

2007-2017
depuis 10 ans
à vos côtés
seit 10 Jahren
an Ihrer Seite



Ihre Gesundheit ist unser Metier

Jahresbericht 2016



Unser Ziel: eine optimale Betreuung unserer Patienten
Wir engagieren uns für eine angenehme, sichere und hochwertige Pflege, sieben Tage die Woche, rund um die Uhr. Dabei setzen wir alles daran, uns stets zu verbessern.

103'632

Patienten

(2015: 96'521, + 7,4 Prozent): Ein Drittel der Freiburger liess sich 2016 am HFR behandeln.



459'506

ambulante Behandlungen

Zunahme um 11,9 Prozent

19'687

hospitalisierte Patienten

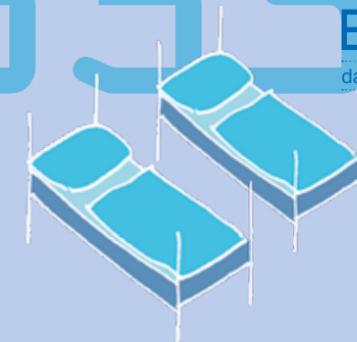
(2015: 19'354), davon 17'263 in der Akutpflege und 1886 in der Rehabilitation und Palliative Care



553

Betten

davon 278 am HFR Freiburg – Kantonsspital



Notfallaufnahmen

80'918

(2015: 73'647, +9,9Prozent)

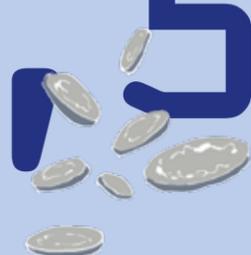


Kennzahlen zum
freiburger spital
Das HFR 2016

461,5

Ein Budget von

Millionen Franken



3361

Mitarbeitende

(2'398 Vollzeitäquivalente) aus über 60 Ländern und mit einem Frauenanteil von 74 Prozent





6-35 Lagebericht

7-11 Verwaltungsrat
und Generaldirektion

12-13 Ärztekollegium

14-18 Unser Spital im Jahr 2016

21-23 Organisation

24-33 Leitprojekte

34-35 Qualität am HFR



**37-59 Fokus auf die medizinischen
Kliniken und Abteilungen**



61-69 Finanzbericht

62-69 Bericht der Revisionsstelle

64 Jahresrechnung 2016

65 Bilanz per 31. Dezember 2016



70-76 Spitaltätigkeit



78-85 Unser Personal



86 Publikationen

Lagebericht

Blick in den Rückspiegel



Mehr Patienten, aber anhaltende Finanzsorgen

RÜCKBLICK Das Jahr 2016 war für das HFR ein Wechselbad aus erfreulichen Ereignissen und grossen Herausforderungen. Die wichtigsten Hochs und Tiefs im Bilanzgespräch mit Philippe Menoud, Verwaltungsratspräsident, und Claudia Käch, Generaldirektorin.

Herr Menoud, Wenn Sie ein herausragendes Ereignis im Jahr 2016 nennen müssten, was fällt Ihnen spontan ein?

Die ersten Schritte zur Umsetzung der Strategie 2013–2022 konnten eingeleitet werden, und wir spüren, dass wir uns nun der Realisation immer mehr nähern.

Und Ihnen, Frau Käch?

Die Wiedereröffnung des HFR Meyriez-Murten und die Eröffnung der neuen Geburtenabteilung.

Es gab also einige Ereignisse, die Ihnen Freude bereitet haben?

Philippe Menoud (PM): Ja, die Eröffnung des hochmodernen Spitals am Standort Meyriez-Murten war ein grosser Erfolg: Um der Nachfrage zu genügen, haben wir viel schneller als erwartet die Betten im 4. Stock in Betrieb genommen. Man spürt, dass das Spital in der Bevölkerung gut verankert ist, und das ist sehr positiv.

Claudia Käch (CK): Tatsächlich ist es gelungen, das HFR Meyriez-Murten wieder in der Spitallandschaft gut zu positionieren. Auch die neue Geburtenabteilung kommt bei den Müttern gut an; die Anzahl Geburten stieg im vergangenen Jahr auf 967 – die 1'000-Grenze ist nicht mehr weit. Für mich persönlich stand 2016 nach meinem Unfall im Vorjahr auch noch die Gesundheit im Vordergrund; ich freue mich, dass ich seit September 2016 nun endlich wieder zu 100 Prozent arbeiten kann.

PM. Im Gespräch mit den Ärzten spürte ich auch, dass die Transversalität immer deutlicher zum Tragen kommt. Dies ist wichtig, um die Betreuungsangebote an den verschiedenen Standorten perfekt aufeinander abzustimmen, was letztlich den Patienten zugutekommt.

Wo steht das HFR mit Blick auf die Umsetzung der Strategie? Was wurde konkret 2016 unternommen, um dieses grosse Vorhaben voranzutreiben?

CK. Wir haben einen Steuerungsausschuss für das Entwick-



lungsmanagement ins Leben gerufen, welcher den künftigen Infrastrukturbedarf ermittelt und die Masterplanarbeiten begleitet.

PM. Es war eine grosse Arbeit im Hintergrund. Dabei wurde mir klar, wie wichtig es ist, zuerst die medizinischen Prozesse genau zu definieren. Erst danach folgen Überlegungen zur benötigten Infrastruktur, wie beispielsweise die Informationssysteme, die Logistik – und erst am Schluss die architektonische Lösung.

CK. Um effizienter zu werden, müssen wir die Prozesse verbessern. Dabei spielt auch der Informationsfluss eine zentrale Rolle. Wir benötigen intelligente, integrierte Informationssysteme, die herkömmliche manuelle Erfassungen ersetzen werden. Wir nutzten deshalb die Gelegenheit, um eine IT-Strategie zu entwickeln.

Eine Delegation des Verwaltungsrates und der Direktion haben im November das Spital in Sittard-Geleen in Holland besucht. Ist dieses hochmoderne Spital ein Modell für das HFR?

PM. Ja, durchaus. Es ist ein aussergewöhnlicher Spitalbau, dessen Grundidee ein Flughafengebäude ist. Die Komplexität eines solchen Spitals hat mich erstaunt. Gleichzeitig ist der Spitalbau flexibel gestaltet.

CK. Das Konzept könnte auch für uns interessant sein. Alles ist auf den Patientenpfad ausgerichtet, ob medizinisch oder administrativ. Das heisst, die zentrale Frage ist immer, was für den Patienten am meisten Sinn macht; wir als Spital orientieren und organisieren uns danach. Heute sind wir rein nach Fachbereichen organisiert: ein Patient wird aufgenommen und geht anschliessend beispielsweise zum Empfang «Chirurgie». Sinnvoller könnte es sein, einen grossen Empfang zu haben, der multidisziplinär organisiert ist – denn schon heute werden Patienten in einem multidisziplinärem Team betreut.

Wo drückte der Schuh 2016 am meisten – bei den Finanzen? Das HFR schreibt ein Minus von 7,2 Millionen Franken.

PM. Der Druck auf das Betriebsbudget hat im letzten Jahr tatsächlich enorm zugenommen. Es war unser Ziel, dieses zu verringern, aber wir kommen nicht so schnell voran wie vorgesehen.

CK. Heute muss ich leider die Alarmglocke ziehen, was die Finanzen betrifft. Wenn wir mit den aktuellen Rahmenbedingungen so weitermachen müssen, wird die Rechnung in Zukunft nicht mehr aufgehen! Damit meine ich die Bedingungen, die uns seitens des Kantons auferlegt sind bzw. mit denen wir leben müssen: Was fällt unter die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, was nicht und wieviel dürfen diese Leistungen kosten,



und wie hoch sind dafür unsere tatsächlichen Kosten, um sie zu erbringen? Aber auch die Leistungsaufträge und das Personalgesetz haben grosse Auswirkungen auf unsere Rechnung. Wir riskieren, dass wir die Grenze von drei Prozent maximales Defizit überschreiten werden. Dies hat zur Folge, dass wir 2018 von Gesetzes wegen gezwungen sein werden, Sanierungsmassnahmen zu ergreifen.

PM. Es ist eine Frage der Autonomie. Um im Wettbewerb und angesichts des Drucks aller Akteure über gesunde Finanzen zu verfügen, benötigen wir mehr Handlungsspielraum. Nicht weil uns dies speziell Freude macht, aber wie jedes Unternehmen im Wettbewerb müssen wir die Möglichkeit haben, handeln zu können, wenn die Finanzen aus dem Lot geraten. Ansonsten müssen die Eigentümer die Konsequenzen tragen, u.a. durch ein grösseres finanzielles Engagement.

CK. Wir sind für die Transparenz. Manchmal machen wir jedoch die Erfahrung, dass dies im politischen Diskurs gar nicht erwünscht ist, insbesondere wenn es um Themen geht wie die gemeinwirtschaftlichen und anderen (zusätzlichen) Leistungen, die vom Kanton vergütet werden, oder das Personalgesetz.

Das HFR hat in den vergangenen Jahren Sparmassnahmen umgesetzt. Wie wirkte sich dies in Zahlen aus?

CK. Die Sparmassnahmen haben dazu beigetragen, die Staats-

kasse zu entlasten: Noch 2013 unterstützte uns der Staat mit CHF 73 Millionen Franken. Im vergangenen Jahr betrug dieser Staatsbeitrag noch CHF 56 Millionen Franken für gemeinwirtschaftliche Leistungen, andere Mandate des Staates und die Übergangsfiananzierung. Dies sind immerhin 17 Millionen Franken weniger in drei Jahren.

Am Standort Freiburg wird laufend investiert und modernisiert; 2016 war dies der Fall in der Radiologie, Sterilisation oder in der Spitalpharmazie. Obwohl der Masterplan für das künftige Spital noch nicht steht, werden solche Investitionsentscheide getroffen. Eine schwierige Aufgabe?

PM. Das neue Spital wird in rund zehn Jahren fertiggestellt sein. Bis dann können wir nicht einfach warten. Bei jedem Investitionsentscheid analysieren wir, ob die Investition kompatibel ist mit der künftigen Planung.

CK. Es handelt sich um die Fortsetzung des Projektes «Tetriminos», das wir vor einigen Jahren begonnen haben. Wir müssen sicherstellen, dass unsere Kliniken und unsere Infrastruktur Schritt halten mit der Entwicklung und den Alltag bewältigen können. Einerseits werden Anpassungen nötig aus Gründen der Qualität und wegen Platzmangel, aber

auch, weil wir die Normen – teils neue – einhalten müssen. Die Investitionen können wir im Rahmen des ordentlichen Betriebsbudgets tätigen.

Die Zahl der stationären Patienten nahm um 1,7 Prozent zu. Worauf führen Sie diese positive Entwicklung zurück?

PM. Ich denke, dass unsere aktive Kommunikation Wirkung zeigt. Die Freiburger Bevölkerung kennt unser Angebot und unsere Kompetenzen besser. Diese Stossrichtung müssen wir weiterverfolgen: kommunizieren, kommunizieren.

Auch bei der ambulanten Tätigkeit hält der Trend der vergangenen Jahre an: ein Wachstum von rund 9 Prozent. Ist dies eine positive Entwicklung?

CK. Dieser Trend ist auf verschiedene Entwicklungen zurückzuführen: Bevölkerungswachstum, Mangel an Hausärzten, neue medizinische Behandlungsmethoden. Für uns birgt diese Entwicklung Chancen, sie hat aber auch Nachteile. Wenn das Angebot andernorts fehlt, beispielsweise wegen fehlenden Hausärzten, kommen Patienten zu uns. Wir möchten jedoch in der Grundversorgung eine bessere Verteilung unter den verschiedenen Akteuren. Deshalb auch unser Engagement für den Master in Medizin, der nun in Freiburg eingeführt wird. In finanzieller Hinsicht sind wir erleichtert, dass das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde von einigen Krankenversicherern betr. TARMED-Taxpunktwert abgelehnt hat. Auch wenn nun für 2013 der Wert von 0.90 Franken definitiv festgelegt wurde, deckt dies unsere Kosten immer noch nicht. Im ambulanten Bereich gibt es noch andere Herausforderungen: In der Onkologie beispielsweise finden viele Behandlungen ambulant statt. Die Betreuung des Patienten benötigt jedoch ein Spitalumfeld, was teurer ist als eine Behandlung in einer Arztpraxis. Die Entschädigung über den TARMED berücksichtigt diese Tatsache zu wenig.

Der Andrang auf die Notfallstation hält an: ein Plus von 9,9 Prozent. Entsprechend hoch ist die Anzahl Patienten im Verhältnis zur elektiven Aufnahme: Zwei von drei Patienten werden über den Notfall hospitalisiert. Wie interpretieren Sie diese Tatsache?

CK. Die Bevölkerung kommt vor allem nachts und an den Wochenenden noch häufiger auf die Notfallstation – dann, wenn die Arztpraxen geschlossen sind. Wir möchten deshalb mit den niedergelassenen Hausärzten zusammenarbeiten, um während dieser Zeit die Betreuung besser aufteilen zu können. Wenn Patienten über den Notfall hospitalisiert werden, erschwert dies eine vorausschauende Planung und Organisation der Eintritte. Bei der elektiven Aufnahme könnten die Ressourcen viel besser geplant und genutzt werden, was mehr Effizienz und weniger Kosten zur Folge hat. Als öffentliches Spital haben wir jedoch, im Gegensatz zu den privaten Kliniken, keine Wahl.

PM. Die verschiedenen Akteure im Kanton sind sich der Bedeutung der Notfallstation am HFR bewusst – aber auch, was es heisst, dass die Notfallstationen am HFR Auffangstationen sind für die komplexen Fälle.

Im vergangenen Jahr erhielten mehrere Kliniken/Abteilungen Auszeichnungen oder Qualitätslabels, wie das Berufsbildungszentrum, die Klinik für Intensivpflege oder die Notfallstation im Bereich der Ausbildung. Warum sind solche Auszeichnungen bedeutsam?

CK. Es erhöht ganz eindeutig unsere Attraktivität, speziell in der Rekrutierung von Fachpersonal. Von verschiedenen Seiten hat man mir gesagt, wie interessant unsere Struktur ist mit kurzen Entscheidungswegen und welche Qualität wir in der Weiterbildung bieten. Das ist wirklich erfreulich! Ein Beispiel: Unsere Klinik für Orthopädie hat einen A-Status in der post-universitären Weiterbildung; insgesamt gibt es nur rund zehn Kliniken in der ganzen Schweiz mit diesem Status!

Herr Menoud, Sie sind bereits seit fünf Jahren an der Spitze des HFR; welches ist Ihr Gesamteindruck seit Ihrem Amtsantritt?

PM. Es ist eine komplexe, aber auch sehr interessante Tätigkeit mit stets neuen Herausforderungen. Als Präsident des Verwaltungsrates war es mir wichtig, zusammen mit der Direktion eine gemeinsame Vision zu haben. Obwohl das strategische vom operativen Geschäft grundsätzlich zu trennen ist, ist es doch unausweichlich, beide Geschäfte gut aufeinander abzustimmen. Heute erachte ich es als unausweichlich, dass das HFR noch mehr Autonomie und Flexibilität erhält. Wir bewegen uns in einem kompetitiven Markt, den wir seit meinem Amtsantritt 2012 stark zu spüren bekommen.







«Diskussionen wurden stets konstruktiv geführt»

ÄRZTEKOLLEGIUM Prof. Dr. med. Bernhard Egger ist Mitglied des HFR-Direktionsrats und Vertreter der Ärzteschaft im Verwaltungsrat. Während zwei Jahren vertrat der Chefarzt transversal der Klinik für Allgemeine Chirurgie als Präsident des Ärztekollegiums die Anliegen der Ärzte in der Spitalleitung. Eine Bilanz.

Prof. Egger, wie haben Sie die zwei Jahre als Präsident des Ärztekollegiums erlebt?

Ich bin stolz, zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen dem Ärztekollegium und dem Direktions- und Verwaltungsrat des HFR beigetragen zu haben. Von beiden Seiten war der Wille, aufeinander zuzugehen und gemeinsam die Leistungsfähigkeit und Effizienz des HFR zu stärken, deutlich spürbar. In diesem Sinne haben wir ausserdem erreicht, dass das Kollegium regelmässig über die finanzielle Lage des HFR informiert wird. Die Suche nach Lösungen und deren Umsetzung ist nur möglich, wenn alle Beteiligten eng zusammenarbeiten. Dieses Thema ist mir sehr wichtig.

Welche Projekte konnten Sie realisieren?

Da fällt mir als Erstes das Projekt «Progress! Sichere Chirurgie» ein, das wir Ende 2015 erfolgreich abgeschlossen haben. Ziel war es, dank der Einführung einer verbindlichen Check-

liste Fehler bei chirurgischen Eingriffen zu vermeiden. Mit der Teilnahme an der zweijährigen Pilotphase, bei der auch neun andere Spitäler mitmachten, nahm das HFR eine Vorreiterrolle ein. Von diesem neuen Vorgehen profitieren heute alle unsere Kliniken und Abteilungen.

Welche Themen haben das Ärztekollegium besonders beschäftigt?

Das Ärztekollegium war in vielen verschiedenen Bereichen aktiv, angefangen mit dem zukünftigen Masterstudium in Medizin. Ich freue mich über den positiven Entscheid des Grossen Rates. Der Lenkungssauschuss hat hier in den letzten zwei Jahren grossartige Arbeit geleistet. Nun wartet eine grosse Herausforderung auf unser Spital. Des Weiteren haben wir uns für eine bessere Transversalität der Kliniken und Abteilungen an den verschiedenen HFR-Standorten eingesetzt und uns mit der Organisation der Austritte und Verlegungen von Patienten sowie der zuweisenden Ärzte auseinandergesetzt. Die an der Pflege beteiligten Gesundheitsfachleute sollten – ob intern



1. Reihe (v. l. n. r.): Dr. med. Rolf Wymann, Prof. Dr. med. Emanuel Gautier, Dr. pharm. Catherine Hänni, Dr. med. Stefan Goetz und PD Dr. med. Anis Feki.
 2. Reihe (v. l. n. r.): Prof. Dr. med. Daniel Hayoz, Dr. med. Vincent Ribordy, Dr. med. André Laszlo, Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Prof. Dr. med. Florian Lang und Dr. med. Philippe de Gottrau.
 3. Reihe (v. l. n. r.): Govind Sridharan, Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, PD Dr. med. Lennart Magnusson, Prof. Dr. med. Bernhard Egger, Dr. pharm. Jean-Luc Magnin, Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal und Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber.
 Es fehlen auf dem Bild: Dr. med. Cristian Antonescu, Dr. med. Boris Cantin, Prof. Dr. med. Christian Chuard, Dr. med. Victoria Conde-Nordmann und Prof. Dr. med. Jean Dudler.

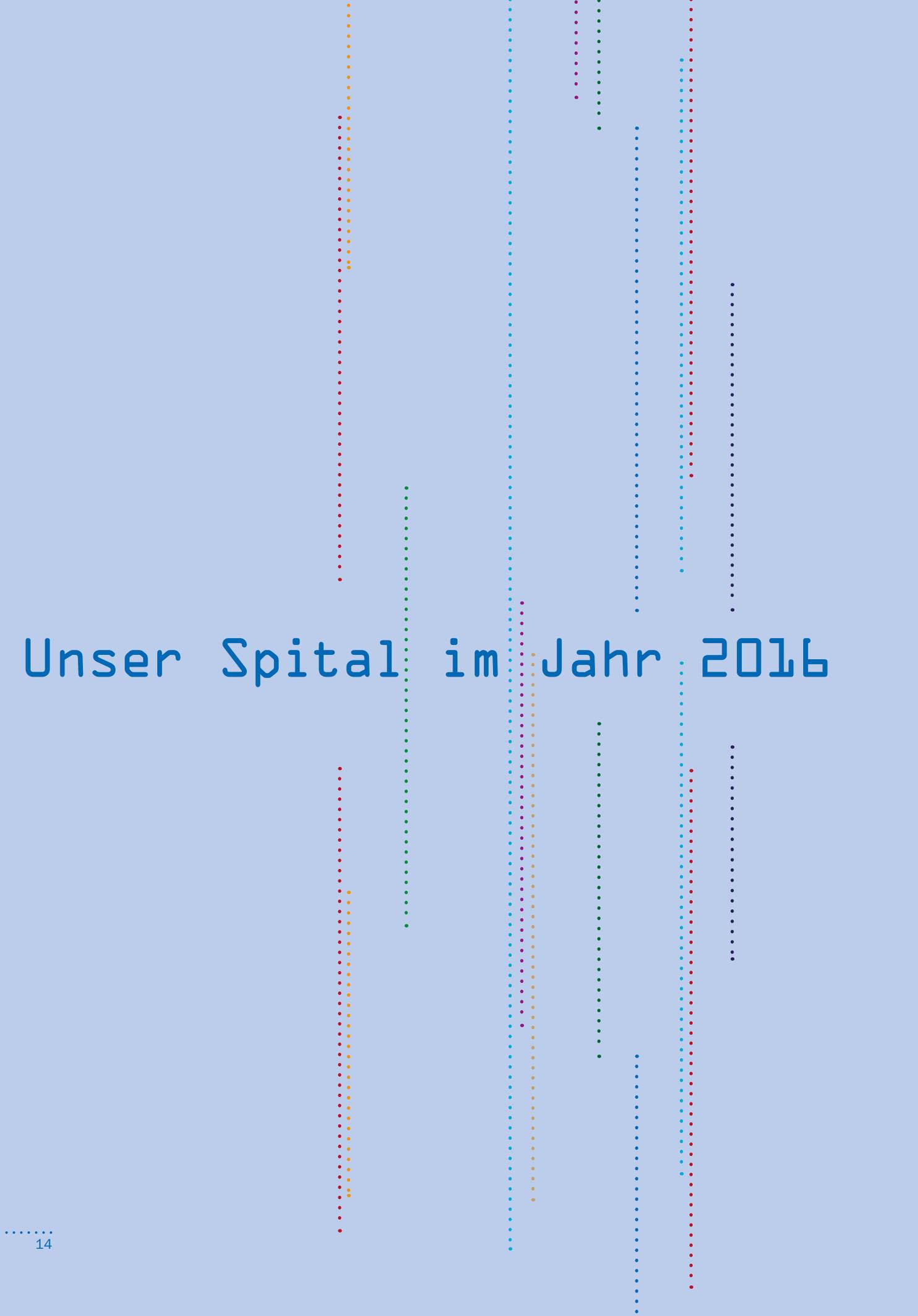
oder extern – über eine zentrale Plattform auf die wichtigsten Elemente des elektronischen Patientendossiers zugreifen können. Zum Wohle des Patienten und um die Arbeit der behandelnden Ärzte zu erleichtern, müssen diese Informationen schneller zur Verfügung stehen. Ein weiteres laufendes Projekt zielt auf die Einführung eines neuen, zeitgemässen Ärzteschwurs, der den Eid des Hippokrates ersetzen soll. Wir prüfen zudem derzeit eine Zusammenarbeit mit dem Spital von Nicole Niquille in Lukla, Nepal. Für die Verhandlungen ist Dr. med. Patricia Vuichard, ehemalige Onkologin des HFR, zuständig.

Und im Hinblick auf die Strategie?

Was das Strategische angeht, ist das Ärztekollegium natürlich im Rahmen der Umsetzung von Polaris (2013–2022) involviert, und zwar besonders im Bereich Entwicklungsmanagement. Zu diesem Zweck wurden mehrere Arbeitsgruppen geschaffen. Es handelt sich dabei um ein Grossprojekt, von dem die Zukunft des HFR abhängt.

Welche Schlussbilanz ziehen Sie aus Ihrer Funktion als Präsident?

Eine voll und ganz positive Bilanz. Der Aufwand ist zwar hoch, doch die Arbeit ist sinnvoll und führt zu konkreten Ergebnissen. Geschätzt habe ich besonders die Konstruktivität, mit der die Diskussionen geführt wurden. Ich hoffe, dass mein Nachfolger, Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, diesen Kurs zum Wohle der Patienten und unseres Spitals weiterführen kann.



Unser Spital im Jahr 2016

01



Medizinische Direktion – Dr. med. Dr. med. dent. Ivo Spicher wird medizinischer Direktor. Er folgt auf Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen.

Mammografie – Das HFR Tafers erhält ein neues Mammografie-Gerät der jüngsten Generation. Die Neuanschaffung erfolgt im Rahmen des Freiburger Programms für Brustkrebs-Früherkennung.

Handchirurgie – Mit der Anstellung des Handspezialisten Dr. med. Thomas Mészáros kann die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie ihr Angebot an den Standorten Freiburg und Tafers ausbauen.

Zentrum für Essstörungen und Übergewicht – Das HFR erhält ein spezialisiertes Zentrum, um Übergewicht und andere Störungen des Essverhaltens zu behandeln. Dr. med. Vittorio Giusti leitet das Zentrum.

Förderung der Zweisprachigkeit – Mit neuen Massnahmen sollen die Deutschkenntnisse des Spitalpersonals verbessert werden, insbesondere in den Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin am HFR Freiburg – Kantonsspital.

Pädiatrischer Bereitschaftsdienst – Im Kindernotfall am Standort Freiburg übernehmen am Wochenende und an Feiertagen von nun an die Freiburger Kinderärzte abwechselnd den Bereitschaftsdienst.

02

Label eduQua – Das Berufsbildungszentrum Pflege wird vom Label eduQua für die Qualität seiner Dienstleistungen rezertifiziert.

Rauchfreies Spital – Das HFR passt seine Raucherzonen an und unterstützt aktiv Personen, die mit dem Rauchen aufhören möchten.



Brustkrebs – Das HFR und das Dalerspital verstärken ihre Zusammenarbeit für die Einrichtung eines Brustzentrums.

03

Strategie – Ein Lenkungsausschuss beginnt mit der Umsetzung der Strategie 2013–2022. In einem ersten Schritt wird abgeklärt, welche Infrastruktur der Standort Freiburg künftig benötigt, und der Masterplan entsprechend angepasst (Entwicklungsmanagement). Die Grundlagen für das Betriebskonzept werden derzeit ausgearbeitet.

Radiologie – Am HFR Riaz wird ein zweites Radiologiegebäude errichtet.



Dr. Teds – Wie jedes Jahr zieht das Teddybär-Spital, ein gemeinsames Projekt des HFR und der Universität Freiburg, zahlreiche Interessierte an. Es bietet Kindern zwischen vier und sieben Jahren Gelegenheit, sich mit dem Spitalumfeld vertraut zu machen.

04



Direktion Personal – Der neue Direktor Personal, Gérald Brandt, tritt seine Stelle an. Er ist Nachfolger von Annick Kalantzopoulos.

Jahresabschluss 2015 – Das Rechnungsjahr 2015 schliesst mit einem Gewinn von 2 Millionen Franken. Ausserdem konnte das HFR sein medizinisches Angebot ausbauen und weitere Investitionen in die Infrastruktur tätigen. Die ambulante Tätigkeit nahm im Berichtsjahr weiter zu, was sich positiv auf die Erträge auswirkte (+12 Mio. Franken gegenüber 2014). Das HFR konnte dem Staat Freiburg damit 1,4 Mio. Franken der Übergangsfinanzierung zurückzahlen, nachdem es auf dessen Wunsch eine Rückstellung von 5,6 Mio. Franken aufgelöst hatte. Die Rückstellung war gebildet worden, um Risiken im Zusammenhang mit den definitiven Tarifen für die stationäre Akuttätigkeit (Baserate) für die Jahre 2012, 2013 und 2014 zu decken. Der Staat verpflichtete sich, den Betrag des ungedeckten Risikos zu übernehmen.

Wiedereröffnung des HFR Meyriez-Murten – Das HFR Meyriez-Murten erstrahlt nach dreijährigem Umbau in neuem Glanz. Für die Spitaltätigkeit steht nun doppelt so viel Platz zur Verfügung.

Schweizer Premiere – Am HFR entsteht das erste Zentrum für integrative Pädiatrie unter der Leitung des Spezialisten Dr. med. Benedikt Huber. Ziel ist, den Patienten ganzheitlich zu betrachten und seine Selbstheilung zu fördern.

Geburtenabteilung – Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe stellt der Öffentlichkeit ihre neue Geburtsabteilung am HFR Freiburg – Kantonsspital vor.

Spitalclowns – Die Stiftung Theodora und das HFR feiern ihre 20-jährige Zusammenarbeit. Die Klinik für Pädiatrie am Standort Freiburg war eine der ersten Kliniken Europas, an denen die «Traumdoktoren» die kleinen Patienten zum Lachen bringen durften.

05



Intensivpflege – Nach ihrer Renovation und Vergrößerung im Jahr 2014 am Standort Freiburg wird die Klinik für Intensivpflege von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin zertifiziert.

Orthopädie – Dr. med. Olivier Tschopp wird zum Chefarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am HFR Riaz ernannt. Er tritt die Stelle von Dr. med. Daniel Monin an.

Zwei grosse Baustellen in Freiburg – Die Sterilisation und die technische Ausstattung der Klinik für Radiologie am HFR Freiburg – Kantonsspital müssen erneuert werden. Die Bauarbeiten dauern bis Herbst 2017.

06



Bike to work – Das sechste Jahr in Folge kommen im Rahmen der Monatsaktion «Bike to work» viele Mitarbeitende mit dem Fahrrad zur Arbeit.

Anästhesiologie – Dr. med. Michael Krapf übernimmt als Nachfolger von Dr. med. Frank Frickmann die Leitung der Klinik für Anästhesiologie am HFR Tafers.

07/08

Finanzdirektion – Elena Bragagnini Borloz wird zur Direktorin Finanzen ernannt.

Notfall – Dr. med. Christiane Arnold Ferrari ist neue Verantwortliche der interdisziplinären Notfallstation am HFR Tafers.

Pädiatrische Endokrinologie – Das HFR bietet neu Leistungen in pädiatrischer Endokrinologie an. Dies dank der Anstellung von Dr. med. Jean-Marc Vuissoz, Facharzt für pädiatrische Diabetologie und Endokrinologie.

Master in Humanmedizin – Der Grosse Rat spricht sich für ein Masterstudium in Humanmedizin aus: ein entscheidender Schritt in einem Projekt, das für das HFR, die Universität und den Kanton Freiburg von grosser Bedeutung ist.

Nationaler Tag der Organspende – Das HFR unterstützt die nationale Kampagne von Swisstransplant mit einem Informationsstand am 17. September.

Kantonaler Tag der Zweisprachigkeit – Wie im Jahr zuvor feiert das HFR die Zweisprachigkeit, diesmal mit einem interaktiven Stand mit Spielen, Wettbewerben usw.

Patientensicherheit – Auf Initiative der «Conférence des directeurs médicaux de Suisse latine» hin wird das HFR-Personal mit direktem oder indirektem Patientenkontakt eingeladen, an einer internen Umfrage teilzunehmen. Die Ergebnisse werden anschliessend mit jenen anderer Westschweizer Spitäler verglichen.

Patientenzufriedenheit – In Zusammenarbeit mit dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) wird eine Befragung zur Patientenzufriedenheit in der stationären Akutpflege durchgeführt.



Freiburger Messe – Ein Grosse Erfolg für das HFR, das mit seinem interaktiven, multidisziplinären Stand zum ersten Mal an der Freiburger Messe teilnimmt – als Ehrengast.



Ausbildung – Die Klinik für Notfallmedizin am Standort Freiburg wird vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) und von der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) als Weiterbildungsstätte der höchsten Kategorie anerkannt.

Budget 2017 – Das Budget 2017 wird mit einem Defizit von 7,9 Mio. Franken genehmigt. Dennoch sind weitere Investitionen geplant, um die Patientenversorgung weiter zu verbessern.



Nationaler Zukunftstag – Das HFR nimmt ein weiteres Mal am Nationalen Zukunftstag teil. Schülerinnen und Schüler der 7. Harnos-Klasse haben an diesem Tag Gelegenheit, an der Seite eines Angehörigen Arbeitsluft zu schnuppern.

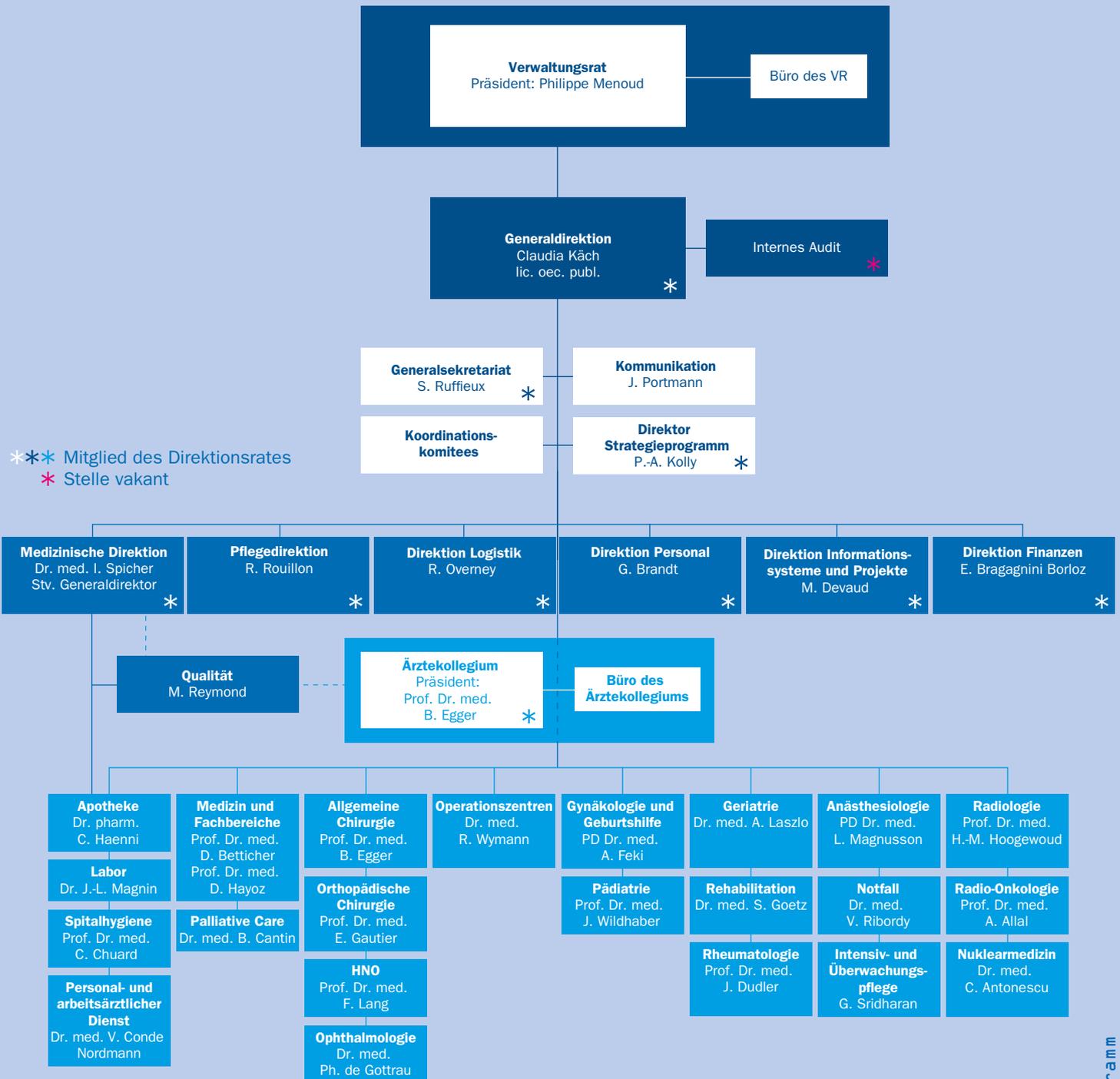
Ausbau der Notfallstation – Beginn des Grossbaus der Notfallstation Freiburg, der bis Ende 2018 dauert.

Pädiatrische Hämatologie – Neue Dienstleistungen in der Pädiatrie dank der Anstellung von Dr. med. Cécile Choudja Ouabo, Fachärztin in pädiatrischer Hämatologie.

Die Höhepunkte Monat für Monat



Organigramm am 31. Dezember 2016





**Unser Verwaltungsrat
(31.12.2016)**

Stehend (v.l.n.r.):
 Pascal Corminboeuf,
 Dr. med. Dominik Lottaz,
 André Schoenenweid,
 Markus Zosso, Pierre Aeby
 und Yvan Hunziker
 Sitzend (v.l.n.r.):
 Prof. Jean-Pierre Montani,
 Anne-Claude Demierre,
 Philippe Menoud
 und Martine Morard.

Mitglieder mit Stimmrecht

- Philippe Menoud**
- Pierre Aeby**
- Pascal Corminboeuf**
- Anne-Claude Demierre**
- Yvan Hunziker**
- Dr. med. Dominik Lottaz**
- Prof. Jean-Pierre Montani**
- Martine Morard**
- André Schoenenweid**
- Markus Zosso**

- Präsident, Wirtschaftsexperte und Buchprüfer
- Vizepräsident, Berater für Alters- und Generationenfragen, Alt Staatsrat
- Alt Staatsrat
- Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales
- Vertreter des Grossen Rates, Multimedia-Elektroniker
- Arzt
- Professor an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg
- Juristin
- Vertreter des Grossen Rates, Ingenieur FH/EUR ING
- Vertreter des Grossen Rates, Agrokaufmann

**Vertreterinnen und Vertreter
mit beratender Stimme**

- Francine Baechler-Tinguely**
- Prof. Dr. med. Bernhard Egger**
- Claudia Käch**
- Dr. med. André Laszlo**
- Jeannette Portmann**
- Sébastien Ruffieux**
- Sara Selmi**
- Dr. med. Dr. med. dent. Ivo Spicher**
- Patrice Zurich**

- Personalvertreterin
- Vertreter der Ärzteschaft
- Generaldirektorin
- Vertreter der Ärzteschaft
- Kommunikationsbeauftragte
- Generalsekretär
- Personalvertreterin
- Medizinischer Direktor und Stellvertretender Generaldirektor
- Vorsteher des Amtes für Gesundheit

**Protokollführer
Sébastien Ruffieux**

Generalsekretär



Unser Direktionsrat (31.12.2016)

Mitglieder mit Stimmrecht

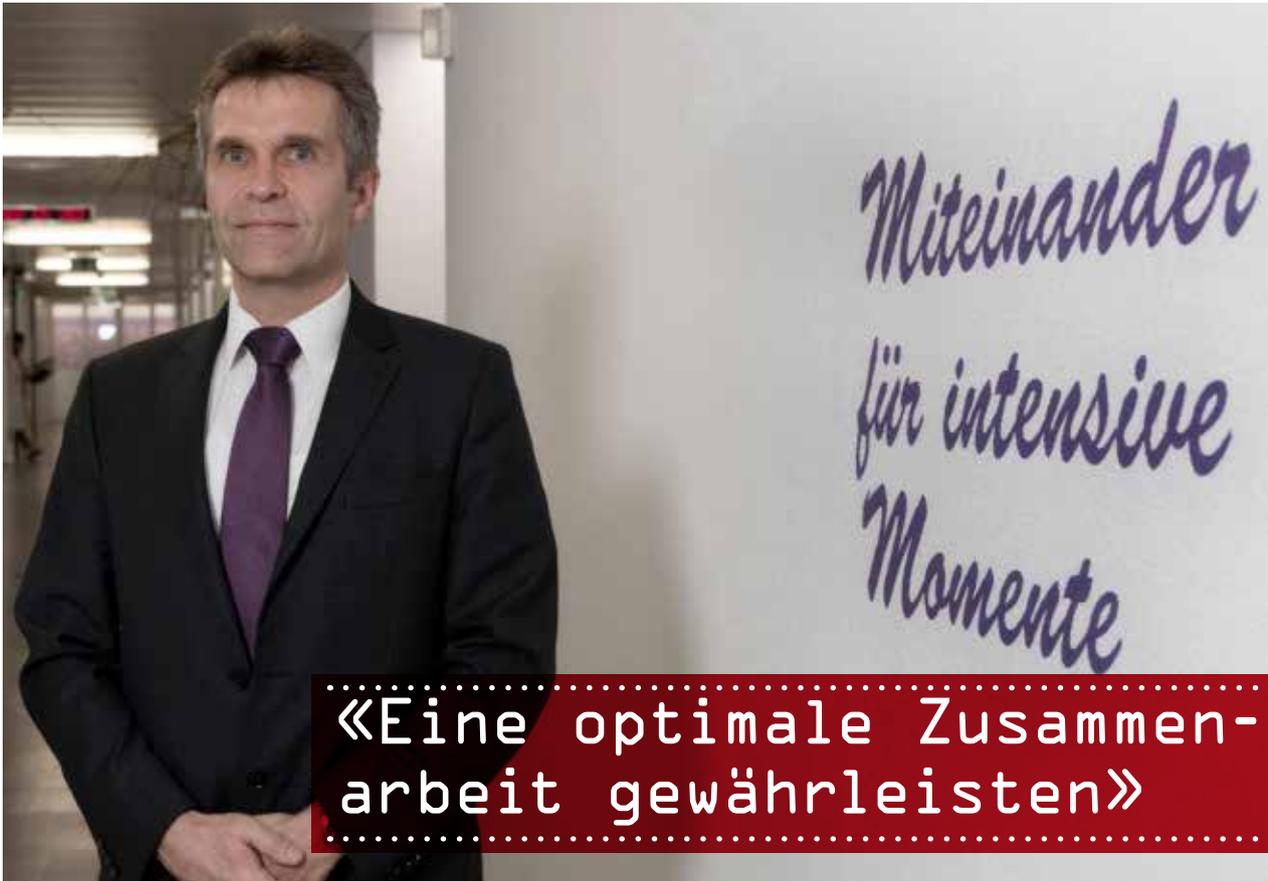
Claudia Käch
 Dr. med. Dr. med. dent. Ivo Spicher
 Elena Bragagnini Borloz
 Gérald Brandt
 Marc Devaud
 Prof. Dr. med. Bernhard Egger
 Pierre-André Kolly
 Robert Overney
 Rodolphe Rouillon
 Sébastien Ruffieux

Generaldirektorin, Präsidentin
 Medizinischer Direktor und Stv. Generaldirektor
 Direktorin Finanzen
 Direktor Personal
 Direktor Informationssysteme und Projekte
 Präsident des Ärztekollegiums
 Direktor Strategieprogramm
 Direktor Logistik
 Pflegedirektor
 Generalsekretär

Stehend (v.l.n.r.):
 Robert Overney,
 Pierre-André Kolly,
 Sébastien Ruffieux,
 Gérald Brandt,
 Rodolphe Rouillon
 und Prof. Dr. med.
 Bernhard Egger
 Sitzend (v.l.n.r.):
 Dr. med. Dr. med. dent.
 Ivo Spicher,
 Elena Bragagnini Borloz,
 Claudia Käch
 und Marc Devaud

Das hat uns 2016 beschäftigt - die wichtigsten Themen

Das HFR will der Bevölkerung die bestmögliche medizinische Versorgung bieten. Um dies zu erreichen, denken wir voraus und setzen laufend Verbesserungen um. Wir haben für Sie die wichtigsten Projekte und Themen zusammengestellt, die das HFR 2016 beschäftigt haben.



MEDIZINISCHE DIREKTION Seit Januar 2016 ist der Sensler Ivo Spicher – Doktor der Medizin und Zahnmedizin und zuvor während sieben Jahren Direktionsmitglied am Kantonsspital Aarau – Medizinischer Direktor des HFR. Eine Zwischenbilanz.

Dr. Spicher, welches sind Ihre Eindrücke aus Ihrem ersten Jahr als Medizinischer Direktor des HFR?

Das HFR ist eine hochkomplexe Organisation mit rund 3'400 Mitarbeitenden und fünf Standorten im ganzen Kanton Freiburg. Als ich meine Stelle antrat, war es mir daher wichtig, als Erstes meine Arbeitskolleginnen und -kollegen, die Standorte, die Betriebskultur und die zahlreichen Partner kennenzulernen, mit denen das HFR zu tun hat, so zum Beispiel die Universität Freiburg, die Partnerspitäler und natürlich auch die Direktion für Gesundheit und Soziales. Eine gute Zusammenarbeit mit dem Präsidenten des Ärztekollegiums war mir von Anfang an sehr wichtig. Einen konstruktiven Dialog ermöglichen, eine optimale Zusammenarbeit sämtlicher Akteure gewährleisten und als Bindeglied zwischen den medizinischen Disziplinen und der Direktion wirken – dies sind meine wichtigsten Aufgaben als Medizinischer Direktor.

Welches Projekt nahmen Sie als Erstes in Angriff?

Das erste grosse Dossier auf meinem Schreibtisch war die Herzchirurgie. 2015 hat sich das HFR im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens für die Spitalliste des Kantons Freiburg

neben anderen Leistungen auch für die Herzchirurgie beworben. Eine vertiefte Analyse hat ergeben, dass es sinnvoll ist, auf diesen Leistungsauftrag zu verzichten. Diesen Verzichtentscheid hat das HFR der Gesundheitsdirektion im Februar 2016 mitgeteilt. Gestützt auf einen Staatsratsbeschluss wurde die Spitalliste im Herbst 2016 entsprechend adaptiert. Die Freiburger Herzchirurgie-Patienten können sich weiterhin in den Universitätsspitalern der Kantone Waadt, Bern und Genf behandeln lassen.

Als Medizinischer Direktor wirken Sie auch bei der Umsetzung der HFR-Strategie mit. Was können Sie uns hierzu sagen?

Im vergangenen Jahr stand das sogenannte Entwicklungsmanagement ganz oben auf der Prioritätenliste. Bei der Umsetzung der Strategie 2013–2022 geht es in einem ersten Schritt darum, für den Standort Freiburg den zukünftigen Infrastrukturbedarf zu ermitteln und damit verbunden den Masterplan anzupassen. Bevor über bauliche Massnahmen im Sinne eines Spitalneubaus entschieden werden kann, müssen die betrieblichen Aspekte und die zugrunde liegenden Prozesse klar beschrieben und für die Zukunft geplant werden.

Das Ja zum Master in Humanmedizin ist sicher einer der grossen Erfolge 2016...

Selbstverständlich! Der klare Entscheid des Grossen Rates im September 2016 zur Einführung des Masters in Medizin in Freiburg ist aus meiner Sicht ein weiser, richtungsweisender Entscheid. Ich möchte die enorme Vorarbeit würdigen, die von vielen Exponenten des HFR, aber auch von der Universität im Vorfeld geleistet wurde. Nun stehen wir am Anfang einer neuen, sehr konkreten Planungsphase – im Herbst 2019 sollen die ersten Studierenden ihren Master starten. Mit dem Bau des provisorischen Gebäudes auf unserem Areal kann hoffentlich bald begonnen werden.

Welche weiteren Themen haben Sie in diesem ersten Jahr beschäftigt?

Da gab es ganz viele. Sicherlich war die Wiedereröffnung des HFR Meyriez-Murten im April 2016 – nach dem dreijährigen

Neu- und Umbau – ein grosses Ereignis. Dass die Betten des Standorts Meyriez-Murten schon ein paar Monate nach der Eröffnung bereits voll ausgelastet waren, zeigt, dass bei der lokalen Bevölkerung ein echter Bedarf besteht. Die Umsetzung der Strategie 2013–2022 sieht neben der Beibehaltung der Akutgeriatrie und der geriatrischen Rehabilitation an den Standorten Meyriez-Murten und Riaz auch die Einführung am Standort Tafers vor. Eigentlich handelt es sich dabei de facto um eine Wiedereinführung, zumal diese Leistung während der genannten Um- und Ausbauarbeiten am Standort Meyriez-Murten bereits in Tafers angesiedelt waren. Das entsprechende Projekt wurde 2016 lanciert und soll 2017 in die Wirklichkeit umgesetzt werden. In Zusammenarbeit mit dem Dalerspital wurden 2016 umfangreiche Vorarbeiten für die Zertifizierungen des Prostata- und Brustzentrums im Jahr 2017 geleistet. Insgesamt sind wir fortwährend bemüht, unsere Dienstleistungen zum Wohle der Freiburger Bevölkerung weiter zu verbessern.



Brust- und Prostatazentrum schon bald zertifiziert

ONKOLOGIE Die beiden Grossprojekte – Freiburger Brustzentrum und Freiburger Prostatazentrum – entspringen einer in der Schweiz einzigartigen Zusammenarbeit zwischen dem HFR und dem Dalerspital. Bestandsaufnahme mit Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Onkologe und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des HFR sowie Auftraggeber dieser für den Kanton Freiburg bedeutenden Projekte.

Hintergrund

Jedes Jahr wird in der Schweiz bei 6'200 Menschen Prostatakrebs und bei 5'700 Brustkrebs diagnostiziert; es sind die häufigsten Krebsarten bei Männern (29 Prozent aller Krebserkrankungen) und Frauen (33 Prozent) in der Schweiz und sie sind jährlich für 2'700 Todesfälle verantwortlich. «Um erkrankten Patientinnen und Patienten im Kanton die bestmögliche Behandlung anbieten zu können, haben das Dalerspital und das HFR entschieden, ihre Kompetenzen zu vereinen und zwei spezialisierte transversale Zentren zu schaffen», erklärt Prof. Dr. med. Betticher.

Eine einzigartige Zusammenarbeit

Die Partnerschaft begann im Sommer 2013, als das HFR und das Dalerspital eine Vereinbarung trafen, um die medizinischen Leistungen für die Freiburger Bevölkerung auszuweiten und die beiden Spitäler besser zu positionieren. Schnell entstand aus dieser Absicht ein konkretes gemeinsames Projekt, das die Schaffung eines Zentrums zur Behandlung von Brustkrebs in Zusammenarbeit mit der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) vorsah. Zwei Jahre später wurde das Pflichtenheft um ein Zentrum für die Behandlung von Prostatakrebs erweitert. «Diese Partnerschaft zwischen einer Privatklinik und einem öffentlichen Spital ist in der Schweiz einzigartig. Mit unserem Projektleiterteam arbeiten wir seit mehreren Jahren an diesem Vorhaben, das landesweit auf grosses Interesse stösst», verrät der Chefarzt.

Fachübergreifender Ansatz

Ende 2013 wurde in einem ersten Schritt eine gemeinsame fachübergreifende Sitzung unter dem Namen Tumor Board ins Leben gerufen. Alle Fachärzte, die an der Diagnose und Festlegung der Behandlungsmethode beteiligt sind – darunter Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie, Senologie, Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie, Pathologie, Genetik und weitere Fachbereiche – kommen vor Therapiebeginn zusammen. «Im Rahmen des Tumor Boards können sich die verschiedenen Spezialisten untereinander austauschen, wodurch wir die bestmögliche Behandlung für die Patienten sicherstel-



len. Ausserdem ist dieser fachübergreifende Ansatz auch im Hinblick auf die Ausbildung junger Ärzte äusserst bereichernd», führt der Onkologe weiter aus.

Forschung

Die Methoden zur Behandlung von Brust- und Prostatakrebs lassen sich nur anhaltend verbessern, wenn das Gebiet intensiv erforscht wird – dessen sind sich das HFR und das Dalerspital bewusst und haben deshalb gemeinsame Forschungsziele festgelegt. Prof. Dr. med. Betticher begrüsst die strengen, aber notwendigen Anforderungen, die an anerkannte Zentren im Bereich der Forschung gestellt werden: «Die Forschung führt zu besseren Resultaten und gewährleistet vor allem die Qualität der Behandlungen für unsere Patientinnen und Patienten.»

Bevorstehende Zertifizierung

Als letzte Etappe steht nun die offizielle Zertifizierung der seit 2013 schrittweise standardisierten Praxis durch anerkannte Organe an. Das Freiburger Brustzentrum soll das Qualitätslabel von der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie erhalten, während das Freiburger Prostatazentrum von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) akkreditiert wird. Abschliessend hält der Chefarzt fest: «Die Zertifizierungen bezeugen, dass die Zentren die zahlreichen Anforderungen an Behandlung und Betreuung erfüllen, und sorgen dafür, dass wir unsere Leistungen durch Forschung auf diesem Gebiet ständig verbessern. Beide Zertifizierungen sind für Sommer 2017 vorgesehen.»

Das HFR als Pionier der integrativen Pädiatrie in der Schweiz

INTEGRATIVE PÄDIATRIE Die Klinik für Pädiatrie des HFR vereint als schweizweit erste Klinik konventionelle und komplementärmedizinische Behandlungsmethoden in einem Gesamtkonzept. Dr. med. Benedikt Huber, verantwortlicher Arzt des Projekts, gibt Auskunft.

Dr. med. Huber, was genau versteht man unter integrativer Medizin?

In der integrativen Medizin lassen sich konventionelle – sogenannte «schulmedizinische» – und komplementärmedizinische Methoden ideal miteinander kombinieren. Die konventionelle Medizin, wie sie in den westlichen Ländern mehrheitlich praktiziert wird, richtet sich vor allem gegen die Krankheit. Die Komplementärmedizin dagegen, welche die konventionelle Medizin

mit diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ergänzt, will vor allem die Gesundheit des Patienten erhalten oder wiederherstellen. Die integrative Medizin bedient sich aller nützlichen und verfügbaren Mittel der konventionellen und komplementären Medizin, um die Patienten optimal zu behandeln. Meiner Ansicht nach ist dies die Zukunft der modernen Medizin. Zur Komplementärmedizin gehören die Akupunktur, die traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie, anthroposo-



phische Medizin, die Pflanzenheilkunde sowie weitere Ansätze wie Kunst- und Aromatherapie, Hypnose usw. Wir konzentrieren uns vor allem auf die anthroposophische Medizin.

Wieso das?

Die anthroposophische Medizin hat selbst einen integrativen Charakter. Sie basiert auf den Methoden und Prinzipien der naturwissenschaftlichen Medizin und fügt zu diesen Kenntnisse über das Lebendige, das Seelische und das Geistig-Individuelle des Patienten hinzu. Sie betrachtet den Menschen damit als Ganzes – neben seinem körperlichen Zustand auch seine Lebensprozesse sowie seine psychische und spirituelle Verfassung. Dies ermöglicht eine Erweiterung des konventionellen Therapiespektrums, unter anderem durch spezifische anthroposophische Arzneimittel, äussere Anwendungen und künstlerische Therapien. Weil die anthroposophische Medizin in der Schweiz vollumfänglich anerkannt ist, werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen.

Welche Behandlungen bietet das HFR an?

Kinder, die in unserer Klinik betreut werden, erhalten in jedem Fall die notwendige konventionelle Behandlung. Unterstützend nutzen wir jedoch die Möglichkeiten der anthroposophischen Medizin, zum Beispiel Arzneimittel, die nach den Verfahren der Pflanzenheilkunde und Homöopathie aus Mineralien, Pflanzen und tierischen Stoffen hergestellt werden. Seit Anfang 2015 bieten wir diese Behandlungen für Erkrankungen der Atemwege wie Lungenentzündung, Bronchitis oder Asthma an. Dabei nutzen wir äussere Anwendungen (Wickel, Einreibungen,

Umschläge usw.), Inhalationen und homöopathische Tropfen. Diese Behandlungen wirken im Wesentlichen auf die Selbstregulation des Organismus und die Selbstheilungskräfte des Patienten und unterstützen damit gesundheitserhaltende bzw. -wiederherstellende Prozesse. Seit Frühling 2016 weiten wir dieses Angebot schrittweise auf die gesamte Kinder- und Jugendmedizin aus. Die Klinik für Pädiatrie des HFR ist die erste Kinderklinik der Schweiz und die vierte Europas, die über ein umfassendes Konzept für integrative Pädiatrie verfügt. Hier gehen wir als Pioniere voran.

Gehört auch Forschung dazu?

Ja, die Patientenbehandlung wird durch klinische Forschung ergänzt. Damit wollen wir unsere Behandlungsmethoden auf ihre Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit hin prüfen. Der künftige Master in Medizin, bei dem die Pädiatrie eine wichtige Rolle spielt, wird hier interessante Synergien ermöglichen.

Wie reagieren die Öffentlichkeit und Ihre Ärztekollegen auf die integrative Pädiatrie?

Die integrative Pädiatrie ist ein Schlüsselprojekt für die Weiterentwicklung der Klinik und wurde mit dem Einverständnis des Chefarztes, Prof. Dr. med. Wildhaber, lanciert. Obwohl manche Ärzte noch etwas zurückhaltend reagieren, stösst das Programm bei meinen Kollegen auf grosses Interesse. Dasselbe gilt für das Pflorgeteam und unsere Patienten, die gegenüber diesen neuen Therapiemöglichkeiten sehr offen und positiv eingestellt sind.

20 Jahre Partnerschaft mit den Traumdoktoren der Stiftung Theodora

Durch Freude und Lachen das Leiden von Kindern im Spital lindern: So lautet das Ziel der Stiftung Theodora, deren «Traumdoktoren» seit nunmehr 20 Jahren Kinder im HFR besuchen. Das freiburger Spital gehörte zu den ersten Spitälern in Europa, die das Anliegen der Stiftung unterstützten. Seit 1996 zaubern die Spitalclowns der Stiftung kranken Kindern jede Woche ein Lächeln aufs Gesicht und tragen so dazu bei, dass es nicht nur ihnen, sondern auch ihren Angehörigen besser geht. Insgesamt über 26'000 Besuche haben sie den kleinen Patienten seit Beginn der Zusammenarbeit zwischen der Stiftung und dem HFR bereits abgestattet.



Ein brandneues Spital

HFR MEYRIEZ-MURTEN Am 4. April 2016, knapp drei Jahre nach dem Spatenstich, hat das HFR Meyriez-Murten seine Tore wieder geöffnet. Nach dem gründlichen Um- und Ausbau verfügt der Standort Meyriez-Murten nun über eine topmoderne Ausstattung, was seinen Patienten in Form von zusätzlichen Leistungen und mehr Komfort zugutekommt.

Mit einer neu doppelt so grossen Fläche von fast 15'000 m², einer zeitgemässen Gestaltung der Innen- und Aussenbereiche, dem Therapiebad und komfortablen Patientenzimmern verfügt das neue HFR Meyriez-Murten über alles, was ein heutiges Spital braucht, um seinen Patienten die modernsten Behandlungen in der Akutmedizin und Rehabilitation zu bieten.

Der Neubau, der 55 Mio. Franken kostete, wurde nach dem Minergie-Standard errichtet und mit einer Spitalinfrastruktur ausgestattet, die den heutigen Patientenansprüchen rundum gerecht wird. Die Gesamtkapazität beträgt 72 Betten, allesamt in Einer- oder Zweierzimmern. Wie bereits zuvor umfasst der Standort eine Klinik für Innere Medizin, eine Klinik für Rehabilitation und Akutgeriatrie sowie eine Permanence. Neu hinzu kamen die Palliative Care und die Neurorehabilitation.

Die Tage der offenen Tür, die am 19. und 20. März stattfanden, lockten über 4500 Besucher ins Spital.

Der Master in Humanmedizin findet grossen Anklang

AUSBILDUNG Ein grosser Schritt für die Einführung eines Masters in Humanmedizin an der Universität Freiburg: Im Herbst 2016 gab der Grosse Rat grünes Licht für die Finanzierung dieses Projekts, das für die ärztliche Nachwuchsförderung zentral ist. Das HFR wird bei dieser universitären Ausbildung eine zentrale Rolle einnehmen. Die ersten Studierenden werden für Herbst 2019 erwartet.

Das Jahr 2016 markierte einen Meilenstein für die Medizin in Freiburg: Am 7. September verabschiedete der Grosse Rat fast einstimmig die Finanzierung des Masterstudiums in Medizin an der Universität Freiburg. 32,9 Millionen Franken sind laut Dekret für die Jahre 2018 bis 2022 vorgesehen. Wenn das dreijährige Masterstudium (mit dem Bachelor insgesamt sechs Jahre) erst einmal steht, kostet die Ausbildung den Kanton Freiburg 5,86 Millionen Franken pro Jahr. Im Rahmen des Projekts müssen zu gegebener Zeit ein neues Gebäude erbaut und etwa 60 neue Arbeitsplätze geschaffen werden. Der neue Master soll alle Schweizer Ausbildungsziele für Mediziner erfüllen und dem HFR ermöglichen, seine Position und sein Engagement für die Aus- und Weiterbildung von Ärzten zu stärken. Zur Erinnerung: Im Freiburger Studiengang werden die Allgemeine Medizin und die Hausarztmedizin im Vordergrund stehen. Der erste Jahrgang mit 40 Studierenden wird voraussichtlich im Herbst 2019 starten.

Themen im Überblick

Die Geburtenabteilung im neuen Kleid

GEBURTSHILFE 2016 stellte sich die neue Geburtenabteilung am Standort Freiburg der Öffentlichkeit vor. Zahlreiche Besucher nutzten die Gelegenheit, die vergrösserte, rundum modernisierte Abteilung zu besichtigen. Zusätzliche Räume und neue Infrastruktur bieten den werdenden Müttern mehr Komfort und Intimität. Ausserdem ist die Sicherheit rund um die Uhr gewährleistet.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe erlebte im Frühling 2016 einen weiteren Meilenstein in ihrem Umwandlungsprozess. Nach dem Umbau der gynäkologischen Sprechstundenzimmer, des Empfangs und der Wochenbettzimmer wurde jetzt der Bereich der Gebärsäle vergrössert und erneuert. Der renovierte Teil mit einer Gesamtfläche von fast 600 m² konnte am Tag der offenen Tür vom 16. April 2016 besucht werden.



Neu verfügt die Klinik über vier statt wie bisher drei Gebärszimmer. Zwei davon wurden mit einer Badewanne ausgestattet, um den Frauen eine Wassergeburt zu ermöglichen. Die Wochenbettzimmer mit 1 oder maximal 2 Betten sind ihrerseits alle mit Babybadewannen, Duschen und Toiletten für die Mütter versehen. Ausserdem wurden neue Räume mit modernster Infrastruktur für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung eingerichtet. Somit wurden sämtliche Dienstleistungen rund um die Schwangerschaft zusammengelegt, um den künftigen Eltern noch mehr Komfort und Intimität zu bieten. Auch zwei Operationssäle (einer mehr als bisher) und ein Reanimationsraum für Neugeborene stehen jetzt zur Verfügung.

Essstörungen und Übergewicht wirksam behandeln

KOMPETENZZENTRUM Anfang 2016 richtete das HFR ein Zentrum für Essstörungen und Übergewicht ein, um wirksam gegen Störungen des Essverhaltens wie Übergewicht vorzugehen, von denen immer mehr Menschen betroffen sind.

Immer mehr Menschen sind übergewichtig oder leiden an Essstörungen. Ihnen zu helfen, ist das Ziel des Zentrums für Essstörungen und Übergewicht am HFR Freiburg – Kantonsspital, das Anfang 2016 eröffnet wurde. Unter der Leitung von Dr. med. Vittorio Giusti und Dr. med. François Pugin bietet das Kompetenzzentrum Patienten ab 16 Jahren eine interdisziplinäre Betreuung. Jüngere Patienten werden von der Klinik für Pädiatrie betreut.

Das Team des Zentrums für Essstörungen und Übergewicht geht auf die Bedürfnisse und Wünsche jedes einzelnen Patienten ein und klärt dessen Lebensumstände ab. So kann ein genaues Profil erstellt und die bestmögliche Behandlung bestimmt werden. Oftmals ist eine Operation (Magenverkleinerung oder -bypass) nicht die einzige Lösung, um gegen Probleme wie Übergewicht vorzugehen. Zu jeder Behandlung gehören immer auch Gespräche mit einer Ernährungsberaterin, um zu einer ausgewogenen Ernährung zurückzufinden, sowie mit einer Psychologin, welche die Patienten bei der Umstellung begleitet.

Ein zweites Radiologie-Gebäude für das HFR Riaz

BILDGEBENDE VERFAHREN Mit der Inbetriebnahme eines zweiten Radiologie-Gebäudes am HFR Riaz setzte das HFR die Weiterentwicklung seiner Infrastruktur fort. Der Neubau befindet sich neben dem ersten Gebäude und beherbergt die Geräte zur medizinischen Bildgebung, die zuvor im Notfallgebäude untergebracht waren. Dadurch wurde wertvolle Fläche für die Klinik für Notfallmedizin frei, und die Klinik für Radiologie ist neu an einem einzigen Ort vereint.

Die Bauarbeiten für das zweite Radiologie-Gebäude am HFR Riaz begannen 2015 und wurden Anfang 2016 abgeschlossen. Im März 2016 konnte das neue Gebäude, das neben dem ersten steht, in Betrieb genommen werden. Mit einer Fläche von 246 m² umfasst das neue Gebäude unter anderem zwei Räume für Skelettradiologie, einen Raum für Mammografien und einen für Ultraschalluntersuchungen. All diese Räume und die zugehörigen medizinischen Bildgebungsapparate waren zuvor im Gebäude der Notfallklinik untergebracht. Kosten des Bauprojekts: 1,9 Millionen Franken. Des Weiteren wurden die Röntgen-, Ultraschall- und Mammografie-Geräte der Radiologie kürzlich durch eine topmoderne Ausrüstung ersetzt. Mit dem zweiten Gebäude ist die Klinik für Radiologie des HFR Riaz nun an einem einzigen Ort vereint, wodurch der Patientenfluss optimiert wird.

Grosser Erfolg an der Freiburger Messe

VERANSTALTUNG An der Freiburger Messe vom 7. bis 16. Oktober 2016 zeigte sich das HFR als Ehrengast von seiner besten Seite. Mit zwölf interaktiven Ateliers, die von Gesundheitsfachpersonen betreut wurden, mischte sich das HFR unter das Volk und sorgte für Begeisterung bei den zahlreichen Besuchern, die gekommen waren, um die Welt des Spitals zu entdecken.

Einmal in die Haut eines Chirurgen, Orthopäden oder Radiologen schlüpfen, Vitalparameter messen, seine eigene Gesundheit testen oder in wenigen Minuten um Jahre altern – das sind nur einige Beispiele der zahlreichen Aktivitäten, die das HFR an seinem Stand an der Freiburger Messe vom 7. bis 16. Oktober 2016 im Forum Freiburg in Granges-Paccot anbot. Als einer der Ehrengäste der Messe zog das HFR viele Besucher an.

Zusätzlich zu den zwölf interaktiven Ateliers, die von Gesundheitsfachleuten betreut wurden, fanden diverse Publikums-vorträge statt. Und für diejenigen, die sich für eine Stelle am Spital bewerben wollten, gab es ausserdem das «Job Dating», 15-minütige Vorstellungsgespräche, dank denen sicherlich der Eine oder Andere zu seinem Traumberuf fand.





Ein Mammografie-Gerät der neusten Generation am HFR Tafers

BRUSTKREBS Seit Januar 2016 können Senslerinnen das Mammografie-Screening in ihrer Nähe durchführen lassen. Das HFR Tafers hat ein neues, topmodernes Mammografie-Gerät angeschafft, das vierte am HFR.

Seit Januar 2016 verfügt das HFR Tafers über ein topmodernes Mammografie-Gerät – eine von vielen Massnahmen, mit denen das HFR seine Infrastruktur und insbesondere sein Angebot im Bereich der Erkennung von Brustkrankungen weiterentwickeln will. Dank dieser Anschaffung können Frauen, die im Sensebezirk wohnen und zu einer Mammografie aufgebeten werden, sich nun in ihrer Nähe untersuchen lassen. Ein solches Angebot fehlte zuvor in der Region. Nach Freiburg, Meyriez-Murten und Riaz ist Tafers nun der vierte HFR-Standort mit einem solchen Gerät, das im Rahmen des Freiburger Programms für Brustkrebs-Früherkennung erworben wurde. Zur Erinnerung: Das Freiburger Zentrum für Brustkrebs-Früherkennung bietet Frauen ab 50 alle zwei Jahre zu einer Mammografie auf. Die Kosten für diese Untersuchung übernimmt die Grundversicherung.

Die Zweisprachigkeit hat weiterhin Priorität am HFR

SPRACHEN Damit sich sowohl deutschsprachige als auch französischsprachige Patienten in ihrer Muttersprache verständigen können, setzt das HFR sein Engagement zur Förderung der Zweisprachigkeit bei den Mitarbeitenden fort.

Auch 2016 führte das HFR sein Sprachprogramm für die Mitarbeitenden weiter. Ziel ist es, die beiden offiziellen Kantonsprachen Deutsch und Französisch zu fördern, damit sich die Patienten, die am Spital behandelt werden, in ihrer Muttersprache mit dem Personal verständigen können. Seit Frühling 2016 stehen insbesondere die Kliniken für Chirurgie und für Innere Medizin am HFR Freiburg – Kantonsspital im Zentrum der Verbesserungen. Dies, weil die deutschsprachige Abteilung der Inneren Medizin nach der Wiedereröffnung wieder ans HFR Meyriez-Murten zurückgekehrt ist.

Das HFR legt bei der Anstellung von neuem Personal grossen Wert auf Zweisprachigkeit und bietet allen seinen Mitarbeitenden viele verschiedene Angebote wie Jahreskurse, Berufsbasiskurse (drei Monate), Sprachateliers, E-Learning, Sprachaustausch an einem anderen Standort, Sprachtandems, eine Sprachenecke im Personalrestaurant in Freiburg usw. an. Ausserdem nahm das HFR zum zweiten Mal in Folge am kantonalen Tag der Zweisprachigkeit teil und betrieb zu diesem Anlass am 24. September 2016 einen interaktiven Stand am HFR Freiburg – Kantonsspital.



Über Patientenpfade zu einer einheitlichen Betreuung

QUALITÄT Die Abteilung Qualitätsmanagement beschreibt die verschiedenen Szenarien der Patientenbetreuung und trägt damit dazu bei, die bestehende Praxis der HFR-Kliniken und -Abteilungen zu vereinheitlichen. Diese Szenarien basieren auf den in der Strategie 2013–2022 vorgesehenen Patientenpfaden und ermöglichen es, das künftige HFR genauer zu definieren.

Welche Stationen durchläuft ein Patient bei seinem Spitalaufenthalt? Auf den ersten Blick eine einfache Frage, deren Antwort jedoch komplex ist. Denn es gibt mehrere Möglichkeiten: Tritt eine Person wegen eines Schlaganfalls über die Notaufnahme ins HFR ein, erfolgt ihre Behandlung über andere Pfade als beispielsweise bei einem Reha-Patienten. Um die verschiedenen Behandlungsprozesse zu standardisieren, hat sich die Abteilung Qualitätsmanagement dieser Frage angenommen. Das Ziel: die Festlegung von etwa 15 Patientenpfaden, also Behandlungsszenarien für alle möglichen Fälle (elektiver Spitaleintritt oder Notfall, stationäre oder ambulante Behandlung, Operation oder nichtinvasiver Eingriff usw.).

Bereits zwischen 2012 und 2014 nahm die Abteilung Qualitätsmanagement die Arbeiten auf und dokumentierte einen Grossteil der bestehenden HFR-Prozesse – insgesamt mehr als 400. Mit der Einführung eines spitalinternen Systems zur elektronischen Dokumentenverwaltung im Intranet Ende 2015 und der Rationalisierung der Informationssysteme konnten

die erfassten Prozesse allen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt und für eine optimale Patientenbetreuung genutzt werden.

Die nächste Etappe, die Mitte 2016 gemeinsam mit der Klinik für Chirurgie eingeleitet wurde, bestand darin, die Prozesse in Patientenpfade umzuwandeln: acht für die Akutpflege, sechs für die Rehabilitation und einen für die Palliative Care. Ein erstes Dokument, das die Pfade der Akutpflege zusammenfasst, wurde im Februar 2017 fertiggestellt. Die Vereinheitlichung der Praxis ist eine grosse Aufgabe, welche die Abteilung Qualitätsmanagement auch 2017 beschäftigen wird. Schliesslich sollen dadurch die Prozesse vereinfacht, der Informationsaustausch zwischen den Kliniken und Abteilungen verbessert und unnötige Verlängerungen gewisser Spitalaufenthalte vermieden werden. In Kombination mit der Umsetzung der Strategie 2013–2022 soll das Projekt ausserdem helfen, das künftige HFR genauer zu planen.

Fortbildung: Zwischenfälle besser analysieren und Massnahmen treffen

Im September 2016 führte die Abteilung Qualitätsmanagement zum ersten Mal eine Fortbildung für das Ärzte- und Pflegekader des HFR durch. Etwa 50 Personen nahmen am Workshop zum Thema «Klinische Zwischenfälle: Analyse und Korrekturmassnahmen» teil. Anhand von konkreten Beispielen konnten sich die Teilnehmer mit den Konzepten des Zwischenfall-Managements und den Analysemethoden im Hinblick auf die laufende Verbesserung vertraut machen.

Ziel dieser Fortbildung war es, eine proaktive Kultur zu fördern, bei der die Sicherheit und nicht der Fehler im Zentrum steht. «Mit den Fehlern kann man sich erst beschäftigen, wenn der Zwischenfall schon passiert ist. Bei der Sicherheit geht es hingegen darum, Probleme im Voraus zu erfassen, deshalb sind auch die Organisation, die Systeme und Prozesse umfassender», erzählt Claudine Priou, Stationsleiterin Innere Medizin in Freiburg, die an der Fortbildung teilgenommen hat.

Der Kurs war bei allen Teilnehmenden ein grosser Erfolg und zeigte, wie wichtig Interdisziplinarität und Teamzusammenhalt bei der Bearbeitung von Zwischenfällen sind. Für September 2017 ist bereits eine neue Fortbildung geplant, diesmal zum Thema: «Prozessverwaltung und operative Exzellenz».

Wahleingriff mit Spitalaufenthalt

ORGANISATION DES SPITALAUFENTHALTS

Termin für die Organisation der Sprechstunden zur Vorbereitung des Spitalaufenthalts, von Untersuchungen (Labor, Röntgen) und des Spitalaufenthalts



UNTERSUCHUNGEN UND SPRECHSTUNDEN VOR DEM SPITALAUFENTHALT

Der Patient hat einen Termin mit dem Anästhesisten und bei Bedarf mit weiteren Fachkräften. Es können Zusatzuntersuchungen angeordnet werden.



SPITALEINTRITT

Der Patient wird in der Patientenaufnahme administrativ erfasst und an die betreffende Abteilung weiterverwiesen.



ANKUNFT AUF DER ABTEILUNG

Der Patient wird auf der Abteilung empfangen und bezieht sein Zimmer.



EINGRIFFSVORBEREITUNG

Der Anästhesist bespricht sich mit dem Patienten, das Pflegepersonal bereitet ihn für die Operation vor und der Chirurg markiert die Eingriffsstelle. Anschliessend wird der Patient zum Operationssaal gebracht.



EINGRIFF

Das Ärzte- und Pflegeteam sowie das OP-Personal (Fachpersonen Operationsbereich und Lagerungspersonal) nehmen den Eingriff vor. Danach wird der Patient in den Aufwachraum und später zurück auf die Abteilung gebracht.



SPITALAUFENTHALT

Der Patient wird bis zu seinem Austritt auf der Abteilung betreut.



AUSTRITT

Der Patient kehrt nach Hause, ins Pflegeheim oder in eine andere Einrichtung zurück oder wird an ein anderes Spital verlegt.

Fokus auf die
medizinischen
Kliniken
und Abteilungen
Für unsere
Patienten täglich
im Einsatz



Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

Onkologie und Kardiologie entwickeln sich weiter

Die Klinik für Innere Medizin wird gemeinsam von den Chefärzten transversal Prof. Dr. med. Daniel Betticher und Prof. Dr. med. Daniel Hayoz geleitet und ist an den Standorten Freiburg, Meyriez-Murten, Riaz und Tafers tätig. «2016 haben wir die Zusammenarbeit zwischen den Standorten intensiviert. So steht beispielsweise den Patienten am HFR Meyriez-Murten nun eine ambulante Onkologieabteilung zur Verfügung, damit sie die bestmögliche Behandlung in der Nähe ihres Wohnorts erhalten», sagt Prof. Dr. med. Betticher.

Innere Medizin

In der Klinik für Onkologie in Freiburg wurden am 1. Januar 2016 vier neue Isolierzimmer für Patienten mit akuter Leukämie eröffnet. Diese verhindern die Übertragung von Infektionen durch Angehörige oder Pflegenden. «Die Filter- und Lüftungssysteme entsprechen strengen Normen und reduzieren die Krankheitserreger, die über die Luft ins Zimmer geraten, auf ein Minimum. Die an Leukämie erkrankten Patienten werden bei uns optimal behandelt; die Betreuung ist mit derjenigen in Universitätsspitalern vergleichbar», erklärt der Facharzt.

Auch die Klinik für Kardiologie entwickelt sich fortlaufend weiter. 2015 wurde am Standort Freiburg eine neue Elektrophysiologie-Sprechstunde für Patienten, die an einer Herzrhythmusstörung leiden, eingeführt. Davor mussten sich diese Patienten im CHUV in Lausanne oder im Inselspital in Bern behandeln lassen. «Die Bedürfnisse der Freiburger nehmen in diesem Bereich regelmässig und deutlich zu. Zur Verbesserung des Patientenflusses wurde entschieden, ad hoc ein neues Behandlungszimmer für die Elektrophysiologie einzurichten», freut sich Prof. Dr. med. Hayoz und weist ebenfalls auf die 2016 ergriffenen Massnahmen zur Verstärkung der Pneumologie und des Schlafzentrums hin.

Zu den Höhepunkten 2016 zählt auch die Genehmigung des Masterprogramms für Humanmedizin in Freiburg durch den Grossen Rat. An diesem Projekt arbeitete die Klinik für Innere Medizin mehrere Monate lang. Prof. Dr. med. Betticher und Prof. Dr. med. Hayoz betonen, dass ihre Klinik in der Ausbildung von Ärzten eine wichtige Rolle spielt: Sie beschäftigt derzeit etwa 60 Assistenzärzte. Vor zehn Jahren waren es nur ungefähr 20.



Prof. Dr. med. Daniel Betticher
Chefarzt transversal
Klinik für Innere Medizin HFR



Prof. Dr. med. Daniel Hayoz
Chefarzt transversal
Klinik für Innere Medizin HFR



Dr. med. Boris Cantin
Leitender Arzt
Chef Abteilung Palliative Care HFR

Grosser Erfolg für die Tagesklinik

Palliative Care

2016 nahm die Tagesklinik der Palliative Care am Standort Freiburg ihre Tätigkeit auf. Dr. med. Boris Cantin, Chef der Abteilung Palliative Care HFR, ist zufrieden: «Die Struktur hat den Vorteil, frühzeitig eingreifen zu können und damit einer Isolierung der Patienten und einer möglichen Überlastung der Familie vorzubeugen – und sie wird rege genutzt!» Die Tagesklinik bietet verschiedene komplementärmedizinische Leistungen wie Akupunktur, Kunsttherapie oder Massagen an, ist aber vor allem ein Ort, wo die betroffenen Personen Kontakte knüpfen und Freunde finden können.

In dieser in der Schweiz einzigartigen Struktur werden sowohl die sozialen als auch die medizinischen Bedürfnisse der Patienten berücksichtigt; diese zwei Aspekte sind in anderen Einrichtungen meistens getrennt. Dr. med. Cantin ist vom Konzept überzeugt: «Hier ist alles unter einem Dach vereint. Das Pflegepersonal und die (freiwilligen) Sozialarbeiter arbeiten Hand in Hand und erbrachten 2016 um die 700 Dienstleistungen.»

Weitere wichtige Zahlen im Berichtsjahr: Die stationäre Aufnahmekapazität wurde von 12 auf 14 Betten erweitert. Auch der Anteil Patienten, die nach Hause zurückkehren konnten, stieg auf 37 Prozent und gehört damit im Palliativbereich zu den höchsten der Westschweiz. Das zeigt, dass die Palliative Care für die Patienten nicht mehr länger als Endstation gilt.

Am HFR Meyriez-Murten wurde am 1. November 2016 eine Palliativabteilung mit zunächst vier und später acht Betten eröffnet. Das berufsübergreifende Team bietet eine umfassende stationäre Palliativtherapie insbesondere für deutschsprachige Patienten des Kantons. Da der grösste Teil des Teams zweisprachig ist, können ebenso französischsprachige Patienten versorgt werden. Wenn immer möglich und erwünscht, sollen die Patienten nach Stabilisierung ihrer meist sehr komplexen Situation wieder in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren.

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

HFR Tafers

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

HFR Tafers

Die Ausbildung trägt Früchte

Das Jahr 2016 stand für die Klinik für Allgemeine Chirurgie ganz im Zeichen der Bildung. «Seit 2008 bilden wir bei uns Chirurgen aus, nun ernten wir die Früchte dieses Engagements», erklärt Prof. Dr. med. Bernhard Egger, Chefarzt transversal. Mehrere Assistenzärzte haben im vergangenen Jahr ihren Facharzttitel FMH für Allgemeine Chirurgie erhalten und wurden zu Oberärzten ernannt. Vier Assistenzärzte haben erfolgreich das chirurgische Basisexamen absolviert. «Unser Spital hat landesweit einen hervorragenden Ruf als Ausbildungsstätte. Gemäss der jährlichen Statistik der ETH Zürich liegen unsere Ergebnisse klar über dem Schweizer Durchschnitt», stellt der Chefarzt zufrieden fest.

Allgemeine Chirurgie

Auch im Bereich der Forschung ist das HFR äusserst aktiv: «Mit zwanzig Vorträgen waren wir am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie in Lugano am besten vertreten. Dafür, dass wir kein Universitätsspital sind, leisten wir viel klinische Forschung», so Prof. Dr. med. Egger weiter.

Ein weiterer Grund zur Freude ist der positive Entscheid des Grossen Rates für das Masterstudium in Medizin. «Unter der Leitung von Dr. med. Antoine Meyer und Dr. med. Nicolas Blondel bildeten die Kliniken für Allgemeine Chirurgie und für Innere Medizin die Speerspitze dieses Projekts.»

Im Herbst 2016 war die Klinik für Allgemeine Chirurgie schliesslich auch bei der Freiburger Messe dabei, die in vielerlei Hinsicht ein voller Erfolg war. «Vertreter von Freiburg, Riaz und Tafers waren vor Ort dabei und lieferten ein Paradebeispiel für die gute Zusammenarbeit zwischen den Standorten.»



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

Ausbau der Handchirurgie

Die Klinik für orthopädische Chirurgie vergrösserte 2016 ihr Team für Schulter-, Ellbogen- und Handchirurgie: Neu bietet Dr. med. Thomas Mészáros eine Spezialsprechstunde für Handchirurgie an den Standorten Freiburg und Tafers an, wo er auch operiert. Somit kann Prof. Dr. med. Emanuel Gautier, Chefarzt transversal, auf die steigende Nachfrage im Kanton reagieren.

Das Projekt zur Schaffung eines multidisziplinären Kompetenzzentrums für Sportmedizin, das in der Orthopädie und Traumatologie bereits 2015 angelaufen war, nahm im Berichtsjahr konkrete Formen an. Dr. med. Daniel Petek, Leiter des Teams Knie am Standort Freiburg, gehört ebenfalls zur Arbeitsgruppe, die sich um dieses Projekt kümmert.

Auch in der klinischen Forschung und Ausbildung ist das HFR stark engagiert, wie Dr. med. Gianluca Maestretti, der von der Universität Freiburg zum Privatdozenten ernannt wurde, betont. Prof. Dr. med. Gautier doppelt nach: «Bei unseren Studierenden schneiden wir hervorragend ab.»

Ein weiterer Grund zur Freude sind die Umbauarbeiten, die 2016 am Standort Freiburg begannen und der Klinik zu einem zusätzlichen Sprechzimmer verhelfen werden.

Orthopädische Chirurgie

In Riaz war die Ernennung von Dr. med. Olivier Tschopp zum neuen Chefarzt und Nachfolger von Dr. med. Daniel Monin das prägende Ereignis 2016. Ausserdem stiess Dr. med. Darius Marti als Leitender Arzt neu zum Greyerzer Team. Sowohl bei den Sprechstunden wie den Eingriffen blieb die Tätigkeit stabil, wenn auch mit einer leichten Zunahme bei den chirurgischen Eingriffen an der oberen Extremität.

Am Standort Tafers kamen wie erwähnt die Handchirurgie-Sprechstunden hinzu. Dr. med. Mészáros war nicht zuletzt für die Eingriffe regelmässig vor Ort. Trotz begrenzter Personalressourcen konnte die Operationstätigkeit auf Vorjahresniveau gehalten werden.



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

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

Ein neuer Laser für die Ohrchirurgie

HNO

Wie bereits im Vorjahr verzeichnete die Klinik für Otorhinolaryngologie (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde) 2016 erneut einen deutlichen Anstieg der medizinischen Tätigkeit. «Im Vergleich zu 2015 beträgt die Zunahme schätzungsweise 10 Prozent», so Prof. Dr. med. Florian Lang, Chefarzt transversal.

Im Bereich der Ohrchirurgie wurde ein neues Lasergerät angeschafft, was mehrere Vorteile mit sich bringt: «Unsere Patienten kommen nun in den Genuss der neusten Spitzentechnologie. Besonders was die Stapedotomie betrifft (Verfahren zum Ersetzen des Steigbügels im Ohr), konnten wir so unsere Wettbewerbsfähigkeit stärken». Dank der Anstellung einer diplomierten Audiologin im Januar 2016 konnte ausserdem das Angebot an audiometrischen Messungen erweitert werden.

Ein weiteres Highlight 2016: die Entwicklung einer neuen Methode der endoskopischen Ohrchirurgie. Der Chefarzt erklärt: «Der Eingriff ist minimalinvasiv und erfolgt durch den Gehörgang. Ich konnte bereits eine entsprechende Schulung besuchen, und das Material ist bestellt.» 2017 soll die Methode zum ersten Mal bei Eingriffen zum Einsatz kommen.

Prof. Dr. med. Lang ist zufrieden mit seiner Klinik; einziger Wermutstropfen sind die längeren Wartezeiten für Operationen wegen der starken Auslastung der Behandlungskapazitäten.



Prof. Dr. med. Florian Lang

Chefarzt transversal
Klinik für HNO HFR

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

Anhaltendes Wachstum

Nach dem grossen Umzug der Ophthalmologie 2014 stand im Berichtsjahr die Erneuerung der Ausrüstung zur Diskussion: «Wir sind in neue Räumlichkeiten gezogen, nun ist es Zeit für neue Geräte. Die Alten funktionieren zwar einwandfrei, einige sind aber schon fast 20 Jahre alt», erklärt Dr. med. Philippe de Gottrau, Chefarzt transversal der Ophthalmologie HFR.

Ophthalmologie

Ein weiteres Thema, das die Klinik für Ophthalmologie 2016 beschäftigte, war die vollständige Digitalisierung der ambulanten Patientendossiers. «Wir haben einen Weg gesucht, wie wir unsere Produktivität weiter steigern können. In unserer Klinik wird der Grossteil der Patienten (99 Prozent) ambulant behandelt», so Dr. med. de Gottrau. 2017 soll eine endgültige Lösung vorgestellt werden.

Die Tätigkeit der Klinik ist 2016 insgesamt weiter gewachsen. Insbesondere die geläufigsten Operationen, z. B. bei grauem Star (+20 Prozent), und die intravitrealen Injektionen an der Klinik Moncor (+30 Prozent) nahmen zu. Bei den Sprechstunden verzeichnete die Klinik eine Zunahme um 6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.



Dr. med. Philippe de Gottrau

Chefarzt transversal
Klinik für Ophthalmologie HFR



Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

HFR Tifers

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

HFR Tifers

Operationstrakte im Wandel

Operations- zentren

Dr. med. Rolf Wymann, seit Sommer 2015 neuer Chefarzt transversal, ist nicht nur für die Operationszentren, sondern auch das Patientenflussmanagement, die Endoskopie und die Sterilisation zuständig. Das Jahr 2016 nutzte er für einige organisatorische Änderungen: Am HFR Riaz gibt es seit Sommer 2016 eine Stationsleiterin Operationsbereich mit drei Stellvertretungen, während es zuvor nur eine bis zwei Vertretungen gab. «Das neue Modell hat sich bewährt: Es stärkt den Teamgeist und erlaubt eine grössere Flexibilität bei Vertretungen, ohne mehr zu kosten», stellt Dr. med. Wymann zufrieden fest.

Am HFR Tifers gab es Änderungen in der Endoskopie: «Dank einer gewissenhaften Reorganisation der OP-Zeiten konnten wir einen ganzen Tag gewinnen. Mit gleich vielen Mitarbeitenden haben wir nun ein System, das effizienter und damit auch wirtschaftlicher ist», so Dr. med. Wymann.

Für das HFR Freiburg – Kantonsspital brachte 2016 den Baubeginn für die neue Zentralsterilisation. In einem ersten Schritt wird eine neue Trafo- und Kühlstation errichtet, was bis Mitte 2017 dauert. Die Sterilisation steht neu unter der Leitung von Barbara Haldemann, die auf den pensionierten Guido Saerens folgt.



Dr. med. Rolf Wymann
Chefarzt transversal
Operationszentren HFR

Die Geburtenabteilung im neuen Kleid

Die Eröffnung der neuen Geburtenabteilung am Standort Freiburg war der unbestrittene Höhepunkt 2016 für die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR. «Die neue Abteilung ist jetzt nicht nur grösser und moderner, sondern bietet den Frauen und ihren Angehörigen auch mehr Komfort und Privatsphäre. Die Rückmeldungen sind äusserst positiv und die Patientinnen sehr zufrieden», zeigt sich PD Dr. med. Anis Feki, Chefarzt transversal, erfreut. Zudem nutzten mehrere Mütter das Angebot, sich im Wasser auf die Geburt vorzubereiten bzw. darin zu gebären.

Nach der Einweihung stiegen die Patientenzahlen: Im Berichtsjahr kamen 967 Babys zur Welt, das sind fast 100 mehr als 2015. Auch die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, die oft zu Mehrlingsgeburten führt, wird gemäss Chefarzt immer häufiger in Anspruch genommen.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Erstmals nahm die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an den sogenannten Clinical Skills teil. In diesem Programm werden die klinischen Kompetenzen von Medizinstudierenden auf Bachelorstufe beurteilt. «Das neue Angebot, das von 120 Studierenden besucht wurde, war ein grosser Erfolg. Es wird in den kommenden Jahren sicher erneut auf dem Programm stehen», verspricht PD Dr. med. Feki. Seine Klinik sei für die ärztliche Ausbildung attraktiv: «Das SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) gibt uns sehr gute Noten für die ärztliche Fort- und Weiterbildung. Bis 2020 haben wir übrigens bereits ausgesetzt, was den ärztlichen Nachwuchs betrifft.»



PD Dr. med. Anis Feki
Chefarzt transversal
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe HFR

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

Angebot an den Standorten

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tifers

Das erste Zentrum für integrative Pädiatrie der Schweiz

Eines der wichtigsten Ereignisse 2016 war für die Klinik für Pädiatrie die Einrichtung des Zentrums für integrative Pädiatrie. Diese medizinische Fachrichtung will unter anderem die Selbstheilungskräfte der Patienten stimulieren. Das Zentrum, eine Schweizer Premiere, nahm insbesondere mit der Ankunft von Dr. med. Benedikt Huber, Leitender Arzt am Standort Freiburg, allmählich Form an.

Ein weiteres Highlight des vergangenen Jahres ist die Beteiligung der niedergelassenen Kinderärzte am medizinischen Bereitschaftsdienst des Kindernotfalls am HFR Freiburg – Kantonsspital. Diese Zusammenarbeit mit der Fachgesellschaft der Freiburger Kinderärztinnen und Kinderärzte für den Präsenzdienst am Wochenende und an Feiertagen trug rasch Früchte: Gemeinsam mit der Kids Hotline – medizinische Unterstützung und Beratung per Telefon seit November 2015 – bietet das neue Dienstmodell den kleinen Patienten und ihren Eltern eine raschere Betreuung und damit kürzere Wartezeiten. Wie Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Chefarzt transversal, erfreut feststellt, helfen diese Massnahmen, das Team vor Ort zu entlasten, und dies trotz einer ungebrochenen Zunahme der Patientenzahlen.

Pädiatrie

Ebenfalls neu in der Klinik für Pädiatrie sind die zusätzlichen Leistungen, die seit der Ankunft von Dr. med. Jean-Marc Vuissoz, Facharzt für Diabetologie und Endokrinologie, sowie Dr. med. Cécile Choudja Ouabo, Fachärztin für pädiatrische Hämatologie, angeboten werden können.



Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber

Chefarzt transversal
Klinik für Pädiatrie HFR

Zusätzliche Betten in Riaz

Nach einem dreijährigen Exil ist die Klinik für Akutgeriatrie und Rehabilitation im Frühling 2016 wieder an ihren ursprünglichen Standort, das HFR Meyriez-Murten, zurückgekehrt. Während des Umbaus des Standorts Meyriez-Murten war die Klinik ans HFR Tifers verlegt worden. «Die Dienstleistungen sind dieselben, doch jetzt profitiert die Klinik von einer topmodernen Umgebung», so Dr. med. André Laszlo, Chefarzt transversal der Klinik für Geriatrie.

Geriatrie

Das HFR Riaz verfügt mit der Eröffnung von vier zusätzlichen Betten nun über insgesamt 38 Plätze. Um eine optimale Pflegequalität gewährleisten zu können, wurde der Personalbestand entsprechend angepasst. Seit einigen Jahren lässt sich am HFR eine starke Zunahme der Akutgeriatrie feststellen – ein gesamtschweizerisches Phänomen. «Die meist sehr betagten Patienten haben beträchtliche Funktionsdefizite und leiden an Mehrfacherkrankungen», stellt Dr. med. Laszlo fest. Die zusätzlichen Betten tragen dazu bei, dass viele der Betroffenen die komplexe geriatrische Rehabilitationsbehandlung bereits in einem frühen Stadium der Akutphase erhalten.

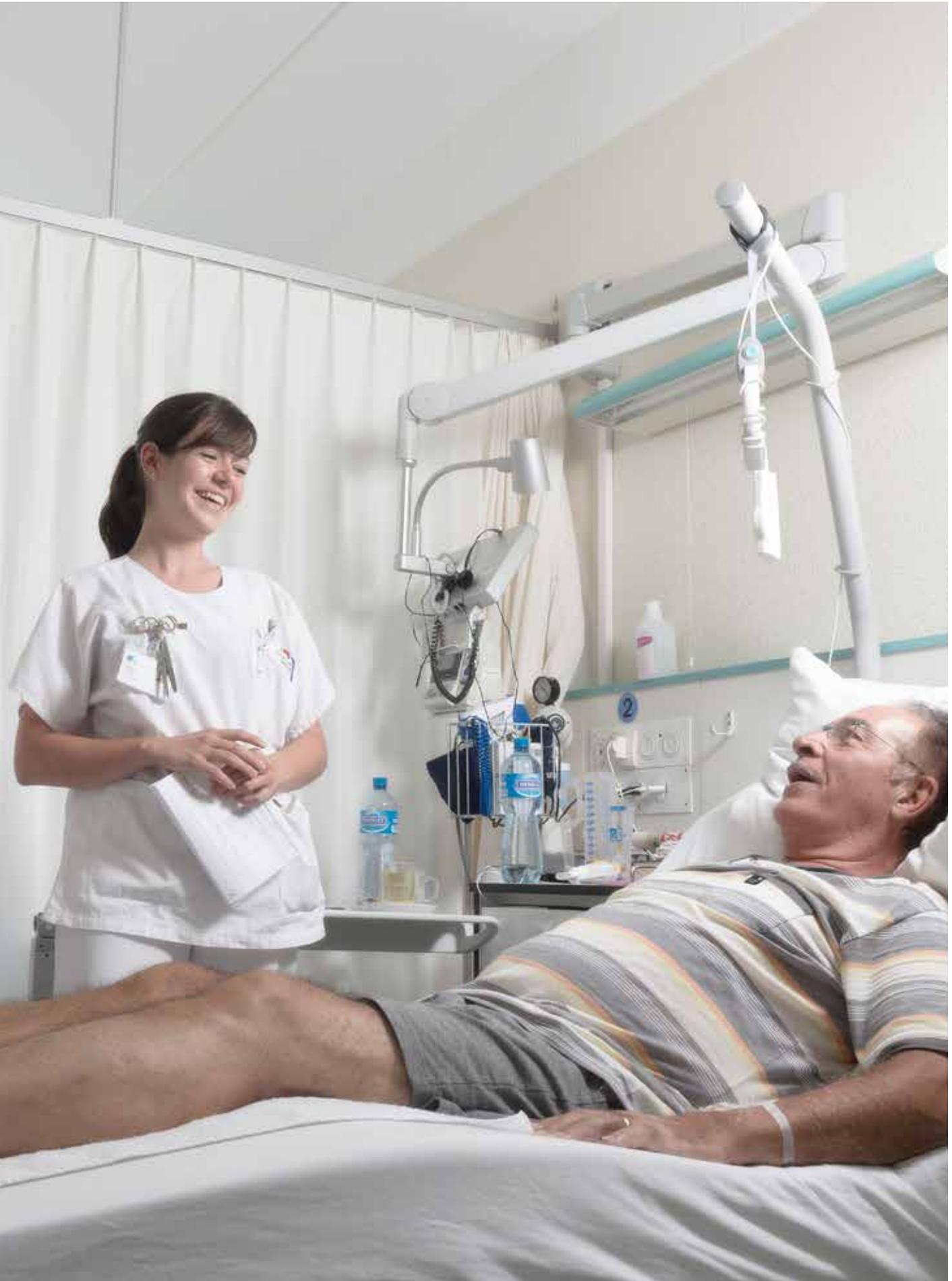


Dr. med. André Laszlo

Chefarzt transversal
Klinik für Geriatrie HFR







Angebot an den Standorten

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

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

Ausbau der Sportmedizin

Für die Klinik für Rehabilitation war die Rückkehr ans HFR Meyriez-Murten nach dessen Wiedereröffnung im April sicher das prägendste Ereignis 2016. «Der Umzug verlief glatt und ich bin sehr zufrieden mit dem gegenwärtigen Team. Ausserdem verfügen wir neu über ein Therapiebecken und einen topmodern ausgerüsteten Fitnessraum. Diese beiden Angebote und der Park, der das Spitalgebäude umgibt, werden von unseren Patienten sehr geschätzt», freut sich Dr. med. Stefan Goetz, Chefarzt transversal der Klinik für Rehabilitation HFR.

Die Sprechstunde für Mobilität und Sportmedizin, in der sich Breiten- und Spitzensportler bei Krankheit oder Unfall untersuchen und behandeln lassen können, erfreut sich grosser Beliebtheit. «Gottéron-Spieler oder Mitglieder anderer Clubs aus dem Spitzensport kommen bei uns regelmässig in die Reha. Besonders beliebt ist unser neuer SensoPro Trainer, ein Fitnessgerät, das gleichzeitig die Koordination schult, die Muskulatur stärkt sowie die Beweglichkeit und Reaktionsfähigkeit verbessert», so Dr. med. Goetz.

Rehabilitation

An den Reha-Standorten Billens, Freiburg, Meyriez-Murten und Riaz sind inzwischen Data Manager tätig, welche die Lancierung des Projekts ST-REHA, das neue, schweizweit einheitliche System zur Vergütung von Rehabilitationsleistungen, vorbereiten.



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

Mehr Patienten, intensivere Ausbildungstätigkeit

Die Klinik für Rheumatologie am HFR Freiburg – Kantonsspital erbringt praktisch ihre gesamte Tätigkeit (95 Prozent) ambulant. Die Patientenzahlen nehmen wie im Vorjahr laufend zu, wobei die Betroffenen das Rentenalter oft noch nicht erreicht haben. Laut Prof. Dr. med. Jean Dudler, Chefarzt transversal der Klinik, stösst die Abteilung bald an ihre Kapazitätsgrenzen.

Rheumatologie

Ausbauen konnte die Klinik in diesem Jahr – gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin – die assistenzärztliche Ausbildung im Rahmen der Facharztweiterbildung in Allgemeinmedizin. So konnte jeder Assistenzarzt (sechs pro Jahr seit Ende 2016) zwei Monate im stationären und vier Monate im ambulanten Bereich der Klinik für Rheumatologie absolvieren.

Erfreulich sind für den verantwortlichen Arzt auch die Wiederaufnahme und Weiterentwicklung der Massnahmen im Kampf gegen Osteoporose, wie der verstorbene Prof. Dr. med. Marc-Antoine Krieg dies gewünscht hatte. Die Betreuung soll langfristig ausgebaut und alle stationären Patienten des HFR einem systematischen Screening unterzogen werden.



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

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

HFR Tafers

Die Anästhesiologie im Umbruch

Die Klinik für Anästhesiologie ist an den drei HFR-Standorten tätig, die über OP-Trakte verfügen, also in Freiburg, Riaz und Tafers. Überall nahm die Tätigkeit im vergangenen Jahr zu. «Wir freuen uns über die wachsende Aktivität insbesondere in der Geburtshilfe», sagt PD Dr. med. Lennart Magnusson, Chefarzt transversal. Wegen der starken Auslastung der Operationssäle, vor allem in Freiburg, wird aber mittelfristig eine Neuorganisation nötig sein. Dies gilt auch für Riaz und Tafers, wo die Aktivität ebenfalls zunimmt. Bis dahin will der Chefarzt bereits die Organisation seines Teams aus etwa 130 Mitarbeitenden überarbeiten.

Anästhesiologie

Auch die Analgieabteilung (Schmerztherapie) in Freiburg durchläuft derzeit einen Wandel. Sie wird seit Anfang 2017 umgebaut.

Eine weitere prägende Veränderung war sicherlich der Chefarztwechsel in Tafers, wo Dr. med. Michael Krapf die Nachfolge von Dr. med. Frank Frickmann übernahm. Obwohl der Standort im Sensebezirk kurzzeitig ohne Kaderarzt auskommen musste und dank dem Einsatz von Dr. med. Krapf und seiner Kollegin, der Leitenden Ärztin Dr. med. Anja Maria Dürschnabel, verzeichnete die Anästhesiologie auch hier eine Zunahme der Tätigkeit.

Schliesslich wurde die Klinik für Anästhesiologie vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte der Kategorie A2 ausgezeichnet.



PD Dr. med. Lennart Magnusson

Chefarzt transversal
Anästhesiologie HFR

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

Ein echter Service public

Notfall

2016 konnte die Klinik für Notfallmedizin ihr Monitoringsystem für die Abteilungstätigkeit, eine ehrgeizige Eigenentwicklung, weiter verfeinern. «Das Programm liefert uns objektive Statistiken zum Patientenfluss und damit die Grundlage für eine optimale Personalplanung, bei der jeder Mitarbeitende dort eingesetzt wird, wo er am meisten gebraucht wird», freut sich Dr. med. Vincent Ribordy, Chefarzt transversal der Notfallmedizin HFR. Betreuungsdauer, Verteilung nach Altersgruppen, Anzahl Patienteneintritte und Austritte pro Stunde: All diese Angaben werden im Programm zentral erfasst.

«Seit Oktober 2016 stellen wir fest, dass nur einer von fünf Patienten einen «echten» Notfall der Dringlichkeitsstufe 1 oder 2 darstellt, der sofort oder innerhalb von 20 Minuten betreut werden muss. In diesen Fällen schneiden wir hervorragend ab, was die Wartezeiten betrifft», betont der Verantwortliche. Bei weniger dringlichen Fällen (Stufen 3 und 4) können sich die Wartezeiten je nach Konsultationsgrund deutlich verlängern. «Die Notaufnahmen funktionieren heute aus vielerlei Gründen als niederschwellige Zugänge zur medizinischen Versorgung. Nur die Wartezeiten und überfüllten Wartezimmer zu betrachten, greift zu kurz, umso mehr, als dass es im privaten Bereich keine vergleichbaren Strukturen gibt. Ich möchte vor allem auf etwas hinweisen: Unser Team leistet sieben Tage die Woche rund um die Uhr einen unermüdlichen Einsatz. Das ist echter Service public.»



Dr. med. Vincent Ribordy

Chefarzt transversal
Notfallmedizin HFR



Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Riaz

Angebot an den Standorten

HFR Billens

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

Tätigkeit stabil und Zertifizierung

Intensiv- und Überwachungs- pflege

Gemäss Govind Sridharan, Chefarzt transversal der Klinik für Intensiv- und Überwachungspflege, hielt sich die Klinik­tätigkeit insgesamt auf Vorjahresniveau. Die Klinik kümmert sich um Patienten in kritischem Zustand oder mit hohem Komplikationsrisiko, die ständig überwacht werden müssen. Die Hälfte der Fälle betrifft Atem- und Herzprobleme wie z. B. Infarkte. Die restlichen Patienten haben einen Hirnschlag, einen grossen Eingriff oder eine schwere Infektion hinter sich oder leiden an anderen Erkrankungen.

Im vergangenen Jahr hat die Klinik 2'000 Personen mit schweren gesundheitlichen Problemen betreut. Das sind 10 Prozent aller stationären Patienten des HFR. Neben ihrer Kernaufgabe widmete sich die Klinik erneut mit grossem Einsatz der Ausbildung von jungen Ärzten und Pflegenden.

Wie Govind Sridharan bestätigt, hat sich das Team am Standort Freiburg inzwischen bestens in den 2015 eingeweihten Räumlichkeiten eingelebt und profitiert von der grosszügigeren Arbeitsumgebung. Ein weiterer Grund zur Freude für die Ärzte und Pflegenden dieser grossen Klinik war die Zertifizierung ihrer 19 Betten durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin.



Govind Sridharan

Chefarzt transversal

Klinik für Intensiv- und Überwachungs­pflege HFR

Regelmässige Tätigkeits- zunahme

Wie jedes Jahr stieg auch 2016 das Tätigkeitsvolumen in der Radiologie. Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, Chefarzt transversal, schätzt die Zunahme über alle Standorte gesehen auf rund fünf, am Standort Freiburg auf sieben Prozent. «In den letzten fünf Jahren hat unsere Tätigkeit sicher um etwa 40 Prozent zugenommen. Dafür sind drei Faktoren verantwortlich: die Zunahme und gleichzeitige Alterung der Bevölkerung, die steigende Nachfrage nach medizinischer Bildgebung für Diagnose und Therapie sowie die Anerkennung der Qualität unserer Untersuchungen», so der Spezialist.

Radiologie

Eine Folge davon ist, dass der Computertomograf am HFR Freiburg – Kantonsspital gegenwärtig eines der meistbenutzten CT-Geräte der ganzen Schweiz ist. Die Radiologie, die seit Herbst 2016 umgebaut wird, soll im Laufe des Jahres 2017 einen zweiten Computertomografen erhalten. An den Standorten Meyriez-Murten und Riaz wurden neue Radiologieräume eingeweiht, und auch am HFR Tafers konnte ein Mammografie-Gerät in Betrieb genommen werden.



Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud

Chefarzt transversal

Radiologie HFR

Neue Behandlungsmethoden eingeführt

Laut Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal, Chefarzt transversal der Radio-Onkologie HFR, hat seine Abteilung 2016 weitere Behandlungsmethoden eingeführt. So kam zur bestehenden Bestrahlung von Hirn- und Lungentumoren die stereotaktische Radiotherapie von Knochtumoren hinzu. Als Nächstes soll diese Technik auch für Tumore innerhalb des Bauchraums eingesetzt werden.

Daneben war die Klinik vor allem damit beschäftigt, die Zertifizierung des Brust- und Prostatazentrums vorzubereiten. An der Umsetzung dieser beiden ehrgeizigen Projekte, die aus einer Zusammenarbeit von HFR und Dalerspital hervorgehen, hat die Radio-Onkologie aktiv mitgewirkt. Die ambulante Tätigkeit der Klinik stieg 2016 um 2,5 Prozent.

Radio-Onkologie

Aktivität nimmt konstant zu

Die Klinik für Nuklearmedizin hat sich weiterentwickelt und verzeichnete erneut eine Zunahme der Aktivität. Wie Dr. med. Cristian Antonescu, stellvertretender Chefarzt, feststellt, ist insbesondere die Zahl der Patienten um fast 5 Prozent gestiegen. 2016 wurden ausserdem 13 Prozent mehr Untersuchungen mit dem PET/CT-Gerät durchgeführt als im Vorjahr. Die meisten Untersuchungsanfragen stammten nach wie vor von der Onkologie, der Gynäkologie und der Orthopädie.

Nuklearmedizin

Insbesondere die Behandlung von Prostatakrebs hat die Klinik weiter vorangetrieben, indem sie neue Methoden zur Diagnose und Therapie von Knochenmetastasen eingeführt und sich stark am Aufbau des zukünftigen Prostatazentrums beteiligt hat.

Des Weiteren wurde 2016 das Labor – wo radioaktive Substanzen aufbereitet werden – modernisiert und mit mehreren neuen Spitzengeräten ausgerüstet.

Auch in Sachen Forschung war die Klinik für Nuklearmedizin aktiv: Mehrere Studien stehen kurz vor Abschluss, darunter insbesondere die Arbeit über die Behandlung von Parkinson, die in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg und den Universitätsspitalern Genf (HUG) entstanden ist. Eine weitere gemeinsame Studie mit der Universität Freiburg zu Rückenmarksverletzungen wird weitergeführt.



Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal
Chefarzt transversal
Radio-Onkologie HFR



Dr. med. Cristian Antonescu
Stellvertretender Chefarzt
Chef Abteilung Nuklearmedizin HFR

Angebot an den Standorten

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

Neue Organisation und grösseres Weiterbildungsangebot

Im Frühling 2016 nutzte die Spitalpharmazie die Wiedereröffnung des HFR Meyriez-Murten, um ihre Funktionsweise zu überdenken und eine grosse Baustelle in Angriff zu nehmen: die interne Neuorganisation. Daraufhin wurde die zentrale Pharmazie mit den Medikamentenlagern in Meyriez-Murten und Tifers aufgelöst. An beiden Standorten werden die Apotheken der Pflegestationen nunmehr direkt vom Lager in Freiburg beliefert. Pharmaassistentinnen kümmern sich vor Ort um die Verwaltung der Stationsapotheken. Dr. pharm. Catherine Hänni, Chefapothekerin transversal, erklärt, welche Prozesse für diese neue Organisation nötig waren: Festlegen des Basissortiments für jede Abteilung, Einführung eines Verwaltungssystems mit Minikarte, Umverteilen des Personalbestands, Anpassung der Lieferzeiten externer Lieferanten usw. Keine leichte Aufgabe, aber alles lief wie geplant und die Bilanz ist positiv.

Pharmazie

Ende Jahr war die HFR-Pharmazie zudem mit einem weiteren Projekt beschäftigt: die Vorbereitung der Akkreditierung für die Spezialisierung FPH in Spitalpharmazie. Das HFR gehört nun zu den 14 akkreditierten Spitälern der Schweiz, die diese dreijährige Weiterbildung anbieten.



Dr. pharm. Catherine Hänni
Chefapothekerin
Spitalpharmazie HFR

Angebot an den Standorten

HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tifers

Bessere Vernetzung zwischen den Standorten

Labor

Nach drei Jahren in einem Provisorium konnte das Labor 2016 endlich das neue Spitalgebäude des HFR Meyriez-Murten beziehen, wo es mit einer modernen Ausrüstung, mehr Platz und besser strukturiert seine Tätigkeit für die hospitalisierten Patienten wieder aufnahm. Nachdem auch der Patientenempfang optimiert wurde, steht dem Labor in Meyriez nun die nächste Etappe bevor: die Anerkennung durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) nach dem Beispiel der anderen Standorte, wie der Leiter des Labors HFR, Dr. Jean-Luc Magnin, erklärt.

Im Zeichen der Vereinheitlichung haben sich die Hämatologie und die Mikrobiologie mit neuen Geräten ausgerüstet, die mit denen anderer Standorte vernetzt sind. Dies kommt der standortübergreifenden Patientenbetreuung und der zentralen Verwaltung von Analysen zugute.

Auch auf Personalebene gab es 2016 Veränderungen: Dr. Dominique Fracheboud, Leiter FAMH der Mikrobiologie für das gesamte Labor HFR, verliess nach fast 30 Jahren in dieser Funktion das HFR. Seine Nachfolge trat im Oktober Dr. Stefan Pfister an, der insbesondere die Molekularbiologie und die Serologie weiterentwickeln will.

Die allgemeine Tätigkeit nahm 2016 weiter zu, insbesondere im ambulanten Bereich. Dank der Professionalität und dem Einsatz des Personals an allen Standorten konnte die Zunahme trotz zeitweiser Personalknappheit gut gemeistert werden.



Dr. pharm. Jean-Luc Magnin
Chef Labor HFR





Angebot an den Standorten

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

Angebot an den Standorten

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

Die Spitalhygiene baut mit

Nachdem 2015 diverse kleinere Umbauarbeiten auf dem Programm standen, drehte sich 2016 alles um eine Grossbaustelle: die Wiederinbetriebnahme des HFR Meyriez-Murten. Für die Abteilung Spitalhygiene bringt jede Baustelle viel Planungs- und Koordinationsarbeit mit sich, um die Ausbreitung von Spitalinfektionen zu verhindern.

Mikrobiologische Kontrollen, Überprüfung logistischer Abläufe oder Schulung externer Reinigungsteams – die Aufgaben der Spitalhygiene im Rahmen der Wiedereröffnung des Standorts Meyriez-Murten waren vielfältig. Und der «Ernstfall» liess nicht lange auf sich warten: «Der erste Patient, der in den Seebezirk verlegt wurde, musste gleich isoliert werden. Wir waren sofort mittendrin», erinnert sich Prof. Dr. med. Christian Chuard, Chef der Abteilung.

Zur Erinnerung: 2014 und 2015 zwang die Ausbreitung des Ebola-Virus die Schweizer Spitäler zu diversen Vorsichtsmassnahmen. Vor einer derartigen Ausnahmesituation blieben sie im vergangenen Jahr zum Glück verschont.

Spitalhygiene

Psychosoziale Probleme im Fokus

Arbeits- und personalärztlicher Dienst

Wichtigste Neuerung 2016 war für den Arbeits- und Personalärztlichen Dienst der Ausbau des Bereichs psychosoziale Risiken. «Frau Isabelle von Büren, Arbeitspsychologin in der Direktion Personal, ist im Teilzeitpensum für unseren Dienst tätig. Sie unterstützt uns in den Themen Mobbing, Stress, Burn-out und Debriefings», stellt Dr. med. Victoria Conde-Nordmann, Chefin der Abteilung, zufrieden fest.

Was das körperliche Wohlbefinden der Mitarbeitenden betrifft, engagierte sich die Abteilung für die Ergonomie von Büroarbeitsplätzen, ein Projekt der Kommission Sicherheit-Gesundheit (SIGE) des HFR. «Wir haben rund zwanzig Mitarbeitende zum Thema geschult. Diese sind nun an allen HFR-Standorten daran, die dortigen Mitarbeitenden zu beraten und Änderungen vorzuschlagen», erläutert die Spezialistin.

Neben den täglich anfallenden Arbeiten führte die Abteilung 2016 ferner 1088 Grippeimpfungen, 427 andere Impfungen, 360 Blutentnahmen (Serologie, Screening usw.) und 621 Eintrittsuntersuchungen für neue Mitarbeitende, die mindestens drei Monate am HFR arbeiten, durch.



Prof. Dr. med. Christian Chuard
Leitender Arzt
Chef Abteilung Spitalhygiene HFR



Dr. med. Victoria Conde-Nordmann
Leitende Ärztin
Chefin Abteilung Personal- und Arbeitsärztlicher Dienst HFR



Angebot an den Standorten

HFR Billens

HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten

HFR Riaz

HFR Tafers

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 sind während verschiedener Etappen an der Patientenbetreuung beteiligt und das in allen Kliniken und Abteilungen: 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.

Sie finden in der folgenden Liste die wichtigsten Kader der erwähnten Abteilungen und Mitglieder der Pflegedienstsitzung.

Pflegerische, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Abteilungen

Leiterinnen und Leiter mit transversalen Funktionen

- Leiter **Physiotherapie** HFR: Sébastien Mathys
- Leiterin **Ergotherapie** HFR: Muriel Gailhac-Rousset
- Leiterin **Ernährungsberatung** HFR: Nathalie Bartolucci
- Leiterin **Radiologie (MTT)** HFR: Suzanne Horlacher
- Leiterin Pflege **Support-Abteilungen** (Diabetologie, Stoma- und Wundberatung, Patientenfluss-Management, Patientenberatung, Patiententransport und Pathologie, Freiwillige):
Hélène Morgenthaler
- Leiterin/Leiter **Berufsbildungszentrum Pflege**:
Maja Hiltbrunner Ahr (bis Ende Juli)
und Fabien Rigolet (ad interim seit August)
- Leiterin **Spitalhygiene** HFR: Martine Saramon
- **Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**: Robert Lefebvre, Sonja Rappo, Krystel Vasserot und Arnaud Zufferey (bis Ende November)

Standort- und Departementsleiterinnen und -leiter Pflege

HFR Freiburg – Kantonsspital

(Departementsleiterinnen und -leiter Pflege)

Bernice Fagan Tournier (Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie), Frédérique Hériché-Ferreira (Innere Medizin), Patricia Hofer (Chirurgie, Orthopädie, HNO und Ophthalmologie) und Jean-François Menoud (Notfallmedizin, Intensivpflege und Anästhesiologie)

HFR Billens und HFR Riaz

Corinne Nicodet

HFR Meyriez-Murten und HFR Tafers

Julia Chardonnens und Michaela Pulfer-Utz (seit September, im Jobsharing)



1. Reihe (v. l. n. r.): Nathalie Bartolucci, Muriel Gailhac-Rousset, Rodolphe Rouillon (Pflegedirektor), Krystel Vasserot und Martine Saramon.
2. Reihe (v. l. n. r.): Julia Chardonens, Michaela Pulfer-Utz, Frédérique Hériché-Ferreira, Sébastien Mathys und Bernice Fagan Tournier.
3. Reihe (v. l. n. r.): Fabien Rigolet, Hélène Morgenthaler, Patricia Hofer, Robert Lefebvre und Jean-François Menoud.
Es fehlen auf dem Bild: Suzanne Horlacher, Corinne Nicodet, Sonja Rappo und Arnaud Zufferey.

Finanzbericht

Unsere Zahlen,
unsere Bilanz



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, 22. März 2017

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung des HFR, freiburger spital, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seiten 64 bis 69), für das am 31. Dezember 2016 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 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 2016 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 2016

BETRIEBSRECHNUNG	Rechnung 2016	Budget 2016	Rechnung 2015
Ertrag aus klinischen Leistungen	-389'608'664	-387'828'031	-375'358'371
Bruttoertrag stationär	-235'483'870	-236'438'395	-232'950'686
Bruttoertrag ambulant	-154'384'721	-151'914'636	-141'956'709
Abzüge auf Dienstleistungserträge	259'927	525'000	-450'977
Gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen	-55'962'798	-56'360'258	-60'745'043
Übriger Betriebsertrag	-15'348'729	-15'306'650	-15'546'757
Betriebsertrag	-460'920'191	-459'494'939	-451'650'171
Personalaufwand	320'243'434	317'233'155	305'959'508
Lohnaufwand	244'110'816	242'868'534	233'162'883
Sozialversicherungsaufwand	49'972'121	49'311'771	47'632'368
Honoraraufwand	23'315'731	22'057'800	21'960'439
Ausbildungsaufwand	1'066'066	1'302'000	978'468
Übriger Personalaufwand	1'778'701	1'693'050	2'225'350
Medizinischer Bedarf	75'638'840	72'742'500	73'506'174
Übriger Betriebsaufwand	54'695'014	52'127'820	50'938'870
Lebensmittelaufwand	6'204'034	5'749'900	6'755'285
Haushaltsaufwand	3'017'167	2'802'710	2'084'799
Unterhalt und Reparaturen	15'962'001	15'144'640	14'553'010
Aufwand für Anlagenutzung (ohne Abschr.)	5'884'611	5'768'210	5'599'279
Aufwand für Energie und Wasser	5'644'016	6'070'270	4'897'245
Verwaltungsaufwand	7'017'473	5'098'330	6'224'534
Informatikaufwand	5'200'934	5'600'000	5'195'950
Übriger patientenbezogener Aufwand	2'270'650	2'478'900	2'256'116
Übriger Betriebsaufwand	3'494'129	3'414'860	3'372'652
Betriebsaufwand	450'577'289	442'103'475	430'404'552
Operativer Bruttogewinn (EBITDA)	-10'342'902	-17'391'464	-21'245'619
Abschreibungen	18'108'811	18'355'700	17'384'941
Betriebsergebnis (EBIT)	7'765'909	964'236	-3'860'677
Finanzertrag	-167	-2'000	-2'580
Zinsaufwand	1'141'330	1'015'500	1'080'863
Ordentliches Ergebnis	8'907'073	1'977'736	-2'782'394
Ausserordentlicher Ertrag	-6'837'593	1'550	-7'269'825
Ausserordentlicher Aufwand	5'092'291	0	8'035'842
Jahresergebnis	7'161'771	1'979'286	-2'016'377

Bilanz am 31. Dezember 2016

AKTIVEN	2016	2015
Umlaufvermögen	127'135'779	109'050'353
Kasse	49'752	45'630
Postcheckguthaben	4'132'836	2'355'813
Bankguthaben	57'014	70'792
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	83'181'775	71'446'860
Andere kurzfristige Forderungen – Schuldner Kanton Freiburg	0	0
Andere kurzfristige Forderungen	3'447'293	1'694'086
Vorräte	5'417'443	5'013'056
Aktive Rechnungsabgrenzung	30'849'666	28'424'116
Anlagevermögen	190'734'677	187'694'769
Finanzanlagen	816'317	579'261
Gebäude	159'367'545	154'951'531
Installationen und Maschinen	30'550'815	31'618'977
Nicht genutzte Gebäude	0	545'000
TOTAL AKTIVEN	317'870'456	296'745'122

PASSIVEN	2016	2015
Fremdkapital	171'951'889	143'664'784
<i>Kurzfristiges Fremdkapital</i>		
Verbindlichkeiten aus dem Kauf von Waren und Dienstleistungen	17'160'840	20'001'310
Kurzfristige Verbindlichkeiten, kantonaler Anteil auf stationäre Leistungen (Kt. Freiburg)	11'923'720	12'904'528
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	4'375'000	4'375'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	48'851'344	13'938'001
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	139'206	325'315
Passive Rechnungsabgrenzung	5'622'561	4'460'622
Kurzfristige Rückstellungen	10'161'993	7'129'319
<i>Langfristiges Fremdkapital</i>		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	4'725'000	9'100'000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	49'207'548	51'257'863
Zweckgebundene Fonds	4'651'435	3'379'935
Langfristige Rückstellungen	15'133'242	16'792'891
Eigenkapital	145'918'567	153'080'338
Eigenkapital	153'080'338	153'080'338
Reserven (kumulierter Gewinn/Verlust)	–	(2'016'377)
Jahresergebnis	(7'161'771)	2'016'377
TOTAL PASSIVEN	317'870'456	296'745'122

Anhang der Jahresrechnung 2016

1. Aktive Rechnungsabgrenzung

Für den Ertrag aus Dossiers, die am 31. Dezember 2016 noch nicht codiert waren, wurden in der Bilanz 27,0 Millionen Franken veranschlagt (per 31.12.2015 waren es 25,5 Millionen Franken), davon 4,0 Millionen Franken für Spitalaufenthalte, die 2016 begannen und 2017 fortgeführt wurden. Per 31. Dezember 2015 waren die überlappenden Spitalaufenthalte 2015/16 mit 2,8 Millionen Franken verbucht worden. Die Zahlen entsprechen einer vorsichtigen Schätzung, die auf Grundlage bereits ausgestellter Rechnungen statistisch erstellt wurde.

2. Anlage- und Investitionsaufwand

Seit 1. Januar 2012 werden alle 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.

3. Neubau HFR Meyriez-Murten

Nach dreijähriger Bauzeit wurde am 4. April 2016 das neue Spitalgebäude des HFR Meyriez-Murten in Betrieb genommen. Es wurde vom Staat Freiburg und den Gemeinden des Seebezirks gemeinsam finanziert. Bei Rechnungsabschluss hatte die Übergabe an das HFR noch nicht stattgefunden. Das Gebäude ist in der Bilanz per 31. Dezember 2016 somit nicht aufgeführt; es wurde auch kein Abschreibungsaufwand verbucht. Die heutigen Eigentümer des Gebäudes werden für den betreffenden Zeitraum keine Miete verlangen.

4. Passive Rechnungsabgrenzung

Die transitorischen Passiven beinhalten einen Betrag von 1'080'763 Franken für die Honorare auf dem geschätzten Ertrag 2016 und für die überlappenden und nicht codierten Aufenthalte 2016/17. Per 31. Dezember 2015 wurden 1'173'036 Franken als transitorische Passiven für Honorare verbucht.

5. Kurzfristige Rückstellungen

Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) wies eine Beschwerde der Versicherer (tarifsuisse AG, Assura und Supra) zum Tarmed-Steuerwert ab, den der Freiburger Staatsrat für das Jahr 2013 auf 0.90 Franken festgesetzt hatte. Im Anschluss an den Bundesgerichtsentscheid wurde in der Bilanz 2016 erstmals eine Rückstellung über 274'265 Franken verbucht, um die Tariffdifferenz von 0.03 Franken im Hinblick auf die Arzthonorare abzudecken. Diese Rückstellung wurde vom Staat Freiburg übernommen.

Da der Steuerwert 2014 und 2015 noch ausgehandelt und mit dem Staat Freiburg diskutiert werden muss, wird für eine allfällige Auszahlung zusätzlicher Honorare derzeit keine neue Rückstellung vorgenommen.

Eine neue Rückstellung über 1'163'243 Franken wurde hingegen für Codierungsrisiken verbucht. Dabei handelt es sich um eine kurzfristige Rückstellung, um das Risiko von Versicherungsforderungen für Spitalaufenthalte 2016 zu decken. Diese Rückstellung wurde vom Staat Freiburg übernommen.

6. 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 2016 unter dem Posten «Langfristige Finanzverbindlichkeiten» mit einem Betrag von 49'207'548 Franken verbucht. Per 31. Dezember 2015 waren es 51'257'863 Franken. Der Anteil des Staatsdarlehens für den Rückkauf der Sachgüter per 1. Januar 2012, der 2017 rückzuerstatten ist, wurde unter «Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)» mit einem Betrag von 2'050'315 Franken verbucht. Der Anteil des Darlehens und der Vorschüsse mit festem Rückzahlungstermin, der 2017 rückzuerstatten ist, wurde unter «Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)» mit einem Gesamtbetrag von 4'375'000 Franken verbucht.

7. Klinikfonds und wissenschaftliche Fonds

	Klinikfonds	Wissenschaftliche Fonds	Total
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

Stand per 1. Januar 2016	648'537.93	907'867.27	1'556'405.20
Einlagen 2016	532'396.99	1'156'214.06	1'688'611.05
Entnahmen 2016	417'768.29	815'639.74	1'233'408.03
Stand per 31. Dezember 2016	763'166.63	1'248'441.59	2'011'608.22

8. Erbschaft

Eine 2014 verstorbene Person hat das freiburger spital testamentarisch als Erben für ein Gebäude und Bankkonten eingesetzt.

Das Gebäude wurde 2016 für einen Nettobetrag von 430'560 Franken nach Abzug der Maklergebühren verkauft. Der Gesamtbetrag des zweckgebundenen Fonds beläuft sich per 31. Dezember 2016 auf 1'123'933 Franken.

9. Investment Funds

As per the «Mandat annuel relatif aux prestations hospitalières» of 18. December 2015 between the Directorate for Health and Social Affairs and the Freiburg Hospital, a purpose-bound fund of 582'825 Francs was established and recorded in the 2015 financial statement. As of 31. December 2016, this amount had increased to 771'968 Francs, representing the difference between the investment cost share, which is included in the revenue from stationary activities, and the actual investment costs.

10. Long-term Provisions

The provision for coding risks, which was recorded in the 2013 balance sheet at 1'711'955 Francs, was dissolved as of 31. December 2016 and must be refunded to the State of Freiburg. For coding risks, a new provision of 1'163'243 Francs was recorded. This is a short-term provision to cover the risk of insurance claims to be paid in 2017.

For the risks in connection with the uncertainty regarding the definitive rates for stationary activities in the acute care area in 2016 (base rates), a provision of 1'542'305 Francs was recorded as of 31. December 2016. This provision was taken over from the State of Freiburg.

The provision of 1'500'000 Francs for the risk regarding Tarmed tax point value in 2013 was dissolved in the 2016 balance sheet. This is in connection with the decision of the BVGer, the Beschwerde der Versicherer (tarifsuisse AG, Assura and Supra) to the tax point value, which the Freiburg State Council set for 2013 at 0.90 Francs. As the dissolved amount had to be refunded to the State of Freiburg, it had no effect on the 2016 result.

The Tarmed provisions of 2014 (1'364'357 Francs) and 2015 (1'519'929 Francs) are maintained, as the tariff negotiations for the Tarmed tax point value have not yet begun. For the Tarmed tax point value in 2016, a provision was recorded as of 31. December 2016 due to the decision of the Federal Administrative Tribunal, which no new provision was taken.

Thus, the long-term provisions as of 31. December 2016 amount to 15'133'242 Francs (16'792'891 Francs as of 31.12.2015).

11. Pending Dispute

A dispute between the HFR and some employees, represented by a trade union of public employees, is still pending at the end of the accounting period. The dispute concerns compensation for night and on-call services in the period between July 2005 and December 2009. We cannot comment on the current outcome of the dispute. No provision was recorded in the 2016 balance sheet. The situation is the same as of 31. December 2015.

12. Haftpflichtforderung

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. Dezember 2013, 2014, 2015 und 2016 keine Rückstellung vorgenommen worden.

In der HFR-Bilanz wurde per 31. Dezember 2015 eine Rückstellung von 120'000 Franken verbucht. Per 31. Dezember 2016 wurde sie um 10'000 Franken erhöht. Sie betrifft dreizehn Fälle, für die das HFR voraussichtlich die Franchise von je 10'000 Franken bezahlen muss.

=====

Spitaltätigkeit

Eine Übersicht
in Zahlen

Statistik der stationären Spitaltätigkeit

Aufteilung nach Fallart (gemäss SwissDRG-Regeln nach Verdichtung)

Fall	Austritte (vor Verdichtung) ¹		Pflegetage ² (vor Verdichtung) ¹		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)		Notfallmässige Eintritte			
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016		2015	
Innere Medizin	7'765	7'469	61'420	61'406	7.91	8.22	6'541	84.24%	6'368	85.26%
Chirurgie	2'911	3'012	18'900	19'249	6.49	6.39	1'869	64.20%	1'943	64.51%
Orthopädie	2'650	2'703	21'171	22'303	7.99	8.25	1'508	56.91%	1'478	54.68%
Pädiatrie	1'330	1'360	5'335	5'517	4.01	4.06	1'087	81.73%	1'102	81.03%
Gynäkologie	401	439	1'357	1'330	3.38	3.03	177	44.14%	195	44.42%
Geburtshilfe	1'063	963	3'721	3'331	3.50	3.46	747	70.27%	595	61.79%
Rheumatologie	75	87	1'203	846	16.04	9.72	25	33.33%	39	44.83%
HNO	389	316	1'459	1'062	3.75	3.36	192	49.36%	135	42.72%
Ophthalmologie	11	30	44	78	4.00	2.60	4	36.36%	10	33.33%
Akutgeriatrie	668	607	12'820	10'143	19.19	16.71	458	68.56%	431	71.00%
Total akut	17'263	16'986	127'430	125'265	7.38	7.37	12'608	73.03%	12'296	72.39%
Intensive Neurorehabilitation	80	77	2'934	2'930	36.68	38.05				
Muskuloskelettale Rehabilitation	522	551	9'292	9'711	17.80	17.62				
Allgemeine Rehabilitation	129	98	2'792	2'507	21.64	25.58				
Geriatrische Rehabilitation	506	522	8'445	9'358	16.69	17.93				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	323	320	5'242	5'028	16.23	15.71				
Respiratorische Rehabilitation	118	111	2'052	1'851	17.39	16.68				
Palliative Care	208	177	3'891	3'496	18.71	19.75				
Total nicht akut	1'886	1'856	34'648	34'881	18.37	18.79				
Total HFR	19'687	19'354	167'770	165'223						
Neuklassierungen ³	538	512	5'692	5'077	10.58	9.92				
Total HFR Anzahl Neugeborene	967	882								

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 nach der Verdichtung an, d. h. nachdem 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: $\text{Pflegetage} = \frac{\text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum}}{\text{Tag}}$. Urlaub, Inbegriffen in der 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	Aufenthalte		Pflegetage		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Intensivpflege HFR Freiburg – Kantonsspital	1'897	1'946	5'520	5'727	2.91	2.94
Überwachungspflege HFR Riaz	757	683	1'686	1'632	2.23	2.39

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 ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Muskuloskelettale Rehabilitation	378	385	6'620	6'621	17.51	17.20
Neurorehabilitation	56	50	1'276	1'187	22.79	23.74
Kardiovaskuläre Rehabilitation	323	320	5'242	5'028	16.23	15.71
Respiratorische Rehabilitation	118	110	2'052	1'840	17.39	16.73
Total HFR Billens	875	865	15'190	14'676	17.36	16.97
Neuklassierungen ³	9	4	62	49	6.89	12.25

HFR Freiburg - Kantonsspital

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Innere Medizin	4'234	4'513	38'105	40'293	9.00	8.93
Chirurgie	1'725	1'831	13'854	14'237	8.03	7.78
Orthopädie	1'607	1'713	14'130	15'465	8.79	9.03
Pädiatrie	1'276	1'298	5'217	5'403	4.09	4.16
Gynäkologie	401	439	1'357	1'330	3.38	3.03
Geburtshilfe	1'063	963	3'721	3'331	3.50	3.46
Rheumatologie	75	87	1'203	846	16.04	9.72
HNO	387	315	1'457	1'061	3.76	3.37
Ophthalmologie	11	30	44	78	4.00	2.60
Intensive Neurorehabilitation	25	75	817	2'930	32.68	38.05
Geriatrische Rehabilitation (akut)	16	11	512	336	32.00	30.54
Palliative Care	197	177	3'706	3'496	18.81	19.75
Total HFR Freiburg – Kantonsspital	11'017	11'454	84'123	88'806	7.64	7.75
Neuklassierungen ³	270	394	3'141	3'839	11.63	9.74

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

² **Hinweis:** Die Aufenthaltsdauer berechnet sich nach folgender Formel: $\text{Pflegetage} = \text{Austrittsdatum} - \text{Eintrittsdatum} - \text{Urlaub}$. Inbegriffen in der 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.

HFR Meyriez-Murten

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2016	2015 ⁴	2016	2015 ⁴	2016	2015 ⁴
Innere Medizin	361	96	2'455	124	6.80	1.29
Chirurgie	3		57		19.00	
Orthopädie	4	1	26	1	6.50	1.00
Pädiatrie	7	9	7	9	1.00	1.00
Akutgeriatrie	193	1	4'329	5	22.43	5.00
Intensive Neurorehabilitation	55		2'117		38.49	
Muskuloskelettale Rehabilitation	104		1'884		18.12	
Neurorehabilitation	62		1'268		20.45	
Geriatrische Rehabilitation	107		1'877		17.54	
Palliative Care	11		185		16.82	
Total HFR Meyriez-Murten	907	107	14'205	139	15.66	1.30
Neuklassierungen ³		2		11		5.50

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

⁴ **Hinweis:** Als Spitalaufenthalte im 2015 am HFR Meyriez-Murten zählen Behandlungen von Patienten, die über die Permanence aufgenommen und an andere akutesomatische Einrichtungen verlegt wurden (gemäss SwissDRG-Regeln = Spitalaufenthalte).

HFR Riaz

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Innere Medizin	1'915	1'660	11'640	11'816	6.08	7.12
Chirurgie	812	814	3'609	3'643	4.44	4.48
Orthopädie	698	608	4'591	4'165	6.58	6.85
Pädiatrie	24	38	61	79	2.54	2.08
HNO	2	1	2	1	1.00	1.00
Akutgeriatrie	347	322	5'283	4'440	15.22	13.79
Geriatrische Rehabilitation	366	375	6'023	6'721	16.46	17.92
Total HFR Riaz	4'164	3'818	31'209	30'865	7.49	8.08
Neuklassierungen ³	197	104	1'879	1'072	9.54	10.31

HFR Tafers

Fall	Austritte ¹		Pflegetage ¹⁺²		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Innere Medizin	1'255	1'200	9'220	9'173	7.35	7.64
Chirurgie	371	367	1'380	1'369	3.72	3.73
Orthopädie	341	381	2'424	2'672	7.11	7.01
Pädiatrie	23	15	50	26	2.17	1.73
Akutgeriatrie	113	281	2'705	5'623	23.94	20.01
Muskuloskelettale Rehabilitation	40	161	788	3'052	19.70	18.96
Neurorehabilitation	11	46	248	1'108	22.55	24.09
Geriatrische Rehabilitation	32	147	536	2'637	16.75	17.94
Total HFR Tafers	2'186	2'598	17'351	25'660	7.94	9.88
Neuklassierungen ³	60	10	599	117	9.98	11.70

Notfallmässige Eintritte

Standort	2016	2015
HFR Freiburg – Kantonsspital	47'652	42'615
HFR Meyriez-Murten	9'898	8'901
HFR Riaz	15'282	14'286
HFR Tafers	8'086	7'845
Total HFR	80'918	73'647

Aufteilung der Austritte und Pflegetage nach Versicherungskategorie

Versicherungskategorie	Austritte ¹				Pflegetage ¹	
	2016		2015		2016	2015
Allgemein	16'635	86.9%	16'387	87.0%	136'622	135'165
Halbprivat	1'730	9.0%	1'670	8.9%	17'906	17'189
Privat	784	4.1%	785	4.2%	7'550	7'792
Total HFR	19'149	100.0%	18'842	100.0%	162'078	160'146

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	2016		2015	
	CMI ¹	CM (case-mix) ¹	CMI ¹	CM (case-mix) ¹
HFR Freiburg – Kantonsspital	1.12	13'027	1.13	13'532
HFR Meyriez-Murten	1.22	692	0.31	33
HFR Riaz	0.89	3'384	0.95	3'275
HFR Tafers	0.92	1'930	1.03	2'321
Total HFR	1.052	19'033	1.078	19'161

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 31.12.2016

Standort	Betten	
	2016	2015
HFR Billens	49	48
HFR Freiburg – Kantonsspital	278	302
HFR Meyriez-Murten (Wiedereröffnung April 2016)	72	0
HFR Riaz	104	104
HFR Tafers	50	86
Total HFR	553	540

Anzahl ambulante Behandlungen nach Abteilung

Standort	2016				2015			
	Medizinisch	Medizinisch-technisch	Operativ	Total	Medizinisch	Medizinisch-technisch	Operativ	Total
HFR Billens	3'389	12'019		15'408	3'026	11'162		14'188
Châtel-St-Denis	385	613		998	495	561		1'056
HFR Freiburg – Kantonsspital	228'015	60'174	11'048	299'237	199'212	54'898	9'670	263'780
HFR Meyriez-Murten	25'577	8'332	405	34'314	23'916	7'047		30'963
HFR Riaz	46'109	29'377	3'778	79'264	42'556	27'124	4'455	74'135
HFR Tafers	12'983	14'557	2'745	30'285	12'003	11'411	3'051	26'465
Total HFR	316'458	125'072	17'976	459'506	281'208	112'203	17'176	410'587

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 einzelne Patienten ambulant/stationär

Anzahl einzelne Patienten (HFR)

Standort	2016					2015				
	Einzelne Patienten ambulant und/oder stationär ¹					Einzelne Patienten ambulant und/oder stationär ¹				
	Total	Kanton Freiburg ²		Ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg ²		Ausserkantonal	
HFR	103'632	94'601	91.29%	8'082	7.80%	98'705	90'116	91.30%	7'642	7.74%

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	2016					2015				
	Total	Kanton Freiburg ²		Ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg ²		Ausserkantonal	
HFR Billens	2'939	2'758	93.84%	180	6.12%	2'884	2'694	93.41%	185	6.41%
Châtel-St-Denis	675	622	92.15%	51	7.56%	690	624	90.43%	64	9.28%
HFR Freiburg – Kantonsspital	64'999	59'616	91.72%	4'820	7.42%	61'162	55'998	91.56%	4'569	7.47%
HFR Meyriez-Murten	13'048	11'023	84.48%	1'921	14.72%	11'750	9'960	84.77%	1'696	14.43%
HFR Riaz	23'618	22'341	94.59%	1'001	4.24%	22'873	21'597	94.42%	1'009	4.41%
HFR Tafers	10'863	10'374	95.50%	422	3.88%	10'493	10'046	95.74%	388	3.70%

Unser Personal
Vielfältigkeit ist
unsere Stärke



«Die Performance in einer gesunden Arbeitsumgebung fördern»

Gérald Brandt leitet seit Frühling 2016 die Direktion Personal des HFR. An Herausforderungen mangelt es ihm sicher nicht: Dialogbereitschaft, gegenseitiges Vertrauen und Zusammenarbeit auf allen Ebenen, aber auch Engagement von jedem Einzelnen – das braucht es im Spital. Der Direktor Personal macht sich deshalb für ein gesundes Arbeitsumfeld stark, in dem die Mitarbeitenden ihre Fachkompetenzen einsetzen und ihr Potenzial entfalten können.

Welche sind für Sie die wichtigsten Baustellen in der nächsten Zeit?

Mit dem HR-Team haben wir fünf Schwerpunkte ausgearbeitet, die im Zusammenhang mit der Umsetzung der Strategie 2013–2022 stehen. Die erste Herausforderung betrifft die Kaderebene. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter muss selbstständig arbeiten können und sich stärker mit unserem Spital identifizieren. Schliesslich können wir alle stolz darauf sein, am HFR zu arbeiten! Als zweite Herausforderung gilt es, die Attraktivität des HFR als Arbeitgeber zu fördern. Das Freiburger Spital bietet nicht nur interessante Lohnbedingungen, sondern hat ebenfalls, was die Arbeitsumgebung und die Tätigkeitsfelder betrifft, viel zu bieten. Die Weiterentwicklung unseres Potenzials ist ein weiterer Schwerpunkt: Wir sind in erster Linie ein Anbieter von Fachwissen. Know-how und Kompetenz sind unser wichtigstes Rohmaterial, das wir weiterentwickeln und in den Vordergrund stellen müssen.

Und die zwei weiteren Schwerpunkte?

Das ist zum einen das Wohlbefinden: Ich bin überzeugt, dass ein zufriedener Mitarbeiter dieses Gefühl weitergibt und die Patienten davon profitieren. Ebenfalls entscheidend ist das

gegenseitige Vertrauen; hier besteht am HFR noch Handlungsbedarf. Wenn ich in den Zug einsteige, frage ich mich nicht, ob der Lokführer kompetent ist. Genauso ist es bei den Patienten, die ans HFR kommen. Sie vertrauen auf die Fachkompetenzen unserer Mitarbeitenden. Unter Kollegen sind wir jedoch oftmals sehr kritisch. Hinter der Unzufriedenheit am Arbeitsplatz stecken häufiger die schlechten Beziehungen zu den Kolleginnen und Kollegen als die Lohnbedingungen. Wenn wir an den zwischenmenschlichen Beziehungen am HFR arbeiten, wird unser Spital noch besser funktionieren! Die letzte Herausforderung, die sich aus den anderen ergibt, ist die Zusammenarbeit. Hier müssen wir Hürden abbauen, dynamische Lösungen finden, diskutieren und uns austauschen ... Gemeinsam sind wir stark, das hat unser Stand an der Freiburger Messe eindrücklich gezeigt.

Was ist im Personalwesen eines Spitals anders als in anderen Unternehmen?

Eigentlich gar nichts. Wo Menschen arbeiten, gibt es Interaktionen und Probleme. In einem Spital gibt es allerdings eine grössere Vielzahl an Berufen als in anderen Unternehmen, und demzufolge braucht es viel gegenseitiges Verständnis.

Die Direktion Personal hat eine interessante Aufgabe: Wir betreuen die Fachleute und sorgen für Arbeitsbedingungen, die es den verschiedenen Berufsgruppen ermöglichen, so effizient wie möglich zu arbeiten. Wir tragen also zur Performance des Spitals bei, kümmern uns aber gleichzeitig darum, dass sich das Personal in einer gesunden Arbeitsumgebung entfalten kann.

Sollten die Mitarbeitenden vermehrt in die tägliche Spitalorganisation einbezogen werden?

Die gesamte Organisation funktioniert besser, wenn sich das Personal miteinbezogen und verstanden fühlt. Ich habe während meiner Tätigkeit im HR-Bereich festgestellt, dass Regeln die Arbeit häufig eher behindern statt fördern – das ist kontraproduktiv! Es braucht Systeme, die den Arbeitsfluss steuern, den Mitarbeitenden aber auch die Möglichkeit geben, die Aufgaben zu erledigen, für die sie eingestellt wurden. Wir müssen das Potenzial der Mitarbeitenden sowie individuelle und gemeinschaftliche Initiativen fördern und für Anliegen offen sein.

Sie gehen mit gutem Beispiel voran, indem Sie regelmässig an allen Spitalstandorten die Abteilungen besuchen...

Das ist meine Art, auf die Leute zuzugehen, um ihre Probleme und Bedürfnisse zu verstehen. Aber auch, um zu erfahren, was sie täglich motiviert, die Patienten zu betreuen.

Wie gehen Sie bei Ihrer Arbeit normalerweise vor?

Der erste Schritt ist Zuhören und Beobachten: Ich muss Sachverhalte nachvollziehen und mag es, die Dinge zu verstehen. Dann kommt die Umsetzung: Ich versuche, das, was ich gesehen und gehört habe, in konkrete Massnahmen zu «übersetzen». Realisieren, konkretisieren, sichtbar machen – das liegt mir, auch wenn es in der Arbeitswelt nicht immer einfach ist. Nahbarkeit ist für mich ebenfalls sehr wichtig, genau wie die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen, bei der alle Beteiligten mitmachen müssen. Ausserdem liegt mir das Wohl der Menschen am Herzen, und ich versuche immer, eine gemeinsame Basis zu finden. Ich denke, das zeichnet mich aus.

Sie arbeiten regelmässig von zu Hause aus. Welche Vorteile sehen Sie darin?

Zuhause kann ich mich auf Aufgaben konzentrieren, bei denen ich viel überlegen muss. Wenn ich dann am Spital bin, kann ich die Zeit für Interaktion nutzen. Dieser Ansatz ist auch für andere Berufsgruppen interessant, die einen Teil ihrer Aufgaben ausserhalb des Spitals erledigen können. Unternehmen, die diese Erkenntnis für sich nutzen, sind als Arbeitgeber attraktiv, weil sie nicht auf das Firmengebäude beschränkt sind.

Thema Zweisprachigkeit: Inwiefern bereichert sie Freiburg und das HFR?

Die Zweisprachigkeit darf auf keinen Fall ein Hindernis sein. Unterschiede zeigen sich nicht nur in der Sprache, sondern auch bei Konfession, Ideologie usw. Diese Diversität ist eine Bereicherung und eine grosse Stärke von uns. Verständnis für andere Kulturen und Sprachen ist wichtig und für mich ganz natürlich: Meine Muttersprache ist Schweizerdeutsch, die Schule habe ich aber auf Französisch besucht. Zweisprachigkeit ist eine Chance, eine wichtige Kompetenz und etwas Einzigartiges. Selbstverständlich unterstütze ich alles, was das HFR unternimmt, um die Mitarbeitenden zu ermutigen, die Partnersprache zu lernen. Allerdings sollte das Lernen ausserhalb des Spitals weitergehen und sich nicht nur auf die Zweisprachigkeit beschränken, wir leben schliesslich in einer multikulturellen Gesellschaft!

Sozialbilanz

«Die zwei wichtigsten Faktoren eines Unternehmens erscheinen nicht in dessen Rechnungsbilanz: sein Ruf und seine Mitarbeitenden». Was der Unternehmer Henry Ford bereits Anfang des letzten Jahrhunderts wusste, stimmt besonders im Spitalwesen auch heute noch. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich Tag für Tag für das Wohl der Patienten engagieren und hochwertige medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen erbringen, sind unser wertvollstes Gut. Die erste Sozialbilanz des HFR möchte deshalb genau diesen immateriellen Schatz, unser Humankapital, in den Vordergrund rücken.

Der Personalbestand des HFR verändert sich ständig, unter anderem wegen der wachsenden Spitaltätigkeit vor allem im ambulanten Bereich. Die Vielseitigkeit und breite Palette an Fachkompetenzen zeichnen unsere Mitarbeitenden, die sich aktiv aus- und weiterbilden, aus.

Um die verschiedenen Fachbereiche und Standorte zusammenzuhalten, braucht es Solidarität und gegenseitigen Respekt – und den Einsatz jedes Einzelnen. Nur so können wir das HFR in seinem Streben nach Exzellenz weiter voranbringen.

«Bei uns zählt die Medizin. Und in erster Linie der Mensch», ein Slogan, der dem HFR aus dem Herzen spricht, denn der Schlüssel zum Erfolg unseres Spitals sind die Persönlichkeiten und Kompetenzen unserer Mitarbeitenden.

Gérald Brandt, Direktor Personal

Wichtige Ereignisse 2016

- Digitalisierung von 4000 Mitarbeiterdossiers und detaillierte Vorbereitung auf die Verwendung von digitalen Daten
- Unterstützung bei der Wiedereröffnung des HFR Meyriez-Murten: Personalbeschaffung, Verträge, Parkplätze, Arbeits- und Versetzungsbedingungen
- Fünftägiger Einsatz an Jobmessen für Gesundheitsfachleute (CareFair in Zürich und MEDifuture in Bern)
- Informationsveranstaltung für die Eltern der Auszubildenden im ersten Lehrjahr, zu der 140 Teilnehmer (Lernende, Eltern, Auszubildner) kamen
- Nationaler Zukunftstag (12 Workshops für fast 120 Kinder)

Unser Personal Einige Zahlen

Mitarbeitende

3361

Personalbestand Männer/Frauen

Entwicklung in den letzten 5 Jahren



	Männer	Frauen	Total
2012	788	2365	3153
2013	852	2334	3186
2014	853	2326	3179
2015	859	2390	3249
2016	887	2474	3361 (2398 VZÄ)

Entwicklung in den letzten 5 Jahren

Durchschnittlicher Personalbestand
in VZÄ von Januar bis Dezember

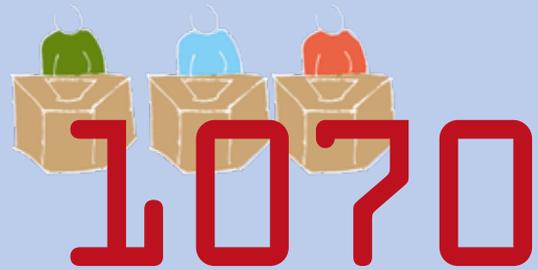


Fluktuation

16,9%



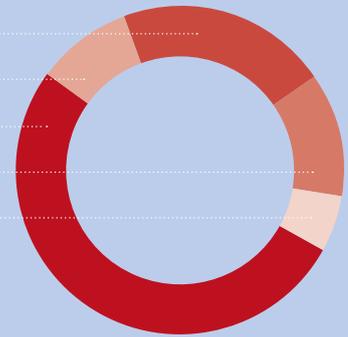
Im Kanton Freiburg wohnhafte Mitarbeitende in Prozent



Mitarbeitende in Ausbildung

Verteilung der Mitarbeitenden in Ausbildung nach Art der Ausbildung

Vorpraktika	225
Lehre	99
Bachelor-Praktika	556
Master-Praktika	133
Berufspraktika	57
Total	1070



Anzahl Lernende nach Berufsgruppen

FaGe	39
Mitarbeiter/-innen und Fachpersonen	
Hauswirtschaft	13
Fachpersonen Betriebsunterhalt	2
Köchinnen/Köche	12
Diätköchinnen/Diätköche	4
Kauffrauen/Kaufmänner	9
Laborantinnen/Laboranten	11
Logistikerinnen/Logistiker	7
Restaurationsfachpersonen	2
Total	99

1,3 Mio. CHF

Ausbildungskosten
(ohne Wissenschaftsfonds)



Anzahl Beförderungen

203

Mitarbeitende

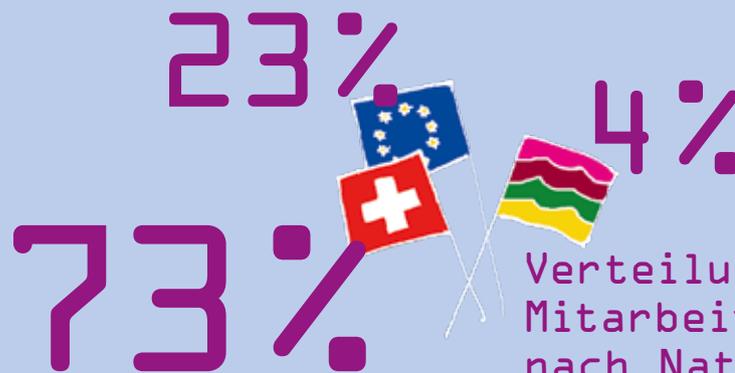
Alterspyramide

65 Jahre und älter	21
60–64 Jahre	170
55–59 Jahre	369
50–54 Jahre	427
45–49 Jahre	425
40–44 Jahre	396
35–39 Jahre	424
30–34 Jahre	420
25–29 Jahre	456
20–24 Jahre	196
15–19 Jahre	57
Total Mitarbeitende	3361



163

Schwangerschaftsurlaub



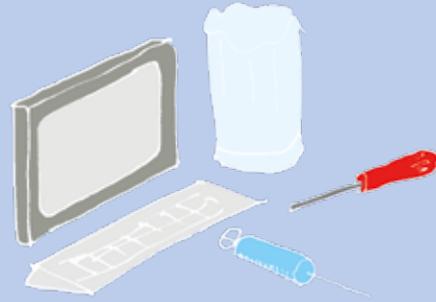
Verteilung der Mitarbeitenden nach Nationalität

(mehr als 60 Nationalitäten)



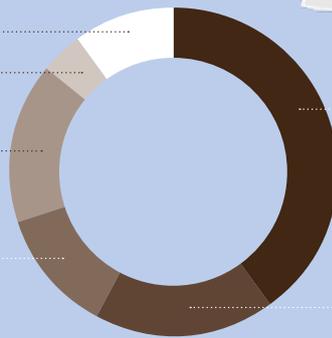
Verteilung der Mitarbeitenden nach Muttersprache

- 64% Französisch
- 16% Deutsch
- 20% andere Sprachen



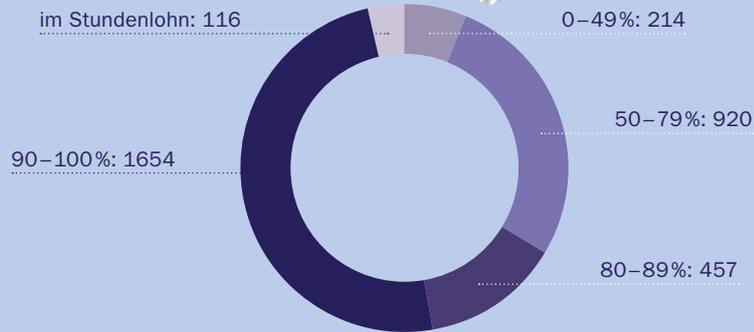
Verteilung der Mitarbeitenden nach Berufsgruppe

Logistik, Technik, Hauswirtschaft	10%
Hotellerie, Restauration	4%
Administration (inkl. med. Sekretariate)	16%
Medizin-Technik, Therapie	12%



40% Pflege
18% Ärzte

Aufteilung nach Beschäftigungsgrad



Total Mitarbeitende: 3361

Publikationen

Weil wir die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ständig verbessern wollen, beteiligen wir uns an wissenschaftlichen Forschungsprojekten.

Sie finden die Liste der Publikationen und wissenschaftlichen Artikel, die unsere Kliniken und Abteilungen 2016 veröffentlichten, im Internet unter: www.h-fr.ch > Das HFR > Publikationen

freiburger spital
Generaldirektion
Postfach
1708 Freiburg
T 026 426 88 30
F 026 426 88 31

HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
T 026 651 61 11
F 026 651 61 12

HFR Freiburg – Kantonsspital
Postfach
1708 Freiburg
T 026 426 71 11
F 026 426 71 27

HFR Meyriez-Murten
Chemin du Village 24
3280 Meyriez
T 026 306 70 00
F 026 306 70 11

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
Postfach 70
1632 Riaz
T 026 919 91 11
F 026 919 95 11

HFR Tafers
Maggenberg 1
1712 Tafers
T 026 306 60 00
F 026 306 60 11



Herausgeber

freiburger spital (HFR)

Konzept/Gestaltung

millefeuilles

Texte

Abteilung Kommunikation HFR

Frank-Olivier Baechler, freier Journalist

Fotos

Charly Rappo

HFR

millefeuilles

Illustrationen

millefeuilles

Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR

Versions Originales

Druck

Paulusdruckerei, Freiburg

Wir danken unseren Patienten, die ihre Gesundheit vertrauensvoll in unsere Hände legen, sowie unseren Partnern, die uns bei unserer Aufgabe unterstützen. Ein grosser Dank gebührt auch unseren Mitarbeitenden, die sich unermüdlich für das Wohl der Freiburger Bevölkerung einsetzen.

Sie machen das HFR zu dem, was es ist.