: So fassen es Prof. Dr. med. Daniel Hayoz und Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Chefarzte und Co-Leiter der Klinik für Innere Medizin, zusammen.

Angebot an den Standorten

HFR Billens

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers



Prof. Dr. med. Daniel Hayoz Chefarzt und Co-Leiter der Klinik für Innere Medizin HFR



Prof. Dr. med. Daniel Betticher Chefarzt und Co-Leiter der Klinik für Innere Medizin HFR

Grundlage einer solchen Organisation ist die Absicht, die komplexen Fälle in Freiburg zu zentralisieren und die ambulante Tätigkeit an den übrigen Standorten weiter auszubauen. Die Akutmedizin muss an den Aussenstandorten erhalten bleiben, um die für die nächsten zehn Jahre erwartete Tätigkeitszunahme abzufedern und den ärztlichen Nachwuchs zu sichern (Medizinstudierende, Assistenz- und Oberärzte).

Eine solche Organisation passt hervorragend zum gemeinsamen Projekt des HFR und der Universität Freiburg, an Letzterer einen Masterstudiengang in Humanmedizin einzuführen: ein imposantes Vorhaben, an dem die Klinik für Innere Medizin im Berichtsjahr intensiv mitgewirkt hat. Angesichts des heutigen und künftigen Ärztemangels sieht es die Klinik für Innere Medizin klar als ihre Aufgabe an, weiterhin Hausärzte auszubilden.

Zu den herausragenden Ereignissen 2015 gehörte der Umzug der Abteilungen Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am HFR Freiburg – Kantonsspital in grössere, komplett renovierte Räumlichkeiten. So sind sie für eine Zunahme der Tätigkeit, insbesondere der Sprechstunden, gerüstet. Ein weiteres Spezialgebiet der Medizin, das auf eine grosse Nachfrage stösst, ist die Dermatologie. Seit dem vergangenen Jahr bietet der Standort Freiburg dank einer Zusammenarbeit mit dem Berner Inselspital an zwei Tagen der Woche Sprechstunden an (vorher nur an einem Tag). Da die Nachfrage laufend zunimmt, wird erwogen, das dermatologische Angebot auf fünf Tage pro Woche auszuweiten.

Während die stationäre Tätigkeit der Klinik für Innere Medizin stabil geblieben ist, ging die mittlere Aufenthaltsdauer im Vorjahresvergleich leicht zurück: ein Ergebnis der ausgezeichneten Zusammenarbeit mit der Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO) – davon sind Prof. Dr. med. Hayoz und Prof. Dr. med. Betticher überzeugt. Die AVAO ist ein Behandlungspfad mit 19 Betten, der in das Pflegeheim La Providence in Freiburg integriert ist. Das Angebot richtet sich an Patienten, deren Gesundheitszustand keinen stationären Aufenthalt in einer Akuteinrichtung mehr erfordert, die aber noch Pflege brauchen, um sich auf ihre Heimkehr oder den Eintritt ins Pflegeheim vorzubereiten.





Palliative Care

«Palliative Care wird heute anders wahrgenommen»

Seit sich die Abteilung Palliative Care Ende April 2014 auf dem Guintzet in Villars-sur-Glâne eingerichtet hat, gab es für sie deutlich mehr zu tun: Im Berichtsjahr waren die Betten der Abteilung zu nahezu 100 Prozent belegt. Gemäss Dr. med. Boris Cantin, dem ärztlichen Leiter der Abteilung, hängt diese Zunahme hauptsächlich damit zusammen, dass sich der Akutstandort Freiburg in unmittelbarer Nähe befindet. Dies erleichtert eine enge Zusammenarbeit mit den dortigen Kliniken, insbesondere mit der Inneren Medizin und der Onkologie. «Ausserdem wird die Palliative Care heute anders wahrgenommen. Während eine Palliativabteilung früher als Endstation galt, wird sie heute eher als Einrichtung wahrgenommen, die dem Lebensende mehr Leben verleiht.»

Im Herbst 2015 eröffnete die Abteilung Palliative Care zudem eine Tagesbetreuung. Dieses Angebot richtet sich an Personen, die schwer krank sind und palliative Betreuung benötigen, aber zu Hause wohnen und mobil sind. In der Tagesbetreuung steht den erkrankten Personen und ihren Angehörigen eine breite Palette an Pflegeleistungen und Freizeitaktivitäten zur Auswahl.

Diese Struktur setzt bereits in einem früheren Stadium der Erkrankung an. Ihr Ziel: die Lebensqualität der Betroffenen verbessern, die durch ihre Krankheit und ihr Leid oft geschwächt und isoliert sind. Wie Dr. med. Cantin ausführt, soll die Tagesbetreuung «den Patienten, die fürchten, ihrer Familie und der Gesellschaft zur Last zu fallen, auch zu etwas Wohlbefinden verhelfen.» Den Angehörigen bietet die Tagesbetreuung Unterstützung und verschafft ihnen etwas Luft. Die Tagesbetreuung soll dereinst zur festen Einrichtung werden, da sie einer steigenden Nachfrage entspricht. Zudem hat das innovative Projekt am Nationalen Palliative Care Kongress im Dezember den Preis für das beste Poster erhalten.

Freiburg. Die neue Tagesbetreuung der Palliative Care wurde letzten Herbst eröffnet und verfügt über eine breite Palette an Pflegeleistungen und Freizeitaktivitäten.

Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital

Dr. med. Boris Cantin
Ärztlicher Leiter der Abteilung
Palliative Care HFR



Markante Zunahme der chirurgischen Tätigkeit in Tafers

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie HFR erhielt im April 2015 in der Person von Dr. med. Melanie Kauper personelle Verstärkung. Sie nahm am 1. April ihre Funktion als neue Chefärztin am HFR Tifers auf, womit auch an diesem Standort seither wieder eine breite Palette an chirurgischen Eingriffen angeboten wird. Die chirurgische Tätigkeit in Tifers hat sich 2015 erfreulich entwickelt, mit einer Zunahme vorwiegend im ambulanten Bereich um 57 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Dazu beigetragen hat massgeblich Dr. med. Kauper, die über hohe Fachkompetenz und eine langjährige berufliche Erfahrung in der Allgemein-, Trauma- und Viszeralchirurgie verfügt.

Die Klinik setzte damit bereits 2015 den in der Umsetzung der Strategie angekündigten Ansatz um, Patienten von Freiburg an die Aussenstandorte zu verlegen, um somit die Infrastruktur und das medizinische Knowhow an allen Standorten zu nutzen.

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie war 2015 an verschiedenen Anlässen präsent. Sie organisierte das 11. Swiss Experimental Surgery Symposium (SESS), an dem im Januar an der Universität Freiburg wiederum rund 120 Chirurgen teilnahmen. Des Weiteren waren Ärztinnen des HFR Tifers am Stand an der Seisler Mäss in Tifers anwesend und erklärten den zahlreichen Besuchern die «Schlüssellochtechnik» oder Laparaskopie. Schliesslich beteiligten sich Ärzte der Klinik an einem HFR-Stand anlässlich des Laufbahnkongresses MEDIfuture, welcher sich an angehende und junge Ärzte richtet.



Prof. Dr. med. Bernhard Egger
Chefarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie HFR



Tifers. Mit der neuen Chefärztin Dr. med. Melanie Kauper (links) kann der Standort erneut eine Vielzahl chirurgischer Eingriffe anbieten.

Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Riaz
HFR Tifers

Prof. Dr. med. Emanuel Gautier Chefarzt
der Klinik für Orthopädische Chirurgie HFR



Drei Schwerpunkte, um weiterhin für die Zukunft gewappnet zu sein

Die Klinik für orthopädische Chirurgie legt grossen Wert auf die Vorbeugung und Behandlung von Infektionen nach Operationen am Bewegungsapparat. Zusammen mit Dr. med. Véronique Erard, Leitende Ärztin für Infektiologie der Abteilung für Spitalhygiene, wird ein konsequentes Infekt-Monitoring aller eingesetzten Prothesen durchgeführt. Dies hat in den letzten Jahren zu einer Abnahme der Infekte geführt, so dass heute die Infektionsrate der Klinik unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt. In der Behandlung der in der überwiegenden Mehrzahl von einem anderen Spital überwiesenen Protheseninfekte werden die neuesten diagnostischen Tests und Behandlungsmethoden gemäss internationalem Standard angewendet. Die Klinik strebt ausserdem eine Zertifizierung des Diagnose- und Behandlungsalgorithmus für Protheseninfekte an.

Riaz.
Bestimmte Eingriffe in der orthopädischen Chirurgie und in anderen Bereichen erfordern den Einsatz zahlreicher Spezialisten im Operationssaal.

Im Jahr 2015 wurden die ersten Schritte zum Aufbau eines Zentrums für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin am Standort Freiburg eingeleitet. Ein solches Zentrum bezweckt die Prävention, Behandlung und Rehabilitation verletzter Sportler auf multidisziplinärer Basis. Bereits heute betreuen Kaderärzte der Klinik die Spieler des HC Freiburg-Gottéron und der Elite-Junioren. Als präventiven Beitrag führte das HFR im November einen Publikumsvortrag zur Vorbereitung auf die Skisaison durch mit konkreten Tipps, wie man Verletzungen vorbeugen kann.

Daneben soll der Aufbau einer multidisziplinären Gruppe für die Geronto-Traumatologie an die Hand genommen werden. Dabei handelt es sich um eine Spezialität, welche den besonderen Bedürfnissen von unfallverletzten älteren Patienten Rechnung trägt. Aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung entspricht diese Teildisziplin einem zunehmenden Bedürfnis.

Orthopädische Chirurgie

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

HFR Tafers



HNO-Heilkunde

Die Klinik setzt verstärkt auf Ausbildung

Das Jahr 2015 stand für die Klinik für HNO-Heilkunde (Hals-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) ganz im Zeichen des Networkings mit ihren Partnern. So schloss die Klinik mit dem CHUV und dem Spital Sitten einen interkantonalen Zusammenarbeitsvertrag ab. «Mit dieser Vereinbarung sind nun alle drei Spitäler in der Lage, die komplette FMH-Weiterbildung zum Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie anzubieten», zeigt sich Prof. Dr. med. Florian Lang erfreut.

Auch die Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik des Inselspitals wurde verstärkt und mündete in einem Austausch von Assistenzärzten. «Seither kommen weniger Ärzte, die am Anfang ihrer Karriere stehen, zu uns. Das verbessert die Qualität des Ärzteteams und seiner Dienstleistungen.» Ausserdem übernehmen die HNO-Spezialisten des HFR die Bereitschaftsdienste für den gesamten Kanton, wobei sie auf die wertvolle Unterstützung der Belegärzte des HFR Riaz zählen können (Dr. med. Blaise Hugonnet und Dr. med. Daniel Schroeder).

Wie schon in den Vorjahren nahm die Operations- und Sprechstundentätigkeit der Klinik für HNO-Heilkunde 2015 erneut zu. Die Folge: Der einzige Operationssaal, welcher der Klinik zur Verfügung steht, platzt aus allen Nähten. Nun wird der Bau eines neuen Saals geprüft, um die Operationskapazität zu erhöhen.

Gemäss Prof. Dr. med. Lang stieg der Bedarf an Logopäden für Erwachsene im Kanton Freiburg im Berichtsjahr weiter, trotz der Ankunft von Dr. med. Schroeder, Spezialist für Phoniatrie. Dessen Sprechstunde in Riaz ist stets gut besucht. Um Abhilfe zu schaffen, wird erwogen, auch am Standort Freiburg logopädische Dienstleistungen für Erwachsene anzubieten.

Freiburg. Wie schon in den Vorjahren verzeichnete die Klinik für HNO-Heilkunde 2015 eine Zunahme ihrer Operations- und Sprechstundentätigkeit.



Prof. Dr. med. Florian J. W. Lang
 Chefarzt der Klinik
 für HNO-Heilkunde HFR

Angebot an den Standorten
 HFR Freiburg – Kantonsspital
 HFR Riaz



Ophthalmologie

Freiburg. Nach ihrem Grosssumzug im Jahr zuvor war 2015 für die Klinik für Ophthalmologie ein Jahr der Konsolidierung, in dem die Aktivität leicht zunahm.

Teilnahme an einer internationalen klinischen Studie

Das Highlight des Jahres 2015 für die Klinik für Ophthalmologie: Das Pharmaunternehmen Novartis hat die Klinik am HFR Freiburg – Kantonsspital und dessen Belegärztin Dr. med. Veronika Vaclavik Ooi ausgewählt, um an einer klinischen Studie namens «Salt» teilzunehmen. Untersucht werden Lucentis und Eylea, zwei Medikamente zur Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration (AMD). Dr. med. Vaclavik Ooi wurde aus einer internationalen Bewerbergruppe ausgewählt. Von Sommer 2015 bis Sommer 2016 werden nun diese Medikamente an vier freiwilligen Patienten, die für die Studie rekrutiert wurden, getestet. «Unsere Klinik ist stolz darauf, zum medizinischen Fortschritt beitragen zu können», freut sich Dr. med. de Gottrau, Chefarzt der Klinik für Ophthalmologie.



Dr. med. Philippe de Gottrau Chefarzt der Klinik für Ophthalmologie HFR

Nach dem Grosssumzug 2014 hat sich der Klinikalltag wieder normalisiert. Die Tätigkeit hielt sich sowohl in den neuen Räumen am Standort Freiburg wie in der Klinik Moncor auf Vorjahresniveau. In Letzterer ist das HFR eingemietet, um intravitreale Injektionen durchzuführen. «Mit plus rund 10 Prozent nahm die Aktivität sogar leicht zu, sowohl bei den Sprechstunden wie bei den Eingriffen», erläutert Dr. med. de Gottrau. Es wird erwogen, die Ophthalmologie an der Klinik Moncor weiter auszubauen.



Neuer Chefarzt

Seit September 2015 stehen die Operationszentren am HFR unter der Leitung von Dr. med. Rolf Wymann. Zuvor übernahm PD Dr. med. Lennart Magnusson die Leitung ad interim, nachdem Dr. med. Dominique Thorin Ende 2014 in den Ruhestand trat. Mit rund 15'000 Operationen jährlich an den HFR-Standorten Riaz, Freiburg und Tafers kommt der Funktion als Leiter der Operationszentren eine Schlüsselfunktion zu. Dr. med. Rolf Wymann ist Facharzt in Anästhesiologie und verfügt über die langjährige Erfahrung in der medizinischen und administrativen Führung.

Der Operationsbetrieb lief 2015 ohne nennenswerte Vorfälle. Am HFR Tafers kam es vereinzelt zu Engpässen in der Tagesklinik, da die ambulante chirurgische Tätigkeit zugenommen hat und die endoskopische Tätigkeit, welche 2013 aufgrund der Um- und Neubauarbeiten am HFR Meyriez-Murten nach Tafers umgezogen ist, weiterhin sehr hoch ist.

Am HFR Riaz wurde ein Saal für die Endoskopie Ende Jahr komplett umgebaut.

Die Auslastung der Operationssäle wird flexibel und in konstantem Dialog zwischen den Fachkräften gehandhabt. Bei Bedarf – zum Beispiel bei dringenden Notfällen oder bei drohender Überschreitung der Kapazität in einem Operationssaal - wird versucht, auf einen anderen OP-Saal auszuweichen, um zu verhindern, dass Eingriffe abgesagt werden müssen oder massive Überzeiten entstehen. Obwohl die Operationszentren bereits heute gut funktionieren, soll der Betrieb des OP-Trakts weiter optimiert und die Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften (Operateure, Anästhesisten und OP-Personal) und zwischen den Standorten Riaz, Freiburg und Tafers weiter ausgebaut werden.

Riaz. Einer der Endoskopiesäle wurde Ende 2015 vollständig renoviert.



Operationszentren

Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Riaz
HFR Tafers

Ein neues Nest für den Storch

Für die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe war 2015 ein Übergangsjahr: Im Frühling 2016 wird die Klinik ihre neuen Räumlichkeiten in der Geburtenabteilung beziehen. «Die gesamte Abteilung freut sich auf die neuen Räume. Sie bedeuten nicht nur mehr Komfort für die Patientinnen, sondern ermöglichen uns vor allem auch, neue Dienstleistungen wie die Wassergeburt anzubieten», erläutert PD Dr. med. Anis Feki, Chefarzt der Klinik.

Ausserdem wurde 2015 das Freiburger Brustzentrum aus der Taufe gehoben, das Ergebnis einer Zusammenarbeit von HFR und Dalerpsital. Dank dem multidisziplinären Fachteam des Zentrums können Patientinnen mit gut- oder bösartigem Brustkrebs optimal betreut werden.

Zum Thema Ausbildung: Die Fort- und Weiterbildungen im neuen Simulationszentrum des Berufsbildungszentrums Pflege des HFR sind angelaufen, und die Klinik hat sich vor Ort um die Integration der Teilnehmer gekümmert.

Gynäkologie und Geburtshilfe



Fribourg. Das Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung des HFR hat es sich zur Aufgabe gemacht, Paaren mit Kinderwunsch zu helfen.

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

HFR Tafers

PD Dr. med. Anis Feki

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe HFR





Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber
Chefarzt der Klinik für Pädiatrie HFR



Pädiatrie

Riaz. Wegen des anhaltenden Mangels an Kinderärzten in einigen Regionen des Kantons bietet die Klinik für Pädiatrie an den Standorten Meyriez-Murten, Riaz und Freiburg allgemeinpädiatrische Sprechstunden an.

Innovative Lösungen und Ausbau des Sprechstundenangebots

Der konstante Ausbau des Sprechstundenangebots der Klinik für Pädiatrie konnte auch 2015 fortgesetzt werden. So wurde das Sekundärangebot mit drei neuen spezialisierten Sprechstunden erweitert: eine Sprechstunde «Im Gleichgewicht» für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht, die Sprechstunde «ADHS» für Betroffene mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung und eine Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie. Mit diesem Angebot reagiert die Klinik auf das zunehmende Bedürfnis an einer spezialisierten wohnortsnahen Betreuung in diesen Bereichen.

«Wir verfügen mittlerweile über ein sehr breites Sprechstundenangebot: mit Ausnahme von Angeboten in der Intensivmedizin, der Onkologie und allen Angeboten der hochspezialisierten Medizin, die Universitätsspitalern vorbehalten sind, decken wir die meisten Bedürfnisse ab», freut sich Prof. Dr. Johannes Wildhaber, Chefarzt der Klinik für Pädiatrie HFR.

Wegen des anhaltenden Mangels an Kinderärzten in einigen Regionen des Kantons bietet die Klinik neben dem spezialisierten Angebot weiterhin allgemeinpädiatrische Sprechstunden an, und

zwar neben Riaz auch in Freiburg und Meyriez-Murten. Die Kinder-Notfallstation am HFR Freiburg – Kantonsspital wurde auch 2015 gut und vermehrt frequentiert. Insbesondere am Abend und an Wochenenden, wenn die Arztpraxen geschlossen sind, wenden sich viele Eltern an den Kindernotfall.

Um Eltern kranker Kinder eine optimale Betreuung zu bieten, ging die Klinik neue Wege. Sie richtete in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft Medi24 eine telemedizinische kostenpflichtige Sprechstunde ein, die rund um die Uhr zugänglich ist. Ausserdem werden ab 2016 die Praxispädiater an Wochenenden und Feiertagen am Kindernotfalldienst am HFR Freiburg – Kantonsspital teilnehmen. «Eine optimale Lösung für alle», erklärt Prof. Wildhaber: «Die Belegärzte haben einen geregelten Einsatz an einem zentralen Ort, und die Klinik erhält zusätzliche Unterstützung durch erfahrene Fachkräfte.»

Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz



Dr. med. André Laszlo Chefarzt und
Leiter der Klinik für Geriatrie HFR



Riaz. Die Geriatrie nimmt Patienten nun rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche auf.

Geriatrische Betreuung jetzt überall rund um die Uhr möglich

Die wichtigste Neuerung für die Klinik für Geriatrie am HFR Riaz war eindeutig, dass sie seit Mai 2015 durchgehend geöffnet ist. Während die Patienten vorher nur tagsüber und werktags zu bestimmten Öffnungszeiten aufgenommen wurden, ist dies nun an allen Tagen der Woche rund um die Uhr möglich. «So können wir Geriatriepatienten direkt vom Notfall her aufnehmen, vorausgesetzt, wir haben Platz», freut sich Dr. med. André Laszlo, Chefarzt und Klinikleiter. «Ausserhalb der Öffnungszeiten ging das vorher nicht.» Eine solche Umstellung machte natürlich auf allen Ebenen Anpassungen nötig, vor allem in der Pflege. Die Geriatrie am HFR Tifers ist übrigens schon seit September 2014 durchgehend in Betrieb.



Insgesamt umfasst die Geriatrie am HFR Riaz 34 Betten, aufgeteilt auf die Teilbereiche Akutgeriatrie (zehn Betten) und geriatrische Rehabilitation (24 Betten). «Doch das lässt sich an die Bedürfnisse anpassen», ergänzt Dr. med. Laszlo. Bereits 2014 waren die Patientenzahlen gegenüber dem Vorjahr um 20 Prozent gestiegen. Im Berichtsjahr setzte sich dieser Trend fort. Einen hohen Anteil machen hochbetagte Personen mit Mehrfacherkrankungen aus. Ihre Behandlung ist entsprechend aufwändig. Auch das HFR Tifers verfügt über 10 Betten für die Akutgeriatrie.

Sowohl in Riaz wie in Tifers sind die Geriatriebetten sehr gut belegt.

Angebot an den Standorten

HFR Riaz
HFR Tifers

Behandelte Fälle werden immer komplexer

Das Angebot an Dienstleistungen in der Rehabilitation wurde 2015 in hohem Mass in Anspruch genommen, und zwar in allen Bereichen (muskuloskelettale, neurologische, geriatrische und respiratorische Rehabilitation) und an allen HFR-Standorten mit einem Reha-Angebot: Billens, Freiburg Riaz und Tafers. So waren die entsprechenden Abteilungen fast immer voll ausgelastet, zum Teil mussten zusätzliche Betten beansprucht werden. Dabei werden die behandelten Fälle zunehmend komplexer, was auf das höhere Alter der Patienten sowie auf deren immer häufiger anzutreffenden Polymorbidität (Mehrfacherkrankung) zurückzuführen ist.

Die Einführung des Projektes ST-REHA für das zukünftige Abgeltungssystem in der Rehabilitation war für alle Teams aufwändig, gelang aber mit der Einführung der neuen Funktion «Datenmanagerin».

Parallel zum Spitalbetrieb liefen am HFR Tafers die Vorbereitungen zur Rückkehr der Abteilung nach HFR Meyriez-Murten im Frühling 2016. Die Rückkehr bedingt eine minutiöse Planung, damit sowohl für die Patienten wie das Personal der Start im neuen Spital reibungslos verläuft. Neu wird am HFR Meyriez-Murten ein Therapiebad für die Patienten der Rehabilitation zur Verfügung stehen. Dieses wird künftig die bisherige Therapie ergänzen und bietet verschiedene Möglichkeiten: Neben Schwimmen und Aquafit auch Gleichgewichts- und Dehnungsübungen, Gehtraining und sowie Kraft- und Ausdauertraining. Das Pflegepersonal und die Ärzte haben dazu Konzepte erarbeitet.

Die Kaderärzte waren zudem mit den Planungsarbeiten zur Umsetzung der Strategie 2013–2022 stark beschäftigt.

Dr. med. Stefan Goetz Chefarzt
der Klinik für Rehabilitation HFR



Rehabilitation

Billens. In der Rehabilitation werden die behandelten Fälle zunehmend komplexer – wegen des höheren Alters der Patienten und deren immer häufiger anzutreffenden Mehrfacherkrankungen.



Angebot an den Standorten
HFR Billens
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Riaz
HFR Tafers

Rheumatologie

Rheumatische Erkrankungen umfassend behandeln

Wenn Prof. Dr. med. Jean Dudler in den Rückspiegel blickt, fällt ihm sofort ein, was der Klinik für Rheumatologie 2015 besonders gut gelungen ist: die Schaffung einer Sprechstunde, die von spezialisierten Pflegefachpersonen geleitet wird. Diese neue Dienstleistung wird von einem Pflegeteam angeboten, das auf die Behandlung von Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen spezialisiert ist.

«Die spezialisierte Pflegesprechstunde ergänzt die ärztliche Behandlung», erläutert der Chefarzt der Klinik. «Die Pflegefachpersonen haben ein anderes Bild und andere Kenntnisse der Krankheit als der Arzt.» Das bringt den Patienten eine umfassende, bessere Behandlung ihrer rheumatischen Erkrankung. Neben der pflegerischen Tätigkeit im engeren Sinn (Verabreichung von Behandlungen) übernehmen die Pflegenden die therapeutische Schulung der Patienten: Hat der Patient verstanden, woran er leidet, und erfasst er die Auswirkungen, welche die Krankheit auf

Prof. Dr. med. Jean Dudler
Chefarzt der Klinik
für Rheumatologie HFR



sein Privat- und Berufsleben hat? Welches sind seine Befürchtungen? Im Rahmen der spezialisierten Pflegesprechstunde können solche Fragen besprochen werden. Sie bietet aber auch ein Forum, um Patienten zu beruhigen oder mit ihnen Themen zu besprechen, die in einer herkömmlichen ärztlichen Sprechstunde vielleicht weniger leicht zur Sprache kommen.

Eine weitere erfreuliche Neuerung 2015: Assistenzärzte, die sich in Innerer Medizin weiterbilden, um später als Allgemeinärzte zu praktizieren, absolvieren neu einen Teil ihrer Weiterbildung in der ambulanten Rheumatologie-Sprechstunde. «Zuvor waren sie nur am Krankenbett tätig. Der Einblick in die Sprechstunde hilft, sie besser auf die rheumatischen Problemstellungen vorzubereiten, die sie in ihrer künftigen Praxis antreffen werden», freut sich Prof. Dr. med. Dudler. Die Assistenzärzte helfen so nicht nur, die Qualität der Klinikdienstleistungen zu verbessern, sondern sind auch eine willkommene Unterstützung angesichts der Zunahme der ambulanten Konsultationen.

Freiburg. Die spezialisierte Pflegesprechstunde wurde letztes Jahr geschaffen und richtet sich an Patienten mit chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen.



Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital

PD Dr. med. Lennart Magnusson
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie



Das Zentrum für Schmerztherapie trifft einen Nerv

Herausragendes Ereignis des Jahres 2015 war für die Klinik für Anästhesiologie klar der enorme Zulauf, den das Zentrum für Schmerztherapie erfuhr. Dr. med. Nicolas Mariotti, Stellvertreter der Chefarzt und Leiter des Zentrums, Dr. med. Pablo Mondragon, Leitender Arzt, sowie Dr. med. Frank Frickmann, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie am Standort Tafers, waren auf eine gewisse Nachfrage gefasst, aber nicht auf einen derartigen Ansturm: Die Sprechstunden in Freiburg verdoppelten sich von 1000 im Jahr 2014 auf über 2'000 im Berichtsjahr. Davon waren 35 Prozent interventioneller Art unter Einsatz von Radioskopie oder Ultraschall. PD Dr. med. Magnusson, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, erklärt: «In Freiburg sind Überlegungen im Gang, die Abteilungsstruktur grundlegend zu reorganisieren. Dies, um mehr Patienten behandeln und so die grosse Nachfrage besser bewältigen zu können.» Auch in Tafers nahmen die Konsultationen im Vergleich zum Vorjahr beträchtlich zu, nämlich von 944 auf 1489, was einem Plus von 58 Prozent entspricht.

Ausserdem wurden 2015 diverse Techniken der Neuromodulation eingeführt, darunter die Rückenmarkstimulation oder Katheterpumpen. Diese Techniken kommen zum Einsatz, wenn den Schmerzen mit Medikamenten nicht beizukommen ist. Sie verhindern, dass das Nervensystem Schmerzsignale weiterleitet.

«Die Klinik für Anästhesiologie hat bei den Assistenzärzten einen ausgezeichneten Ruf. Diese können sich hier äusserst vielseitig betätigen. Wenn sie ihre Weiterbildung abgeschlossen haben, sind sie für alle möglichen Situationen gerüstet», freut sich PD Dr. med. Magnusson.

Zudem sind die Abteilungsärzte in den diversen Schweizer Fachgesellschaften sehr aktiv. Dr. med. Olivier Despond, Stellvertreter der Chefarzt, ist Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, Dr. med. Matthias Sluga, Stellvertreter der Chefarzt, ist Präsident der Kommission zur Evaluation von Weiterbildungsstätten der SGAR, und Dr. med. Corinne Grandjean, Leitende Ärztin, ist Mitglied des Swiss Educational Network in Anesthesia (SENA) und sehr aktiv in der Fort- und Weiterbildung.

Riaz. Das Anästhesieteam ist ein wichtiger Bestandteil jeder multidisziplinären Betreuung.



Anästhesiologie



Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Riaz
HFR Tafers



Freiburg. 2015 hat die Klinik 32'000 Patienten aufgenommen, hinzu kommt die Triage von 14 000 Patienten des Kindernotfalls.



Notfall

Erfolgreiche Einführung des SMUR und bessere Übersicht dank einer intern entwickelten Software

Die Mitarbeitenden der Klinik für Notfallmedizin des HFR hatten 2015 etwas weniger zu tun als im Vorjahr. So ist «die Patientenzahl am Standort Freiburg zum ersten Mal seit Langem nicht markant gestiegen, sondern hat sich bei rund 32'000 Personen stabilisiert», stellt Dr. med. Vincent Ribordy, Chefarzt der täglich rund um die Uhr geöffneten Klinik, fest. Zu dieser Zahl kommt die Triage der 14'000 Patienten des Kindernotfalls, die über den regulären Notfall eingetreten sind und von dort weiterverwiesen wurden. Das HFR Riaz hingegen hatte einen stärkeren Zulauf (16'000 Patienten, +6%). Stabil geblieben ist das Tätigkeitsvolumen an den Standorten Tafers (9'000) und Meyriez-Murten (20'000, davon die Hälfte hausarztmedizinische Fälle, da die Permanence auch als allgemeinmedizinische Praxis betrieben wird).

In Freiburg wurde die Patientenversorgung durch ein neues Monitoring-Tool erleichtert: Das intern entwickelte Programm, das ins elektronische Patientendossier (DPI) integriert ist, liefert dem Team eine Vielzahl an nützlichen Informationen. «Es gibt in Echtzeit an, wer wo was macht, ob Patient oder Mitarbeiter», wie der Klinikleiter anerkennend erklärt. Weitere Funktionen sind in Entwicklung. Das Programm soll längerfristig auch auf die Pädiatrie und die übrigen HFR-Standorte ausgeweitet werden.

Dr. med. Vincent Ribordy Chefarzt der Klinik für Notfallmedizin



Ein weiteres Grossprojekt auf kantonaler Ebene ist die Einführung eines mobilen Dienstes für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR). Der neue Notarztdienst ist seit 1. Juni 2015 in Betrieb. Er kommt nur in schweren Fällen zum Einsatz, und zwar als Ergänzung des Ambulanzdienstes, wie Dr. med. Ribordy in Erinnerung ruft. «Im Durchschnitt rückte der SMUR 52 Mal im Monat aus.» Ein knappes Drittel dieser SMUR-Einsätze war für einen ärztlich betreuten Patiententransport (TIM) zwischen den HFR-Standorten oder anderen Spitälern nötig.

Ferner wurde Dr. med. Mathieu Firmann zum Leiter der Notfallklinik in Riaz ernannt, wo ein Notfallambulatorium eingerichtet wurde. In Tafers wurde die Leitung der Notfallklinik Dr. med. Raphael Kessler, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, übertragen. Die Permanence am HFR Meyriez-Murten unter der Leitung von Dr. med. Franz Küng spielte auch 2015 eine wichtige Rolle in der notfall- und allgemeinmedizinischen Versorgung. Schliesslich konnte die Notrufzentrale 144 am Standort Freiburg neue, grössere und modern eingerichtete Räumlichkeiten beziehen.

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers



Govind Sridharan Chefarzt der Klinik für Intensiv- und Überwachungspflege

Freiburg. Dank den neuen Räumen konnten Patientenbetreuung und -aufnahme optimiert werden.



Intensiv- und Überwachungspflege

Optimierte Patientenbetreuung

Nach einem Jahr in den neuen Räumlichkeiten zieht die Klinik für Intensiv- und Überwachungspflege in Freiburg eine positive Bilanz. Durch die neue Struktur, die nunmehr aus zwei Intensivpflegestationen besteht, konnten Patientenbetreuung und -aufnahme optimiert werden, wovon auch die Angehörigen und die Mitarbeitenden profitieren. «Indem wir die Kompetenzen und technische Ausrüstung gemäss den Bedürfnissen der Patienten gebündelt und die Überwachungsbetten zusammengeführt haben, können wir effizienter arbeiten und kritische Fälle noch schneller behandeln», erklärt Govind Sridharan, Chefarzt der Klinik.

Die drei Überwachungsbetten der Stroke Unit kamen 2015 zum ersten Mal während des ganzen Jahres zum Einsatz. Auf der Abteilung, die bisher fast 300 Hirnschlagpatienten betreut hat, empfängt ein multidisziplinäres Team aus Neurologen, Intensivmedizinern, Pflegefachkräften sowie Physiotherapeuten die Patienten rund um die Uhr.

Einen hohen Stellenwert lässt die Klinik ausserdem der Ausbildung von jungen Ärzten und Pflegefachpersonen zukommen. Die Mitarbeitenden werden umfassend betreut, was insbesondere in einem so stark spezialisierten Bereich unabdingbar ist, und können in Praxis-Workshops die fachspezifischen Techniken kennenlernen und im Team üben. Davon profitierten 2015 etwa 40 Personen aus Ärzteschaft und Pflege. «Unsere Klinik ist einzigartig, was die Ausbildung im Bereich der Akutmedizin betrifft», sagt Govind Sridharan und dankt seinem Team für die geleistete Arbeit.

Freiburg. Die interventionelle Radiologie (Einsatz von Stents, Embolisierungen, Drainagen usw.) ergänzt chirurgische Eingriffe oder ersetzt diese manchmal sogar.



Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud
Chefarzt der Klinik für Radiologie HFR



Interventionelle Radiologie im Aufwind

Obwohl der Bund den Tarmed-Wert 2014 deutlich gesenkt hat (-8,5%), weist die Klinik für Radiologie HFR 2015 ein ausgeglichenes Ergebnis aus. Zu verdanken ist dies vor allem einer moderaten Zunahme der Tätigkeit und der Komplexität der Untersuchungen. «Am stärksten zugelegt hat die interventionelle Radiologie», erklärt Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, Chefarzt der Klinik. «Dabei handelt es sich um Therapien – Einsatz von Stents, Embolisierungen, Drainagen usw. – die einen chirurgischen Eingriff ergänzen und manchmal gar ersetzen.»

Daneben bereitete die Klinik im Berichtsjahr die Installation eines zweiten Computertomografen (CT) am Standort Freiburg vor. Im Frühling 2016 soll die Anlage in Betrieb genommen werden. «Unser CT ist derzeit voll ausgelastet», merkt der Chefarzt an. «Das führt zu Wartezeiten und, wegen des straffen Terminplans, zu Stress bei Patienten und Mitarbeitenden.» An den übrigen Standorten blieb das Tätigkeitsvolumen stabil, nur in Tafers gab es etwas mehr CT-Untersuchungen. Was das Personal angeht, ist die niedrige Fluktuationsrate in der Klinik zu erwähnen.

Sonst lief 2015 einiges, darunter der Tag der offenen Tür am Standort Freiburg von Mitte November, um das 20-jährige Bestehen der Klinik für Radio-Onkologie und das erste MRI-Gerät zu feiern. Einige Tage später fand, ebenfalls in Freiburg, der erste Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Notfallradiologie (SSER) statt, von der Prof. Dr. med. Hoogewoud Gründungsmitglied ist. «Ein Grosse Erfolg», blickt der Chefarzt erfreut zurück.

Angebot an den Standorten

HFR Billens
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tafers

Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal Chefarzt
der Klinik für Radio-Onkologie HFR



Bessere Sichtbarkeit der Klinik

Nach der Stabilisierung der Anzahl Behandlungen im Vorjahr hat die Aktivität der Klinik für Radio-Onkologie 2015 wieder zugenommen. Dementsprechend war das Rechnungsergebnis besser als jenes von 2014 – trotz der vom Bund beschlossenen Senkung des Tarmed-Taxpunktwertes um 8 Prozent.

Worauf ist diese erhöhte Aktivität zurückzuführen? Ist der Tag der offenen Tür der Radio-Onkologie Ende Februar Teil des Erfolgsrezeptes? «Das ist durchaus denkbar, lässt sich aber schwer in Zahlen fassen. Eines ist jedoch sicher: Diese Veranstaltung hat, wie auch der Tag der offenen Tür zum Thema Krebs vom November, die Sichtbarkeit unserer Klinik erhöht, nicht zuletzt bei den zuweisenden Ärzten», erklärt Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal, Chefarzt der Klinik.

Die Besucher, darunter auch Onkologie-Patienten, haben teils zu ihrem Erstaunen festgestellt, dass die Klinik für Radio-Onkologie des HFR den benachbarten Universitätsspitälern punkto Leistungsfähigkeit der technischen Ausrüstung in nichts nachsteht. «Die Besucher konnten sich auch ein Bild davon machen, wie komplex die radio-onkologische Versorgung ist und wie viele Prozesse vorgeschaltet sind, um die Qualität und Sicherheit dieser spitzentechnologischen Behandlungen zu gewährleisten», betont Prof. Dr. med. Allal.

Freiburg. Die Betreuung in der Radio-Onkologie ist komplex.



Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital



Nuklearmedizin

Mehreinnahmen dank neuer Technologie

Die Klinik für Nuklearmedizin verbuchte 2015 im Vergleich zum Vorjahr Mehreinnahmen von rund 23 Prozent. Diese Zunahme ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass mehr Spezialuntersuchungen mit hoher Wertschöpfung durchgeführt wurden, wie PET/CT-Untersuchungen oder Octreotid-Scans. Daneben nahmen aber auch die Untersuchungen generell um ca. drei Prozent zu. Die meisten Untersuchungsanfragen kamen von der Onkologie, der Gynäkologie und der Orthopädie. Den Löwenanteil bei den Behandlungen stellten die Patienten der Endokrinologie.

In Sachen Ausbildung intensivierte sich die Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit des Kantons Waadt (HESAV). Immer mehr angehende Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) erhalten dank Praktika einen Einblick in die Klinik für Nuklearmedizin des HFR. Was das Leistungsangebot betrifft, so wurde eine neue Methode in der Parkinsondiagnostik eingeführt, genannt DaTSCAN. Für die Behandlung von Parkinson hat die Klinik zudem eine dreijährige Studie abgeschlossen, die mit der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg und dem Genfer Universitätsspital (HUG) durchgeführt wurde.

Prägend im Jahr 2015 war für die Klinik für Nuklearmedizin weiter die Anschaffung eines automatischen Injektors für PET/CT-Untersuchungen. «Dieses Gerät senkt die Strahlenbelastung des Personals bei Laborzubereitungen um über 90 Prozent», zeigt sich der Leiter der Klinik zufrieden.

In Sachen Qualitätsmanagement wurde die Klinik für Nuklearmedizin bereits das zweite Jahr in Folge zum Referenzzentrum erklärt, was den Betrieb eines PET/CT-Geräts eines grossen europäischen Herstellers betrifft.

Freiburg. Die meisten Untersuchungsanfragen erhält die Klinik für Nuklearmedizin von der Onkologie, der Gynäkologie und der Orthopädie.



Neue Räume für die Produktion und Qualitätskontrolle

Das Projekt «QualiProd» ging 2015 in die Realisierungsphase: Dabei handelt es sich um bauliche Massnahmen für die neuen Räumlichkeiten zur Herstellung und Qualitätskontrolle von Arzneimitteln. Diese Massnahmen sind aufgrund der geltenden Normen notwendig, aber auch, um die Herstellung von Eigenprodukten, insbesondere für Schmerz- und Chemotherapien, auch in Zukunft sicherstellen zu können. Die ersten Bauarbeiten begannen im November und werden im Herbst 2016 abgeschlossen; die Produktion wird ab April 2017 nach Durchführung der nötigen Qualifizierungs- und Validierungsarbeiten sowie Erhalt der Herstellbewilligung ihren Betrieb aufnehmen.

2015 wurde der Spitalpharmazie HFR nach einer behördlichen Inspektion die Grosshandelsbewilligung zur Belieferung von diversen Gesundheitsinstitutionen für weitere fünf Jahre erteilt. Damit kann sie externe Kunden wie beispielsweise Ambulanz- oder Spitexdienste wie bisher mit Arzneimitteln beliefern. Der Bericht des Regionalen Heilmittelinspektorats der Westschweiz lobte die professionelle und engagierte Arbeit und unterstrich das hohe Qualitätsniveau in der Organisation und der Vertriebspraxis der Spitalpharmazie HFR. Ein Highlight war die Präsenz der Abteilung am Tag der offenen Tür zum Thema Krebs im November 2015. Anhand von Videoaufzeichnungen, Postern und Demonstrationsmaterial erläuterte das Team der Spitalpharmazie den Herstellprozess einer Chemotherapie vom Erhalt der Verordnung bis zur Auslieferung. Der Aufwand hatte sich gelohnt: die Besucher waren begeistert und beeindruckt, was alles hinter dieser Arbeit steckt.

Tafers. Für die medikamentöse Behandlung von Patienten gelten strenge Richtlinien.



Dr. pharm. Catherine Hänni
Chefapothekerin Spitalpharmazie HFR





Dr. Jean-Luc Magnin
Leiter des Labors HFR

Ein Jahr im Zeichen der Vereinheitlichung

Das Labor blickt auf ein intensives Jahr zurück. Um die Abteilungen optimal zu unterstützen, entwickelt es sich stetig weiter und arbeitet mit modernsten Analyseinstrumenten; gleichzeitig kann es aber auch auf die Kompetenz und das ausserordentliche Engagement der einzelnen Teams zählen. Stabilität und ein gutes Einvernehmen aller Mitarbeitenden sind das Fundament des Labors HFR. «Das alles vereinfacht die standortübergreifende Zusammenarbeit», betont Dr. Jean-Luc Magnin.

Zu den Meilensteinen zählte 2015 die Anschaffung mehrerer Geräte für ein noch effizienteres Management der Laboranalysen, sei es durch die Automatisierung der Präanalytik oder durch den Ausbau von Bereichen wie der Molekularbiologie und der Hämatologie. Weiter wird im Rahmen der ISO-Akkreditierung die Prozessdokumentation des Labors mit ihren Hunderten von zweisprachigen Dokumenten neu elektronisch verwaltet. So konnte ein erster HFR-Workflow eingerichtet werden. Ausserdem entstand eine neue Partnerschaft mit dem medizinischen Zentrum des Vivisbachbezirks, indem dort ein Labor eingerichtet wurde. «So können wir Analysen übernehmen, die vor Ort bisher nicht möglich waren», führt Dr. Magnin aus. An den Standorten Freiburg, Meyriez-Murten und Tafers werden gegenwärtig neue Hämatologie-Analysenmodule installiert (Sysmex XN-3000 und XN-550).

Prägend war 2015 auch der Übergang zur neuen ISO-Norm 15189:2012, wobei die ISO-Norm 17025:2005 nach wie vor gilt. «Wir sind stolz, dass das Labor Tafers den Übergang bravourös gemeistert hat und heute ebenfalls von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle SAS anerkannt ist», erklärt Dr. Magnin begeistert.

In der Ausbildung war das Labor an mehreren Fronten aktiv: nicht nur in der Ausbildung von Laborpersonal und biomedizinischen Analytikern, sondern auch – als anerkannte FAMH-Weiterbildungsstätte für Chemie, Hämatologie und Mikrobiologie – in der Weiterbildung von FAMH-Fachkräften. Insgesamt wurden 2015 rund 15 Personen aufgenommen. Die Zusammenarbeit mit dem Labor des Interkantonalen Spitals der Broye (HIB) wurde ebenfalls weitergeführt (Aufsicht durch das HFR sowie Durchführung von Spezialanalysen sowie der Mikrobiologie).



Angebot an den Standorten
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tafers

Tafers. Das Labor hat den Übergang bravourös gemeistert und wurde von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle SAS anerkannt.





Spitalhygiene

Freiburg. Die Abteilung Spitalhygiene ist auch für die Überwachung der Baustellenhygiene zuständig.

Baustellen im Fokus der Spitalhygiene

2015 legte die Abteilung Spitalhygiene ein besonderes Augenmerk auf das Risikomanagement im Zusammenhang mit den Renovierungsarbeiten am HFR. «2015 wurde an den verschiedenen Standorten so viel gebaut wie noch nie. Baustaub kann Schimmelpilzsporen (Aspergillus oder Giesskannenschimmel) enthalten, die Infektionen verursachen können», erklärt Prof. Dr. med. Christian Chuard, Leitender Arzt und Leiter der Abteilung. Besonders anfällig für solche Infektionen sind Personen, deren Immunsystem geschwächt ist, wie beispielsweise Onkologiepatienten. Die Abteilung Spitalhygiene ist seit jeher für die Überwachung der Hygiene auf Baustellen zuständig, nun hat sie kürzlich neue Empfehlungen verfasst.

Verschiedene Schutzmassnahmen wurden getroffen, überwacht und geprüft, wie z. B. Abdichtung der Wände, häufigere Reinigung, Entsorgung von Abfall und Bauschutt, Einsatz von Filtern, Tragen von Schutzmasken in bestimmten Zonen sowie Kontrolle des Arbeiter-, Patienten- und Besucherflusses. «All dies in enger Zusammenarbeit mit dem Technischen Dienst und den Projektleitern, wobei wir sehr methodisch und koordiniert vorgehen mussten», führt Prof. Dr. med. Chuard weiter aus. Zusätzlich wurden Schulungen durchgeführt, um die Bauarbeiter für die Arbeit im Spitalbereich zu sensibilisieren.

Wie bereits 2014 führte die Abteilung Spitalhygiene gemeinsam mit der Universität Freiburg ihren Kampf gegen multiresistente Keime auch in diesem Jahr fort.



**Prof. Dr. med.
Christian Chuard**
Leitender Arzt,
Leiter der Abteilung
Spitalhygiene HFR

Angebot an den Standorten
HFR Billens
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tafers



Grippeimpfung: Die HFR-Mitarbeitenden sind Westschweizer Musterschüler



Arbeits- und Personalärztlicher Dienst

Worauf ist der Arbeits- und Personalärztliche Dienst 2015 stolz? Dass die Grippeimpfung, die dem Personal erneut gratis angeboten wurde, so viel Anklang fand. «Ein schöner Erfolg», freut sich Dr. med. Victoria Conde-Nordmann, Leiterin des Personalärztlichen Dienstes. «Innerhalb von zwei Jahren konnten wir die Impfquote unter den Mitarbeitenden verdoppeln.» Im Berichtsjahr liessen sich mehr als 34 Prozent der Angestellten impfen, das sind rund 1'100 Personen. Dies verschafft dem HFR im Kampf gegen die Grippe einen Podestplatz unter den Westschweizer Spitälern. Und das, obwohl die Impfung freiwillig ist, wie Dr. med. Conde-Nordmann betont.

Freiburg. Die Grippeimpfquote unter den Mitarbeitenden hat sich innerhalb von zwei Jahren verdoppelt.

Doch weshalb wird das Personal ermuntert, sich impfen zu lassen? Weil die Grippe tödlich enden kann und es in erster Linie darum geht, Risikopatienten – schwer kranke und/oder betagte Menschen, Schwangere, Babys usw. – zu schützen. «Man kann Träger des Virus sein, ohne selbst zu erkranken, andere aber trotzdem anstecken», gibt Dr. med. Conde-Nordmann zu bedenken. Aus diesem Grund ist das Tragen eines Mundschutzes für nicht geimpftes Personal notwendig. Ausserdem soll die Impfung helfen, grippebedingte Absenzen im Winter auf ein Minimum zu beschränken. Die Bemühungen des Arbeits- und Personalärztlichen Dienstes haben also Früchte getragen, auch dank der Bereitschaft der Pflegenden, ihre Arbeitskollegen in der eigenen Abteilung zu impfen.

Angebot an den Standorten

HFR Billens
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tafers



Pflegerische, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Abteilungen

Wichtige Glieder in der Pflegekette

Sie sind aus dem Spitalaufenthalt eines Patienten nicht wegzudenken: die pflegerischen, medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Abteilungen (MTT) wie zum Beispiel Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und Patiententransport. Sie bringen sich während verschiedener Etappen der Patientenbetreuung ein, in der Chirurgie, Orthopädie, Onkologie, Kardiologie usw. Ihnen kommt also eine zentrale Rolle zu.

Unsere Mitarbeitenden können ihre Aufgabe nur erfüllen, wenn sie ihre Fähigkeiten stets weiterentwickeln. Hier kommt das Berufsbildungszentrum Pflege ins Spiel. Es organisiert jedes Jahr Tausende von Kursstunden für die Fort- und Weiterbildung.

Auf der Liste (links) sind die höheren Kader der erwähnten Abteilungen aufgelistet.

- Leiter **Physiotherapie** HFR: Sébastien Mathys
- Leiterin **Ergotherapie** HFR: Muriel Gailhac-Rousset
- Leiterin **Ernährungsberatung** HFR: Nathalie Bartolucci
- Leiterin **Radiologie (MTRA)** HFR: Suzanne Horlacher
- Leiterin Pflege **Support-Abteilungen** (Diabetologie, Stoma- und Wundberatung, Patientenfluss-Management, Patientenberatung, Patiententransport und Pathologie, Freiwillige): Héléne Morgenthaler
- Leiterin **Berufsbildungszentrum Pflege:** Maja Hiltbrunner Ahr
- **Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:** Catherine Jourdes (bis Ende April), Robert Lefebvre, Jean-Charles Marchet (bis Ende Mai), Sonja Rappo, Krystel Vasserot (seit Juni), Arnaud Zufferey (seit August)

Standortleiterinnen Pflege:

HFR Freiburg – Kantonsspital
Martine Sherbetjian (bis Ende August)

HFR Riaz und HFR Billens
Corinne Nicodet

HFR Tafers und HFR Meyriez-Murten
Julia Chardonens

Angebot an den Standorten
HFR Billens
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tafers

Finanzbericht

Weil auch Zahlen
wichtig sind

Bericht der Revisionsstelle



Ernst & Young AG
Avenue de la Gare 39a
Postfach
CH-1002 Lausanne

Telefon +41 58 286 51 11
Fax +41 58 286 51 01
www.ey.com/ch

An den Verwaltungsrat des
HFR, freiburger spital, Freiburg

Lausanne, 24. März 2016

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Auftragsgemäss haben wir als Revisionsstelle die beiliegende Jahresrechnung des HFR, freiburger spital, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seite 70 - 74), für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die beruflichen Verhaltensanforderungen einzuhalten und die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz, dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das freiburger spital und dem Gesetz vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser.

Ernst & Young AG



Pierre-Alain Coquoz
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Michael Ackermann
Zugelassener Revisionsexperte

Betriebsrechnung 2015

	Rechnung 2015	Budget 2015	Rechnung 2014
Versicherer – Ertrag aus stationärer Tätigkeit, allg. Abt.	-110'456'533	-108'605'200	-113'268'475
Kanton FR – Ertrag aus stationärer Tätigkeit, allg. Abt.	-99'104'509	-102'994'800	-100'631'773
Andere Kantone – Ertrag aus stationärer Tätigkeit, allg. Abt.	-4'757'515	-4'500'000	-
Ertrag Privatabteilungen	-18'723'631	-16'010'800	-17'074'578
Ertrag aus ambulanter Tätigkeit	-142'334'593	-139'906'381	-130'249'670
Übriger Betriebsertrag	-15'703'691	-14'012'700	-14'621'515
Total Betriebsertrag	-391'080'472	-386'029'881	-375'846'011
Lohnaufwand	233'162'883	237'048'900	232'784'502
Sozialversicherungsaufwand	47'632'368	48'321'700	42'933'084
Arzthonoraraufwand	21'960'439	20'703'300	19'589'433
Übriger Personalaufwand	3'203'818	2'774'923	2'455'718
Total Personalaufwand	305'959'508	308'848'823	297'762'737
Medizinischer Bedarf	73'530'476	72'490'000	70'925'613
Lebensmittelaufwand	6'886'514	6'440'000	6'987'417
Haushaltsaufwand	2'081'017	1'990'000	2'050'065
Unterhalt und Reparaturen	14'552'496	14'150'000	13'664'683
Aufwand für Anlagenutzung	22'984'221	23'807'000	24'668'993
Aufwand für Energie und Wasser	4'897'245	5'630'000	5'316'840
Verwaltungs- und Informatikaufwand	11'449'911	11'387'000	10'898'117
Übriger patientenbezogener Aufwand	2'445'536	2'502'000	2'408'359
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	3'177'904	3'013'530	3'370'961
Total Übriger Betriebsaufwand	142'005'320	141'409'530	140'291'048
Total Ordentlicher Betriebsaufwand	447'964'828	450'258'353	438'053'785
ORDENTLICHES BETRIEBSERGEBNIS	56'884'356	64'228'472	62'207'773
Finanzertrag	-2'580	-2'000	-29'212
Zinsaufwand	1'080'863	1'015'500	1'134'127
Finanzergebnis	1'078'283	1'013'500	1'104'915
Einlagen in zweckgebundene Fonds	1'823'530	-	-
Entnahmen aus zweckgebundenen Fonds	-	-	-
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	1'823'530	-	-
Ordentliches Ergebnis	59'786'169	65'241'972	63'312'689
Ausserordentlicher Aufwand	4'747'644	115'000	4'550'081
Ausserordentlicher Ertrag	-7'269'825	-	-129'966
Ausserordentliches Ergebnis	-2'522'181	115'000	4'420'115
Ergebnis vor Finanzierung Kanton FR	57'263'988	65'356'972	67'732'804
Kanton FR – gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen	-36'073'000	-36'748'000	-24'372'681
BETRIEBSERGEBNIS	21'190'988	28'608'972	43'360'123
Finanzierung Kanton FR	-24'672'033	-24'890'200	-41'343'748
JAHRESERGEBNIS (Gewinn (-)/Verlust (+))	-3'481'045	3'718'772	2'016'375
Kanton FR – Rückzahlung des Finanzierungsüberschusses	1'464'668	-	-
JAHRESERGEBNIS nach Rückzahlung des Finanzierungsüberschusses (Gewinn (-)/Verlust (+))	-2'016'377	3'718'772	2'016'375

Bilanz am 31. Dezember 2015

AKTIVEN	2015	2014
Umlaufvermögen (Total)	109'050'353	91'575'125
Kasse	45'630	42'625
Postcheckguthaben	2'355'813	2'064'309
Bankguthaben	70'792	142'368
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	71'446'860	59'946'994
Andere kurzfristige Forderungen – Schuldner Kanton Freiburg	–	1'965'408
Andere kurzfristige Forderungen	1'694'086	1'548'033
Vorräte	5'013'056	5'206'499
Transitorische Aktiven	28'424'116	20'658'889
Anlagevermögen (Total)	187'694'769	183'166'349
Finanzanlagen	579'261	567'607
Gebäude	154'951'531	149'534'138
Installationen und Maschinen	31'618'977	33'064'604
Nicht genutzte Gebäude	545'000	–
TOTAL AKTIVEN	296'745'122	274'741'474

PASSIVEN	2015	2014
Fremdkapital (Total)	143'664'784	123'677'513
<i>Kurzfristiges Fremdkapital</i>		
Verbindlichkeiten aus dem Kauf von Waren und Dienstleistungen der Kliniken / Abteilungen	20'001'310	14'751'658
Kurzfristige Verbindlichkeiten, Kantonaler Anteil auf stationären Leistungen (Kanton Freiburg)	12'904'528	7'153'996
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	4'375'000	4'375'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	13'938'001	2'050'315
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	325'315	108'051
Transitorische Passiven	4'460'622	563'957
Kurzfristige Rückstellungen	7'129'319	7'814'321
<i>Langfristiges Fremdkapital</i>		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	9'100'000	13'475'000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	51'257'863	53'308'178
Zweckgebundene Fonds	3'379'935	1'272'509
Langfristige Rückstellungen	16'792'891	18'804'528
Eigenkapital (Total)	153'080'338	151'063'961
Eigenkapital	153'080'338	153'080'338
Reserven (kumulierter Gewinn/Verlust)	(2'016'377)	–
Jahresergebnis	2'016'377	(2'016'377)
TOTAL PASSIVEN	296'745'122	274'741'474

Anhang der Jahresrechnung 2015

1. Anlage- und Investitionsaufwand

Ab 1. Januar 2012 werden Investitionsgüter in der Bilanz aufgeführt, deren Einheitswert höher als 10'000 Franken ist oder deren Nutzungsdauer mehr als zwölf Monate beträgt. Die Abschreibungen werden gemäss den REKOLE-Richtlinien berechnet.

2. Transitorische Aktiven

Für den Ertrag aus Dossiers, die am 31. Dezember 2015 noch nicht codiert waren, wurden in der Bilanz 25,5 Millionen Franken veranschlagt (per 31. Dezember 2014 waren es 18,3 Millionen Franken), davon 2,8 Millionen Franken für Spitalaufenthalte, die 2015 begannen und 2016 fortgeführt wurden. Per 31.12.2014 waren die überlappenden Spitalaufenthalte 2014/15 nicht verbucht worden. Die Zahlen entsprechen einer vorsichtigen Schätzung, die auf Grundlage bereits ausgestellter Rechnungen statistisch erstellt wurde.

3. Kurz- und langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)

Gemäss des Freiburger Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser hat der Staatsrat dem HFR 2012 für die Übernahme der Sachgüter ein langfristiges Darlehen in der Höhe von 61'509'438 Franken zugesprochen. Dieses wurde in der Bilanz per 31. Dezember 2015 unter dem Posten «Langfristige Finanzverbindlichkeiten» mit einem Betrag von 51'257'863 Franken verbucht. In der Bilanz des Vorjahres waren es 53'308'178 Franken. Den Darlehensanteil und die festen Vorschüsse, die 2016 zu erstatten sind, wurden unter «Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten» mit einem Gesamtbetrag von 6'425'315 Franken verbucht (6'425'315 Franken per 31. Dezember 2014).

4. Transitorische Passiven

Die transitorischen Passiven beinhalten einen Betrag von 1'173'036 Franken für die Honorare auf dem geschätzten Erlös 2015 und die überlappenden und nicht codierten Aufenthalte 2015/16. Von diesem Betrag werden wegen der neuen buchhalterischen Praxis 401'131 Franken als Honorarkosten und 771'905 Franken als periodenfremde und ausserordentliche Aufwendung veranschlagt (die Honorare auf dem geschätzten Erlös wurden bisher nicht verbucht).

5. Langfristige Rückstellungen

Die Rückstellung für Codierungsrisiken, die in der Bilanz 2013 mit 1'711'955 Franken verbucht und beim Jahresabschluss 2014 beibehalten wurde, bleibt auch in der Bilanz 2015 erhalten, da das Risiko weiterhin besteht.

Die Risiken im Zusammenhang mit der Unsicherheit bezüglich der definitiven Tarife für die stationäre Tätigkeit im Akutbereich für die Jahre 2012, 2013 und 2014 (Baserate), die mit insgesamt 5'607'304 Franken veranschlagt wurden, hat der Staatsrat nicht genehmigt. Diese Information kam im zweiten Halbjahr 2015 heraus. Infolge dieser Mitteilung und auf Anfrage des HFR verpflichtete sich der Staat Freiburg in einem Schreiben vom 5. Februar 2016, den Betrag des ungedeckten Risikos zu übernehmen. Dementsprechend wurde per 31.12.2015 ein

ausserordentlicher Erlös von 5'607'304 verbucht. Dies entspricht dem Rückstellungsbetrag, der auf Antrag des Staatsrats aufgelöst wurde.

Für die Risiken im Zusammenhang mit der Unsicherheit bezüglich der definitiven Tarife für die stationäre Tätigkeit im Akutbereich 2015 (Baserate) wurde per 31. Dezember 2015 eine Rückstellung von 2'045'737 Franken verbucht. Das HFR wird den Staat Freiburg ersuchen, ihm dieselbe Garantie wie für die Jahre 2012–2014 zu gewähren.

Die Rückstellungen für die Risiken in Bezug auf den TARMED-Taxpunktwert 2013 von 1'500'000 Franken und 2014 von 1'364'357 Franken verbleiben in der Bilanz 2015. Ausserdem wurde per 31. Dezember 2015 eine Rückstellung von 1'519'929 Franken für den TARMED-Taxpunktwert 2015 verbucht.

Damit belaufen sich die langfristigen Rückstellungen per 31. Dezember 2015 auf 16'792'891 Franken (18'804'528 Franken per 31. Dezember 2014).

6. Klinikfonds und wissenschaftliche Fonds

	Klinikfonds	Wissenschaftliche Fonds	Total
Stand per 1. Januar 2014	587'287.82	566'059.97	1'153'347.79
Einlagen 2014	563'933.20	851'963.01	1'415'896.21
Entnahmen 2014	517'329.13	779'406.15	1'296'735.28
Stand per 31. Dezember 2014	633'891.89	638'616.83	1'272'508.72

Stand per 1. Januar 2015	633'891.89	638'616.83	1'272'508.72
Einlagen 2015	390'470.57	996'365.76	1'386'836.33
Entnahmen 2015	375'824.53	727'115.32	1'102'939.85
Stand per 31. Dezember 2015	648'537.93	907'867.27	1'556'405.20

7. Erbschaft

Eine 2014 verstorbene Person hat das freiburger spital testamentarisch als Erben eingesetzt. Somit fielen dem HFR 2015 ein Betrag von 695'705.25 Franken sowie ein Gebäude zu, das von einem unabhängigen Experten auf 545'000 Franken geschätzt wurde. Alle Transaktionen, die in Zusammenhang mit dieser Erbschaft stattfanden, wurden als ausserordentlicher Aufwand und Ertrag verbucht, um damit einen zweckgebundenen Fonds einzurichten.

8. Investitionsfonds

Wie im «Mandat annuel relatif aux prestations hospitalières» vom 18. Dezember 2015 zwischen der Direktion für Gesundheit und Soziales und dem freiburger spital vorgesehen, wurde ein zweckgebundener Fonds über 582'825 Franken eingerichtet und in der Jahresrechnung 2015 verbucht. Dieser Betrag entspricht der Differenz zwischen dem Investitionskostenanteil, der im Erlös aus der stationären Tätigkeit enthalten ist, und den tatsächlichen Investitionskosten.

9. Hängiger Rechtsstreit

Ein Rechtsstreit zwischen dem HFR und einigen Angestellten, die von einer Gewerkschaft der öffentlichen Dienste vertreten werden, ist zum Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses immer noch hängig. Der Rechtsstreit betrifft Entschädigungen für Nacht- und Bereitschaftsdienste im Zeitraum zwischen Juli 2005 und Dezember 2009. Wir können uns zum Ausgang des Rechtsstreits zurzeit nicht äussern. Für diesen Rechtsstreit ist in der Bilanz per 31. Dezember 2015 keine Rückstellung vorgenommen worden. Die Lage ist dieselbe wie per 31. Dezember 2014.

10. Haftpflicht-Forderung

Ein Haftpflichtfall aus dem Jahr 1997, für den das Spital 2010 haftbar erklärt wurde, konnte mit einer der Parteien (Invalidenversicherung) teilweise geregelt werden. Das Gerichtsverfahren wurde allerdings wieder aufgenommen. Das Gericht wird sich demnächst zu den Forderungen der Familie der geschädigten Person äussern müssen. Nachdem die geschädigte Person 2013 verstarb, wurde die anfangs geforderte Entschädigungssumme von 17 Millionen Franken stark reduziert. Die Familie erhebt zum Zeitpunkt des Jahresabschlusses Anspruch auf eine Entschädigung in der Höhe von etwa 1,6 Millionen Franken ohne Zinsen. Hinzu kommen Gerichts- und Anwaltskosten von etwa 500'000 Franken.

Das damalige Freiburger Kantonsspital war zum Zeitpunkt des Geschehens für einen Betrag von 3 Millionen Franken versichert. Angesichts der bereits getätigten Zahlungen und der Kosten, die noch auf das HFR zukommen, könnte der Betrag von 3 Millionen überschritten werden. Der Kanton Freiburg hat zugesichert, die Kosten, die über die Versicherungssumme hinausgehen, zu übernehmen, da der Schaden entstand, bevor das HFR gegründet wurde.

Für dieses Risiko ist in der Bilanz per 31.12.2014 und 31.12.2015 keine Rückstellung vorgenommen worden.

In der HFR-Bilanz wurde per 31.12.2014 eine Rückstellung von 90'000 Franken verbucht. Per 31.12.2015 wurde sie um 30'000 Franken erhöht. Sie betrifft zwölf Fälle, für die das HFR voraussichtlich die Franchise von je 10'000 Franken bezahlen muss.

11. Neue Darstellung der kurzfristigen Schulden

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten 2014 enthielten Schulden aus dem Kauf von Waren und Dienstleistungen sowie andere kurzfristige Schulden. Sie wurden nun aufgeteilt, und zwar in kurzfristige Verbindlichkeiten aus dem Kauf von Waren und Dienstleistungen (14'751'658 Franken) und andere kurzfristige Verbindlichkeiten (108'051 Franken).

=====

Spitaltätigkeit
Weil Statistiken
aussagekräftig
sind

Statistik der stationären Spitaltätigkeit

Aufteilung nach Fallart

Fall	Austritte (vor Verdichtung) ¹		Pflegetage ² (vor Verdichtung) ¹		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)		Davon notfallmässige Eintritte			
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015		2014	
Innere Medizin	7'747	7'789	61'669	68'325	7.96	8.77	6'566	84.76%	6'735	86.47%
Chirurgie	3'145	3'253	19'368	21'066	6.16	6.48	2'025	64.39%	2'171	66.74%
Orthopädie	2'775	2'913	22'224	22'741	8.01	7.81	1'509	54.38%	1'610	55.27%
Pädiatrie	1'401	1'426	5'515	5'513	3.94	3.87	1'131	80.73%	1'180	82.75%
Gynäkologie	445	417	1'327	1'302	2.98	3.12	197	44.27%	194	46.52%
Geburtshilfe	964	960	3'331	3'454	3.46	3.60	596	61.83%	604	62.92%
Rheumatologie	90	113	877	1'263	9.74	11.18	40	44.44%	70	61.95%
HNO	325	436	1'074	1'866	3.30	4.28	141	43.38%	232	53.21%
Ophthalmologie	30	18	78	51	2.60	2.83	10	33.33%	9	50.00%
Akutgeriatrie	624	323	10'148	4'822	16.26	14.93	436	69.87%	207	64.09%
Total Akut	17'546	17'648	125'611	130'403	7.16	7.39	12'651	72.10%	13'012	73.73%
Intensive Neurorehabilitation	77	65	2'930	3'170	38.05	48.77				
Muskuloskelettale Rehabilitation	645	627	11'993	13'067	18.59	20.84				
Geriatrische Rehabilitation	521	543	9'356	10'352	17.96	19.06				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	320	339	5'028	5'369	15.71	15.84				
Respiratorische Rehabilitation	110	97	1'840	1'671	16.73	17.23				
Palliative Care	176	149	3'487	3'503	19.81	23.51				
Total nicht Akut	1'849	1'820	34'634	37'132	18.73	20.40				
Total HFR	19'395	19'468	160'245	167'535						
Neuklassierungen ³	502	219	4'966	3'852	9.89	17.59				
Total HFR Anzahl Neugeborene	882	866								

¹ Hinweis: 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tarifsysteem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte vor der Verdichtung an, d.h. bevor die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden. 2015 wurden 546 Aufenthalte verdichtet (insgesamt 1108 betroffene Aufenthalte).

² Hinweis: Die Aufenthaltsdauer berechnet sich nach folgender Formel: $\text{Pflegetage} = \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum} - \text{Urlaub}$. Inbegriffen in die Aufenthaltsdauer sind der Eintrittstag selbst und jeder weitere Pflegetag im Spital, ausgenommen sind der Austrittstag oder der Tag der Verlegung. Urlaubstage werden nicht zur Aufenthaltsdauer gezählt.

³ Hinweis: Neuklassierungen betreffen Patienten, die auf eine Verlegung in eine andere Institution warten.

Intensiv- und Überwachungspflege

Abteilung ¹	Aufenthalte		Pflegetage		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Intensivpflege HFR Freiburg – Kantonsspital	1'891	903	5'630	3'103	2.98	3.44
Überwachungspflege HFR Freiburg – Kantonsspital	56	1'223	98	2'791	1.75	2.28
Überwachungspflege HFR Riaz	683	776	1'632	1'871	2.39	2.41

¹ Hinweis: Die Intensiv- und die Überwachungspflege werden als technische Infrastruktur betrachtet. Ihre Tätigkeit nach Fallart wird der jeweiligen Klinik zugeordnet. In der Statistik dieser beiden Abteilungen wird nur die Anzahl hospitalisierter Patienten sowie deren Aufenthaltsdauer in der Abteilung Intensiv- oder Überwachungspflege aufgeführt. 2015 wurde die Überwachungspflege in die Klinik für Intensivpflege am Standort Freiburg integriert.

Statistik der stationären Spitaltätigkeit

Aufteilung pro Standort

HFR Billens

Fall	Austritte (vor Verdichtung) ¹		Pflegetage ² (vor Verdichtung) ¹		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Muskuloskelettale Rehabilitation	385	340	6'619	6'263	17.19	18.42
Neurorehabilitation	50	65	1'187	1'670	23.74	25.69
Kardiovaskuläre Rehabilitation	320	339	5'028	5'369	15.71	15.84
Respiratorische Rehabilitation	110	97	1'840	1'671	16.73	17.23
Total HFR Billens	865	841	14'674	14'973	16.96	17.80
Neuklassierungen ³	4	6	49	68	12.25	11.33

HFR Freiburg - Kantonsspital

Fall	Austritte (vor Verdichtung) ¹		Pflegetage ² (vor Verdichtung) ¹		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Innere Medizin	4'678	4'683	40'677	44'547	8.70	9.51
Chirurgie	1'919	2'019	14'329	16'024	7.47	7.94
Orthopädie	1'761	1'816	15'436	15'219	8.77	8.38
Pädiatrie	1'337	1'386	5'401	5'454	4.04	3.94
Gynäkologie	445	417	1'327	1'302	2.98	3.12
Geburtshilfe	964	960	3'331	3'454	3.46	3.60
Rheumatologie	90	113	877	1'263	9.74	11.18
HNO	324	434	1'073	1'864	3.31	4.29
Ophthalmologie	30	17	78	50	2.60	2.94
Intensive Neurorehabilitation	77	65	2'930	3'170	38.05	48.77
Muskuloskelettale Rehabilitation	3	2	27	31	9.00	15.50
Geriatrische Rehabilitation	-	4	-	76	-	19.00
Palliative Care	176	99	3'487	2'371	19.81	23.95
Total HFR Freiburg - Kantonsspital	11'804	12'015	88'973	94'825	7.53	7.89
Neuklassierungen ³	389	125	3'779	1'492	9.71	11.94

¹ **Hinweis:** 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tariffsystem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte vor der Verdichtung an, d. h. bevor die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden.

² **Hinweis:** Die Aufenthaltsdauer berechnet sich nach folgender Formel: $\text{Pflegetage} = \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum}$. Urlaub. Inbegriffen in die Aufenthaltsdauer sind der Eintrittstag selbst und jeder weitere Pfegetag im Spital, ausgenommen sind der Austrittstag oder der Tag der Verlegung. Urlaubstage werden nicht zur Aufenthaltsdauer gezählt.

³ **Hinweis:** Neuklassierungen betreffen Patienten, die auf eine Verlegung in eine andere Institution warten.

HFR Meyriez-Murten¹

Fall	Austritte (vor Verdichtung) ¹		Pflegetage ² (vor Verdichtung) ¹		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Innere Medizin	97	69	97	69	1.00	1.00
Orthopädie	1	–	1	–	1.00	–
Pädiatrie	9	4	9	4	1.00	1.00
Total HFR Meyriez-Murten	107	73	107	73	1.00	1.00

¹ **Hinweis:** Als Spitalaufenthalte am HFR Meyriez-Murten zählen Behandlungen von Patienten, die über die Permanence aufgenommen und an andere akutsomatische Einrichtungen verlegt wurden (gemäss SwissDRG-Regeln = Spitalaufenthalte).

HFR Riaz

Fall	Austritte (vor Verdichtung) ¹		Pflegetage ² (vor Verdichtung) ¹		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Innere Medizin	1'731	1'642	11'764	12'694	6.80	7.73
Chirurgie	840	815	3'680	3'553	4.38	4.36
Orthopädie	626	691	4'116	4'582	6.58	6.63
Pädiatrie	39	18	79	27	2.03	1.50
HNO	1	2	1	2	1.00	1.00
Ophthalmologie	–	1	–	1	–	1.00
Akutgeriatrie	331	205	4'495	2'956	13.58	14.42
Geriatrische Rehabilitation	375	405	6'729	7'552	17.94	18.65
Total HFR Riaz	3'943	3'779	30'864	31'367	7.82	8.30
Neuklassierungen ³	101	79	1'039	2'151	10.29	27.23

HFR Tafers

Fall	Austritte (vor Verdichtung) ¹		Pflegetage ² (vor Verdichtung) ¹		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Innere Medizin	1'241	1'395	9'131	11'015	7.36	7.90
Chirurgie	386	419	1'359	1'489	3.52	3.55
Orthopädie	387	406	2'671	2'940	6.90	7.24
Pädiatrie	16	18	26	28	1.63	1.56
Akutgeriatrie	293	118	5'653	1'866	19.29	15.81
Muskuloskelettale Rehabilitation	161	187	3'052	4'105	18.96	21.95
Neurorehabilitation	46	33	1'108	998	24.09	30.24
Geriatrische Rehabilitation	146	134	2'627	2'724	17.99	20.33
Total HFR Tafers	2'676	2'710	25'627	25'165	9.57	9.28
Neuklassierungen ³	8	5	99	69	12.38	13.80

Notfallmässige Aufnahme

Standort	2015	2014
HFR Freiburg – Kantonsspital	43'153	42'611
HFR Meyriez-Murten (Permanence)	8'920	8'499
HFR Riaz	14'310	13'773
HFR Tifers	7'827	7'312
Total HFR	74'210	72'195

Aufteilung der Austritte und Pflegetage nach Versicherungskategorie

Versicherungskategorie	Austritte (vor Verdichtung) ¹				Pflegetage (vor Verdichtung) ¹	
	2015		2014		2015	2014
Allgemein	16'857	86.9%	17'179	88.2%	135'169	143'858
Halbprivat	1'731	8.9%	1'584	8.1%	17'244	16'201
Privat	807	4.2%	705	3.6%	7'832	7'476
Total HFR	19'395	100.0%	19'468	100.0%	160'245	167'535

¹ **Hinweis:** 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tarifsysteem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte vor der Verdichtung an, d.h. bevor die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden.

Case-Mix-Index

Standort	2015		2014	
	CMI (Case-Mix-Index) ¹	CM (Case-Mix) ¹	CMI (Case-Mix-Index) ¹	CM (Case-Mix) ¹
HFR Freiburg – Kantonsspital	1.13	13'532	1.14	13'925
HFR Meyriez-Murten	0.31	33	0.24	18
HFR Riaz	0.95	3'275	0.96	3'136
HFR Tifers	1.03	2'321	0.84	1'901
Total HFR	1.078	19'161	1.066	18'980

¹ **Hinweis:** Der Case-Mix beschreibt den gesamten Schweregrad der Fälle eines Spitals. Er ergibt sich aus der Summe der Kostengewichte der Fälle eines Spitals. Dividiert man den Case-Mix durch die Anzahl Fälle, erhält man den Case-Mix Index, d. h. den durchschnittlichen Schweregrad der Fälle eines Spitals.

Anzahl Betten an jedem Standort per 31.12.2015

Standort	Betten	
	2015	2014
HFR Billens	48	49
HFR Freiburg – Kantonsspital	302	337
HFR Meyriez-Murten	0	0
HFR Riaz	104	104
HFR Tafers	86	86
Total HFR	540	576

Anzahl ambulante Behandlungen nach Abteilung

Standort	2015 Abteilungsart ¹				2014 Abteilungsart ¹			
	Medizinisch	Medizinisch- technisch	Operative Versorgung	Total	Medizinisch	Medizinisch- technisch	Operative Versorgung	Total
HFR Billens	3'026	11'162	–	14'188	2'278	11'439	–	13'717
Châtel-St-Denis	495	561	–	1'056	482	627	–	1'109
HFR Freiburg – Kantonsspital	199'212	54'898	9'670	263'780	193'011	57'162	10'064	260'237
HFR Meyriez-Murten	23'916	7'047	–	30'963	23'797	6'446	17	30'260
HFR Riaz	42'556	27'124	4'455	74'135	38'761	26'088	4'707	69'556
HFR Tafers	12'003	11'411	3'051	26'465	12'135	12'867	2'982	27'984
Total HFR	281'208	112'203	17'176	410'587	270'464	114'629	17'770	402'863

¹ **Hinweis:** Unter einer Abteilungsart (medizinisch, medizinisch-technisch, operative Behandlung) werden verschiedene Abteilungen zu Statistikzwecken zusammengefasst:

- Operative Versorgung = Gruppierung der Abteilungen Anästhesie, Endoskopie und der Operationsräume (OP, Entbindung, Aufwachraum, Ophthalmologie, HNO usw.)
- Medizinisch-technisch = Gruppierung der medizinisch-technischen Abteilungen (Ernährungsberatung, Ergotherapie, Radiologie, Logopädie, Osteodensitometrie, Physiotherapie, Stomatherapie usw.)
- Medizinisch = Gruppierung der restlichen HFR-Abteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Kardiologie usw.)

Anzahl Patienten ambulant/stationär

Anzahl einzelne Patienten (HFR)

HFR	2015 (einzelne Patienten ambulant und/oder stationär) ¹					2014 (einzelne Patienten ambulant und/oder stationär) ¹				
	Total	Kanton Freiburg ²		ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg ²		ausserkantonal	
	98'705	90'116	91.30%	7'642	7.74%	91'715	83'677	91.24%	7'085	7.73%

¹ **Hinweis:** Mit dem Begriff «Einzelne Patienten» wird der Bevölkerungsanteil des Kantons bezeichnet, der Leistungen des HFR bezogen hat. Es handelt sich also um die Gesamtheit an Einzelpersonen, die sich über das Jahr hinweg ein oder mehrere Male am HFR haben behandeln lassen.

² **Hinweis:** Ständige Wohnbevölkerung des Kantons Freiburg: 303'377 Personen (Zahlen 2014).

Anzahl einzelne Patienten (nach Standort)

Standort	2015 (einzelne Patienten ambulant und/oder stationär)					2014 (einzelne Patienten ambulant und/oder stationär)				
	Total	Kanton Freiburg		ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg		ausserkantonal	
HFR Billens	2'884	2'694	93.41%	185	6.41%	2'709	2'554	94.28%	153	5.65%
Châtel-St-Denis	690	624	90.43%	64	9.28%	645	576	89.30%	68	10.54%
HFR Freiburg – Kantonsspital	61'162	55'998	91.56%	4'569	7.47%	55'914	51'230	91.62%	4'119	7.37%
HFR Meyriez-Murten	11'750	9'960	84.77%	1'696	14.43%	10'832	9'212	85.04%	1'519	14.02%
HFR Riaz	22'873	21'597	94.42%	1'009	4.41%	21'430	20'116	93.87%	1'030	4.81%
HFR Tafers	10'493	10'046	95.74%	388	3.70%	10'195	9'746	95.60%	397	3.89%

Unser

Personal

Weil hinter jeder

Pflegeleistung

ein Mensch steht

Personalstatistiken

Personalbestand in VZÄ

Direktion	Budget (VZÄ)	Personalbestand Durchschnitt (VZÄ)	Personal vs. Budget (VZÄ)	Personal vs. Budget (%)
Pflege	1069.07	1068.94	-0.13	-0.01
Medizinische Direktion	604.54	604.45	-0.09	-0.02
Logistik	341.02	340.93	-0.09	-0.03
Verwaltung und Organisation	221.29	218.46	-2.83	-1.28
Generaldirektion	14.45	14.69	0.24	1.64
Personalwesen	24.95	25.27	0.32	1.27
Finanzdienst	44.00	44.42	0.42	0.95
Total 2015	2319.32	2317.14	-2.18	-0.09
Total 2014	2295.44	2275.95	-19.49	-0.85

Beschäftigungsgrad per 31.12.2015

Aufteilung Beschäftigungsgrad	Anzahl Mitarbeitende	in %
Stundenlohn	89	2.74%
0-49%	220	6.77%
50-79%	915	28.16%
80-89%	407	12.53%
90-100%	1618	49.80%
Total	3249	100.00%

Personalstatistiken

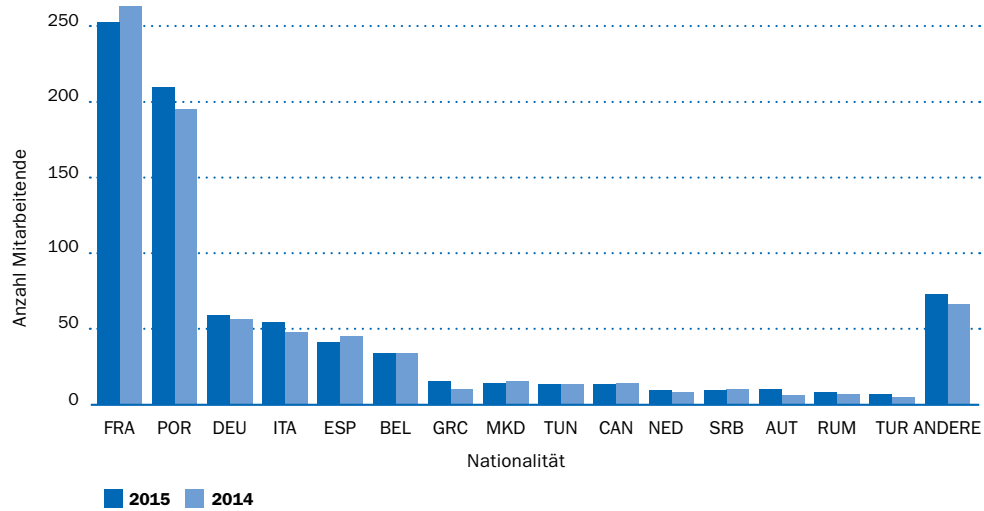
Absenzen in VZÄ (Jahresdurchschnitt)

Direktion	Nichtberufs-krankheit	Berufs-krankheit	Nichtberufs-unfall	Berufs-unfall	Krankheit bei Schwangerschaft	Mutter-schafts-urlaub	Andere	Total VZÄ	Durchschnittl. Absenzen-quote in %	Unbezahlter Urlaub	Weiter-bildung
Pflege	37.74	0.00	7.95	1.00	11.44	16.79	3.14	78.06	7.30	6.49	13.21
Med. Direktion	14.26	0.00	3.60	0.06	4.39	8.20	3.13	33.63	8.68	1.58	9.42
Logistik	23.09	0.00	2.83	0.76	0.75	1.35	0.80	29.57	6.17	0.28	1.02
Verw. u. Organisation	8.12	0.00	0.60	0.01	1.00	1.39	0.58	11.70	5.57	0.21	0.82
Generaldirektion	0.16	0.00	0.31	0.00	0.02	0.18	0.03	0.71	5.34	0.04	0.07
Personalwesen	0.59	0.00	0.01	0.13	0.14	0.58	0.16	1.60	4.86	0.00	0.13
Finanzen	0.58	0.00	0.08	0.00	0.06	0.15	0.83	1.70	3.84	0.00	0.10
Total 2015	84.55	0.00	15.39	1.96	17.80	28.63	8.67	156.99	6.78	8.59	24.77
Total 2014	73.26	0.01	13.65	2.97	14.15	24.71	8.04	136.80	6.02	12.03	23.88

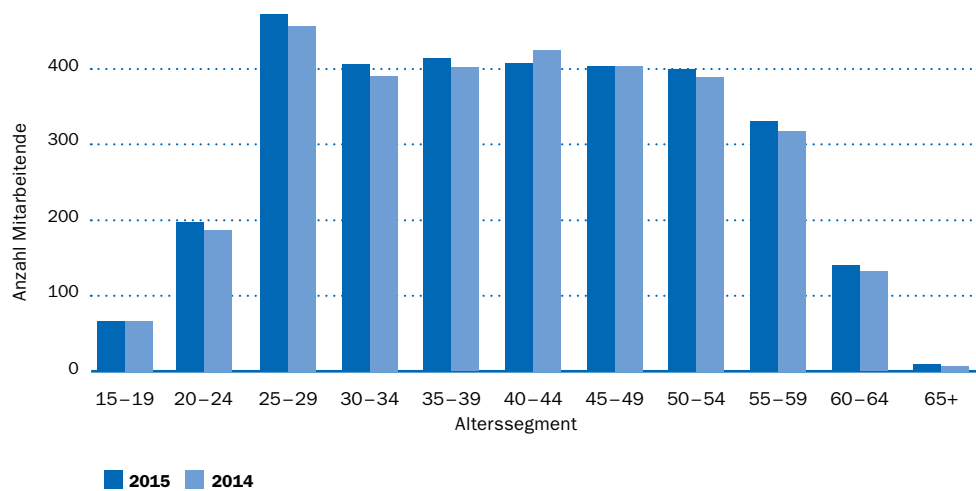
Anteil Frauen/Männer per 31.12.2015

Anteil Frauen/Männer	Anzahl	in %
Frauen	2390	73.56%
Männer	859	26.44%
Total	3249	100.00%

Nationalitäten der 25,27% ausländischen Mitarbeitenden (2014: 25,01%)



Alterspyramide



Publikationen

Weil wir in
der Medizin nur
gemeinsam Fort-
schritte erzielen

Die Liste der Publikationen und wissenschaftlichen Artikel des HFR, die unsere Kliniken und Abteilungen 2015 veröffentlichten, finden Sie im Internet unter:
www.h-fr.ch > Das HFR > Publikationen

HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
T 026 651 61 11

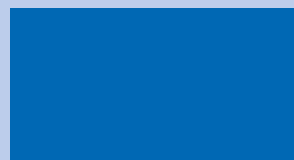
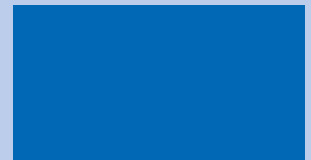
HFR Freiburg – Kantonsspital
Postfach
1708 Freiburg
T 026 426 71 11

HFR Meyriez-Murten
Chemin du Village 24
3280 Meyriez
T 026 306 70 00

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
1632 Riaz
T 026 919 91 11

HFR Tafers
Maggenberg 1
1712 Tafers
T 026 494 44 11

freiburger spital
Generaldirektion
Postfach
1708 Freiburg
T 026 426 88 30



Herausgeber

freiburger spital (HFR)

Konzept/Gestaltung

millefeuilles

Texte

Abteilung Kommunikation HFR

Frank-Olivier Baechler, freier Journalist

Fotos

Charly Rappo

Christoph Schütz

Schweizer Armee

Fotolia

HFR

Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR

Versions Originales

Aurelia von Zeerleder

Druck

Paulusdruckerei, Freiburg

Wir danken den Patienten
sowie unseren Partnern
herzlich für das Ver-
trauen, das sie uns Tag
für Tag entgegenbringen.
Ein grosser Dank gilt
ebenso unseren Mit-
arbeitenden für ihren
Einsatz für die Gesund-
heit der Freiburger
Bürgerinnen und Bürger.