

Das HFR, Ihr Partner

Jahresbericht 2018



Wir setzen uns
für eine angenehme,
sichere und hochwertige
Pflege ein - jederzeit

Vielen Dank,
dass Sie uns
Ihre Gesundheit
anvertrauen

108'249

Patienten

(2017: 103'870, +4,2 Prozent): Jeder dritte Freiburger liess sich 2018 am HFR behandeln.



495'000

ambulante Behandlungen

Zunahme um 4,4 Prozent

20'823

hospitalisierte Patienten

(2017: 19'438, +7,1 Prozent), davon 19'082 in der Akutpflege und Palliative Care und 1'741 in der Rehabilitation

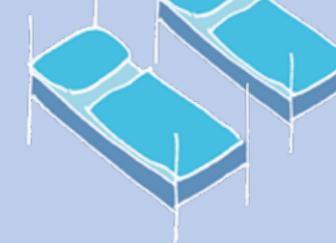


Das HFR 2018 - Kennzahlen

567

Betten

davon 283 am HFR Freiburg - Kantonsspital



Betriebsaufwand von

470,3

Millionen Franken



3474

Mitarbeitende

(2541 Vollzeitäquivalente) aus über 60 Ländern und mit einem Frauenanteil von 73 Prozent





6-27 Lagebericht

7 Verwaltungsrat und
Generaldirektion

14 Ärzte- und Pflegekollegium

18 Unser Spital im Jahr 2018

25 Organisation



28-45 Schwerpunktthemen

29 Im Detail

40 In Kürze



48-57 Finanzbericht

49 Finanzbericht

50 Bilanz per
31. Dezember 2018

51 Betriebsrechnung 2018

52 Anhang der
Betriebsrechnung 2018

56 Bericht der Revisionsstelle



59-63 Spitalaktivität

60 Statistiken

62 Interview des
Finanzdirektors



65-69 Unser Personal



70 Publikationen

Lagebericht

Wir ziehen Bilanz



«Es musste viel getan werden – und schnell!»

VERWALTUNGSRAT 2018 war ein ereignisreiches Jahr mit mehreren Wechseln in der Führung, aber auch mit einer Jahresrechnung, die besser schliesst als budgetiert. Philippe Menoud trat Ende 2018 nach sieben Jahren im Amt zurück. Im Interview wirft der nunmehr ehemalige Verwaltungsratspräsident einen Blick zurück und zieht Bilanz.

Sie sind Ende Dezember des vergangenen Jahres zurückgetreten, nachdem Sie sieben Jahre lang an der Spitze des HFR tätig waren: Was ist das für ein Gefühl?

Es erfüllt mich mit Zufriedenheit, dass ich während dieser Zeit – von der ich wusste, dass sie befristet ist – im Bereich der Gesundheit den Übergang in die Zukunft begleiten konnte. Wir sind von einem System, in dem alle finanziellen Ver-

pflichtungen automatisch übernommen wurden, zu einem marktorientierten System übergegangen, in dem die Leistungseinkäufer, d. h. der Staat und die Versicherungen, weniger eingreifen. Auf dem Papier eine einfache Änderung, aber in Wirklichkeit handelt es sich um zwei grundverschiedene Systeme. Ich denke, dass die Anzahl der getroffenen Entscheidungen, der eingegangenen Verpflichtungen und Risiken des Verwaltungs- und des Direktionsrats noch nie so hoch waren wie während dieser Zeit. Es musste viel getan werden – und schnell!

Zu den Zahlen: Das HFR hat 2018 bedeutend mehr Patienten betreut als im Vorjahr, sowohl stationär wie auch ambulant. Gleichzeitig schliesst die Jahresrechnung besser ab als budgetiert. Eine positive Trendwende?

Ja, dieses Resultat ist sehr erfreulich und zeigt, dass die Anfang 2018 beschlossenen Massnahmen zur Effizienzsteigerung Wirkung zeigen. Die Zunahme in der stationären Tätigkeit geht auf die Senkung der Aufenthaltsdauer zurück, die im Vergleich zum Durchschnitt der Schweizer Spitäler höher war. Die ambulante Betreuung ist im HFR bereits weit fortgeschritten; der Trend zu steigenden Patientenzahlen in diesem Bereich ist schweizweit zu beobachten und hält auch am HFR an. Dass die Jahresrechnung bedeutend besser abschliesst als budgetiert, zeigt, dass wir den richtigen Weg eingeleitet haben. Es war jedoch von Anfang an klar, dass weitere Reformen nötig sind, um schwarze Zahlen schreiben zu können: eine strategische Neuorientierung. Der Verwaltungsrat erachtete diese als dringlich, auch wenn er sie selber wahrscheinlich nicht mehr bis am Schluss begleiten kann, da die Mitglieder aufgrund eines Entscheides des Grossen Rates neu zusammengesetzt werden.

Bereits 2012-13 sah die Strategie «Stratego» die Zentralisierung der Akutversorgung vor. Sie treten heute wieder dafür ein. Weshalb?

Wir sind uns 2012 sehr schnell klar geworden, dass das HFR nicht mehr alles überall machen konnte. Deshalb galt es, die «peripheren» Standorte mit anderen Aufgaben zu betrauen. Was übrigens nichts Abwertendes ist, auch wenn es anders wahrgenommen wurde. Aber als 2015 erkannt wurde, dass künftige Investitionen nicht mehr alleine finanziert werden können, warf dies den Verwaltungs- und den Direktionsrat zurück. Unsere damaligen Mittel sind mit rasender Geschwindigkeit dahingeschmolzen. Während eines Übergangszeitraums von zehn Jahren musste mit den bestehenden Mitteln gearbeitet werden. Deshalb wurde die neue Strategie «Polaris» festgelegt, welche die eingesetzten Mittel einschränkt. So viel wie nötig zentralisieren, so viel wie möglich dezentralisieren. Eine Art Stabilität in der Instabilität. Das Problem

ist, dass ziemlich bald als erschwerender Faktor seit 2016 das Defizit dazukam. Da wurde die Situation sehr klar: Wir können nicht so weitermachen, wir müssen den Übergang zu den Kompetenzzentren beschleunigen. Dabei spielen nicht nur finanzielle Überlegungen eine Rolle: Die Konzentration in der Medizin geht rasend schnell weiter, insbesondere in der hochspezialisierten Medizin. Dies hat auch Auswirkungen auf unser Spital: Ohne genügend Fallzahlen wird es nicht mehr möglich sein, bestimmte Leistungen zu erhalten. Hinzu kommt die Schwierigkeit, Ärzte in bestimmten Fachbereichen zu finden.

Welche Rolle soll der Staat spielen?

Ich glaube, man muss dem Staat die ihm zustehende Rolle im Gesundheitswesen überlassen. Also auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen und die Spitäler und Kliniken damit beauftragen, diesen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Danach geht es darum, die Aufträge durch eine Strategie, die allein vom Spital abhängt, umzusetzen. Man kann nicht an einem Tag die Hilfe des Staates anfordern, weil eine Schwachstelle aufgetreten ist, und tags darauf Unabhängigkeit geltend machen. Es ist ein klares Entweder-oder, und ich habe mich stets für grösstmögliche Autonomie ausgesprochen. Ich hätte mir ausserdem gewünscht, dass die berüchtigte Übergangsfinanzierung sehr schnell verschwindet, denn sie ist eine zu starke Anknüpfung an den Staat; stattdessen wären mir Zahlungen für definierte Leistungen lieber.

Zu Ihrer Bilanz: Was war Ihr persönlicher Höhepunkt während Ihrer Amtszeit?

Dazu gäbe es viel zu sagen, aber die Art und Weise, wie dieses Spital mit den Schwächsten umgeht, kommt mir in den Sinn. Ich habe mich zum Beispiel sehr für das Projekt der Villa St. François eingesetzt, in der sich die Abteilung Palliative Care befindet. Das war ein Erfolg! In unmittelbarer Nähe zum Akutstandort müssen Personen in Schwierigkeiten nicht unnötige Kilometer aufgebürdet werden. Davon abgesehen bin ich auch sehr zufrieden mit der Entwicklung der Notfall- und der Geburtenabteilung in Freiburg. Wenn man daran denkt, dass Letztere 2011 fast vollständig geschlossen wurde, dann schätzt man das Schmuckstück, das sie geworden ist, noch mehr. Es gäbe noch über zahlreiche Leistungen so viel zu sagen ...



GENERALDIREKTION – Seit Juli 2018 steht Marc Devaud an der Spitze der Generaldirektion. Er stiess einen Reformprozess an und setzte von Anfang an auf Kommunikation und Integration. Im Interview zieht er eine erste Bilanz.

Nach der Veröffentlichung des Audits zur Governance im Februar kam es zur Trennung zwischen dem HFR und der damaligen Generaldirektorin Claudia Käch. Warum haben Sie sich für das anspruchsvolle Amt als Generaldirektor zur Verfügung gestellt?

Ich war persönlich motiviert und hatte Lust darauf, mich für eine gute Sache einzusetzen. Mit dem HFR fühle ich mich verbunden, und so wägte ich die Risiken und Chancen ab. Mein Fazit war eindeutig: Diese Aufgabe zu meistern ist möglich. Die Resultate der Assessments während der Bewerbungsphase bestärkten mich in dieser Entscheidung. Und schliesslich bedeutete es einen interessanten Abschnitt in meiner beruflichen Karriere – ich stellte mir auch die Frage, wie ich meine berufliche Zukunft gestalten wollte.

Mit den zwei Audits im ersten halben Jahr traten Sie ein schweres Erbe an. Welches waren Ihre Gedanken, um das HFR wieder auf eine solide Bahn zu lenken?

Eine Roadmap zu erstellen mit den wichtigsten Themen, die es zu regeln galt. Erstens die Unternehmensführung: Der Direktionsrat sollte so rasch als möglich wieder vollständig sein. Zum damaligen Zeitpunkt wurden ja drei Direktionen interimistisch geleitet. Gleichzeitig war es mir ein wichtiges Anliegen, einen partizipativen Führungsstil einzuführen. Das erste Audit deckte in diesem Bereich Mängel auf. Zweites Ziel war es, unsere Zahlen in den Griff zu bekommen und Tools zu entwickeln, die ein permanentes Monitoring ermöglichen. So können wir bei Bedarf schneller auf Veränderungen im Markt reagieren. Die Empfehlungen des zweiten Audits zu den Finanzen unterstützten diesen Prozess. Beide

Audits waren sozusagen der nötige Katalysator, um wichtige Reformen einzuleiten. Und drittens wurde rasch klar, dass eine strategische Neuorientierung dringend nötig ist.

Konkret: Welches waren Ihre ersten Entscheidungen und warum?

Die Roadmap gab vor, mit welchen Themen wir uns prioritär beschäftigen müssen: mit den Finanzen, der Strategie, der Governance, mit Spar- und Effizienzmassnahmen und dem Monitoring. Es galt, Prioritäten zu setzen und zu wissen, wohin uns der Weg führen soll. Auf der Strategieebene gab ich eine Studie zur Kostenstruktur des HFR sowie eine Marktanalyse in Auftrag, denn wir benötigen diese Informationen als Entscheidungsgrundlage, um daraus die richtigen Entscheide ableiten zu können. Um unsere Effizienz zu steigern, leiteten wir verschiedene Massnahmen ein, zum Beispiel die Neuorganisation der Anästhesie an den Standorten Riaz und Tafers. Diese Entscheide lösten insbesondere im Senebezirk grossen Widerstand aus: Sie wurden als Schwächung des Standortes verstanden und als eine Art «versteckte Strategie». Dem war aber nicht so: Es galt vielmehr, das vorhandene Personal effizienter einzusetzen. Weil in Taferns nachts und an den Wochenenden nicht operiert wird, war das Anästhesiepersonal während dieser Zeit auf Pikett – schlafend. Dies können wir uns einfach nicht mehr leisten, weshalb der Einsatz neu geregelt wurde. Im vergangenen Jahr konnte auch Klaus Werlen als neuer Finanzdirektor sein Amt antreten, was eine spürbare Entlastung bedeutete. Und schliesslich intensivierte ich die Kontakte nach innen und aussen, wir trafen Vertreter des Grossen Rates, des Staatsrates und pflegten eine enge Zusammenarbeit mit der Direktion für Gesundheit und Soziales.

Das Jahresergebnis ist mit rund 11,6 Millionen Franken Defizit in den roten Zahlen, aber das Defizit ist geringer als budgetiert. Ist dies Grund zur Erleichterung oder doch eher zur Beunruhigung?

Das Resultat zeigt, dass die Massnahmen, die zur Optimierung und Kontrolle der Ausgaben sowie zur Kostendämpfung eingeleitet wurden, erste positive Auswirkungen haben – auch wenn wir noch rote Zahlen schreiben. Wir haben zum Beispiel über einen faktischen Personalstopp verfügt – Ausnahmen gibt es nur, wenn Mitarbeitende wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaftsurlaub ausfallen und die Qualität oder Sicherheit der Pflege tangiert wäre. Das Ergebnis ist in diesem Sinne gut, aber nicht ausreichend. Es zeigt: Wir benötigen eine strategische Neuausrichtung.

Eine positive Trendwende konnte bei den stationären Aufenthalten erreicht werden: Ein Plus von 10 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Worauf ist dies zurückzuführen?

Wir führten Anfang 2018 ein Programm zur Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer in den Kliniken für Chirurgie, Orthopädie und Innere Medizin am Standort Freiburg ein. Die Resultate sind in der Tat beeindruckend: Indem der Austritt des Patienten frühzeitig geplant und auf 10 Uhr morgens verlegt wird, verfügten wir über mehr Betten und konnten somit mehr Patienten aufnehmen. Mit dieser Massnahme nähern wir uns der Aufenthaltsdauer anderer Spitäler an, ohne Einbussen bei der Qualität der Pflege. Es sind solche Prozesse, die Resultate bringen. Es braucht aber auch ein Bewusstsein für solche Zusammenhänge, und unsere Mitarbeitenden in diesen Kliniken haben hier Beeindruckendes geleistet. Das Resultat ist sehr positiv: Wir haben mehr Patienten behandelt – umso besser!

Um Reformen durchzuführen, sind Sie auf die Mitarbeit der Kader und Mitarbeitenden angewiesen. Wie motivieren Sie diese?

Indem wir zeigen, warum wir etwas tun und dem Ganzen so Sinn geben. Bevor wir Entscheide treffen, erklären wir, warum eine Reform nötig ist, und beziehen die Mitarbeitenden ein, wo immer es möglich ist. Ein partizipativer Führungsstil ist wichtig, denn eine Person allein kann nichts bewirken. Wir können die Richtung vorgeben, aber letztlich ist es Teamarbeit. Auch wichtig: Als Generaldirektor habe ich eine Vorbildfunktion und orientiere mich an den Werten des HFR – Engagement, Solidarität und Respekt. Wie kann ich von anderen erwarten, dass sie diese Werte leben, wenn ich mich selber nicht daran halte?

Wie sieht Ihre Bilanz heute aus – was ist gelungen, wo drückt der Schuh?

Positiv ist, dass wir eine Kultur des Dialoges mit der Direktion für Gesundheit und Soziales und mit politischen Vertretern einführen konnten. Auch im HFR selber hat sich ein Bewusstsein für die aktuelle Situation entwickelt. Die Zusammensetzung des Direktionsrates nimmt Form an, die Stimmung in der Direktion ist gut und alle Energie geht in Richtung einer soliden Zukunft für das HFR. Aber das Vertrauen in das HFR ist noch nicht vollständig zurückgekehrt, wir müssen mit der Strategie für klare Verhältnisse sorgen und – ganz wichtig – für mehr Transparenz.

Audits und Wechsel in der Führung – Chronologie der Ereignisse

21.02.2018

Das HFR veröffentlicht das Audit zu den Führungssystemen. Die Studie basiert auf Dutzenden Gesprächen mit Führungskräften am HFR und der Direktion für Gesundheit und Soziales und wurde 2017 vom Verwaltungsrat in Auftrag gegeben. Die Resultate zeigen Handlungsbedarf in verschiedenen Bereichen der einzelnen Führungssysteme. Der Verwaltungsrat beschliesst Sofortmassnahmen, u. a. wird das Arbeitsverhältnis mit Claudia Käch, Generaldirektorin, per 23. Februar 2018 in gegenseitigem Einvernehmen aufgelöst. Weitere Massnahmen sollen dazu beitragen, eine solide Führungsstruktur und -kultur aufzubauen.

24.02.2018

Marc Devaud übernimmt die Leitung der Generaldirektion ad interim. Eine permanente Arbeitsgruppe mit Vertretern des HFR und der Direktion für Gesundheit und Soziales wird ins Leben gerufen, um sich über die zu liefernden Daten und Zahlen und die Art, wie sie beschafft werden, zu einigen. Die Arbeitsgruppe steht unter der Leitung von Philippe Müller, Verwaltungsratsmitglied und ehemaliger Finanzdirektor am CHUV.

01.03.2018

Reto Brantschen nimmt sein Amt als Direktor Personal auf.

März 2018

Finanzdirektorin Elena Bragagnini Borloz kündigt ihren Rücktritt per September 2018 an.

25.04.2018

Die Jahresrechnung 2017 schliesst mit einem Verlust von 14,6 Millionen Franken. Das HFR kündigt Sofortmassnahmen an, u. a. eine restriktive Stellenvergabe, eine bessere Leistungserfassung in der Fakturierung, eine Senkung der Aufenthaltsdauer bei stationären Aufenthalten zur Angleichung an das Schweizer Mittel, die Schliessung des OP-Traktes am HFR Riaz nachts und die Zentralisierung der Sterilisationsarbeiten.

07.05.2018

Der Staatsrat kündigt einen Massnahmenplan an mit dem Ziel, die Governance, die Finanzierung und die Verwaltung des HFR zu professionalisieren.

08.06.2018

Der Staatsrat schickt einen Gesetzesentwurf zur Professionalisierung der HFR-Führungssysteme in die Vernehmlassung.

27.06.2018

Der Staatsrat bestätigt die Wahl des Verwaltungsrates von Marc Devaud zum neuen Generaldirektor des HFR.

13.07.2018

Der Staatsrat veröffentlicht zwei Berichte des Finanzinspektorats, einerseits ein Audit der Finanzinformationen und eine Analyse der vom HFR gewährten Anstellungsgehälter. Gemäss dieser weisen die Kostenrechnung sowie das Budgetverfahren Mängel auf. Das Finanzinspektorat erlässt 85 Empfehlungen zur Behebung der Mängel und erwartet Sofortmassnahmen.

Ende August 2018

Das HFR reagiert auf das Audit zu den Finanzinformationen und zeigt auf, in welchem Zeitraum die Empfehlungen umgesetzt werden können.

01.11.2018

Klaus Werlen tritt sein Amt als neuer Direktor Finanzen an.

23.11.2018

Marc Devaud zieht nach rund einem halben Jahr im Amt eine Zwischenbilanz. Seit Ende August 2018 konnten von insgesamt 72 Empfehlungen des Finanzinspektorats deren 13 umgesetzt und zur Validierung an das Finanzinspektorat weitergeleitet werden, weitere 57 sind in Bearbeitung. Die Aufenthaltsdauer bei der stationären Tätigkeit in den Kliniken für Chirurgie, Orthopädie und Innere Medizin am Standort Freiburg sank von 8,38 Tagen Ende 2017 auf 6,85 Tage Ende Oktober. Dadurch stieg die Zahl der stationären Patienten im gleichen Zeitraum auf 7823 Personen (2017: 6809). Neben diesen Massnahmen leitet die Generaldirektion eine strategische Neuorientierung ein und gibt dazu zwei externe Studien in Auftrag: eine Studie zur Kostenstruktur des HFR als Netz sowie eine Marktanalyse.

Ende 2018

Der Grossrat legt die Leitlinien zur Wahl eines neuen Verwaltungsrates fest.





Steigende Patientenzahlen

PATIENTENBETREUUNG Mit knapp 1'700 Patienten mehr im Vergleich zum Vorjahr ziehen die Medizinische Direktion und die Pflegedirektion eine positive Bilanz für 2018. Das greifbare Resultat ist hauptsächlich der Senkung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der hervorragenden Zusammenarbeit zwischen Ärzte- und Pflegeteam zu verdanken.

2018 wurden am HFR fast 1'700 stationäre Patientinnen und Patienten mehr betreut als im Vorjahr. Diese erfreuliche Zunahme widerspiegelt die Bemühungen der Ärzteschaft und Pflege, insbesondere die mittlere Aufenthaltsdauer in den chirurgischen, orthopädischen und medizinischen Abteilungen des Standorts Freiburg zu senken. So dauerte ein Spitalaufenthalt 2017 im Durchschnitt noch 7,2 Tage, 2018 nur noch 6,8 Tage.

«Um dies zu erreichen, müssen alle am selben Strick ziehen: vom Chefarzt bis zum Assistenzarzt, von den Pflegenden bis zum Codierungspersonal. Dieser Erfolg ist die konkrete Auswirkung der ausgezeichneten Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Direktion und der Pflegedirektion», betonen Catherine Dorogi, Pflegedirektorin, und Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Medizinischer Direktor ad interim.

Konkret trifft sich jeden Morgen ein multidisziplinäres Team bestehend aus Chefarzt, Assistenzärzten, Stationsleitung und einem Patientenberater, um die Situation der Abteilungspatienten zu besprechen. In einer knappen halben Stunde ist klar, welcher Patient entlassen werden kann und was für den Austritt vorzubereiten ist. Sofern der Gesundheitszustand des Patienten dies erlaubt, wird dabei versucht, die vorgegebenen Zeitspannen des DRG-Systems einzuhalten (Diagnosis Related Groups, das aktuelle Tarifsystem für den stationären Bereich).

Der Ablauf hat sich mittlerweile an allen Abteilungen der Klinik für Innere Medizin am HFR Freiburg – Kantonsspital gut eingespielt. Er hat für die Teams aber auch zu einer Beschleunigung des Arbeitsalltags geführt: «Mehr Patienten bedeutet auch mehr Arbeit: mehr Anamnesen beim Eintritt, mehr Austrittsberichte ... und natürlich auch mehr Interak-

Stärkung der internen und externen Zusammenarbeit

Im Jahr 2018 wurden auch andere Projekte abgeschlossen; beispielsweise wurde das Pflichtenheft des Medizinischen Direktors fertiggestellt. Das Ärztekollegium war 2017 im Rahmen der Suche nach einem Nachfolger für Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber mit dieser Aufgabe betraut worden. Das neue Pflichtenheft entstand aus einer gründlichen Auseinandersetzung mit dieser Rolle, die künftig eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Direktionen – vor allem der Generaldirektion – und den Chefärzten transversal beinhaltet.

Des Weiteren gelang es dank den gemeinsamen Bemühungen des Ärztekollegiums und der Universität Freiburg im Rahmen des Masterstudiums in Humanmedizin, Prof. Dr. med. Moritz Tannast sowohl zum Chefarzt transversal der Klinik für Orthopädische Chirurgie des HFR als auch zum ordentlichen Professor an der Universität Freiburg zu ernennen. Dieser renommierte Hüft- und Beckenspezialist und herausra-

gende Wissenschaftler wird damit seine Forschungsarbeit an der Universität Freiburg fortsetzen und seine umfassenden Kenntnisse und Kompetenzen ab Herbst 2019 an die Masterstudierenden weitergeben.

Zu guter Letzt hat die Studie zu den ausserkantonalen Hospitalisierungen, welche die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) 2017 dem Ärztekollegium vorgestellt hat, gezeigt, dass die Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen und dem privaten Bereich verstärkt werden muss. Als erste Massnahme in diesem Sinn wurden 2018 die Ärzte-Hotlines eingerichtet. Diese Direktverbindungen sollen den frei praktizierenden Ärzten im Kanton Freiburg und Umgebung zu einem direkten fachlichen Kontakt zu den Spezialisten des HFR verhelfen. «Dies erleichtert die Kontaktaufnahme und fördert die Überweisung von Patienten ans HFR», erklärt Prof. Dr. med. Wildhaber.

tionen mit dem Patienten, ebenfalls ein wesentlicher Teil der Betreuung. Die Teams haben gut mitgemacht und beeindruckende Arbeit geleistet», betont Catherine Dorogi.

Das HFR will aber nicht nur effizienter, sondern auch transversaler werden. Die Reorganisation der Pflegedirektion, die bereits Ende 2017 eingeleitet wurde, hat 2018 eine neue Ebene erreicht: «Die Stationsleitungen erfüllen nun auch administrative Aufgaben. Mit dieser Neuorganisation setzen wir die viel gepriesene transversale Funktionsweise nun auch wirklich um», so die Pflegedirektorin. «In gewissen Bereichen kann das Pflegepersonal bei Bedarf an anderen Standorten einspringen, um das dortige Team zu unterstützen. Das ist grossartig.»

Schliesslich wurden auf Initiative der Medizinischen Direktion Anlässe ins Leben gerufen, damit sich der Direktionsrat und die Chefärzte transversal aller HFR-Kliniken regelmässig über ihre Aktivitäten, Herausforderungen, ihre Personalsituation und ihre Ideen zur Weiterentwicklung austauschen können. Dies ermöglicht eine ganzheitliche und transversale Übersicht über alles, was die medizinischen Kliniken betrifft.



Die Mitglieder des Ausschusses der medizinischen Direktion, der die Medizinische Direktion unterstützt (v.l.n.r.): Dr. Jean-Luc Magnin, Dr. med. Vincent Ribordy, Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Dr. med. Rolf Wymann und Dr. med. Antoine Meyer.



- **Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber**
Präsident des Ärztekollegiums, Chefarzt transversal
Klinik für Pädiatrie HFR, Medizinischer Direktor a. i.
- **Dr. med. Alexander Köhler**
Vizepräsident des Ärztekollegiums,
Chefarzt Abteilung Innere Medizin HFR Meyriez-Murten
- **Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal**
Chefarzt transversal Radio-Onkologie HFR
- **Dr. med. Cristian Antonescu**
Stellvertretender Chefarzt Abteilung Nuklearmedizin HFR
und Präsident der Vereinigung des mittleren ärztlichen
Kaders des HFR (ACMI)
- **Prof. Dr. med. Daniel Betticher**
Chefarzt transversal Klinik für Innere Medizin HFR
- **Nicolas Blondel**
Leitender Arzt Abteilung Innere Medizin
HFR Freiburg – Kantonsspital
- **Prof. Dr. med. Stéphane Cook**
Chefarzt Abteilung Kardiologie HFR
- **Dr. med. Philippe de Gottrau**
Chefarzt transversal Klinik für Ophthalmologie HFR
- **Prof. Dr. med. Jean Dudler**
Chefarzt transversal Rheumatologie HFR
- **Prof. Dr. med. Bernhard Egger**
Chefarzt transversal Klinik für Allgemeine Chirurgie HFR

Mitglieder des Ärztekollegiums am 31. Dezember 2018



- **Prof. Dr. med. Anis Feki**
Chefarzt transversal Klinik
für Gynäkologie und Geburtshilfe HFR
- **Prof. Dr. med. Emanuel Gautier**
Chefarzt transversal Klinik
für Orthopädische Chirurgie HFR
- **Dr. med. Stefan Goetz**
Chefarzt transversal Klinik für Rehabilitation HFR
- **Dr. pharm. Catherine Hänni**
Chefapothekerin, Spitalpharmazie HFR
- **Prof. Dr. med. Daniel Hayoz**
Chefarzt transversal Klinik für Innere Medizin HFR
- **Dr. med. Melanie Kauper**
Chefärztin Abteilung Chirurgie HFR Tafers
- **Prof. Dr. med. Florian Lang**
Chefarzt Klinik für HNO-Heilkunde HFR
- **Dr. med. André Laszlo**
Chefarzt transversal Klinik für Geriatrie HFR
- **Dr. Jean-Luc Magnin**
Laborleiter HFR
- **PD Dr. med. Lennart Magnusson**
Chefarzt transversal Anästhesiologie HFR
- **Dr. med. Antoine Meyer**
Leitender Arzt Abteilung Chirurgie
HFR Freiburg – Kantonsspital
- **Dr. med. Vincent Ribordy**
Chefarzt transversal Notfallmedizin HFR
- **Dr. med. Roberto Romano**
Chefarzt Abteilung Anästhesiologie HFR Riaz
- **Dr. med. Philippe Rossier**
Chefarzt Abteilung Rehabilitation HFR Billens
- **Govind Sridharan**
Chefarzt transversal Klinik für Intensivpflege HFR
- **Prof. Dr. med. Harriet Thöny**
Chefärztin transversal Radiologie HFR
- **Dr. med. Rolf Wymann**
Chefarzt transversal Operationszentren HFR

Die Höhepunkte
Monat für Monat

Mitglieder des Pflegekollegiums
am 31. Dezember 2018



- Catherine Dorogl**
Pflegedirektorin und Präsidentin des Pflegekollegiums
- Suzanne Horlacher**
Leiterin MTT (medizinisch-technischer und -therapeutischer Bereich) HFR, Stv. Pflegedirektorin und Leiterin Radiologie HFR
- Jean-François Menoud**
Leiter Pflegedienste HFR, Stv. Pflegedirektor und Klinikleiter Pflege Klinik für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege HFR
- Sophie Lambert**
Direktionsassistentin und Leiterin des Sekretariats der Pflegedirektion
- Robert Lefebvre**
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
- Fabien Rigolet**
Leiter Berufsbildungszentrum Pflege
- Johann Ripper**
Leiter Flux HFR
- Krystal Vasserot**
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Unser Spital im Jahr 2018

Logistik – Stéphane Betticher übernimmt nach einer Übergangszeit offiziell die Funktion des Direktors Logistik von Robert Overney.

Stroke Unit – Die Stroke Unit des Standorts Freiburg, die Schlaganfallpatientinnen und -patienten behandelt, wird rezertifiziert.



Finanzen – Im Zusammenhang mit dem defizitären Budget 2018 werden Sparmassnahmen angekündigt.

Verwaltungsrat – Philipp Müller nimmt seine Tätigkeit auf und ersetzt Pascal Corminboeuf als Mitglied des Verwaltungsrates.

Wäscherei – Der Verwaltungsrat beschliesst die Auslagerung der Wäscheverarbeitung des Standorts Freiburg und Tafers.

Governance – Die Schlussfolgerungen des Audits zu den Führungssystemen des HFR und Informationen zu den Massnahmen werden veröffentlicht.

Direktion – Generaldirektorin Claudia Käch tritt zurück und Marc Devaud übernimmt ihre Funktion ad interim.

Komplementärmedizin – Drei Jahre nach der Einrichtung des Zentrums für integrative Pädiatrie zieht die Klinik für Pädiatrie eine sehr positive Bilanz.



Spitalpharmazie – Die Tage der offenen Tür sind ein grosser Erfolg.

Notaufnahme – Nach 15 Monaten Umbauarbeiten werden die einladenden, geräumigen und funktionellen neuen Räumlichkeiten der Notfallstation des Standorts Freiburg eingeweiht.

Umfrage – Das HFR wirkt am Projekt STRAIN mit, um den Mangel an Gesundheitsfachpersonal zu verstehen und zu bekämpfen.

Nuklearmedizin – Im Rahmen des Ersatzes von zwei Gammakameras durch eine neue Einkopf-Gammakamera sind bauliche Anpassungen in der Klinik für Nuklearmedizin nötig.



Radiologie – Die Abteilung Radiologie am HFR Freiburg – Kantonsspital ergänzt ihre hochwertige Infrastruktur mit zwei neuen Computertomografen des Modells «Revolution».

Finanzen – Elena Bragagnini Borloz, Direktorin Finanzen, tritt zurück.

Kinder – In Zusammenarbeit mit Medizinstudierenden findet die achte Ausgabe des «Teddybär-Spitals» statt.



Informatik – Die Umsetzung der neuen IS-Strategie, deren Ziel «die richtige Information zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort» ist, beginnt.

Strahlentherapie – Die Radio-Onkologie HFR verfügt über zwei neue Behandlungstische für ihre True-Beam-Linearbeschleuniger.

Permanence – Die Öffnungszeiten der Permanence des HFR Meyriez-Murten werden an Wochenenden und Feiertagen wegen des allgemeinen Ärztemangels gekürzt.

Finanzen – Aufgrund des defizitären Geschäftsjahrs 2017 werden neue Spar- und Sanierungsmassnahmen umgesetzt.

Radiologie – Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, Chefarzt der Klinik für Radiologie des HFR, übergibt den Stab an seine Nachfolgerin Prof. Dr. med. Harriet Thoeny.

Statistik – Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von hospitalisierten Patienten wird durch zahlreiche Bemühungen in diesem Bereich gesenkt.

Telefonie – In Billens und Riaz werden neue Geräte installiert; somit erhalten die letzten Standorte, die von diesem Wechsel betroffen sind, neue Telefonnummern.

Brustzentrum Freiburg – Das Projekt wird abgeschlossen und die Partnerschaft und Zusammenarbeit mit dem Daler-Spital werden weitergeführt.



Streiktag – Sämtliche medizinischen Leistungen werden am Streiktag planmässig durchgeführt.

Kardiologie – Prof. Dr. med. Peter M. Wenaweser, international anerkannter Herzspezialist, nimmt seine Tätigkeit als Leitender Arzt in der Abteilung Kardiologie am HFR Freiburg – Kantonsspital auf.



Direktion – Marc Devaud übernimmt das Amt des Generaldirektors.

Finanzen – Robert Zürcher wird zum Finanzdirektor ad interim anernannt.

Ausbildung – Die Klinik für Intensivpflege wird als Weiterbildungsstätte der Kategorie A erkannt – eine Aufwertung der intensivmedizinischen Weiterbildung.

Notaufnahme – Der neue Webindikator, der die Belegung der Notfallstationen des HFR in Echtzeit anzeigt, wird auf der Website aufgeschaltet.

Stoffwechselerkrankungen – Das Projekt «Zentrum für Patienten mit Stoffwechsellstörungen» wird erfolgreich abgeschlossen.

«Osmose» – Die Mitarbeiterzeitung wird durch den Inanet-Blog «Vitamin Blau» ersetzt.

Sanfte Mobilität – Das HFR nimmt erneut an der Aktion «Bike to work» teil.

Website – Das Projekt zur Neugestaltung der HFR-Website tritt in die Entwicklungsphase ein; der neue Webauftritt ist für Frühling 2019 geplant.

Effizienz – Massnahmen für noch mehr Effizienz der Anästhesiologie der Standorte Riaz und Tafers werden angekündigt.

Master in Humanmedizin – Die Bauarbeiten für das neue Gebäude beginnen – die ersten Masterstudierenden werden im Herbst 2019 aufgenommen.



Berichte – Der Staatsrat präsentiert zwei Berichte des Finanzinspektorats (Audit zu den Finanzinformationen des HFR und Analyse der gewährten Anstellungsgehälter); das HFR erinnert an die schon getroffenen Massnahmen.

Operationszentren – Die Integration der Sterilisation des HFR Tafers in jene Freiburgs ist abgeschlossen.

Management – Die Struktur und Rolle der Medizinischen Direktion wird angepasst.

Statistik – Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von hospitalisierten Patienten wird weiter gesenkt und die stationäre Tätigkeit gesteigert.



Geriatric – Das Projekt GeraTaf über die Einrichtung einer neuen Geriatrieabteilung mit 20 Betten am HFR Tafers wird erfolgreich abgeschlossen.

Finanzen – Klaus Werlen wird zum neuen Finanzdirektor ernannt und die Nachfolge von Robert Zürcher, der das Amt bis dahin interimistisch ausübte, am 1. November antreten.



Verwaltungsrat – Verwaltungsratspräsident Philippe Menoud kündigt seinen Rücktritt per Ende 2018 an.

Personal – Gemeinsam mit dem Institut «Great Place to Work» wird die neue Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

Permanence – Die Öffnungszeiten der Permanence des HFR Meyriez-Murten werden wegen des allgemeinen Ärztemangels auch unter der Woche angepasst.

Zusammenarbeit HFR-GSD – Die Arbeitsgruppe mit Vertretern des HFR und der GSD, deren Ziel es ist, den Informationsaustausch zu verbessern, zieht eine positive Zwischenbilanz.

Freiburger Prostatazentrum – Das Projekt wird abgeschlossen und die Partnerschaft und Zusammenarbeit mit dem Daler-Spital werden weitergeführt.



Warenversorgung – Das HFR unterzeichnet mit CAIB, der zentralen Beschaffungs- und Medizintechnikstelle der Universitätsspitäler der Kantone Waadt (CHUV) und Genf (HUG), eine Zusammenarbeitsvereinbarung und profitiert durch diese Partnerschaft beim Einkauf von medizinischem Material von den besten Preisen.

Orthopädie – Die Abteilung Orthopädie und der OP-Trakt des HFR Freiburg – Kantonsspitals schaffen einen mobilen C-Bogen mit dreidimensionaler Bildgebung an.

Infrastruktur – Das HFR (bisher Mieter) kauft die ehemalige Villa St. François, die insbesondere die Abteilung Palliative Care des Hauptstandorts beherbergt.



Personalsuche – Das HFR nimmt zum vierten Mal am Laufbahnkongress MEDfuture in Bern teil, um talentierte Jungmediziner anzuwerben.

Spitalberufe entdecken – Das HFR nimmt erneut am Nationalen Zukunftstag für Schülerinnen und Schüler der 7. Harmos-Klasse (5. Primarstufe) teil.

Studie – Das HFR nimmt an der Studie SCAPE, einer grossangelegten Umfrage zur Verbesserung der Versorgungsqualität, teil.

Ausbildung – Drei Mediziner des HFR – Dr. med. Raphael Kessler, Dr. med. Marco Mancinetti und Dr. med. Hoa Phong Pham Huu Thien – erhalten vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) eine Auszeichnung für ihr besonderes Engagement in der Weiterbildung.

Operationstrakt – Aufgrund der geringen Auslastung werden die Operationssäle nachts am HFR Riaz geschlossen.

Anästhesiologie – Die im Juni angekündigte neue Organisation der Anästhesiologie der Standorte Riaz und Tafers wird umgesetzt.

Verwaltungsrat – Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Direktorin für Gesundheit und Soziales, übernimmt ab Januar 2019 ad interim die Leitung des Verwaltungsrats.

Sicherheit – Eine neue Version des Patientenidentifikationsarmbands, die von besserer Qualität ist und die Patientensicherheit weiter verbessert wird eingeführt.

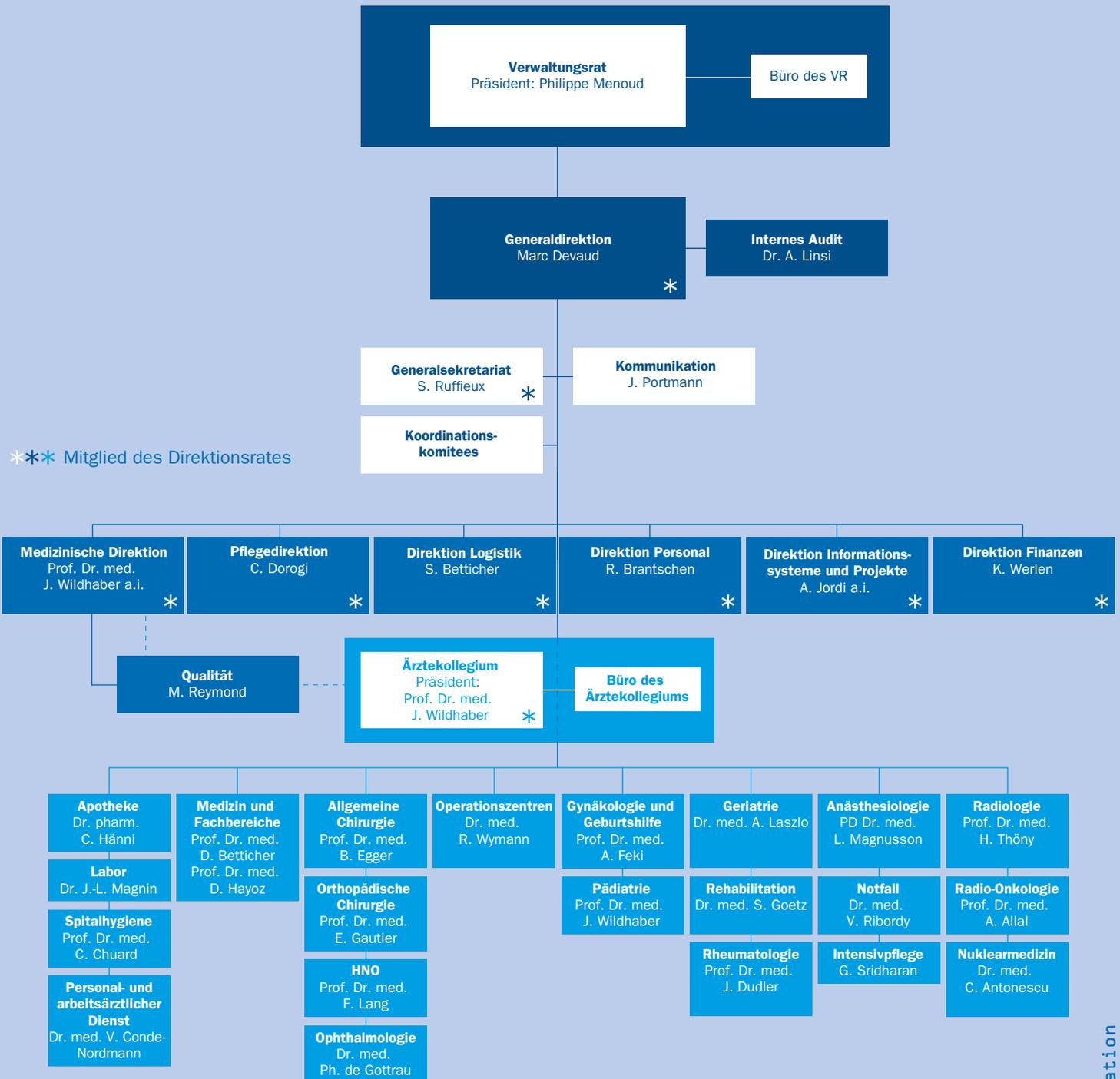


eHealth – Der baldige Beitritt zum Verein «cara» zur Entwicklung des elektronischen Patientendossiers in der Westschweiz wird angekündigt.

Personal – Nach der im Sommer durchgeführten Mitarbeiterbefragung werden Verbesserungsmaßnahmen eingeführt.

Orthopädische Chirurgie – Prof. Dr. med. Moritz Tannast wird zum neuen Chefarzt transversal der Klinik für Orthopädie des HFR ernannt und übernimmt am 1. März 2019 die Nachfolge von Prof. Dr. med. Emanuel Gautier.

Organigramm am 31. Dezember 2018



*** Mitglied des Direktionsrates



Unser Verwaltungsrat (31.12.18)

Unser Direktionsrat (31.12.18)

Sitzend (v.l.n.r.):
Pierre Aeby, Marie-Madeleine Descloux,
Anne-Claude Demierre und Philippe Menoud
Stehend (v.l.n.r.):
Dr. med. Dominik Lottaz,
André Schoenenweid,
Yvan Hunziker
und Philipp Müller
Abwesend: Markus Zosso

Mitglieder mit Stimmrecht
Philippe Menoud
Pierre Aeby

Anne-Claude Demierre
Marie-Madeleine Descloux
Yvan Hunziker
Dr. med. Dominik Lottaz
Philipp Müller
André Schoenenweid
Markus Zosso

Vertreterinnen und Vertreter mit beratender Stimme
Francine Baechler-Tinguely
Marc Devaud
Dr. med. Alexander Köhler
Dr. med. Thomas Plattner
Jeannette Portmann
Sébastien Ruffieux
Sara Selmi
Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber

Protokollführer
Sébastien Ruffieux

Präsident, dipl. Wirtschaftsexperte und Buchprüfer (Mitglied bis 31.12.2018)
Vizepräsident, Berater für Alters- und Generationenfragen, Alt Staatsrat (Mitglied bis 31.12.2018)
Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales
Betriebsökonomin und Executive MBA FH
Multimedia-Elektroniker, Vertreter des Grossen Rates
Arzt
Spitalexperte
Ingenieur FH/EUR ING, Vertreter des Grossen Rates
Agrokaufmann, Vertreter des Grossen Rates

Personalvertreterin
Generaldirektor
Vertreter der Ärzteschaft
Vorsteher des Amtes für Gesundheit
Kommunikationsbeauftragte
Generalsekretär
Personalvertreterin
Vertreter der Ärzteschaft

Generalsekretär

Herzlichen Dank, Philippe Menoud und Pierre Aeby!
Als Präsident resp. Vizepräsident des Verwaltungsrats des HFR haben Philippe Menoud und Pierre Aeby einen grossen Einsatz für die Gesundheit der Freiburger Bevölkerung geleistet. Während Philippe Menoud das Gremium sieben Jahre leitete, übernahm Pierre Aeby seine Funktion als Vizepräsident

mit der Gründung des HFR im Jahr 2007. Das Mandat dieser beiden Schlüsselfiguren endete am 31. Dezember 2018. Der Verwaltungsrat dankt seinen beiden ehemaligen Mitgliedern herzlich für den grossen Einsatz, den sie geleistet haben.

Mitglieder mit Stimmrecht
Marc Devaud
Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber

Stéphane Betticher
Reto Brantschen
Catherine Dorogi
Alexia Jordi
Sébastien Ruffieux
Klaus Werlen
Dr. med. Rolf Wymann

Mitglied mit beratender Stimme
Jeannette Portmann

Generaldirektor, Präsident
Medizinischer Direktor a. i.,
Präsident des Ärztekollegiums
Direktor Logistik
Direktor Personal
Pflegedirektorin
Direktorin Informationssysteme und Projekte a. i.
Generalsekretär
Direktor Finanzen
Mitglied der Medizinischen Direktion

Kommunikationsbeauftragte

Sitzend (v.l.n.r.):
Klaus Werlen,
Alexia Jordi, Marc Devaud
und Catherine Dorogi
Stehend (v.l.n.r.):
Dr. med. Rolf Wymann,
Stéphane Betticher,
Reto Brantschen
und Sébastien Ruffieux
Abwesend:
Prof. Dr. med. Johannes
Wildhaber

Schwerpunkt- themen

Das haben wir
2018 erreicht

Immer daran denken, dass der andere ... anders ist!

QUALITÄT Um die Leistungen des HFR laufend zu verbessern, veranstaltet die Abteilung Qualität jedes Jahr einen Weiterbildungstag für die Mitarbeitenden. Das Thema der diesjährigen Ausgabe vom Oktober lautete «Kommunikation und Informationsweitergabe». Einer der externen Redner war Yves-Alexandre Thalmann, Psychologe und Experte für Persönlichkeitsentwicklung. Sein Vortrag: «Oser dire, mais comment dire? Savoir s'affirmer...» Interview.

Gandhi schrieb, ein jeder habe von seinem Standpunkt aus Recht, aber es sei auch nicht unmöglich, dass ein jeder Unrecht habe ... Wenn ich mit jemandem rede, gehe ich also komplett falsch in der Annahme, dass der andere meine Äusserung gleich versteht wie ich?



Yves-Alexandre Thalmann: Ja, wenn ich davon ausgehe, dass es damit getan sei, bloss etwas zu sagen, damit der andere mich versteht. Hier gibt es verschiedene Kommunikationstechniken, mit denen ich sicherstellen kann, dass der andere wirklich verstanden hat, was ich meine.

Sie sind der Ansicht, dass man sich in einer gelungenen Beziehung - ob geschäftlich oder privat - trauen muss, etwas zu sagen.

Wir machen häufig den Fehler, dass wir meinen, der andere errate unsere Absichten. Dementsprechend sagen wir nicht ausdrücklich, was wir von ihm erwarten. Reagiert der andere dann nicht wie erhofft, machen wir ihm Vorwürfe. Es reicht daher nicht, unsere Erwartungen nur anzudeuten und zu hoffen, der andere wisse dann schon, was wir wollen, ohne es ihm klar gesagt zu haben.

Sie sagen weiter, im Austausch mit anderen verhielten wir uns wie Tiere: entweder passiv oder aggressiv. Was meinen Sie damit?

Wenn ich mich in einer Beziehung passiv verhalte, nehme ich mich zurück und lasse dem anderen den Vortritt. Mein Ziel ist, kein Aufhebens zu machen, selbst wenn ich dabei den Kürzeren ziehe und mit dem weiteren Verlauf nicht zufrieden bin. Umgekehrt stelle ich bei einem aggressiven Verhalten meine eigenen Absichten über die des anderen, auf die Ge-

fahr hin, ihn damit zu überfahren. Hier ist der andere derjenige, der nicht mehr zufrieden ist und sich nicht respektiert fühlt. Egal, ob ich mich dem anderen unterwerfe oder ihn dominiere, einer verliert immer. Langfristig schadet dies der Beziehung und führt zum Rückzug der Beteiligten.

Zum Glück gibt es einen dritten Weg ...

Genau, die Selbstbehauptung. Bei diesem Verhalten gibt es keinen Verlierer. Man lässt sich nicht rumschubsen, dominiert den anderen aber auch nicht. Das Ziel ist, beide Seiten zu friedenzustellen. In der Transaktionsanalyse spricht man von OK/OK-Position. Zentral dabei ist der Gedanke eines Gleichgewichts, sodass jeder auf seine Kosten kommt.

Wie gelangt man zu diesem Gleichgewicht? Sie haben bestimmte Techniken erwähnt...

Die beiden Stützpfeiler der Selbstbehauptung sind die Bitte und die Ablehnung. Bei der Bitte geht es ganz einfach um die Frage: Welches ist das beste Mittel, um zu erreichen, dass jemand anderes etwas für mich tut? Dabei geht es nicht um Hierarchieebenen, bei denen jemand Befehle erteilen kann. Die beste Chance darauf, dass ich vom anderen erhalte, was ich von ihm erwarte, ist, ihm meine Erwartungen klar zu kommunizieren. Man sollte nicht vage bleiben und den anderen raten lassen. Es ergibt keinen Sinn, jemanden zu bitten, eine Arbeit «nicht zu spät» abzuliefern: Der Interpretationsspielraum ist zu gross, und wenn es dann nicht so herauskommt, hört man oft: «Das war doch klar!» Eben nicht: Die Bitte oder Anweisung muss klar, präzise, direkt und konkret formuliert werden.

Und wie ist das bei der Ablehnung?

Nein zu sagen hat einen schlechten Ruf. Wir lehnen nicht gern ab, wenn uns jemand um einen Gefallen bittet, uns zu einem Fest einlädt usw. Wir fühlen uns verpflichtet, uns zu entschuldigen. In unserer Gesellschaft gibt man sich nicht zufrieden mit einem «Danke für die Einladung, aber ich komme nicht.»

Das klingt unangebracht. Deshalb rechtfertigen wir uns und geben damit unserem Gesprächspartner die Möglichkeit, uns doch noch herumzukriegen. Wer Mühe hat, Nein zu sagen, halst sich zu viel auf und findet sich in Situationen wieder, in denen er lieber nicht sein möchte. Das ist ein passives Verhalten.

Zu allem Ja zu sagen, bringt einem nicht zwangsläufig Respekt ein, ob im Berufsleben oder privat...

Wenn diese Person dann eines Tages beschliesst, Nein zu sagen, wird ihr das zum Vorwurf gemacht, obwohl sie zuvor jahrelang treue Dienste geleistet hat! Und doch ist es langfristig nur zu ihrem Nutzen.

Was passiert, wenn - im Berufsleben - hierarchische Verhältnisse ins Spiel kommen?

Dann wird es natürlich schwieriger. Doch bei der Selbstbehauptung geht es immer auch darum, seine eigenen Rechte durchzusetzen und gleichzeitig die Rechte der anderen zu respektieren. Dieses Gleichgewicht gilt es stets zu wahren. Als Untergebener bin ich bereit, gegen einen Lohn auf einen Teil meiner Freiheit zu verzichten. Konkret heisst das, ich muss Anordnungen befolgen, selbst wenn diese Tatsache heutzutage von vielen immer weniger akzeptiert wird. Daher ist es notwendig, zwischen legitimen Anordnungen und Anfragen meines Vorgesetzten zu unterscheiden. Bei Anfragen oder Vorschlägen habe ich die Wahl, sie anzunehmen oder abzulehnen. Dazu müssen wir zuerst die Wortwahl analysieren: Handelt es sich um eine Anweisung oder eine Anfrage? Im zweiten Fall verfüge ich in meiner Antwort über einen gewissen Spielraum.

Diese Grauzone wird von manipulativen Menschen gerne ausgenutzt...

Wer Manipulation sagt, meint die Absicht, andere zu beeinflussen, ohne dies klar zu sagen. Dies geschieht jedoch manchmal auch unbewusst. Nicht alle Personen, die Macht besitzen, haben gelernt, damit umzugehen oder wurden entsprechend ausgebildet: Ein Lehrer, ein Arzt, eine Führungskraft kann sich hilflos fühlen, wenn es darum geht, Befehle zu erteilen. Gewisse Befehle werden dann vielleicht als Anfragen formuliert, was Missverständnissen Tür und Tor öffnet.

Ändern wir also unsere Gewohnheiten und drücken wir uns klar aus!

Diese Problematik lässt sich gut in einen Satz fassen, der vielleicht etwas psychologisch klingt: «Der andere ist anders.» In diesem Sinn bedeutet Anderssein ein Anders-als-ich-sein. Wenn ich dies immer im Hinterkopf behalte, gelingt es mir, zwischen meiner Insel und der des anderen eine Brücke zu schlagen: die Kommunikation. Je klarer ich mich ausdrücke, desto besser verstehen wir einander und können uns in der Mitte der Brücke treffen. Im Gegensatz dazu davon aus-



zugehen, dass der andere meine Anliegen schlecht aufnimmt, meine Wünsche errät und meine Erwartungen offensichtlich sind, ist der sicherste Weg, die Beziehung zu schwächen. Wenn ich so denke, habe ich am Ende keine Lust mehr, mit den anderen zusammen zu sein, die mich sowieso nicht verstehen. Bei einer schlechten Kommunikation leidet die Beziehung.

Kommunikation mag banal, einfach und belanglos erscheinen, ist aber demnach zentral?

Kommunikation ist weder banal noch einfach oder belanglos, sondern die Grundlage einer Beziehung. Sie muss erlernt werden, wird in unserem Schulsystem jedoch sträflich vernachlässigt. Lernen, eine Sprache zu sprechen und zu schreiben, reicht nicht aus: Zwischenmenschliche Kommunikation geht über die grundlegende Verwendung von Sprache hinaus. Es geht darum, dem anderen zuzuhören, ihm Aufmerksamkeit zu schenken, Fragen zu stellen, Mitgefühl zu zeigen, ihm Dinge zu sagen, statt ihn diese erraten zu lassen, klar Stellung zu beziehen usw. All dies muss richtig gelernt werden, sonst übernimmt man allenfalls negative Verhaltensweisen. Wenn ich aus einer Familie stamme, in der man sich die Dinge nicht klar gesagt hat, wie soll ich mich dann als Leiter eines Teams anders verhalten?

«Nun sind's 450 Gramm, ist das auch recht?»

Wer ist im Restaurant noch nie vor einer verkohlten Pizza oder einem ledrigen Steak gegessen? Oder vor der Theke eines Metzgers oder Käseverkäufers gestanden, der einem die gewünschte Ware allzu grosszügig abgeschnitten hat? Macht nichts, wir wollen ja nicht kleinlich sein ... sollten wir aber! rät der Psychologe Yves-Alexandre Thalmann. «Es geht dabei nicht so sehr um den materiellen Aspekt – den Preis der Pizza oder die paar Gramm zusätzlich verrechneten Käse. Es geht um den psychologischen Aspekt: Warum lässt sich jemand von anderen etwas aufdrücken? Weil er nicht gewohnt ist, sich zu behaupten und Grenzen zu setzen.»

Und sind wir wirklich sicher, dass diese kleinen Unannehmlichkeiten nicht so schlimm sind? «Tief in mir drin spüre ich, dass das nicht richtig war, dass das nur mir passiert. Das nächste Mal dasselbe. Ich gehe dann lieber zu einem anderen Metzger oder in ein anderes Restaurant. Auch hier leidet

wieder die Beziehung. Es ist deshalb nicht kleinlich, etwas zu sagen, sondern zeigt, dass ich mich und den anderen respektiere. Schliesslich ist das Ziel des Händlers, seinen Kunden zu halten, nicht ihn in kleinen Dosen zu betrügen, bis er nicht mehr zu ihm kommt.»

Eine weitere bedenkliche Tatsache nach dem Experten für Persönlichkeitsentwicklung: Wir wagen nicht, unsere Meinung ehrlich zu äussern: «Was denken die anderen von mir?» Dass wir klein beigeben, rechtfertigen wir mit unserer Offenheit und Toleranz. «Sich zu behaupten braucht Mut, was aber wiederum das Selbstvertrauen stärkt, uns stolz macht und gut für unsere Beziehungen ist.»

Zur Vertiefung: Yves-Alexandre Thalmann, «S'affirmer même si on manque de confiance en soi», Éditions Solar

«Dieses Spital kann ich jedem empfehlen»

PATIENTENZUFRIEDENHEIT Das HFR gibt erstmals die Ergebnisse seiner Fragebogen zur Patientenzufriedenheit bekannt, die es 2018 an seine Patientinnen und Patienten verteilt hatte. Erfreuliches Fazit: Die Mehrheit der Patienten ist sehr zufrieden. Die professionelle Haltung, die Freundlichkeit und die Zugänglichkeit des Pflegepersonals wurden besonders gelobt. Verbesserungsbedarf besteht bei der Infrastruktur des (ältesten) Standorts Freiburg sowie bei der Verpflegung.

| Empfehlung | Billens | Freiburg | Meyriez-Murten | Riaz | Tafers |
|--|---------|----------|----------------|------|--------|
| Dieses Spital empfehle ich weiter | 9.81 | 9.83 | 8.89 | 9.96 | 10 |
| Medizinische Betreuung | | | | | |
| Ich fühlte mich von den Ärzten fachlich gut behandelt | 10 | 9.83 | 9.63 | 9.89 | 10 |
| Die Ärzte nahmen sich genügend Zeit, um mit mir über meine Krankheit/meinen Unfall und die Behandlung zu sprechen | 10 | 9.84 | 9.62 | 9.84 | 10 |
| Ich wurde von den Ärzten über die Krankheit/den Unfall und die Therapie gut verständlich informiert | 10 | 9.72 | 9.60 | 9.76 | 10 |
| Ich wurde über die Einnahme und den Gebrauch von Medikamenten genügend informiert | 10 | 9.77 | 9.63 | 9.83 | 9.78 |
| Pflegerische Betreuung | | | | | |
| Ich fühlte mich vom Pflegepersonal gut betreut | 10 | 9.86 | 8.85 | 9.77 | 10 |
| Das Pflegepersonal nahm sich genügend Zeit, um mit mir über meine Krankheit/meinen Unfall und die Behandlung zu sprechen | 10 | 9.75 | 8.85 | 9.88 | 9.81 |
| Der Austritt wurde gut organisiert | 9.81 | 9.73 | 9.17 | 9.71 | 9.79 |
| Gastronomie | | | | | |
| Waren die Mahlzeiten abwechslungsreich? | 8.04 | 9.75 | 8.89 | 9.84 | 9.60 |
| Wie beurteilen Sie die Präsentation der Mahlzeiten? | 7.50 | 9.81 | 9.23 | 9.72 | 9.80 |
| Falls Sie eine Diätkost benötigten: Entsprach sie Ihren Erwartungen? | 7.11 | 9.58 | 8.95 | 9.75 | 9.47 |
| Zimmer | | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Sauberkeit Ihres Zimmers? | 10 | 9.83 | 9.62 | 9.92 | 10 |
| Wie beurteilen Sie den Komfort des Bettes? | 9.29 | 9.33 | 9.63 | 9.69 | 9.61 |
| Wie beurteilen Sie die Einrichtung des Zimmers? | 9.82 | 9.46 | 9.62 | 9.77 | 10 |

Tabelle: Skala von 0 – 10 (0: schlecht, 10: hervorragend)

«Ein erstklassiges Spital mit netten Mitarbeitern und einer effizienten Organisation, das ich jedem empfehlen kann.»

HFR Tafers, Allgemeine Chirurgie

«Das Pflorgeteam war meine grösste Stütze während meines Aufenthalts. Menschlich, professionell – einfach super! Besonderen Dank für die Hypnose.»

HFR Freiburg – Kantonsspital, Orthopädische Chirurgie

«Ein riesengrosses Danke an alle Teams für den angenehmen Aufenthalt und die Betreuung!»

HFR Billens, Rehabilitation

«Das Spital mit der besten Betreuung, die ich je erlebt habe – in allen Bereichen. Ein herzliches Dankeschön an alle!»

HFR Meyriez-Murten, Innere Medizin

«Das Pflegepersonal war supernett, freundlich und aufgestellt, sowohl in der Notfallstation als auch auf der Abteilung. Die Person, welche die Mahlzeiten verteilte, war reizend. Alle waren nett und sympathisch, auch die Nachtschwester, die diskret und hilfsbereit waren. Das gibt eine Goldmedaille! Bravo und ein grosses DANKE an alle.»

HFR Riaz, Allgemeine Chirurgie



Das HFR und die Hochschule für Gesundheit warten mit innovativen Projekten auf

ONKOLOGIE Das HFR und die Hochschule für Gesundheit Freiburg (HfG-FR) intensivieren ihre Zusammenarbeit: Im Rahmen der Akademisch-klinischen Partnerschaft (AKP) unterzeichneten sie 2018 eine neue Vereinbarung. Die AKP umfasst vier innovative Projekte, darunter CINA-CANCER, eine Initiative, um die Betreuung von erwachsenen, ambulant betreuten Krebspatienten zu verbessern.

Nicht alle reagieren gleich auf den Schock einer Krebsdiagnose. «Ob jemand mit den gleichen Symptomen das Glas halb voll oder halb leer sieht, verändert die Art, wie eine Situation wahrgenommen wird, vollständig», sagt Natacha Szüts, Fachexpertin für Onkologiepflege am HFR. Diese Wahrnehmung ist aber der Schlüssel zum Wohlbefinden eines Patienten. Um Patientinnen und Patienten des Onkologie-Ambulatoriums zu unterstützen, haben das HFR und die HfG-FR im Rahmen der Akademisch-klinischen Partnerschaft (AKP/ siehe Kasten), welche die beiden Institutionen verbindet, eine Pflegekonsultation für ambulante onkologische Patienten (CINA-CANCER) auf die Beine gestellt. 2018 haben Natacha Szüts sowie drei Dozenten der Hochschule und Pflegefachpersonen so fast 100 durchschnittlich 62-jährige Patienten während rund 170 Konsultationen begleitet.

Am Anfang des Projekts stand eine pflegewissenschaftliche Studie, die zeigte, dass bei den Dienstleistungen für ambulant betreute Krebspatienten Ausbaubedarf bestand. Anhand der Studienergebnisse wurden Pflegekonsultationen erarbeitet, die fünf einstündige Termine umfassen. 2016 wurden diese Pflegekonsultationen umgesetzt. Seither wird CINA-CANCER allen Patienten bei ihrer ersten ambulanten Behandlung zur intravenösen Chemotherapie vorgestellt – ausser an Brustkrebs erkrankten Frauen, die durch die Breast Care Nurse betreut werden.

«Für Patienten, die während der langen onkologischen Behandlung mit vielen Nebenwirkungen eine schwierige Zeit durchmachen, ist das ein Plus», unterstreicht Christine Sager Tinguely, die als Dozentin am Programm teilnimmt. «Dieses

Angebot ergänzt das Pflegeteam, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden und sie während der Krankheit optimal zu betreuen.» Die Angehörigen, die ebenfalls sehr betroffen sind von der Krankheit, sind eingeladen, an den Treffen teilzunehmen.

Während dieser Gespräche widmet eine Pflegefachperson dem Patienten ihre ganze Aufmerksamkeit. Dabei wird keine Kontrolle durchgeführt und kein Piepser stört. Bei der zweiten Behandlung führt ein Mitglied von CINA-CANCER mittels eines Stress-Thermometers eine Abklärung durch. Dies ist ein von den grossen Institutionen, die Krebserkrankungen behandeln, anerkanntes Werkzeug, um psychische, emotionale, praktische oder auch spirituelle Probleme zu identifizieren. «Wir erstellen eine Bestandesaufnahme und fordern die Patienten auf, den derzeit empfundenen Stress auf einer Skala von 0 bis 10 anzugeben», beschreibt die Dozentin. Bei der zweiten Behandlung erfolgt zudem eine Abklärung auf der CD-RISC-Skala zur Bestimmung der Resilienz, d. h. der Fähigkeit einer Person, mit einem traumatischen Ereignis umzugehen. Wenn der erwachsene Patient an einer Depression leidet oder einen sehr hohen Wert auf der Resilienz- oder Stressskala erreicht, wird er an einen anderen Spezialisten überwiesen.

Das Team von CINA-CANCER bespricht mit dem Patienten seine Prioritäten und die Mittel, die eingesetzt werden können, um ihn bei den erkannten Problemen zu unterstützen. Stress und Resilienz werden beim dritten und fünften Treffen neu beurteilt, wohingegen an den Sitzungen dazwischen geprüft wird, ob die festgelegten Ziele erreicht wurden. Bei einem Rückfall nimmt das Team mit allen Patienten erneut Kontakt auf, auch mit denjenigen, die zuvor das ganze oder einen Teil des Programms nicht mitmachen wollten. Es ist eine Situation, die sich aus medizinischer und psychologischer Sicht konstant verändert.

«Zu Beginn einer Chemotherapie ist der Patient sehr ängstlich, er macht sich Gedanken über die Wirksamkeit der Pflege, die ausgemalten Nebenwirkungen, alle Vorstellungen, die er von Krebserkrankungen hat», ergänzt Christine Sager Tinguely. Später muss der Patient mit Problemen wie Übelkeit, Müdigkeit, Haarausfall und Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme umgehen. Am Ende der Behandlung fragt sich der Patient, was nun geschehen wird, ob er wirklich geheilt ist, ob nur die Symptome zurückgegangen sind oder das Risiko eines Rückfalls besteht. «Für uns ist es wichtig, Personen in ihrer Fähigkeit, mit einer Situation umzugehen, so gut wie möglich zu unterstützen», betont die Spezialistin.

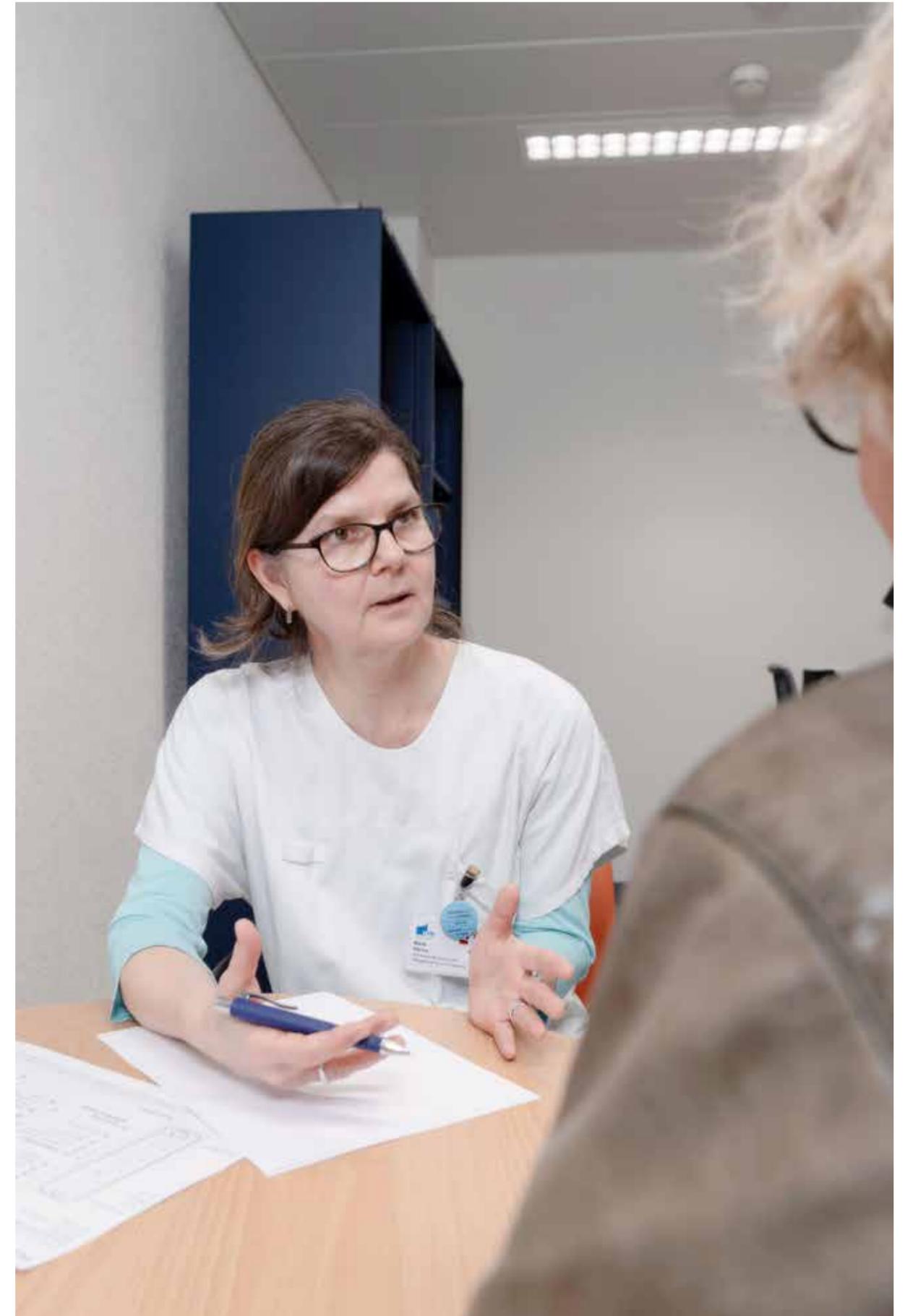
Neben dem Stress-Thermometer und der Resilienzskala verwenden die Fachpersonen den theoretischen Rahmen der Motivierenden Gesprächsführung, um die Motivation der Patienten zu stärken. Strenge Forschungsprotokolle stellen sicher, dass diese Dienstleistung, die von der Grundversicherung bezahlt wird, die Lebensqualität der Betroffenen tatsächlich verbessert. «Als wir begannen, waren wir Vorreiter darin, die Resilienz und die unbefriedigten Bedürfnisse der Patienten zu messen», unterstreicht Natacha Szüts.

Diese Dienstleistung verbessert die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachkräfte der Onkologie, Chirurgie, Psychoonkologie, Pflege und Ernährungsberatung, die für die Patientenbetreuung zuständig sind. Die einzigartige Konsultation, die zu Beginn nur auf Deutsch und Französisch angeboten wurde, steht seit einiger Zeit auch auf Spanisch und Portugiesisch zur Verfügung. Möglich machte dies die Anstellung zweier neuer, entsprechend ausgebildeter Pflegefachfrauen. Das Team von CINA-CANCER ist in der Lage, an fünf Tagen die Woche bis zu 250 Patienten im Jahr zu begleiten.

Akademisch-klinische Partnerschaft, eine effiziente Zusammenarbeit

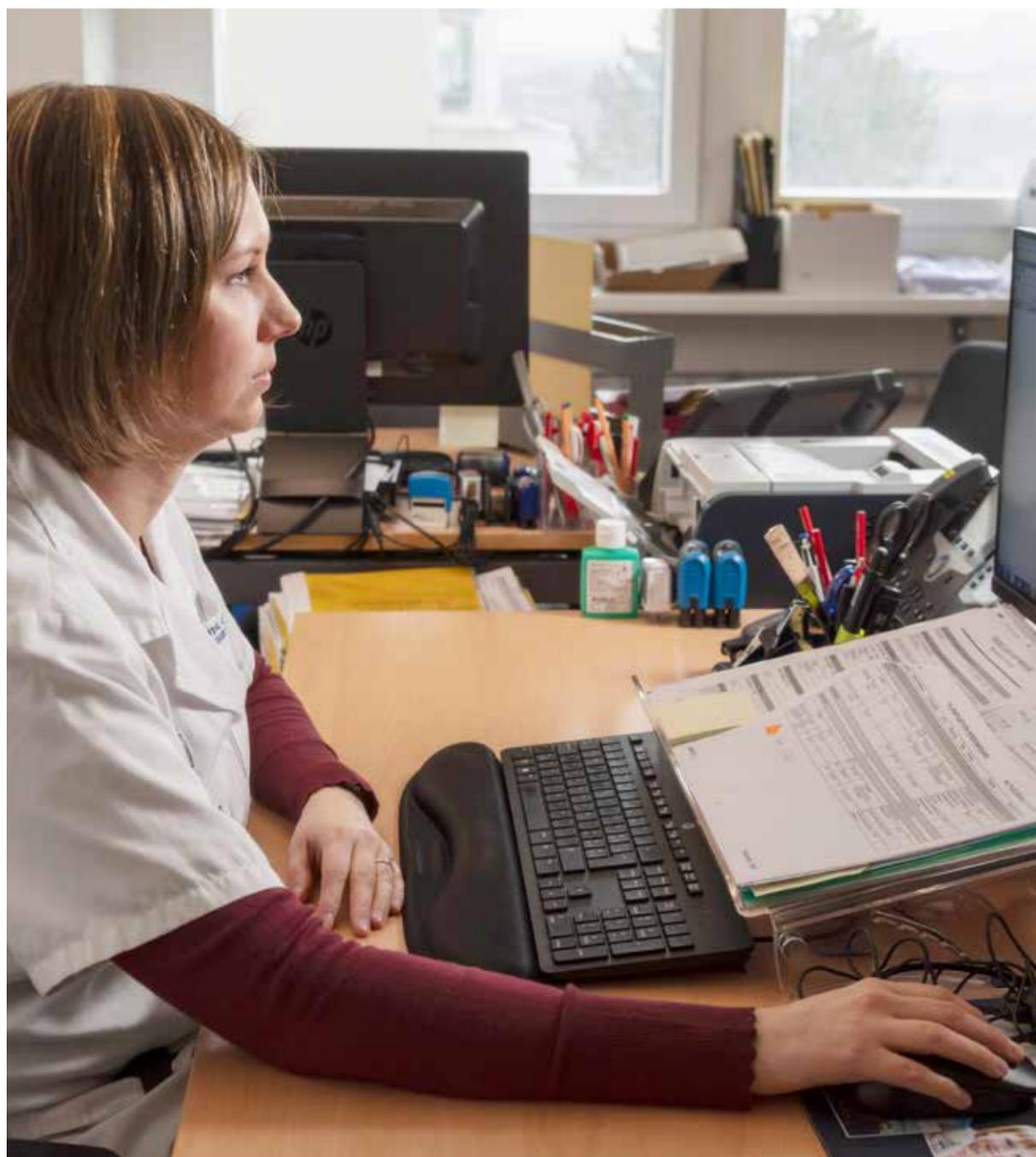
Die Akademisch-klinische Partnerschaft (AKP), die seit 2013 zwischen dem freiburger spital (HFR) und der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HfG-FR) besteht, wurde 2018 mit einer neuen Vereinbarung bekräftigt. Die Partnerschaft fördert die Innovation und die Weiterentwicklung der Qualität der Pflegeleistungen, Lehre und Forschung. Neben CINA-CANCER arbeitet die AKP an drei weiteren Projekten, darunter CINACARD (Pflegekonsultationen für erwachsene Herzinsuffizienzpatienten

nach Spitalaustritt), PEB (Partnerschaft beim Unterricht in der Bachelorausbildung, bei dem Fachexperten Pflege ihr Know-how an der HfG-FR einbringen) sowie DTS, ein Projekt zur Entwicklung und Aktualisierung von Pflegetechniken und Arbeitsanleitungen. Für die AKP ist ein Steuerungsausschuss zuständig, der einmal im Jahr zusammenkommt, um eine Bilanz der laufenden Projekte zu ziehen und neue zu erarbeiten.



Digitalisierung der ambulanten Tätigkeit - eine grosse Herausforderung

INFORMATIK Bis spätestens 2020 soll die gesamte ambulante Tätigkeit elektronisch erfasst werden. Die Standardisierung und Vereinheitlichung ermöglichen eine effizientere Arbeitsweise und Kosteneinsparungen. Dieses Grossprojekt wurde 2018 in Angriff genommen.



Die ambulante Pflege wird immer häufiger in Anspruch genommen. Dieser Trend gilt auch für das HFR. An allen fünf Standorten zusammen befinden sich 250 ambulante Sprechzimmer. Vier Fünftel verwenden derzeit vereinheitlicht die Lösung PolyPoint RAP. Es geht darum, den Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten über die ganze ambulante Versorgungskette bis 2020 digital abzuwickeln. Durch die Standardisierung und Vereinheitlichung können unter anderem die Kosten gesenkt werden.

Zu diesem Zweck arbeitet die Projektgruppe Ambulantes Informationssystem (IS Ambu) unter der Führung von Projektleiter Jean-Baptiste Carrel seit vergangem Jahr an den drei Schwerpunkten Planung, Dokumentation und Erfassung. Oberste Ziele sind die Voranmeldung und die einheitliche Patientenagenda. «Wenn sich ein Patient beim Empfang des Spitalstandorts meldet, ist das Ziel, ihn dank der einheitlichen Agenda an die richtige Fachperson verweisen zu können», erklärt Jean-Baptiste Carrel. «Jedes ambulante Sprechzimmer wird als eigenständige Praxis, die jedoch in das Praxisnetzwerk am HFR einbezogen ist, betrachtet. Auch wenn fast keine Planung mehr auf Papier erfolgt, verwenden doch rund 50 Stellen Outlook, das nur für das betroffene Sekretariat zugänglich ist.»

Der zweite Schwerpunkt betrifft die Dokumentation. Während der Sprechstunde schreibt der Konsiliararzt den Verlaufsbericht, um danach den Sprechstundenbericht zu erstellen. Dieser wird einerseits an den Zuweiser weitergeleitet, andererseits zentral im elektronischen Patientendossier des HFR abgespeichert. Der letzte Schwerpunkt ist die Leistungserfassung, deren Ziel die Einspeisung der ärztlichen und pflegerischen Leistungen, des verwendeten Materials und der Medikamente in die elektronische Fakturierung und Statistik ist.

Diese Innovationen erleichtern die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) – ein Ziel der Strategie «eHealth Schweiz 2.0» des Bundes. Gemäss geltendem Gesetz muss das EPD vor 2020 verfügbar sein, sonst könnten die betroffenen Spitäler einige Leistungsaufträge verlieren. Das Projekt umfasst ein jährliches Budget von 300'000 Franken für drei Jahre, während eine neue Lösung drei- bis viermal so viel kosten würde. Indem ein bereits verwendetes Programm – PolyPoint RAP – eingesetzt wird, das nur Erweiterungen braucht, kann die Umsetzung beschleunigt werden, was gleichzeitig beträchtliche Ersparnisse ermöglicht. Hin-

zu kommt, dass viele Mitarbeitende bereits mit diesem Programm arbeiten, das zweisprachig Französisch/Deutsch ist.

«Die Herausforderung wird auch sein, in Zukunft die Medical Devices mit dem Patientendossier zu verbinden», fügt Jean-Baptiste Carrel hinzu. So können Informationen, die beispielsweise von Schrittmachern, Insulin- und Schmerzmittelpumpen, elektrischen Stimulatoren oder Fitness-Uhren eingehen, von der Ärztin oder vom Arzt analysiert und falls nötig im Dossier festgehalten werden.

Auch standardisierte und zentralisierte Daten bleiben geschützt: «Wir müssen sicherstellen, dass die Informationen nicht von irgendjemandem gelesen werden können, sondern nur vom Arzt, der die Sprechstunde durchführt», unterstreicht der Projektleiter. Die Sicherheit der Informatikserver wird derzeit durch das Amt für Informatik und Telekommunikation des Staates Freiburg (ITA) gewährleistet.

«Dieses umfangreiche Projekt erfordert eine andere Arbeitsweise, stellt jedoch eine Chance dar, unsere interne Organisation und die für die Patienten erbrachten Leistungen des HFR zu verbessern. Man könnte das so zusammenfassen: Das HFR ist ein Spital und Praxisnetzwerk», stellt Jean-Baptiste Carrel fest.

Weitere wichtige Themen

im Überblick



Dank Strichcodes sicherer und schneller zu Laborergebnissen

LABOR Blutprobe, Lumbalpunktion, Wundabstrich oder andere biologische Flüssigkeiten: Am HFR werden seit Kurzem sämtliche Proben von Spitalpatienten elektronisch mit Strichcodes erfasst. Dies gewährleistet die Nachverfolgbarkeit der Teströhrchen vom Patientenzimmer bis ins Labor. Und: Das einfache System erhöht nicht nur deutlich die Sicherheit der Patientendaten, sondern spart den Pflegeteams auch wertvolle Zeit.

Ein Beispiel: Ein Patient wird aufgrund eines Herzinfarkts eingeliefert und benötigt einige Untersuchungen. Für den Arzt nichts leichter als das: Mit wenigen Klicks wählt er im neuen Programm für elektronische Laboraufträge DGOrder die gewünschten Analysen aus.

Dann kommt das Pflegeteam zum Einsatz. Die Pflegefachperson scannt erst den Strichcode auf dem Patientenarmband und anschliessend denjenigen auf dem Laborauftragschein. Beide Codes müssen identisch sein. Nach dieser Kontrolle kann die Pflegefachperson die Proben entnehmen, die Röhrchen etikettieren, einscannen und ans Labor schicken.

Der grösste Vorteil dieses elektronischen Auftragsystems? Die Sicherheit. «Das Risiko, dass es vor der Laboranalyse zu Fehlern kommt, wird durch dieses System deutlich gesenkt», betont Projektleiter Christophe Bosteels. «Man kann kein Kästchen mehr falsch ankreuzen.»

Ein weiteres Plus: die Zeiteinsparung. Die Zahl der Laboraufträge nimmt konstant zu: 2012 waren es noch etwas über 210'000, 2017 bereits rund 235'000 und 2027 werden es ungefähr 280'000 sein. Um die Teams zu entlasten, müssen die Prozesse zwingend optimiert werden. Christophe Bosteels schätzt, dass dank DGOrder pro Probeentnahme etwa ein Drittel der Zeit eingespart werden kann.

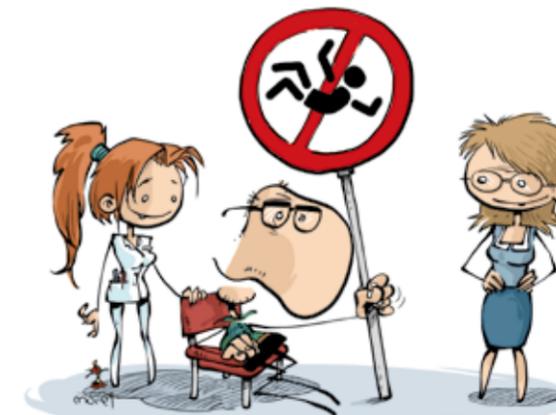
Das Beste zum Schluss: Dank DGOrder haben Ärzte und Pflegende jederzeit den Überblick über die Daten jedes Patienten. «Wir sehen genau, wer welche Proben zu welcher Zeit entnommen hat. Ausserdem wissen wir zu jedem Zeitpunkt, wo sich das Röhrchen befindet. Die Nachverfolgbarkeit ist sehr präzise», fügt der Projektleiter hinzu.

Stürze im Spital verhindern - aber wie?

PRÄVENTION Stürze sind im Spital leider keine Seltenheit. Sie führen zu Verletzungen, die sich vermeiden liessen. Das HFR hat daher eine nützliche Broschüre mit Verhaltensregeln für Patienten, Angehörige und Gesundheitsfachkräfte herausgegeben.

Schmutzige Brillengläser, Hindernisse neben dem Bett, schlechte Beleuchtung ... Während eines Spitalaufenthalts gibt es viele Gründe dafür, dass Patienten hinfallen und sich verletzen. Muss man sich damit abfinden? Nein, wenn jeder seinen Beitrag leistet: Um Patienten und Mitarbeitende zu sensibilisieren, hat das HFR im vergangenen Jahr die zweisprachige Broschüre «Stürze im Spital vermeiden. Leitfaden für Patienten, Angehörige sowie das Ärzte- und Pflegeteam» herausgegeben.

Die kurze, übersichtliche und praxisnahe Broschüre basiert auf einer Vorlage des Royal College of Physicians in London. Sie zeigt auf, wie sich Stürze mit ein paar Verhaltensregeln vermeiden lassen. Der Leitfaden liegt unter anderem am Empfang der einzelnen Standorte auf. Unter chutes@h-fr.ch kann er auch per Mail bestellt werden.



GEMEINSAM GEGEN STÜRZE!

Wichtige Einkaufspartnerschaft mit Westschweizer Spitälern

WARENVERSORGUNG Das HFR arbeitet neu mit der zentralen Einkaufsabteilung der Universitätsspitäler Lausanne und Genf zusammen. Dank der gemeinsamen Vereinbarung kann das HFR medizinisches Material günstiger einkaufen.

Ein Spital gibt jährlich mehrere Dutzend Millionen Franken für medizinisches Material aus: Um diese Ausgaben möglichst tief zu halten, hat das HFR im Oktober 2018 eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit der zentralen Beschaffungs- und Biomedizintechnikstelle (CAIB) des Waadtländer Universitätsspitals CHUV und des Genfer Universitätsspitals HUG unterzeichnet. Die Partnerschaft bringt dem HFR viele Vorteile, unter anderem tiefste Marktpreise dank der gemeinsamen Anschaffung von Material mit anderen Westschweizer Spitälern.

Ein neues Tool für die Wahl der Notaufnahme

NOTFALL Freiburger Patientinnen und Patienten können dank einem Online-Tool neu auf einen Blick sehen, in welcher Notaufnahme die Wartezeit am kürzesten ist. Seit 2018 trägt das HFR mit dem neuen Tool dazu bei, den Patienten lange Wartezeiten zu ersparen.

Etwas gegen die – zuweilen langen – Wartezeiten in der Notaufnahme tun: So lautet das Ziel des Belegungsindikators, einem Online-Tool, das im Mai 2018 aufgeschaltet wurde. Kleine Männchen in Grün, Orange oder Rot zeigen auf einfache und verständliche Weise, ob in der Notfallstation wenig, mässiger oder starker Betrieb herrscht.

Das neue System scheint gut anzukommen: Die Seite urgences.h-fr.ch ist mit durchschnittlich hundert Klicks pro Tag zu einer der beliebtesten der gesamten HFR-Website geworden. «Die Bevölkerung sieht auf einen Blick, ob sie in Freiburg, Riaz oder Tafers am schnellsten versorgt wird. Der Indikator umfasst auch den Kindernotfall in Freiburg», präzisiert Dr. med. Vincent Ribordy, Chefarzt transversal Notfallmedizin HFR. Parallel dazu hat er seine Teams in der Psychologie des Wartens geschult: «Die Information der Patienten ist ein wichtiger Bestandteil der Veränderungen, die wir in der Notaufnahme Freiburg 2017 eingeleitet haben. 2018 haben wir die entsprechende interne Schulung weiter ausgebaut», so Ribordy.

Dass die getroffenen Massnahmen etwas bewirken, beweist das vermehrte Lob seitens der Patienten. Das Beste: Die Verbesserungen kommen nicht nur ihnen, sondern auch den Mitarbeitenden zugute.

| Belegung der Notaufnahme | | | |
|--|---|---|---|
| Aktualisiert: 24.01.2019 - 12:11:23 | | | |
| Freiburg Notfallstation | Freiburg Kindernotfall | Riaz Notfallstation | Tafers Notfallstation |
| | | | |
| Rund um die Uhr 026 306 30 00 Normaltarif | Rund um die Uhr 0900 268 001 Kilohöhne (2.99 Fr/Min) | Rund um die Uhr 026 306 41 00 Normaltarif | Rund um die Uhr 026 306 60 30 Normaltarif |
| Meyriez-Murten Permanence | Die Angaben zur Belegung sind nur als Anhaltspunkt gedacht. Die tatsächliche Belegung kann kurzfristig ändern. | | |
| Mo-Fr 8.00 bis 20.00 Uhr Sa/So und Feiertage 9.00 bis 19.00 Uhr 026 306 71 10 Normaltarif | Lebensbedrohliche Notfälle werden priorisiert behandelt. Die Patientinnen und Patienten werden nach Dringlichkeit behandelt, nicht in der Reihenfolge ihrer Ankunft oder nach Versicherungsklasse. | | |

Wäscherei: Umsetzung schreitet voran

LOGISTIK Das Projekt zur Auslagerung der Wäscherei konnte im vergangenen Jahr wichtige Arbeiten in Angriff nehmen: Nach einer Bedürfnisanalyse und einem Inventar aller Wäscheartikel konnte das Dossier zur öffentlichen Ausschreibung fertiggestellt werden.

Die Vorarbeiten zur geplanten Externalisierung der Wäscherei sind auf gutem Weg. Bevor die Dienstleistung öffentlich ausgeschrieben werden konnte, waren jedoch umfangreiche interne Analysen notwendig: ein Inventar über alle Wäscheartikel an allen Standorten (Bettwäsche, Arbeitskleider, Reinigungsartikel usw.), Gespräche mit den verschiedenen Berufsgruppen, um deren Bedürfnisse für die künftige Arbeitskleidung abzuklären, und eine Evaluation der Prozesse zur Verteilung der Wäsche und der Arbeitskleider. Diese Vorabklärungen bildeten die Basis für die öffentliche Ausschreibung, die am 11. Januar 2019 erfolgte.

Parallel dazu fanden mit den Mitarbeitenden der Wäscherei persönliche Gespräche statt. Für alle 29 betroffenen Mitarbeitenden konnte eine Lösung gefunden werden. 22 Personen werden am HFR weiterbeschäftigt, andere gehen regulär oder frühzeitig in Rente oder verlassen das HFR aus anderen Gründen. Bis im Sommer 2019 wird bekannt sein, welcher Dienstleister künftig die Flach- und Berufswäsche liefert und unterhält. Die definitive Umsetzungsplanung wird anschliessend mit dem Lieferanten koordiniert.



«Revolutionäre» CT-Geräte für die Radiologie

TECHNOLOGIE Die Radiologie des HFR Freiburg – Kantonsospitals ergänzt ihre Infrastruktur mit zwei neuen CT-Geräten des Modells «Revolution». Diese ermöglichen eine bessere Versorgung, insbesondere von Patienten der Kardiologie, der Notfallmedizin und der Onkologie. Auch die Klinik für Radio-Onkologie ist gut aufgestellt.

Sekundenschnelle Untersuchung des gesamten Körpers: Das ist dank der zwei neuen CT-Geräte «Revolution» möglich, welche die Klinik für Radiologie am Standort Freiburg in Betrieb genommen hat. Die neuen Geräte bieten ergänzende Informationen zu einem MRI oder einer nuklearmedizinischen Untersuchung. Sie ermöglichen die komplette anatomische Abdeckung eines Organs in bisher unerreichter Qualität und Rekordzeit. Eine weitere gute Nachricht für zuweisende Ärzte und Patienten: Die Ergebnisse von radiologischen Untersuchungen können ab sofort über einen Zugriffscode direkt im Internet eingesehen werden.

Andere Abteilungen des HFR profitieren ebenfalls von neuen Technologien. Die Radio-Onkologie HFR verfügt nun über zwei neue Behandlungstische für ihre TrueBeam-Linearbeschleuniger. Sie bieten den Vorteil, dass man die Lage des Patienten über eine 6-D Positionierung steuern kann, inklusive Drehung und Kippung in Kopftiefe. Dieses neue System ist nicht nur präziser, sondern spart auch Zeit, denn die Position wird direkt vom Kontrollraum aus verändert.

Neuer Webauftritt

KOMMUNIKATION Einfachere Navigation, neuer Seitenaufbau und zusätzliche Funktionen: Der neue Internetauftritt erfüllt die Bedürfnisse der Nutzer noch besser.

Die oft sehr technische Welt der Medizin kann respekt- oder gar furchteinflössend wirken, dabei ist der menschliche Aspekt genauso wichtig. Die neue Website des HFR trägt bei dem Rechnung, indem sie sowohl das medizinische Know-how des HFR als auch die Menschlichkeit und die Nähe zur Freiburger Bevölkerung hervorhebt.

Den Nutzern stehen ab Juni 2019 eine leistungsfähige Suchfunktion und verschiedene Zugänge zu den medizinischen Fachbereichen zur Verfügung. Die einzelnen Seiten enthalten die wichtigsten Informationen, illustriert mit Fotos aus dem Spitalalltag. Dieser wiederum liefert Stoff für die Blogartikel, die auf den sozialen Netzwerken geteilt werden können. Auf eine gute Darstellung auf Mobilgeräten wurde besonders geachtet: Damit lässt sich die Website sowohl am PC, auf dem Mobiltelefon oder Tablet konsultieren. Wichtig ist hier der rasche Zugriff auf die wichtigsten Informationen, zum Beispiel bei einem Notfall.

Auch die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte werden fündig: Ein eigener Bereich enthält alle für sie relevanten Informationen, Kontaktangaben und Dokumente. Die neue Website, die von User-Experience-Spezialisten in enger Begleitung durch Entwickler gestaltet wurde, ist zudem vollständig modular aufgebaut.



Neue Hightech-Kameras in der Nuklearmedizin

TECHNOLOGIE Die Abteilung für Nuklearmedizin am HFR Freiburg – Kantonsspital verfügt seit vergangenem Jahr über drei neue Kameras: zwei SPECT/CT-Hybridkameras und eine Einkopf-Gammakamera. Sie kann durch diese Spitzentechnologien die Dienstleistungen der Klinik verbessern und positioniert sich in der Westschweiz als ein wichtiger Akteur des Gesundheitswesens.

Nachdem sie mehr als 14 Jahre treue Dienste geleistet haben, wurden die zwei Gammakameras der Nuklearmedizin (Diagnoseverfahren und Therapien mithilfe radioaktiver Substanzen) im vergangenen Jahr durch zwei SPECT/CT-Hybridkameras ersetzt. Diese Spitzengeräte ermöglichen eine in Europa einzigartige Konfiguration und 3D-Rekonstruktionen in hoher Auflösung, insbesondere für Knochenszintigrafien. Dank dieser Ausrüstung agiert die Abteilung für Nuklearmedizin des HFR als Referenzzentrum für die Schweiz.

Diese medizintechnische Infrastruktur wird zudem durch eine Einkopf-Gammakamera ergänzt, die für pädiatrische und endokrinologische Untersuchungen sowie für bildgesteuerte Eingriffe, insbesondere bei Brustkrebs, eingesetzt wird. Diese Apparate sind einfach zu bedienen und bieten nicht nur eine gute Bildqualität, schnelle und herausragende Ergebnisse, sondern sind für die Patientinnen und Patienten auch komfortabel. Die Abteilung für Nuklearmedizin kann der Freiburger Bevölkerung damit die gesamte Versorgung bieten – was sich in einer steigenden Anzahl Untersuchungen niederschlägt – und positioniert sich in der Westschweiz als ein wichtiger Akteur des Gesundheitswesens.

Intensivstation als Weiterbildungsstätte der Kategorie A anerkannt

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG Das HFR verfügt über eine neue Weiterbildungsstätte der Kategorie A: die Klinik für Intensivpflege. Die Akkreditierung, die vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vergeben wird, erfolgt im Anschluss an die Zertifizierung einer Abteilung mit 19 Betten und die Neugestaltung der ärztlichen Weiterbildung in der Klinik für Intensivpflege am HFR Freiburg – Kantonsspital.

Nach fünfjähriger Vorarbeit und dank der hervorragenden Arbeit des Ärzte- und Pflegeteams wurde die Klinik für Intensivpflege am Standort Freiburg als Weiterbildungsstätte der Kategorie A anerkannt. «Dieses Prädikat ist eine Garantie für die hohe Qualität unserer Dienstleistungen für die Patienten», freut sich Govind Sridharan, Chefarzt der Klinik. «Zudem können die Ärzte so einen grossen Teil ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Intensivmedizin in Freiburg absolvieren.» Nicht zuletzt bestätigt das HFR damit auf nationaler Ebene seine Rolle als wichtiger Akteur in der ärztlichen Weiterbildung.



Weitere HFR-Weiterbildungsstätten der Kategorie A
Allgemeine Innere Medizin, Anästhesiologie, Chirurgie, Kardiologie, Medizinische Onkologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Radiologie



Masterstudium Humanmedizin: intensive Vorarbeit

LEHRE 40 Studenten werden am 16. September 2019 ihr Masterstudium in Humanmedizin in Freiburg aufnehmen. Um dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, waren auch 2018 intensive Vorarbeiten notwendig – auf Seiten der Universität Freiburg wie auch des HFR.

Hauptschwerpunkt waren der Bau des neuen Gebäudes auf dem Gelände des HFR Freiburg – Kantonsspitals, das Ausarbeiten des Ausbildungsprogramms sowie die Ernennung von Ärzten zu Professoren für die verschiedenen Lehrprogramme. Trotz knapper Frist konnte der Rohbau des vierstöckigen Gebäudes mit einer Bruttofläche von 2013 m² bis im November errichtet werden; im Frühling 2019 können die Räumlichkeiten an die neuen Nutzer übergeben werden.

Auch das Ausbildungsprogramm kam gut voran: Der Schwerpunkt liegt auf einer praxisnahen Ausbildung mit einem allgemeinmedizinischen Ansatz, der den Patienten ganzheitlich erfasst und weniger auf einen Fachbereich fokussiert ist. Während des ersten Jahres werden die Studenten einen Tag wöchentlich in einer Arztpraxis tätig sein – eine Massnahme, um die Hausarztmedizin bei den angehenden Ärzten besser bekannt zu machen. Das Masterstudium in Freiburg wird auch die Zweisprachigkeit fördern: Während der Praktika am HFR werden die Studenten in der Sprache des Patienten sprechen – je nach Fall Deutsch oder Französisch. Des Weiteren wurden Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Chefarzt Pädiatrie HFR, sowie Prof. Dr. med. Moritz Tannast, Chefarzt Orthopädie HFR (seit 1.3.2019) bereits zu Professoren mit Lehrauftrag für das Masterstudium ernannt.

Die Arbeitsbedingungen und die Pflege verbessern

UMFRAGEN Um das Ausmass der von den Mitarbeitenden empfundenen Belastung zu ermitteln und ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern, nahm das HFR an der nationalen Befragung STRAIN teil und wirkte gleichzeitig an der Studie SCAPE mit, deren Ziel war, zu analysieren, wie Krebspatienten ihre Betreuung erleben. Auf diese Weise kann eine höhere Pflegequalität gewährleistet werden.

Um das Ausmass der von den Mitarbeitenden empfundenen Belastung zu ermitteln, ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern und geeignete Präventionsinstrumente zu entwickeln, nahm das HFR – wie 160 andere Schweizer Unternehmen – an der Studie STRAIN teil, die von der Berner Fachhochschule (BFH) durchgeführt wurde. Diese Studie ist Teil eines nationalen Strategiprojekts zur Bekämpfung des Mangels an Gesundheitsfachpersonal und betrifft das ärztliche, pflegerische, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Personal.

Daneben arbeitet das HFR mit drei anderen Westschweizer Spitälern zusammen an der Studie SCAPE, einer Befragung mit dem Ziel, zu analysieren, wie Patienten mit Brust-, Prostata-, Lungen-, Dickdarm-, Haut- oder Blutkrebs, die während des ersten Halbjahrs 2018 behandelt wurden, ihre Betreuung erlebten. Ihre Meinungen über die Behandlung einzuholen ist wichtig, um die Qualität der Pflege zu verbessern. Zu diesem Zweck wurden die Patienten aufgefordert, eine Umfrage auszufüllen und Fragen dazu zu beantworten, was passiert ist, bevor sie das Spital aufgesucht haben und wie sie die Diagnostiktests, die Mitteilung der Diagnose, die Entscheidungen zur Behandlung und die spitalinterne und -externe Krankenpflege erlebt haben.



Finanzbericht

Die Zahlen

Finanzbericht

ERFOLGSRECHNUNG 2018

Im Jahr 2018 stieg der Betriebsertrag im Vergleich zum Vorjahr um 4%. Der Umsatz setzt sich zu 38% aus ambulante Ertrag und zu 62% aus stationärem Ertrag zusammen. Im Vergleich zum Vorjahr sank der ambulante Ertrag um rund 3%, im Gegenzug nahm der Ertrag im stationären Bereich um rund 9% zu.

Der Betriebsaufwand verzeichnete eine Zunahme um 1,9%, was im Wesentlichen auf die gestiegenen Personalkosten (+2,62%) zurückgeführt werden kann. Die Kostensteigerung ergibt sich zum einen aus den kantonalen Lohnvorgaben, resp. dem Lohnsystem (Stufensteigerungen) und den gestiegenen Arzthonorarzahlungen, zum anderen aus den im Jahr 2018 neu geschaffenen Arbeitsstellen.

Der medizinische Aufwand stieg leicht um 0,65% gegenüber dem Vorjahr. Diese Zunahme kann mit der Steigerung der Fallzahlen begründet werden. Im Gegenzug hat sich der restliche Betriebsaufwand um 1,7% reduziert.

Das Budget 2018 ging von einem Verlust von 21,3 Mio. Franken aus. Der effektive Jahresverlust beträgt 11,77 Mio. Franken, womit die Jahresrechnung um 9,5 Mio. Franken besser abschliesst. Gegenüber dem Vorjahr reduzierte sich der Verlust um rund 2,8 Mio. Franken. Die operative Marge (EBITDA*) liegt bei 2,44%.

Die wichtigsten Zahlen auf einen Blick

| | 2018 | 2017 | Veränderung |
|---------------------------------|----------------|----------------|-------------|
| | (in 1000 CHF) | | (in %) |
| Betriebsertrag | 482'036 | 463'489 | 4 |
| Betriebsaufwand | -470'277 | -461'723 | 1,9 |
| Betriebsgewinn (EBITDA*) | 11'759 | 1'765 | |
| EBITDA-Marge | 2,44% | 0,38% | |
| Jahresergebnis (Verlust) | -11'770 | -14'553 | 19,1 |

*EBITDA = Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen, um Reinvestitionen und Investitionen selbstständig zu finanzieren. Die Zielmarge im schweizerischen Gesundheitswesen wird mit 10% definiert.

Bilanz am 31. Dezember 2018

(In 1000 CHF)

| AKTIVEN | 2018 | 2017 |
|--|----------------|----------------|
| Umlaufvermögen | | |
| Flüssige Mittel | 9'374 | 2'023 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen 1* | 82'730 | 72'017 |
| Kurzfristige Forderungen gegenüber Beteiligten | 7'058 | |
| Übrige kurzfristige Forderungen | 2'103 | 2'135 |
| Vorräte 2 | 4'514 | 4'755 |
| Nicht fakturierte Dienstleistungen 3 | 23'647 | 51'732 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen Beteiligte | 4'886 | 1'257 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen Dritte 4 | 2'227 | 1'920 |
| Total Umlaufvermögen | 136'539 | 135'839 |
| Anlagevermögen | | |
| Finanzanlagen | 602 | 653 |
| Installationen und feste Einrichtungen 5 | 175'232 | 166'991 |
| Übrige mobile Sachanlagen 6 | 4'716 | 4'198 |
| Medizintechnische Anlagen 7 | 26'547 | 27'218 |
| Informatikanlagen 8 | 1'283 | 1'497 |
| Total Anlagevermögen | 208'380 | 200'557 |
| TOTAL AKTIVEN | 344'919 | 336'396 |

| PASSIVEN | 2018 | 2017 |
|--|----------------|----------------|
| Fremdkapital | | |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten | 17'370 | 19'621 |
| Verbindlichkeiten gegenüber Staat Freiburg | 119'395 | 102'827 |
| Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten | 475 | 4'375 |
| Passive Rechnungsabgrenzungen | 4'845 | 3'791 |
| Kurzfristige Rückstellungen 9 | 8'978 | 8'884 |
| Total kurzfristiges Fremdkapital | 151'063 | 139'498 |
| Langfristige Bankverbindlichkeiten gegenüber Dritten | 8'575 | 350 |
| Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten gegenüber Kanton | 45'107 | 47'157 |
| Zweckgebundene Fonds 10 | 6'080 | 4'460 |
| Übrige langfristige Rückstellungen 11 | 14'499 | 13'566 |
| Total langfristiges Fremdkapital | 74'261 | 65'533 |
| Total Fremdkapital | 225'324 | 205'031 |
| Eigenkapital | | |
| Kapital | 153'080 | 153'080 |
| Kumulierte Verluste | -21'715 | -7'162 |
| Bilanzverlust | -11'770 | -14'553 |
| Total Eigenkapital | 119'595 | 131'365 |
| TOTAL PASSIVEN | 344'919 | 336'396 |

* 1-18: siehe Seiten 52-55

Betriebsrechnung 2018

(In 1000 CHF)

| | Rechnung 2018 | Budget 2018 | Rechnung 2017 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Stationäre Bruttoleistungen | 252'014 | 244'291 | 232'003 |
| Ambulante Bruttoleistungen | 151'999 | 150'527 | 156'205 |
| Ertragsminderung aus Leistungen Patienten | -509 | -43 | -805 |
| Dienstleistungserlöse 12 | 403'504 | 394'775 | 387'403 |
| Übriger Ertrag aus Leistungen für Patienten | 284 | 239 | 275 |
| Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte | 16'531 | 15'618 | 16'197 |
| Gemeinwirtschaftliche Leistungen Kanton | 61'717 | 60'787 | 59'614 |
| Übrige Erlöse aus Lieferungen und Leistungen | 78'532 | 76'644 | 76'086 |
| Betriebsertrag | 482'036 | 471'419 | 463'489 |
| Medizinischer Bedarf 13 | -74'689 | -70'085 | -74'222 |
| Lebensmittelaufwand | -6'524 | -6'052 | -6'161 |
| Haushaltaufwand | -2'672 | -3'646 | -3'081 |
| Materialaufwand | -83'885 | -79'783 | -83'464 |
| Bruttoergebnis I | 398'151 | 391'636 | 380'025 |
| Lohnaufwand 14 | -262'028 | -261'491 | -255'003 |
| Sozialversicherungsaufwand | -57'895 | -56'491 | -56'482 |
| Honorare | -22'840 | -22'330 | -22'055 |
| Übriger Personalaufwand | -2'542 | -2'951 | -2'961 |
| Personalaufwand | -345'305 | -343'263 | -336'501 |
| Bruttoergebnis II | 52'846 | 48'373 | 43'524 |
| Raumaufwand | -4'959 | -5'721 | -5'721 |
| Unterhalt und Reparaturen | -15'023 | -17'079 | -14'098 |
| Energieaufwand und Wasser | -5'136 | -5'784 | -5'695 |
| Verwaltungs- und Informatikaufwand | -9'697 | -11'705 | -10'420 |
| Übriger patientenbezogener Aufwand | -2'325 | -1'820 | -2'177 |
| Übriger nicht patientenbezogener Aufwand | -3'947 | -3'715 | -3'648 |
| Übriger betrieblicher Aufwand | -41'087 | -47'807 | -41'759 |
| Betriebsergebnis vor Finanzerfolg, Steuern, Abschreibungen und Wertberichtigungen (EBITDA) | 11'759 | 566 | 1'765 |
| Abschreibungen auf mobilen Sachanlagen | -20'019 | -21'259 | -18'797 |
| Abschreibungen und Wertberichtigungen 15 | -20'019 | -21'259 | -18'797 |
| Betriebsergebnis vor Finanzerfolg (EBIT) | -8'260 | -20'693 | -17'032 |
| Zinsaufwand | -2'257 | -1'579 | -1'498 |
| Übriger Finanzaufwand | -24 | -16 | -27 |
| Finanzaufwand | -2'281 | -1'595 | -1'525 |
| Betriebsergebnis (EBT) | -10'541 | -22'288 | -18'557 |
| Ausserordentliche Aufwendungen 16 | -9'756 | 0 | -5'385 |
| Ausserordentliche Erträge 17 | 9'913 | 0 | 9'254 |
| Veränderung freie Mittel 18 | -1'386 | 1'000 | 135 |
| Jahresverlust | -11'770 | -21'288 | -14'553 |

Anhang der Betriebsrechnung 2018

(In 1000 CHF)

| | 2018 | 2017 |
|---|---------------|---------------|
| 1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | | |
| Patientenguthaben | 84'139 | 73'775 |
| Patientenguthaben Freiburg (2009) | - | 34 |
| Rückstellungen für Debitorenverluste | -1'409 | -1'791 |
| Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 82'730 | 72'017 |

Die Patientenguthaben sind per 31.12.2018 gestiegen, insbesondere weil der Rückstand bei der Rechnungsstellung aufgeholt wurde. Rückstellungen für Debitorenverluste werden unter Beachtung der Fälligkeitsfrist der Rechnungen und des Grunds für die ausbleibende Zahlung berechnet.

| | 2018 | 2017 |
|---------------------------|--------------|--------------|
| 2 Vorräte | | |
| Vorräte Spitalpharmazie | 3'115 | 3'213 |
| Vorräte Zentrallager | 1'313 | 1'452 |
| Vorräte Lebensmittellager | 86 | 89 |
| Total Vorräte | 4'514 | 4'755 |

Vorräte werden nach den gewichteten durchschnittlichen Anschaffungskosten bewertet. Der Preis wird auf Grundlage der Anschaffungskosten abzüglich Skonti festgelegt.

| | 2018 | 2017 |
|---|---------------|---------------|
| 3 Nicht fakturierte Dienstleistungen für Patienten | | |
| Transitorische Aktiven aus ambulanter Tätigkeit | 1'011 | 2'918 |
| Transitorische Aktiven aus stationärer Tätigkeit | 22'636 | 48'814 |
| Total nicht fakturierte Leistungen für Patienten | 23'647 | 51'732 |

Ertrag aus den am 31. Dezember noch nicht fakturierten stationären und ambulanten Leistungen und Ertrag aus den überlappenden Aufenthalten des laufenden Jahres ins Folgejahr.

| | 2018 | 2017 |
|--|--------------|--------------|
| 4 Aktive Rechnungsabgrenzungen Dritte | | |
| Jährliche transitorische Aktiven | 2'227 | 1'920 |
| Total Aktive Rechnungsabgrenzungen | 2'227 | 1'920 |

Aktive Rechnungsabgrenzungen dienen der periodengerechten Abgrenzung der Geschäftsjahre. Dabei handelt es sich um noch nicht erhaltene Erträge und vorausbezahlte Aufwendungen.

| | 2018 | | | | | |
|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| | Billens | Freiburg | Meyriez-Murten | Riaz | Tafers | Total |
| Gebäude | 14'291 | 105'553 | - | 27'649 | 11'841 | 159'333 |
| Gebäude im Bau | - | 15'898 | - | - | - | 15'898 |
| Total | 14'291 | 121'451 | - | 27'649 | 11'841 | 175'232 |

| | 2017 | | | | | |
|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| | Billens | Freiburg | Meyriez-Murten | Riaz | Tafers | Total |
| Gebäude | 15'137 | 92'293 | - | 29'964 | 13'360 | 150'755 |
| Gebäude im Bau | - | 16'000 | - | 150 | 87 | 16'236 |
| Total | 15'137 | 108'293 | - | 30'114 | 13'447 | 166'991 |

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 31.12.2018 somit nicht aufgeführt; es wurde auch kein Abschreibungsaufwand verbucht. Die heutigen Eigentümer des Gebäudes werden für den betreffenden Zeitraum keine Miete verlangen. Die Übernahme durch das HFR wurde gemäss des Entscheids des Staates Freiburg am 1. Januar 2019 wirksam.

| | 2018 | 2017 |
|--|--------------|--------------|
| 6 Übrige mobile Sachanlagen | | |
| Mobiliar und Einrichtungen | 1'403 | 1'559 |
| Bürogeräte und Kommunikationssysteme | 2'628 | 1'895 |
| Fahrzeuge | 370 | 401 |
| Werkzeuge und Geräte (Betrieb) | 314 | 344 |
| Total Übrige mobile Sachanlagen | 4'716 | 4'198 |

| | 2018 | 2017 |
|--|---------------|---------------|
| 7 Medizintechnische Anlagen | | |
| Medizinische Apparate, Geräte und Instrumente | 23'904 | 24'541 |
| Im Voraus bezahlte Akontozahlungen für medizinische Geräte | 2'644 | 2'677 |
| Total medizintechnische Anlagen | 26'547 | 27'218 |

| | 2018 | 2017 |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| 8 Informatikausstattung | | |
| Hardware | 646 | 803 |
| Software | 637 | 694 |
| Total Informatikausstattung | 1'283 | 1'497 |

| | 2018 | 2017 |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| 9 Kurzfristige Rückstellungen | | |
| Stand 01.01. | 8'884 | 10'162 |
| Veränderung | -94 | -1'278 |
| Stand 31.12. | 8'978 | 8'884 |

| | 2018 | | | |
|---------------------|-------------|-------------------------|--------------|--------------|
| | Klinikfonds | Wissenschaftliche Fonds | Übrige Fonds | Total |
| Stand 01.01. | 631 | 1'342 | 2'487 | 4'460 |
| Veränderung | -2 | 253 | 1'368 | 1'620 |
| Stand 31.12. | 629 | 1'595 | 3'855 | 6'080 |

| | 2017 | | | |
|---------------------|-------------|-------------------------|--------------|--------------|
| | Klinikfonds | Wissenschaftliche Fonds | Übrige Fonds | Total |
| Stand 01.01. | 763 | 1'248 | 2'640 | 4'651 |
| Veränderung | -132 | 94 | -153 | -191 |
| Stand 31.12. | 631 | 1'342 | 2'487 | 4'460 |

Die Klinikfonds werden aus Abzügen der Arzthonorare finanziert. Die wissenschaftlichen Fonds werden durch Beiträge von Dritten finanziert (siehe Reglement). Diese Fonds decken die Kosten der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und weiteren Aufwand, der in diesbezüglichen Reglementen festgehalten ist. Die übrigen Fonds bestehen aus einem Fonds zur Subvention der REGA, einem Erbschaftsfonds und einem Investitionsfonds.

| | 2018 | 2017 |
|--|---------------|---------------|
| 11 Übrige langfristige Rückstellungen | | |
| Stand 01.01. | 13'566 | 15'133 |
| Veränderung | 933 | -1'567 |
| Stand 31.12. | 14'499 | 13'566 |

Rückstellungen für die Baserate, den Tarmed-Taxpunkt, Tarifriskis 2012 bis 2016 in der kardiovaskulären Rehabilitation und Haftpflichtfälle.

| | 2018 | 2017 |
|---|----------------|----------------|
| 12 Dienstleistungserlöse | | |
| Stationäre Bruttoleistungen | 252'014 | 232'003 |
| Ambulante Bruttoleistungen | 151'999 | 156'206 |
| Ertragsminderung aus Leistungen Patienten | -509 | -805 |
| Total Dienstleistungserlöse | 403'504 | 387'403 |

Die stationäre Tätigkeit im Akutbereich nahm um 1776 Fälle (10 Prozent) zu, davon 414 in der Palliativpflege. Letztere wurde 2017 zur Rehabilitation gezählt.
Die stationäre Tätigkeit in der Rehabilitation nahm um 5335 Tage (14 Prozent) ab. 2018 wird Palliativpflege nach dem SwissDRG-System in Rechnung gestellt und nicht mehr nach Spitaltag. Unter gleichbleibenden Bedingungen nahm die Tätigkeit in der Rehabilitation um 3 Prozent (1068 Tage) zu.
Der Rückgang des Umsatzes aus ambulanter Tätigkeit um 4.2 Mio. ist auf die Tarmed-Revision zurückzuführen. Dessen ungeachtet ist die Tätigkeit gemessen in Fall/Tag/Abteilung um 12 Prozent gestiegen.
Die Ertragsminderung aus Leistungen entspricht den Debitorenverlusten.

| | 2018 | 2017 |
|--|----------------|----------------|
| 13 Medizinischer Bedarf | | |
| Medikamente | -26'701 | -26'057 |
| Blut und Blutkonserven | -1'743 | -2'328 |
| Einwegmaterial | -16'858 | -16'400 |
| Prothesen und Osteosynthese-Material | -13'373 | -13'353 |
| Reagenzien und Chemikalien | -5'412 | -5'017 |
| Externe Leistungen | -3'257 | -3'415 |
| OP-Textilien, Verbands- und Nahtmaterial | -2'786 | -2'655 |
| Instrumente | -1'578 | -2'024 |
| Andere Heilmittel | -2'428 | -2'440 |
| Sonstiges Material | -552 | -533 |
| Total medizinischer Aufwand | -74'689 | -74'222 |

Der medizinische Bedarf umfasst alle medizinischen Verbrauchsgüter wie beispielsweise Medikamente, Instrumente, Chemikalien und anderes medizinisches Material.

| | 2018 | 2017 |
|--|-------|-------|
| 14 Lohnaufwand | | |
| Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) am 31.12. | 2'558 | 2'539 |

Ein Rechtsstreit zwischen dem HFR und einigen Angestellten, die von einer Gewerkschaft der öffentlichen Dienste vertreten werden, ist zum Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses immer noch hängig. Der Rechtsstreit betrifft Entschädigungen für Nacht- und Bereitschaftsdienste im Zeitraum zwischen Juli 2005 und Dezember 2009. Wir können uns zum Ausgang des Rechtsstreits zurzeit nicht äussern. Für diesen Rechtsstreit ist in der Bilanz per 31. Dezember 2018 keine Rückstellung vorgenommen worden. Die Lage ist dieselbe wie per 31. Dezember 2017. Sollte dieser Rechtsstreit zuungunsten des HFR ausgehen, könnte er einen allfälligen Verlust von ungefähr 7,4 Millionen Franken zur Folge haben.

| | 2018 | 2017 |
|---|----------------|----------------|
| 15 Abschreibungen | | |
| Land und Betriebsgebäude (A1) | -5'449 | -5'150 |
| Feste Einrichtungen und Anlagen (C1-C2) | -5'723 | -5'394 |
| Mobiliar, Material und Einrichtungen (D1) | -252 | -199 |
| Bürogeräte und Kommunikationssysteme, Werkzeuge und Geräte (D2) | -680 | -287 |
| Fahrzeuge (D3) | -198 | -144 |
| Werkzeuge und Geräte (D4) | -154 | -155 |
| Medizintechnische Anlagen (E1-E2) | -6'849 | -6'748 |
| Informatikanlagen (F1-F2) | -715 | -721 |
| Total Abschreibungen | -20'019 | -18'797 |

Die Abschreibungen werden gemäss den REKOLE-Richtlinien berechnet.

| | 2018 | 2017 |
|--|---------------|------|
| 16 Periodenfremde und ausserordentliche Aufwendungen | | |
| Aufgrund des Urteils des BVGer* wird dem Staat die Rückerstattung der Krankenkassen von 0.03 Franken auf den Tarmed-Taxpunktwert von 2014 bis 2016 ausbezahlt. | -6'702 | |
| Honorare zum Tarmed-Taxpunktwert von 2013, 2014, 2015 und 2016 – zusätzlicher Betrag, der von der Rückstellung für Honorare nicht gedeckt ist | -1'209 | |
| Kosten eines Rechtsstreits zur Fakturierung von Material für die Jahre 2012 bis 2015 | -584 | |
| Wertberichtigungen einiger mobiler Sachanlagen | -265 | |
| Übrige periodenfremde und ausserordentliche Aufwendungen | -996 | |
| Periodenfremde und ausserordentliche Aufwendungen 2018 | -9'756 | |

| | | |
|---|--|---------------|
| Aufgrund des Urteils des BVGer wird dem Staat die Rückerstattung der Krankenkassen von 0.03 Franken auf den Tarmed-Taxpunktwert von 2014 bis 2016 ausbezahlt. | | -1'904 |
| Rückerstattung des Betrags der Rückstellungen für den Tarmed-Taxpunktwert 2014 und 2015 an den Staat | | -2'884 |
| Rückstellung für das Tarifrisko in der kardiovaskulären Rehabilitation | | -229 |
| Übrige periodenfremde und ausserordentliche Aufwendungen | | -368 |
| Periodenfremde und ausserordentliche Aufwendungen 2017 | | -5'385 |

| | 2018 | 2017 |
|---|--------------|------|
| 17 Periodenfremde und ausserordentliche Erträge | | |
| Aufgrund des Urteils des BVGer wird dem Staat die Rückerstattung der Krankenkassen von 0.03 Franken auf den Tarmed-Taxpunktwert von 2014 bis 2016 ausbezahlt. | 6'701 | |
| Honorare zum Tarmed-Taxpunktwert von 2013, 2014, 2015 und 2016 – zusätzlicher Betrag, der von der Rückstellung für Honorare nicht gedeckt ist – Übernahme durch die GSD | 1'209 | |
| Finanzierung durch den Staat Freiburg – Rückstellungen für die Baserate, den Tarmed-Taxpunktwert und Tarifriskos 2018 in der kardiovaskulären Rehabilitation | 1'212 | |
| Übrige periodenfremde und ausserordentliche Erträge | 771 | |
| Ausgleich Debitorenverluste | 20 | |
| Total periodenfremde und ausserordentliche Erträge 2018 | 9'913 | |

| | | |
|--|--|--------------|
| Aufgrund des Urteils des BVGer wird dem Staat die Rückerstattung der Krankenkassen von 0.03 Franken auf den Tarmed-Taxpunktwert von 2014 bis 2016 ausbezahlt. | | 1'893 |
| Finanzierung durch den Staat Freiburg – Rückstellungen für die Baserate, den Tarmed-Taxpunktwert und Tarifriskos 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation 2012 bis 2017 | | 1'257 |
| Auflösung der Rückstellung Tarmed-Taxpunkt 2014 und 2015 | | 2'884 |
| Berichtigung der Finanzierung durch den Staat | | 1'800 |
| Weiterverrechnung der Stellen für Ärztinnen und Ärzte an die Universität Freiburg (periodenfremd) | | 1'031 |
| Übrige periodenfremde und ausserordentliche Erträge | | 345 |
| Ausgleich Debitorenverluste | | 44 |
| Total periodenfremde und ausserordentliche Erträge 2017 | | 9'254 |

| | 2018 | 2017 |
|--|--------|------|
| 18 Verwendung der freien Mittel | | |
| Verwendung der Investitionsfonds | -1'386 | 135 |

Angesichts des erzeugten Gesamtumsatzes hat das HFR 2018 nicht ausreichend investiert. Folglich wurde ein Betrag von 1'386'000 Franken dem Investitionsfonds zugewiesen.
Für 2017 wurde ein Abzug von 135'000 Franken vorgenommen.
* Bundesverwaltungsgericht



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, 15. März 2019

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung des HFR, freiburger spital, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seiten 56 bis 60) für das am 31. Dezember 2018 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.



Page 2



Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2018 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 Delaloye
(Qualified
Signature)

Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Alessandro De
Luca (Qualified
Signature)

Zugelassener Revisionsexperte



Spital- aktivität

Im Einsatz für
unsere Patienten

Statistik der stationären Spitalaktivität

Akutflege

| Fälle Akutbereich stationär | Freiburg | | Meyriez-Murten | | Riaz | | Tafers | | Total | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 |
| Innere Medizin | 5'531 | 4'495 | 487 | 564 | 1'569 | 1'671 | 1'152 | 1'138 | 8'739 | 7'868 |
| Chirurgie | 1'947 | 1'795 | 3 | 5 | 757 | 798 | 357 | 375 | 3'064 | 2'973 |
| Orthopädie | 1'624 | 1'664 | 11 | 3 | 601 | 604 | 314 | 355 | 2'550 | 2'626 |
| Pädiatrie | 1'304 | 1'206 | 6 | 11 | 38 | 41 | 14 | 21 | 1'362 | 1'279 |
| Gynäkologie | 417 | 415 | | | 1 | 1 | | | 418 | 416 |
| Geburtshilfe | 1'167 | 1'076 | | | | | | | 1'167 | 1'076 |
| Rheumatologie | 114 | 101 | | | | 2 | | | 114 | 103 |
| HNO | 251 | 284 | | | 4 | 3 | | | 255 | 287 |
| Ophthalmologie | 6 | 12 | | | | | | | 6 | 12 |
| Akutgeriatrie | 23 | 10 | 240 | 254 | 554 | 487 | 176 | 35 | 993 | 786 |
| Palliative Care* | 273 | | 141 | | | | | | 414 | 0 |
| Total Akut | 12'657 | 11'058 | 888 | 837 | 3'524 | 3'607 | 2'013 | 1'924 | 19'082 | 17'426 |
| Geburten | 1'040 | 965 | | | | | | | 1'040 | 965 |
| Total ambulante Behandlungen | 329'432 | 314'302 | 37'2261 | 36'899 | 86'387 | 81'075 | 35'101 | 34'485 | 488'181 | 466'761 |
| Total Akut-Fälle | 343'129 | 326'325 | 38'149 | 37'736 | 89'911 | 84'682 | 37'114 | 36'409 | 508'303 | 485'152 |
| Case Mix Index (CMI) | 1,09 | 1,12 | 1,37 | 1,24 | 0,83 | 0,89 | 1,02 | 0,86 | 1,05 | 1,03 |
| Anzahl Betten am 31.12. | 283 | 266 | 22 | 28 | 59 | 64 | 52 | 50 | 416 | 408 |

* ab 1.1.18 dem Akutbereich zugeteilt

Versicherungsklassen Akutflege und Rehabilitation

| Klasse | 2018 | | 2017 | |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Fälle | Anteil | Fälle | Anteil |
| Allgemein | 18'231 | 87.55% | 16'873 | 86.80% |
| Halbprivat | 1'788 | 8.59% | 1'783 | 9.17% |
| Privat | 804 | 3.86% | 782 | 4.02% |
| Total HFR | 20'823 | 100.0% | 19'438 | 100.0% |

Rehabilitation

| Fälle Rehabilitationen | Billens | | Freiburg | | Meyriez-Murten | | Riaz | | Tafers | | Total | |
|--|--------------|--------------|------------|------------|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 |
| Intensive Neurorehabilitation | | | | 1 | 102 | 100 | | | | | 102 | 101 |
| Neurorehabilitation | 75 | 52 | | | 86 | 63 | | | | | 161 | 115 |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | 347 | 335 | | 1 | 134 | 142 | | | 75 | 16 | 556 | 494 |
| Geriatrische Rehabilitation | | | 1 | | 128 | 159 | 341 | 350 | 69 | 10 | 539 | 519 |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | 257 | 293 | | | | | | | | | 257 | 293 |
| Respiratorische Rehabilitation | 126 | 130 | | 1 | | | | | | | 126 | 131 |
| Palliative Care* | | | | 224 | | 135 | | | | | 0 | 359 |
| Total | 805 | 810 | 1 | 227 | 450 | 599 | 341 | 350 | 144 | 26 | 1'741 | 2'012 |
| Total ambulante Reha-Behandlungen | 5'518 | 5'579 | 202 | 777 | 1 | | 3 | | 702 | 513 | 6'426 | 6'873 |
| Anzahl Betten am 31.12. | 49 | 49 | 0 | 14 | 44 | 44 | 38 | 38 | 20 | 20 | 151 | 165 |

| Pflegetage Rehabilitation | Billens | | Freiburg | | Meyriez-Murten | | Riaz | | Tafers | | Total | |
|----------------------------------|---------------|---------------|----------|--------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 |
| Intensive Neurorehabilitation | | | | 5 | 3'292 | 3'906 | | | | | 3'292 | 3'911 |
| Neurorehabilitation | 1'960 | 1'505 | | 9 | 2'410 | 1'622 | | | | | 4'370 | 3'136 |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | 6'352 | 6'404 | | 18 | 2'473 | 2'820 | | | 1'389 | 185 | 10'214 | 9'427 |
| Geriatrische Rehabilitation | | | 6 | 17 | 2'213 | 2'853 | 5'306 | 5'328 | 1'032 | 95 | 8'557 | 8'293 |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | 4'126 | 4'806 | | | | | | | | | 4'126 | 4'806 |
| Respiratorische Rehabilitation | 2'122 | 2'052 | | 6 | | | | | | | 2'122 | 2'058 |
| Palliative Care* | | | | 4244 | | 2'157 | | | | | 0 | 6'401 |
| Total | 14'560 | 14'767 | 6 | 4'299 | 10'388 | 13'358 | 5'306 | 5'328 | 2'421 | 280 | 32'681 | 38'032 |

* ab 1.1.18 der Akutflege zugeteilt



Jahresergebnis besser als budgetiert dank steigender Patientenzahlen

FINANZEN Die Jahresrechnung 2018 schliesst mit 11,7 Millionen Franken Verlust weit besser ab als budgetiert. Im Interview äussert sich der neue Finanzdirektor Klaus Werlen zu den Gründen und Herausforderungen.

Wie hat sich die Spitalaktivität gegenüber dem Vorjahr entwickelt?

Die Fallzahlen haben sich 2018 insgesamt sehr positiv entwickelt. Im stationären Akutbereich verzeichnen wir eine Zunahme von rund zehn Prozent (1'656 Fälle) und im ambulanten Bereich eine Zunahme von rund fünf Prozent (21'420). Im Reha-Bereich sanken die Fälle jedoch um rund acht Prozent (699 Fälle stationär und 701 Fälle ambulant).

Die Steigerung von zehn Prozent bei den stationären Akutpatienten konnte dank der Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 7,2 Tagen auf 6,8 Tage realisiert werden. Diese Anpassung der Aufenthaltsdauer, ohne Qualitätseinbusse bei der Patientenversorgung, war in diesem Jahr ein wichtiger Faktor, um die Patientenzahlen zu steigern.

Das Jahresergebnis 2018 weist wie im Vorjahr einen Verlust aus, allerdings 9,5 Millionen Franken weniger als budgetiert. Was trug zu diesem Resultat bei?

Im Vordergrund steht die bemerkenswerte Steigerung der Patientenzahlen, parallel zu verschiedenen Massnahmen zur Kostensenkung und zur Steigerung der Effizienz. Das ist zwar eine positive Trendwende und wir müssen weitere Massnahmen ergreifen: Die Tarife verändern sich laufend zu unseren Ungunsten, was zu weniger Ertrag pro behandelten Patienten führt. Die verschiedenen bundesrätlichen Entscheidungen in der Vergangenheit und die sinkenden Tarife im stationären und ambulanten Bereich werden nicht mithelfen, trotz der entsprechenden Mengenausweitung einen Gewinn nur über die Ertragsseite zu realisieren.

Fast noch wichtiger finde ich den Hinweis, dass unsere Organisation und die bestehenden Strukturen unsere Kosten überproportional belasten. Die Anforderungen an eine bessere Wirtschaftlichkeit erhöhen den Druck auf unser Spital. Ohne griffige Massnahmen in der Organisation und in der Struktur wird es schwierig sein, die Kosten zu reduzieren, um einen Gewinn zu realisieren. Ausserdem müssen wir davon ausgehen, dass sich solche Massnahmen erst in drei bis vier Jahren positiv auf das Ergebnis niederschlagen würden.

Welchen Herausforderungen wird sich das HFR in den nächsten Jahren in finanzieller Hinsicht stellen müssen?

Eine Herausforderung ist die Steigerung der EBITDA-Marge*, das heisst die Marge, um künftige grössere Investitionen selbstständig finanzieren zu können: Wir zielen auf ein Ergebnis von zehn Prozent des Umsatzes ab, was angesichts des Drucks auf die Tarife schwierig zu erreichen sein wird. Damit wir uns der angestrebten Marge nähern können, braucht es gleichzeitig zu einer deutlichen Erhöhung der Patientenzahlen eine weitere Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer sowie eine Dämpfung und Optimierung unseres Aufwands.

Wie oben erwähnt müssen wir deshalb Fortschritte im Kostenmanagement machen. Dieses Management umfasst die HFR-internen Prozesse, die Beschaffungsprozesse, die Personalbewirtschaftung und das Investitionsmanagement.

Gleichzeitig müssen wir uns auch die Frage stellen, welche Leistungsangebote wir anbieten wollen, in welchem Bereich wir eine Mengenausweitung anstreben und die Fallzahlen steigern können. Es geht also darum, bestimmte Angebote

zu überprüfen und allenfalls in einer anderen Form anzubieten, ohne Einbusse bei der Qualität und Sicherheit unserer Leistungen.

Eine weitere Herausforderung stellt der hohe Investitionsbedarf dar. Dieser ergibt sich automatisch, unabhängig davon, ob wir die bestehende Infrastruktur erneuern, ein neues Spital bauen oder die Digitalisierung vorantreiben, beispielsweise mittels vollständiger elektronischer Leistungserfassung. Die digitale Transformation ist eine enorme Herausforderung, die bereits Realität ist und von allen Betroffenen – der Ärzteschaft, der Pflege und der Administration – unterstützt und getragen werden muss. Nur so können die Ansprüche der Patienten und Mitarbeitenden, aber auch des Bundes und des Kantons erfüllt werden.

* EBITDA = Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen, um Reinvestitionen und Investitionen selbstständig zu finanzieren. Die Zielmarge im schweizerischen Gesundheitswesen wird mit zehn Prozent definiert.



Unser Personal

Am Puls
des HFR

Mitarbeitende

3474

Personalbestand Männer/Frauen
Entwicklung in den letzten 5 Jahren

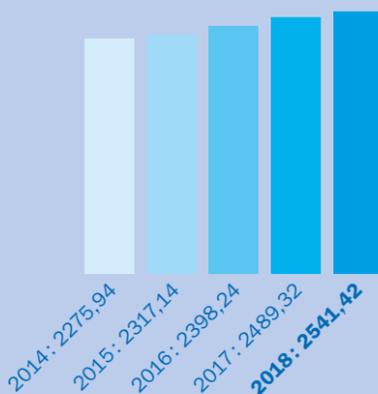
| | Männer | Frauen | Total |
|------|--------|--------|-----------------|
| 2014 | 853 | 2326 | 3179 |
| 2015 | 859 | 2390 | 3249 |
| 2016 | 887 | 2474 | 3361 |
| 2017 | 926 | 2547 | 3473 |
| 2018 | 950 | 2524 | 3474 (2541 VZÄ) |



Personalbestand in VZÄ nach Direktion

Durchschnittlicher Personalbestand
in VZÄ von Januar bis Dezember 2018

| | |
|--|-------------|
| Pflegedirektion | 1167 |
| Medizinische Direktion | 835 |
| Direktion Logistik | 361 |
| Finanzdirektion | 98 |
| Direktion Informationssysteme und Projekte | 40 |
| Personaldirektion | 23 |
| Generaldirektion | 17 |
| Total | 2541 |



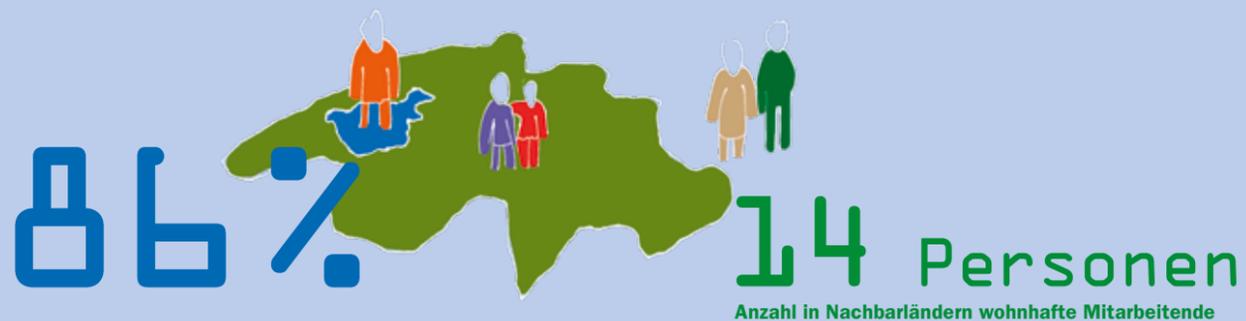
Entwicklung in den
letzten 5 Jahren
Durchschnittlicher
Personalbestand
in VZÄ von Januar bis
Dezember

Fluktuation (Abgänge)

4,7%



Im Kanton Freiburg wohnhafte Mitarbeitende in Prozent



Entwicklung der Lohnsumme
in den letzten fünf Jahren
Total Löhne und Sozialleistungen
gemäss Rechnung (ohne Honorare)



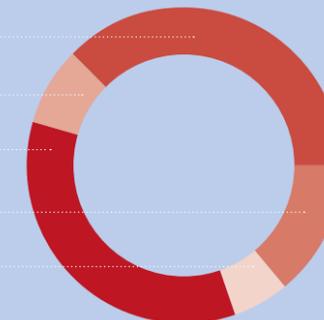
1247

Mitarbeitende in Ausbildung



Verteilung der Mitarbeitenden in Ausbildung nach Art der Ausbildung

| | |
|-------------------|-------------|
| Vorpraktika | 471 |
| Lehre | 100 |
| Bachelor-Praktika | 431 |
| Master-Praktika | 175 |
| Berufspraktika | 70 |
| Total | 1247 |



Anzahl Lernende nach Berufsgruppen

| | |
|--|------------|
| Fachangestellte/-er Gesundheit (FaGe) Mitarbeiter/-innen und Fachpersonen | 46 |
| Hauswirtschaft | 5 |
| Fachpersonen Betriebsunterhalt | 2 |
| Köchinnen/Köche | 12 |
| Diätköchinnen/Diätköche | 5 |
| Kauffrauen/Kaufmänner | 8 |
| Laborantinnen/Laboranten | 13 |
| Logistikerinnen/Logistiker | 8 |
| Restaurationsfachperson | 1 |
| Total | 100 |

Ausbildungskosten
(ohne Wissenschaftsfonds)

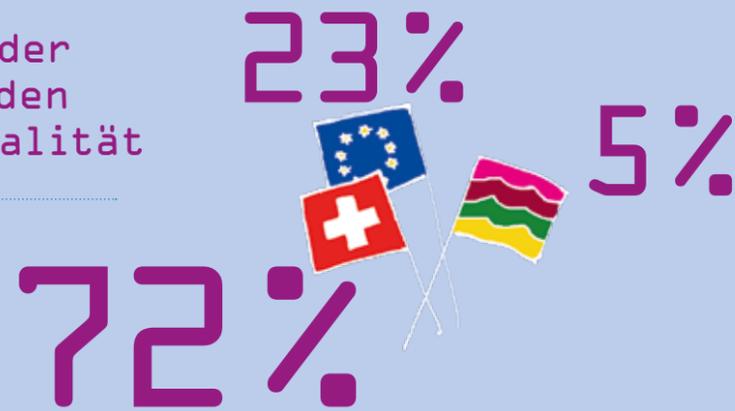
CHF 1 Mio.

Mitarbeitende

Alterspyramide

| | |
|----------------------------|-------------|
| 65 Jahre und älter | 21 |
| 60-64 Jahre | 201 |
| 55-59 Jahre | 376 |
| 50-54 Jahre | 431 |
| 45-49 Jahre | 434 |
| 40-44 Jahre | 385 |
| 35-39 Jahre | 384 |
| 30-34 Jahre | 488 |
| 25-29 Jahre | 524 |
| 20-24 Jahre | 181 |
| 15-19 Jahre | 49 |
| Total Mitarbeitende | 3474 |

Verteilung der Mitarbeitenden nach Nationalität (mehr als 60 Nationalitäten)

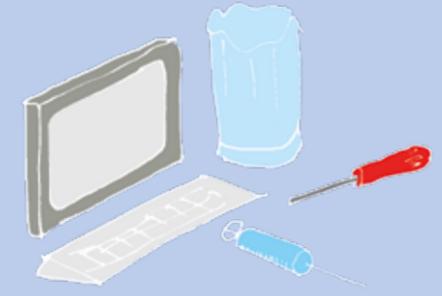
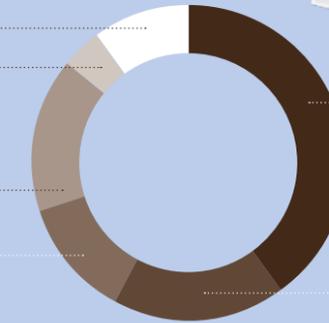


Verteilung der Mitarbeitenden nach Muttersprache

67 % Französisch
16 % Deutsch
17 % andere Sprachen

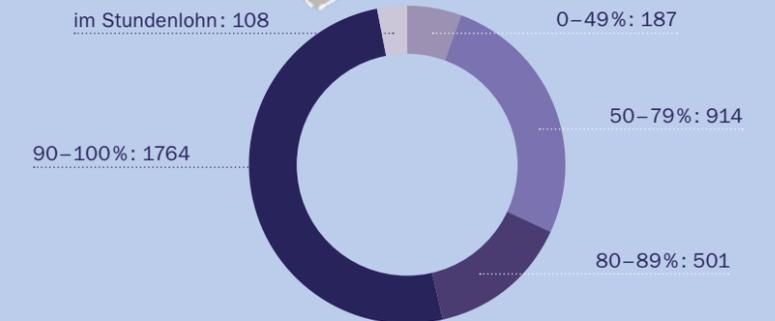
Verteilung der Mitarbeitenden nach Berufsgruppe

| | |
|--|-----|
| Logistik, Technik, Hauswirtschaft | 9% |
| Hotellerie, Restauration | 4% |
| Administration (davon 10 % in direktem Patientenkontakt: medizinische Sekretariate, Patientenaufnahmen, Empfänge, Telefonzentrale usw.) | 16% |
| Medizin-Technik, Therapie | 11% |



40% Pflege
20% Ärzte

Aufteilung nach Beschäftigungsgrad



Total Mitarbeitende: 3474

6,75%
Durchschnittliche Abwesenheitsrate
(Krankheit, Unfall, Mutterschaftsurlaub und Diverses)

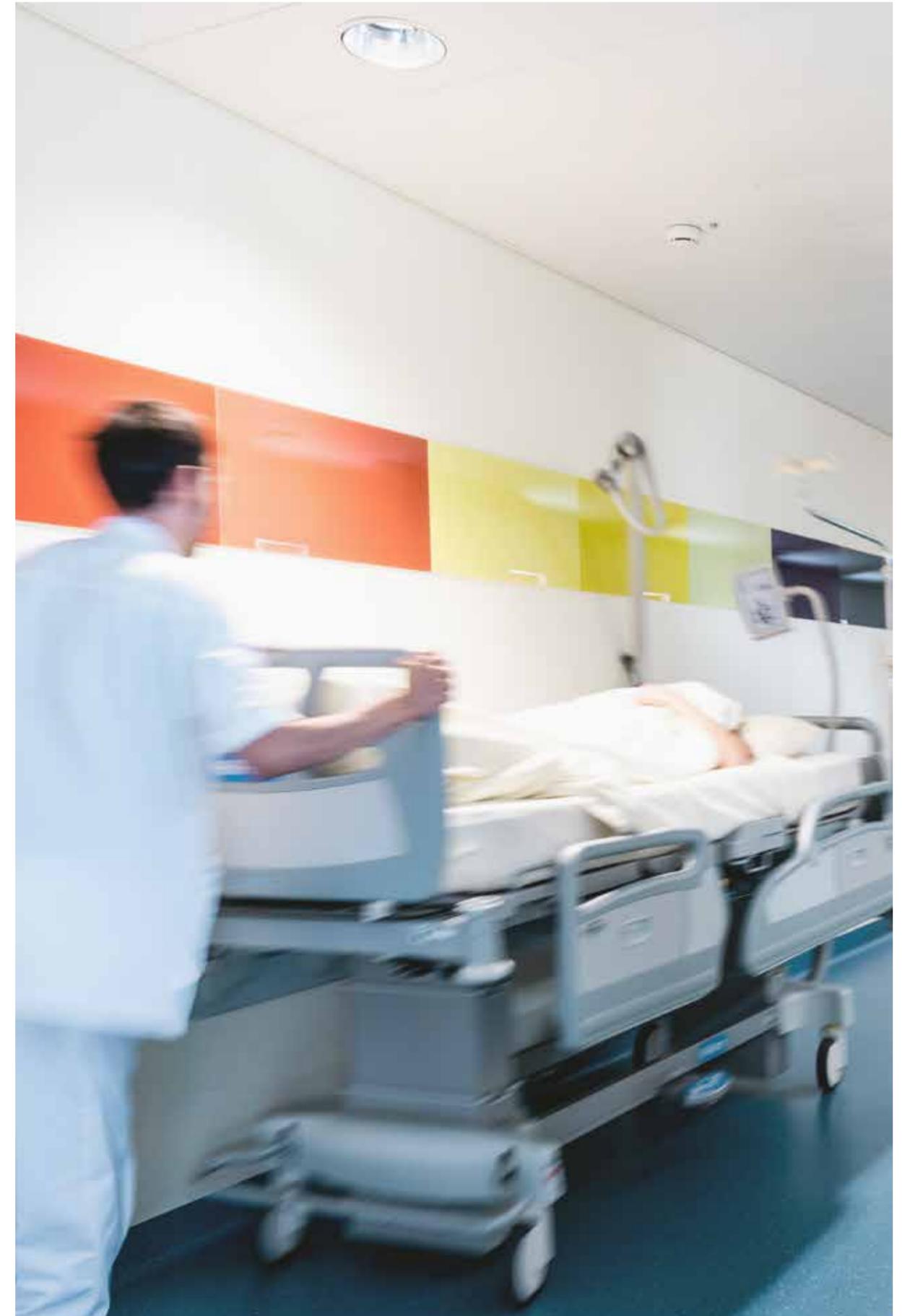


136 Schwangerschaftsurlaub

Publikationen

Unser Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung

Ab Juni 2019 finden Sie auf unserer neuen Webseite die Liste der Publikationen und wissenschaftlichen Artikel, die unsere Kliniken und Abteilungen 2018 veröffentlicht haben: www.h-fr.ch



freiburger spital (HFR)
Generaldirektion
Postfach
1708 Freiburg
T 026 306 00 00

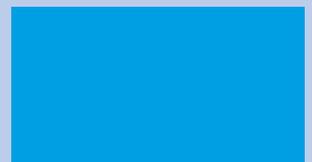
HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
T 026 306 50 00

HFR Freiburg – Kantonsspital
Postfach
1708 Freiburg
T 026 306 00 00

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

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
Postfach 70
1632 Riaz
T 026 306 40 00

HFR Tafers
Maggenberg 1
1712 Tafers
T 026 306 60 00



Herausgeber

freiburger spital (HFR)

Konzept/Gestaltung

Abteilung Kommunikation HFR
millefeuilles

Texte

Abteilung Kommunikation HFR
Laurence Casagrande-Caille, freie Redaktorin

Fotos

Alexandre Bourguet
Charly Rappo
Abteilung Kommunikation HFR

Illustrationen

Xavier Dubuis
François Maret
millefeuilles

Übersetzung

Übersetzungsdienst HFR
Versions Originales

Druck

Paulusdruckerei, Freiburg

Zu jeder Jahreszeit,
jeden Tag und rund
um die Uhr -
wenn Ihre Gesundheit
auf dem Spiel steht

ist das HFR für Sie da

Danke für
Ihr Vertrauen