

# Pflege - ein Gemeinschaftswerk

Jahresbericht 2014



Für Ihre Pflege arbeiten wir alle zusammen  
Wir, die Ärztinnen und Ärzte und die Fachpersonen der Pflege, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Ernährungsberatung... , sind alle Spezialisten auf unserem Gebiet.  
Und wir arbeiten täglich zusammen, um Ihnen die bestmögliche Pflege zu bieten.

93'452 Patientinnen und Patienten (2013: 88'999, plus 5 Prozent). Mehr als ein Viertel der Freiburgerinnen und Freiburger liess sich 2014 am HFR behandeln.

19'456 hospitalisierte Patientinnen und Patienten (2013: 19'229), davon 17'644 in der Akutpflege und 1'812 in der Rehabilitation und Palliative Care

414'685 ambulante Behandlungen Wachstum um 7,5 Prozent

## Kennzahlen zum freiburger spital Das HFR 2014

71'853 Notfallaufnahmen

576 Betten davon 337 am HFR Freiburg – Kantonsspital

Ein Budget von 439 Millionen Franken

3'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (2'275 Vollzeitäquivalente) aus mehr als 50 Ländern und mit einem Frauenanteil von 73 Prozent



7-34 Lagebericht .....

7-13 Verwaltungsrat  
und Generaldirektion .....

14-15 Unsere Werte .....

16-17 Ärztekollegium .....

18-24 Unser Spital  
im Jahr 2014 .....

25-27 Organisation .....

28-34 Leitprojekte .....



35-57 Fokus auf die medi-  
zischen Kliniken  
und Abteilungen .....



58-72 Interdisziplinarität  
- Tag für Tag .....



73-81 Finanzbericht .....

74-75 Bericht der  
Revisionsstelle .....

76 Jahresrechnung 2014 .....

77 Bilanz per  
31. Dezember 2014 .....



82-89 Spitaltätigkeit .....



90-93 Unser Personal .....

# Lagebericht

Weil wir  
schon heute  
an morgen denken

Wir kommunizieren transparent



## 2014: Jahr der Entwicklung und Öffnung

Mehrere bedeutsame medizinische Projekte, neue Gesichter an der Führungsspitze: Das Jahr 2014 brachte dem freiburger Spital (HFR) einige Neuerungen. Ein Bilanzgespräch mit dem Präsidenten des Verwaltungsrates, Philippe Menoud, und der Generaldirektorin Claudia Käch.

**Herr Menoud, welchen Eindruck haben Sie vom vergangenen Jahr im Vergleich zu den Vorjahren?**

2014 war mein drittes Jahr als Verwaltungsratspräsident, und für mich war es ein «Jahr der Ruhe». Wir konnten mit der Entwicklung unseres Spitals vorwärts machen und Blockaden lösen – was beruhigend ist, auch im Anbetracht der Situation der öffentlichen Spitäler in unseren Nachbarkantonen. Unsere Strategie gab eine klare Vorgabe über den Weg, den wir gehen wollen, und wir konnten 2014 damit beginnen, die Umsetzung der Strategie vorzubereiten: eine Strategie, deren Umsetzung Raum zulässt für eine gewisse Flexibilität.

**Seit März 2014 sitzen neu drei Grossräte als Vertreter der Politik im Verwaltungsrat. Welche Auswirkung hatte dies auf das HFR?**

Zunächst einmal waren alle drei Grossräte erstaunt über den hohen Arbeitsaufwand, der durch den Direktionsrat wie durch den Verwaltungsrat bewältigt wird. Es ist tatsächlich so, dass sehr viele Projekte mit grosser Tragweite für das HFR vom Direktionsrat vorbereitet werden und zur Genehmigung vor den Verwaltungsrat kommen. Die Grossräte attestierten uns eine seriöse und tiefgehende Arbeit, die im HFR geleistet wird; ich war davon bereits überzeugt, aber es ist schön, dies auch von Aussenstehenden zu hören. Gleichzeitig sind die Grossräte meiner Meinung nach hervorragende Botschafter nach aussen, die das HFR insbesondere in den parlamentarischen Kommissionen und in den Fraktionen vertreten bzw. bei Fragen Erklärungen geben können. Ganz allgemein gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Grossräten sehr angenehm, und die Präsenz der Grossräte im Verwaltungsrat ist ein Gewinn für das HFR, auch in der Kommunikation nach aussen.

**Frau Käch, wie sieht Ihre persönliche Bilanz nach einem Jahr als Generaldirektorin aus?**

Meine Bilanz ist sehr positiv; ich geniesse eine gute Unterstützung von Seiten des Verwaltungsrates und schätze auch die Zusammenarbeit mit den Grossräten – auch wenn das erste Jahr sicher nie das einfachste Jahr ist; man benötigt Zeit, bis man sich eingearbeitet hat. Vor meinem Stellenan-



tritt war das Klima politisch wohl schwerfälliger und Anpassungen waren wichtig, auch was die Beziehung zu den politischen Kreisen betrifft: Im Vergleich zu anderen Kantonen ist das HFR nahe an der Politik und die Politik nahe am HFR. Vor meinem Stellenantritt besuchte ich bewusst zuerst unsere peripheren Spitalstandorte; dort gab es viele Ängste, was die künftige Rolle unserer Akutstandorte Riaz und Tafers betrifft. Ein Kulturwechsel war meiner Meinung nach nötig – einerseits um das Bewusstsein zu fördern, dass künftig nicht mehr der Kanton wie bisher unser Defizit übernimmt, andererseits um die medizinisch Verantwortlichen an der Front einzubeziehen: Diese müssen sich schliesslich der neuen Realität stellen, weshalb sie mitbestimmen sollen. Mein Ziel war eine breitere Abstützung, und ich habe über dieses Vorgehen sehr viele positive Rückmeldungen erhalten.

**Die ambulante Tätigkeit nimmt weiter zu, während die stationäre Tätigkeit stabil bleibt - wie interpretieren Sie dieses Ergebnis?**

**Claudia Käch:** Unser Gesamtergebnis war ziemlich budgettreu, aber die Verlagerung von der stationären hin zur ambulanten Versorgung war stärker als vorgesehen. Ich sehe darin zwei Ursachen: Einerseits entspricht dies einem Trend, der seit Jahren anhält und so auch gewünscht ist. Andererseits

spielt wohl auch die schwache Ärztedichte im Kanton Freiburg eine Rolle: je weniger freischaffende Ärzte eine Praxis führen, desto höher ist der Bedarf an spezialisierten ambulanten Konsultationen oder an einer Betreuung in der Notfallstation unseres Spitals.

**Philippe Menoud:** Es ist eine Realität, der wir uns stellen müssen, denn diese Nachfrage ist eindeutig da, und dies ist auch eine unserer Aufgaben als öffentliches Spital. 30'000 Personen wurden monatlich ambulant betreut, das zeugt auch vom grossen Vertrauen in unser Spital.

**Das HFR behandelt immer öfters Patientinnen und Patienten mit schweren gesundheitlichen Beschwerden; erstmals erreichte der entsprechende Indikator, der Case Mix Index, einen neuen Höchststand. Was bedeutet diese Entwicklung für das HFR?**

**Philippe Menoud:** Ich denke, dass dies auf einen neuen Trend zurückzuführen ist: Patienten sind heute immer besser informiert und gehen direkt zu einer Arztpraxis, wo sie behandelt werden, sofern es sich nicht um einen schweren Fall handelt. Zu uns kommen also je länger je mehr vor allem Patienten mit schwerwiegenderen Leiden.



**Claudia Käch:** Es stimmt, dass wir am HFR Freiburg – Kantonsspital eine starke medizinische Spezialisierung haben, und wir werden auch als spezialisiertes Zentrum wahrgenommen. Um unserer Ausbildungsfunktion gerecht zu werden, insbesondere für unsere Assistenzärztinnen und -ärzte, benötigen wir jedoch auch leichtere Fälle. Davon betroffen ist insbesondere das HFR Freiburg – Kantonsspital, wo der Case Mix Index höher liegt als an den Akutspitälern Riaz und Tafers. Aber dies entspricht auch der Logik der SwissDRG: Einfachere Fälle werden in Spitälern mit einfacherer Infrastruktur behandelt, und komplexere Fälle in den Zentrumsspitälern, wo auch eine grössere technische Infrastruktur vorhanden ist. Diese Verlagerung medizinisch sinnvoll zu realisieren ist unsere Hauptaufgabe in den nächsten Jahren, um uns so optimal und im Einklang mit unseren Finanzen neu auszurichten.

**Das HFR schliesst seine Jahresrechnung 2014 mit einem Defizit von 2 Millionen Franken. Haben Sie damit Ihre Zielsetzungen erreicht?**

**Philippe Menoud:** Wir sind im Budget, das ist die gute Nachricht. Und wir konnten auch unsere Vorgaben umsetzen, wonach wir jährlich 5 Millionen Franken einsparen wollen, um künftig ganz auf die staatliche Übergangsfinanzierung verzichten zu können. Ich weise gerne nochmals darauf hin, dass wir

ein rundum ausgeglichenes Ergebnis mit Null Defizit präsentieren könnten, wenn uns nicht der Staat Freiburg im Verlauf des Jahres 2014 im Rahmen der kantonalen Sparmassnahmen zwei Millionen Franken nachträglich gestrichen hätte, die im initialen Budget vorgesehen waren. Ich hoffe, dass dies nicht noch einmal geschieht! Auch in den nächsten Jahren wird es schwierig sein, die Zielvorgaben zu erreichen. Wir stehen also noch am Anfang.

**Claudia Käch:** Um die Übergangsfinanzierung zu reduzieren, haben wir sehr viel unternommen. In Absprache mit dem Kanton haben wir Klarheit geschaffen über viele Leistungen, die wir im Auftrag des Kantons zusätzlich zu unserem Kernauftrag erbringen, und die vom Kanton vergütet werden. So wird klar, welche Leistungen über das Krankenversicherungs-gesetz vergütet werden, und wo Mehrkosten entstehen aufgrund zusätzlicher Mandate oder kantonalen gesetzlicher Vorgaben. Wir hoffen, die letzten noch offenen Punkte in der Übergangsfinanzierung im kommenden Jahr ebenfalls bereinigen zu können, wie beispielsweise der Lohnmehraufwand aufgrund des Gesetzes über das Staatspersonal. Parallel dazu haben wir Effizienzprogramme lanciert, und hier sind auch unsere Chefärztinnen und -Ärzte gefordert, die stark daran arbeiten. Beispielsweise ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei stationären Patientinnen und Patienten im Vergleich zu anderen Spitälern noch deutlich zu hoch.

Parallel zu den Sparprogrammen hat das HFR 2014 auch viel in die Entwicklung der medizinischen Leistungen investiert, beispielsweise in die Einrichtung einer Stroke Unit und eines Schmerzzentrums, in die Neuorganisation der Intensiv- und Überwachungspflege, in den Ausbau der Notfallversorgung, um nur einige zu nennen. Welche Strategie steckt dahinter?

**Claudia Käch:** Unser primärer Auftrag ist, die Nachfrage nach medizinischen Leistungen zu erfüllen, und diese Leistungen gemäss SwissDRG im stationären Bereich und Tarmed im ambulanten Bereich effizient zu erbringen. Die Frage ist wirklich, was Patientinnen und Patienten brauchen, und welche Leistungen wir anbieten, die im Kanton bisher nicht oder ungenügend vorhanden waren. Beispiel Palliativ Care: Hier gibt es einen sehr grossen Bedarf, und es ist uns wichtig, dieses Angebot bereitzustellen, um Personen in einer schwierigen Lebenssituation einfühlsam unterstützen zu können. Mit einem hoch motiviertem Team ist es uns gelungen, eine optimale Versorgung anzubieten; dabei spielt nicht nur die medizinische Versorgung eine zentrale Rolle, sondern auch der menschliche Umgang mit den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Und zwar im Wissen, dass wir hier kein positives fi-



nanzielles Ergebnis haben werden! Wir sind überzeugt, dass das gesamte Angebot stimmig sein muss.

**Philippe Menoud:** Persönlich empfinde ich es als grosse Befriedigung, wenn wir das Angebot erweitern, und ich sehe es als Beitrag für den Kanton Freiburg. Es bleibt uns schlicht keine andere Wahl, um nicht von der Entwicklung überrollt zu werden. Wir müssen dranbleiben.

**Claudia Käch:** Wir haben aber auch einen volkswirtschaftlichen Auftrag, und das heisst, dass wir nicht Überkapazitäten schaffen, wo es nicht sinnvoll ist. Auch wichtig: Patientinnen und Patienten werden behandelt, wenn es medizinisch sinnvoll und nötig ist – nicht um Fallzahlen zu steigern. Ich gebe unseren Ärztinnen und Ärzten keine Zielvorgaben in Bezug auf die Anzahl behandelter Fälle: Das ist wichtig für das Vertrauen zu unseren Patientinnen und Patienten und zu den zureisenden Ärztinnen und Ärzten.

Das Spitalwesen wird immer noch stark von politischen Entscheiden geprägt, letztmals beispielsweise durch den Entscheid des Bundesrates, Hausärzte zulasten von Spezialisten höher zu entschädigen. Wie geht das HFR mit solchen unvorhersehbaren Ereignissen um?

**Philippe Menoud:** Wir handeln mit Vorsicht! Wenn wir bei-



spielsweise die Tarifsituation beleuchten: Seit 2012 haben wir provisorische Tarife im stationären Bereich. Der Verwaltungsrat hat bewusst vorgesorgt, und Rückstellungen für die Jahre seit 2012 gemacht. So sind wir gewappnet, sollten die Tarife, die wir fordern, aufgrund eines Entscheids des Bundesverwaltungsgerichtes nicht anerkannt werden.

**Claudia Käch:** Für uns ist wichtig, dass diese Gerichtsentscheide bald getroffen werden, um künftig besser planen und budgetieren zu können. Jetzt befinden wir uns sozusagen in einem «Blindflug», und in diesem Umfeld zu arbeiten ist schwierig: Wie soll man eine Rechnung machen für 2015 und 2016, wenn wir noch nicht einmal die Tarifsituation von 2012, 2013 und 2014 kennen?! Je nach Tarifentscheid werden aber auch Konzessionen nötig, und zwar von allen, von der Bevölkerung, den politischen Vertretern und dem Kanton als Eigner der Spitäler: Sollten die Tarife bedeutend unter unsere Forderungen liegen, so können wir nicht mehr alles haben, mehr Personal, mehr Leistungen.... Es ist letztlich ein Spagat. Und wir müssen auch intern den Mut aufbringen, Dinge zu hinterfragen – was ist wirklich nötig, was nicht, was funktioniert gut, wo sind wir stark, wo weniger? Wir müssen Angebote stützen, die einem Bedarf entsprechen und in denen wir gut sind, und dort abbauen, wo wir weniger gut sind. Also mehr Fokus auf das Wesentliche, dafür dies aber richtig machen.

**Das HFR hat 2014 die Zusammenarbeit mit privaten Anbietern im Kanton verstärkt: mit dem Dalerspital und der Clinique Moncor. Ist dies der Anfang einer neuen Politik?**

**Claudia Käch:** Es ist ein wichtiges Signal nach aussen: Wir öffnen uns. Der Spitalaufenthalt ist nur eine Etappe, den eine Patientin oder ein Patient auf dem Weg zur Heilung durchläuft. Vor und nach uns wird er vom Hausarzt, vom Spezialisten oder der Spitex betreut. Der Patient soll eine optimale Betreuung erhalten während seiner ganzen Behandlung. Alle Gesundheitspartner müssen zusammenarbeiten, davon bin ich fest überzeugt. Wir stellen uns damit auch der Konkurrenz, bieten Hand und erwarten aber auch gleich lange Spiesse für alle von den politischen Instanzen, d.h. zum Beispiel gleiche Auflagen und Verpflichtungen in Sachen Weiterbildung.

**Philippe Menoud:** Wir möchten damit auch ein Zeichen der Bescheidenheit setzen. Wir sehen uns nicht als alleinige Akteure in diesem Kanton. Es ist tatsächlich eine neue Politik der Öffnung und der Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten, die im Zentrum stehen. Und ich sehe hier noch viel Potenzial. Interessant ist auch, dass wir auf der anderen Seite, bei den Privaten, auf grosses Erstaunen gestossen sind. Diese stellten sich wohl die Frage, wie es möglich ist, dass wir als öffentliches Spital Interesse an einer Zusammenarbeit signa-



lisieren. Man wird sich an diesen Kulturwandel gewöhnen, davon bin ich überzeugt.

**Frau Käch:** Sie waren 2014 auch stark damit beschäftigt, die Umsetzung der Strategie 2013-2022 vorzubereiten. Wie sind Sie konkret vorgegangen?

**Claudia Käch:** Es war mir wichtig, unsere Ärztinnen und Ärzte und leitenden Pflegefachpersonen an allen Standorten miteinzubeziehen. Die angekündigte Strategie mit einer Konzentration von Leistungen am HFR Freiburg – Kantonsspital hatte im Vorfeld ja für einigen Aufruhr gesorgt, und umso wichtiger war es, unser Personal «an der Front» an der Diskussion und der Planung teilhaben zu lassen. Die Strategie war die Richtschnur, nach der wir aus auszulegen hatten. Wir stellten uns die Frage: Was ist unser Hauptauftrag? Wie positionieren wir uns? Grundlage war stets eine medizinische Logik und nicht eine organisatorisch-hierarchische, also eine Logik, die sich an den medizinischen Bedürfnissen und der Entwicklung orientiert, am erwarteten Bevölkerungswachstum usw. Wir haben ein grosses Entwicklungspotenzial, das wir nutzen werden. Es wird eine Konzentration von Leistungen und vielleicht einige Abweichungen von der Strategie geben – diese war ja als flexibel angekündigt worden – aber ich erwarte keine grundsätzlich neue Ausrichtung: Eine Konzentration der medizini-

schen Leistungen ist aufgrund der Tarifstruktur und unserer finanziellen Möglichkeiten eigentlich vorgegeben. Wir wollen eine breite Grundversorgung und eine sinnvolle Spezialisierung im Kanton anbieten können, im Bereich der hochspezialisierten Medizin aber weiterhin gerne mit den beiden Unispitälern Bern und Lausanne zusammenarbeiten. Es wird nun darum geben, dies sinnvoll umzusetzen.

**Philippe Menoud:** Die Strategie 2013–2022 war dazu da, für die Zukunft vorzusorgen. Mit dem Umsetzungsprojekt «Polaris» tragen wir zusätzlich den heutigen Gegebenheiten Rechnung. Beides zusammen sorgt dafür, dass wir heute und morgen gut aufgestellt sind.

---

# POLARIS: Projekt zur Umsetzung der Strategie 2013-2022

**STRATEGIE Die Strategie des HFR sieht bis 2022 eine Konzentration bestimmter Leistungen im HFR Freiburg – Kantonsspital vor, welches das Referenzzentrum im Kanton für akutsomatische Medizin wird. Der Standort Freiburg wird ergänzt von Spitälern für Akutpflege und Rehabilitation. Unter dem Namen «Polaris» lancierte das HFR das Projekt, das die Umsetzung dieser Strategie zum Ziel hat.**

2013 war das Jahr der Festlegung der Strategie, 2014 das Jahr der detaillierten Analysen, die unabdingbar sind, um zu wissen, wie die Strategie umgesetzt werden soll. Das Projekt «Polaris» (= lat. Bezeichnung für den Polarstern) hat zum Ziel, die Strategie Schritt für Schritt umzusetzen. Im Zentrum des Projektes stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten: Welche Art von Pflege benötigen sie, in welchem Umfang und wo? Wie werden die Patientenprozesse so organisiert, dass ein Patient bestmöglichst und effizient behandelt wird? Wie können wir den Bedürfnissen der Zuweiser sowie der Nachsorger gerecht werden?

In einer ersten Phase wurden die medizinischen Konzepte erstellt. Ausgangspunkt war folgende Frage: Welche medizinischen Leistungen sind bis 2022 bereitzustellen und in welchem Umfang? Bei der Beantwortung dieser Frage wurden auch die kantonale Spitalplanung berücksichtigt sowie weitere Faktoren, die sich bis 2022 verändern und eine direkte Auswirkung auf das HFR haben könnten: Dazu zählen beispielsweise die Bevölkerungszunahme, die Alterung der Bevölkerung und der medizinische Fortschritt.

Nach der Festlegung der Kernleistungen folgte die Phase 2. Im Zentrum stand die Frage, welche Ressourcen notwendig sind, um die medizinischen Konzepte realisieren zu können. Konkret geht es um personelle und finanzielle Ressourcen, um Investitionen in die Infrastruktur, aber auch um medizinische Supportprozesse.

Am Projekt Polaris waren zahlreiche Akteure beteiligt: Kaderärztinnen und -ärzte aller Fachbereiche, interne Mitarbeitende sowie externe Partner. Sie analysierten dabei neben der Patientenversorgung im Spital selbst auch, welches die Erwartungen von HFR-externen Akteuren sind, beispielsweise von Angehörigen, Gesundheitsfachleuten im Kanton, sozialen Einrichtungen und Heimen, damit Patientinnen und Patienten auch vor und nach dem Aufenthalt im Spital die bestmögliche medizinische Betreuung geboten werden kann.

2014 war das Jahr der umfassenden Analysen – die Grundlage dafür, dass die Umsetzung ab 2015 auf der Basis von soliden Erkenntnissen in Angriff genommen werden kann.

---



# Unsere Werte

Vor rund zwei Jahren lancierte das HFR das Projekt «Domino»: eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit seiner Vision, seinem Auftrag und seinen Werten. Alle Mitarbeitenden konnten sich zu den Werten äussern; rund zwei Drittel der Mitarbeitenden beteiligten sich an der internen Vernehmlassung. Im vergangenen Jahr war klar, welche Werte das Fundament des HFR bilden: Engagement, Solidarität, Respekt. Sie leiten unser Handeln und sind Massstab für unseren Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, unseren Mitarbeitenden und unseren Partnern.

## ENGAGEMENT

- > Wir tragen Verantwortung
- > Wir teilen unser Wissen
- > Wir verbessern uns laufend

## Engagement, Solidarität, Respekt:

**Carolle, 64 Jahre, Granges-Paccot:**

«Bei meinem Spitalaufenthalt hat mich eines angenehm überrascht: Das Pflegepersonal nahm sich Zeit, mir jeden Behandlungsschritt ausführlich zu erklären. Das war früher anders – als ehemalige Pflegefachfrau kann ich das sagen. Die Patienten wurden nicht in diesem Mass in die Behandlung einbezogen. Der Einsatz, die Freundlichkeit und die Verfügbarkeit des Personals haben meinen Aufenthalt ebenfalls angenehmer gemacht. Obwohl die Pflegenden viel zu tun hatten, versuchten sie doch immer, meine Bedürfnisse so gut wie möglich zu erfüllen, sowohl was die Pflege wie den Komfort anging.»

**Rui Manuel, 42 Jahre, Villars-sur-Glâne:**

«Mein Vater erlitt kurz hintereinander zwei Schlaganfälle. Im Mehrbettzimmer, in dem er untergebracht war, störte ihn der Lärm. Für seine Reha hatte er das Bedürfnis nach einer ruhigeren Umgebung. Daraufhin besorgte ihm das Pflegeteam ein Einzelzimmer. Die Pflegenden hörten meinem Vater zu und gingen rasch auf seine Situation ein: Das ist ein gutes Beispiel für Engagement! Ich selber wurde kürzlich am Handgelenk operiert, nachdem ich mit dem Fahrrad gestürzt war. Sowohl im Notfall, während der ambulanten OP, wie in der Reha haben sich alle – Ärztinnen und Ärzte, Pflegenden und Physiotherapeutinnen und -therapeuten – aufmerksam um mich gekümmert, mir sämtliche Pflegeschritte bestens erklärt und mich effizient behandelt.»

# RESPEKT

- > Wir achten und schätzen einander
- > Wir hören einander zu
- > Wir kommunizieren transparent

- > Wir ziehen alle am gleichen Strang
- > Wir unterstützen uns gegenseitig
- > Wir suchen gemeinsam nach Lösungen

# SOLIDARITÄT

## Was unsere Patientinnen und Patienten meinen

**Delphine, 30 Jahre, Riaz:**

«Ich werde demnächst im Dalerspital gebären und dass ich jetzt hier am Standort Freiburg hospitalisiert bin, war nicht geplant. Dank der Zusammenarbeit der beiden Spitäler wurde ich dennoch aufgenommen. Ich hatte im Vorfeld Verschiedenes gehört und befürchtete, es würde hier nicht gut laufen, da man mich nicht wirklich erwartet hatte. Aber im Gegenteil: Alle geben sich bei meiner Behandlung die grösste Mühe, die Pflegenden sind nett, erklären mir alles und beruhigen mich. Obwohl ich am liebsten in Riaz geboren hätte, bin ich sehr zufrieden mit dem, was ich hier am Standort Freiburg erlebt habe.»

**Jean-Michel, 72 Jahre, Broc:**

«In dem knappen Jahr, das ich nun im Spital verbracht habe, gab es viele Gelegenheiten, bei denen ich beim Pflorgeteam Engagement erlebt habe. Die Pflegenden haben immer ein Lächeln auf den Lippen und sind unglaublich nett. Kein einziges Mal war jemand kurz angebunden, obwohl ich wahrlich kein einfacher Mensch bin. Allerdings scheint mir manchmal, dass sich Ärztinnen und Ärzte und Pflegende untereinander nicht genügend absprechen.

Weil ich ein Bein verloren habe und nun lange im Spital bleiben muss, habe ich mich dem Personal gegenüber etwas geöffnet. Diese Beziehung, die über die reine Pflege hinausgeht, hilft mir viel. In einem Spital zu arbeiten, muss eine Berufung sein, nicht bloss ein Beruf.»



## «Intensiver Austausch mit der Spitalführung»

**ÄRZTEKOLLEGIUM** Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin HFR, zieht eine positive Bilanz seiner zweijährigen Tätigkeit als Präsident des Ärztekollegiums.

**Prof. Betticher, was fällt Ihnen spontan ein, wenn Sie auf die letzten zwei Jahre als Präsident des Ärztekollegiums zurückblicken?**

Es war eine Zeit mit sehr viel Arbeit, insbesondere ab Mai 2013. Ich war an zahlreichen Sitzungen als Vertreter des Ärztekollegiums präsent; die Flut der Mails nahm um 30 Prozent zu ...! Gleichzeitig war es eine sehr interessante Zeit, in der ich als Arzt viel Einblick in die Spitalführung erhielt und das Ärztekollegium eine neue, aktivere Rolle übernahm. Diese neue Rolle wäre nicht möglich gewesen ohne die Aufbauarbeit, welche Prof. Emanuel Gautier zuvor geleistet hatte: Während seiner Amtszeit schuf er eine neue Basis des Ärztekollegiums, beispielsweise durch die Zusammenarbeit zwischen dem Büro des Ärztekollegiums und der Ärzteschaft, durch die Auslegeordnung der Reglemente sowie der elektronischen Archivierung.

**Was haben Sie persönlich an Änderungen eingebracht?**

Ein besonderes Anliegen war mir die Nomination von neuen Ärztinnen und Ärzten, aber auch deren Beförderung. Es ist sehr wichtig, dass wir ein solides, menschlich und fachlich kompetentes Kader haben. Entsprechend nahm das Ärztekollegium seine Rolle wahr und unterbreitete dem Direktions-

rat – bzw. bei der Nomination von Chefärztinnen und Chefarzten zusätzlich dem Verwaltungsrat – zahlreiche Vorschläge. Insgesamt waren wir in den letzten zwei Jahren an der Ernennung von 3 Chefarzten, 26 Leitenden Ärztinnen und Ärzten und 10 Belegärztinnen und -ärzten beteiligt.

**Sie waren seit Mai 2013 Mitglied des Direktionsrates. Was bewirkte dies konkret?**

Eine Annäherung der Ärzteschaft zur Direktion bzw. zum Verwaltungsrat. Entscheide aus dem Direktionsrat und dem Verwaltungsrat konnte ich direkt an die Mitglieder im Ärztekollegium mitteilen; umgekehrt hatte ich die Möglichkeit, wichtige Themen mit der Direktion zu besprechen. Der Austausch zwischen der Ärzteschaft und der Direktion wurde intensiver; dadurch stieg auch die Motivation zum Mitmachen. Aufgrund seiner neuen Rolle wird die Meinung des Ärztekollegiums nun bei wichtigen Entscheiden konsequent eingeholt; anders gesagt: Der Verwaltungs- und der Direktionsrat treffen keinen Entscheid, ohne vorher die Meinung des Ärztekollegiums eingeholt zu haben. Das ist doch ein grosser Fortschritt.

### Welche Themen haben Sie beschäftigt?

Während meiner Amtszeit befassten wir uns im Ärztekollegium mit drei Schwerpunkten: strategische Themen, Themen rund um die Qualität und die Kommunikation. Pro Sitzung setzte ich ein Thema innerhalb dieser Schwerpunkte, total waren dies 30 Sitzungen bzw. Themen! Ein paar Beispiele zu strategischen Themen: Während der Jahre 2013 bis 2014 fielen wichtige Weichenstellungen an wie die Strategie 2013–2022 und deren Umsetzung, an welcher viele Ärztinnen und Ärzte mitgearbeitet haben, die Neuorganisation der Notfallstationen, der Transfer der Abteilung Palliative Care nach Freiburg. Auf kantonaler und nationaler Ebene beschäftigten uns die hochspezialisierte Medizin bzw. deren Auswirkungen auf unser Spital sowie die Ausarbeitung eines Masterplans für Hausarztmedizin in enger Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg. Weitere Themen betrafen die Qualität und die Sicherheit unserer medizinischen Leistungen bzw. die interne und externe Kommunikation, insbesondere im Austausch mit den Hausärztinnen und -ärzten. Unser stetes Anliegen war die Frage: Wie können wir uns weiter verbessern? Wir haben viel erreicht; die anhaltende Qualitätssteigerung ist jedoch ein kontinuierlicher Prozess, den nun auch mein Nachfolger Prof. Bernhard Egger weiterführen wird.

### Drei Jahre sind seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung vergangen. Wie haben Sie die Ärzteschaft in dieser Zeit erlebt?

Der finanzielle Druck hat sich klar erhöht. Die Ärztinnen und Ärzte sind sich bewusst, welchen Anteil sie zur Behebung der Situation leisten können bzw. welche Folgen die neue Finanzierung hat. Die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Leistungen ist allgegenwärtig. Schwieriger wird die Akzeptanz, wenn das HFR mit Spitälern verglichen wird, die anders organisiert sind bzw. sich in einer anderen Situation befinden. Der finanzielle Druck führt auch dazu, dass die Forschung leidet.

### Zum Schluss die Kernfrage: Wie sieht Ihre Bilanz nach zwei Jahren als Präsident aus?

Sehr positiv: Es war eine sehr spannende, lehrreiche Zeit, in der ich viele Personen kennengelernt habe. Nun freue ich mich jedoch wieder auf meine Tätigkeit an «der Front» und darauf, mehr Zeit für unsere Klinik und unser Personal zu haben, und wünsche meinem Nachfolger Prof. Bernhard Egger viel Erfolg und Freude in seiner neuen Funktion.



# Unser Spital im Jahr 2014



20



- **Neue Direktorin** – Stellenantritt von Claudia Käch. Die neue Generaldirektorin folgt auf Edgar K. Theusinger, der das HFR über acht Monate interimistisch leitete.

20



- **Ausbau der Pädiatrieleistungen** – Um dem Mangel an Kinderärztinnen und -ärzten im Süden des Kantons entgegenzuwirken, baut die Klinik für Pädiatrie ihr Sprechstundenangebot am HFR Riaz aus. Weitere Neuerung: An den Standorten Freiburg und Riaz gibt es eine Sprechstunde für Jugendliche.
- **Drei Grossräte im Verwaltungsrat** – Der Grosse Rat des Kantons Freiburg wählt drei Vertreter, die Einsitz in den Verwaltungsrat (VR) des HFR erhalten. Der VR zählt nun zwölf Mitglieder. Die neuen Mitglieder sind Yvan Hunziker (FDP, Semsales), André Schönenweid (CVP, Freiburg) und Markus Zosso (SVP, Schmitten).

20

- **Start des Projekts «Polaris»** – Das Projekt zur schrittweisen Umsetzung der HFR-Strategie 2013–2022 wird lanciert. Das Projekt mit dem Namen «Polaris» (= lateinische Bezeichnung des Polarsterns) verfolgt das Ziel, die medizinischen Konzepte zu erstellen (Bestimmung von Art und Umfang der Leistungen bis 2022 unter Berücksichtigung der Spitalplanung), die benötigten Ressourcen festzulegen und die Umsetzung der Strategie zu planen.



- **Neuer PET-CT in der Nuklearmedizin** – Die Klinik für Nuklearmedizin des HFR Freiburg – Kantonsspitals erhält ein neues PET-CT-Gerät. Zum Einsatz kommt es nicht nur bei Untersuchungen zur Krebsvorsorge, sondern auch, um einen bestehenden Tumor zu beobachten und um zu überprüfen, ob eine Behandlung wirksam war.
- **Teddybär-Spital** – Auf Einladung der Studierenden der Universität Freiburg und des HFR kommen vom 27. bis 29. März mehr als 400 Kinder zwischen vier und sieben Jahren ins HFR Freiburg – Kantonsspital, um ihr verletztes Plüschtier verarzten zu lassen.

• **Kantonaler SMUR** – Mit der Aufgleisung eines kantonalen mobilen Dienstes für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR) ergänzt Freiburg sein Notfallversorgungssystem. Der SMUR stützt sich auf das Projekt der ärztlich betreuten Patiententransporte zwischen den Spitalstandorten (TIM), das vom HFR als Ergänzung zur Rettungsanlei- tung eingeführt wurde.



• **Umzug der Palliative Care** – Die Abteilung Palliative Care zieht vom Standort Châtel-St-Denis in die ehemalige Villa St. François gleich neben dem HFR Freiburg – Kantonsspital. Mit diesem Umzug zieht sich das HFR aus Châtel-St-Denis zurück. Das Gebäude geht an das Gesundheitsnetz des Vivisbachbezirks. Da dort weiterhin Sprechstunden in den Bereichen Chirurgie, Orthopädie und Radiologie angeboten werden, bleibt Châtel-St-Denis jedoch eine Art «Eintritts- pforte» für das HFR.

• **Bilanz 2013** – Die Jahresrechnung 2013 schliesst mit einem Plus von 5,4 Millionen Franken. Budgetiert war hingegen ein Verlust von 5,2 Millionen Franken. Die finanzielle Lage des HFR bleibt jedoch weiterhin angespannt. Nur weil der Staat Freiburg seinen Beitrag erhöhte – insbesondere den Anteil der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (26,4 Millionen) und die Übergangsfinanzierung (51,9 Millionen) –, konnte dieses positive Ergebnis erzielt werden.



• **Gynäkologie und Geburtshilfe** – Die Patientinnen am HFR Tafers kommen in den Genuss eines grösseren Angebots an ambulanten Sprechstunden. Ziel ist eine patientennahe Betreuung der Deutschsprachigen und eine Ergänzung zum HFR Freiburg – Kantonsspital.

• **Neuer Computertomograf** – Die Klinik für Radiologie am HFR Tafers erhält einen neuen Computertomografen. Mit dem Hightech-Gerät sind schnelle Untersuchungen mit viel weniger Strahlenbelastung möglich. Neben dem Erwerb des neuen Computertomografen wurden gleichzeitig die Räume renoviert.

• **Zusammenarbeit HFR/Daler**

Das HFR und das Daler-Spital starten eine Zusammenarbeit im Bereich Geburtshilfe. Dies ist bereits der zweite Kooperationsbereich zwischen den beiden Spitälern: Für Brustkrebspatientinnen gibt es ein spitalübergreifendes Tumor Board und es folgt die Schaffung eines Freiburger Brustzentrums.

• **Schmerzsprechstunde am HFR Riaz**

– Die Klinik für Innere Medizin erweitert mit einer neuen Schmerzsprechstunde ihr Angebot am HFR Riaz. Die Fachärztinnen und -ärzte des Standorts Freiburg begeben sich dafür jeweils nach Riaz.



• **«Bike to work»** – Zum vierten Mal in Folge klassiert sich das HFR mit 8892 Kilometern an der Spitze der Freiburger Unternehmen, die an der Aktion «Bike to work» teilgenommen haben.

• **Einweihung der «Stroke Unit»** – Die neue Spezialabteilung für Hirnschlagpatientinnen und -patienten, die «Stroke Unit», wird offiziell eingeweiht. Ziel der neuen Behandlungseinheit: Personen, die einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke («Streifschlag») erleiden, medizinisch optimal versorgen. Dies betrifft rund 600 Freiburgerinnen und Freiburger pro Jahr.



- **Neuer Chefarzt am HFR Meyriez-Murten** – Dr. med. Alexander Köhler, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin am HFR Meyriez-Murten, wird zum Chefarzt ernannt. Er folgt auf Dr. med. Ernst Lipp.



- **Wandbemalung in der Pädiatrie** – Die Klinik für Pädiatrie am HFR Freiburg – Kantonsspital weiht die neue Wandbemalung ein. Künstlerinnen und Künstler der Stiftungen «Paint a Smile» und «Anouk Foundation» verzierten die Wände und bieten den jungen Patientinnen und Patienten sowie ihren Eltern einen warmen, farbigen und spielerischen Empfang.

- **Schmerzzentrum** – Das HFR weitet sein Angebot für Schmerzbehandlung aus und schafft eigens eine Abteilung dafür. Das neue zweisprachige Schmerzzentrum entspricht einem echten Bedürfnis, denn in der Schweiz leiden fast 20 Prozent der Bevölkerung an chronischen Schmerzen. Am HFR Tafers gibt es bereits eine Schmerzsprechstunde. Von nun an erbringt das HFR-Schmerzzentrum seine zahlreichen Leistungen sowohl in Tafers als auch am Standort Freiburg.



- **Zweites Radiologiegebäude am HFR Riaz** – Das HFR legt den Bau eines zweiten Radiologiegebäudes am Standort Riaz öffentlich auf. 2016 soll es fertiggestellt sein. Das Gebäude wird neben dem bestehenden Radiologiegebäude errichtet. Der Neubau wird künftig die Röntgenuntersuchungen der Knochen und Mammografien beherbergen, die derzeit im Notfallgebäude durchgeführt werden. Somit erhält die Klinik für Notfallmedizin mehr Platz.



## 11

### • **Das HFR am Salon Planète Santé**

– In die Rolle eines Chirurgen schlüpfen, bei verschiedenen Beatmungsmethoden selbst Hand anlegen oder die inneren Organe unter die Lupe nehmen... All dies bietet das HFR am Salon Planète Santé: Mit seinem Stand zur Rolle der Luft im Spital begeistert das HFR grosse und kleine Besucherinnen und Besucher. Die erste Veranstaltung dieser Art in der Romandie findet vom 13. bis 16. November 2014 im SwissTech Convention Center der EPFL in Lausanne statt und zieht etwa 28'000 Besucherinnen und Besucher an.

### • **Einweihung der neuen Klinik für Intensivpflege**

– Am 21. und 22. November 2014 wird die Klinik für Intensivpflege offiziell eingeweiht, u.a. mit einem Tag der offenen Tür. Rund 1000 Personen nutzten die Gelegenheit. Die Klinik für Intensivpflege verteilt sich nun über zwei Stockwerke am HFR Freiburg – Kantonsspital und rückt in die Nähe der Notfallstation, des Operationstrakts und anderer wichtiger Abteilungen (Kardiologie, Radiologie, Labor). Dank des Umbaus werden zudem die baulichen Kriterien zur Akkreditierung erfüllt, die sowohl die Stroke Unit als auch die Intensivpflege anstreben.

### • **Gastroenterologie erhält personelle Verstärkung**

– Zur Behandlung von Störungen des Verdauungsapparates stehen am HFR künftig zusätzliche erfahrene Fachärztinnen und -ärzte zur Verfügung. Dies dank einer Absichtserklärung zur Zusammenarbeit mit einem Konsortium von Gastroenterologen und dank der Errichtung eines Zentrums für Gastroenterologie.

### • **Fotografische Ermittlung: Thema Freiburg**

– Der Gewinner der neunten Fotografischen Ermittlung, Marc Renaud, stellt sein Werk mit dem Titel «Spitaldossier» in der Kantons- und Universitätsbibliothek Freiburg aus. Über fast zwei Jahre hinweg war der Neuenburger Fotograf mit seiner Kamera am HFR unterwegs. Ihn interessierten besonders die laufenden Spitalreformen und die alltäglichen Arbeitsabläufe in der Spitalumgebung.

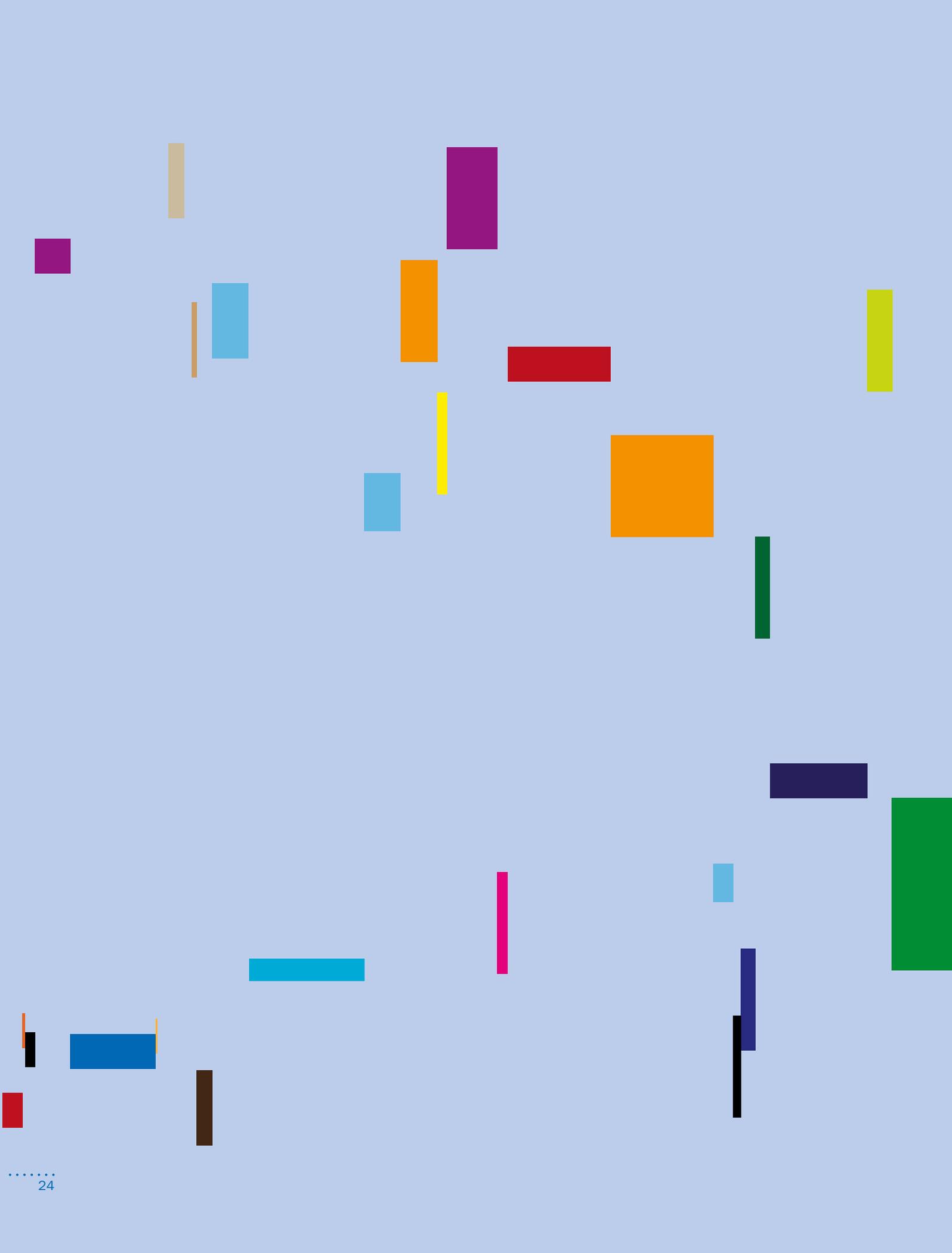
## 12

### • **Audit der «Stroke Unit»**

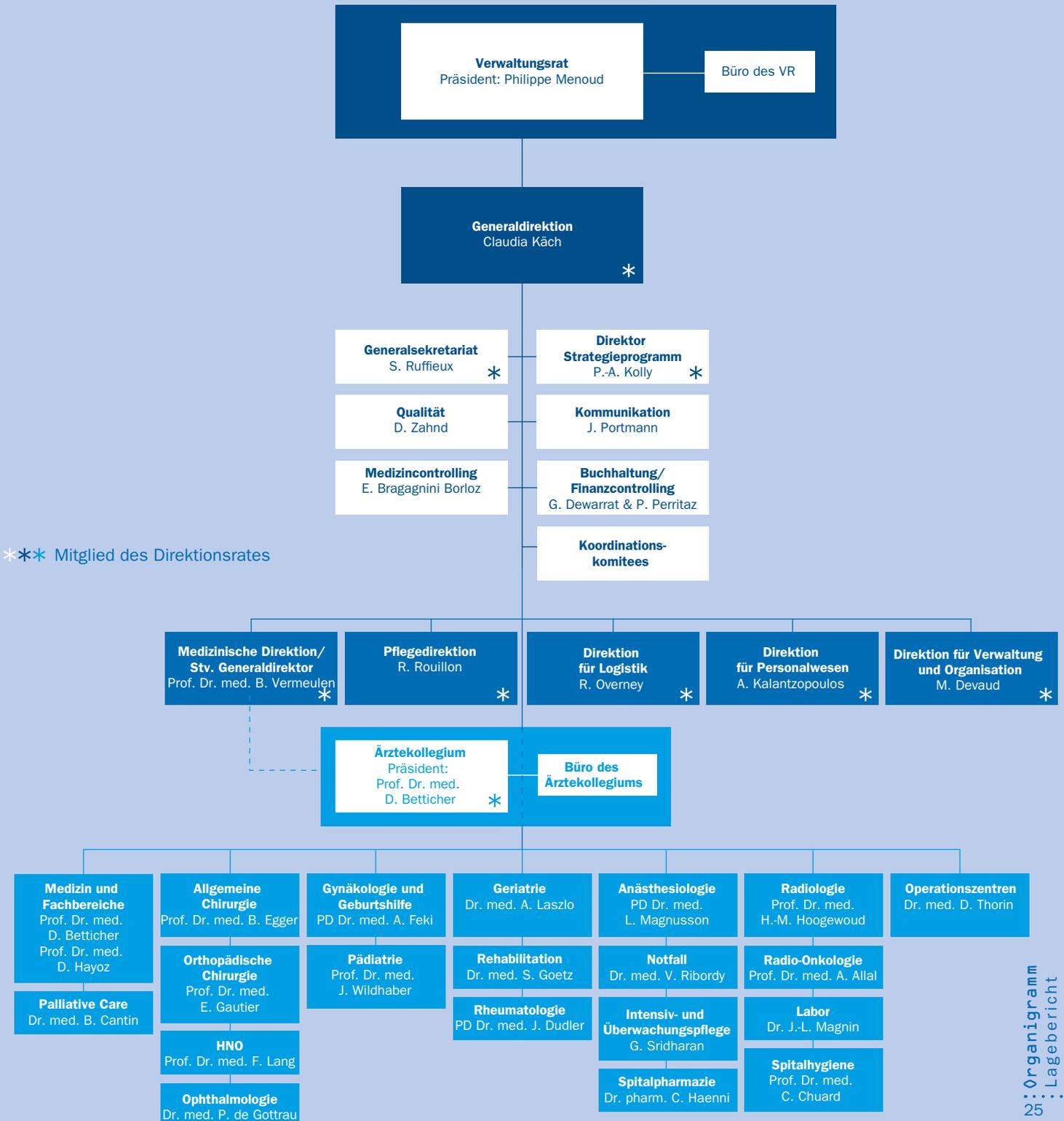
– In der Spezialabteilung für Hirschlagpatientinnen und -patienten (siehe Juli) fand ein Audit statt mit dem Ziel, die Stroke Unit zu zertifizieren. Das ausgezeichnete Resultat des Audits (98% der maximalen Punktzahl) zeugt von der hohen Qualität der neuen Abteilung.

### • **Neue Chefärztin Chirurgie am HFR Tafers**

– Die Klinik für Allgemeine Chirurgie am HFR Tafers erhält per 1. April 2015 eine neue Chefärztin, Dr. med. Melanie Kauper. Sie ist die Nachfolgerin von Dr. med. Gerhard Fankhauser.



# Organigramm am 31. Dezember 2014



\*\*\* Mitglied des Direktionsrates



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

Mitglieder mit Stimmrecht

Philippe Menoud  
Pierre Aeby

Christian Castella  
Pascal Corminboeuf  
Anne-Claude Demierre  
Yvan Hunziker

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

Martine Morard  
Ursula Schneider Schüttel  
André Schoenenweid  
Markus Zosso

Präsident, Wirtschaftsexperte und Buchprüfer  
Vizepräsident, Berater für Alters- und Generationenfragen,  
Alt Staatsrat

Direktor der «Fédération patronale et économique»  
Alt Staatsrat

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

Professor an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen  
Fakultät der Universität Freiburg

Juristin  
Rechtsanwältin (bis 30.6.2014)

Ingenieur FHS, Vertreter des Grossen Rates  
Agrokaufmann, Vertreter des Grossen Rates

Vertreterinnen und Vertreter  
mit beratender Stimme

Francine Baechler-Tinguely  
Prof. Dr. med. Daniel Betticher  
Dr. med. Frank Frickmann

Claudia Käch  
Jeannette Portmann  
Sébastien Ruffieux  
Sara Selmi

Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen  
Patrice Zurich

Personalvertreterin

Vertreter der Ärzteschaft

Vertreter der Ärzteschaft

Generaldirektorin

Kommunikationsbeauftragte

Generalsekretär

Personalvertreterin

Medizinischer Direktor, Stellvertretender Generaldirektor

Vorsteher des Amtes für Gesundheit

Protokollführer

Sébastien Ruffieux

Generalsekretär



Unser Direktionsrat  
(31.12.2014)

Stehend: Robert Overney, Rodolphe Rouillon, Pierre-André Kolly, Sébastien Ruffieux. Sitzend: Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen, Claudia Käch, Annick Kalantzopoulos, Marc Devaud.  
Es fehlt auf dem Bild: Prof. Dr. med. Daniel Betticher

Mitglieder mit Stimmrecht

Claudia Käch  
Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen  
Prof. Dr. med. Daniel Betticher  
Marc Devaud  
Annick Kalantzopoulos  
Pierre-André Kolly  
Robert Overney  
Rodolphe Rouillon  
Sébastien Ruffieux

Generaldirektorin, Präsidentin  
Medizinischer Direktor, Stellvertretender Generaldirektor  
Präsident des Ärztekollegiums  
Direktor für Verwaltung und Organisation  
Direktorin für Personalwesen  
Direktor Strategieprogramm  
Direktor für Logistik  
Pflegedirektor  
Generalsekretär

# Leitprojekte

Stillstand bedeutet Rückschritt. Wir investieren jeden Tag in die harmonische Entwicklung unseres Spitals. Auf den folgenden Seiten legen wir den Fokus auf einige abgeschlossene und laufende Leitprojekte 2014. Ihr gemeinsames Ziel: die Effizienz und Qualität der Patientenversorgung erhöhen.



## Die Intensivpflege präsentiert sich neu

**UMZUG** Die Klinik für Intensivpflege präsentiert sich seit 2014 im neuen Kleid. In den durchdachten, komplett renovierten Räumen ist ein neuer Bereich untergebracht, zu dem auch die Überwachungspflege gehört. Sie wurde insbesondere deshalb in die Klinik für Intensivpflege integriert, um damit die Kompetenzen von Ärzteschaft und Pflege unter ein Dach zu bringen.

Das Jahr 2014 stand im Zeichen der Zusammenführung der Intensiv- und Überwachungspflege in eine völlig neue Struktur am HFR Freiburg – Kantonsspital. Dieser Bereich befindet sich im 2. Stockwerk des Gebäudes Bertigny II über der bereits bestehenden Intensivpflegeabteilung. In nächster Nähe befinden sich die Notfallstation, der Operationstrakt und weitere zentrale Abteilungen wie die Kardiologie, die Radiologie und das Labor. So kann die Intensivpflege alle nötigen Fachkräfte vereinen und den Patientinnen und Patienten eine hohe Sicherheit gewährleisten.

Neben dieser Verdichtung erfüllt die neue Struktur folgende Ziele: Sämtliche Betten der Überwachungspflege sind neu in einem spezialisierten, topmodern ausgerüsteten Bereich zusammengestellt. Ausserdem kann die Klinik drei Überwachungsbetten der «Stroke Unit» aufnehmen, eine Spezialabteilung für die Betreuung von Hirn Schlagpatientinnen und -patienten.

### Massgeschneiderte Räume

In der neuen Abteilungsstruktur sind die Zimmer besser auf die spezifischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. «Nach einem Hirn Schlag, einem Herzanfall oder einem schweren Eingriff braucht es stets eine intensivmedizinische Betreuung, die aber nicht immer gleich aussieht», erklärt Govind Sridharan, Chefarzt der Klinik für Intensivpflege HFR. Die Klinik verfügt neu über verschiedene Räume, die den jeweiligen Patientenbedürfnissen angepasst sind: ein Kardiologie-Raum, Betten für Hirn Schlagpatientinnen und -patienten und komplexe Fälle sowie zwei Isolierzimmer.

«Ausserdem möchten wir den Angehörigen einen eigenen Raum zur Verfügung stellen, denn Intensivpatienten haben die Nähe ihrer Familie ganz besonders nötig», weiss Govind Sridharan. «Es ist erwiesen, dass ihre Anwesenheit der Genesung förderlich ist. Doch auch die Angehörigen können sich angesichts des kritischen Gesundheitszustandes der Patientin oder des Patienten hilflos fühlen und brauchen dann einen geeigneten Rückzugsort.»

# Die Checkliste für mehr Sicherheit in der Chirurgie

«**PROGRESS!**» Weniger Fehler bei chirurgischen Eingriffen dank der Einführung einer verbindlichen Checkliste: Dies ist das erklärte Ziel des nationalen Pilotprogramms «progress! Sichere Chirurgie», an dem das HFR seit Sommer 2013 teilnimmt. Ein Überprüfungsprozess in vier Phasen, der mehr Sicherheit für die Patientinnen und Patienten bringt.

*Errare humanum est*, auch im OP-Saal. Unerwünschte Ereignisse, während oder nach der Operation, wie Seiten- oder Eingriffsverwechslungen, Infektionen oder vergessene Fremdkörper kommen auch in der Spitzenmedizin vor. Selbst die Schweiz ist davor nicht gefeit. Deshalb hat die Stiftung für Patientensicherheit das Pilotprojekt «progress! Sichere Chirurgie» ins Leben gerufen. Das Ziel: Die Patientensicherheit bei Eingriffen im OP erhöhen.

Das HFR ist sich dieser Problematik bewusst und hatte sein Interesse bekundet, an diesem Projekt teilzunehmen. Zusammen mit neun anderen Schweizer Spitälern wurde es aus den 32 Einrichtungen, die sich angemeldet hatten, ausgewählt. «progress! Sichere Chirurgie» hat im Sommer 2013 begonnen und wird bis zum Sommer 2015 dauern. Viele Personen sind daran beteiligt, da alle Mitarbeitenden der HFR-OPs betroffen sind (OP-Säle, einschliesslich Geburtshilfe, Ophthalmologie, Invasive Kardiologie und Endoskopie).

Um die Ziele von «progress!» zu erreichen, müssen zwei strenge Vorgaben erfüllt werden: systematische und obligatorische Verwendung von Checklisten, die den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) entsprechen, und professionelles Arbeiten nach der Struktur «Sign In», «Team Time Out» und «Team Sign Out».

Hier einige Erläuterungen in Bild und Text der vier Phasen des Überprüfungsprozesses, der bei allen Patientinnen und Patienten zur Anwendung kommt, die sich in einem OP-Saal des HFR einem chirurgischen Eingriff unterziehen:



**Phase 1: Auf der Abteilung.** Am Bett der Patientin oder des Patienten überprüft die Pflegefachperson (mit der Bestätigung durch die Patientin oder den Patienten) die Identität, das Patientenarmband, die Eingriffsart und die Markierung der Eingriffsstelle. Die Papierversion des Patientendossiers und die Patienteneinwilligung bleiben im OP-Saal bei der Patientin oder beim Patienten. Die Pflegefachperson, die diese erste Phase der Checkliste unterschreibt, ist auch diejenige, welche die Patientin oder den Patienten in den OP-Saal bringt und sie oder ihn dem Anästhesieteam und dem OP-Team übergibt.



**Phase 2: «Sign In».** Bei der Ankunft der Patientin oder des Patienten im OP-Saal und noch vor der Anästhesiephase kontrolliert das Anästhesieteam und/oder das OP-Team erneut die Identität, das Patientenarmband, die Eingriffsart (und die Übereinstimmung mit dem OP-Programm) sowie die Markierung der Eingriffsstelle. Ausserdem beurteilen die Teams die spezifischen Risiken für die Patientin oder den Patienten (bekannte Allergien? Antibiotikaprophylaxe?) und prüfen die Zuweisung zum richtigen OP-Saal.



**Phase 3: «Team Time Out».** Im OP-Saal beantragt die Koordinatorin oder der Koordinator (Person, die den Prozess leitet und sicherstellt, dass alle Punkte auf Checkliste überprüft wurden) unmittelbar vor dem Hautschnitt eine kurze Pause. Nachdem sich die Teammitglieder vorgestellt haben (Chirurgen, Anästhesisten, Pflegefachpersonen und Technische Operationsfachfrauen und -männer), führen sie die letzten wichtigen Prüfungen für die Patientensicherheit gemeinsam durch. Sie müssen auch sicherstellen, dass die sicherheitsrelevanten Punkte zur Antizipation von unerwarteten Ereignissen kommuniziert werden und die nötigen Vorbereitungen getroffen worden sind.



**Phase 4: «Team Sign Out».** Wenn der Eingriff abgeschlossen ist, und bevor die operierende Ärztin oder der operierende Arzt den OP-Saal verlässt, bestätigt die Koordinatorin oder der Koordinator zusammen mit der operierenden Ärztin oder dem operierenden Arzt und dem Team die durchgeführten chirurgischen Handlungen und stellt besondere Ereignisse fest, die möglicherweise während des Eingriffs aufgetreten sind. Die korrekte Zählung der Instrumente, Tücher, Tupfer, Nadeln usw. sowie die korrekte Kennzeichnung der Proben und der Abgleich mit Laborformularen und Beschriftung der Laborgefässe wird bestätigt. Schliesslich wird über die Hauptaspekte für die post-operative Betreuung und für die weitere Behandlung dieser Patientin oder dieses Patienten informiert. Die Verantwortlichen des Pflegeteams, des Anästhesieteams und des Chirurgieteams setzen dann ihre endgültige Unterschrift auf die Checkliste «Sichere Chirurgie».

**Infos zum Projekt «progress! Sichere Chirurgie» unter:**  
[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

## Zoom auf einige Leitprojekte

### HFR Riaz: Notfallgebäude rundum erneuert

Mehr Komfort und mehr Platz: Die Notfallstation in Riaz verfügt seit Mai 2014 über neue Räumlichkeiten. Im vierstöckigen Gebäude wurden zusätzlich zur Notfallstation drei Stockwerke umgebaut, um mehr Raum für ambulante Sprechstunden und Büros zu schaffen.

Immer mehr Patientinnen und Patienten suchten die Notfallstation auf; zudem entsprach das Raumangebot für ambulante Sprechstunden und Büros nicht mehr der steigenden Nachfrage. Das Notfallgebäude am HFR Riaz musste umfassend renoviert und vergrößert werden. Nach rund eineinhalb Jahren Bauzeit konnte die erste Bauetappe beendet werden: Insgesamt stehen 400 m<sup>2</sup> mehr Fläche zur Verfügung.

In einer zweiten Bauphase wurden räumliche und organisatorische Anpassungen vorgenommen, um einen separaten Behandlungspfad für leichtere Fälle einzurichten. Somit können Patientinnen und Patienten mit weniger dringlichen Beschwerden künftig schneller betreut werden.

### HFR Freiburg - Kantons- spital: Neu mit Abteilung für Hirnschlagpatienten

Optimale medizinische Versorgung: Am 1. Juli 2014 nahm die «Stroke Unit», eine neue Spezialabteilung für Hirnschlagpatientinnen und -patienten, ihren Betrieb auf.

Die neue Abteilung ist rund um die Uhr in Betrieb und verfügt über sechs Betten, davon drei sogenannt monitorisierte Betten mit dem Standard einer medizinischen Überwachungsstation. Die Stroke Unit am HFR Freiburg – Kantonsspital ist eine der Spezialabteilungen, die derzeit schweizweit in Spitälern eingerichtet werden. Sie ermöglicht eine schnelle und präzise Versorgung von Personen, die einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke («Streifschlag») erleiden. Täglich nimmt die Abteilung durchschnittlich eine oder einen bis zwei neue Patientinnen oder Patienten auf.

Für gewisse hochspezialisierte Abklärungen und Behandlungen werden Patientinnen und Patienten an die Stroke Centers verlegt; die Stroke Unit des HFR arbeitet hierzu bereits seit Längerem eng mit den Stroke Centers am Berner Inselspital und dem Universitätsspital Lausanne (CHUV) zusammen.

## Projekt Zweisprachigkeit: Start in die zweite Runde

Im Rahmen des Projektes «Zweisprachigkeit» lancierte das HFR 2014 neue Massnahmen. Ziel: Förderung des Nebeneinander von Deutsch und Französisch.

Nachdem bereits im ersten Projektjahr kurzfristige Massnahmen umgesetzt wurden, zielte die zweite Phase auf Massnahmen, die mittel- bis langfristig die Zweisprachigkeit fördern und verbessern.

### Was 2014 erreicht wurde:

- Sprachenhinweis auf dem Mitarbeiterausweis: Patientinnen und Patienten erkennen sofort, welche Sprache die sie betreuende Person spricht. Diese Massnahme hilft auch für die Verständigung mit Patientinnen und Patienten, die weder Deutsch noch Französisch sprechen.
- Ausbau des Sprachkursprogramms für Mitarbeitende dank der Festanstellung einer Deutschlehrerin am HFR
- Einführung eines Tandem-Sprachlernprogramms

### Was 2014 im Aufbau war:

- Vorbereitung zur Kennzeichnung der Sprache der Patientin oder des Patienten. Ziel: Das Personal erkennt beim ersten Kontakt mit dem Patienten sofort dessen Sprache (Deutsch oder Französisch) und kann den Patienten in seiner Sprache ansprechen; bei Bedarf werden weitere HFR-Mitarbeitenden mit der entsprechenden Sprachkompetenz hinzugezogen. Die Spracherkennung erfolgt mittels einer Farbe auf dem Patientenidentifikationsarmband. Diese Massnahme konnte im Januar

2015 eingeführt werden.

- Ausweitung des Sprachlernangebotes auf Deutsch und Französisch (Sprachateliers, Intensivkurse, E-Learning) ab Frühling 2015
- Konzept zur gezielteren Rekrutierung von zweisprachigem Personal
- Konzept für «Spracheinsätze»: Interessierte Mitarbeitende arbeiten während einer bestimmten Zeit an einem anderen Standort und wenden die erlernte Fremdsprache (Deutsch oder Französisch) vor Ort an.



Fokus auf  
die medi-  
zინischen  
Kliniken und  
Abteilungen  
Weil unser  
Leistungsangebot  
umfangreich ist



## Innere Medizin

### Aufgleisung einer erstklassigen «Stroke Unit»

Die Innere Medizin mit ihren verschiedenen Fachbereichen – die grösste Klinik am HFR – führte im vergangenen Jahr zahlreiche nennenswerte Projekte durch.

Angesichts des derzeitigen und wohl auch zukünftigen Ärztemangels ist aber unsere Hauptaufgabe ganz klar die Ausbildung von Hausärztinnen und -ärzten. Dank gemischten Abteilungen erhalten die jungen Assistenzärztinnen und -ärzte eine breite und solide Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin. Im gleichen Kontext hat sich die Klinik für Innere Medizin gemeinsam mit der Universität Freiburg und der Medizinischen Direktion des HFR aktiv an der Machbarkeitsstudie für einen Master in Humanmedizin an der Universität Freiburg beteiligt. Ob sich dieses Projekt in den nächsten Jahren materialisiert, hängt nun von der Entscheidung der politischen Behörden ab.

Unter den Leitprojekten ist die Eröffnung der Stroke Unit, der speziellen Abteilung für Hirn Schlagpatientinnen und -patienten, im Juli hervorzuheben. Zwei Jahre intensive Arbeit und eine ausserordentliche Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Abteilungen machten dieses Grossprojekt möglich. Erfreulicher Abschluss: Ende 2014 absolvierte das HFR das Audit für eine schweizweit anerkannte Akkreditierung seiner Stroke Unit mit Erfolg. Das ausgezeichnete Resultat des Audits (98% der maximalen Punktzahl) zeugt von der hohen Qualität der neuen Abteilung, deren offizielle Akkreditierung demnächst erwartet wird.

Weiteres wichtiges Ereignis im Bereich Aus- und Weiterbildung: Die Klinik für Hämatologie wurde von der FMH als Weiterbildungsstätte der Kategorie C anerkannt. Dies erhöht die Attraktivität der Klinik für Assistenzärztinnen und -ärzten in einem Nachdiplomstudiengang.

Im letzten Jahr unterstützte die Spitaldirektion die Beförderung vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Kaderärztinnen und -ärzten, insbesondere zu Leitenden Ärztinnen und Ärzten. Ziel: den Ärztenachwuchs motivieren und dazu anregen, am HFR zu bleiben. Und somit auch die Aufgaben langfristig sicherstellen, die das Spital für die Freiburger Patientinnen und Patienten zu erfüllen hat.

#### HFR

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

#### Angiologie

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Daniel Hayoz
- Leitende Ärztinnen und Ärzte:
  - Dr. med. Daniel Périard,
  - Dr. med. Marie-Antoinette Rey Meyer
- Pflegekader:
  - Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
  - Stationsleiterin: Krystal Vasserot

#### Kardiologie

##### HFR Billens

- Leitende Ärztin: Dr. med. Margherita Vona

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leitende Ärzte: Dr. med. Gérard Baeriswyl, Prof. Dr. med. Stéphane Cook, Prof. Dr. med. Jean-Jacques Goy, Dr. med. Denis Graf, Prof. Dr. med. Jean-Christophe Stauffer, Prof. Dr. med. Mario Togni
- Belegärztinnen und -ärzte:
  - Prof. Dr. med. Yves Allemann, Dr. med. Cédric Lehner, Dr. med. Valérie Stolt-Steiger
- Pflegekader:
  - Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
  - Stationsleiterin: Krystal Vasserot

##### HFR Riaz

- Leitender Arzt: Dr. med. Laurent Froidevaux
- Belegärztinnen und -ärzte: Dr. med. Sylvie de Raemy, Dr. med. Roger Weber



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



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

#### Endokrinologie – Diabetologie

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leitende Ärzte: Dr. med. Julien Ducry,  
Dr. med. Enzo Fontana
- Belegarzt: Dr. med. Claude Schoenenweid
- Pflegekader:
- Leiterin Diabetologie: Catherine Seydoux

#### Gastroenterologie

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leitender Arzt: PD Dr. med. Philippe Stadler
- Belegärzte: PD Dr. med. Bruno Balsiger,  
Dr. med. Falk Fiedler, Dr. med. Benoît Gobet  
Dr. med. François-Dominique Meyer,  
Prof. Dr. med. Frank Seibold

##### HFR Riaz

- Belegarzt: Dr. med. Pierre Guillaume

#### Hämatologie

##### HFR Freiburg – Hôpital Kantonsspital

- Leitende Ärztinnen und Ärzte: Dr. med. Emmanuel  
Levrat, Dr. med. Viviane Ribordy-Baudat

#### Hämodialyse – Nephrologie

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leitende Ärzte: Dr. med. Eric Descombes,  
Dr. med. Ould Maouloud Hemett
- Pflegekader:
- Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
- Stationsleiter: Jean-Etienne Gobat

##### HFR Riaz

- Chefarzt: Dr. med. Jean-Jacques Mottet
- Pflegekader:
- Stationsleiterin: Anne Markhoff

#### Innere Medizin

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzte: Prof. Dr. med. Daniel Betticher,  
Prof. Dr. med. Daniel Hayoz
- Leitende Ärztinnen und Ärzte: Dr. med. Anne-  
Catherine Barras-Moret, Dr. med. Nicolas Blondel,  
Dr. med. Renato Scognamiglio
- Belegärztinnen und -ärzte: Dr. med. Georges Klainguti,  
Dr. med. Jean-Marc Lachat,  
Dr. med. Aurelia Oberhänsli Wavre

##### Pflegekader:

- Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
- Stationsleiter und -leiterinnen:  
Didier Castaings, Mélanie Coutelle, Frédérique  
Hériché-Ferreira, Claudine Priou, Monique Utikal,  
Jean-Daniel Vonlanthen

##### HFR Meyriez-Murten

- Chefarzt: Dr. med. Alexander Köhler
- Leitender Arzt: Dr. med. Markus Oberhänsli
- Belegarzt: Dr. med. Ernst Buff

##### HFR Riaz

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Uwe Kurt Schiemann
- Stellvertretender Chefarzt: Dr. med. Jérôme Burnand
- Pflegekader:
- Stationsleiterin: Rachel Clerc

##### HFR Tafers

- Chefarzt: Dr. med. Raphael Kessler
- Stellvertretender Chefarzt: Dr. med. Oswald Lang
- Leitender Arzt: Dr. med. Manfred Pillar
- Belegarzt: Dr. med. Anton Merkle
- Pflegekader:
- Stationsleiterin: Stephanie Brügger

#### Neurologie

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leitende Ärztinnen und Ärzte: PD Dr. med. Andrea  
Humm, Dr. med. Friedrich Medlin
- Belegärztinnen und -ärzte: Prof. Dr. med. Jean-Marie  
Annoni, Dr. med. Filippo Donati, Dr. med. Elie Hecker
- Pflegekader:
- Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel

#### Onkologie

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Daniel Betticher
- Leitende Ärztinnen und Ärzte:  
Dr. med. Marc Küng,  
Dr. med. Mihaela Precup,  
Dr. med. Stefan Zimmermann
- Pflegekader:
- Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
- Stationsleiterin: Mélanie Coutelle

##### HFR Riaz

- Chefarztin: Dr. med. Patricia Vuichard
- Pflegekader:
- Stationsleiterin: Rachel Clerc

#### Pneumologie

##### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leitende Ärzte: Dr. med. Philippe Dumont,  
Dr. med. Alexander Kunz
- Belegarzt: Dr. med. Marc-André Kubschi
- Pflegekader:
- Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
- Stationsleiterin: Krystel Vasserot

## Palliative Care

### Ein neues Zuhause für Palliativpatienten und ihre Angehörigen

Für die Abteilung Palliative Care war 2014 ein äusserst ereignisreiches Jahr: Ein herausragender Moment war sicher der Umzug vom Standort Châtel-St-Denis in die ehemalige Villa St. François auf dem Guintzet gleich neben dem HFR Freiburg – Kantonsspital. Ein emotionaler Moment für das Abteilungsteam, das seit dem Jahr 2000 am Vivisbacher Standort tätig gewesen war. Spürbar war allerdings auch die Freude darüber, einen Ort zu beziehen, der besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zugeschnitten ist. Während der letzten Umbauphase in der Villa St. François wurde denn auch besonders darauf geachtet, den Angehörigen mit eigens eingerichteten Räumen wie Esszimmer, Ruheraum und einem Bereich für Kinder einen angenehmen Empfang zu bereiten.

Die neue Abteilung Palliative Care wurde Ende April eingeweiht. Seither bietet sie ihren Patientinnen und Patienten in einer ruhigen Atmosphäre einen angemessenen Rahmen für ihren besonderen Lebensrhythmus. Nicht zuletzt dank der unmittelbaren Nähe zum Akutstandort Freiburg sind die zwölf Abteilungsbetten meist belegt.

Als weiteren Höhepunkt 2014 verlieh die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (palliative.ch) der Abteilung im Oktober das Label «Qualität in Palliative Care». Für die Abteilung ist dies eine wichtige Anerkennung. Sie garantiert, dass der Abteilungsbetrieb den schweizerischen und internationalen Empfehlungen entspricht. Eine weitere erfreuliche Entwicklung war der Entscheid des HFR, die Stiftung «Serenitas – Freiburger Stiftung für Palliative Care» zu gründen. Ihr Ziel: die Palliativpflege am HFR fördern und unterstützen, indem sie Leistungen für Palliativpatientinnen und -patienten und ihre Angehörige finanziert, die von der Krankenversicherung nicht gedeckt werden.

#### HFR

- Leitender Arzt: Dr. med. Boris Cantin
- Pflegekader:
  - Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
  - Stationsleiterin: Sylvie Dias Ferreira Francesco



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





## Allgemeine Chirurgie

### Neuer Behandlungsansatz hat sich bewährt

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie war 2014 an verschiedenen Fronten sehr aktiv. In der chirurgischen Aktivität hat sich die Zusammenarbeit zwischen den chirurgischen Abteilungen der verschiedenen Standorte gut etabliert und intensiviert; Dr. med. Michael Chilcott, Chefarzt am HFR Riaz, operiert beispielsweise als Spezialist für Proktologie (Erkrankungen des Enddarms) regelmässig auch am HFR Freiburg – Kantonsspital. Ausserdem haben sich die ambulanten Eingriffe am HFR Riaz sehr erfreulich entwickelt. Insgesamt hat die Tätigkeit in der Klinik für Allgemeine Chirurgie mit rund 3'700 Operationen im Jahr 2014 um 14 Prozent zugenommen.

Ein neuer multidisziplinärer Betreuungsansatz, der 2012 eingeführt wurde, hat sich bestens bewährt: ERAS («enhanced recovery after surgery»), was so viel bedeutet wie «beschleunigte Erholung nach Operationen». Das HFR gehört zu den sechs anerkannten ERAS-Zentren der Schweiz, mittlerweile wurden 560 Patientinnen und Patienten nach diesem Ansatz behandelt. Das Konzept hat zum Ziel, den Behandlungspfad des Patienten besser zu koordinieren und zu vereinfachen sowie die Schmerzen besser zu bekämpfen. Mit ERAS kann der Patient nach einer Operation früh aufstehen und wieder normal essen. Ausserdem wird die Komplikationsrate massiv gesenkt und der Spitalaufenthalt deutlich verkürzt.

Das Ärzteteam der Klinik beteiligte sich 2014 mit einer hohen Anzahl von eingereichten Arbeiten am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie: Insgesamt 15 Abstracts wurden angenommen, eine überdurchschnittlich hohe Zahl an Arbeiten. Die Arbeiten zeugen von der Qualität und der intensiven Forschungstätigkeit der Klinik.

Schliesslich konnte in der Person von Dr. med. Melanie Kauper eine erfahrene Chefärztin am Standort Tafers rekrutiert werden. Die personelle Verstärkung ermöglicht den Ausbau der chirurgischen Tätigkeit in Tafers mit dem Ziel, in Zukunft bei Bedarf chirurgische Eingriffe wieder rund um die Uhr anbieten zu können.

#### HFR

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Bernhard Egger

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Bernhard Egger
- Leitende Ärztinnen und Ärzte: PD Dr. med. Bettina Marty, Dr. med. Markus Menth, Dr. med. Antoine Meyer, Dr. med. Barbara Peiry, Dr. med. François Pugin
- Externe Leitende Ärztinnen und Ärzte: Prof. Dr. med. Daniel Kalbermatten, Dr. med. Philippe Otten, Dr. med. Joseph Eigenmann
- Belegärzte: Dr. med. Farshid Fateri, Dr. med. Nicolas Fleury, Dr. med. Alfred Furrer, Dr. Xafis Kyriakos, Prof. Dr. med. Ralph Alexander Schmid

#### Pflegekader:

- Leiter Pflege: Armando Bastos
- Stationsleiterinnen und -leiter: Christiane Amantini, Alexia Costas, Marie-Claude Pasquier, Nicole Tiquet, Stefan Ungrad



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

#### HFR Riaz

- Chefarzt: Dr. med. Michael Chilcott
  - Leitende Ärzte: Dr. med. Philippe Froment, Dr. med. Jean-Bruno Lekeufack
  - Belegarzt: Dr. med. Christophe Hugonnet
- Pflegekader:
- Stationsleiter: Marylène Dévaud, Nicolas Plathier

#### HFR Tafers

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Bernhard Egger
  - Leitender Arzt: Dr. med. Vahid Bakhshi-Tahami
- Pflegekader:
- Stationsleiterin: Sonja Bürki-Kolly



## Orthopädische Chirurgie

### Mehr Eingriffe – neue Behandlungsmethode in der Fusschirurgie

Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie hat sich 2014 erfreulich entwickelt; insgesamt wurden 4'880 Operationen (+1,7%) durchgeführt – ein neuer Höchststand. Insbesondere im Bereich der Traumatologie, welche rund 35 Prozent der operativen Tätigkeit umfasst, kommt es immer mehr zu einer Zentralisierung. Im HFR Freiburg – Kantonsspital sind 41,5 Prozent der Eingriffe traumatischer Natur, in Riaz 33,0 Prozent und in Tafers 10,7 Prozent.

Bei der Fusschirurgie konnte mit Erfolg eine neue minimalinvasive Methode zur Behandlung des Hallux valgus eingeführt werden. Das Konzept, welches am Universitätsspital Lausanne entwickelt wurde, ermöglicht eine Reduktion der Operationszeit und für den Patienten eine schnellere Rehabilitation.

Im Bereich der Hüftprothetik wird die Klinik immer mehr mit schwierigen Revisionsoperationen oder Protheseninfekten konfrontiert, die in den Privatkliniken aus diversen Gründen nicht mehr durchgeführt werden. Bei 95 Prozent der Prothesenrevisionen am HFR Freiburg – Kantonsspital (Hüft- und Knieprothesen) handelt es sich um Patientinnen und Patienten, die zuvor ausserhalb des Spitalnetzes HFR operiert wurden.

Die Klinik verzeichnet eine im nationalen Vergleich unterdurchschnittliche Rate von Infektionen und Prothesenluxationen (Ausrenkungen). Dieses überaus erfreuliche Ergebnis ist auf die Verwendung von Prothesenmodellen zurückzuführen, die sich seit vielen Jahren auf dem Markt bewährt haben. Die ärztliche Leitung der Orthopädie folgt so dem Leitspruch «die Innovation von heute ist die Revision von morgen» – ein Satz, der sich leider vor allem bei der Verwendung von neuen Oberflächenpaarungen wie Metall-Metall oder Metall-Keramik für viele Patientinnen und Patienten bewahrheitet hat.

Neben der Tätigkeit für Aus-, Weiter- und Fortbildung war auch die wissenschaftliche Tätigkeit der Klinikärztinnen und -ärzte im 2014 ergiebig. Einzelne Arbeiten konnten in wissenschaftlichen Zeitschriften von höchster internationaler Reputation platziert werden (Publikationsliste im Internet: [www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > Das HFR > Publikationen).



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

#### HFR

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Emanuel Gautier

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Emanuel Gautier
- Stv. Chefarzt: Dr. med. Gianluca Maestretti
- Leitende Ärzte: Dr. med. Marc Lottenbach, Dr. med. Daniel Petek, Dr. med. Philippe Vial
- Belegärzte: Dr. med. Georges Kohut, Dr. med. Philippe Otten

#### Pflegekader:

- Leiter Pflege: Armando Bastos
- Stationsleiterin und -leiter: Christiane Amantini, Alexandre Lopes

#### HFR Riaz

- Chefarzt: Dr. med. Daniel Monin
  - Stv. Chefarzt: Dr. med. Xavier de Raemy
  - Leitender Arzt: Dr. med. Olivier Tschopp
  - Belegarzt: Dr. med. Jacques Rossier
- Pflegekader:
- Stationsleiter: Nicolas Plathier

#### HFR Tafers

- Chefarzt: Dr. med. Christoph Marti
  - Stv. Chefarzt: Dr. med. Ziad Al-Momani
- Pflegekader:
- Stationsleiterin: Sonja Bürki-Kolly



## HNO-Heilkunde

### Neue, moderne Poliklinik

Wie schon in den Vorjahren nahm die Operations- und Sprechstundentätigkeit der Klinik für HNO-Heilkunde 2014 zu, und zwar um rund 18 Prozent. Für den Anstieg waren vor allem zwei Faktoren verantwortlich: Zum einen trat Dr. med. Dominique Meier, ehemaliger Chefarzt am damaligen Kantonsspital und seit sieben Jahren in der eigenen Praxis tätig, in den Ruhestand. Seine Patientinnen und Patienten übergab er der Klinik für HNO-Heilkunde des HFR. Zum andern verstärkte die Klinik ihr Ärzteteam. Dieses umfasst nunmehr acht Ärztinnen und Ärzte – vier ständige Kaderärzte sowie vier Assistenzärztinnen und -ärzte. Trotz der Tätigkeitszunahme konnte das HFR-Team erstmals sämtliche Bereitschaftsdienste für den ganzen Kanton übernehmen, ohne auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zurückzugreifen.

Im Juli bezog die HNO-Heilkunde die neue Poliklinik am HFR Freiburg – Kantonsspital, die in der Schweiz ihresgleichen sucht. Sie bietet den Patientinnen und Patienten eine hochwertige, moderne Infrastruktur und eine einladende Atmosphäre sowie ausgezeichnete Arbeitsbedingungen für das ärztliche Personal. Ferner hat das Ärzteteam neu Gelegenheit, an anatomischen Präparaten chirurgische Fertigkeiten zu trainieren. Ermöglicht hat dies eine Zusammenarbeit mit dem Anatomischen Institut der Universität Freiburg.

In Sachen Ausbildung führte die Klinik für HNO-Heilkunde am HFR erneut einen Kurs in Hals- und Gesichtsultraschall durch. Dies in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) und der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM). Der Lehrgang, ein obligatorischer Bestandteil der fachärztlichen Ausbildung, fand bei HNO-Assistenzärztinnen und -Assistenzärzten aus der ganzen Schweiz regen Anklang.



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

#### HFR

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Florian J. W. Lang

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Florian J. W. Lang
- Leitender Arzt (HNO): Dr. med. Prosper Konu
- Leitender Arzt (Zahnmedizin):  
Dr. med. Antoine Roulin
- Leitender Arzt (Kiefer- und Gesichtschirurgie):  
Dr. med. Thierry Vuillemin
- Belegärztinnen und -ärzte: Dr. med. Daniel Schroeder (Phoniatrie), Dr. med. Elisabeth Spreng (Zahnmedizin)

#### Pflegekader:

- Leiter Pflege: Armando Jose Bastos
- Stationsleiterin: Elianne Guex

#### HFR Riaz

- Belegärztinnen und -ärzte: Dr. med. Blaise Hugonnet,  
Dr. med. Daniel Schroeder



## Ophthalmologie

### Patientenfreundlichere Räume

Der April 2014 brachte für die Klinik für Ophthalmologie eine grössere Veränderung, nämlich den Umzug in die neuen Räume gleich neben der Bushaltestelle vor dem HFR Freiburg – Kantonsspital. Die neue Unterkunft ist zwar nicht grösser, macht aber den Klinikbetrieb effizienter, was den Patientinnen und Patienten zugutekommt. Die Klinik ist viel leichter zugänglich als vorher und eine eigene Patientenaufnahme vereinfacht die Betreuung zusätzlich. Gewisse Tätigkeiten wurden an die Klinik Moncor ausgelagert, wo das HFR Lokale mietet, um intravitreale Injektionen durchzuführen. Dieser Transfer (rund 20% der gesamten Klinik­tätigkeit) erspart den Patientinnen und Patienten viel Zeit: weniger Parkplatzprobleme, kürzere Wartezeiten, keine Umwege usw. Ausserdem entlastet diese Lösung die Operationssäle am Standort Freiburg.

Das Klinikteam wurde 2014 durch eine Sekretärin und einen Assistenzarzt verstärkt. Was die Operations- und die Sprechstunden­tätigkeit betrifft, blieb die Klinik auf Vorjah­reskurs.

2015 steht die Digitalisierung der Patienten­dossiers an, was die Effizienz weiter steigern und den Klinikbetrieb vereinfachen soll.



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

#### HFR

- Chefarzt: Dr. med. Philippe de Gottrau

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Dr. med. Philippe de Gottrau
- Belegärztinnen und -ärzte:  
Dr. med. Corinne Bok-Beaube,  
Dr. med. Alain Castella, Dr. med. Georges Klainguti,  
Dr. med. Christophe Siffert,  
Dr. med. Véronika Vaclavik Ooi,  
Dr. med. André Walser

#### Pflegekader:

- Leiter Pflege: Armando José Bastos
- Stationsleiterin: Eliane Guex

#### HFR Riaz:

- Belegarzt: Dr. med. Alain Castella



## Gynäkologie und Geburtshilfe

### Geburtenabteilung seit einem Jahr vereint

Für die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe war im Jahr 2014 natürlich der Neubeginn der zusammengelegten Geburtenabteilung prägend. Der Anfang war schwierig: Nachdem die Geburtenabteilung in Riaz in eine Poliklinik umgewandelt wurde, musste die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe zuerst das Vertrauen der Bevölkerung zurückgewinnen. Nun kommen die Schwangeren aus dem südlichen Kantonsteil aber immer zahlreicher ans HFR Freiburg – Kantonsspital, um ihr Kind zu gebären. Und lassen sich von der erstklassigen Betreuung von Mutter und Kind sowie vom Engagement des Personals überzeugen.

Gleichzeitig hat die Klinik ihr ambulantes Angebot an den Aussenstandorten erweitert. So folgte auf die Poliklinik in Riaz, die Ende 2013 eröffnet wurde, im Frühling 2014 eine weitere Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am HFR Tafers. Zweck: eine patientennahe Betreuung – in Tafers für Deutschsprachige und in Riaz für die südliche Kantonsbevölkerung –, um das Angebot am Standort Freiburg zu ergänzen.

Im letzten Jahr stärkte die Klinik vor allem ihre Tätigkeit in der fetomaternalen Medizin (Amniozentese, Betreuung von Schwangerschaften mit Komplikationen, Mehrlingsschwangerschaften). Ein weiteres wichtiges Tätigkeitsfeld war der Erhalt der Fruchtbarkeit bei Krebspatientinnen. Ausserdem liessen sich im Bereich Unfruchtbarkeit und medizinisch unterstützte Fortpflanzung zahlreiche Paare mit unerfülltem Kinderwunsch vom umfassenden Angebot am HFR überzeugen.

Bei der Geburtshilfe arbeitet das HFR nun neu mit dem Daler-Spital zusammen. Dies ist bereits der zweite Kooperationsbereich zwischen den beiden Spitälern: Bei Brustkrebspatientinnen gibt es ein spitalübergreifendes Tumor Board und es folgt die Schaffung eines Freiburger Brustzentrums.



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

#### HFR

- Chefarzt PD Dr. med. Anis Feki

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: PD Dr. med. Anis Feki
- Stellvertretende Chefarzte:  
Prof. Dr. med. Jean Bouquet de la Jolinière,  
Prof. Dr. med. Jean-Bernard Dubuisson
- Leitender Arzt: Dr. med. Nordine Ben Ali
- Belegärztinnen und -ärzte: Dr. med. Nicole Bossart  
Jacquat, Dr. med. Jean-Paul Cattin,  
Dr. med. Ludmila Moncilli, Dr. med. Monika Müller  
Sapin, Dr. med. Bastian Uffer

#### Pflegeskader:

- Leiterin Pflege: Bernice Fagan Tournier
- Stationsleiterinnen: Saadya Aissa, Evelyne Mouillé

#### HFR Riaz

- Leitende Ärztin: Dr. med. Patricia Sandru Cheran
- Belegärztinnen und -ärzte: Dr. med. Karine Clerc-Ha-  
chemane, Dr. med. Jean-Marie Gothuey

#### HFR Tafers

- Leitender Arzt: Dr. med. Frederich Maiorovici  
(seit 1.4.2014)

## Pädiatrie

### Grosser Andrang auf multidisziplinären Kindernotfall

Der Kindernotfall am HFR Freiburg – Kantonsspital entspricht einem echten Bedürfnis; entsprechend steigt die Anzahl betreuter Kinder von Jahr zu Jahr. 2014 war mit rund 13'000 betreuten Kindern wieder ein Rekordjahr, ein Plus von 30 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Viele Eltern suchen den Kindernotfall nicht nur bei schweren akuten Notfällen auf, sondern immer mehr auch bei anderen Gesundheitsfragen. Mittels einer Broschüre («Mein Kind ist krank – was tun?») sowie eines Publikumsvortrages stellte das Ärzteteam den Eltern hilfreiche Informationen zur Verfügung, um bei Krankheit oder Notfall richtig entscheiden zu können.

Die Klinik für Pädiatrie hat ihr Sprechstundenangebot weiter ausgebaut: Neu bietet sie Sprechstunden für Rheumatologie, Dermatologie und eine Jugendsprechstunde (in Freiburg und Riaz); diese ergänzen die bereits spezialisierten Angebote in Allergologie, Genetik, Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie sowie in der Neuropädiatrie. Mit Ausnahme von Kindern, die ein Tumorleiden haben oder einer intensivmedizinischen Betreuung bedürfen, können somit fast alle Kinder mit spezifischen Beschwerden am Standort Freiburg wohnortsnah behandelt werden.

Am HFR Riaz wurde die pädiatrische Versorgung neu organisiert und ausgebaut; eine allgemein-pädiatrische Sprechstunde ist seither an allen Werktagen ganztags offen.

Erfreulich hat sich die Neonatologie entwickelt, die Frühgeborene ab der 32. Woche aufnimmt (Geburtsgewicht über 1250g). Seit Mitte 2012 verfügt die Abteilung über zwei Betten mit Überwachungspflege, die es ermöglichen, Kinder mit leichten bis mittelschweren Atemproblemen in Freiburg zu behandeln. Dadurch kann eine Verlegung an ein Universitätsspital vermieden werden bzw. Frühgeborene, die in einem Universitätsspital zur Welt kommen, können schneller vom Inselspital Bern bzw. vom Universitätsspital Lausanne (CHUV) zurück nach Freiburg verlegt werden.



#### HFR

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber
- Leitende Ärztinnen und Ärzte:  
Dr. med. Gaëlle Blanchard, Dr. med. Katharina Fuhrer,  
Dr. med. Denise Herzog, Dr. med. Gregor Kaczala,  
Dr. med. Cosette Pharisia

#### Pflegekader:

- Leiterin Pflege: Bernice Fagan Tournier
- Stationsleiterinnen: Rose-Marie Mettraux,  
Monika Spannaus

#### HFR Meyriez-Murten

- Leitender Arzt: Dr. med. Oliver Bucher

#### HFR Riaz

- Leitende Ärztin: Dr. med. Sibylle Gateau
- Leitender Arzt: Dr. med. Marc Schmutz



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



## Geriatrie

### Ein rasch wachsender Fachbereich

Die Akutgeriatrie wurde im Jahr 2014 weiter ausgebaut. Bei der Planung der Leitprojekte wurde der Fachbereich für ältere Patientinnen und Patienten in den Vordergrund gestellt. Das Gebiet gewinnt weiterhin an Bedeutung. Im HFR Tafers wurden der Akutgeriatrie zehn zusätzliche Betten zugeteilt. Im Jahr 2015 werden derselben Disziplin im HFR Riaz ebenfalls neue Betten zugewiesen. Ungefähr die Hälfte der Patientinnen und Patienten in der Akutgeriatrie profitieren von einer komplexen Frührehabilitation: Es handelt sich um eine intensive interdisziplinäre und vielschichtige Betreuung, welche die Ressourcen der Patientinnen und Patienten bereits ab der akuten Phase optimal mobilisiert, um eine Rückkehr nach Hause vorzubereiten. Diese Möglichkeit gilt für Patientinnen und Patienten, die gute Chancen auf eine funktionelle Erholung haben, aber natürlich wird dabei die klinische Gesamtsituation berücksichtigt.

Dieser Ausbau hängt mit der demografischen Entwicklung zusammen: Die Geriatrie wächst, weil das allgemeine Bewusstsein dafür zunimmt, dass Massnahmen aufgrund der Alterung der Bevölkerung nötig sind.

2014 war für die Klinik für Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation des HFR Riaz ein Übergangsjahr. Nach den Veränderungen im Jahr 2013, insbesondere nach dem Umzug vom HFR Châtel-St-Denis nach Riaz, musste sich die Klinik in einer neuen Arbeitsumgebung zurechtfinden. Derzeit entwickelt die Klinik aber eine neue Dynamik.



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

#### HFR

- Chefarzt: Dr. med. André Laszlo

#### HFR Riaz

- Chefarzt: Dr. med. André Laszlo
- Leitender Arzt: Dr. med. Christoph Blank
- Pflegekader:
  - Stationsleiterin: Florence Blanc (bis 31.10.2014), Jaime Pontinha (ad interim)

#### HFR Tafers

- Chefarzt: Dr. med. Stefan Goetz
- Leitende Ärztin: Dr. med. Katja Jeckelmann Vonlanthen
- Pflegekader:
  - Stationsleiter: Markus Loosli



## Rehabilitation

### Grosse Nachfrage an Reha-Betten

Die Aktivität in der Klinik für Rehabilitation hat 2014 weiter zugenommen: Immer mehr Patientinnen und Patienten benötigen einen Aufenthalt auf einer Reha-Station, sei dies in Billens, Freiburg, Riaz oder Tafers. Um die Wartezeit auf einen Platz zu reduzieren, erhöhte das HFR am Standort Tafers die Anzahl Betten von 26 auf 36 Betten. Damit reagierte das HFR auf eine markant höhere Anzahl Patientinnen und Patienten in der Akutgeriatrie am Standort Tafers. In Billens wurden zusätzlich zwei Betten für muskuloskeletale Rehabilitation eröffnet.

Ein umfangreiches Schulungsprojekt am Standort Tafers war für die Qualität in der Pflege wegweisend. Sämtliches Personal, das in der Rehabilitation tätig ist – Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Therapeutinnen und Therapeuten –, wurde gemäss den Grundlagen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation WHO und des Assessmentinstrumentes FIM (Functional independence measure, Beurteilung der Selbständigkeit für die Alltagsaktivitäten) geschult. Die ICF-Grundlagen dienen der Evaluation des Gesundheitszustandes der Patientin oder des Patienten sowie zur Festlegung von Zielen; letztere werden gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen besprochen. Allfällige Funktionsdefizite einer Patientin oder eines Patienten sowie deren oder dessen persönliche Ziele bilden somit die Grundlage für den Rehaprozess. Der FIM wird auch in Billens, Freiburg und Riaz für alle Rehabilitationspatienten angewendet.

Parallel zur Klinikaktivität begann 2014 die Vorbereitung der Reha-Tätigkeit am HFR Meyriez-Murten, dessen Wiedereröffnung für 2016 geplant ist. Im Rahmen des Bauprojekts galt es beispielsweise, die Therapiebäder im Detail zu planen.

#### HFR

- Chefarzt: Dr. med. Stefan Goetz

#### HFR Billens

- Chefarzt: Dr. med. Philippe Rossier
- Pflegekader:
  - Stationsleiterin und -leiter: Sylvie Cotting, Claude Mindel

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leitender Arzt: Dr. med. Titus Bihl Lainsbury

#### HFR Riaz

- Chefarzt: Dr. med. André Laszlo
- Leitender Arzt: Dr. med. Christoph Blank

#### HFR Tafers

- Chefarzt: Dr. med. Stefan Goetz
- Leitende Ärztin:
  - Dr. med. Katja Jeckelmann Vonlanthen
- Pflegekader:
  - Stationsleiter: Markus Loosli



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



## Rheumatologie

### Ambulante Tätigkeit nimmt stark zu

Die Klinik für Rheumatologie erfuhr 2014 einige strukturelle Veränderungen. Mit dem Umzug liessen sich zusätzliche Konsultationszimmer einrichten, was half, die steigende Nachfrage nach ambulanten Sprechstunden zu decken. Ausserdem stiess ein weiterer Assistenzarzt zum Team. Die personelle Aufstockung war nötig, weil die Klinik in Zusammenarbeit mit den Zuweisern immer mehr Patientinnen und Patienten betreut, die an chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen leiden. Diese Personen brauchen eine spezialisierte Betreuung, insbesondere wegen der Biologika, die heute zur Behandlung eingesetzt werden.

Die stationären Betten hingegen wurden reduziert. Für die Stroke Unit wurde damit ein Raum frei, um ihre Patientinnen und Patienten ambulant zu behandeln. Seit 1. Januar 2015 gehört die Neurorehabilitation übrigens der Abteilung Neurologie an.

Ausserdem entstand eine enge Zusammenarbeit mit dem neuen Schmerzzentrum von Dr. med. Nicolas Mariotti, stellvertretender Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie. Die Rheumatologie kann so ihr Dienstleistungsangebot ausbauen. Auch die klinische Forschung erhielt Auftrieb: Immer mehr Studien werden durchgeführt, oft zu innovativen Produkten. Diese bieten wir unseren Patientinnen und Patienten an, um Erkrankungen wie Psoriasis-Arthritis, Morbus Bechterew und rheumatoide Arthritis zu heilen.



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

#### HFR

- Chefarzt: PD Dr. med. Jean Dudler

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: PD Dr. med. Jean Dudler
- Stellvertretender Chefarzt: Prof. Dr. med. Federico Balagué
- Leitender Arzt: Dr. med. Titus Bihl Lainsbury
- Belegärztinnen und -ärzte: Dr. med. Maximilien Jung, Prof. Dr. med. Marc-Antoine Krieg, Dr. med. Sieglinde Major Schumacher

#### Pflegekader:

- Leiterin Pflege: Marie-Claire Morel
- Stationsleiterin: Souhayla Saidani Fafa



## Anästhesiologie

### HFR-Schmerzzentrum eröffnet

Die Klinik für Anästhesiologie wurde 2014 massgeblich durch die Eröffnung des Schmerzzentrums des HFR geprägt. Unter der gemeinsamen Leitung von Dr. med. Nicolas Mariotti, Dr. med. Pablo Mondragon und Dr. med. Frank Frickmann ist das Zentrum nun voll operativ. Dieses neue Angebot entspricht einem echten Bedürfnis, leiden doch fast 20 Prozent der Bevölkerung an chronischen Schmerzen. Dass die Nachfrage derart explodieren würde, war hingegen eine Überraschung. Zahlreiche interne und externe Ärztinnen und Ärzte verweisen ihre Patienten an das Schmerzzentrum, was die Abteilung zeitweilig vor Probleme stellt. Das Schmerzzentrum verstärkt nicht nur die Zusammenarbeit mit den Kliniken, insbesondere mit der Klinik für Onkologie oder mit der Abteilung Palliative Care, sondern auch zwischen den Standorten.

Die starke Position der Klinik im Bereich der ärztlichen Weiterbildung und der Ausbildung zur Expertin bzw. zum Experten für Anästhesiepflege hat sich auch dieses Jahr bestätigt. Obwohl das HFR kein Universitätsspital ist, genießt die Anästhesiologie-Weiterbildung in Freiburg einen so guten Ruf, dass die Klinik im Gegensatz zu anderen Zentren keinerlei Schwierigkeiten hat, Kandidatinnen und Kandidaten zu finden.

Weiter hat die Klinik im Rahmen der Fort- und Weiterbildung verschiedene Symposien organisiert und so die Gelegenheit zum Austausch mit anderen Spezialistinnen und Spezialisten geboten und die Interdisziplinarität gestärkt.

Schliesslich veranstaltet die Klinik für Anästhesiologie auch weiterhin für das gesamte HFR-Personal Reanimationskurse mit BLS-/ASD-Zertifikat.



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

#### HFR

- Chefarzt: PD Dr. med. Lennart Magnusson, PhD

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: PD Dr. med. Lennart Magnusson, PhD
- Stellvertretender Chefarzt, Vertreter des Chefarztes: Dr. med. Olivier Despond
- Stellvertretende Chefärzte: Dr. med. Pierre Flouck, Dr. med. Nicolas Mariotti, Dr. med. Matthias Sluga
- Leitende Ärztinnen und Ärzte: Dr. med. Corinne Grandjean, Dr. med. Pavel Kricka, Dr. med. Ralph Le Dinh, Dr. med. Pablo Mondragon, Dr. med. Dominique Schneider, Dr. med. Stéphane Villet

#### Pflegekader:

- Stationsleiter: Bernard Faglia

#### HFR Riaz

- Chefarzt: Dr. med. Roberto Romano
- Stellvertretende Chefärztinnen und Chefärzte: Dr. med. Laurence Allemann, Dr. med. Flavio Dias
- Leitende Ärztinnen und Ärzte: Dr. med. Steve Clerc, Dr. med. Anne Girardin, Dr. med. Inès Von Roten, Dr. med. José Antonio Pellejero Riveres

#### Pflegekader:

- Stationsleiter: Cyril Vallée

#### HFR Tafers

- Chefarzt: Dr. med. Frank Frickmann
- Stellvertretender Chefarzt: Dr. Stefan Graf (bis 31.10.2014)
- Leitender Arzt: Dr. med. Michael Krapf

#### Pflegekader:

- Stationsleiter: Manfred Kamps



## Notfallmedizin

### Die Notfallklinik – wichtigste Eintrittspforte zum HFR

Fast jede dritte Person im Kanton Freiburg war dieses Jahr einmal in einer Notfallstation des HFR. Mit rund 80'000 Patientinnen und Patienten – die 13'000 Personen, die im Rahmen des Behandlungspfades für Kindernotfälle betreut wurden, nicht mitgezählt – erwies sich die Klinik für Notfallmedizin mehr denn je als wichtigste Eintrittspforte zum HFR, wobei drei Viertel dieser Patienten jeweils ambulant behandelt werden. Fast 80 Prozent der Spitaleintritte erfolgen über den Notfall.

Die Anzahl der Notfallpatientinnen und -patienten folgte in den letzten Jahren einer stetig steigenden Kurve, doch 2014 war dieser Anstieg besonders markant (+10 Prozent, mehr als die durchschnittliche Jahreszunahme von 5 bis 6 Prozent der Jahre davor). Dies gilt sowohl für die Notfallstationen der Standorte Freiburg, Riaz und Tafers – alle drei rund um die Uhr und täglich geöffnet –, als auch für die Permanence in Meyriez-Murten.

Parallel zu ihren täglichen Aufgaben setzt die Klinik für Notfallmedizin eine 2013 eingeleitete Veränderung um: die schrittweise Einführung des Leitprojektes «Notfall» bis Ende 2016. Die Direktion des HFR stufte dieses Leitprojekt als prioritär ein – es hat zum Ziel, im ganzen Kanton eine geeignete Infrastruktur und eine angemessene Organisation für die heutige Notfallmedizin anzubieten.

Die Notfallstation des HFR Riaz meisterte letztes Jahr erfolgreich eine wichtige neue Etappe, die ermöglicht, besser auf die steigenden Bedürfnisse der Bevölkerung im südlichen Kantonsteil zu reagieren: die Vorbereitungsphase für die Einführung eines separaten, von den schweren Fällen getrennten Behandlungspfades für leichte Notfälle im Jahr 2015.



Dr. med.  
Vincent Ribordy  
Chefarzt der Klinik  
für Notfallmedizin HFR

#### HFR

- Chefarzt: Dr. med. Vincent Ribordy

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Dr. Wenceslao Garcia
- Leitende Ärztinnen und Ärzte:  
Dr. med. Kafui Houegnifioh (bis 31.12.2014),  
Dr. med. Amira Bahri Ksouri (ab 1.1.2015)

#### Pflegekader:

- Leiter Pflege: Jean-François Menoud
- Stationsleiter: Thierry Caron

#### HFR Meyriez-Murten

- Chefarzt: Dr. med. Franz Küng
- Leitende Ärztinnen und Ärzte:  
Dr. med. Bettina Grunder,  
Dr. med. Christoph Guhl,  
Dr. med. Philipp Hochstrasser,  
Dr. med. Andreas Meer,  
Dr. med. Pierre-Alain Nicolet,  
Dr. med. Beatrix Scholl

#### Pflegekader:

- Stationsleiterin: Rosmarie Blaser

#### HFR Riaz

- Chefärzte: Dr. med. Vincent Ribordy,  
Dr. Wenceslao Garcia

#### Pflegekader:

- Stationsleiterin: Anick Leblanc

#### HFR Tafers

- Chefarzt: Dr. med. Raphaël Kessler

#### Pflegekader:

- Stationsleiterin: Marie-Christine Demiguel



## Intensiv- und Überwachungspflege

### Umbau in Rekordzeit für eine bessere Patientenbetreuung

Die Klinik für Intensiv- und Überwachungspflege war 2014 stark mit der Einrichtung einer zweiten Intensivpflege-Abteilung beschäftigt. Dies hatte die Eingliederung der Betten der Überwachungspflege und der Stroke Unit zur Folge: Ziel war, alle Betten an einem Ort zu vereinen, um Fähigkeiten und Technologie zu bündeln und gleichzeitig den schweizweiten Normen gerecht zu werden. Ausserdem kommt der Patient nun in den Genuss verschiedener Zonen, die auf seine jeweiligen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Die Familien und anderen Angehörigen wurden nicht vergessen: Für sie steht neu ein Rückzugsraum bereit.

Zum Tagesgeschäft kam somit die konkrete und zielgerichtete Überwachung des Projekts, was zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung geführt hat. Doch dank des guten Arbeitsklimas im Team, des Einbezugs der Mitarbeitenden ins Projekt und der guten Zusammenarbeit mit den Architekten und der Logistik, konnte dieser Umbau mit einem Kostenpunkt von vier Millionen Franken in nur sieben Monaten, von Mitte April bis Mitte November, abgeschlossen werden. Sahnehäubchen: Der Tag der offenen Tür war mit mehr als tausend Besucherinnen und Besuchern ein voller Erfolg.

Die Klinik zählt nun 19 Betten (drei davon für die Stroke Unit). Doch wie Chefarzt Govind Sridharan in Erinnerung ruft, können es je nach Entwicklung des Tätigkeitsvolumens auch noch mehr werden. Und in der Tat nahm die Aktivität im letzten Jahr um einiges zu: plus 20 Prozent im Vergleich zu 2013.

#### HFR

- Chefarzt: Govind Sridharan

#### HFR Fribourg – Hôpital cantonal

- Chefarzt: Govind Sridharan
- Leitende Ärztinnen und Ärzte: Dr. Denis Crausaz, Dr. med. Sébastien Doll, Dr. med. Sami Fattouh (seit 1.11.2014), Dr. med. Yvan Fleury, Dr. med. Hatem Ksouri

#### Pflegekader:

- Leiter Pflege: Jean-François Menoud
- Stationsleiterinnen: Anne-Marie Khamsi, Marianne Maus

#### HFR Riaz

Supervision der Überwachungspflege durch die Chefärzte des Standorts

#### Pflegekader:

- Stationsleiter: Patrice Jouan



Govind Sridharan,  
Chefarzt der Klinik  
für Intensiv- und Über-  
wachungspflege HFR



## Spitalpharmazie

### Erfreulicher Ausbau des Angebots

Die Spitalpharmazie konnte sich 2014 auf verschiedenen Ebenen weiterentwickeln. Am HFR Freiburg – Kantonsspital wurde in Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie ein Pilotprojekt zur effizienteren Bewirtschaftung der Stationsapotheken erfolgreich lanciert. Bisher kümmerte sich das Pflegepersonal um die Stationsapotheke; neu ist dafür eine Pharmaassistentin zuständig. Sie bewirtschaftet die Stationsapotheke selbständig und sorgt für die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen. Das Pflegepersonal wird dadurch entlastet und kann sich vermehrt seinen Kernaufgaben widmen. Die Ergebnisse des Projekts sind noch ausstehend, erste Erfahrungen sind jedoch sehr positiv. Am Standort Freiburg gibt es rund 40 Stationsapotheken, welche künftig nach diesem System organisiert werden könnten. Die Bewirtschaftung der Stationsapotheke durch eine Pharmaassistentin ist am Standort Tafers bereits Realität; an den Standorten Billens und Riaz wird ein ähnliches Verfahren verwendet.

Die Spitalpharmazie HFR ist erste Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Medikament. Im Laufe des Berichtsjahres konnte die neu geschaffene Stelle der Leitung pharmazeutische Betreuung/ Klinische Pharmazie ausgeschrieben und besetzt werden. Dies wird einen weiteren Ausbau der patientenorientierten pharmazeutischen Dienstleistungen ermöglichen, was einem grossen Bedürfnis der Kliniken und Abteilungen entspricht. Darunter fallen beispielsweise die Analyse der Medikationendossiers einzelner Patientinnen und Patienten, die Begleitung der medizinischen Visite oder Massnahmen zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit.

Von den zahlreichen schweizweiten Lieferengpässen für zum Teil lebenswichtige Medikamente war auch die Spitalpharmazie des HFR betroffen. Die Suche nach geeigneten Ersatzprodukten nahm sehr viel Zeit in Anspruch, und ein Ende dieser Lieferengpässe ist leider vorerst nicht in Sicht.



Dr. pharm.  
Catherine Hänni  
Chefapothekerin  
Spitalpharmazie HFR

#### HFR

- Chefapothekerin: Dr. pharm. Catherine Hänni

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Apothekerinnen und Apotheker: Linda Aebischer, Dr. Pascal André (bis 28.02.2014), Marine Casanova (ab 01.03.2014), Isabelle Gremaud, Ophélie Joly, Dr. phil. Simon Kleeb, Charlotte Macorig, Sarah M'rabet Bensalah, Sarah Noble (bis 31.12.2014), Tania Pinhal
- Leitende Pharma-Assistentin: Delphine Roubaty Jungo

#### HFR Riaz

- Leitende Pharma-Assistentin: Chantal Margueron

#### HFR Tafers

- Leitende Pharma-Assistentin: Cornelia Imboden



## Radiologie

### Klinik für Radiologie baut Tätigkeit weiter aus

Bei den ambulanten Tarmed-Punkten verbuchte die Radiologie 2014 einen Zuwachs von 10 Prozent. Auf die Standorte bezogen hiess das ein Plus von 10 Prozent für Freiburg, 9 Prozent mehr in Tafers und 14 Prozent mehr in Riaz. Zudem entstanden neue Einsatzbereiche, wie zum Beispiel die MRI-Diagnostik der Prostata. In der Nuklearmedizin nahm die Tätigkeit vor allem dank der Anschaffung eines neuen PET/CT-Geräts um 19 Prozent zu. Das steigende Auftragsvolumen der Radiologie und Nuklearmedizin ist umso erfreulicher, wenn man den Kontext bedenkt: Der Wettbewerbsdruck im Grossraum Freiburg steigt; die Zahl der privaten Radiologiezentren hat sich im Berichtsjahr von zwei auf vier verdoppelt.

Auch bei der Infrastruktur legte das HFR zu: Nachdem das HFR Tafers seinen Computertomografen bisher vom Unternehmen Givision gemietet hatte, verfügt es nun erstmals über ein eigenes Gerät. Ausserdem wurden die dortigen Radiologieräume renoviert. Am HFR Riaz wurde ein Baugesuch für ein neues Radiologiegebäude aufgelegt.

Ferner war die Radiologie Gast am Salon Planète Santé, der vom 13. bis 16. November 2014 in Lausanne stattfand. Für die Gelegenheit hatte die Klinik eine Arbeitsstation für 3D-Bildgebung erworben: ein Höhepunkt sowohl für die Klinik wie für das zahlreich erschienene Publikum.

Die Anstellung von ausgebildeten Radiologieärztinnen und -ärzten gestaltete sich eher schwierig. Gemäss offiziellen Zahlen der FMH fehlt es in der Westschweiz an Radiologinnen und Radiologen, und immer mehr Stellen bleiben frei.

#### HFR

- Chefärzte: Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal (Radio-Onkologie)
- Leiterin MTRA: Suzanne Horlacher

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefärzte: Prof. Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal (Radio-Onkologie)
- Stellvertretende Chefärzte: Dr. med. Cristian Antonescu (Nuklearmedizin), Dr. med. Jean-Marie Girard
- Leitender Arzt: Dr. med. Dominique Hennion
- Leiterinnen und Leiter MTRA: Daniel Guillet (Radiodiagnostik), Bernard Gex (Nuklearmedizin)

#### HFR Meyriez-Murten

- Chefarzt: Dr. med. Matthias Brändli
- Leiter MTRA: Nicola Bionda

#### HFR Riaz und HFR Billens

- Chefarzt: Dr. med. Gert Bodendörfer
- Leitende Ärztinnen und Ärzte: Dr. med. Helene Bänziger, Dr. med. Amir Jaff, Dr. med. Pierre-Alain Moret
- Leiter MTRA: Lionel Bugnard

#### HFR Tafers

- Chefarzt: Dr. med. Jürg Scheidegger
- Leiterin MTRA: Sandra Siffert

RIS/PACS-Administratoren:  
Loïc Risse, Thierry Wantz



Prof. Dr. med.  
Henri-Marcel  
Hoogewoud, Chefarzt  
der Klinik für Radio-  
logie HFR



## Radio-Onkologie

### Das Jahr der Bestätigung

Müsste das Jahr 2014 der Klinik für Radio-Onkologie des HFR in einem einzigen Wort zusammengefasst werden, so würde dieses «Bestätigung» lauten. Bestätigt haben sich der Nutzen und die Einsatzmöglichkeiten der neuen, zwischen 2011 und 2013 eingeführten Bestrahlungstechnologien und -techniken. Die Erwartungen wurden vollumfänglich erfüllt. Eine angenehme Feststellung, die zeigt, dass die getroffenen Entscheidungen richtig waren, erklärt Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal, Chefarzt der Klinik für Radio-Onkologie. Die neuen Methoden konnten somit in die Routine übernommen werden.

Die Tätigkeit der Klinik hat sich nach sechs Wachstumsjahren stabilisiert. Gleichzeitig hat die Klinik für Radio-Onkologie ihre Zusammenarbeit mit ihren externen Partnern – der Krebsliga Freiburg sowie den Universitäten Freiburg und Genf – erfolgreich weitergeführt.

Im Bereich der wissenschaftlichen Arbeiten hat die Klinik anlässlich des Colloque romand de radio-oncologie ihre Ergebnisse auf dem Gebiet der Behandlung der karzinomatösen Meningitis vorgestellt. Zusätzlich hat sie in einem europäischen Journal eine bedeutende Arbeit zur Überprüfung der Tomotherapie-Behandlungspläne publiziert. Auf EDV-Ebene schliesslich wurde eine neue Software zur Verlaufskontrolle des Patientenpfades eingeführt, die an die elektronische Fakturierung gekoppelt ist.



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

#### HFR

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal
- Leiterin MTRA: Suzanne Horlacher

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Chefarzt: Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal
- Leitender Medizinerphysiker: Pierre-Alain Tercier
- Pflegekader:
- Leiterin MTRA: Géraldine Risse



## Labor

### Labortätigkeit nimmt laufend zu

Der Trend der Vorjahre hielt 2014 weiter an: Die Labortätigkeit am HFR nahm erneut stark zu, insbesondere am HFR Freiburg – Kantonsspital (Chemie/Hämatologie: +14 Prozent). Um die Aufträge der Spitalabteilungen weiterhin zufriedenstellend zu erfüllen, muss die Arbeitsumgebung laufend angepasst werden. In diese Richtung zielen die Vereinheitlichung und Anpassung der Analyseinstrumente sowie das laufende Projekt zur Automatisierung der Präanalytik. Nicht zuletzt braucht es an allen Standorten und in allen Laborbereichen kompetente, motivierte Teams.

Ein weiterer Meilenstein: die Gesamterneuerung der IT-Hardware und -Software. Hier sollen die neusten Versionen dem Labor ermöglichen, auch in Zukunft erstklassige Dienstleistungen anzubieten. Ein wichtiger Neuzugang war Dr. Vanessa Deggim-Messmer, Mikrobiologie-Spezialistin FAMH. Sie verstärkt das Leitungsteam am Standort Freiburg. Prof. Dr. med. Patrice Nordmann, Belegarzt am HFR und Professor für Mikrobiologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, unterstützt das HFR-Labor seit seinem Stellenantritt mit seinem Expertenwissen im Bereich Antibiotikaresistenzen.

Zudem wurde das Labor 2014 für ISO 17025 reakkreditiert und für ISO 15189 neu akkreditiert. In der Ausbildung war das Labor an mehreren Fronten aktiv: Neben Laborantinnen und Laboranten sowie biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern bildete es FAMH-Spezialistinnen und Spezialisten für Chemie, Hämatologie und Mikrobiologie aus, insgesamt rund fünfzehn Personen. Das HFR und das Institut für Medizin und Pharmazie der Nationaluniversität Hanoi, Vietnam (helvietmed.ch) genehmigten dem HFR-Labor ferner, für Studierende Ausbildungspraktika in Labormedizin durchzuführen. Schliesslich nahm das Labor an verschiedenen Studien teil; dies in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin, Hämodialyse sowie mit der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg.



Dr. Jean-Luc Magnin  
Leiter des Labors HFR

#### HFR

- Laborleiter HFR: Dr. Jean-Luc Magnin

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leiter: Dr. Jean-Luc Magnin
- Stellvertretende Leiterinnen und Leiter:  
Luce Bertaiola Monnerat, Dr. Florence Decosterd,  
Dr. Vanessa Deggim-Messmer, Dr. Benoît Fellay,  
Dr. Dominique Fracheboud

#### HFR Meyriez-Murten

- Cheflaborant: Josef Lichsteiner

#### HFR Riaz

- Stellvertretender Leiter: Dr. Patrick Isler
- Cheflaborantin: Nathalie Clauss

#### HFR Tafers

- Cheflaborantin: Doris Spicher



## Spitalhygiene

### Auf neue Gefahren reagieren

Das Jahr 2014 stand für die Abteilung Spitalhygiene im Zeichen der multiresistenten Keime. Neue Gefahren tauchten auf, gegen die besondere Anstrengungen nötig waren: Äusserst gefährliche, fast gegen alle Antibiotika resistente Bakterien haben es aus dem Süden Europas und weiter entfernten Ländern bis vor die Pforten der Schweiz geschafft.

Solche Keime können den Betrieb eines Spitals massiv stören. Darum mussten Präventionsstrategien gefunden werden, um multiresistente Keime so früh wie möglich zu entdecken. Bei einem positiven Screening müssen die Patienten sofort isoliert werden. Im Kampf gegen multiresistente Keime arbeitet das HFR mit der Universität Freiburg zusammen.

Auch das Ebola-Virus sorgte letztes Jahr für eine unerfreuliche Überraschung. Ab August entwickelte die Abteilung Spitalhygiene einen Prozess für die Betreuung von Ebola-Verdachtsfällen; dieser Prozess wird seither regelmässig aktualisiert. Die Abteilung schulte das Notfallpersonal und das Kader der Hauswirtschaft in der korrekten Anwendung der Schutzkleidung. Am HFR geht es zwar nur darum, die Patientinnen und Patienten für einige Stunden zu überwachen, bevor sie an ein Universitätsspital verlegt werden, das über die nötige Infrastruktur zur Behandlung von Ebola verfügt. Doch auch hierbei darf man sich keine Fehler erlauben. Das HFR hatte 2014 jedoch keinen Ebola-Verdachtsfall zu betreuen.

Gleichzeitig verstärkte die Abteilung Spitalhygiene ihre Expertenrolle und erweiterte ihr Weiterbildungsangebot für die verschiedenen Abteilungen und Kliniken des HFR. Ausserdem legte die Abteilung das Gewicht weiterhin auf nosokomiale Infektionen in der Intensivpflege nach chirurgischen Eingriffen sowie auf die Spitalumgebung: Kontrolle der Wasserqualität, der Luft oder der Baustellen, um gefährdete Patientinnen und Patienten vor Staub mit gefährlichen Keimen zu schützen.



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

#### HFR

- Leitender Arzt und Abteilungsleiter:  
Prof. Dr. med. Christian Chuard
- Leitende Ärztin: Dr. med. Véronique Erard

#### Pflegeskader:

- Leitende Pflegefachfrau: Martine Saramon Sudan



## Operationszentren

### Ein junges Departement operiert standortübergreifend

Das Departement Operationszentren als jüngste Organisationseinheit des freiburger spitals gibt es seit Anfang 2013. Im Jahr 2014 versinnbildlichte es die Philosophie des HFR beispielhaft: Es funktioniert standortübergreifend, wie das Labor oder die Spitalpharmazie. Eine enge Zusammenarbeit ist für die drei Operationsstandorte Freiburg, Riaz und Tafers tägliche Realität.

Die neue Organisationsstruktur dient dazu, die OP-Trakte besser auszulasten. Aufgebaut hat sie Dr. med. Dominique Thorin. Er konnte sich Ende 2014 ruhigen Gewissens in den Ruhestand verabschieden, denn sein Departement funktioniert so gut, dass sich einige Privatkliniken sogar vom Organisationsmodell inspirieren liessen. Das Tätigkeitsvolumen ging im Vergleich zum Vorjahr leicht zurück. Allerdings wurde nicht überall weniger operiert: Manche Abteilungen führten mehr, andere gleich viele und einzelne weniger Eingriffe durch.

Ein wichtiger Meilenstein im Berichtsjahr war die Überarbeitung der Pflichtenhefte für das gesamte OP-Personal. Dank diesem Kraftakt verfügen nun alle drei Operationsstandorte über einheitliche Stellenbeschriebe. Ein weiteres, noch nicht abgeschlossenes Projekt: die Vereinheitlichung der Fakturierungsprozesse für das gesamte OP-Material (Verbrauchsgüter, Implantate usw.). Pro Tag kommen allein am Standort Freiburg rund 2,5 Tonnen OP-Material zum Einsatz! Auch das Projekt «Progress! Sichere Chirurgie» wurde 2014 erfolgreich fortgeführt; es endet 2015.

#### HFR

- Chefarzt: Dr. med. Dominique Thorin (bis 31.12.2014)

#### HFR Freiburg – Kantonsspital

- Leiterin OP-Trakt: Isabelle Becker
- Leiterin Endoskopie: Marie Gardaz
- Leiterin Sterilisation: Guido Saerens

#### HFR Riaz

- Leiterin OP-Trakt: Marie-Christine Briouze
- Leiterin Endoskopie: Martine De Oliveira
- Leiterin Sterilisation: Anita Dos Santos

#### HFR Tafers

- Leiterin OP-Trakt und Sterilisation: Mirjam Morina



Dr. med.  
Dominique Thorin  
Chefarzt und Leiter  
des Departements  
Operationszentren HFR

## Standortübergreifende pflegerische, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Abteilungen

### Ihre Aufgabe: den Kliniken zur Seite stehen

Sie unterstützen die medizinischen Kliniken des HFR. Sie, das heisst die standortübergreifenden medizinisch-therapeutischen, medizinisch-technischen und pflegerischen Abteilungen wie zum Beispiel Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und Patientenberatung. Sie bringen sich während verschiedener Etappen der Patientenbetreuung ein und das in allen Kliniken: Chirurgie, Orthopädie, Onkologie, Kardiologie usw. Ihnen kommt also eine zentrale Rolle zu.

Diese Abteilungen können ihre Aufgabe nur erfüllen, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Fähigkeiten stets weiterentwickeln. Hier kommt das Berufsbildungszentrum Pflege ins Spiel. Es organisiert jedes Jahr Hunderte von Kursstunden für die Fort- und Weiterbildung.

Auf der folgenden Liste sind die Kader der standortübergreifenden Abteilungen aufgeführt. Die anderen Medizinterapie-, Medizintechnik- und Pflegekader sind auf den Seiten der Kliniken, für die sie tätig sind, aufgeführt (Seiten 35 bis 56).

- Leiter **Physiotherapie** HFR: Sébastien Mathys  
HFR Billens: Bertrand Macheret  
HFR Freiburg – Kantonsspital: Olivier Giet  
HFR Riaz: Chantal Delley-Lescrauwaet  
HFR Tafers: Rachel Chappatte
- Leiterin **Ergotherapie** HFR: Muriel Gailhac-Rousset
- Leiterin **Stoma- und Wundberatung:**  
Inès Clerc Dourthe
- Leiterin **Ernährungsberatung** HFR: Nathalie Bartolucci
- Leitende Pflegefachfrau der **Support-Abteilungen:**  
Hélène Morgenthaler
- Leiter **Patientenberatung:** Benoît Delacombaz
- Leiterin **Patientenflussmanagement:** Martine Meuwly
- Leiter **Patiententransport und Abteilung Pathologie:**  
David Grunder, Jérôme Marthe  
(ad interim seit 1.11.2014)
- Leiterin bzw. Leiter **Berufsbildungszentrum Pflege:**  
Elisabeth Oliveira (bis 31.7.2014),  
José-Antonio Manuel Martinez  
(ad interim seit 1.8.2014)
- **Stab der Pflegedirektion** (wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter): Catherine Jourdes, Sonja Rappo, Robert Lefebvre, Jean-Charles Marchet
- Leiterin des **Sekretariats der Pflegedirektion:**  
Sophie Lambert

#### Pflegedienstleiterinnen

**HFR Billens und HFR Riaz**  
• Corinne Nicodet

**HFR Freiburg – Kantonsspital**  
• Martine Sherbetjian

**HFR Tafers und HFR Meyriez-Murten**  
• Julia Chardonnens

Interdiszi-  
plinarität  
Tag für Tag  
Weil Patienten-  
betreuung  
Teamarbeit ist

Wir unterstützen uns gegenseitig



Das Konzept der fachübergreifenden Arbeit setzt sich im Spitalwesen immer stärker durch. Was steckt genau dahinter?

**Rodolphe Rouillon.** Unter Interdisziplinarität versteht man den Austausch und die gegenseitige Bereicherung unter Fachleuten verschiedener Disziplinen, Wissenschaftsbereiche oder Berufsgruppen. Dies erfordert eine echte Verständigung und ein gutes Erkennen der Zusammenhänge. Interdisziplinarität beschränkt sich nicht wie Monodisziplinarität und Multidisziplinarität auf einen individuellen Ansatz bzw. eine bloße Nebeneinanderstellung bestimmter Disziplinen.

**Bernard Vermeulen.** Die Tätigkeit im Spitalwesen ist heute nicht mehr mit einem Ansatz nach dem Scheuklappenprinzip vereinbar. Alleine, ohne die anderen, erreichen wir nichts. Ein Formel-1-Rennfahrer braucht die Kompetenzen von Ingenieuren, Mechanikern und diversen Fachleuten, um wirklich schnell zu sein. Das Gleiche gilt auch für ein Spital. Früher bestimmten einige wenige Persönlichkeiten in der Medizin den guten Ruf einer Institution. Heute muss sich dieser aus der Effizienz und der Qualität ableiten, welche das Spital auszeichnen.

## «Eine motivierende Herausforderung»

**INTERDISZIPLINARITÄT** ist ein zentrales Thema für das HFR. Rodolphe Rouillon, Pflegedirektor, und Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen, Medizinischer Direktor, erklären, was der Begriff bedeutet und was sich dahinter verbirgt.

**R.R.** Unser Handeln ist stets auf die Entwicklung und die Umsetzung dieser kollektiven Intelligenz, dieser Interdisziplinarität zugunsten der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Diese Herausforderung motiviert uns seit der Schaffung des HFR.

Wie profitieren die Patientinnen und Patienten von diesem Ansatz?

**R.R.** Der Mehrwert für sie besteht in der systemischen Behandlung der Gesundheitsproblematik. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten geht über die bloße Behandlung ihrer Krankheit während des Spitalaufenthalts hinaus; sie ist sehr viel umfassender.

**B.V.** Für die Patientinnen und Patienten ist der Spitalaufenthalt nur eine Etappe im Krankheitsverlauf. Das bedeutet,



dass wir nach einer Logik vorgehen müssen, bei der der Patient und seine Entwicklung im Mittelpunkt stehen. In Sachen Interdisziplinarität sind uns die Rehabilitationsabteilungen einen Schritt voraus: Fachpersonen aus Ärzteschaft, Physiotherapie, Ergotherapie, Gymnastik, Ernährungsberatung usw. arbeiten dort bereits zusammen, um ein überzeugendes Ergebnis zu erreichen.

### Gibt es auch für das Fachpersonal Vorteile?

**B.V.** Die kollektive Intelligenz ermöglicht unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, in ihrer Tätigkeit einen Sinn und ihren Platz zu finden. Respekt für sein Gegenüber und dessen Beruf führt zu Anerkennung und Zufriedenheit.

**R.R.** Monodisziplinarität grenzt den Austausch unter Gesundheitsfachleuten ein. Die kollektive Motivation hingegen erweist sich als eine grosse intellektuelle Bereicherung. Gelingt es, die Effizienz jeder einzelnen Person zu verbessern, so profitieren das ganze Spital sowie die Patientinnen und Patienten davon.

# Eine erfolgreiche und intensive Zusammenarbeit

**PÄDIATRIE** Luca Iseli ist an Mukoviszidose erkrankt. Erfahren hat er es vor sechs Jahren. Zahlreiche Spezialistinnen und Spezialisten des HFR sind an der Behandlung dieser Krankheit beteiligt, um ihr Fortschreiten zu verzögern. Von den vielen medizinischen Untersuchungen und Spitalaufenthalten abgesehen, ist Luca fast ein Junge wie alle anderen. Wenn da nicht seine Reife und sein Mut wären.

Es ist 7.30 Uhr, als Luca Iseli, ein 14-jähriger Patient, am HFR Freiburg – Kantonsspital eintrifft. Das Programm ist dicht gedrängt, da er für die Jahreskontrolle kommt. Diese umfasst rund ein Dutzend Termine – aus gutem Grund: Luca leidet an einer «unsichtbaren» Erkrankung, der Mukoviszidose (siehe Kasten). Die Erkrankung von Luca muss interdisziplinär betreut und genau überwacht werden. Alle drei Monate wird der Jugendliche von Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Chefarzt der Klinik für Pädiatrie und Spezialist für pädiatrische Pneumologie, und Dr. med. Denise Herzog, Leitende Ärztin für pädiatrische Gastroenterologie, untersucht. Im Laufe der Jahre hat Luca eine besondere Beziehung zu ihnen aufgebaut.

## Ein Termin-Marathon

Für die Jahreskontrolle sind heute zusätzlich zu den beiden Kinderärzten unter anderem Mitarbeitende der Kardiologie, der Ernährungsberatung und der Physiotherapie anwesend und beraten Luca der Reihe nach und stellen ihm Fragen – manchmal mehrmals dieselben. Sorgfältig prüft das Pflegepersonal die Gesundheit des jungen Mannes im Detail. Nichts darf dem Zufall überlassen werden: Die Folgen können schwerwiegend sein und zu einem Spitalaufenthalt führen. Luca ist geduldig, verständnisvoll und zeigt grosse Reife für sein junges Alter. Ein Tag im Spital: Zwar eine Pflicht – für Luca aber Teil der Routine. Er bleibt gelassen: «Ich habe mit 8 Jahren erfahren, dass ich krank bin. Ich kann mich aber nicht daran erinnern, es nicht gewusst zu haben. Es gab kein vor und nach der Diagnose.»

Leider gibt es bis heute keine Therapie, um die Mukoviszidose zu heilen. Das Wichtigste bei der Behandlung ist also, unter anderem durch Physiotherapie und kontrollierte Ernährung Atem-

wegsinfektionen zu vermeiden. Dazu werden seine Ernährungsweise und insbesondere die Medikamente, die ihm beim Verdauen helfen sollen, von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten genau geprüft. Die tägliche Physiotherapie dient vor allem dazu, den Schleim aus den Atemwegen zu entfernen und den Brustkorb beweglich zu halten.

## Kein Schicksalsschlag

Auf die Frage, «was durch die Krankheit in seinem Leben anders ist», überlegt Luca einen Augenblick und antwortet dann: «Ich muss mich vor Bakterien hüten, da diese Infektionen verursachen und zu einem Spitalaufenthalt führen können. Das heisst, alle Orte meiden, an denen sich Bakterien vermehren, zum Beispiel warmes Wasser in Whirlpools oder stehendes Gewässer. Dazu kommt täglich Physiotherapie, die ein wenig mühsam ist, und schliesslich auch Inhalationen – manchmal sogar mehrmals täglich.» Für Luca gehört die Erkrankung zu seinem Alltag und scheint kein Schicksalsschlag zu sein. Eine schöne Lehre für das Leben.

## «Eine bessere Gesamtübersicht»

Die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitenden verschiedener Fachbereiche, wie bei der Jahreskontrolle von Luca, verlangt eine gute und aufwendige Organisation und Koordination. Dr. med. Denise Herzog, Leitende Ärztin für pädiatrische Gastroenterologie, erklärt: «Die Untersuchungen am selben Tag durchzuführen, ist praktischer – sowohl für die Eltern wie auch für Luca, der so nicht zu viele Schullektionen verpasst – und bietet eine bessere Gesamtübersicht über den Gesundheitszustand des Patienten. Sobald ich alle Ergebnisse erhalten habe, mache ich eine Zusammenfassung und stelle sie der Ernährungsberaterin, dem Physiotherapeuten und Prof. Dr. med. Wildhaber, Chef-



arzt der Klinik für Pädiatrie und Spezialist für pädiatrische Pneumologie, zur Verfügung. Dann organisieren wir nötigenfalls die Betreuung. Eine solche fächerübergreifende Zusammenarbeit kommt häufig vor, vor allem bei der Behandlung von komplexen Leiden wie zum Beispiel Ernährungsstörungen oder chronischen hämatologischen Erkrankungen. Wir werden unser Leistungsangebot übrigens bald ausweiten: Es wird je ein zusätzlicher Hämatologe oder Nephrologe bzw. eine zusätzliche Hämatologin oder Nephrologin angestellt.»

### ..... **Eine engmaschig zu überwachende Erkrankung**

Die Mukoviszidose, auch zystische Fibrose genannt, ist eine Erbkrankheit, welche die Zellfunktionen verschiedener Organe beeinträchtigen kann, wie zum Beispiel Lunge, HNO-System, Magen- und Darmtrakt, Leber und Gallengänge, Bauchspeicheldrüse sowie Fortpflanzungsorgane. Grund dafür ist eine Veränderung eines Gens, das ein Protein produziert. Dieses ist für den Chlorid-Transport im Körper verantwortlich. Diese Funktionsstörung führt dazu, dass der Schleim zähflüssig wird und sich dadurch im Atem- und Verdauungstrakt ansammelt.

Die Mukoviszidose ist eine schwere Erkrankung, welche die Lebenserwartung verringert und viel Betreuung verlangt. Sie beeinträchtigt auch das Sozial- und Familienleben der betroffenen Person.  
.....

# ERAS, eine chirurgische Revolution



**CHIRURGIE** Seit das ERAS-Konzept am HFR eingeführt wurde (siehe Kasten), haben bereits über 560 Patientinnen und Patienten von diesem neuen multidisziplinären Betreuungsansatz profitiert. Einer davon ist Alain Rey, der am Dickdarm operiert wurde. Ein Einblick in eine der wichtigsten Neuerungen, welche die Chirurgie in den letzten Jahren durchlebt hat.

27. November, 14 Uhr: Dr. med. François Pugin, Leitender Arzt in der Klinik für Chirurgie am HFR Freiburg – Kantonsspital, empfängt Alain Rey für das Operationsgespräch. Der 43-jährige Lastwagenfahrer leidet an einer Divertikulitis der Sigmaschlinge, also an einer Entzündung des Dickdarms. Divertikel sind kleine Ausstülpungen der Darmschleimhaut durch Muskellücken in der Dickdarmwand. Entzünden sie sich, spricht man von einer Divertikulitis.

Während des Gesprächs erläutert Dr. med. Pugin, wie der Eingriff ablaufen wird: Die Entfernung des betroffenen Dickdarmabschnitts erfolgt laparoskopisch, das heisst durch kleine Einschnitte in die Bauchwand. Dies verursacht weniger Schmerzen und beschleunigt die Heilung nach der Operation.

## Wieder fit in der Hälfte der Zeit

Der Eingriff ist auf den 18. Dezember angesetzt. Dank ERAS wird Alain Rey schon drei bis fünf Tage nach der Operation das Spital verlassen können. Nach einem herkömmlichen Eingriff würde der Spitalaufenthalt doppelt so lange dauern. Also Weihnachten im trauten Heim? «Ich bin kein grosser Fan von Weihnachten, aber den Geburtstag meiner Tochter am 21. Dezember möchte ich gerne zu Hause feiern.»

Es ist immer noch der 27. November, 15 Uhr: Auf Stockwerk C erwartet ihn Stefan Ungrad, Stationsleiter der Tagesklinik, für die nötigen Untersuchungen zur Vorbereitung der Operation: Blutentnahme, Elektrokardiogramm, Röntgenaufnahme des Brustkorbs usw. Alles sieht gut aus. Anschliessend erhält Alain Rey das ERAS-Zubehör, darunter eine Infobroschüre und ein Spirometer, um das Atemvolumen zu messen. Das Gerät soll helfen, Komplikationen

an den Atemwegen zu senken. Operationen im Bauchbereich beeinträchtigen auch die Lungenfunktion. Alain Rey erhält deshalb einen «Trainingsplan» mit Atemübungen, die er vor und nach dem Eingriff ausführen muss. Zum Schluss zeigt ihm der Stationsleiter die Übungen zur frühzeitigen Mobilisation. Diese sollen nach der Operation Probleme mit der Atmung und Thrombosen verhindern, aber auch die Verdauung wieder in Schwung bringen. Auch dieser Teil des ERAS-Konzepts räumt mit dem Vorurteil auf, dass sich der Patient nach einer Operation lange schonen muss, um sich zu erholen.

### Multidisziplinäre Betreuung

12. Dezember: Alain Rey hat einen ERAS-Termin mit Dr. med. Fatos Ramadani, Assistenzarzt. Dieser vergewissert sich, dass der Patient verstanden hat, worum es bei ERAS geht und was sein Beitrag dazu ist.

Weil ERAS ein multidisziplinärer Ansatz ist, darf auch ein Besuch beim Anästhesisten nicht fehlen. «Mit all diesen Fachleuten zu reden, ist beruhigend», meint Alain Rey. «Jeder ist Experte auf seinem Gebiet, das gibt mir das Gefühl, in guten Händen zu sein.» Dr. med. Matthias Sluga, Stellvertretender Chefarzt Anästhesie und Reanimation, händigt ihm mehrere Dokumente aus. Darunter befindet sich auch die Einverständniserklärung, die der Patient ein paar Tage später unterschreibt.

### 18. Dezember: Jetzt gilt es ernst

Es ist 7.15 Uhr; Alain Rey hat einen Termin auf Stockwerk C, wo das Pflegepersonal die letzten Kontrollen vornimmt. Anders als bei einem herkömmlichen Eingriff, bei dem Essen und Trinken schon lange vor der Operation verboten ist, musste er drei Stunden vor Spitaleintritt gesüsste Getränke zu sich nehmen. Während er mit seiner Zimmernachbarin über das freundliche Personal plaudert, kommt Stefan Ungrad herein, um ihn um 9.30 Uhr in den OP-Trakt zu bringen. Dort kümmern sich zwei Anästhesisten um ihn, bevor er im OP-Saal verschwindet, wo Dr. med. Pugin bereits auf ihn wartet.

Am späten Nachmittag ist Alain Rey zurück im Zimmer. Die Operation war ein voller Erfolg. Ganz nach Plan kann er essen, trinken und aufstehen. Am Samstag, 21. Dezember, kann er pünktlich zur Geburtstagsfeier seiner Tochter nach Hause zurückkehren. Und das knapp drei Tage nach dem Eingriff!

## Das HFR gehört zu den sechs anerkannten ERAS-Zentren der Schweiz

«ERAS» ist die Abkürzung des englischen Ausdrucks «Enhanced Recovery After Surgery», was so viel bedeutet wie «beschleunigte Erholung nach Operationen». Das Konzept hat zum Ziel, den Behandlungspfad des Patienten besser zu koordinieren und zu vereinfachen sowie die Schmerzen besser zu bekämpfen. ERAS macht kurzen Prozess mit chirurgischen Traditionen, wie zum Beispiel, dass der Patient sechs Stunden vor dem Eingriff nichts mehr essen oder trinken darf und nach der Operation möglichst ruhig liegen soll. «Dass der Patient früh aufsteht und normal isst, verkürzt den Spitalaufenthalt um bis zu 50 Prozent und senkt die Komplikationsrate massiv», erläutert Dr. med. Antoine Meyer, Leitender Arzt der Klinik für Chirurgie am HFR Freiburg – Kantonsspital und Leiter der ERAS-Kommission. Und: »Das HFR gehört zu den sechs anerkannten ERAS-Zentren der Schweiz.«

Hier erfahren Sie mehr zu ERAS: [www.chirfrib.ch](http://www.chirfrib.ch) (Informationen für Patienten > ERAS Projekt) oder [www.erassociety.org](http://www.erassociety.org)

# Die Rehabilitation, wahre Teamarbeit

**REHABILITATION** Im Spitalbereich arbeiten die Rehabilitationsabteilungen seit Langem mit einer interdisziplinären Ausrichtung. Erfahrungsberichte von Patienten am HFR Billens und HFR Tafers.

## «Der Teamgeist ist ansteckend»

Marius Barras (in Tafers in der Reha)

«Als ich einen Schlaganfall erlitt, war meine ganze linke Seite betroffen. Ich konnte nicht mehr sprechen oder essen. Man musste mich mit einer Sonde ernähren. Drei Wochen später kann ich nun wieder Wasser trinken und mit Besteck essen. Was die Feinmotorik angeht, zum Beispiel beim Zuknöpfen meines Hemds, muss ich mich noch steigern. Dank der Ergo- und der Physiotherapie konnte ich ziemlich schnell wieder gehen, aber mein linkes Bein zittert noch ein bisschen. Auch das Sprechen könnte noch sicherer werden. Nach zwölf Tagen, die ich hier im HFR Tafers verbracht habe, und mit meinem eisernen Willen ist noch einiges möglich! Ich fühle mich wie in einem Hotel. Die Stimmung ist sehr gut und das Pflegepersonal ausgezeichnet. Vor allem habe ich das Gefühl, dass zwischen den verschiedenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Therapeutinnen und Therapeuten eine gute Kommunikation stattfindet. Der Teamgeist überträgt sich klar auf die Einzelpersonen.»



## Die Logopädie, eine Disziplin von vielen

Während der Um- und Ausbaurbeiten am HFR Meyriez-Murten empfängt das HFR Tafers die Klinik für Rehabilitation und die Akutgeriatrie in einem provisorischen Gebäude. «Wir beschäftigen uns eher mit der neurologischen, der geriatrischen und der muskuloskelettalen Rehabilitation», sagt Chefarzt Dr. med. Stefan Goetz. «In unserem Therapeutenteam, das jede Woche an einem interdisziplinären Kolloquium teilnimmt, ist die Logopädin namentlich für Schluckstörungen zuständig. Diese können nach einem Schlaganfall auftreten, wie im Fall von Herrn Barras.»



## «Eine positive Atmosphäre»

Christian Bruegger (in Billens in der Reha)

«Ich verbringe meine vierte und letzte Woche hier im HFR Billens. Als ich ankam, ging es mir sehr schlecht. Sowohl die Krankheit als auch die Operation – Entfernung des oberen Lungenflügels – haben mich sehr geschwächt. Ich war bei der kleinsten Anstrengung ausser Atem und fühlte mich erschöpft. Nachdem ich mich mehrere Monate lang schlecht fühlte, hat mich mein Arzt davon überzeugt, es mit dieser respiratorische Rehabilitation zu versuchen. Die ersten Tage waren für mich moralisch schwierig. Der blosser Gedanke daran, dass ich mich wieder normal ernähren sollte, machte mich sehr nervös. Aber diese Leute sind richtige Profis. Die Pflegefachpersonen, Ernährungsberater, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten sprechen sich ab und bieten ein perfekt angepasstes Programm an. Mein Programm ist mit fünf Aktivitäten am Tag ziemlich voll! Dank der positiven Atmosphäre in diesem Spital habe ich schrittweise mein Selbstvertrauen zurückgewonnen. Heute kann ich wieder an die Zukunft denken und ich habe vor, zu gegebener Zeit meine Arbeit als Unterhaltsmechaniker wieder aufzunehmen. Für mich ist das ein Neuanfang.»

## Regelmässige Treffen

Das HFR Billens verfügt über 49 Betten und ist vollständig der allgemeinen, der kardiovaskulären und der respiratorischen Rehabilitation gewidmet. Es arbeitet interdisziplinär und behandelt jeden Fall individuell. «Alle Beteiligten treffen sich regelmässig, um den Zustand der Patientin oder des Patienten und das weitere Verfahren zu bestimmen», erklärt Chefarzt Dr. med. Philippe Rossier. «Die Patientenberatung stellt, wenn nötig, die Verbindung zwischen dem Spital und externen Diensten her: spitalexterne Krankenpflege, Lungenliga usw.». Dadurch wird die optimale Rehabilitation der körperlichen und psychischen Integrität der Patientinnen und Patienten garantiert.

# Die Koordination optimieren

**ONKOLOGIE** Das Tumor Board, eine Art wöchentliches interdisziplinäres Kolloquium für Tumorerkrankungen, hat die Krebsbehandlung grundlegend verändert.

Die Mehrheit der medizinischen Fachrichtungen, die bei der Diagnostik und der Behandlung von Krebs involviert sind, in einem bereichsübergreifenden Ansatz vereinen: Dafür wurde das Tumor Board geschaffen, das einmal in der Woche Chirurgen, Gastroenterologen, Endokrinologen, Onkologen, Pathologen, Pneumologen und Radiologen am HFR Freiburg – Kantonsspital zusammenbringt. «Früher wies die Hausärztin oder der Hausarzt ein und der Chirurg operierte, ohne dass sie sich miteinander absprachen. Heute verläuft die Betreuung ganz anders», erklärt Dr. med. Stefan Zimmermann, Leitender Arzt und Onkologe. «Tatsächlich sind Krebsbehandlungen oftmals multimodal und vereinen mehrere Methoden wie Chemotherapie, Strahlentherapie und Chirurgie.»

In Freiburg treffen sich jeden Mittwoch zwischen zwanzig und dreissig Specialistinnen und Spezialisten, um während der Sitzung zwischen fünf und zwanzig Fälle einzeln zu besprechen. «Das Tumor Board ist standortübergreifend, das heisst, dass Patientinnen und Patienten, die in Riaz oder Tafers aufgenommen werden, auch von dieser interdisziplinären Zusammenarbeit profitieren», sagt Stefan Zimmermann weiter. Aufgrund der Zunahme an Fällen wurden auch mehrere Tumor Boards geschaffen, die auf eine bestimmte Tumorart spezialisiert sind.

Abschliessend erklärt der Arzt: «Das Hauptziel des Tumor Boards bleibt die Schaffung einer optimalen Zusammenarbeit zwischen den Ärzteteams, um die bestmögliche Behandlungstherapie für jede Patientin und jeden Patienten zu erstellen. Dies ist eine bereichernde Zusammenarbeit, von der auch die Ärztinnen und Ärzte profitieren.»





.....

## Eine Behandlung an zwei verschiedenen Standorten

Anne-Laure\*, 61 Jahre, wird wegen Lungenkrebs behandelt. «Er ist im November aufgetreten. Mehrere Computertomografien und eine Biopsie haben bestätigt, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelt.» Die Behandlung erfolgte ohne Operation, mit Chemotherapie und Strahlentherapie. «Die Strahlentherapie, fünf Mal in der Woche, ist nur in Freiburg möglich, ich schätze es aber, meine Chemotherapie in Riaz machen zu können», sagt die Freiburgerin, die sich nicht an der Reise zwischen zwei verschiedenen Standorten stört. «Meine beiden Ärzte betreuen mich sehr regelmässig und arbeiten offensichtlich eng zusammen. Ausserdem zeigen die Menschen an beiden Standorten viel Voraussicht und ich fühle mich gut aufgehoben.» \*Name geändert

.....

## «Die Diagnose wurde sofort gestellt»

**NEUROLOGIE** Eine neue interdisziplinäre Behandlungseinheit, die Stroke Unit, optimiert die Versorgung, Behandlung und Nachbetreuung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten. Ein Betroffener erzählt.

«Ich war zu Hause in meinem Arbeitszimmer, als ich vor dem rechten Auge Sternchen sah. Zuerst dachte ich, mein Blutdruck sei zu hoch. Später aber, während des Essens, wurde mein Arm steif. Ich war wie gelähmt.» Jean-Marc\*, 55 Jahre, gehört zu den ca. 500 Freiburgerinnen und Freiburger, die jedes Jahr einen Schlaganfall erleiden.

Dann beginnt ein Wettlauf gegen die Zeit. Bei einem akuten Schlaganfall können pro Stunde bis zu 120 Millionen Nervenzellen absterben. Am HFR können dank der Spezialeinheit Stroke Unit (siehe Kasten), die im Juli 2014 eröffnet wurde, die interdisziplinäre Versorgung, Behandlung und Nachbetreuung der Schlaganfallpatientinnen und -patienten optimiert werden. In dieser neuen interdisziplinären Struktur arbeiten zahlreiche medizinische Fachpersonen wie Rettungssanitäterinnen und -sanitäter, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Notfallärztinnen und -ärzte oder Radiologinnen und Radiologen eng zusammen.

Jean-Marc kann die Effizienz dieser Einheit bestätigen. «Als ich mit meiner Frau und meinen Kindern in der Notfallstation ankam, wurde die Diagnose sofort gestellt. Nach wenigen Minuten lag ich im Krankenhaushemd und mit einer Infusion in einem Bett. Ich erinnere mich an die Fahrt mit dem Arzt und der Pflegefachfrau in den Gängen bis zur Computertomografie. Ich blieb bis zum nächsten Tag auf der Intensivstation und wurde ständig überwacht. Nach vier Tagen konnte ich das Spital verlassen.»

Über einen Monat später wird der Freiburger immer noch regelmässig betreut. «Dank der Rehabilitation habe ich fast meine gesamte Motorik wiedererlangt. Ich habe mich auch mit einer Ernährungsberaterin getroffen, um meine Essgewohnheiten zu ändern und die Risiken eines erneuten Schlaganfalls zu verringern. \*Name geändert



---

## Ein ganzheitlicher Ansatz

Fast zwei Jahre harte Arbeit waren für die Umsetzung nötig: Die Stroke Unit des HFR Freiburg – Kantonsspitals verfügt über sechs Betten und ist jeden Tag rund um die Uhr in Betrieb. Durchschnittlich werden pro Tag ein oder zwei Patientinnen und Patienten aufgenommen. Dabei sind unterschiedliche Bereiche wie Neurologie, Intensivpflege, Radiologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung oder auch Neuropsychologie beteiligt. «Die Mobilisierung all dieser Ressourcen garantiert eine optimale Versorgung und eine Nachbetreuung, die an die Situation jeder Patientin und jedes Patienten angepasst ist. Die Patientinnen und Patienten spielen im Umsetzungsdispositiv eine wichtige Rolle und sind integraler Bestandteil des Teams», erklärt PD Dr. med. Andrea Humm, Leiterin der Abteilung Neurologie des HFR Freiburg – Kantonsspitals.

«Durch die Stroke Unit sind wir gezwungen, die Behandlung der Patientin oder des Patienten während mindestens drei Monaten sicherzustellen, dieser Zeitraum kann sich aber auch über ein Jahr erstrecken», fügt Dr. med. Friedrich Medlin, Leitender Arzt der Abteilung Neurologie, hinzu. «Unsere Arbeit beschränkt sich nicht auf die Hospitalisierungsphase der Patientin oder des Patienten, die bei einem Schlaganfall normalerweise vier bis fünf Tage dauert. Es ist wichtig, die Patientin oder den Patienten in den darauffolgenden Wochen und Monaten zu begleiten, insbesondere beim allfälligen Wiedereinstieg in den Beruf. Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz.»

---



Wir verbessern uns laufend

# Finanzbericht

Weil auch Zahlen  
wichtig sind

# Bericht der Revisionsstelle



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

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

An den Verwaltungsrat des  
**HFR, freiburger spital, Freiburg**

Lausanne, 13. März 2015

## Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Auftragsgemäss haben wir als Revisionsstelle die beiliegende Jahresrechnung des HFR, freiburger spital, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seite 76 - 80), für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

### Verantwortung des Verwaltungsrates

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

### Verantwortung der Revisionsstelle

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

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

### **Prüfungsurteil**

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2014 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.

### **Sonstiger Sachverhalt**

Die Jahresrechnung des HFR, freiburger spital, für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einer anderen Revisionsstelle geprüft, die am 1. April 2014 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu diesem Abschluss abgegeben hat.

Ernst & Young AG



Pierre-Alain Coquoz  
Zugelassener Revisionsexperte  
(Leitender Revisor)



Michael Ackermann  
Zugelassener Revisionsexperte

# Betriebsrechnung 2014

AUFWAND	Rechnung 2014	Budget 2014	Rechnung 2013
Löhne Ärzteschaft	56'122'787	55'438'632	53'450'444
Löhne Pflegepersonal	88'146'606	90'826'850	88'078'072
Löhne andere medizinische Fachbereiche	45'135'533	47'391'858	46'172'477
Löhne Verwaltungspersonal	17'658'949	17'595'470	16'184'967
Löhne Hauswirtschaftspersonal	18'671'331	18'740'045	19'781'759
Löhne technisches Personal	6'025'182	5'949'960	5'990'613
Andere Löhne (Krippenpersonal, Zivildienst)	1'024'115	934'000	945'976
Sozialversicherungsaufwand	42'933'084	42'429'000	41'598'879
Arzthonoraraufwand	19'589'433	19'600'000	19'726'939
Übriger Personalaufwand	2'455'718	3'255'000	3'027'095
<b>Total Lohn- und Sozialversicherungsaufwand</b>	<b>297'762'737</b>	<b>302'160'815</b>	<b>294'957'220</b>
Medizinischer Bedarf	70'925'613	67'716'530	69'231'670
Lebensmittelaufwand	6'987'417	6'107'500	6'684'016
Haushaltsaufwand	2'050'065	2'040'000	2'297'918
Unterhalt und Reparaturen	13'664'683	14'125'000	15'632'990
Aufwand für Anlagenutzung	24'668'993	24'295'000	24'174'837
Aufwand für Energie und Wasser	5'316'840	5'100'000	5'653'762
Zinsaufwand	1'134'127	1'894'550	1'359'696
Verwaltungs- und Informatikaufwand	10'898'117	11'673'000	11'728'472
Übriger patientenbezogener Aufwand	2'408'359	2'320'000	2'286'151
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	3'370'961	3'820'000	3'678'583
<b>Total Übriger Betriebsaufwand</b>	<b>141'425'176</b>	<b>139'091'580</b>	<b>142'728'093</b>
<b>Total Ordentlicher Betriebsaufwand</b>	<b>439'187'914</b>	<b>441'252'395</b>	<b>437'685'313</b>
Ausserordentlicher Betriebsaufwand	4'550'081	–	4'711'955
<b>Total BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>443'737'995</b>	<b>441'252'395</b>	<b>442'397'267</b>

ERTRAG	Rechnung 2014	Budget 2014	Rechnung 2013
Versicherer – Ertrag aus stationärer Tätigkeit, allg. Abt.	99'347'724	101'885'600	97'770'977
Versicherer – Ertrag aus nicht-akuter Tätigkeit, allg. Abt.	13'920'751	14'214'400	12'771'707
Versicherer – Ertrag VVG	17'074'578	18'000'000	18'325'550
<b>Total Ertrag Spitalaufenthalt – Versicherer</b>	<b>130'343'053</b>	<b>134'100'000</b>	<b>128'868'233</b>
Versicherer – Ertrag aus ambulanter Tätigkeit	130'249'670	121'901'600	123'086'316
<b>Total Ertrag aus medizinischer Tätigkeit – Versicherer</b>	<b>260'592'723</b>	<b>256'001'600</b>	<b>251'954'549</b>
Kanton FR – Ertrag aus stationärer Tätigkeit <sup>1</sup>	87'880'199	88'241'500	86'300'575
Kanton FR – Ertrag aus stationärer nicht-akuter Tätigkeit <sup>2</sup>	12'751'574	14'013'500	12'098'527
<b>Total Ertrag aus medizinischer Tätigkeit – Kanton FR</b>	<b>100'631'773</b>	<b>102'255'000</b>	<b>98'399'102</b>
<b>Total Ertrag aus medizinischer Tätigkeit</b>	<b>361'224'495</b>	<b>358'256'600</b>	<b>350'353'651</b>
<b>Kanton FR – gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen</b>	<b>24'372'681</b>	<b>25'774'280</b>	<b>26'451'212</b>
Übriger Betriebsertrag	14'650'727	14'577'765	13'895'657
<b>Total Übriger Betriebsertrag</b>	<b>39'023'408</b>	<b>40'352'045</b>	<b>40'346'869</b>
<b>Total Ordentlicher Betriebsertrag</b>	<b>400'247'904</b>	<b>398'608'645</b>	<b>390'700'520</b>
Ausserordentlicher Betriebsertrag	129'966	–	7'362'611
<b>TOTAL BETRIEBSERTRAG</b>	<b>400'377'869</b>	<b>398'608'645</b>	<b>398'063'131</b>
<b>BETRIEBSERGEBNIS</b>	<b>43'360'125</b>	<b>42'643'750</b>	<b>44'334'136</b>
Kanton Freiburg – Übergangsfinanzierung	41'343'748	42'643'750	51'906'266
<b>Jahresergebnis (Gewinn (-) / Verlust (+))</b>	<b>2'016'377</b>	<b>–</b>	<b>-7'572'130</b>
Kanton FR – Rückzahlung des Finanzierungsüberschusses	–	–	2'169'768
<b>Jahresergebnis nach Rückzahlung des Finanzierungsüberschusses (Gewinn (-) / Verlust (+))</b>	<b>2'016'377</b>	<b>–</b>	<b>-5'402'362</b>

<sup>1</sup> Hinweis: inkl. Ertrag von anderen Kantonen von 3'874'000 Franken

<sup>2</sup> Hinweis: inkl. Ertrag von anderen Kantonen von 162'000 Franken

# Bilanz am 31. Dezember 2014

AKTIVEN	2014	2013
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>91'575'125</b>	<b>96'364'949</b>
Kasse	42'625	43'125
Postcheckguthaben	2'064'309	2'201'633
Bankguthaben	142'368	4'474
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	59'946'994	62'715'796
Andere kurzfristige Forderungen - Schuldner Kanton Freiburg	1'965'408	9'944'349
Andere kurzfristige Forderungen	1'548'033	1'801'441
Vorräte	5'206'499	5'166'482
Transitorische Aktiven	20'658'889	14'487'64
<b>Anlagevermögen</b>	<b>183'166'349</b>	<b>181'567'499</b>
Finanzanlagen	567'607	505'188
Gebäude	149'534'138	148'299'918
Installationen und Maschinen	33'064'604	32'762'393
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>274'741'474</b>	<b>277'932'448</b>

PASSIVEN	2014	2013
<b>Fremdkapital</b>	<b>123'677'513</b>	<b>124'852'110</b>
<i>Kurzfristiges Fremdkapital</i>		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	14'859'709	16'865'585
Kurzfristige Verbindlichkeiten, Kantonaler Anteil auf stationäre Leistungen (Kanton Freiburg)	7'153'996	10'538'566
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	4'375'000	-
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	2'050'315	2'050'315
Transitorische Passiven	563'957	632'297
Kurzfristige Rückstellungen	7'814'321	7'216'551
<i>Langfristiges Fremdkapital</i>		
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Bankguthaben)	13'475'000	22'225'000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)	53'308'178	55'358'493
Zweckgebundene Fonds	1'272'509	1'153'348
Langfristige Rückstellungen	18'804'528	8'811'955
<b>Eigenkapital</b>	<b>151'063'961</b>	<b>153'080'338</b>
Eigenkapital	153'080'338	153'080'338
Reserven (kumulierter Gewinn/Verlust)	-	(5'402'362)
Jahresergebnis	(2'016'377)	5'402'362
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>274'741'474</b>	<b>277'932'448</b>

## Anhang der Jahresrechnung 2014

### 1. Anlage- und Investitionsaufwand

Ab 1. Januar 2012 werden Investitionsgüter in der Bilanz aufgeführt, deren Einheitswert höher als 10'000 Franken ist oder deren Nutzungsdauer mehr als 12 Monate beträgt. Die Abschreibungen werden gemäss den REKOLE-Richtlinien berechnet.

### 2. Transitorische Aktiven

Für den Ertrag aus Dossiers, die am 31. Dezember 2014 noch nicht codiert waren, wurden in der Bilanz 18,3 Millionen Franken veranschlagt (per 31. Dezember 2013 waren es 12,4 Millionen Franken). Dies entspricht einer vorsichtigen Schätzung, die auf Grundlage bereits ausgestellter Rechnungen statistisch erstellt wurde.

### 3. Hängiger Rechtsstreit

Ein Rechtsstreit zwischen dem HFR und einigen Angestellten, die von einer Gewerkschaft der öffentlichen Dienste vertreten werden, ist zum Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses immer noch hängig. Der Rechtsstreit betrifft Entschädigungen für Nacht- und Bereitschaftsdienste im Zeitraum zwischen Juli 2005 und Dezember 2009. Wir können uns zum Ausgang des Rechtsstreits zurzeit nicht äussern. Für diesen Rechtsstreit ist in der Bilanz per 31. Dezember 2014 keine Rückstellung vorgenommen worden. Die Situation hat sich seit dem 31. Dezember 2013 nicht verändert.

### 4. Haftpflicht-Forderung

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

Das damalige Kantonsspital in Freiburg war zum Zeitpunkt des Geschehens für einen Betrag von 3 Millionen Franken versichert. Angesichts der bereits getätigten Zahlungen und der Kosten, die noch auf das HFR zukommen, könnte der Betrag von 3 Millionen überschritten werden. Der Kanton Freiburg hat bestätigt, die Kosten, die

über die Versicherungssumme hinausgehen, zu übernehmen, da der Schaden entstand, bevor das HFR gegründet wurde.

Für dieses Risiko wurde per 31. Dezember 2013 und 2014 keine Rückstellung verbucht.

Eine Rückstellung über 90'000 Franken für neun Fälle, bei denen die Zahlung eines Pauschalbetrags (10'000 Franken pro Fall) wahrscheinlich ist, wurde per 31. Dezember 2014 in der Bilanz des HFR verbucht. Für dieses Risiko wurde im Vorjahr keine Rückstellung verbucht.

#### **5. Bankgarantie**

Für die Nutzung der Räumlichkeiten des HFR Riaz gewährte das HFR dem Besitzer der Räumlichkeiten eine Bankgarantie in der Höhe von 27'795 Franken, was drei Monatsmieten entspricht. Sie war bis und mit 1. Februar 2014 gültig.

#### **6. Kurz- und langfristige Finanzverbindlichkeiten (Kanton Freiburg)**

Gemäss des Freiburger Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser hat der Staatsrat dem HFR 2012 für die Übernahme der Sachgüter ein langfristiges Darlehen in der Höhe von 61'509'438 Franken zugesprochen. Dieses wurde in der Bilanz per 31. Dezember 2014 unter dem Posten «Langfristige Finanzverbindlichkeiten» mit einem Betrag von 53'308'178 Franken verbucht. In der Bilanz vom Vorjahr waren dies 55'358'493 Franken. Der Darlehensanteil und die festen Vorschüsse, die 2015 rückzuerstatten sind, wurden unter «kurzfristige Finanzverbindlichkeiten» mit einem Gesamtbetrag von 6'425'315 Franken verbucht. Nur der Darlehensanteil zugunsten des Kantons Freiburg, der 2013 rückzuerstatten war, wurde per 31. Dezember 2013 umklassiert (2'050'315 Franken).

#### **7. Langfristige Rückstellungen**

Die Rückstellung für das Risiko der Codierung, die mit einem Betrag von 1'711'955 in der Bilanz 2013 verbucht wurde, bleibt auch in der Bilanz 2014 erhalten, da das Risiko weiterhin besteht.

Die Risiken im Zusammenhang mit der Unsicherheit bezüglich der definitiven Tarife für die stationäre Tätigkeit im Akutbereich im Jahr 2012 und 2013 (Baserate) wurden reevaluiert und der Betrag wurde per 31. Dezember 2014 auf 4'361'666 Franken erhöht (unter «Ausserordentlicher Aufwand» verbucht), um namentlich das System zur Berechnung dieser Rückstellungen während der gesamten Risikodauer zu harmonisieren.

Eine Rückstellung über 4'176'551 Franken für die Risiken bezüglich der definitiven Tarife für die stationäre Tätigkeit im Akutbereich 2014 (Baserate) wurde per 31. Dezember 2014 verbucht.

## Report of the Audit Office

The provision of 1'500'000 Swiss francs for the risk related to the Tarmed tax point 2013 was maintained in the 2014 balance sheet. In addition, a provision of 1'364'357 Swiss francs for the Tarmed tax point 2014 was recorded.

The long-term provisions amount to 18'804'528 Swiss francs as of 31. December 2014 (8'811'955 Swiss francs as of 31. December 2013).

### 8. Extraordinary Operating Expenses

In connection with the reevaluation of the provisions for the base rate 2012 and 2013, an amount of 4'361'666 Swiss francs was recorded under the item «Extraordinary Operating Expenses» as of 31. December 2014.

### 9. Purpose-bound Funds

	Klinikfonds	Wissenschaftliche Fonds	Total
<b>Stand per 1. Januar 2013</b>	<b>469'503.08</b>	<b>663'474.36</b>	<b>1'132'977.44</b>
Einlagen 2013	492'030.12	413'707.42	<b>905'737.54</b>
Entnahmen 2013	374'245.38	511'121.81	<b>885'367.19</b>
<b>Stand per 1. Dezember 2013</b>	<b>587'287.82</b>	<b>566'059.97</b>	<b>1'153'347.79</b>

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

=====



Wir achten und schätzen einander

Wir tragen Verantwortung

Spital-  
tätigkeit

Weil Statistiken  
aussagekräftig  
sind

# Statistik der stationären Spitaltätigkeit

## Aufteilung nach Fallart

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)		davon notfallmässige Eintritte			
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014		2013	
Innere Medizin	7'788	7'803	68'498	66'577	8.80	8.53	6'777	87.0%	6'996	89.7%
Chirurgie	3'252	3'111	21'052	19'646	6.47	6.32	2'056	63.2%	2'252	72.4%
Orthopädie	2'913	2'810	22'787	22'644	7.82	8.06	1'577	54.1%	1'557	55.4%
Pädiatrie	1'424	1'328	5'502	5'241	3.86	3.95	1'097	77.0%	1'039	78.2%
Gynäkologie	417	560	1'302	1'602	3.12	2.86	241	57.8%	238	42.5%
Geburtshilfe	960	1'116	3'454	3'943	3.60	3.53	736	76.7%	920	82.4%
Rheumatologie	113	116	1'283	1'240	11.35	10.69	60	53.1%	79	68.1%
HNO	436	401	1'866	1'450	4.28	3.62	217	49.8%	224	55.9%
Ophthalmologie	18	35	51	58	2.83	1.66	20	111.1%	28	80.0%
Akutgeriatrie	323	204	4'822	3'466	14.93	-	129	39.9%	6	2.9%
<b>Total Akut</b>	<b>17'644</b>	<b>17'484</b>	<b>130'617</b>	<b>125'867</b>	<b>7.40</b>	<b>7.20</b>	<b>12'910</b>	<b>73.2%</b>	<b>13'339</b>	<b>76.3%</b>
Intensive Neurorehabilitation	64	70	3'193	2'843	49.89	40.61				
Allgemeine Rehabilitation	626	560	13'050	10'822	20.85	19.33				
Geriatrische Rehabilitation	538	547	10'270	11'467	-	-				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	338	311	5'368	5'608	15.88	18.03				
Respiratorische Rehabilitation	97	88	1'673	1'602	17.25	18.20				
Palliative Care	149	169	3'503	3'491	23.51	20.66				
<b>Total nicht Akut</b>	<b>1'812</b>	<b>1'745</b>	<b>37'057</b>	<b>35'833</b>	<b>20.45</b>	<b>20.53</b>				
<b>Total HFR</b>	<b>19'456</b>	<b>19'229</b>	<b>167'674</b>	<b>161'700</b>						
Neuklassierungen <sup>3</sup>	215	103	3'746	2'215	17.42	21.50				

Anzahl Neugeborene	876	1'012
--------------------	-----	-------

<sup>1</sup> **Hinweis:** 2012 wurde die Verdichtung von Aufenthalten bei Rehospitalisierungen innerhalb von 18 Tagen in das SwissDRG-Tariffsystem eingeführt. Die Zahlen in der Tabelle geben die Bruttoanzahl Austritte vor der Verdichtung an, d.h. bevor die Rehospitalisierungen zum ursprünglichen Spitalaufenthalt zusammengefasst wurden. 2014 wurden 621 Aufenthalte verdichtet (insgesamt 1264 betroffene Aufenthalte).

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

<sup>3</sup> **Hinweis:** Neuklassierungen betreffen Patientinnen und Patienten, die auf eine Verlegung in eine andere Institution warten.

## Intensiv- und Überwachungspflege

Abteilung <sup>1</sup>	Aufenthalte		Pflegetage		durchschnittliche Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Intensivpflege HFR Freiburg – Kantonsspital	952	952	3'105	2'734	3.26	2.87
Überwachungspflege HFR Freiburg – Kantonsspital	1'297	1'077	2'802	2'204	2.16	2.05
Überwachungspflege HFR Riaz	807	866	1'871	1'789	2.32	2.07
Überwachungspflege HFR Tafers	-	1	0	0	-	-

<sup>1</sup> **Hinweis:** Die Intensiv- und die Überwachungspflege werden als technische Infrastruktur betrachtet. Ihre Tätigkeit nach Fallart wird der jeweiligen Klinik zugeordnet. In der Statistik dieser beiden Abteilungen wird nur die Anzahl hospitalisierter Patientinnen und Patienten sowie deren Aufenthaltsdauer in der Abteilung Intensiv- oder Überwachungspflege aufgeführt.

# Statistik der stationären Spitaltätigkeit

## Aufteilung nach Standorten

### HFR Billens

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Muskuloskelettale Rehabilitation	340	327	6'264	5'483	18.42	16.77
Neurorehabilitation	65	69	1'670	1'553	25.69	22.51
<b>Total Allgemeine Rehabilitation</b>	<b>405</b>	<b>396</b>	<b>7'934</b>	<b>7'036</b>	<b>19.59</b>	<b>17.77</b>
Kardiovaskuläre Rehabilitation	338	311	5'368	5'608	15.88	18.03
Respiratorische Rehabilitation	97	87	1'673	1'590	17.25	18.28
<b>TOTAL HFR Billens</b>	<b>840</b>	<b>794</b>	<b>14'975</b>	<b>14'234</b>	<b>17.83</b>	<b>17.93</b>
Neuklassierungen <sup>3</sup>	6	5	68	82	11.33	16.40

### HFR Châtel-St-Denis

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Akutgeriatrie	-	4	-	93	-	23.25
<b>Total Akut</b>	-	<b>4</b>	-	<b>93</b>	-	<b>23.25</b>
Geriatrische Rehabilitation	-	38	-	995	-	26.18
<b>Total Rehabilitation</b>	-	<b>38</b>	-	<b>995</b>	-	<b>26.18</b>
Palliative Care	50	164	1'132	3'351	22.64	20.43
<b>TOTAL HFR Châtel-St-Denis</b>	<b>50</b>	<b>206</b>	<b>1'132</b>	<b>4'439</b>	<b>21.55</b>	<b>21.77</b>
Neuklassierungen <sup>3</sup>	4	9	72	243	18.00	27.00

### HFR Freiburg - Kantonsspital

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Innere Medizin	4'685	4'429	44'741	42'352	9.55	9.56
Chirurgie	2'018	1'868	16'010	14'411	7.93	7.71
Orthopädie	1'816	1'760	15'265	14'995	8.41	8.52
Pädiatrie	1'384	1'199	5'443	5'024	3.93	4.19
Gynäkologie	417	540	1'302	1'562	3.12	2.89
Geburtshilfe	960	704	3'454	2'579	3.60	3.66
Ophthalmologie	17	34	50	57	2.94	1.68
HNO	434	387	1'864	1'435	4.29	3.71
Rheumatologie	113	116	1'283	1'240	11.35	10.69
<b>Total Akut</b>	<b>11'844</b>	<b>11'037</b>	<b>89'412</b>	<b>83'655</b>	<b>7.55</b>	<b>7.58</b>
Allgemeine Rehabilitation	1	6	13	145	13.00	24.17
Intensive Neurorehabilitation	64	70	3'194	2'843	49.91	40.61
<b>Rehabilitation</b>	<b>65</b>	<b>76</b>	<b>3'207</b>	<b>2'988</b>	<b>49.34</b>	<b>39.32</b>
Palliative Care	99	1	2'371	29	23.95	29.00
<b>TOTAL HFR Freiburg - Kantonsspital</b>	<b>12'008</b>	<b>11'114</b>	<b>94'990</b>	<b>86'672</b>	<b>7.91</b>	<b>7.80</b>
Neuklassierungen <sup>3</sup>	120	16	1'380	380	11.50	23.75

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

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

<sup>3</sup> **Hinweis:** Neuklassierungen betreffen Patientinnen und Patienten, die auf eine Verlegung in eine andere Institution warten.

## HFR Meyriez-Murten

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Innere Medizin	69	279	69	1'218	1.00	4.37
Akutgeriatrie	-	19	-	228	-	12.00
Pädiatrie	4	8	4	8	1.00	1.00
<b>Total Akut</b>	<b>73</b>	<b>306</b>	<b>73</b>	<b>1'454</b>	<b>4.74</b>	<b>6.04</b>
Neurorehabilitation	-	13	-	387	-	29.77
Geriatrische Rehabilitation	-	49	-	953	-	19.45
Muskuloskeletale Rehabilitation	-	39	-	735	-	18.85
<b>Total Rehabilitation</b>	-	<b>101</b>	-	<b>2'075</b>	-	<b>20.54</b>
Palliative Care	-	4	-	111	-	27.75
<b>TOTAL HFR Meyriez-Murten</b>	<b>73</b>	<b>411</b>	<b>73</b>	<b>3'640</b>	<b>1.00</b>	<b>8.86</b>

## HFR Riaz

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Akutmedizin	1'640	1'769	12'680	11'912	7.73	6.73
Allgemeine Chirurgie	815	815	3'553	3'379	4.36	4.15
Orthopädische Chirurgie	691	638	4'582	4'764	6.63	7.47
Geburtshilfe	-	412	-	1'364	-	3.31
Gynäkologie	-	20	-	40	-	2.00
Ophthalmologie	1	1	1	1	1.00	1.00
HNO	2	14	2	15	1.00	1.07
Pädiatrie	18	94	27	167	1.50	1.78
Akutgeriatrie	205	117	2'956	2'067	14.42	17.67
<b>Total Akut</b>	<b>3'372</b>	<b>3'880</b>	<b>23'801</b>	<b>23'709</b>	<b>7.06</b>	<b>6.11</b>
Geriatrische Rehabilitation	404	345	7'546	7'050	<b>18.68</b>	<b>20.43</b>
<b>Total Rehabilitation</b>	<b>404</b>	<b>345</b>	<b>7'546</b>	<b>7'050</b>	<b>18.68</b>	<b>20.43</b>
<b>TOTAL HFR Riaz</b>	<b>3'776</b>	<b>4'225</b>	<b>31'347</b>	<b>30'759</b>	<b>8.30</b>	<b>7.28</b>
Neuklassierungen <sup>3</sup>	80	68	2'157	1'354	26.96	19.91

## HFR Tafers

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Innere Medizin	1'394	1'326	11'008	11'095	7.90	8.37
Chirurgie	419	428	1'489	1'856	3.55	4.34
Orthopädische Chirurgie	406	412	2'940	2'885	7.24	7.00
Pädiatrie	18	27	28	42	1.56	1.56
Akutgeriatrie	118	64	1'866	1'078	15.81	16.84
<b>Total Akut</b>	<b>2'355</b>	<b>2'257</b>	<b>17'331</b>	<b>16'956</b>	<b>7.36</b>	<b>7.51</b>
Geriatrische Rehabilitation	134	113	2'724	2'426	<b>20.33</b>	<b>21.47</b>
Muskuloskeletale Rehabilitation	187	90	4'105	1'991	21.95	22.12
Neurorehabilitation	33	19	998	583	30.24	30.68
<b>Total Rehabilitation</b>	<b>354</b>	<b>222</b>	<b>7'827</b>	<b>5'000</b>	<b>22.11</b>	<b>22.52</b>
<b>TOTAL HFR Tafers</b>	<b>2'709</b>	<b>2'479</b>	<b>25'158</b>	<b>21'956</b>	<b>9.29</b>	<b>8.86</b>
Neuklassierungen <sup>3</sup>	5	5	69	156	13.80	31.20

Fall	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Pflegetage <sup>2</sup> (vor Verdichtung) <sup>1</sup>		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>TOTAL HFR</b>	<b>19'456</b>	<b>19'229</b>	<b>167'674</b>	<b>161'700</b>	<b>8.62</b>	<b>8.41</b>
Total Neuklassierungen <sup>3</sup>	215	103	3'746	2'215	17.42	21.50

## Notfallmässige Aufnahme

Standort	2014	2013
HFR Freiburg – Kantonsspital	42'325	40'052
HFR Meyriez-Murten	8'485	9'259
HFR Riaz	13'729	14'662
HFR Tafers	7'314	7'461
<b>Total HFR</b>	<b>71'853</b>	<b>71'434</b>

## Aufteilung der Austritte und Pflegetage nach Versicherungskategorie

Versicherungskategorie	Austritte (vor Verdichtung) <sup>1</sup>				Pflegetage (vor Verdichtung) <sup>1</sup>	
	2014	2014	2013	2013	2014	2013
Allgemein	17'162	88.2%	16'850	87.6%	143'931	137'626
Halbprivat	1'586	8.2%	1'599	8.3%	16'216	15'683
Privat	708	3.6%	780	4.1%	7'527	8'391
<b>Total HFR</b>	<b>19'456</b>	<b>100%</b>	<b>19'229</b>	<b>100%</b>	<b>167'674</b>	<b>161'700</b>

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

## Case-Mix Index

Standort	2014		2013	
	CMI (Case-Mix-Index) <sup>1</sup>	CM (Case-Mix) <sup>1</sup>	CMI (Case-Mix-Index) <sup>1</sup>	CM (Case-Mix) <sup>1</sup>
HFR Châtel-St-Denis	-	-	1.605	6
HFR Freiburg – Kantonsspital	1.143	13'954	1.139	12'817
HFR Meyriez-Murten	0.242	18	0.525	160
HFR Riaz	0.963	3'147	0.825	3'445
HFR Tafers	0.848	1'906	0.864	1'885
<b>Total HFR</b>	<b>1.069</b>	<b>19'025</b>	<b>1.022</b>	<b>18'723</b>

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

## Anzahl Betten an jedem Standort per 31.12.2014

Standort	Betten	
	2014	2013
HFR Billens	49	47
HFR Châtel-St-Denis	–	12
HFR Freiburg – Kantonsspital	337	328
HFR Meyriez-Murten	–	–
HFR Riaz	104	118
HFR Tafers	86	86
<b>Total HFR</b>	<b>576</b>	<b>591</b>

## Anzahl ambulanter Behandlungen nach Abteilung

Standort	2014				2013			
	Abteilungsart <sup>1</sup>			Total	Abteilungsart <sup>1</sup>			Total
Medizinisch	Medizinisch-technisch	Operative Versorgung	Medizinisch		Medizinisch-technisch	Operative Versorgung		
HFR Billens	3'842	14'788	-	18'630	2'948	11'272	-	14'220
HFR Châtel-St-Denis	481	628	-	1'109	478	1'352	-	1'830
HFR Freiburg – Kantonsspital	195'087	57'205	11'441	263'733	186'882	53'447	9'681	250'010
HFR Meyriez-Murten	23'997	6'465	17	30'479	21'554	6'282	207	28'043
HFR Riaz	40'132	26'197	4'739	71'068	38'211	24'603	2'043	64'857
HFR Tafers	12'293	12'893	4'480	29'666	11'718	13'053	2'177	26'948
<b>Total HFR</b>	<b>275'832</b>	<b>118'176</b>	<b>20'677</b>	<b>414'685</b>	<b>261'791</b>	<b>110'009</b>	<b>14'108</b>	<b>385'908</b>

<sup>1</sup> **Hinweis:** Unter einer Abteilungsart („medizinisch, medizinisch-technisch, operative Behandlung“) werden verschiedene Abteilungen zu Statistikzwecken zusammengefasst:

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

# Anzahl ambulante und stationäre Patienten

## Anzahl einzelne Patientinnen und Patienten (HFR)

Standort	2014					2013				
	Einzelne Patientinnen/Patienten ambulant und/oder stationär <sup>1</sup>					Einzelne Patientinnen/Patienten ambulant und/oder stationär <sup>1</sup>				
	Total	Kanton Freiburg <sup>2</sup>		ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg <sup>2</sup>		ausserkantonal	
<b>HFR</b>	<b>93'452</b>	<b>85'087</b>	<b>91.0%</b>	<b>8'365</b>	<b>9.0%</b>	<b>88'999</b>	<b>80'925</b>	<b>90.9%</b>	<b>8'074</b>	<b>9.1%</b>

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

<sup>2</sup> **Hinweis:** Ständige Wohnbevölkerung des Kantons Freiburg: 297'622 Personen (Zahlen 2013).

## Anzahl einzelne Patientinnen und Patienten (nach Standort)

Standort	2014					2013				
	Einzelne Patientinnen/Patienten ambulant und/oder stationär					Einzelne Patientinnen/Patienten ambulant und/oder stationär				
	Total	Kanton Freiburg		ausserkantonal		Total	Kanton Freiburg		ausserkantonal	
HFR Billens	<b>2'779</b>	2'616	94.1%	163	5.9%	<b>2'469</b>	2'345	95.0%	124	5.0%
HFR Châtel-St-Denis	<b>652</b>	583	89.4%	69	10.6%	<b>1'055</b>	927	87.9%	128	12.1%
HFR Freiburg – Kantonsspital	<b>57'894</b>	52'904	91.4%	4'990	8.6%	<b>52'934</b>	48'365	91.4%	4'569	8.6%
HFR Meyriez-Murten	<b>10'842</b>	9'211	85.0%	1'631	15.0%	<b>10'702</b>	9'052	84.6%	1'650	15.4%
HFR Riaz	<b>21'864</b>	20'515	93.8%	1'349	6.2%	<b>21'417</b>	20'089	93.8%	1'328	6.2%
HFR Tafers	<b>10'196</b>	9'743	95.6%	453	4.4%	<b>9'735</b>	9'200	94.5%	535	5.5%

Wir suchen gemeinsam nach Lösungen

**Unser Personal**  
Weil hinter jeder  
Pflegeleistung  
ein Mensch steht



Wir ziehen alle am gleichen Strang

# Personalstatistiken

## Personalbestand in VZÄ

Direktion	Budget (VZÄ)	Personalbestand Durchschnitt (VZÄ)	Personal vs. Budget (VZÄ)	Personal vs. Budget (%)
Pflege	1083.39	1074.83	-8.56	-0.79
Medizinische Direktion	585.09	576.93	-8.16	-1.39
Logistik	339.32	339.58	0.26	0.08
Verwaltung und Organisation	206.59	205.45	-1.14	-0.55
Generaldirektion	57.00	55.92	-1.08	-1.89
Personalwesen	24.05	23.24	-0.81	-3.37
<b>Total 2014</b>	<b>2295.44</b>	<b>2275.95</b>	<b>-19.49</b>	<b>-0.85</b>
Total 2013	2166.09	2175.99	9.90	0.46

## Beschäftigungsgrad per 31.12.2014

Aufteilung Beschäftigungsgrad	Anzahl Mitarbeitende	in %
Stundenlohn	87	2.74%
0-49%	233	7.33%
50-79%	893	28.09%
80-89%	395	12.43%
90-100%	1571	49.42%
<b>Total</b>	<b>3179</b>	<b>100.00%</b>

# Personalstatistiken

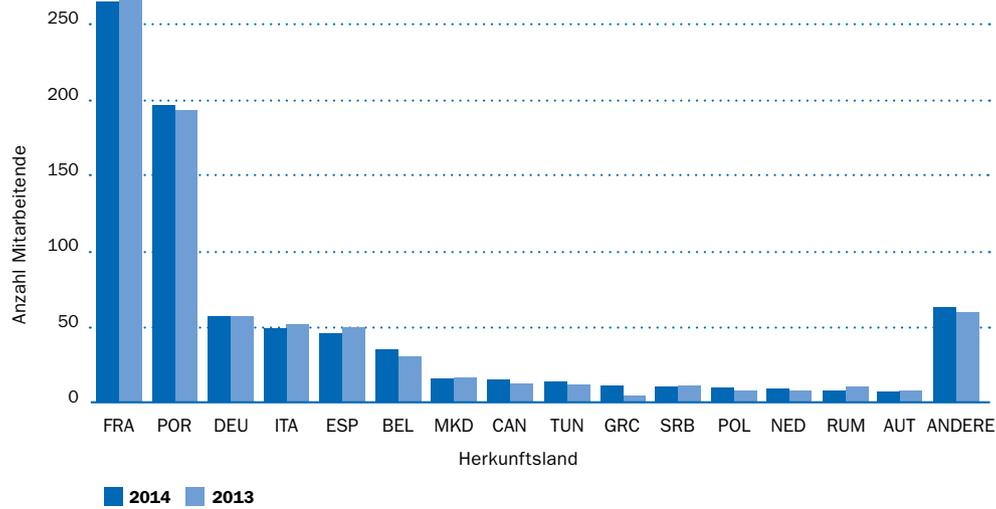
## Absenzen in VZÄ (Jährlicher Durchschnitt)

Direktion	Nicht Berufskrankheit	Berufskrankheit	Nichtberufsunfall	Berufsunfall	Krankheit bei Schwangerschaft	Mutterschaftsurlaub	Andere	Total VZÄ	Durchschnittl. Absenzenquote in %	Unbezahlter Urlaub	Weiterbildung
Pflege	33.17	0.01	7.51	1.86	10.06	18.27	3.36	<b>74.25</b>	<b>6.91</b>	8.90	13.59
Med. Direktion	14.15	0.00	1.63	0.03	2.17	2.74	2.93	<b>23.66</b>	<b>4.10</b>	2.09	7.87
Logistik	18.99	0.00	3.72	0.93	0.93	1.70	0.68	<b>26.95</b>	<b>8.02</b>	0.25	1.35
Verw. u. Organisation	5.14	0.00	0.70	0.14	0.83	1.69	0.53	<b>9.03</b>	<b>4.40</b>	0.71	0.57
Generaldirektion	0.89	0.00	0.08	0.00	0.04	0.19	0.47	<b>1.67</b>	<b>3.01</b>	0.06	0.37
Personalwesen	0.92	0.00	0.02	0.00	0.12	0.12	0.07	<b>1.25</b>	<b>5.37</b>	0.03	0.12
<b>Total 2014</b>	<b>73.26</b>	<b>0.01</b>	<b>13.65</b>	<b>2.97</b>	<b>14.15</b>	<b>24.71</b>	<b>8.04</b>	<b>136.80</b>	<b>6.02</b>	<b>12.03</b>	<b>23.88</b>
Total 2013	76.45	0.09	15.76	1.76	12.35	23.49	7.03	136.08	6.28	10.66	22.12

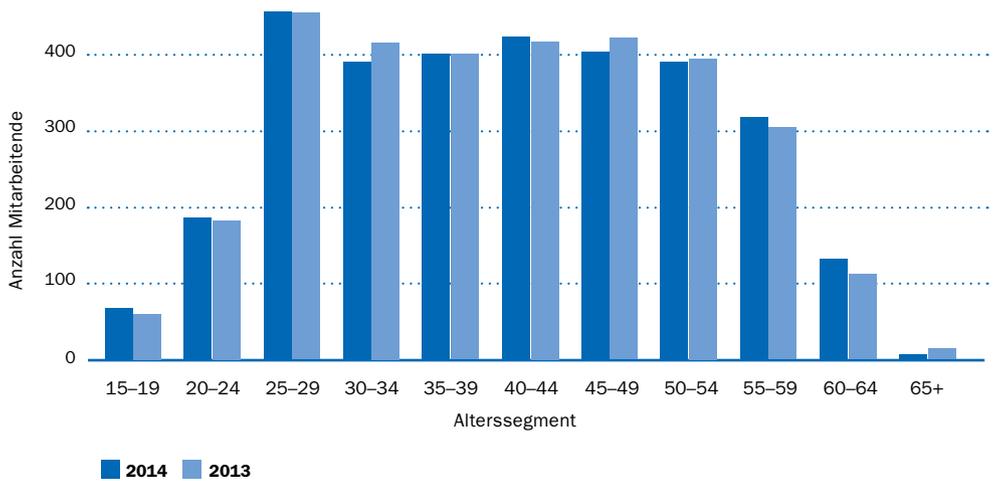
## Anteil Frauen/Männer per 31.12.2014

Anteil Frauen/Männer	Anzahl	in %
Frauen	2326	73.17%
Männer	853	26.83%
<b>Total</b>	<b>3179</b>	<b>100.00%</b>

## Nationalitäten der 25,01% ausländischen Mitarbeitenden (2013: 24,95%)



## Alterspyramide



# Publikationen

Weil wir in der  
Medizin nur  
gemeinsam Fort-  
schritte erzielen

Die Liste der Publikationen und wissenschaftlichen Artikel des HFR, die unsere Kliniken und Abteilungen 2014 veröffentlichten, finden Sie im Internet unter:  
[www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) > Das HFR > Publikationen



Wir teilen unser Wissen

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

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

HFR Meyriez-Murten  
Spitalweg 36  
3280 Murten  
T 026 672 51 11

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

HFR Tafers  
Maggenberg 1  
1712 Tafers  
T 026 494 44 11

freiburger spital  
Generaldirektion  
Postfach  
1708 Freiburg  
T 026 426 88 30



**Herausgeber**

freiburger spital (HFR)

**Konzept/Gestaltung**

[www.millefeuilles.ch](http://www.millefeuilles.ch)

**Texte**

Abteilung Kommunikation HFR

Frank-Olivier Baechler, freier Journalist

**Fotos**

Charly Rappo

Walter Imhof

Christoph Schütz

**Übersetzung**

Übersetzungsdienst HFR

Tradaction

Claudia Grosdidier

Marina Stoffel

Aurelia von Zeerleder

**Druck**

Paulusdruckerei, Freiburg

# ENGAGEMENT

- > Wir tragen Verantwortung
- > Wir teilen unser Wissen
- > Wir verbessern uns laufend
  
- > Wir ziehen alle am gleichen Strang
- > Wir unterstützen uns gegenseitig
- > Wir suchen gemeinsam nach Lösungen

# SOLIDARITÄT

# RESPEKT

- > Wir achten und schätzen einander
- > Wir hören einander zu
- > Wir kommunizieren transparent