hôpital fribourgeois
freiburger spital

Jahresbericht 2010

4 Leitbild
5 Strategische Ziele
6–7 Jahresrückblick 2010
8–9 Organigramm

Verwaltungsrat und Generaldirektion
10 Verwaltungsrat
11 Direktionsrat
12–13 Bericht der Verwaltungsratspräsidentin und des Generaldirektors

Direktionsrat
14–15 Medizinische Direktion
16–17 Pflegedirektion
18–19 Direktion für Personalwesen
20–21 Direktion für Wirtschaft
22–23 Direktion für Logistik
24 Qualitätsmanagement
25 Projekte und Entwicklung

27 Ärztekollegium

Medizinische Departemente
28–29 Departement Medizin
30–31 Departement Allgemeine Chirurgie
32–33 Departement Orthopädische Chirurgie
34–35 Departement Gynäkologie und Geburtshilfe
38 Departement Pädiatrie
39 Departement HNO und Ophthalmologie
40–41 Departement Rheumatologie, Rehabilitation und Geriatrie (RRG)
42–43 Departement Radiologie
45 Departement Anästhesiologie und Reanimation
46 Departement Notfallmedizin
48 Departement Intensiv- und Überwachungspflege
49 Departement Labor
51 Departement Apotheke

Jahresrechnung und Statistiken
54–55 Betriebsrechnung
56 Bilanz
57–61 Bericht der Revisionsstelle
63–69 Statistik der Spitaltätigkeit
70–74 Personalstatistiken
75–78 Publikationsliste der medizinischen Abteilungen

Dass Ausbildung und Lehre im freiburger spital keine leeren Worte sind, beweist der vorliegende Jahresbericht: Das Thema zieht sich als roter Faden durch die redaktionellen Beiträge und Illustrationen.

Unter Wahrung der Freiheit, Würde und Integrität des Menschen engagiert sich das HFR für die Gesundheit.

Das HFR:

- steht allen Personen offen, die medizinische Betreuung benötigen, und weist sie den geeigneten Gesundheitseinrichtungen zu;

- bietet seinen Patientinnen und Patienten jederzeit stationäre und ambulante medizinische Dienstleistungen im präventiven, kurativen und palliativen Bereich an. Es sichert den Zugang zu den Notfalldiensten und organisiert die Versorgung der medizinischen Dringlichkeit entsprechend;

- erbringt wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Dienstleistungen;

- leistet einen Beitrag zu Ausbildung und Unterricht sowie zur Forschung im klinischen Bereich und in der Pflege. Zudem fördert es die Weiterentwicklung der Medizin;

- erbringt seine Leistungen auf der Basis gemeinsamer ethischer Grundsätze. Die behandelte Person wird in ihrer Einzigartigkeit wahrgenommen und unter Respektierung ihrer Lebenshaltung und ihrer Werte als Partnerin in den Behandlungsprozess einbezogen;

- setzt sich für eine ständige Verbesserung der Qualität und Sicherheit ein;

- erbringt Dienstleistungen, die den gesellschaftlichen Bedürfnissen gerecht werden und dem medizinischen Fortschritt entsprechen;

- trägt im Rahmen seiner Tätigkeit dem Umweltschutz und einer nachhaltigen Entwicklung Rechnung;

- baut seine Zusammenarbeit und Kommunikation nach innen und aussen auf der Grundlage von Transparenz und Vertrauen auf;

- fördert ein Arbeitsklima, das ihm die Erfüllung seiner Aufgabe erleichtert und das die berufliche und persönliche Entfaltung seiner Mitarbeitenden unterstützt;

- beschäftigt Mitarbeitende, die über fachliche und soziale Kompetenzen verfügen, verantwortungsbewusst handeln und im Rahmen ihrer Tätigkeit qualitativ hochstehende Dienstleistungen erbringen;

- leistet einen aktiven Beitrag zur Aus- und Weiterbildung sowie zur Sicherheit und Gesundheit seiner Mitarbeitenden;

- arbeitet mit seinen Partnern im Gesundheitswesen eng zusammen.

Das HFR (freiburger spital) ist als kantonale öffentlich-rechtliche Anstalt im Gesetz über das Freiburger Spitalnetz begründet. Es bietet seine Dienstleistungen an sechs Standorten an. In seiner Tätigkeit richtet sich das HFR nach der Spitalplanung und trägt der Zweisprachigkeit des Kantons Rechnung.

Der Verwaltungsrat hat für 2009–2011 folgende strategische Ziele festgelegt:

1. Die Umsetzung des HFR unter Berücksichtigung möglicher Synergien im Sinne einer einheitlichen öffentlichen Spitalstruktur zu Ende führen und dessen Image fördern.

2. Auf der Grundlage der Spitalplanung das Spitalangebot sicherstellen und dieses den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung und dem medizinischen Fortschritt anpassen.

3. Die Anforderungen in den Bereichen Qualitätssicherung und Sicherheit erfüllen.

4. Infrastrukturen, Einrichtungen und Managementinstrumente den Entwicklungen und Anforderungen in Medizin, Pflege und Therapie laufend anpassen.

5. Eine HFR-eigene Unternehmenskultur aufbauen, die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen ausbauen und die Kompetenzen des Personals durch Fortbildung fördern.

6. Das Management im Hinblick auf die Vorgaben der neuen Spitalfinanzierung und im Sinne einer kontrollierten Kostenentwicklung anpassen.

Jahresrückblick 2010

Januar

- Übergang auf Opale unique (einheitliches Patientenverwaltungssystem für alle Standorte)
- Eröffnung der Abteilung Kardiovaskuläre Rehabilitation am HFR Billens (6. Januar)

Februar

- Verwaltungsrat: Genehmigung der Einrichtung der Überwachungsstation im HFR Tafers

März

- Ernennung von Dr. med. Philippe Bracher zum Stellvertretenden Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, HFR Riaz
- Einweihung des Neubaus Bertigny III im HFR Freiburg – Kantonsspital mit neuen, audiovisuell hochmodern ausgestatteten Operationssälen (5.–6. März)
- Durchführung einer Umfrage zur Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit

April

- Ankündigung des Austritts von Marius Zosso, Verwaltungsratspräsident, per Ende Juni
- Verwaltungsrat: Genehmigung des Kommunikationskonzeptes HFR

Mai

- Verwaltungsrat: Genehmigung des Projektes zur Gründung einer Personalkommission HFR
- Ernennung von Dr. med. Stéphane Villet zum Leitenden Arzt der Abteilung Anästhesiologie und Reanimation am HFR Freiburg – Kantonsspital

Juni

- Einrichtung der Provisorien für das dritte Studienjahr Medizin

Juli

- Erster Qualitätsbericht des HFR für das Geschäftsjahr 2009 (veröffentlicht auf www.hplusqualite.ch)
- Ernennung von Ruth von Wyl zur Pflegedienstleiterin für das HFR Meyriez-Murten und das HFR Tafers
- Ernennung der neuen Verwaltungsratspräsidentin, Anne-Claude Demierre, und Wahl eines neuen Verwaltungsratsmitglieds, Elmar Perler
- Einführung der spezialisierten Weiterbildungen für diplomiertes Pflegefachpersonal (dipl. Expertin/Experte Anästhesiepflege, Intensivpflege bzw. Notfallpflege) mit Kursbeginn im Januar 2011
- Anerkennung der Klinik für Orthopädie und Traumatologie am HFR Freiburg – Kantonsspital als Ausbildungsstätte der Kategorie A1 durch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

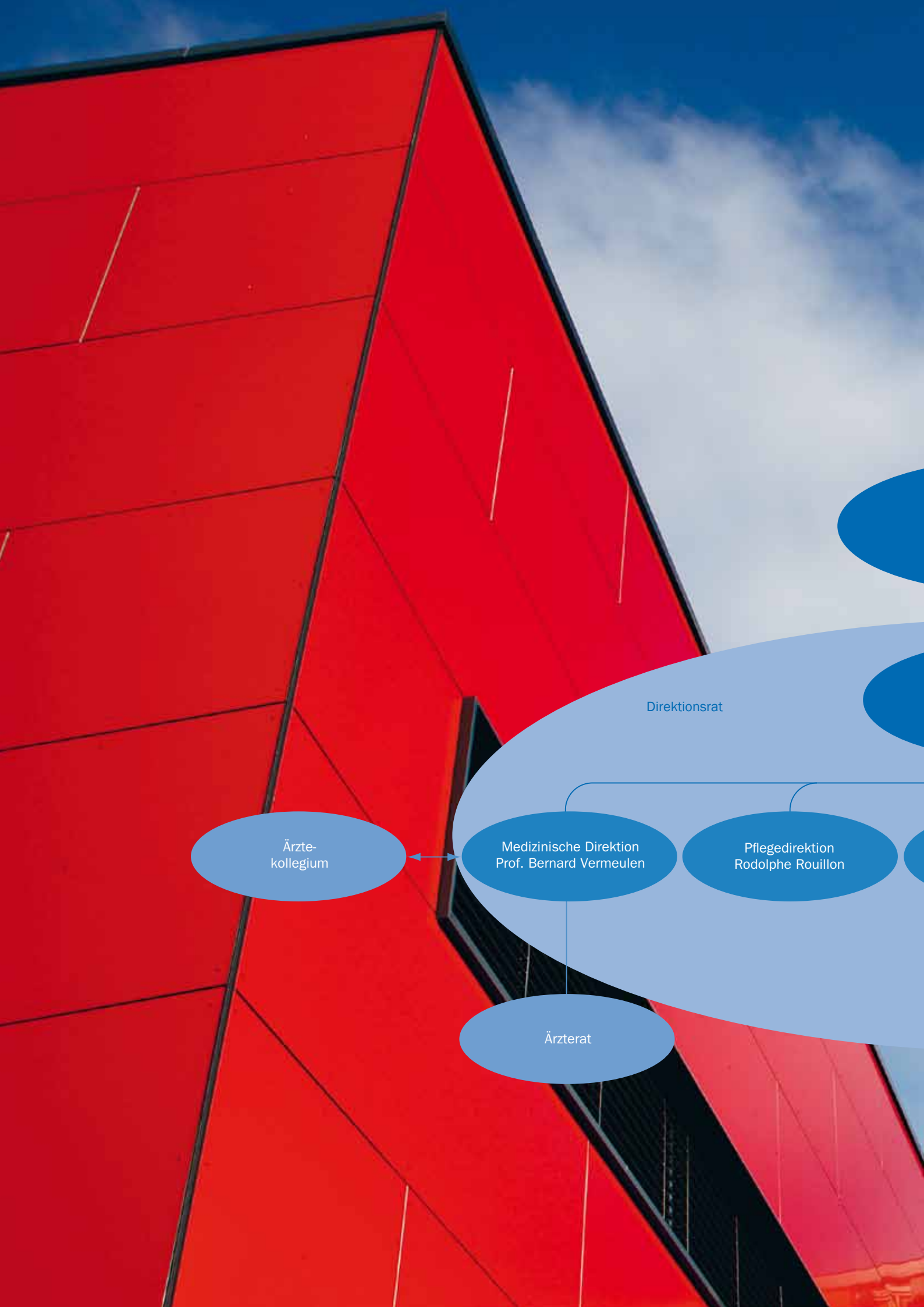
August
- Ernennung von PD Dr. med. Jean Dudler zum Chefarzt der Klinik für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation am HFR Freiburg – Kantonsspital
- Ernennung von Dr. med. Monika Bamert zur Co-Chefärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, HFR Freiburg – Kantonsspital
- Einführung des Patientenidentifikations-Armbandes an den Standorten Billens, Châtel-St-Denis, Meyriez-Murten und Tafers

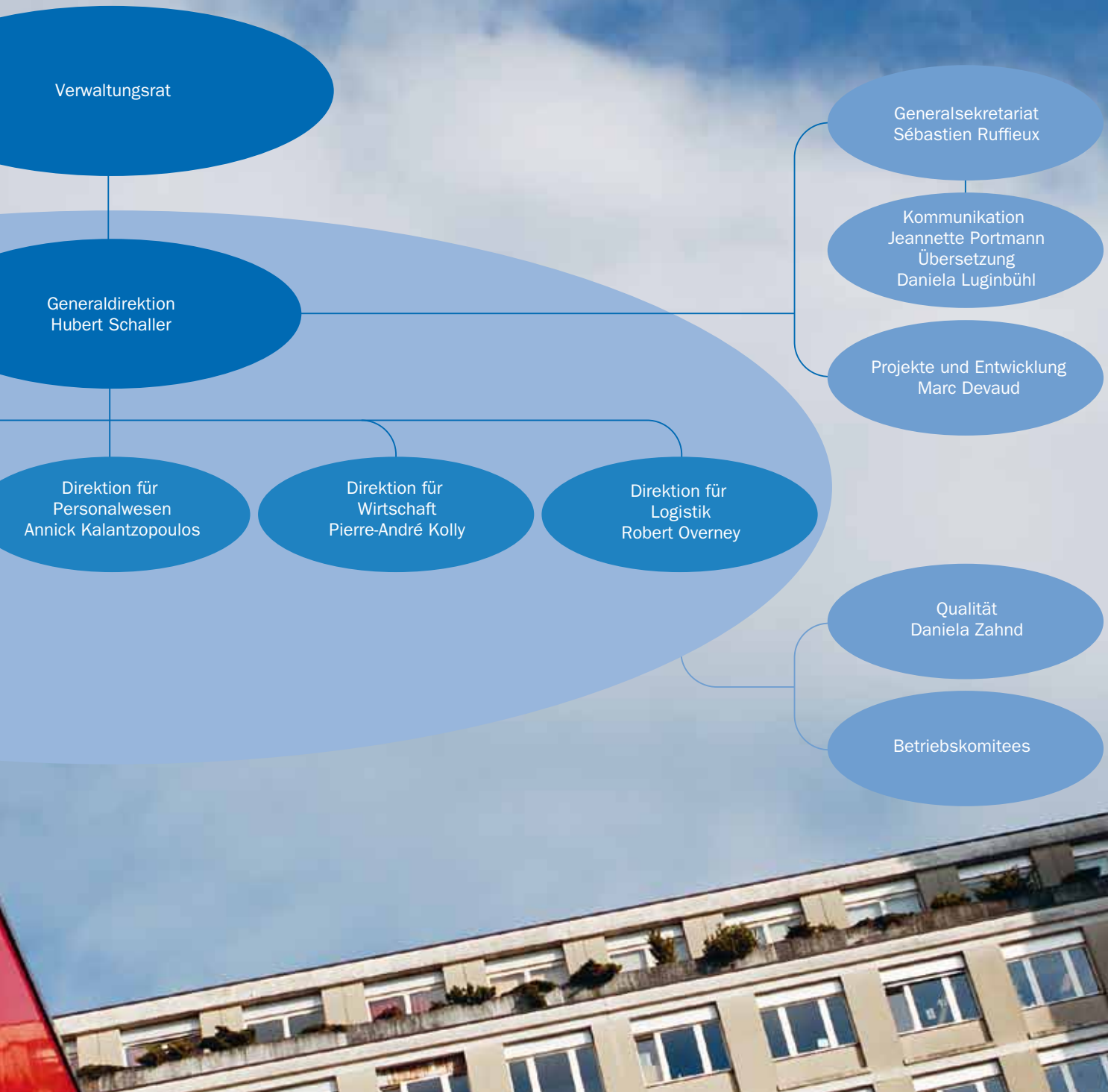
September
- Ernennung von Dr. med. Wenceslao Garcia zum Chefarzt ad interim der Notfallstation am HFR Freiburg – Kantonsspital
- Durchführung des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie durch die Klinik für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation des HFR Freiburg – Kantonsspitals

Oktober
- Bekanntgabe der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung
- Lancierung der neuen Publikumsvortragsreihe «Fokus Gesundheit»

November
- Aufschaltung der neuen Website
- Verwaltungsrat: Genehmigung der Schaffung des neuen Departementes Dienste
- Wahl der Mitglieder der Personalkommission HFR
- Einführung des Patientenidentifikations-Armbandes an den letzten beiden Standorten Freiburg und Riaz
- Pilotprojekt einer Patientenzufriedenheitsbefragung via Internet
- Vollständiger Übergang von Röntgenfilmen auf das PACS-System am Standort Freiburg (24. November)

Dezember
- Entscheid des Staatsrats für die Zentralisierung der HFR-Wäscherei am FNPG für 2012–2013
- Ernennung von Prof. Dr. med. Jean-Marie Annoni zum Belegarzt für Neurologie (Departement Medizin)
- Ernennung von Dr. med. Roberto Romano zum Chefarzt der Abteilung Anästhesiologie und Reanimation des HFR Riaz


Direktionsrat
Ärzte-
kollegium
Medizinische Direktion
Prof. Bernard Vermeulen
Pflegedirektion
Rodolphe Rouillon
Ärzterat


Verwaltungsrat
Generaldirektion
Hubert Schaller
Generalsekretariat
Sébastien Ruffieux
Kommunikation
Jeannette Portmann
Übersetzung
Daniela Luginbühl
Projekte und Entwicklung
Marc Devaud
Direktion für
Personalwesen
Annick Kalantzopoulos
Direktion für
Wirtschaft
Pierre-André Kolly
Direktion für
Logistik
Robert Overney
Qualität
Daniela Zahnd
Betriebskomitees

10 Verwaltungsrat

von links nach rechts:
Jean-Pierre Montani
Christian Castella
Jean-Claude Mauron
Pascal Corminboeuf
Anne-Claude Demierre
Jocelyne Imbach-Rakotomalala
Elmar Perler
Dr. med. Claude Burgy
Pierre Aeby
Ursula Schneider Schüttel

fehlt:
Christof Haudenschild

Mitglieder mit Stimmrecht	
Anne-Claude Demierre	Präsidentin, Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales (seit 1. Juli)
Marius Zosso	Präsident, Alt Oberamtmann, Rentner (bis 30. Juni)
Pierre Aeby	Vizepräsident, Pflegeheimleiter
Dr. med. Claude Burgy	Arzt
Christian Castella	Direktor der *Fédération patronale et économique*
Pascal Corminboeuf	Staatsrat, Direktor der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft
Christof Haudenschild	Consultant
Jocelyne Imbach-Rakotomalala	Doktorin der Wirtschaftswissenschaften, Rentnerin
Jean-Claude Mauron	Ehemaliger Heimleiter und Spitaldirektor, Rentner
Jean-Pierre Montani	Professor an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg
Elmar Perler	Rechtsanwalt (seit 1. Juli)
Ursula Schneider Schüttel	Rechtsanwältin
Vertreterinnen und Vertreter mit beratender Stimme	
Hubert Schaller	Generaldirektor
Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen	Medizinischer Direktor
Dr. med. Stefan Goetz	Vertreter der Ärzteschaft
Prof. Dr. med. Daniel Hayoz	Vertreter der Ärzteschaft
Marie-Anne Bruggisser	Personalvertreterin
Chantal Pythoud	Personalvertreterin
Sébastien Ruffieux	Generalsekretär
Jeannette Portmann	Kommunikationsbeauftragte
Patrice Zurich, Vorsteher	Direktion für Gesundheit und Soziales
Protokollführer	
Sébastien Ruffieux	Generalsekretär

Direktionsrat

Hubert Schaller	Generaldirektor, Präsident
Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen	Medizinischer Direktor
Rodolphe Rouillon	Pflegedirektor
Annick Kalantzopoulos	Direktorin für Personalwesen
Pierre-André Kolly	Direktor für Wirtschaft
Robert Overney	Direktor für Logistik

Generaldirektion

Hubert Schaller	Generaldirektor
Sébastien Ruffieux	Generalsekretär
Marc Devaud	Leiter Projekte und Entwicklung
Daniela Luginbühl	Übersetzerin
Jeannette Portmann	Kommunikationsbeauftragte
Daniela Zahnd	Qualitätsmanagerin
Séverine Maridor	Direktionsassistentin

Verwaltungsrat und Generaldirektion

12 Bericht der Verwaltungsratspräsidentin und des Generaldirektors

Anne-Claude Demierre
Präsidentin

Mit seinen sechs Spitalstandorten sowie 3000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leistet das HFR nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung, sondern auch zur Wirtschaft des Kantons Freiburg. Wie andere Unternehmen und Einrichtungen ist auch das HFR ein tragender Pfeiler dieser Wirtschaft. Zudem pflegt das HFR im Rahmen des Medizinstudiums eine enge Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg, einem weiteren solchen Pfeiler. Dies zeigt, welche Bedeutung die beiden Institutionen für die wirtschaftliche und soziale Entwicklung des Kantons haben.

2010 zählte das HFR 20 302 Spitalaufenthalte, 63 431 Konsultationen in seinen Notfallstationen und der Permanence sowie 80 541 ambulante Konsultationen. 85 966 Patientinnen und Patienten suchten das HFR 2010 auf: Damit hat fast ein Drittel der Freiburger Bevölkerung von den Dienstleistungen des HFR profitiert. Selbstverständlich lässt sich an dieser Stelle nicht die gesamte Spitaltätigkeit zusammenfassen. Ausführliche Informationen liefern die Berichte der Direktionen und Departemente.

Das diesjährige Geschäftsergebnis ist ausgeglichen und liegt sogar knapp ein Prozent unter dem budgetierten Staatsbeitrag. Das Globalbudget macht es möglich: Die Erträge, die höher als veranschlagt ausgefallen sind, gleichen die Überschreitungen beim Personalbestand und bei den Überstunden aus. Beide Massnahmen waren nötig, um die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung zu erfüllen. Der Mangel an Hausärzten und anderen Spezialisten ist zunehmend spürbar. Hier wird vom HFR erwartet, dass es diese Lücke füllt.

Wie von der Spitalplanung vorgesehen, eröffnete das HFR im Januar die kardiovaskuläre Rehabilitation im HFR Billens und im September die Überwachungspflege im HFR Tafers. Die kardiovaskuläre Rehabilitation, die sowohl stationär wie auch ambulant angeboten wird, hat eine rege Nachfrage verzeichnet. Das neue Angebot entspricht offensichtlich einem echten Bedürfnis. Die Überwachungspflege in Tafers erfüllt ihre Aufgabe ebenfalls bestens. Dies ermöglicht dem Standort, die ihm zugeteilten Krankheitsbilder vollumfänglich zu übernehmen. Das Umbauprojekt am HFR Meyriez-Murten kommt dagegen nur langsam voran. Einsprachen in Zusammenhang mit der öffentlichen Ausschreibung bremsen den Fortgang der Arbeiten.
Im März wurde am HFR Freiburg – Kantonsspital das Gebäude Bertigny III eingeweiht. Dieses beherbergt unter anderem vier Operationssäle, die mit modernster Technologie ausgestattet sind. Mit der Inbetriebnahme des neuen Gebäudes konnten zudem die Räumlichkeiten des bisherigen Operationstrakts renoviert werden. Dort stehen anstelle der sechs alten Säle nun zwei neue zur Verfügung. Auch dieser Umbau war Teil des Projektes Bertigny III.

Was die Wäschereien betrifft, hat der Staatsrat Folgendes entschieden: In Marsens wird nach einer Gesamtrenovation künftig eine einzige Wäscherei die gesamte Wäsche des HFR und des FNPG verarbeiten.

Das HFR hat sich 2010 ferner mit der Vision 2015 auseinandergesetzt. Grundlage dieser Überlegungen ist die Spitalplanung, die der Staatsrat 2008 verabschiedet hat. Allerdings sind auch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 und die Öffnung der Kantonsgrenzen zu berücksichtigen. Um die gesetzlichen Bestimmungen in diesem Bereich der Bundesgesetzgebung anzupassen, hat der Staatsrat einen entsprechenden Gesetzesentwurf in Vernehmlassung gegeben. Da sich die Beziehungen zwischen dem Kanton und dem HFR grundlegend verändern werden, gilt es auch das Gesetz über das Freiburger Spitalnetz (FSNG) anzupassen. Das HFR wurde im Rahmen der Vernehmlassung ebenfalls um eine Stellungnahme gebeten. Ungeachtet dieser Änderungen enthält die Vision 2015 auch Projekte zum Ausbau der Spitalinfrastruktur. Diese muss einer ständigen Tätigkeitszunahme und steigenden Anforderungen hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Komfort genügen. Ein Masterplan ist in Arbeit.

Zum ersten Mal seit seiner Gründung hat das HFR anhand einer Mitarbeiterbefragung die Zufriedenheit seines Personals ermittelt. Die Ergebnisse wurden mit jenen anderer Spitäler verglichen, die denselben Fragebogen verwendet hatten. Die Zufriedenheit ist mit den Werten anderer Spitäler vergleichbar. Das Personal wurde über die Ergebnisse informiert. Die Punkte, die am schlechtesten abschnitten, werden 2011 mit gezielten Massnahmen angegangen. Auch was die Patienten betrifft, zeigt sich das HFR innovativ: Seit November 2010 ist eine Befragung zur Patientenzufriedenheit online aufgeschaltet. Wer über einen Internetzugang verfügt, kann an der Befragung teilnehmen und die Ergebnisse einsehen.

Gemäss Artikel 52 FSNG muss das HFR bis spätestens vier Jahre nach seiner Gründung das Spitalvermögen der Gemeindeverbände übernehmen. Ausgenommen sind die Grundstücke; diese bleiben Eigentum der Gemeindeverbände. Ende 2010 konnte der Staatsrat sämtliche Vereinbarungen genehmigen. Vorbehalten bleibt die statutengemässe formelle Genehmigung durch die Generalversammlung zweier Gemeindeverbände.

Das Bundesgerichtsurteil in einem Haftpflichtfall von 1996 hat unter Ärzten und Spitälern grosses Aufsehen erregt. Grund waren insbesondere die Forderungen der obsiegenden Partei, die mehrere Millionen Franken betragen. Wie viel davon zulasten des HFR geht, wird zurzeit diskutiert.

Im Bereich Aus- und Weiterbildung war das HFR sehr aktiv. So werden neu Nachdiplomstudiengänge für angehende Expertinnen und Experten Notfallpflege, Intensivpflege und Anästhesiepflege angeboten. Da die Rekrutierung von ausgebildetem Personal schwierig ist, stossen diese Weiterbildungen auch ausserhalb des Kantons Freiburg auf Interesse. Mit dem neuen Weiterbildungsangebot will sich das HFR gegen den drohenden Personalmangel in diesen Sektoren rüsten. Ein weiteres Tätigkeitsfeld ist die Zusammenarbeit von HFR und Universität Freiburg im Rahmen des dritten Studienjahres in Humanmedizin. Der erste Jahrgang (20 Studierende) wurde zur allgemeinen Zufriedenheit sowohl der Studierenden wie der Lehrkräfte abgeschlossen. Der zweite Jahrgang mit 40 Studierenden startete im September.

Im Juni hatte das HFR die Ehre, die Finanz- und Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates zu empfangen. Diese erhielt sämtliche gewünschten Informationen zum Betrieb des HFR.

Bei den Organen des HFR ist es zu einem grundlegenden Wechsel gekommen. Der Verwaltungsratspräsident Marius Zosso trat aus persönlichen Gründen zurück. Für seinen gewichtigen Beitrag zur Einrichtung des HFR seit 2007 haben der Staatsrat und das HFR ihm den gebührenden Dank ausgesprochen. Als Nachfolgerin von Marius Zosso hat der Verwaltungsrat dem Staatsrat Anne-Claude Demierre, Staatsrätin, vorgeschlagen. Der Staatsrat nahm diesen Vorschlag an. Um den freigewordenen Verwaltungsratssitz zu besetzen, wählte der Staatsrat den Rechtsanwalt Elmar Perler zum neuen Verwaltungsratsmitglied.

Im Rückblick auf dieses sehr arbeitsintensive Jahr danken wir sämtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren verlässlichen, kompetenten Einsatz zum Wohle unseres Spitals und seiner Patienten. Wir freuen uns, dass wir auch 2011 auf ihre wertvolle Zusammenarbeit zählen dürfen.

Hubert Schaller
Generaldirektor

Direktionsrat

14 Medizinische Direktion

Prof. Dr. med.
Bernard Vermeulen
Medizinischer Direktor

Tätigkeit

Im ärztlichen Bereich sind derzeit tiefgreifende Veränderungen in Gang, die sich auch auf das HFR auswirken: Da zahlreiche Allgemeinmediziner bei ihrer Pensionierung keinen Nachfolger mehr finden, nimmt ihre Zahl deutlich ab. Dem HFR gelang es im Berichtsjahr allerdings problemlos, die freiwerdenden Kaderarztstellen wiederzubesetzen. Die medizinische Tätigkeit teilt sich laufend in immer neue Spezialitäten auf, welche die jungen Ärztinnen und Ärzte enorm ansprechen. Eines ihrer Anliegen ist zudem die Einhaltung des Arbeitsgesetzes, das ihre Tätigkeit offiziell auf 50 Wochenstunden (inkl. Weiterbildung) begrenzt. Der Frauenanteil unter den Medizinstudierenden an den Universitäten beträgt heute 50 Prozent. Für viele dieser angehenden Ärztinnen ist die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit eine Priorität. *Last but not least* tritt 2012 die neue Spitalfinanzierung in Kraft, ein Paradigmenwechsel für die Spitalverwaltung.

Und die Patientinnen und Patienten? Immer mehr davon suchen das HFR auf und beanspruchen in der Notfallstation oder in ambulanten Sprechstunden die medizintechnische Infrastruktur, die aktuellsten Behandlungen und ein rar gewordenes Gut: ein offenes Ohr.

Die Zusammenarbeit im Netzwerk ist am HFR mittlerweile überall Wirklichkeit geworden: in der Hämodialyse, in den Apotheken und Labors, aber auch in den Bereichen Patientendossier (elektronisch oder in Papierform), elektronische Verordnung oder digitale Bildarchivierung mittels PACS (Picture Archiving and Communication System). Mit dem neuen Verwaltungsinstrument Opale Unique lässt sich die Tätigkeit aller Sektoren an allen Standorten objektiv erfassen, die Anzahl Verlegungen zwischen den Standorten ermitteln oder die klinischen Patientenpfade erarbeiten. Beachtliche Synergieeffekte sind die Folge.

Die medizinischen Fachgebiete verändern sich laufend, die behandelten Fälle sind komplex. Dies erfordert eine durchgehende Präsenz in allen Spezialitäten am HFR, nun auch in der Pneumologie (Dr. med. Philippe Dumont) und in der Neurologie (Dr. med. Andrea Humm). Wegen der steigenden Tätigkeit oder neuer Bedürfnisse galt es, das Angebot in einzelnen Spezialitäten auszubauen: Infektionskrankheiten (Dr. med. Véronique Erard), Sprechstunde für pädiatrische Genetik (PD Dr. med. Bernard Conrad), Sportmedizin (Dr. med. Maximilien Jung), Ophthalmologie (Dr. med. Corinne Schnyder), ORL (Dr. med. Peter Schär), Palliativpflege (Dr. med. Boris Cantin), feto-maternale Echografie (Dr. med. Anne-Claude Müller Brochut), Urologie (Dr. med. Nicolas Fleury), Angiologie (Dr. med. Marie-Antoinette Rey-Meyer), Psychologie im Spezialgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe (Annalisa Cariboni).

Der Austritt des Chefarztes der Notfallstation am HFR Freiburg – Kantonsspital zwang die Strukturkommission, die für die Nachfolgeregelung zuständig ist, sich verstärkt mit den künftigen Bedürfnissen auseinanderzusetzen. Da die Konsultationen laufend zunehmen, wurde dem Verwaltungsrat eine neue Organisation für die Notfallstation vorgeschlagen. Sobald die neue Chefärztin bzw. der neue Chefarzt bestimmt ist, soll sie schrittweise umgesetzt werden.

Ausbildung und Lehre

Wie die Universitätsspitäler engagiert sich auch das HFR in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten. Das dritte Studienjahr in Medizin (Bachelor), das an der Universität Freiburg neu eingeführt wurde, verstärkt dieses Engagement zusätzlich.

Der theoretische und praktische Unterricht zu den klinischen Grundlagen des Bachelor-Studiengangs wurde in den entsprechenden Spezialitäten mit grosser Fachkompetenz erteilt. 2009 hatten zwanzig Studierende den Freiburger Bachelor in Angriff genommen, im September 2010 waren es bereits vierzig. Für Herbst 2011 werden achtzig Studierende erwartet. Zudem nehmen einige Fachbereiche am HFR weiterhin Studierende der Universitäten Lausanne und Bern auf: eine Herausforderung für die Lehrkräfte, die ihre klinische Tätigkeit mit dem Unterricht in Einklang bringen müssen.
Alle Abteilungen am HFR bieten ärztliche Weiterbildung nach Abschluss des Medizinstudiums an. Das Weiterbildungsbudget, das durch Klinik- und wissenschaftliche Fonds ergänzt wird, wurde aufgestockt. Es ermöglicht den Ärztinnen und Ärzten, an den hoch spezialisierten Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen, welche für die FMH-Facharztprüfungen Voraussetzung sind.

Sämtliche Fachgebiete am HFR bieten auch Fortbildungen an. Sie sind bei den Freiburger Ärztinnen und Ärzten sehr beliebt und für die Erhaltung der erworbenen Fähigkeiten unverzichtbar.

Mit dem dritten Studienjahr Medizin mussten Professorinnen und Professoren angestellt werden, welche für die Entwicklung der klinischen Forschung zuständig sind. Ihre Zusammenarbeit mit den Abteilungen des HFR garantiert eine stetige Überprüfung der Berufspraxis und damit einen Qualitätsgewinn zugunsten der Patienten.

Das HFR erfüllt damit nicht nur seinen Auftrag in der Lehre und in der klinischen Forschung, sondern positioniert sich auch als patientennahes Referenzspital.

Stab
Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen, Medizinischer Direktor
Margit Jochum Christin, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Patricia Frioud, Direktionsassistentin

Medizinische Departemente
Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Doyen des Departements Medizin
Prof. Dr. med. Bernhard Egger, Doyen des Departements Allgemeine Chirurgie
Prof. Dr. med. Emanuel Gautier, Doyen des Departements
PD Dr. med. Verena Geissbühler, Doyenne des Departements Gynäkologie und Geburtshilfe (seit 1. Januar)
Dr. med. Philippe de Gottrau, Doyen des Departements HNO und Ophthalmologie
Dr. med. Alfredo Guidetti, Doyen des Departements Notfallmedizin (seit 1. Oktober)
Dr. pharm. Catherine Hänni, Doyenne des Departements Apotheke
PD Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, Doyen des Departements Radiologie
Dr. med. Beat Lehmann, Doyen des Departements Notfallmedizin (bis 30. September)
Dr. Jean-Luc Magnin, Doyen des Departements Labor
PD Dr. med. Lennart Magnusson, Doyen des Departements Anästhesiologie und Reanimation
Dr. Govind Sridharan, Doyen des Departements Intensiv- und Überwachungspflege
Prof. Dr. med. David Stucki, Doyen des Departements Gynäkologie und Geburtshilfe (bis 31. Juli)
Dr. med. Maurice Waldburger, Doyen des Departements für Rheumatologie, Rehabilitation und Geriatrie
Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Doyen des Departements Pädiatrie

Operationstrakte/Sterilisation
Dr. med. Michael Chilcott, Chefarzt, HFR Riaz
Dr. Frank Frickmann, Chefarzt, HFR Tafers
Dr. med. Dominique Thorin, Leitender Arzt, HFR Freiburg – Kantonsspital

Spitalhygiene
PD Dr. med. Christian Chuard, Leitender Arzt

16 Pflegedirektion

Rodolphe Rouillon
Pflegedirektor

2010 bestanden die beiden Hauptziele der Pflegedirektion darin, die neuen Organisationsstrukturen zu festigen und die Pflege weiterzuentwickeln. Beide Ziele wurden erreicht, womit sich die Qualität und die Koordination der Pflegeleistungen verbessern liessen.

Entwicklungen zur Verbesserung der Organisation und der Patientenbetreuung am HFR

Für die Mitarbeitenden der Pflege sowie der medizinisch-technischen und -therapeutischen Bereiche waren dies die wichtigsten Ereignisse des Jahres 2010:

- Einrichtung einer gemeinsamen Bettendisposition für das HFR Billens, das HFR Châtel-St-Denis, das HFR Freiburg – Kantonsspital und das HFR Riaz
- Eröffnung der Abteilung Kardiovaskuläre Rehabilitation am HFR Billens
- Einführung der FaGe-Lehre (Fachangestellte Gesundheit)
- Neugestaltung der Organisationsstruktur von Pflegestationen (in grossen Stationen: Unterstützung der Stationsleitung durch eine dipl. Pflegefachperson HöFa I)
- Ferienablösung im Sommer durch Studierende in Gesundheitsberufen
- Eröffnung von vier Betten für die Überwachungspflege im HFR Tafers (Schaffung von 10,5 Vollzeitstellen Pflege)
- Bekanntgabe der Ergebnisse der Pflegeforschung nach Parse, die in Châtel-Saint-Denis stattgefunden hat
- Erarbeiten des Pflegeleitbildes
- Einführung der neuen Bestimmungen für die Praxisausbildnerinnen und Praxisausbildner (Verordnung vom 4. Mai 2010); Koordination und Entwicklung des Ausbildungskonzeptes
- Umsetzung von Projekten (z. B. Voltigo, Zuweisungskriterien für die Geriatrie und die Rehabilitation, Beziehungen zum FNPG, interne/r Ausbildner/in für den Umgang mit Gewalt usw.)
- Weiterentwicklung des informatisierten Patientendossiers (DPI)
- Weiterentwicklung der Abteilung Stoma- und Wundbehandlung
- Anpassen und Verfassen von Pflichtenheften und Konzepten für die Pflegeabteilungen und die medizinisch-technischen und -therapeutischen Bereiche
- Fortsetzung der Reorganisation der Führungsstrukturen: Ernennung einer neuen Pflegedienstleiterin für Tafers und Meyriez-Murten
- Fortsetzung der Reorganisation der Führungsstrukturen: Harmonisierung der standortübergreifenden Strukturen (Stab, Bettendisposition, Physiotherapie, Ergotherapie usw.)
- Einbezug der Fachkräfte der Pflege sowie der medizinisch-technischen und -therapeutischen Berufe in die Formalisierung von klinischen Prozessen und Behandlungspfaden
- Entwicklung von Steuerungsinstrumenten aufgrund von Kennzahlen und Tabellen aus der Erfassung LEP (Leistungserfassung in der Pflege)
- Einführung eines Patiententransportdienstes in Freiburg
- Einführung des Patientenidentifikations-Armbandes
- Einführung eines Vertretungspools in Riaz
- eduQua-Zertifizierung des Departementes Berufsbildung der Pflegedirektion

Stärkung der Aus- und Weiterbildung als Strategie

Die drei Ausbildungsschwerpunkte 2010

2010 wurden in der Aus- und Weiterbildung verschiedene Schwerpunkte gesetzt:

Schwerpunkt «Management»
- Ausbildung von zehn Mitarbeitenden in mitarbeiternahem Management (zweite Durchführung am HFR)

Schwerpunkt «Nachdiplomstudiengänge und -kurse»
- Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege
- Praxisausbildner/-innen, einheitliche Berufsbezeichnungen
- NDK, NDS: Forschung, Onkologie, Palliativpflege, chronische Erkrankungen

Schwerpunkt «Fortbildung»
- Transportschulung für elf Mitarbeitende
- Kurse für Bobath, BLS, Umgang mit Gewalt usw.
- diverse Schulungen

Mit mehr als 4000 anerkannten Ausbildungstagen blieb die fachliche Aus- und Weiterbildung ein Schwerpunkt für die Pflegedirektion.

Departement Berufsbildung der Pflegedirektion: Nachdiplomstudien in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege als erster Auftrag

2010 wurde das Departement Berufsbildung der Pflegedirektion gegründet. Es hat die Aufgabe, dem Pflegepersonal Weiterbildungen anzubieten. Gegenwärtig organisiert das Departement drei Nachdiplomstudiengänge, je einen in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege. Das HFR bewarb sich beim BBT als Bildungsanbieter in den erwähnten drei Bereichen (NDS HF).

Das HFR verfolgt drei strategische Ziele: erstens, in die Weiterbildung des Pflegepersonals investieren, um jederzeit auf spezialisierte Fachkräfte zurückgreifen zu können, zweitens, sich im Gesundheitswesen als Anbieter von qualitativ hochstehenden Ausbildungen positionieren zu können, drittens, über qualifiziertes Pflegepersonal zu verfügen, um seine Dienstleistungen weiter zu verbessern.

Ab 2011 sollen den Mitarbeitenden weitere Ausbildungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Das HFR als Ausbildungsstätte

Auch dieses Jahr hat sich das Personal der Pflege, der medizinisch-technischen und -therapeutischen Bereiche erneut in der Ausbildung angehender Fachkräfte engagiert. Insgesamt wurden gegen 800 Praktikantinnen und Praktikanten aufgenommen, neu auch FaGe-Lernende.

Stab
Rodolphe Rouillon, Pflegedirektor
Patricia Frioud, Direktionsassistentin
Fabienne Berger Brunner, LEP
Sonja Rappo, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Martine Saramon, Spitalhygiene
Emmanuelle Mary, Inès Clerc Dourthe, Magdalena Wenger Tschannen, Anita Schranz (seit 1. November), Stoma- und Wundbehandlung

Pflegedienstleitungen
Sophie Binz und Valérie Bovard, HFR Riaz
Frédérique Gautier, HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis
Claudia Schmid, HFR Meyriez-Murten (bis 30. April)
Martine Sherbetjian, HFR Freiburg – Kantonsspital
Monique Utikal, HFR Meyriez-Murten a. i. (bis 30. November)
Elisabeth Vogt, HFR Tafers (bis 31. Dezember)
Ruth Von Wyl, HFR Meyriez-Murten (seit 1. Oktober)

Leitung Ernährungsberatung
Nathalie Bartolucci, HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz
Christine Romanens, HFR Freiburg – Kantonsspital

Leitung Ergotherapie
Muriel Gailhac-Rousset, HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz
Patricia Rey, HFR Freiburg – Kantonsspital und a. i. HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz (bis 30. November)

Leitung Physiotherapie
Stéphane Brand, HFR Freiburg – Kantonsspital,
a. i. HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis
Chantal Delley Lescrauwaet, HFR Riaz
Pascale Huguenin-dit-Lenoir, HFR Tafers (bis 30. April)
Jan Hofer, a. i. HFR Tafers (seit 1. März)
Monika Neuhaus, HFR Meyriez-Murten

Leitung MTRA
Nicola Bionda, HFR Meyriez-Murten
Anne Bovet und Sandra Sturny, HFR Tafers
Bernard Gex, Nuklearmedizin, HFR Freiburg – Kantonsspital
Julien Grenier, Radio-Onkologie, HFR Freiburg – Kantonsspital
Daniel Guillet, HFR Freiburg – Kantonsspital
Suzanne Horlacher, HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz

Leitung Patientenberatung HFR
Marie-Anne Bruggisser und Benoît Delacombaz (Co-Leitung)

Leitung Bettendisposition
Robert Lefèbvre, HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz, a. i. HFR Freiburg – Kantonsspital (bis 30. Mai) und HFR (seit 1. Juni)

Leitung Seelsorge
Emilio Gamez, HFR Tafers
Bruno Kazadi, HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz
Rolf Maienfisch und Andreas Hess, HFR Meyriez-Murten
Monique Schmutz und Nathalie Martinoli Kolba,
HFR Freiburg – Kantonsspital

Direktionsrat
Direktion für Personalwesen

Annick Kalantzopoulos
Direktorin
für Personalwesen

Tätigkeit

2010 konzentrierte sich die Direktion für Personalwesen (DPW) des HFR darauf, eine kohärente, einheitliche Personalpolitik für sämtliche Standorte und Direktionen einzuführen.
Die neue DPW-Organisation, die im Januar nach einjähriger Vorbereitungszeit in Kraft trat, diente dieser neuen Personalpolitik als Grundlage. So wurden sämtliche Aktivitäten des Personalwesens am HFR Freiburg – Kantonsspital zusammengeführt und die gesamte Personaladministration einem einzigen, zentralen Personaldienst (Shared Services HR) übergeben. Dieser arbeitet mit neuen, einheitlichen Prozessen.

Das Kaderpersonal und die Mitarbeitenden in den Direktionen werden von drei Business Partners unterstützt. Jeder davon ist für die Personalbelange einer oder mehrerer Direktionen zuständig. Damit ist garantiert, dass sie mit den spezifischen Problemen der jeweiligen Direktion vertraut sind und alle Mitarbeitenden angemessen und gleich behandelt werden.

Parallel zu dieser Reorganisation stellte die DPW per 1. Januar auf ein zentrales Instrument zur Personaleinsatzplanung (PEP) um. Die Einsatzplanung ist nun für sämtliche Mitarbeitenden dieselbe.

Auf diese grossen Fortschritte bei der Einführung einer HFR-weit geltenden Personalpolitik folgte ab dem Frühjahr eine Erhebung zur Mitarbeiterzufriedenheit. Die Ergebnisse, die im Oktober bekannt gegeben wurden, fielen im Allgemeinen zufriedenstellend aus. Dies gilt insbesondere im Vergleich mit anderen Spitälern, die dieselbe Befragung durchgeführt hatten. Die Direktionen werteten die Resultate im Herbst aus, um ab Januar 2011 die nötigen Massnahmen zu ergreifen. Die Teamarbeit, die Qualität der Führung durch die Vorgesetzten sowie der Arbeitsinhalt wurden beispielsweise als sehr gut bewertet. Deutlich schlechter schnitten die Entschädigungen und die Zeitgutschriften ab. Auch mit den Arbeitszeiten und den Weiterbildungsmöglichkeiten müssen sich die Direktionen auseinandersetzen.

Die Lebensqualität am Arbeitsplatz ist ein wichtiger Faktor für die allgemeine Zufriedenheit. Aus diesem Grund hat das HFR Anfang Jahr ein neues Absenzenmanagement eingeführt und das Kader entsprechend geschult. Die neuen Bestimmungen zur Meldung und Verwaltung von Absenzen traten am 1. Mai in Kraft. Sie sollen dafür sorgen, dass alle Mitarbeitenden in einem angenehmen Arbeitsklima tätig sein können. Erreicht wird dies über bessere zwischenmenschliche Beziehungen und Arbeitsprozesse. Das neue Absenzenmanagement umfasst die Anwendung wirksamer Massnahmen zur Stärkung der Führungs- und Managementmethoden, wobei Indikatoren des Arbeitsklimas berücksichtigt werden. Es soll Ungleichbehandlungen bei Abwesenheiten verhindern und dem Kader ermöglichen, bei Bedarf den Dialog zu suchen.

Die positiven Effekte, die das Projekt auf das Absenzenvolumen und die Lebensqualität am Arbeitsplatz haben wird, werden sich im Laufe der kommenden Jahre zeigen.

Ferner wurde 2010 die neue HFR-Personalkommission gegründet. Obwohl sie ihre Tätigkeit offiziell erst am 1. Januar 2011 aufnahm, konnte sie mittels einer stillschweigenden Wahl der Mitglieder bereits Ende Jahr zusammengestellt werden. Die Mitglieder der neuen Personalkommission gehören verschiedenen Standorten und Bereichen des HFR an. Als Informations- und Beratungsorgan vertritt sie die Interessen der Mitarbeitenden und sorgt für den Dialog zwischen diesen und der Direktion.

Seit Oktober profitiert das HFR von den Dienstleistungen des Arbeitsarztes Dr. med. Leonhard Sigel. Dieser kümmert sich unter anderem um problematische Aspekte des Arbeitsumfeldes, die Früherkennung von Risiken für Schwangere und den Umgang damit. Dr. med. Sigel wird im Übrigen eng mit der SIGE-Gruppe HFR sowie mit Dr. med. Claude Burgy zusammenarbeiten, der seit 1. Januar 2011 als Personalarzt tätig ist.

Im Jahresmittel wies das HFR insgesamt 2032,17 VZÄ (Vollzeitäquivalente) auf. Damit überschritt es den genehmigten Personalbestand von 2018,74 VZÄ um 13,43 VZÄ (0,67 Prozent). Verantwortlich für diese Überschreitung ist in erster Linie, dass im Berichtsjahr zahlreiche Überstunden ausbezahlt wurden.

Bei den Absenzen hat sich die Situation gegenüber 2009 verbessert. Die Absenzenquote sank von 6,57 Prozent auf 6,08 Prozent. Es scheint zu gelingen, die in den vergangenen Jahren beobachtete Zunahme wieder unter Kontrolle zu bringen.

Weiterbildung

Im Bereich der betriebsinternen Weiterbildung war es dem HFR weiterhin ein Anliegen, seinen Mitarbeitenden zu ermöglichen, ihre Kenntnisse in der Partnersprache zu vertiefen. Die Sprachkurse wurden daher erneut angeboten, wenn auch mit einem neuen Anbieter. Rund 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitierten damit jede Woche von diesen Kursen, die an allen Standorten durchgeführt wurden. Die Kurse werden 2011 fortgesetzt. Ein neues Konzept soll sie noch wirkungsvoller machen.

Die Schulungen zum Absenzenmanagement finden für das neue Kaderpersonal 2011 erneut statt. Auch die Kurse zur Mitarbeiterbeurteilung, die 2009 erstmals angeboten wurden, wurden 2010 für all jene wiederholt, die im Laufe des Jahres Führungsaufgaben übernommenhatten. Zu beiden Themen – Absenzenmanagement und Mitarbeiterbeurteilung – finden künftig jedes Jahr Schulungen für die neuen Führungskräfte statt.

Das HFR war auch in der Ausbildung aktiv: 2010 betreute es 64 Lernende in sämtlichen Bereichen von der Küche, Logistik und Pflege bis hin zur Verwaltung. 16 Lernende schlossen ihre Ausbildung erfolgreich ab.

Annick Kalantzopoulos, Direktorin für Personalwesen
Christelle Terreaux, Direktionsassistentin
Corinne Cota, Stellvertreterin der Direktorin für Personalwesen, Business Partner der Medizinischen Direktion
Céline Marguet, Business Partner der Pflegedirektion (seit 1. August)
Anton Meuwly, Business Partner der Direktionen für Logistik, für Wirtschaft, für Personalwesen und der Mitarbeitenden der Generaldirektion
Francine Thommen, Business Partner der Pflegedirektion (bis 31. August)
Thomas Dupas, Projektleiter HR

Direktionsrat

Direktion für Wirtschaft

Pierre-André Kolly
Direktor für Wirtschaft

Tätigkeit

Für die Direktion für Wirtschaft (DW) und ihre Abteilungen begann das Jahr 2010 am 2. Januar: Um 7 Uhr morgens kappte das HFR die Verbindung zu den vier alten Opale-Strukturen. Ab sofort wurde die gesamte Tätigkeit in einer einzigen, zentralen Opale-Struktur für das gesamte HFR erfasst.

Um das Projekt Opale Unique auf Anfang Jahr abzuschliessen, waren eine 18-monatige Vorbereitungszeit und Investitionen in Höhe von 700 000 Franken erforderlich. Die neue Struktur ist eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Entwicklung des HFR. Sie vereinfacht die Nutzung von Standardanwendungen in verschiedenen Fachbereichen, z. B. beim informatisierten Patientendossier DPI, im Labor usw. Das Grossprojekt kam einer Neuentwicklung der Instrumente für das Controlling und die Patientenadministration gleich. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DW waren einbezogen. Wertvolle Unterstützung leisteten auch die Direktion für Logistik im Bereich der Materiallager (gemeinsame Lagerverwaltung), das ITA im technischen Bereich und die Abteilung Projekte & Entwicklung in der Projektleitung.

Begleitet von externen Spezialisten und dem Lieferanten der Anwendung gelang es den beteiligten Teams, diese Meisterleistung fristgerecht abzuschliessen. Ihr Einsatz war umso eindrücklicher, als dass dieses Grossprojekt parallel zur täglichen Arbeit lief.

Der Departementsleiter Fakturierung und Tarife des HFR und der Direktor für Wirtschaft handelten unterdessen mit santésuisse die KVG-Tarife für stationäre Aufenthalte und die ambulanten Tarife aus. Zudem schlossen sie mit den grossen Krankenversicherer-Gruppen neue Vereinbarungen für zusatzversicherte Patienten ab. Diese Verhandlungen erwiesen sich als schwierig, aber erfolgreich: Bei den Zusatzversicherungen gelang es, mit den grössten Versicherungsgruppen der Schweiz Vereinbarungen abzuschliessen. Damit sind rund 98 Prozent der stationären Patienten unseres Spitals abgedeckt. Die neuen, für das HFR vorteilhaften Tarife führten zu komfortablen Mehrerträgen, allerdings waren die Tarife zuvor über Jahre hinweg dieselben geblieben.

Da es einige Monate dauerte, bis sich die Situation nach Einführung des gemeinsamen Finanzinstrumentes stabilisiert hatte, kam es bei der Rechungsstellung zu Verzögerungen. Auch hier hatte es grössere Veränderungen gegeben. Das Spital musste den Kaderärzten praktisch bis Ende Jahr Honorarvorschüsse auszahlen. Die Korrekturen richteten sich anschliessend zum grössten Teil nach der effektiven Tätigkeit.

Zu den organisatorischen Änderungen zählte die Zentralisierung der Buchhaltung in Freiburg. Ausserdem zog die dortige Fakturierung in Grossraumbüros um, die sich im Neubau Bertigny III befinden.

Im Hinblick auf die Organisation und Personalzuteilung zeichnet sich die definitive Gestaltung der DW allmählich ab. Zu einer Änderung kam es bei der Patientenaufnahme auf HFR-Ebene: Neu steht Rita Telfser an der Spitze aller sechs Patientenaufnahmen des freiburger spitals. 2011 stehen noch einige Anpassungen im Departement Fakturierung und Tarife an.

Das Kader der DW hat sich im Berichtsjahr intensiv mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung auseinandergesetzt. Da die Umstellung die bisherige Praxis völlig verändern wird, wurden zahlreiche Vorkehrungen getroffen. Mit der Einführung von Opale Unique erhielt das HFR eine Buchführung, welche den REKOLE-Normen vollumfänglich entspricht.

Die Neuanstellung mehrerer medizinischer Kodiererinnen erlaubte, deren Funktion erfolgreich zu professionalisieren. Mit dem Team von ausgebildeten medizinischen Kodiererinnen, die sich 4,7 Vollzeitstellen teilen, ist dieser Bereich für die Einführung des DRG-Systems gerüstet. Ein Audit, das im Herbst 2010 in der medizinischen Kodierung durchgeführt wurde, hat im Übrigen die Qualität der Kodierung bestätigt.

Jahresergebnis 2010

Das Geschäftsjahr 2010 des HFR schloss mit einem geringfügig besseren Ergebnis ab, als der Grosse Rat des Kantons Freiburg veranschlagt hatte. Das Globalbudget (Staatsbeitrag) in Höhe von 173 016 980 Franken wurde um 972 633 Franken unterschritten.
Das Haushaltsdefizit beträgt damit 172 044 347 Franken. Dieser Betrag liegt unterhalb der Haushaltsansätze, muss jedoch um zwei nicht im Budget eingeplante Elemente korrigiert werden:

- Durch eine doppelte Erfassung in der kantonalen Finanzverwaltung (FinV) wurden bei der Berechnung des Budgets bei den Ausgaben 1 445 200 Franken zu viel veranschlagt.
- Die vom Staatsrat im Dezember 2009 beschlossene zusätzliche Indexierung der Gehälter von 0,5 Prozent ist im Budget des HFR nicht enthalten. Dieser Posten beläuft sich auf rund 1 170 000 Franken.

Unter Berücksichtigung der beiden genannten Korrekturen beträgt das Haushaltsplus noch 697 433 Franken. Dies entspricht 0,4 Prozent des korrigierten Globalbudgets (172 741 780 Franken) oder 0,18 Prozent des budgetierten Betriebsaufwandes (383 957 280 Franken).

Beim Betriebsaufwand fällt insbesondere die Zunahme des Personalaufwandes und der Sozialleistungen auf (+ 7,8 Mio. Franken). Gründe dafür sind die Überschreitung der bewilligten Stellen sowie die Überstunden, die Ende Jahr ausbezahlt wurden. Nötig machten dies zum Teil die verstärkte Spitaltätigkeit, insbesondere im ambulanten Bereich sowie Änderungen der arbeitsrechtlichen Bestimmungen (z. B. bei der Nachtarbeit).

Die Arzthonorare wurden wegen einer doppelten Erfassung in der FinV in Höhe von 1,4 Mio. Franken zu hoch veranschlagt. Der Aufwand betrug hier insgesamt 16,41 Mio. Franken. Er liegt im Vergleich zum Vorjahr etwas höher (16,28 Mio. Franken). Beim medizinischen Betriebsbedarf lag der Aufwand mit insgesamt 60 509 565 Franken etwas tiefer als budgetiert (1,1 Mio. Franken weniger). Verantwortlich dafür ist insbesondere die Einrichtung des medizinischen Materiallagers im HFR Riaz beim Jahresabschluss (0,5 Mio. Franken).

Die Posten Instandhaltungsaufwand, Investitionsaufwand und diverser Betriebsaufwand überschritten das Budget leicht.
Was die Spitaltätigkeit betrifft, verzeichnete das HFR in der privaten Abteilung Mehrerträge im Umfang von +5 Mio. Franken. Dies ist der Erneuerung der Krankenversicherungsverträge zuzuschreiben. Auch die Erträge aus der ambulanten Tätigkeit übertrafen das Budget um 2,4 Mio. Franken

Demgegenüber fielen die Erträge aus der allgemeinen Spitalabteilung tiefer aus als veranschlagt. Grund dafür ist eine leichte Abnahme der Patientenzahlen und der Spitaltage sowie die neuen KVG-Tarife, die hinter den Erwartungen zurückblieben. Die Erträge lagen mit 82 005 936 Franken insgesamt 1,9 Mio. Franken tiefer als budgetiert.

Die übrigen Betriebserträge blieben im Rahmen der Haushaltsvorgaben.

Die höheren Spitalerträge (+ 6,5 Mio. Franken) können den zusätzlichen Betriebsaufwand (insgesamt + 5,5 Mio. Franken gegenüber dem genehmigten Budget) damit vollständig decken.

Stab
Pierre-André Kolly, Direktor für Wirtschaft
Stefanie Folly, Direktionsassistentin

Bereich Controlling, Statistiken und Medizinische Kodierung
Pierre Perritaz, Bereichsleiter
Emmanuel Auderset, Wirtschaftswissenschaftler
Elena Bragagnini-Borloz, Wirtschaftswissenschaftlerin (seit 1. August)

Departement Finanzbuchhaltung
Gérard Dewarrat, Departementsleiter

Departement Fakturierung und Tarife
Pierluigi Zuccolotto, Departementsleiter
Benoît Delabays, Leiter Fakturierung, HFR Freiburg – Kantonsspital
Claudine Gachet, Stv. Leiterin Fakturierung, HFR Freiburg – Kantonsspital
Philippe Fragnière, Leiter Patientenaufnahme,
HFR Freiburg – Kantonsspital (bis 31. Mai)
Rita Telfser, Leiterin Empfang und Patientenaufnahme HFR (seit 1. Juli)
Irene Bielmann, Leiterin Empfang und Patientenaufnahme,
HFR Meyriez-Murten
Pierrette Haymoz, Leiterin Empfang und Patientenaufnahme, HFR Tafers
Béatrice Gasser, Technische Leiterin Telefonzentrale,
HFR Freiburg – Kantonsspital

Direktionsrat

22 Direktion für Logistik

Robert Overney
Direktor für Logistik

Tätigkeit

Die Direktion für Logistik (DLOG) hat im Jahre 2010 die Umsetzung der neuen Organisation abgeschlossen. Die DLOG beherbergt organisatorisch die vier Departemente Infrastrukturen, Einkauf, Hotellerie und Administration.
Beim Personal gab es verschiedene Änderungen

- Yves Jeanbourquin begann am 1. September als Betriebswirtschafter;
- Lionel Jordan übernahm die Funktion als biomedizinischer Ingenieur am 1. Dezember;
- Guido Sammler ist als Leiter des Departements Einkauf am 18. Oktober bei uns eingetreten;
- Christian Amstutz übernahm die Leitung des Departements Infrastrukturen am 1. Oktober;
- Antonio Stella wurde als Mitarbeiter Einkauf und Investitionen am 18. November eingeführt;
- Hubert Feyer hat die Funktion als Leiter der Zentralmagazine HFR am 1. November angetreten;
- Guy Vuichard wurde als Leiter a. i. Technischer Dienst am HFR Freiburg – Kantonsspital ab 17. März eingesetzt.

Mit der Anstellung des biomedizinischen Ingenieurs kann die DLOG dem freiburger spital eine Kompetenz im medizintechnischen Bereich zur Verfügung stellen, die die Fachkräfte in den einzelnen Bereichen unterstützen wird.

Die Übernahme der Infrastrukturen und der Vermögenswerte der einzelnen Standorte von den Gemeindeverbänden konnte im Dezember durch den Entscheid des Staatsrates abgeschlossen werden. Das freiburger spital ist nun offiziell Besitzer und hat ein Baurecht auf 100 Jahre auf den Grundstücken, die im Besitz der Gemeindeverbände bleiben. Es bleibt die Eintragung im Grundbuch durch die entsprechenden Notare im Jahre 2011 vorzunehmen.

Die Arbeitsgruppe SIGE HFR – Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz hat sich im Verlaufe des Jahres organisiert und ist operativ, wie auch die Arbeitsgruppen an den einzelnen Standorten.

Departement Infrastrukturen

Über alle Standorte wurde in Zusammenarbeit mit der Firma Emch + Berger AG, Gesamtplanung Hochbau, eine Analyse der Infrastrukturen gemacht. Die Basis unserer Überlegungen waren die Vorgaben der Spitalplanung 2020. Im Dezember wurde das Resultat im Dossier Masterplan mit Vorprojekten und Bezifferung der Kosten dem freiburger spital übergeben. Die Verarbeitung dieser Analyse wird uns – Verwaltungsrat und Direktionsrat – sicher im Jahre 2011 und darüber hinaus beschäftigen.

Die Implementierung des Inventartools VisualFM wurde gestartet. Es gilt, das gesamte Inventar des freiburger spitals aufzunehmen – medizinisch-technische Geräte und Installationen, Gebäude und deren technische Installationen sowie sämtliches Mobiliar. Der erste Meilenstein ist Ende März 2011 für Geräte, Infrastrukturen und Installation mit einem Wert über 10 000 Franken. Das Inventar ist wesentlich, um die Amortisationswerte zu bestimmen. Diese Werte sind Bestandteil der DRG.

- HFR Châtel-St-Denis: Anschluss an die Fernheizung der Gemeinde Châtel-St-Denis
- HFR Riaz: Beginn der Arbeiten für das Projekt, Bau und Ausrüstung eines Gebäudes für die medizinische Bildgebung im Oktober
- HFR Freiburg – Kantonsspital: Sanierung der Fassaden im Gebäude 06; Einweihung und Übernahme von Bertigny III erste Phase; Renovation und Vergrösserung des Blutspendezentrums; Renovation der Hämodialyse; Aufbau eines Pavillons für Büros für das 3. Studienjahr Medizin und für den Bedarf des HFR; Beginn des Umbaus und der Renovation der ambulanten Onkologie; Umbau und Anpassung der Wäscherei
- HFR Meyriez-Murten: Vorprojekt für den Um- und Erweiterungsbau
- HFR Tafers: Einbau der Energiemessung für die saubere Trennung zwischen Spital und Pflegeheim; Eröffnung des IMC-Provisoriums

Departement Hotellerie

Das Departement Hotellerie war einerseits geprägt durch die klare Durchstrukturierung in die Bereiche Hauswirtschaft und Restauration. Dies ergab die Neustrukturierung der Hotellerie im HFR Freiburg – Kantonsspital und die Ernennung von Jacques Tena zum Leiter Gastronomie und von Xavier Buchmann zum Leiter Hauswirtschaft.
Andererseits brachte der Entscheid der Zentralisierung der Wäscherei in Marsens (beim Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit) einige Unsicherheiten. Das Projekt wird nun erarbeitet und soll per Ende 2012 umgesetzt werden.

Departement Einkauf

Mit der Anstellung des Departementsleiters wurde der Aufbau des Departements nun konkret. Das Ziel ist es, die Abteilungen für den Einkauf mit der Unterstützung des Einkäuferteams und des Zentralmagazins zu entlasten. Der Aufbau wird im Laufe des Jahres 2011 abgeschlossen sein.

Departement Administration

Das Departement mit den Abteilungen der medizinischen Sekretärinnen im HFR Freiburg – Kantonsspital unter der Leitung von Claire-Lyse Python und im HFR Riaz, HFR Châtel-St-Denis, HFR Billens unter der Leitung von Eliane Pittet sowie die medizinischen Sekretärinnen im HFR Tafers und im HFR Meyriez-Murten, die unter der Leitung der entsprechenden Chefärzte stehen, ging auf den 1. Januar 2011 ins neu geschaffene Departement Dienste über.

Ausbildung und Lehre

Die Logistik des HFR bietet eine grosse Anzahl an Lehrstellen zur Erlangung des Eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) oder des Eidgenössischen Berufsattestes (EBA) in den Berufsgattungen Logistiker/in, Köchin/Koch und Diätköchin/Diätkoch, Küchenangestellte/r, Fachfrau/-mann Hauswirtschaft, Hauswirtschaftspraktiker/in an.

Im Sommer 2010 konnten zehn Lernende in den oben erwähnten Berufsgattungen ihre Lehre mit Erfolg abschliessen.

Per 31. Dezember 2010 waren in diesen Berufsgattungen 35 Lernende im HFR angestellt.

Stab
Robert Overney, Direktor für Logistik
Eric Froidevaux, Stellvertretender Direktor
Sigrid Fiorenza, Direktionsassistentin
Heribert Decorvet, Betriebsökonom (bis 30. April)
Yves Jeanbourquin, Betriebsökonom (seit 1. September)
Lionel Jordan, Biomedizinischer Ingenieur (seit 1. Dezember)

Sicherheit und Gesundheit (SIGE)
Guy Vuichard, Sicherheitsbeauftragter (50%)
HFR Freiburg – Kantonsspital
Alain Bard, Sicherheitsbeauftragter (40%) HFR Billens,
HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz
Nicolas Corpataux, Sicherheitsbeauftragter (100%),
HFR Tafers, HFR Meyriez-Murten, HFR Freiburg – Kantonsspital

Departement Einkauf
Guido Sammler, Leiter Departement Einkauf (seit 18. Oktober)
Sylvain Bertschy, Mitarbeiter Einkauf und Investitionen
(bis 30. November)
Antonio Stella, Mitarbeiter Einkauf und Investitionen
(seit 18. November)
Pierre Spozio, Leiter Zentralmagazine (bis 31. Mai)
Patrice Macherel, Leiter Zentralmagazine
(a. i. vom 1. Juni bis 31. Oktober)
Hubert Feyer, Leiter Zentralmagazine (seit 1. November)

Departement Infrastrukturen
Christian Amstutz, Leiter Departement Infrastrukturen (seit 1. Oktober)

HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz
Alain Bard, Leiter Immobilien-Projekte (60 %)
Olivier Monney, Leiter Technischer Dienst

HFR Freiburg – Kantonsspital
Bernard Volery, Leiter Technischer Dienst (bis 30. April)
Guy Vuichard, Leiter Technischer Dienst a. i. (seit 17. März)
Bernard Charrière, technischer Adjunkt Technischer Dienst
Dario Autunno, Leiter Transport
Maurice Geinoz, Leiter Gärtnerei

HFR Meyriez-Murten
André Merz, Leiter Technischer Dienst

HFR Tafers
Erwin Rotzetter, Leiter Technischer Dienst

Departement Hotellerie
Eric Froidevaux, Leiter Departement Hotellerie

HFR Billens
Yvonne Jaques, Leiterin Hauswirtschaft
Herminia Campos, Gouvernante

HFR Châtel-St-Denis
Yvonne Jaques, Leiterin Hauswirtschaft
Bibiane Berset, Gouvernante
Didier Seydoux, Leiter Gastronomie

HFR Freiburg – Kantonsspital
Xavier Buchmann, Leiter Hauswirtschaft
Jacques Tena, Leiter Gastronomie

HFR Meyriez-Murten
Kathrin Eggli, Leiterin Hauswirtschaft (ISS)
Andreas Zingg, Leiter Gastronomie

HFR Riaz
Yvonne Jaques, Leiterin Hauswirtschaft
Didier Seydoux, Leiter Gastronomie

HFR Tafers
Barbara Koren, Leiterin Hauswirtschaft

Departement Administration
Robert Overney, Direktor für Logistik

HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz
Eliane Pittet, Leiterin medizinische Sekretariate

HFR Freiburg – Kantonsspital
Claire-Lyse Python, Leiterin Patientendienste und
medizinische Sekretariate

24 Qualitätsmanagement

Daniela Zahnd
Qualitätsmanagerin

Die Ziele des Qualitätsmanagements 2010, angelehnt an die Unternehmensstrategie, wurden in Form von Projekten definiert. Ein weiterer wichtiger Faktor in der Umsetzung des Qualitätsmanagements war der Einbezug der nationalen Entwicklungen, so zum Beispiel die Qualitätsindikatoren und die Qualitätsstrategie des Bundes. Für die Umsetzung der nationalen Qualitätsindikatoren wurde im Jahr 2010 die nötige Basis geschaffen, um zukünftig an diesen Messungen teilzunehmen.

Der Direktionsrat hat über das Jahr verteilt an acht Sitzungen über Themen aus dem Qualitätsmanagement debattiert und Entscheidungen gefällt.

Im Juli haben sich die Mitglieder des Bureau Qualität zu einer ersten Sitzung getroffen. Dieses Gremium hat die Aufgabe, über die wichtigen und ausschlaggebenden Themen im Qualitätsmanagement zu entscheiden.

Die Entwicklung von transversalen Prozessen war ein Schwerpunkt in diesem Jahr. Wichtig war dabei, die zukünftige Ausrichtung und Orientierung im Prozessmanagement festzulegen. Bei der praktischen Anwendung und Umsetzung konnten Erfahrungen gesammelt werden, die in die Weiterentwicklung einfliessen werden.

Im Herbst konnte nach einer längeren Vorbereitungszeit das Patientenidentifikationsarmband flächendeckend an allen Standorten eingeführt werden.

Das neu gebildete Departement Berufsbildung der Pflegedirektion hat sich zum Ziel gesetzt, das Weiterbildungsangebot mit dem Label eduQua zertifizieren zu lassen. Ein externes Audit zeigte auf, dass das Departement den Anforderungen entspricht. Es erhielt das Zertifikat mit einer Gültigkeit bis 2013.

Im Verlauf des Jahres wurden drei grosse Befragungen bei verschiedenen Interessengruppen durchgeführt. Alle Erhebungen wurden mit Unterstützung von professionellen externen Firmen durchgeführt.

- Befragung der niedergelassenen Ärzte des Kantons Freiburg über ihre Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem freiburger spital
- Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden
- Zufriedenheitsbefragung der Patienten

Bei der Befragung der Zufriedenheit der Patienten hat das freiburger spital einen neuen, zukunftsweisenden Weg gewählt: Die Patienten wurden dazu aufgefordert, ihre Meinung über Internet auf einer unabhängigen Website abzugeben. Diese Art der Befragung fand ein gutes Echo und wird auch zukünftig angewendet werden.

Daniela Zahnd, Qualitätsmanagerin
Marianne Hilfiker, Qualitätsverantwortliche
Martina Neuhaus, Qualitätsverantwortliche (bis 31. Dezember)
Olivier Ottet, Qualitätsverantwortlicher
Sandra Paschoud, Qualitätsverantwortliche

Die Abteilung Projekte und Entwicklung wirkte 2010 in rund 30 unterschiedlich grossen Projekten mit. Diese waren mehrheitlich von den verschiedenen Direktionen des HFR in Auftrag gegeben worden. Gemeinsam mit diesen wurden sie auch realisiert. Die meisten dieser Vorhaben waren standortübergreifend.

Bei einzelnen Projekten ging es darum, Prozesse zu vereinheitlichen. Für die Informatik bedeutete dies das Zusammenführen bestimmter Anwendungen. Beispiele für solche Projekte, an denen sich die Abteilung aktiv beteiligte, sind Opale Unique (ein einheitliches Verwaltungsprogramm), eine gemeinsame Personaleinsatzplanung (PEP), ein zentrales Radiologieinformationssystem (RIS) sowie ein Teil der digitalen Bildarchivierung in der Radiologie (PACS).

Ein Meilenstein im Bereich informatisiertes Patientendossier (DPI) war 2010 die Einführung der elektronischen Verordnung und des Operationsdossiers am HFR Freiburg – Kantonsspital. Das DPI wurde im zweiten Halbjahr 2010 zudem auch am HFR Meyriez-Murten eingeführt.

Die Projekte des Jahres 2010 zeigten, wie schwierig es ist, die verschiedenen Informatikanwendungen untereinander zu verknüpfen. Ziel der Abteilung war es, die Standorte so miteinander zu vernetzen, dass ein zusammenhängendes Informationssystem für alle Akteure entsteht. Dieses Ziel wird auch in den kommenden Jahren intensiv weiterverfolgt.

Marc Devaud, Abteilungsleiter
Philippe Barras, Projektleiter
Jean-Baptiste Carrel, Projektleiter
Alexia Jordi, Projektleiterin
Véronique Kobel, Projektleiterin
Alberto Lamas, Projektleiter
Sarah Volery Messer, Projektleiterin

Marc Devaud
Abteilungsleiter

3. Physiopathologie

Für das Ärztekollegium war 2010 ein Jahr der Konsolidierung des Spitalnetzes, nachdem zahlreiche Abteilungsleitungen neu besetzt worden waren. Allerdings begann in diesem Jahr auch die Übergangsphase im Hinblick auf ein neues Spitalfinanzierungssystem.

Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung und die Abrechnung nach Fallpauschalen (DRG) wird unser Spital vor grosse Herausforderungen stellen. Gerade in der Ärzteschaft wirft das neue System zahlreiche Fragen auf, die bisher kaum konkrete Antworten fanden. Diese Situation beschränkt sich keineswegs auf das HFR: Sie ist das Los vieler Schweizer Spitäler, denen diese Umstellung bevorsteht.

Das HFR hat sich 2010 nach Kräften für eine erfolgreiche Durchführung des dritten Studienjahres Medizin an der Universität Freiburg eingesetzt. Der enorme Einsatz, den die Kaderärztinnen und Kaderärzte geleistet haben, ging über ihre Aufträge in der Ausbildung und Patientenbetreuung hinaus. Doch gerade was die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte betrifft, könnte die neue Spitalfinanzierung die grössten Probleme bereiten. Die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses muss ein Hauptanliegen unseres Spitals bleiben; das Ärztekollegium wird sich mit Nachdruck dafür einsetzen. Nur wenn sie angemessen finanziert wird, lässt sich eine qualitativ hochstehende Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte weiterhin gewährleisten.

Des Weiteren hat das Ärztekollegium an den Überlegungen der Vision 2015 mitgewirkt, die sich mit der künftigen Ausrichtung des HFR befasst. Das Ärztekollegium ist sich der finanziellen Rahmenbedingungen bewusst. Trotzdem erwartet es hier durchdachte strategische Ausrichtungen, die einerseits den Bedürfnissen der Patienten entsprechen und andererseits die Veränderungen ermöglichen, welche der medizinische Fortschritt bedingt. Es waren die Entwicklungsperspektiven am HFR, welche die neuen Kaderärztinnen und Kaderärzte angezogen haben. Diese müssen sich jedoch auf die Unterstützung der Behörden verlassen können, um die nötigen Veränderungen vorzunehmen.

Im Hinblick auf die tiefgreifenden Veränderungen, die auf uns zukommen, hat sich das Ärztekollegium gemeinsam mit der Direktion mit dem Thema Arbeitszeiten der Assistenz- und Oberärzteschaft auseinandergesetzt. Es muss möglich sein, die Einhaltung des Arbeitsgesetzes mit den Anforderungen einer qualitativ hochstehenden Ausbildung in allen medizinischen Spezialitäten in Einklang zu bringen. Eine Verbeamtung des Arztberufes gilt es jedoch unbedingt zu vermeiden. Die Folge davon wäre ein Zerfall der Kompetenzen, eine Abnahme der Effizienz und eine Zunahme der Kosten. Um den Herausforderungen zu begegnen, die uns alle ab 2012 erwarten, ist eine hohe Flexibilität gefragt. All diese Neuerungen gehen selbstverständlich über den Rahmen des Ärztekollegiums und der Generaldirektion hinaus.

Mitglieder mit Stimmrecht
Prof. Dr. med. Daniel Hayoz, Präsident
Dr. med. Stefan Goetz, Vizepräsident
Prof. Dr. med. Bernard Vermeulen
Prof. Dr. med. Daniel Betticher
Prof. Dr. med. Bernhard Egger
Prof. Dr. med. David Stucki (bis 31. Juli)
PD Dr. med. Verena Geissbühler (seit 1. August)
Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber
Prof. Dr. med. Emanuel Gautier
Dr. med. Maurice Waldburger
Dr. med. Jean-Luc Magnin
Dr. med. Catherine Hänni
PD Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud
PD Dr. med. Lennart Magnusson
Dr. med. Beat Lehmann (bis 30. September)
Dr. med. Alfredo Guidetti (seit 1. Oktober)
Dr. Govind Sridharan
PD Dr. med. Florian Lang
Dr. med. Jean-Louis Berney
Dr. med. Philippe Rossier
Dr. med. André Laszlo
Dr. Stefan Graf
Dr. med. Pablo Mondragon

Vertreterin und Vertreter mit beratender Stimme
Hubert Schaller
Dr. med. Graziella Giacometti Bickel
Dr. med. Charly Bulliard

Prof. Dr. med.
Daniel Hayoz
Präsident

Medizinische Departemente

28 Departement Medizin

Prof. Dr. med. Daniel Betticher Doyen des Departementes

Personal

Den Ärzten, die uns im Laufe des Jahres 2010 verlassen haben, möchten wir herzlich danken: Prof. Dr. med. Claude Regamey, Belegarzt für Infektiologie der medizinischen Klinik am HFR Freiburg – Kantonsspital, hat seine Vertretungstätigkeit für PD Dr. med. Christian Chuard in der Infektiologie im Sommer 2010 aufgegeben. Ihm folgte in seiner Funktion Dr. med. Véronique Erard, Leitende Ärztin. PD Dr. med. Jacques Savoy, Pneumologe und Leitender Arzt an der medizinischen Klinik des HFR Freiburg – Kantonsspitals, ist Ende 2010 nach über 20 Jahren ärztlicher Tätigkeit in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Dr. med. Patricia Vuichard, Chefärztin der medizinischen Klinik am HFR Riaz, hat ihre Tätigkeit als Verantwortliche für die Palliativpflege aufgegeben, ist jedoch weiterhin für die Onkologie auf dieser Abteilung zuständig. Sie wurde im Oktober 2010 durch Dr. med. Boris Cantin ersetzt. Dr. med. Laurent Parmentier, Dermatologe und Oberarzt am Berner Inselspital, bietet seit Januar 2010 eine dermatologische Sprechstunde für unsere stationären Patienten an.

Wir danken all jenen, die uns verlassen, herzlich für die geleistete Arbeit und heissen ihre Nachfolger herzlich willkommen.

Klinische Tätigkeit

Das Departement Medizin besteht aus vier unabhängigen medizinischen Kliniken mit Stationen verschiedener Grösse (8 bis 16 Betten), die sämtliche Bereiche der Inneren Medizin abdecken. Wir betreiben bewusst keine Spezialstationen, mit Ausnahme einer Palliativstation am HFR Châtel-St-Denis, Stationen für kardiovaskuläre und respiratorische Rehabilitation (HFR Billens) und einer Isolationsstation für akute Leukämie (HFR Freiburg – Kantonsspital). Dies ermöglicht uns eine bessere Verteilung der Patienten und gewährleistet eine gute Ausbildung unserer jungen Ärztinnen und Ärzte, die auf diese Weise eine Vielzahl von Pathologien kennenlernen. Die Spezialgebiete der Inneren Medizin sind im Netzwerk organisiert: Angiologie, Kardiologie, Dermatologie, Diabetologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Infektiologie, Nephrologie, Neurologie, Onkologie und Pneumologie. Jeder für eine Station zuständige Arzt kann einen der (Kader)Ärzte dieser Spezialgebiete zurate ziehen, sodass die Patienten die für sie am besten geeignete diagnostische und therapeutische Betreuung erhalten. Die vom Departement genehmigten und an die Direktion weitergeleiteten Netzwerkkonzepte für die Fachgebiete befinden sich derzeit in Umsetzung. Mit der Ankunft mehrerer verantwortlicher Ärzte werden die Spezialgebiete der Inneren Medizin um die Bereiche Dermatologie, kardiovaskuläre Rehabilitation und Palliativpflege erweitert.

Im Laufe des Jahres 2010 wurden im Departement Medizin mehrere Veränderungen vorgenommen:

- Die (zu) hohe Anzahl Patienten, für die ein Assistenzarzt am HFR Freiburg – Kantonsspital zuständig ist, wurde durch Einstellung mehrerer Assistenzärzte korrigiert. Das von der FMH für eine gute Weiterbildungsqualität geforderte Verhältnis von 8–12 Patienten pro Arzt wird derzeit an sämtlichen Standorten eingehalten.
- Die Präsenz von Assistenz- und Oberärzten in den Notfallstationen der Standorte Freiburg, Meyriez-Murten und Riaz konnte beibehalten werden, sodass für die Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung eine kontinuierliche Behandlung durch dieselbe Klinik gewährleistet ist.
- Das HFR Tafers hat in Zusammenarbeit mit der Chirurgie und der Anästhesie eine Überwachungsstation (IMC) eröffnet.
- Das HFR Meyriez-Murten hat mit dem Betrieb einer Palliativstation (drei Betten) begonnen; diese wird ab 2014 gemäss Spitalplanung erweitert.
- Im HFR Châtel-St-Denis kann die Palliativstation ihre Behandlungstätigkeit künftig durch eine mobile Station verstärken, wie im Rahmen des Projekts Voltigo vorgesehen.
- Das HFR Riaz kann nach Umbau eines Untersuchungsraums und Erwerb zweier Endoskope seine Tätigkeit auf dem Gebiet der Gastroenterologie zukünftig ausbauen.

In den kommenden Jahren wird sich das Departement Medizin insbesondere auf die Entwicklung der Aktivitäten im ambulanten Bereich konzentrieren. Der Mangel an Hausärzten und die neue Spitalfinanzierung (DRG) machen eine Ausweitung dieser Tätigkeit notwendig.

Ausbildung und Lehre

Die studienbegleitende Ausbildung erfolgt hauptsächlich für Medizinstudierende:

- Drittes Studienjahr Medizin der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg: Die Zahl der Studierenden hat sich im September 2010 im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt (40 Studierende). Die Kaderärztinnen und -ärzte des Departementes Medizin erteilten in diesem Zusammenhang 35 Unterrichtslektionen ex cathedra und 175 Stunden praktische Seminare sowie Kleingruppenunterricht am Krankenbett.
- Drittes Studienjahr Medizin der medizinischen Fakultät des CHUV: 20 Unterrichtslektionen am Krankenbett von je 90 Minuten für insgesamt 90 Studierende
- 4. bis 6. Studienjahr Medizin: Die medizinischen Kliniken des HFR nahmen 40 Medizinstudierende und Unterassistenten am Ende ihrer Ausbildung auf, die in den verschiedenen Pflegestationen Praktika von einer Gesamtdauer von rund 100 Monaten absolvierten. Diese Praktikantinnen und Praktikanten wurden von den Ober- und Kaderärztinnen und -ärzten eine Stunde pro Woche unterrichtet.

Weiterbildung (für Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte):

- 62 Assistenz- und 16 Oberärztinnen und -ärzte in Ausbildung erhielten Unterricht in Form zahlreicher Fallvorstellungen an den verschiedenen Standorten, absolvierten Notfallkurse, besuchten Seminare zur Prüfungsvorbereitung für den Facharzttitel FMH in Innerer Medizin (MKSAP), Balint-Sitzungen sowie verschiedene Kurse einzelner internistischer Fachgebiete. Die medizinische Klinik am Standort Freiburg hat ein Curriculum für eine Unterrichtsstunde pro Woche entwickelt, in dessen Rahmen alle Fachgebiete der Inneren Medizin behandelt werden. Alle Assistenzärztinnen und -ärzte des HFR sind zur Teilnahme eingeladen.
- Die Organisation wöchentlicher interdisziplinärer Kolloquien (insbesondere auf dem Gebiet der Onkologie) stellt die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Spezialgebieten sicher und ermöglicht die Ausbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte anhand realer Patientensituationen.
- Im September 2010 startete die Pilotphase eines Projekts für die Assistenz in Hausarztpraxen. Dabei handelt es sich um ein gemeinsam von der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD), der Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg (AGKF) und dem HFR entwickeltes Konzept. Die Arbeiten im Rahmen dieses Konzeptes werden in den kommenden Jahren intensiviert.

Fortbildung (für Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel FMH):
Organisation von vier Kursnachmittagen, hauptsächlich mittels interaktiver Kleingruppen-Workshops. In diesem Jahr lag der Schwerpunkt auf der Notfallversorgung. An den Fortbildungsnachmittagen nahmen jeweils mehr als 45 Hausärzte teil.

HFR Billens
Dr. med. Margherita Vona, Leitende Ärztin

HFR Freiburg – Kantonsspital
Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Chefarzt
Prof. Dr. med. Daniel Hayoz, Chefarzt
Dr. med. Nicolas Blondel, Leitender Arzt
PD Dr. med. Christian Chuard, Leitender Arzt
Dr. med. Eric Descombes, Leitender Arzt
Dr. med. Véronique Erard, Leitende Ärztin (seit 1. Juli)
Dr. med. Enzo Fontana, Leitender Arzt
Dr. med. Denis Graf, Leitender Arzt
Dr. med. Marc Küng, Leitender Arzt
Dr. med. Patrick Lavenex, Leitender Arzt
Dr. med. Paul Pugin, Leitender Arzt
Dr. med. André Ruffieux, Leitender Arzt
Lb. Dr. med. Jacques Savoy, Leitender Arzt (bis 31. Dezember)
Dr. med. Renato Scognamiglio, Leitender Arzt
Dr. med. Philippe Stadler, Leitender Arzt
PD Dr. med. Jean-Christophe Stauffer, Leitender Arzt
Dr. med. Catherine Waeber Stephan, Leitende Ärztin
Dr. med. Gérard Baeriswyl, Belegarzt
Prof. Dr. med. Stéphane Cook, Belegarzt
Dr. med. Benoît Gobet, Belegarzt
Dr. med. Jean-Jacques Goy, Belegarzt
Dr. med. Elie Hecker, Belegarzt
Dr. med. Marc-André Kubski, Belegarzt
Dr. med. François-Dominique Meyer, Belegarzt
Dr. med. Jean-Daniel Morard, Belegarzt
Dr. med. Vincent Morel, Belegarzt
Dr. med. Laurent Parmentier, Belegarzt (seit Januar)
Prof. Dr. med. Claude Regamey, Belegarzt (bis 30. September)
Dr. med. Claude Schönenweid, Belegarzt
PD Dr. med. Mario Togni, Belegarzt

HFR Meyriez-Murten
Dr. med. Ernst Lipp, Chefarzt
Dr. med. Alexander Köhler, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Martin Corboz, Belegarzt

HFR Riaz
Dr. med. Jean-Louis Berney, Chefarzt
PD Dr. med. Uwe Kurt Schiemann, Chefarzt
Dr. med. Jean-Jacques Mottet, Chefarzt
Dr. med. Jean-Daniel Morard, Chefarzt
Dr. med. Patricia Vuichard, Chefärztin
Dr. med. Pierre Guillaume, Belegarzt
Dr. med. Marc-André Kubski, Belegarzt
Dr. med. Vincent Morel, Belegarzt
Lb. Dr. med. Jacques Savoy, Belegarzt (bis 31. Dezember)

HFR Tafers
Dr. med. Raphael Kessler, Chefarzt
Dr. med. Oswald Lang, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Manfred Piller, Leitender Arzt
Dr. med. Benoît Gobet, Belegarzt
Dr. med. Anton Merkle, Belegarzt
Dr. med. François-Dominique Meyer, Belegarzt
Dr. med. Philippe Stadler, Belegarzt

Medizinische Departemente

Departement Allgemeine Chirurgie

Prof. Dr. med. Bernhard Egger Doyen des Departementes

Personal

Im Bereich der plastischen Chirurgie bedanken wir uns herzlich bei Dr. med. Benoît Déglise, der 22 Jahre als Belegarzt am HFR Freiburg – Kantonsspital tätig war. In seiner Funktion folgt ihm PD Dr. med. Daniel Kalbermatten als externer Spezialist in plastischer Chirurgie.

In der Kinderchirurgie hat Dr. med. Barbara Peiry die Nachfolge von Prof. Dr. med. Denis Berger angetreten, der Ende 2009 in den Ruhestand ging. Sie teilt ihre Tätigkeit zwischen dem HFR und dem CHUV auf. Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen den kinderchirurgischen Abteilungen des CHUV und des HFR stellt sicher, dass dieser Bereich ganzjährig abgedeckt ist.

In der Urologie wurde Dr. med. Nicolas Fleury per 1. Juli 2010 zum Belegarzt ernannt.

Für die allgemeine Chirurgie am HFR Riaz wird im Zuge der Restrukturierung der Abteilung das Ende der Zusammenarbeit mit Dr. med. Dominique Gyger vom Spital von Château d'Oex sowie mit Dr. med. Marek Bednarkiewicz bekannt gegeben. Für ihre wertvollen Dienste in den vergangenen Jahren gebührt ihnen unser herzlicher Dank.

Dr. med. Philippe Froment, Leitender Arzt im HFR Riaz, hat an der Universität Lausanne einen Master of Advanced Studies im Bereich Gesundheitswirtschaft und -management (MASHEM) erworben. Dazu gratulieren wir ganz herzlich.

Ferner gratulieren wir Dr. med. Emmanuel Melloul, Oberarzt, Dr. med. Jon Andri Lutz, Leitender Oberarzt, Dr. med. Sita Sugasi, Assistenzärztin, und Dr. med. Dominique Douma, Assistenzarzt, zum bestandenen Facharztexamen FMH in Chirurgie.

Klinische Tätigkeit

Die Aktivität des Departementes Chirurgie ist an den drei chirurgischen Akutstandorten (HFR Freiburg – Kantonsspital, HFR Riaz und HFR Tafers) im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. 3611 Patienten wurden stationär behandelt; die Zahl der Spitaltage (27 478/Jahr) entsprach der des Jahres 2009. Am Departement wurden insgesamt 3913 chirurgische Eingriffe vorgenommen. Die Zahl blieb damit für Freiburg (2139) und Riaz (915) konstant, in Tafers (859) stieg sie um 10 Prozent. Als Ergänzung zu den drei Akutstandorten gibt es nun für jeden Bezirk wieder eine ambulante Sprechstunde mit Schwerpunkt Chirurgie in Billens, Châtel-St-Denis und Meyriez-Murten.

Das Departement beginnt sein viertes Jahr im Spitalnetz und der Austausch ist dank häufiger Ärztetreffen äusserst fruchtbar. Dies erleichtert die Verlegung von Patienten von einem Standort zum anderen ungemein und ermöglicht eine bessere Versorgung der Patienten innerhalb kürzester Frist.

Was die wissenschaftliche Tätigkeit anbelangt, war das Departement sehr aktiv: Am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie in Interlaken waren wir mit sechs Vorträgen, zwei Videos, fünf Posters und fünf Moderationen wissenschaftlicher Gesprächsrunden hervorragend vertreten. Derzeit laufen mehrere klinische Studien und in einer internationalen Fachzeitschrift wurden originäre Forschungsergebnisse veröffentlicht. Zudem sind aktuell vier Dissertationen in Arbeit.

Seit Anfang 2010 nehmen die drei chirurgischen Akutstandorte am Qualitätssicherungsprogramm AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie) teil, das durch die FMCH unterstützt wird. Sämtliche Patientendaten werden in anonymisierter Form in einer schweizerischen Datenbank gespeichert, was Vergleiche zwischen den Spitälern ermöglicht. Intern wird wöchentlich ein Kolloquium abgehalten, bei dem Hospitalisierungsprobleme diskutiert werden. Diese beiden Massnahmen sollen dazu dienen, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

Die multidisziplinäre Kommission «Fast-Track» hat neue Verfahren für die Patientenversorgung entwickelt, über die derzeit beraten wird.

Diese Prozesse sollen für eine Verbesserung der postoperativen Genesung der Patienten sorgen. Sie werden im Laufe des Jahres 2011 eingeführt.

Ausbildung und Lehre

Das Departement Chirurgie hat sich intensiv an der studienbegleitenden Ausbildung im Rahmen des dritten Studienjahres Medizin der Universität Freiburg beteiligt. Der Unterricht bezog sich auf das gastrointestinale System und wurde in Form von Vorlesungen, einer praktischen Unterrichtseinheit am Krankenbett, problemorientiertem Lernen und chirurgischen Nähkursen erteilt. Die Bewertungen dieses ersten Jahrgangs von Studierenden fielen sehr positiv aus. Zudem erteilten die Kaderärztinnen und -ärzte weiterhin praktischen Unterricht für mehrere Gruppen von Studierenden der Universitäten Bern und Lausanne.

Auch wurden mehrere Unterassistentinnen und -assistenten aus der Schweiz und dem Ausland im vierten bis sechsten Studienjahr während ihres einjährigen Klinikpraktikums unterrichtet. Die Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten ist eine unserer Prioritäten. Zu diesem Zweck haben wir im Jahr 2007 ein Ausbildungskonzept erstellt, um eine Ausbildung anbieten zu können, die sich an den Bedürfnissen zukünftiger Chirurgen oder Grundversorger orientiert. Dieses Engagement hat Früchte getragen: Wie die jährliche Erhebung des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung ergeben hat, ist die Zufriedenheit der Assistenzärztinnen und -ärzte in jedem der untersuchten Ausbildungsbereiche überdurchschnittlich. Die Netzwerkstruktur ermöglicht zudem einen unkomplizierten Austausch, welcher der Ausbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zugutekommt.

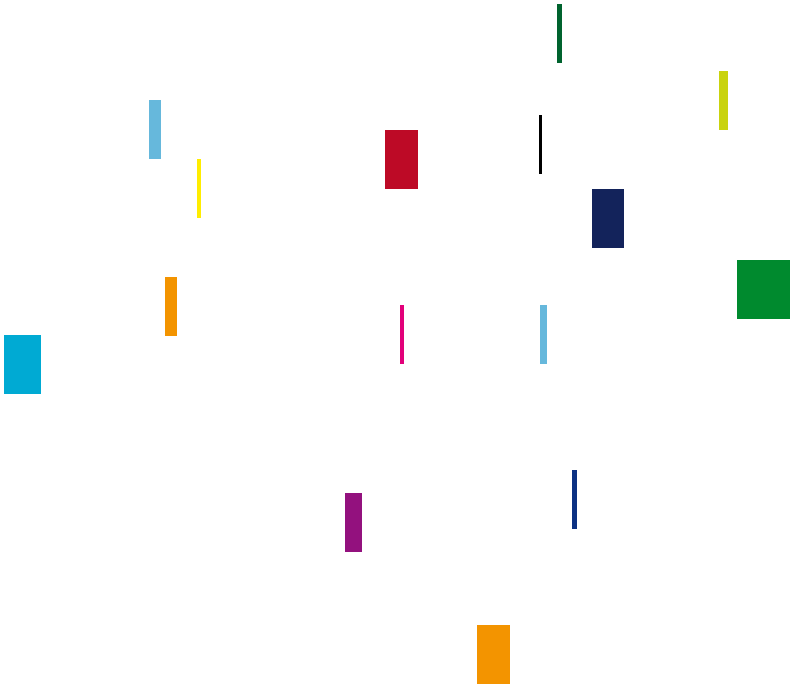
Das Departement Chirurgie engagierte sich des Weiteren in der Ausbildung an der Hochschule für Gesundheit sowie in Kursen für allgemeine Chirurgie bei der Weiterbildung zur dipl. Pflegefachperson Intensivpflege und Anästhesie.

Im Bereich der ärztlichen Weiterbildung organisierte das Departement vierteljährlich ein chirurgisches Kolloquium für alle Chirurgen des Spitalnetzes, was ermöglicht, gemeinsam eine einheitliche Lehrmeinung für die Chirurgie am HFR festzulegen. Erstmalig wurde in diesem Jahr eine Expertenvorlesung organisiert: Referent war Prof. Dr. med. Daniel Candinas vom Inselspital, der einen äusserst interessanten Vortrag über zystische Läsionen des Pankreas hielt. Die Expertenvorlesungen bieten Gelegenheit, renommierte Spezialisten aus bestimmten Bereichen der Chirurgie einzuladen. Zudem wurden im Zentrum Swissendos zwei Kurse in laparoskopischer kolorektaler Chirurgie angeboten.

HFR Freiburg – Kantonsspital
Prof. Dr. med. Bernhard Egger, Chefarzt
PD Dr. med. Jean-Marie Michel, Stellvertretender Chefarzt
PD Dr. med. Bettina Marty, Leitende Ärztin
Dr. med. Markus Menth, Leitender Arzt
Dr. med. Benoît Déglise, Belegarzt (bis 30. Juni)
Dr. med. Joseph Eigenmann, Belegarzt
Dr. med. Jean-Bernard Enderli, Belegarzt
Dr. med. Farshid Fateri, Belegarzt
Dr. med. Nicolas Fleury, Belegarzt (seit 1. Juli)
Dr. med. Alfred Furrer, Belegarzt
PD Dr. med. Daniel Kalbermatten, Belegarzt (seit 1. November)
Dr. med. Philippe Otten, Belegarzt
Dr. med. Barbara Peiry, Belegärztin (seit 1. Januar)
Prof. Dr. med. John Robert, Belegarzt

HFR Riaz
Dr. med. Michael Chilcott, Chefarzt
Dr. med. Philippe Froment, Leitender Arzt
Dr. med. Jean-Bruno Lekeufack, Leitender Arzt
Dr. med. Christophe Hugonnet, Belegarzt

HFR Tafers
Dr. med. Gerhard Fankhauser, Chefarzt
Dr. med. Vahid Bakhshi-Tahami, Leitender Arzt



Medizinische Departemente

32 Departement Orthopädische Chirurgie

Prof. Dr. med. Emanuel Gautier Doyen des Departementes

Personal

Dr. med. Peter Wahl hat im Jahr 2010 die schriftliche und die mündliche Facharztprüfung bestanden; Dr. med. Attila Güleryüz, Dr. med. Karoline Rönn und Dr. med. Philippe Vial haben das schriftliche Facharztexamen absolviert und werden für das Jahr 2011 zum mündlichen Schlussexamen zugelassen.

Dr. med. Lukas Iselin hat an der Universität Bern mit der Dissertationsarbeit «Einfluss von Zusatzläsionen auf die Prognose von Hinterwand-Frakturen des Azetabulums» promoviert; diese Arbeit ist zur internationalen Publikation bereit.

Prof. Dr. med. Emanuel Gautier hat von der Technischen Kommission der AO den TK Innovation Preis erhalten: *The AO Foundation awards this prize to Prof. Emanuel Gautier, Fribourg Switzerland for his outstanding contributions to the development of the Playground, a technical parcours to enhance surgical skills of orthopedic trauma surgeons.* Der entsprechende Barbetrag wurde unmittelbar im Anschluss an die Preisverleihung an ein Projekt im afrikanischen Drittweltstaat Malawi weitergegeben.

Dr. med. Georges Kohut wurde als Neumitglied in die SECEC (Société Européenne de Chirurgie de l'Epaule et du Coude) aufgenommen.

Die Klinik hat im Januar 2010 Dr. med. Sami Makhloufi aus Tunesien für ein *Synthes Observership* aufgenommen. Seit dem 1. November 2010 absolviert Dr. med. Ahmad Radaideh aus Jordanien ein klinisches *Fellowship* bei uns; er wird vollumfänglich vom jordanischen Staat und der Universität unterstützt.

Klinische Tätigkeit

Die Anzahl der Operationen hat im Departement Orthopädie im Vergleich zum Vorjahr um 11,1 Prozent (von 5353 auf 5946) sehr stark zugenommen. Die Zunahme war am HFR Freiburg – Kantonsspital mit einem Plus von 17,3 Prozent am stärksten, sie betrug in Riaz +0,6 Prozent und in Tafers +8,7 Prozent. Damit stossen die OP-Kapazitäten am Zentrumsspital eindeutig an ihre Leistungsgrenze. Das Betreiben eines zweiten Notfall-Operationssaals über 24 Stunden muss aufgrund dieser Daten sehr rasch umgesetzt werden.

Die Anzahl der Hospitalisationstage hat im Departement um 2,6 Prozent abgenommen. Dabei verzeichnete der Standort Freiburg eine Zunahme von 3,9 Prozent, das HFR Riaz eine Abnahme von 8,8 Prozent und das HFR Tafers ebenfalls eine Abnahme von 12,5 Prozent. Die entsprechende Bettenbelegung betrug im Zentrumsspital 87,9 Prozent, in Riaz 76,3 Prozent und in Tafers 68,5 Prozent (die Prozentzahlen fussen auf den kommunizierten Betten, allfällige Bettenschliessungen wegen Personalmangels sind nicht berücksichtigt).

Die ambulanten Konsultationen haben im ganzen Departement sehr stark zugenommen: in Freiburg um 17,4 Prozent und in Tafers um 16,4 Prozent. Für Riaz lässt sich bei fehlenden Angaben für das Jahr 2009 keine prozentuale Zunahme berechnen; die Auslastung (inkl. Poliklinik) war mit nahezu 9000 Konsultationen im Jahr 2010 aber sehr hoch. Damit stossen die Kliniken aufgrund der infrastrukturellen Gegebenheiten auch hier eindeutig an ihre Leistungsgrenzen. Zusätzlich decken die Kaderärzte der drei orthopädischen Kliniken die ambulante Sprechstundentätigkeit am HFR Billens und HFR Meyriez-Murten ab; diese Konsultationen dienen als Eingangspforte ins HFR für die entsprechenden kantonalen Bezirke.

Die Stiftung OrthoTrauma hat im Jahr 2010 erstmals ihre Stiftungstätigkeit aufgenommen. In erster Linie handelt es sich um die Unterstützung eines wissenschaftlichen Projektes, welches das Resorptionsverhalten von Ca-SO4 und die Serum- und Gewebespiegel von beigemischten Antibiotika in vitro und in vivo analysiert. Diese Studie ist mit einem wissenschaftlichen Grant der Robert Mathys Stiftung in Bettlach in der Höhe von 50 000 Franken alimentiert.

Die Klinik für Orthopädie befasst sich in einem ersten Forschungsschwerpunkt mit der operativen und konservativen Behandlung von Läsionen des vorderen und des hinteren Kreuzbandes. Dabei steht die Weiterentwicklung einer dynamischen Schiene mit Kraft-Weg-Entkoppelung im Vordergrund. Entsprechende erste Studienergebnisse wurden in internationalen Zeitschriften publiziert:

Jacobi M, Reischl N, Wahl P, Gautier E, Jakob RP: Acute isolated injury of the posterior cruciate ligament treated by a dynamic anterior drawer brace. J Bone Joint Surg 2010;92-B:1381-1384 (2010-IF 2.2)
Kaya E, Magnussen RA, Jacobi M, Lustig S, Servien E, Neyret P: Intra-articular landmarks for anterior cruciate ligament reconstructions: a review. Int J Clin Rheumatol. 2010;5:677-86

Der zweite Forschungsschwerpunkt fokussiert sich auf neue Behandlungswege bei schweren Knochen- und Weichteilinfektionen bei Prothesenträgern. Es geht im Grundsatz um die Evaluation einer neuartigen lokalen Antibiotikatherapie, welche als Trägermaterial Kalzium-Sulfat-Pellets verwendet. Erste Studienergebnisse sind ebenfalls in einer internationalen Zeitschrift publiziert worden:

Wahl P, Livion F, Jacobi M, Gautier E, Buclin T: Systemic exposure to tobramycin after local antibiotic treatment with calcium sulphate as carrier material. Arch Orthop Trauma Surg 2010 [Epub ahead of print] (2008-IF 1.0)

Die Infektbehandlung bedarf in unmittelbarer Zukunft einer Adaptation der Spitalinfrastruktur mit der Errichtung einer orthopädischen Infektstation für den Kanton Freiburg. Dazu gehören der Aufbau eines entsprechenden Informationssystems sowie der Aufbau eines Infektregisters.

Ausbildung und Lehre

Ausbildung

Im Rahmen der Einführung des dritten Studienjahres für Humanmedizin an der Universität Freiburg war das Departement Orthopädie zu Beginn des Jahres 2010 erstmals mit der Ausbildung der Studierenden betraut. Es wurden insgesamt 14 Vorlesungsstunden, ein Modul PBL und organspezifische Clinical Skills in Kleingruppen zu 5-6 Studenten abgehalten. Zusätzlich wurden die Lerninhalte praktisch und theoretisch in Ateliers und mittels Multiple-Choice-Fragen überprüft.

Obwohl eine Oberarztstelle von der Universität Freiburg fremdfinanziert wird, ist die Zusatzbelastung für die Ausbildung der Studierenden in Humanmedizin für eine nicht universitäre Klinik recht hoch. In den folgenden Jahren ist jeweils eine Verdoppelung der Zahlen auf 40, dann auf gar 90 Studierende geplant.

Zusätzlich haben Dr. med. Georges Kohut und Dr. med. Marc Lottenbach am Anatomischen Institut der Universität Freiburg für die Studierenden des zweiten Jahreskurses Medizin der Universität Freiburg Dissektionskurse abgehalten.

Unterassistenten von verschiedenen Universitäten der Schweiz wurden im Departement Orthopädie aufgenommen und in die Grundlagen der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie eingeführt.

Weiter- und Fortbildung

Im Bereich der Weiter- und Fortbildung haben die Kader- und Oberärzte der Klinik für Orthopädie und Traumatologie am HFR Freiburg – Kantonsspital an nationalen und internationalen Kongressen und Kursen über 100 Vorträge gehalten, Sitzungen moderiert und praktische Übungen durchgeführt.
Die Weiterbildung für die Assistenten und Oberärzte wird neu meist gemeinsam für das ganze Departement durchgeführt.

Wissenschaft

Die wissenschaftliche Tätigkeit war auch im Jahr 2010 mit zehn Peer-reviewed Artikeln in internationalen Zeitschriften, einem Buchkapitel, drei Übersichtsarbeiten, zwei Abstracts und vier Posterpräsentationen recht hoch und widerspiegelt die wissenschaftliche Neugier der kommenden Generation.

HFR Freiburg – Kantonsspital
Prof. Dr. med. Emanuel Gautier, Chefarzt
Dr. med. Georges Kohut, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Matthias Jacobi, Teamleiter Kniechirurgie (bis 30. September)
Dr. med. Nikolaus Reischl, Teamleiter Kniechirurgie (ab 1. Oktober)
Dr. med. Marc Lottenbach, Leitender Arzt Fusschirurgie
Dr. med. Gianluca Maestretti, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Philippe Otten, Belegarzt

HFR Riaz
Dr. med. Francis Sonney, Chefarzt
Dr. med. Xavier de Raemy, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Daniel Monin, Leitender Arzt

HFR Tafers
Dr. med. Christoph Marti, Chefarzt
Dr. med. Ziad Al-Momani, stellvertretender Chefarzt

34 Departement Gynäkologie und Geburtshilfe

PD Dr. med. Verena Geissbühler Doyen des Departementes

Personal

Pensionierung von Prof. Dr. med. David Stucki

Nach mehr als zwei Jahrzehnten als Chefarzt der Frauenklinik geht Prof. Stucki in den wohlverdienten Ruhestand.

Die Mitarbeiterinnen der Frauenklinik wünschen ihm für die Zukunft alles Gute und insbesondere gute Gesundheit.

Eintritte in Freiburg

Die Frauenklinik am HFR Freiburg – Kantonsspital konnte zukunftsweisend verstärkt werden:
durch Dr. med. Monika Bamert als Co-Chefärztin; sie ist sehr erfahren in der operativen Gynäkologie und gynäkologischen Onkologie inklusive Aufbau eines Brustzentrums sowie durch Dr. med. Anne-Claude Müller Brochut, 60 Prozent Leitende Ärztin, mit Schwerpunkt fetomaternelle Geburtsmedizin.

Eintritt in Riaz

Dr. med. Philippe Bracher als Chefarzt-Stellvertreter zu 100 Prozent

FMH in Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Amgad Kashef und Dr. med. Nicole Bossart Jacquat im Mai 2010

Klinische Tätigkeit

Das Jahr 2010 war geprägt durch einen Wechsel der Frauenklinikführung und den Beginn einer organisatorischen und inhaltlichen Umstrukturierung, insbesondere in der ambulanten Betreuung gynäkologischer und geburtshilflicher Patientinnen. Die Zusammenarbeit mit Riaz wurde durch die Anstellung eines Chefarztstellvertreters (100-Prozent-Pensum) verstärkt.

Die aktuellen Entwicklungen in der Frauenheilkunde zwingen zur Fokussierung auf die ambulante Medizin und zur Spezialisierung.

Als Referenzklinik im Kanton Freiburg sind die Einführung, der Ausbau und die notwendige Qualitätssteigerung in den Spezialgebieten wie gynäkologische Onkologie, Senologie (Brustzentrum), Urogynäkologie, Endokrinologie/Sterilität sowie pränatale Diagnostik dringend notwendig und benötigen zur raschen Umsetzung zusätzliches ärztliches und nichtärztliches Personal für die Bildung entsprechender Behandlungs- und Betreuungsteams.

Zur Steigerung der fachlichen Kompetenz sowie zur Optimierung der Qualität und Sicherheit wurden 2010 die ersten Grundlagen erarbeitet und vorsichtig umgesetzt. Zu erwähnen sind die pränatale Diagnostik mit qualitativ hochstehendem geburtshilflichem Ultraschall, die präoperative Abklärung gynäko-onkologischer Patientinnen sowie die urogynäkologischen Dienstleistungen, welche ausgeweitet werden konnten.

Um unsere Behandlungsphilosophie, z. B. in der Urogynäkologie, bekannt zu machen, wurden Fortbildungen für Ärzte in Bern und Freiburg durchgeführt sowie erstmals im HFR Freiburg – Kantonsspital ein Publikumsvortrag zum Thema *Les troubles de la vessie – une affection courante* organisiert.

Dem allgemeinen Trend in der Schweiz folgend, nahmen die Geburten wieder zu. In Freiburg und Riaz kamen 2010 fast 1400 Kinder zur Welt. Da die Schwangeren heute älter sind und zunehmend Sterilitätsbehandlungen in Anspruch nehmen, steigt die Zahl der Hochrisikoschwangerschaften und -geburten. Diese bedeuten eine Herausforderung für Hebammen und Ärzte. In Freiburg ist die räumliche Nähe der Pädiatrie ein grosser Vorteil.

Ziel einer modernen geburtshilflichen Abteilung ist das parallele Angebot von physiologischer Geburtshilfe und Geburtsmedizin unter einem Dach.

Der neue Facharzt führt zu einer Zentralisierung der operativen Ausbildung: optimaler *case-load*, Auswahl der talentiertesten Operateure, Aufbau einer operativen Schule mit dem *Teaching* von neuen Techniken und die Anwendung moderner Instrumente.

Ausbildung und Lehre

Seit dem 1. Februar 2010 beteiligt sich die Frauenklinik des HFR Freiburg – Kantonsspitals am Blockpraktikum (4. Jahr) der medizinischen Fakultät der Universität Bern. Monatlich, von Februar bis November, werden jeweils zwei Studierende für vier Wochen gemäss dem arbeitsplatzbasierten Assessment unterrichtet. Die Studenten beteiligen sich aktiv am Klinikalltag und werden im Team integriert. Sie kommen zu den Wahlstudienjahrstudierenden der Universitäten Lausanne und Genf hinzu.

Im Rahmen ihres Lehrauftrages unterrichtete PD Dr. med. Geissbühler Medizinstudierende der Universität Basel. Des Weiteren hielt sie Vorträge und betreute Workshops zu Themen der Urogynäkologie und Geburtshilfe in der ganzen Schweiz sowie in Deutschland.

Seit dem 1. April 2010 arbeiten alle Assistenzärzte an den Standorten Freiburg und Riaz im Turnus. In Riaz haben sie die Möglichkeit, eine kleinere und andere Klinikstruktur (vorwiegend Belegärzte) kennenzulernen. Bis Ende 2010 haben die Oberärzte zur Entlastung und Unterstützung der Belegärzte regelmässig Dienste übernommen.

Um unseren ärztlichen Nachwuchs gut auszubilden, müssen Infrastruktur, Organisation und Administration der Frauenklinik dringend modernisiert und ausgebaut werden. Dies garantiert uns nachhaltige Fachkompetenz, gute Qualität sowie Sicherheit in der Patientinnenbetreuung. Gefördert und unterstützt werden müssen die interdisziplinäre und hausübergreifende Zusammenarbeit: Aufbau des Brustzentrums, Aufbau eines interdisziplinären Beckenbodenzentrums, Verstärkung des klinikübergreifenden geburtshilflichen Teams (Hebammen, Geburtshelfer, Pädiater), Aufbau und Organisation der Spezialgebiete.

HFR Freiburg – Kantonsspital
Prof. Dr. med. David Stucki, Chefarzt (bis 31. Juli)
PD Dr. med. Verena Geissbühler, Chefärztin (seit 1. Januar)
Dr. med. Monika Bamert, Co-Chefärztin (seit 1. August)
Dr. med. Anne-Claude Müller Brochut, Leitende Ärztin (seit 1. September)
Dr. med. Catherine Waeber, Leitende Ärztin
Dr. med. Jan Buss, Belegarzt
Dr. med. Ludmila Moncilli, Belegärztin
Dr. med. Monika Müller Sapin, Belegärztin
Dr. med. Marie-Antoinette Rey Meyer, Belegärztin (1. April)
Annalisa Cariboni, Belegpsychologin
Eva Zimmermann, Belegpsychologin

HFR Riaz
Dr. med. Philippe Bracher, Stellvertretender Chefarzt (seit 1. April)
Dr. med. Jean-Paul Cattin, Leitender Arzt
Dr. med. Stéphanie Chassot, Belegärztin
Dr. med. Karine Clerc-Hachemane, Leitende Ärztin
Dr. med. Trifon Dontschev, Leitender Arzt
Dr. med. Jean-Marie Gothuey, Leitender Arzt

Referenzlinien

Medizinische Departemente

Departement Pädiatrie

Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber
Doyen des Departementes

Klinische Tätigkeit

Für die Kaderärzte wurde ein Rotationssystem eingeführt, welches das HFR Freiburg – Kantonsspital und das HFR Riaz umfasst. Dieses neue, standortübergreifende System erlaubt, die Kinder des Kantons noch besser zu versorgen. Ziel dieser standortübergreifenden Tätigkeit ist es, am gesamten Departement Pädiatrie des HFR eine einheitliche Vorgehensweise einzuführen. Dr. med. François Besson wirkt am HFR Riaz als Koordinator für die Einführung dieser einheitlichen Doktrin. Neben dem erwähnten Rotationssystem innerhalb des Departements wurden bestimmte Bereiche der Verantwortung der Kaderärztinnen und -ärzte unterstellt, um die Arbeitslast besser aufzuteilen.

Das Departement verfolgt das Ziel, die Spitalpädiatrie mit einer leistungsfähigen Neonatologie, einem vollwertigen Kindernotfall und einer Poliklinik, welche die meisten Subspezialitäten abdeckt, zu verstärken. Die Spezialsprechstunden konnten ausgebaut werden, womit das Departement Pädiatrie gegenwärtig Sprechstunden in folgenden Bereichen anbietet: Kardiologie, Kinderchirurgie, Gastroenterologie, Genetik, Neurologie/-Rehabilitation und Pneumologie/Allergologie.

Angesichts der steigenden Patientenzahlen im Kindernotfall begann Dr. med. Cosette Pharisa in Montreal eine Spezialisierung im Notfallbereich. Sie wird 2012 zurückkehren, um die Entwicklung eines noch leistungsfähigeren Kindernotfalls voranzutreiben. Ein konkretes Projekt wurde bereits in den Bericht der Strukturkommission für die Notfallstation in Freiburg aufgenommen.

Ausbildung und Lehre

Parallel zur klinischen Tätigkeit wurde die Lehrtätigkeit schrittweise ausgebaut, insbesondere in Bezug auf die Medizinstudierenden, die in Freiburg ihr drittes Studienjahr absolvieren. Fortschritte gab es auch in der Forschung: Zu verdanken ist dies der ersten eigentlichen Freiburger Pädiatriestudie, die Dr. med. Peter Bähler 2010 veröffentlicht hat.

Darüber hinaus ist die Pädiatrie ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. So müssen die Studierenden in erster Linie die Normen in Bezug auf Wachstum, Entwicklung und Reifung des Kindes sowie deren normalen Verlauf kennen. Zudem müssen sie in der Lage sein, die altersabhängigen Normwerte und Abweichungen davon zu ermitteln. Screening-Untersuchungen, körperliche Gesundheitskontrollen und prophylaktische Massnahmen spielen dabei eine sehr wichtige Rolle. Neben dem Unterricht der Studierenden des dritten Studienjahrs in Freiburg nimmt das Departement jeden Monat zwei Praktikanten aus Bern und einen Praktikanten aus Lausanne oder Genf auf.

Das HFR-Departement Pädiatrie war im Rahmen eines Pilotprojektes die erste pädiatrische Klinik der Schweiz, welche für die in Weiterbildung stehenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ein Assessment im klinischen Alltag durchführte. Diese Art von Beurteilung stärkt die Feedback- und Kommunikationskultur, was zur Verbesserung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung und der Patientensicherheit beiträgt. Auf der Abfolge «Beobachten – Dokumentieren – Feedback erteilen» basieren denn auch die beiden Assessment-Werkzeuge Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) und DOPS (Direct Observation of Procedural Skills). Beide Verfahren beziehen sich auf die direkte Arbeit der Assistenzärztin oder des Assistenzarztes mit dem Patienten. Mini-CEX legt den Fokus auf die Kommunikation mit dem Patienten und die klinische Untersuchung, DOPS auf die manuellen Fertigkeiten. Für die DOPS nahm das Departement Pädiatrie Simulationen in die ärztliche Weiterbildung auf. Das dabei verwendete Modell wurde eigens für die Versorgung von Kindern entwickelt.

HFR Freiburg – Kantonsspital und HFR Riaz
Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Chefarzt
Dr. med. François Besson, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Peter Bähler, Leitender Arzt
Dr. med. Katharina Fuhrer, Leitende Ärztin
Dr. med. Jean-Marc Vuissoz, Leitender Arzt
Dr. med. Marie-Josèphe Sauvain, Belegärztin
Dr. med. Bernard Conrad, Belegarzt
PD Dr. med. Mladen Pavlovic, Belegarzt
Dr. med. Marc Schmutz, Belegarzt

Personal

Dr. med. Peter Schär wurde zum Belegarzt für die HNO-Klinik am HFR Freiburg – Kantonsspital ernannt.

Klinische Tätigkeit

Das Tätigkeitsvolumen nahm im Berichtsjahr sowohl in der Ophthalmologie wie im HNO-Bereich erneut zu, und zwar in der Poliklinik wie im OP-Trakt. Diese Zunahme wurde mit einem gleichbleibenden Personalbestand bewältigt. Im HNO-Bereich verstärkte sich der Trend zu ambulanten chirurgischen Behandlungen, während dieser in der Ophthalmologie praktisch abgeschlossen ist (99 Prozent der Eingriffe). In absoluten Zahlen sind die wenigen Hospitalisierungen in der Ophthalmologie stabil geblieben, im HNO-Bereich nahmen sie geringfügig ab. Im HNO-Bereich kam es zu einer organisatorischen Neuerung: Zwecks Einführung einer flachen Führungsstruktur wurde ein Führungsausschuss geschaffen, in dem die verschiedenen Berufsgruppen vertreten sind. In Zusammenarbeit mit der Ophthalmologie wurde ein Abteilungsprojekt erarbeitet, das sich mit der Schaffung eines Kopf-/Hals-Zentrums befasst. Dieses soll in Bezug auf das Personal und den OP-Trakt Synergieeffekte ermöglichen. An diesem Zentrum könnten sich weitere Spezialgebiete wie die Neurochirurgie oder die Neurologie beteiligen. Die Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie die Zahnmedizin gehören von vornherein dazu. Was die Ärzteschaft betrifft, wurden im HNO-Bereich die Aufgaben der Kaderärztinnen und -ärzte neu definiert. Dr. med. Schär ist neuer Belegarzt, er beteiligt sich ebenfalls an den Kaderdiensten. Weiter wurde im HNO-Bereich die neue Pflegeorganisation konsolidiert und Eliane Guex als Stationsleiterin bestätigt. In der Bettenstation C3 sind zurzeit drei Pflegeprojekte in Arbeit. Die Sekretariate funktionieren derzeit zufriedenstellend, auch wenn sie – wie die Ärzteschaft und die Pflege – unterdotiert sind. Der Personalbestand wurde in den vergangenen Jahren nicht der Tätigkeitszunahme angepasst.

Dieser letzte Punkt ist insbesondere von Bedeutung, wenn man bedenkt, dass der öffentliche Gesundheitssektor immer stärker gefordert sein wird und die Kapazitäten des Departements ausgelastet sind. Wird das Personal nicht demnächst aufgestockt, müssen entweder Dienstleistungen abgebaut werden oder aber die Qualität wird sinken. Darüber hinaus wird der schrittweise Ausbau des dritten Studienjahres Medizin das ärztliche Personal zunehmend belasten. Trotz dieser problematischen Zukunftsaussichten bemüht sich das Departement, seine Produktivität laufend zu steigern. Dabei möchte es in Zusammenarbeit mit dem Finanzdienst des HFR eine detaillierte Führungstabelle erstellen, die erlauben soll, Aufwand und Ertrag der beiden Abteilungen besser zu ermitteln.

Ausbildung und Lehre

Die grosse Neuerung des Jahres 2010 war die Einführung des dritten Studienjahres Medizin. Der erste Jahrgang mit zwanzig Studierenden erlaubte, die Unterrichtsmethoden zu validieren. Was die ärztliche Weiterbildung betrifft, bleibt das HFR eine attraktive Ausbildungsstätte, selbst wenn die Suche nach geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten wegen des absehbaren Mangels an Studienabgängerinnen und -abgängern zusehends schwieriger wird. Die ärztliche Fortbildung besteht in erster Linie aus informellen Kolloquien mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für die Ophthalmologie sowie aus Videokonferenzen mit verschiedenen Universitätskliniken für die HNO. PD Dr. med. Florian Lang engagierte sich an der HNO-Klinik des CHUV weiterhin in der klinischen Tätigkeit und im Unterricht. Zudem nahm er auf Einladung an drei Vorträgen teil und wirkte als Mitverfasser von drei Buchkapiteln. Dr. med. Philippe de Gottrau organisierte den zweiten Mikrochirurgie-Grundkurs für angehende Augenärztinnen und Augenärzte und war Mitorganisator des dritten Treffens der Freiburger und Neuenburger Ophthalmologen, das in Murten stattfand. Was die OP-Pflege betrifft, hat sich das Niveau der fachspezifischen Kompetenzen deutlich verbessert, was dem Betrieb in beiden Stationen zugutekam.

Dr. med.
Philippe de Gottrau
Doyen des
Departementes

HFR Freiburg – Kantonsspital
HNO
PD Dr. med. Florian Lang, Chefarzt
Dr. med. Marc Blanchard, Leitender Arzt
Dr. med. Prosper Konu, Leitender Arzt
Dr. med. Antoine Roulin, Leitender Arzt
Dr. med. Thierry Vuillemin, Leitender Arzt
Dr. med. Peter Schär, Belegarzt (seit 1. Juni)
Dr. med. Elisabeth Spreng, Belegärztin
Dr. med. Raoul Verdeja, Belegarzt

Ophthalmologie
Dr. med. Philippe de Gottrau, Chefarzt
Dr. med. Alain Castella, Belegarzt
Dr. med. Georges Klainguti, Belegarzt
Prof. Dr. med. Peter Leuenberger, Belegarzt
Dr. med. Corinne Schnyder, Belegärztin
Dr. med. Christophe Siffert, Belegarzt

HFR Riaz
HNO
Dr. med. Blaise Hugonnet, Belegarzt

Ophthalmologie
Dr. med. Alain Castella, Belegarzt

Medizinische Departemente

Departement Rheumatologie, Rehabilitation und Geriatrie (RRG)

Dr. med.
Maurice Waldburger
Doyen des
Departementes

Klinische Tätigkeit

2010 widmeten sich die verschiedenen Standorte und Abteilungen weiterhin ihren jeweiligen Aufträgen. Dies waren am HFR Freiburg – Kantonsspital die Rheumatologie, die akute muskuloskelettale Rehabilitation sowie die Neurorehabilitation, am HFR Billens die allgemeine und die respiratorische Rehabilitation, am HFR Châtel-St-Denis die geriatrische Medizin und Rehabilitation sowie am HFR Meyriez-Murten die allgemeine und die geriatrische Rehabilitation. An allen Standorten war die Tätigkeit intensiv. Sie ist vergleichbar mit dem Vorjahr, lag jedoch oft auch leicht höher: Der Bettenbelegungsgrad überschritt 90 Prozent, ausser in der Rheumatologie in Freiburg. Diese verzeichnete zwar eine Zunahme, doch die Bettenbelegung blieb bei 87,2 Prozent. Bis die Umbauarbeiten in Meyriez-Murten abgeschlossen sind, bleibt der Neurorehabilitations-Auftrag einige weitere Jahre am Standort Freiburg. Mit der Pensionierung des bisherigen Chefarztes übernahm PD Dr. med. Jean Dudler per 1. Januar 2011 die Nachfolge. Die Rheumatologie, die physikalische Medizin und die akute Rehabilitation erhalten damit eine neue Ausrichtung, insbesondere was die Behandlung entzündlicher rheumatischer Erkrankungen mittels Biologika betrifft.

Am HFR Billens wurde 2010 die Abteilung Kardiovaskuläre Rehabilitation eröffnet. Die Abteilung unter der Leitung von Dr. med. Margherita Vona zählt 14 stationäre Betten; für 2011 ist eine Aufstockung auf 20 Betten geplant. Sie erbringt auch ambulante Dienstleistungen. Obwohl die Tätigkeit dieser Abteilung insbesondere bei den Diensten eine Zusammenarbeit mit dem Departement RRG erfordert, ist sie vom Departement Medizin abhängig. Im Bereich respiratorische Rehabilitation ersetzt Dr. med. Marc-Antoine Kubski den pensionierten Belegarzt PD Dr. med. Jacques Savoy.

Auch das HFR Châtel-St-Denis verzeichnete eine intensive Tätigkeit in der geriatrischen Medizin und Rehabilitation. Obwohl die Bettenzahl auf 34 erhöht wurde, war die Abteilung mehr als ausgelastet: Zahlreiche Patienten warteten auf einen Platz in einem Pflegeheim.

In Meyriez-Murten blieb die Rehabilitationstätigkeit stabil; allerdings nahmen die komplizierten Fälle und die Aufenthaltsdauer zu.

Die Tätigkeit im Bereich Knochenerkrankungen wurde fortgesetzt; sie bestand in erster Linie aus der Osteoporose-Abklärung mithilfe der mobilen Station, welche an den meisten Standorten Knochendichtemessungen anbietet (Châtel-St-Denis, Riaz, Billens, Meyriez-Murten).

Die Aktivität in den verschiedenen Abteilungen des Departements RRG ist im Allgemeinen interdisziplinärer Natur. Sie stützt sich neben der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten auf Neuropsychologen, Logopädinnen, Physio- und Ergotherapeuten, die an den einzelnen Standorten arbeiten. Wie in den anderen Departementen fehlt es an Personal. Dieser Mangel trifft insbesondere die Neuropsychologie: In den kommenden Jahren muss der entsprechende Personalbestand unbedingt erhöht werden.

Alzheimer und Demenz im letzten und vorletzten Lebensabschnitt stellen ein zunehmendes Problem für das öffentliche Gesundheitswesen dar. Hier wurde ein kantonales Konzept für eine Gedächtnis-Sprechstunde ausgearbeitet, welche das HFR und das FNPG (Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit) gemeinsam anbieten sollen. Bestehende Ressourcen sollen damit besser genutzt werden.

Das Departement RRG verfolgt das Ziel, die Patientinnen und Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu betreuen. Mit der Einführung der DRG-Fallpauschalen 2012 wird dies zur absoluten Voraussetzung.

Ausbildung und Lehre

Die ärztliche Ausbildung im Rahmen des Bachelor-Studiums in Medizin an der Universität Freiburg erforderte die Mitwirkung praktisch aller Kaderärztinnen und Kaderärzte des Departements als Lehrkräfte. Diese boten Vorlesungen, problembasiertes Lernen und *Clinical Skills Training* an. An der Hochschule für Gesundheit Freiburg sind ebenfalls verschiedene ärztliche und medizinisch-technische Mitarbeitende in der Ausbildung Studierender tätig.

Die Abteilung in Châtel-St-Denis organisiert regelmässig Fortbildungen in Form von Kolloquien (acht im Berichtsjahr). Diese sind von der FMH anerkannt und stehen Praxis- und Spitalärzten offen. Weiter beteiligt sich die Abteilung am Anlass *Journées de Pharmacologie clinique* der CHUV-Poliklinik PMU sowie am Studientag der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) zum Thema «Das Pflegeheim von morgen».

Auf internationaler Ebene präsentierte das HFR Billens anlässlich des *7th International Congress on Mental Dysfunctions & Other Non-Motor Features in Parkinson's Disease & Related Disorders* ein Abstract mit dem Titel «French translation and Normalisation of the Parkinson Neuropsychometric Dementia Assessment (PANDA)».

Das Team der Neurorehabilitation am Standort Freiburg hatte Gelegenheit, eine Reihe hochstehender Neuropsychologie-Vorträge zu besuchen. In Zusammenarbeit mit Fresenius wurde ferner eine Schulung zu Schluck- und Ernährungsstörungen realisiert.

Ausserdem hatte das HFR Freiburg – Kantonsspital im September 2010 die Ehre, als Gastgeber für den Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie zu wirken. Der Anlass, der im Forum Freiburg stattfand, war äusserst gut besucht.

PD Dr. med. Balagué vom HFR Freiburg – Kantonsspital gab im Laufe des Berichtsjahres verschiedene Kurse. Darunter war ein Kurs des *European education plan for spine specialists* (Barcelona, 24./25. März; *Basic Comprehensive Course*), ein Notfallmedizin-Kurs für Assistenzärztinnen und -ärzte (HFR Freiburg – Kantonsspital, 27. Mai und 10. Juni), ein Satellitensymposium für Schweizer Rheumatologen am EULAR 2010 (Rücken; 16.–18. Juni) sowie Unterricht an der Medizinischen Fakultät der Universität Genf (3. Studienjahr; 9. und 16. Dezember) über die klinische Prüfung zum osteoartikulären Bereich, Lokomotion 3 und 4 [8 Std.]).

HFR Billens
Dr. med. Philippe Rossier, Chefarzt
PD Dr. med. Jacques Savoy, Belegarzt
Anne-Isabelle Gasser, Neuropsychologin FSP

HFR Châtel-St-Denis
Dr. med. André Laszlo, Chefarzt
Anne-Isabelle Gasser, Neuropsychologin FSP

HFR Meyriez-Murten
Dr. med. Stefan Goetz, Chefarzt
Dr. med. Axel Wagner, Vertretender Arzt (Oberarzt seit 1. April)

HFR Freiburg – Kantonsspital
Dr. med. Maurice Waldburger, Chefarzt
PD Dr. med. Federico Balagué, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Titus Bihl, Leitender Arzt
Dr. med. Gérard Gremion, Belegarzt, Sportmedizin (bis 31. März)
Dr. med. Grégoire Schrago, Belegarzt, Sportmedizin (bis 31. März)
Dr. med. Maximilien Jung, Belegarzt, Sportmedizin (seit 1. April)
Dr. med. Sieglinde Major Schumacher, Belegärztin,
Sonografie bei rheumatischen Erkrankungen
Dr. med. Urs Gäumann, Belegarzt, Sonografie
bei rheumatischen Erkrankungen
Françoise Colombo, Neuropsychologin

HFR Riaz
PD Dr. med. Marc-Antoine Krieg, Chefarzt
(mobile Station für Knochenerkrankungen)

Medizinische Departemente

Departement Radiologie

PD Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud Doyen des Departementes

Personal

Die Radiologie-Abteilung am HFR Freiburg – Kantonsspital erhielt eine zusätzliche Assistenzstelle. Die zahlreichen Überstunden bei den Pikettdiensten machten diesen Schritt nötig.

Die Assistenzärztin Ilia Archontaki und der Assistenzarzt Jerôme Aellen haben den ersten Teil der Radiologie-Facharztprüfung erfolgreich bestanden.

Klinische Tätigkeit

Am HFR Freiburg – Kantonsspital nahm die Tätigkeit der stationären Röntgendiagnostik 2010 um 4 Prozent zu. Der ambulante Sektor verzeichnete einen Anstieg von 9 Prozent. In der Radio-Onkologie, deren Tätigkeit hauptsächlich ambulanter Natur ist, betrug die Zunahme 6 Prozent. Die Tätigkeit in der Nuklearmedizin blieb stabil. Die Untersuchungen nahmen zwar leicht ab, waren jedoch komplexer.

An den drei Standorten HFR Riaz, HFR Billens und HFR Châtel-St-Denis nahm die ambulante Tätigkeit gesamthaft um 4,2 Prozent zu. Stärker war die Zunahme in der stationären Tätigkeit; sie betrug 8 Prozent.

Am HFR Tafers ging die stationäre Tätigkeit um 9 Prozent zurück (ambulanter Bereich: +2 Prozent). Im Gegensatz dazu stieg die ambulante Tätigkeit am HFR Meyriez-Murten um 237 Prozent an. Verantwortlich für diesen Anstieg ist in erster Linie der neue Computertomograf, der Ende 2009 in Betrieb genommen wurde.

Update des CT-Geräts am Standort Freiburg

Der Computertomograf in Freiburg ist extrem ausgelastet. Das alte Gerät konnte durch das Modell VCT750 von GE (General Electric) ersetzt werden. Das hochmoderne Modell bietet Multi-Energy-Tomografie: Da es unterschiedliche Materialien erkennt, lassen sich Störsignale von Metallimplantaten reduzieren. Dank seinen neuartigen Detektoren und der Kombination von neuen Rechnern mit neuen Algorithmen lässt sich die Strahlendosis um rund 30 Prozent verringern. Die höhere Auflösung macht kleinere Strukturen besser sichtbar. Nicht zuletzt erlaubt das neue Gerät dank seiner hohen Leistungsfähigkeit einen effizienteren Einsatz bei Herzuntersuchungen. Die starke Auslastung des Tomografen weist zunehmend darauf hin, dass ein Zweitgerät nötig wird.

Einführung des RIS am HFR

Ende 2009 wurde das Unternehmen GE zur Umsetzung des Projekts RIS/PACS ausgewählt (Radiological Information System/Picture Archiving and Communication System). Das Radiologieinformationssystem RIS dient als administratives Hilfsmittel der Verwaltung von Terminen, Röntgenberichten und -rapporten sowie Rechnungen. Zuvor verfügten die einzelnen HFR-Standorte über unterschiedliche RIS-Systeme. Seit Anfang Juli 2010 arbeiten alle Radiologie-Abteilungen des HFR mit demselben RIS. Möglich machten dies allein die unzähligen Arbeitsstunden, welche die Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MTRA), Sekretärinnen, Radiologen und der Projektleiter in die Vorbereitung der RIS-Einführung investierten. Dabei mussten nicht kompatible Datenbanken koordiniert, Doppeleinträge bearbeitet und Probleme gelöst werden, die mit der Vereinheitlichung des OPALE-Programms auftraten. Der Wechsel auf die neue Software stellte für sämtliche Mitarbeitenden der Radiologie – Sekretärinnen, Archivpersonal, MTRA und Ärzteschaft – eine kleine Revolution dar. Das neue Programm dient der umfassenden Verwaltung diverser Radiologieprozesse. Der Arbeitsablauf musste grundlegend überdacht werden. Die Rückmeldungen nach sechsmonatiger Anwendung fielen äusserst positiv aus; die Mitarbeitenden haben sich gut an die neue Informatikumgebung gewöhnt.

Einführung des PACS am HFR

Freiburg ist der erste Standort, an dem das PACS-System eingeführt wurde. Es dient der rein digitalen Verwaltung von radiologischem Bildmaterial. So lassen sich die Röntgenbilder nicht nur elektronisch ablegen, sondern auch im gesamten HFR zugänglich machen. Das radiologieärztliche Personal betrachtet die Aufnahmen künftig nur noch am Bildschirm.

Früher standen die Röntgenbilder dem Arzt in der Sprechstunde nicht immer zur Verfügung: Sie befanden sich womöglich bei einem anderen Spezialisten, beim Allgemeinarzt oder bei der SUVA. Diese Zeiten sind vorbei. Heute können mehrere Nutzer gleichzeitig auf das Radiologiedossier eines einzelnen Patienten zugreifen, sofern sie über die nötigen Rechte verfügen. Damit können zwei Ärzte von unterschiedlichen Orten aus dasselbe Dossier einsehen und besprechen.

Anfang März 2011 wird PACS an allen HFR-Standorten eingeführt. In einer nächsten Etappe soll es möglich sein, Untersuchungen elektronisch zu beantragen und den Röntgenbericht an das informatisierte Patientendossier (DPI) zu senden. Damit kommen wir einer papier- und filmlosen Radiologie einen weiteren Schritt näher.

Mit der Einrichtung des PACS und der entsprechenden Beschleunigung der Abläufe wird das HFR besser auf die Einführung des SwissDRG-Systems vorbereitet sein.

Ausbildung und Lehre

Ausbildung

Freiburg

Unter der Verantwortung des Departementsdoyens erteilten Kaderangehörige der Radiologie am Standort Freiburg den Medizinstudierenden im dritten Studienjahr und des *Bachelor of medical sciences* am HFR Freiburg – Kantonsspital Kurse und Seminare. Die Studierenden wurden in die bildgebenden Verfahren, die Radio-Onkologie, den Strahlenschutz, die Nuklearmedizin sowie in die radiologische Symptomatologie eingeführt. Ausserdem erhielten Studierende des zweiten Studienjahres Unterricht in radiologischer Anatomie.

Genf

PD Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud und Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal setzten ihre Lehrtätigkeit für die Medizinstudierenden der Universität Genf fort. Sie waren zudem als Experten an den Schlussprüfungen in Medizin tätig.

Das Departement Radiologie bildete in Freiburg und Riaz Medizinstudierende im Praktikum sowie MTRA-Praktikantinnen und -Praktikanten aus.

Weiter- und Fortbildung

Die Abteilung Röntgendiagnostik am HFR Freiburg – Kantonsspital erteilte den Abteilungsärztinnen und -ärzten mehr als 120 Unterrichtsstunden. Neben spezifischen Kursen, die Prof. Allal angehenden Radio-Onkologen erteilte, bildete er in Genf Logopädinnen, Proktologen und MTRA in Radio-Onkologie aus. PD Dr. med. Hoogewoud und Prof. Allal wirkten zudem in ihrem jeweiligen Fachgebiet als Experten bei den Abschlussprüfungen für künftige Fachärztinnen und Fachärzte mit.

HFR Freiburg – Kantonsspital
PD Dr. med. Henri-Marcel Hoogewoud, Chefarzt (Röntgendiagnostik)
Prof. Dr. med. Abdelkarim Allal, Chefarzt (Radio-Onkologie)
Dr. med. Cristian Antonescu, Stellvertretender Chefarzt (Nuklearmedizin)
Dr. med. Jean-Marie Girard, Stellvertretender Chefarzt (Röntgendiagnostik)
Dr. med. Dominique Hennion, Leitender Arzt (Röntgendiagnostik)

HFR Meyriez-Murten
Dr. med. Matthias Brändli, Chefarzt

HFR Riaz
Dr. med. Gert Bodendörfer, Chefarzt
Dr. med. Hélène Bänziger, Stellvertretende Chefärztin
Dr. med. Pierre-Alain Moret, Stellvertretender Chefarzt

HFR Tafers
Dr. med. Jürg Scheidegger, Chefarzt

DAFALGAN
DAFALGAN

Personal

Nach zweijähriger Interimstätigkeit wurde Dr. med. Roberto Romano per 1. Juli zum Chefarzt Anästhesiologie und Reanimation am HFR Riaz ernannt. Das Pflegepersonal reicht an diesem Standort nicht ganz aus, um die ihm übertragenen Aufgaben vollumfänglich wahrzunehmen. Dies gilt insbesondere für die akute Schmerztherapie und die Ausbildung und Betreuung des angehenden Fachpersonals in Anästhesiepflege.

Am HFR Freiburg – Kantonsspital wurde Dr. med. Stéphane Villet per 1. Juli zum Leitenden Arzt und Dr. med. Anne Girardin zur Oberärztin befördert. Dr. med. Wenceslao Garcia war bis zum 30. September als Oberarzt in der Anästhesieabteilung in Freiburg tätig. Danach übernahm er als Interims-Chefarzt die Leitung der Notfallstation am Standort. Ferner haben zwei Assistenzärzte der Abteilung den zweiten, mündlichen Teil und drei Assistenzärzte den ersten, schriftlichen Teil der Anästhesiologie-Facharztprüfung bestanden. Ein Pflegefachmann hat nach zweijähriger Weiterbildung auf der Abteilung den SBK/SGAR-Fähigkeitsausweis als diplomierter Pflegefachmann Anästhesie erlangt.
Am HFR Tafers blieb das Team der Ärzteschaft und Pflege sehr stabil.

Klinische Tätigkeit

Über alle Standorte gesehen nahm die klinische Tätigkeit geringfügig zu. In Freiburg wurden deutlich mehr Patienten mit schweren Mehrfacherkrankungen sowie über achtzigjährige Patienten betreut.

Der Einsatz von Ultraschallaufnahmen bei Regionalanästhesien stieg markant. Dies erhöhte nicht nur die Qualität, sondern auch die Sicherheit dieser Anästhesietechniken. Das Departement Anästhesiologie und Reanimation des HFR verfügt über zahlreiche Ärztinnen und Ärzte, die in der Lage sind, diese Techniken anzuwenden und zu vermitteln. Damit übernimmt das Departement in dieser neuen Technologie eine führende Rolle.

Die präoperativen Anästhesiesprechstunden haben 2010 leicht zugenommen. Da es jedoch an der geeigneten Infrastruktur und passenden Räumlichkeiten fehlt, kann dieser Auftrag noch nicht vollumfänglich wahrgenommen werden.

Was die Informatik betrifft, wurde das informatisierte Patientendossier (DPI) für das Formular Postoperative Verordnungen eingesetzt. Ausserdem wurde ein Projekt für ein elektronisches Anästhesieformular lanciert.

2010 wurde ferner der neue Operationstrakt im Neubau Bertigny III bezogen. Trotz der Unannehmlichkeiten in Zusammenhang mit den Bauarbeiten und der Verlegung der Umkleideräume gelang es dank dem guten Willen des Personals, die Sicherheit und die Qualität der Patientenbetreuung aufrechtzuerhalten.

Ausbildung und Lehre

Die Ausbildungstätigkeit in der Schmerzbehandlung, Reanimation und nicht-invasiven Beatmung war an allen Standorten sehr rege. Auch Weiterbildungsveranstaltungen wurden organisiert.

Im Mai wurde in Freiburg der Workshop «Ultraschall in der Anästhesie» angeboten, in dem an Leichen gearbeitet wurde. Er wurde gemeinsam mit dem Pathologischen Institut organisiert. Im September fand in Freiburg ausserdem das erste Symposium des Departementes Anästhesiologie und Reanimation zum Thema Kurarisierung statt. Im Mai fand auch in Riaz ein Symposium statt; das Thema lautete «Geburtshilfe im Jahr 2010».

Der Standort Freiburg führt seit vielen Jahren Reanimationskurse durch. Diese sollen nun ausgebaut werden, um als vierstündige Reanimationskurse schweizweit anerkannt zu werden.

Die Erarbeitung des neuen Konzeptes zur Ausbildung des Anästhesiepflegepersonals erforderte einen enormen Einsatz der Ausbildungsverantwortlichen und die Unterstützung des übrigen Teams.

Am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, der im November in Lausanne stattgefunden hat, wurden zwei Poster präsentiert.

PD Dr. med. Lennart Magnusson, Doyen des Departementes

HFR Freiburg – Kantonsspital
PD Dr. med. Lennart Magnusson, Chefarzt
Dr. med. Olivier Despond, Stellvertretender Chefarzt, Vertreter des Chefarztes
Dr. med. Pierre Flouck, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Matthias Sluga, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Ralph Le-Dinh, Leitender Arzt
Dr. med. Pablo Mondragon, Leitender Arzt
Dr. med. Dominique Thorin, Leitender Arzt
Dr. med. Stéphane Villet, Leitender Arzt (seit 1. Juli)

HFR Riaz
Dr. med. Roberto Romano, Chefarzt a. i.
Dr. med. Laurence Allemann, Stellvertretende Chefärztin
Dr. med. Flavio Dias, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Giovanni Gaggero, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Odile Schneuwly, Stellvertretende Chefärztin
Dr. med. Nicolas Mariotti, Leitender Arzt
Dr. med. Nicolas Vasey, Leitender Arzt

HFR Tafers
Dr. Frank Frickmann, Chefarzt
Dr. Stefan Graf, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Michael Krapf, Leitender Arzt

Medizinische Departemente

Departement Notfallmedizin

Dr. med. Alfredo Guidetti, Doyen des Departementes

Klinische Tätigkeit

Die Notfallstationen am HFR Freiburg – Kantonsspital, HFR Tafers und HFR Riaz sehen sich mit einer steten Zunahme der ambulanten Konsultationen konfrontiert.

Jedes Jahr steigen die Patientenzahlen in den Notfallstationen um 10–20 Prozent. Unter den Patienten, die eine ambulante Konsultation wünschen, weisen zudem immer mehr allgemeinmedizinische Beschwerden auf.

In der Notfallstation in Riaz wurde eine Studie mit 1000 Patientinnen und Patienten durchgeführt. Ihr zufolge hatten die Patienten bei mehr als der Hälfte der ambulanten Spitalkonsultationen vorher vergeblich versucht, ihren Hausarzt zu kontaktieren. Weil die Sprechstunden der behandelnden Ärzte bereits überlastet waren bzw. solche Ärzte ganz fehlen, wandte sich die Mehrzahl der Greyerzer Patienten an das Spital. Die Überlastung der behandelnden Ärzte und der Mangel an niedergelassenen Berufskollegen ist eine Realität, welche die meisten Notfallstationen auf der ganzen Welt zu spüren bekommen. Wie die Studie von Riaz gezeigt hat, nehmen die ambulanten Konsultationen in der Folge markant zu.

Die öffentlichen Spitäler müssen deshalb mit der Herausforderung fertig werden, dass in ihren Notfallstationen immer mehr Patienten nach einer ambulanten Konsultation verlangen.

Andererseits haben die Notfallstationen in unserem Kanton die Aufgabe, die Betreuung von Patienten mit lebensbedrohlichen Störungen zu gewährleisten. Wir müssen diese Patienten erst stabilisieren und anschliessend, im Rahmen einer interdisziplinären Betreuung in enger Zusammenarbeit mit sämtlichen medizinischen Bereichen, alles dafür tun, um ihr Leben zu retten. Dies bedingt nicht nur ein reibungsloses Zusammenspiel des ärztlichen und pflegerischen Fachteams der Notfallstation und der Kollegen der diversen Spezialitäten im Spital, sondern auch eine entsprechende Infrastruktur in Bezug auf das Notfallpersonal. Nachdem der bisherige Chefarzt der Freiburger Notfallstation, Dr. med. Beat Lehmann, das HFR 2010 verlassen hatte, übernahm eine entsprechende Strukturkommission die Aufgabe, für die Freiburger Notfallstation eine neue Organisationsstruktur zu erarbeiten. Unter anderem ist beabsichtigt, den Anteil der durch Kaderärztinnen und -ärzte beurteilten Patienten zu erhöhen sowie das ärztliche Personal aufzustocken. Damit soll erreicht werden, dass die Notfallmedizin – eine in unseren Spitälern unverzichtbar gewordene Spezialität – als selbstständige Disziplin wahrgenommen wird.

Der Bericht der Strukturkommission ist für uns Notfallmediziner am HFR insofern bestärkend, als er auf ein breites, notwendiges Verständnis der etablierten Spezialitäten des Spitalumfeldes gegenüber der Notfallmedizin hinweist. Diese neue Sicht soll uns ermöglichen, unsere Patientinnen und Patienten noch effizienter und optimaler zu betreuen.

Ausbildung und Lehre

Das Departement Notfallmedizin beteiligt sich aktiv an der Ausbildung der Medizinstudierenden des zweiten und dritten Studienjahres an der Universität Freiburg. Mit Grundkursen in kardiovaskulärer Reanimation und in der Grundversorgung von Traumapatienten tragen wir zur Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses bei. Im Übrigen werden die Notfallstationen regelmässig von zahlreichen Praktikantinnen und Praktikanten am Ende ihres Studiums besucht, die einen Einblick in die Notfallmedizin erhalten wollen. Die Notfallstation ist nicht zuletzt eine äusserst nützliche und wichtige, ja unumgängliche Weiterbildungsstätte für angehende Fachärztinnen und Fachärzte FMH.

Seit 2010 engagieren sich die ärztlichen Leiter der verschiedenen Notfallstationen des HFR mit viel Elan in der neuen Weiterbildung in Krankenpflege, die künftige Expertinnen und Experten in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege hervorbringen wird.

All diese Aspekte, insbesondere die vielgestaltigen Krankheitsbilder der Patienten, die Zusammenarbeit mit Vertretern sämtlicher Disziplinen und die Ausbildung des ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses machen aus unserem Beruf eine enorm bereichernde, lohnende Tätigkeit.

Als Doyen des Departements Notfallmedizin möchte ich an dieser Stelle dem HFR-Spitalpersonal, den Kolleginnen und Kollegen, der Pflege, der Verwaltung und Logistik sowie dem Hausdienst für die wertvolle Zusammenarbeit danken.

HFR Freiburg – Kantonsspital
Dr. med. Beat Lehmann, Chefarzt (bis 30. September)
Dr. med. Wenceslao Garcia, Chefarzt a. i. (seit 1. Oktober)

HFR Meyriez-Murten, Permanence
Dr. med. Franz Küng, Chefarzt
Dr. med. Bettina Grunder, Leitende Ärztin
Dr. med. Christoph Guhl, Leitender Arzt
Dr. med. Philipp Hochstrasser, Leitender Arzt
Dr. med. Andreas Meer, Leitender Arzt
Dr. med. Pierre-André Nicolet, Leitender Arzt
Dr. med. Beatrix Scholl, Leitende Ärztin

HFR Riaz
Dr. med. Alfredo Guidetti, Chefarzt

HFR Tafers
Dr. med. Manfred Piller, Leitender Arzt

SMUR HFR Freiburg – Kantonsspital
Dr. med. Wenceslao Garcia, Leitender Arzt

Medizinische Departemente

Departement Intensiv- und Überwachungspflege

Dr. Govind Sridharan
Doyen des
Departementes

Klinische Tätigkeit

Dank seiner spezifischen Ausstattung ist das Departement in der Lage, besonders anfälligen Patientinnen und Patienten rund um die Uhr eine komplexe Überwachungs- und Behandlungsstruktur zu bieten, die von qualifiziertem Personal betrieben wird. Die einzelnen Stationen betreuen eine grosse Bandbreite an medizinischen Problemen allgemeiner und spezifischer Art. Ermöglicht wird diese vielseitige medizinische Betreuung durch die enge Zusammenarbeit mit zahlreichen Spezialitäten.

Im September wurde die Überwachungsstation (IMC) im HFR Tafers eröffnet. Mit diesen vier neuen Betten zählt die Überwachungspflege nun über insgesamt 16 Betten. Damit verfügt das freiburger spital nun an allen drei Akutstandorten über eine IMC. Jede dieser Stationen erfüllt lokale Bedürfnisse. Damit weichen die Organisation, die ärztlichen Verantwortlichkeiten und die Art der betreuten Patienten an den einzelnen Standorten voneinander ab. Trotz dieser Unterschiede wurden an allen Standorten kurze Aufenthaltszeiten verzeichnet. Dies zeugt einerseits vom beschränkten Platzangebot, andererseits vom ständigen Druck, ständig für die Aufnahme neuer Patienten bereit zu sein.

2010 wurden an den verschiedenen Stationen 3050 Patientinnen und Patienten betreut (60 Prozent medizinische, 40 Prozent chirurgische Fälle). Dies entspricht einer Zunahme von 6 Prozent. Die neue IMC in Tafers nahm in den 86 Tagen seit ihrer Eröffnung 100 Patienten auf. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lag bei 2,2 Tagen. Die IMC in Riaz betreute 1225 Patienten. Davon verbrachten nur 60 Prozent eine Nacht oder mehr am Standort. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 2,0 Tage. Die IMC am HFR Freiburg – Kantonsspital betreute 967 Patientinnen und Patienten. Dies entspricht einer starken Zunahme gegenüber dem Vorjahr (+11 Prozent). Im Schnitt verbrachten die Patienten 1,5 Tage auf der Station. Die Intensivpflegestation verzeichnete 954 Aufnahmen (+5 Prozent). Hier betrug die Aufenthaltsdauer im Schnitt 2,4 Tage. Die zunehmenden Verlegungen an andere Standorte zeigen, dass die Zusammenarbeit im Netzwerk an Bedeutung gewinnt.

Ausbildung und Lehre

In einem hoch spezialisierten Umfeld wie der Intensivmedizin stellt die Weiterbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte nach dem Studium eine besondere Herausforderung dar. Die Abteilung Intensiv- und Überwachungspflege in Freiburg bietet jedes Jahr rund 14 Assistenzärztinnen und -ärzten Gelegenheit, die Intensivmedizin zu entdecken und sich allgemeine akutmedizinische Kenntnisse anzueignen. Die Ausbildung umfasst zwei Einführungstage und eine engmaschige Betreuung durch die Intensivmediziner.

Einige der Ärzte der Abteilung absolvieren die FMH-Weiterbildung in Intensivmedizin. Die Abteilung ist als Weiterbildungsstätte der FMH-Kategorie B anerkannt. Im Berichtsjahr wurden rund 80 Stunden theoretischer Unterricht erteilt; zudem erteilte das fachärztliche Personal intensiv praktischen Unterricht am Krankenbett. Die enge Zusammenarbeit mit den Universitätsspitälern erlaubt, das Ausbildungsangebot zusätzlich zu ergänzen.

Die Überwachungsstationen spielen für die akutmedizinische Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Rolle. Die unterschiedliche Herkunft und die vielfältigen Krankheitsbilder der Patienten stellen für die Berufsanfänger eine Herausforderung dar. Erfahrene Ärzte unterstützen sie im Umgang damit. Erstmals hat die Überwachungsstation in Freiburg auch Ärztinnen und Ärzte der übrigen Standorte für kurze Praktika aufgenommen.

Neben der ärztlichen Ausbildung organisiert das freiburger spital zudem eine Weiterbildung in Intensivpflege nach dem neuen Rahmenlehrplan. Die Intensivmedizinerinnen und Intensivmediziner wirken an dieser Ausbildung aktiv mit.

HFR Freiburg – Kantonsspital
Dr. Govind Sridharan, Chefarzt
Dr. med. Vincent Ribordy, Stellvertretender Chefarzt
Dr. med. Denis Crausaz, Leitender Arzt

HFR Riaz
(Die Aufsicht der Überwachungspflege erfolgt durch
die Chefärzte der Inneren Medizin und der Anästhesiologie)
Dr. med. Jean-Louis Berney, Chefarzt
Dr. med. Roberto Romano, Chefarzt a. i.

HFR Tafers
(Die Aufsicht der Überwachungspflege erfolgt durch
die Chefärzte der Inneren Medizin und der Anästhesiologie)
Dr. Frank Frickmann, Chefarzt
Dr. med. Manfred Piller, Leitender Arzt

Personal

Trotz der steigenden Belastung und einer ständigen Tätigkeitszunahme ist der beispielhafte, treue Einsatz der Mitarbeitenden zu erwähnen – ein wesentlicher Faktor für den reibungslosen Abteilungsbetrieb. Mit der Eröffnung der Überwachungspflege im HFR Tafers musste eine neue Laborstelle geschaffen werden, um die Bedürfnisse dieser Abteilung zu decken. Neu in Tafers tätig ist Judith Buchs vom HFR Riaz. Insgesamt zeigt sich, dass der ständige Ausbau der Labortätigkeit sowohl tagsüber wie nachts kurzfristig neue Ressourcen erfordert. Die Sättigungsgrenze ist erreicht.

Klinische Tätigkeit

2010 nahmen die Analysen über alle Standorte gesehen um 6–7 Prozent zu. Unter anderem hatte die Eröffnung der Permanence am HFR Meyriez-Murten eine deutliche Zunahme der Analysen und der Patientenkontakte zur Folge. Die vorhandenen Mittel sind ausgeschöpft. Ein reibungsloser Betrieb an diesem Standort setzt eine äusserst straffe Arbeitsorganisation voraus. Längere Abwesenheiten von Mitarbeitenden liegen nicht drin. Im Laufe des Jahres wurden mehr als 2500 Pikett- und Einsatzstunden geleistet.

Die nächtliche Tätigkeit war weiterhin intensiv: Zwischen 18 Uhr und 6 Uhr wurden am HFR Riaz durchschnittlich 20 Analysen angefordert, am HFR Freiburg – Kantonsspital zwischen 40 und 50.

Die Mikrobiologie bekundet Mühe, die Jahr für Jahr steigende Arbeitsbelastung aufzufangen. Die Automatisierung vermag hier nur teilweise Abhilfe zu schaffen; die Analysen werden immer komplexer, die Anforderungen an die Qualitätssicherung immer zeitintensiver. Auch die Eröffnung der neuen Pädiatrie- und Gynäkologie-Sprechstunde in Riaz wirkte sich spürbar aus.

Die mikrobiologischen Analysen von Tafers und Meyriez-Murten sind zurzeit ausgelagert. Sobald diese Analysen übernommen oder zu Zwecken der Kontrolle und Infektionsprävention erweitert werden sollen oder wenn die Mikrobiologie anderweitig weiterentwickelt werden soll, werden neue Ressourcen nötig.

Zwei neue Geräte des Systems Cobas 6000 wurden eingerichtet und am 1. Oktober in Betrieb genommen. Mit ihnen lassen sich die chemischen Analysen konsolidieren und auf multiparametrischen Systemen Immunassays durchführen.

Für das Monitoring von Osteoporosepatienten wurden zwei neue Analysemethoden eingeführt: die Bestimmung biochemischer Marker des Knochenumbaus (Beta-Crosslaps) in Ergänzung zu den bildgebenden Verfahren und die Ermittlung von 25-OH-Vitamin D3 zwecks Bestimmung des Vitaminstatus des Patienten.

Die Informatisierung in Tafers und Meyriez-Murten wurde fortgesetzt. Als besonders zeitintensiv erwies sich die Adaptation der Software in deutscher Sprache. Dies geschah parallel zur bereits intensiven Tätigkeit der betroffenen Abteilungen.
Am 18. Juni führte die Schweizerische Akkreditierungsstelle in Riaz und Freiburg ein Kontrollaudit durch. Dieses Audit bestätigte, dass das auf mehrere Standorte verteilte Labor die ISO-Norm 17025 erfüllt. Gleichzeitig konnte die Praxisbewilligung um weitere fünf Jahre verlängert werden. Ausserdem erfüllten alle Standorte die Anforderungen der QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor), was die Ergebnisse der externen Qualitätskontrollen betrifft. Die systematische Teilnahme an Ringversuchen des Schweizerischen Zentrums für Qualitätskontrolle sowie an internationalen Ringversuchen wurde fortgesetzt.

Dr. Jean-Luc Magnin
Doyen des
Departementes

Ausbildung und Lehre

Seit Jahren ist das Labor in der Ausbildung von Laborantinnen und Laboranten aktiv. So nimmt es am Standort Freiburg Lernende und Praktikanten aus dem Kanton und angehende biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker (BMA) der Schulen Lausanne und Neuenburg auf. 2010 nahm das HFR Riaz erstmals eine BMA-Lernende der Schule in Genf auf, Tafers bildete eine Praktikantin des Regionalen Blutspendedienstes Freiburg aus. Mehrere Kadermitarbeitende engagierten sich weiterhin in der Organisation von Lehrveranstaltungen und Berufsberatungskursen oder wirkten als Prüfungsexperten.

Vom 15. bis 17. September fand in Bulle die Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie (SGKC) statt. Organisiert wurde sie vom Labor in Zusammenarbeit mit der Diagnostikindustrie, um den Erwartungen der Gesundheitsspezialisten gerecht zu werden. Drei Tage lang hatten ärztliche und medizintechnische Fachkräfte sowie Spezialisten aus der Diagnostikindustrie Gelegenheit, sich untereinander auszutauschen und ihre Kenntnisse in den verschiedensten Fachgebieten zu vertiefen: Krebs, Nierenerkrankungen, Laborsicherheit, angewandte Toxikologie, ultrasensitive Marker, Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen, Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, metabolisches Syndrom, prädiktive Diagnostik usw.

HFR Freiburg – Kantonsspital
Dr. Jean-Luc Magnin, FAMH
Dr. Benoît Fellay, FAMH
Dr. Dominique Fracheboud, FAMH
Dr. Florence Decosterd, FAMH (bis 31. März)

HFR Meyriez-Murten
Josef Lichsteiner, Cheflaborant

HFR Riaz
Dr. Patrick Isler, Cheflaborant
Nathalie Clauss, Cheflaborantin

HFR Tafers
Doris Spicher, Cheflaborantin

Personal

Priscilla Francey, Pharma-Assistentin, hat Ende Juni 2010 das Zertifikat GPHR *Opératrice de production hospitalière* erlangt.

Wolfgang Kabitz, Apotheker, hat sich nach fast 30 Jahren in der Produktion der Spitalapotheke des HFR Freiburg – Kantonsspitals per Ende Mai 2010 frühzeitig pensionieren lassen.

Pharmazeutische Aktivitäten

Die Fertigstellung des Gebäudes Bertigny III am Standort HFR Freiburg – Kantonsspital stellte auch für die Spitalapotheke ein wichtiges Ereignis dar. Die Bereiche pharmazeutische Logistik und pharmazeutische Assistenz erhielten neue Lager- und Büroräume; die Bereiche Produktion und Qualitätskontrolle bleiben vorläufig in den alten Räumlichkeiten. Die dem Publikum anlässlich eines Tages der offenen Tür vorgestellten Räumlichkeiten konnten mit tatkräftiger Unterstützung des Transportdienstes im August 2010 bezogen werden. Der Umzug bei üblichem Samstagsbetrieb stellte eine logistische und organisatorische Herausforderung dar. Vor dem Neubau Bertigny III lagerten die Arzneimittel in der Spitalapotheke aufgeteilt auf acht verschiedene Lagerorte. Mit den neuen Räumlichkeiten wurden diese nun in einem einzigen Lager zusammengefasst. In den bisherigen Räumlichkeiten war es zudem über die Jahre immer enger geworden und sie erlaubten keine adäquate Trennung der Aktivitäten der verschiedenen Sektoren mehr. Der neue Standort ermöglicht auch eine Verbesserung hinsichtlich der Einhaltung bestimmter (Sicherheits)Normen, namentlich die Klimatisierung der Räume, die Lagerung der Transportwagen in einer Zone mit Zugangsbeschränkung, die Entfernung von Material aus den Korridoren und die Ausstattung mit Sicherheitsglas.

Das im letzten Jahresbericht erwähnte Organisationsentwicklungsprojekt wurde weiter vorangetrieben und fand mit der Verabschiedung eines Entwicklungsberichtes im Sommer 2010 seinen Abschluss. Der Bericht enthält die Vision 2015 für die Spitalapotheke HFR. Nach einer kurzen Einführung mit Kontext und Rahmenbedingungen wird für jeden Bereich eine Mission definiert sowie die aufzugebenden, die weiterzuführenden und die zu entwickelnden Aktivitäten aufgeführt. Die benötigten personellen und infrastrukturellen Mittel werden genannt und in einer tabellarischen Übersicht nach Priorität für die Jahre 2011–2015 zusammengefasst. Ein Organigramm vervollständigt das Dokument. Aus dem Bericht geht hervor, dass die Bereiche Produktion und Qualitätskontrolle prioritär neue Räumlichkeiten benötigen, während die Bereiche pharmazeutische Logistik und pharmazeutische Assistenz vor allem zusätzliche personelle Mittel benötigen. Das Dokument wurde im August dem Direktionsrat vorgestellt und von diesem gutgeheissen. Einige Ziele konnten bereits im Berichtsjahr realisiert werden wie z. B. die Schaffung und Besetzung des Sekretariats sowie die Umwandlung des Magazinerpostens in eine Logistikerstelle. Eine der zwei beantragten Stellen wurde für 2011 gesprochen, was die Schaffung der Stelle Leiterin pharmazeutische Assistenz erlauben wird. Dieser Bereich erhält dadurch endlich die nötigen Mittel, um seine seit einigen Jahren deutlich wichtiger werdenden Aktivitäten ausbauen zu können.

Ausbildung und Lehre

Im Rahmen der Ausbildung für Pharmaziestudierende gibt die Spitalapotheke Studierenden während einer Woche einen Einblick in die verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Spitalpharmazie. Im Berichtsjahr haben sechs junge Männer und Frauen diese Famulatur im HFR Freiburg – Kantonsspital absolviert.

Das letzte Studienjahr (Assistenzjahr) umfasst ein 30-wöchiges Praktikum, von welchem zehn Wochen in einer Spitalapotheke stattfinden können. Auch dieses Jahr absolvierte eine Person diese Mantelassistenz; die dabei verfasste persönliche Arbeit führte zu einer Posterpräsentation an einem internationalen Kongress.

In der Weiterbildung ist die Spitalapotheke im Zertifikatslehrgang *Opérateur/-trice en production hospitalière* aktiv. Dieser Lehrgang wurde vom *Groupement des Pharmaciens Hospitaliers Romands* ausgearbeitet und vermittelt den Absolvierenden, die bereits eine Erstausbildung als Pharma-Assistentin oder Drogist besitzen, die nötigen theoretischen und praktischen Fachkenntnisse, um in den verschiedenen Produktionsbereichen selbständig tätig zu sein. Die Spitalapotheke beteiligt sich dabei sowohl am theoretischen als auch am praktischen Unterricht und stellt eine Prüfungsexpertin.

Seit mehreren Jahren ist sie ebenfalls engagiert im Rahmen der Spezialisierung zur Expertin in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege, wo sie Lektionen zu den Themen medikamentöse Interaktionen und Inkompatibilitäten hält.

Was die Fortbildung betrifft, bestreitet die Spitalapotheke verschiedentlich Referate zu pharmazeutischen Themen. So leitete zum Beispiel die leitende Pharma-Assistentin des HFR Riaz einen Workshop zum Thema Betreuung der Stationsapotheken am Fortbildungstag der GSASA für Pharma-Assistentinnen.

Dr. pharm. Catherine Hänni Doyen des Departementes

HFR Freiburg – Kantonsspital
Dr. pharm. Catherine Hänni, Chefapothekerin
Pietro Fontana, wissenschaftlicher Mitarbeiter Qualitätskontrolle
Isabelle Gremaud, Leiterin pharmazeutische Betreuung Pflegeheime
Wolfgang Kabitz, Leiter nicht sterile Produktion (bis 31. Mai)
Luisa Mazzariol, Leiterin Qualitätssicherung und Leiterin nicht sterile Produktion a. i.
Mélina Michellod, Leiterin Qualitätskontrolle (bis 31. August)
Karine Morand, Leiterin Zentrale Zytostatikazubereitung (bis 31. Oktober)
Sarah M'rabet Bensalah, Leiterin Zentrale Zytostatikazubereitung a. i. (bis 25. Oktober)
Saïda Parlato, Leiterin Pharmazeutische Logistik (vom 4. Januar bis 31. Dezember)

HFR Riaz
Chantal Margueron, leitende Pharma-Assistentin

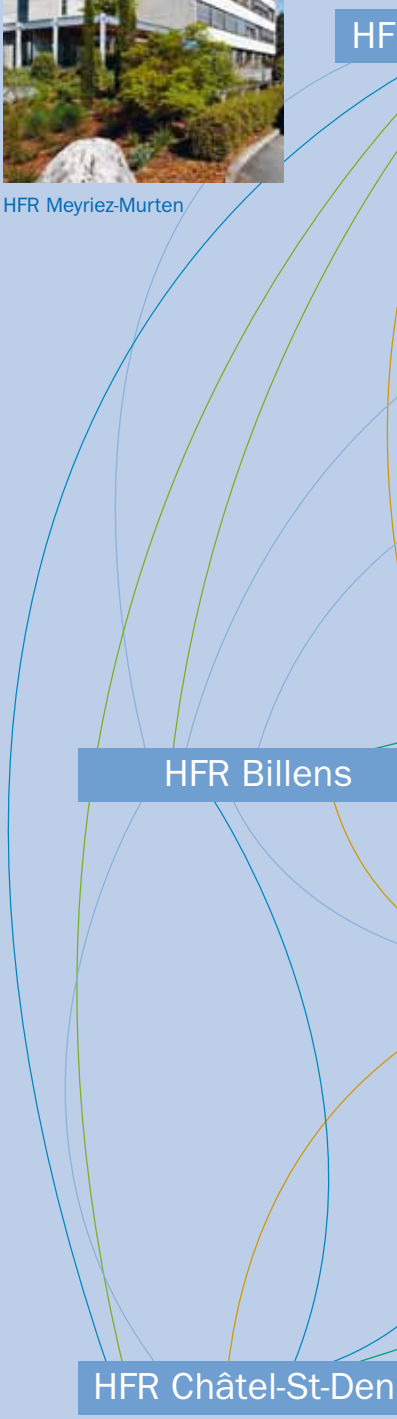
HFR Tafers
Dagmar Meuwly-Boschung, leitende Pharma-Assistentin

HFR Billens

HFR Châtel-St-Denis

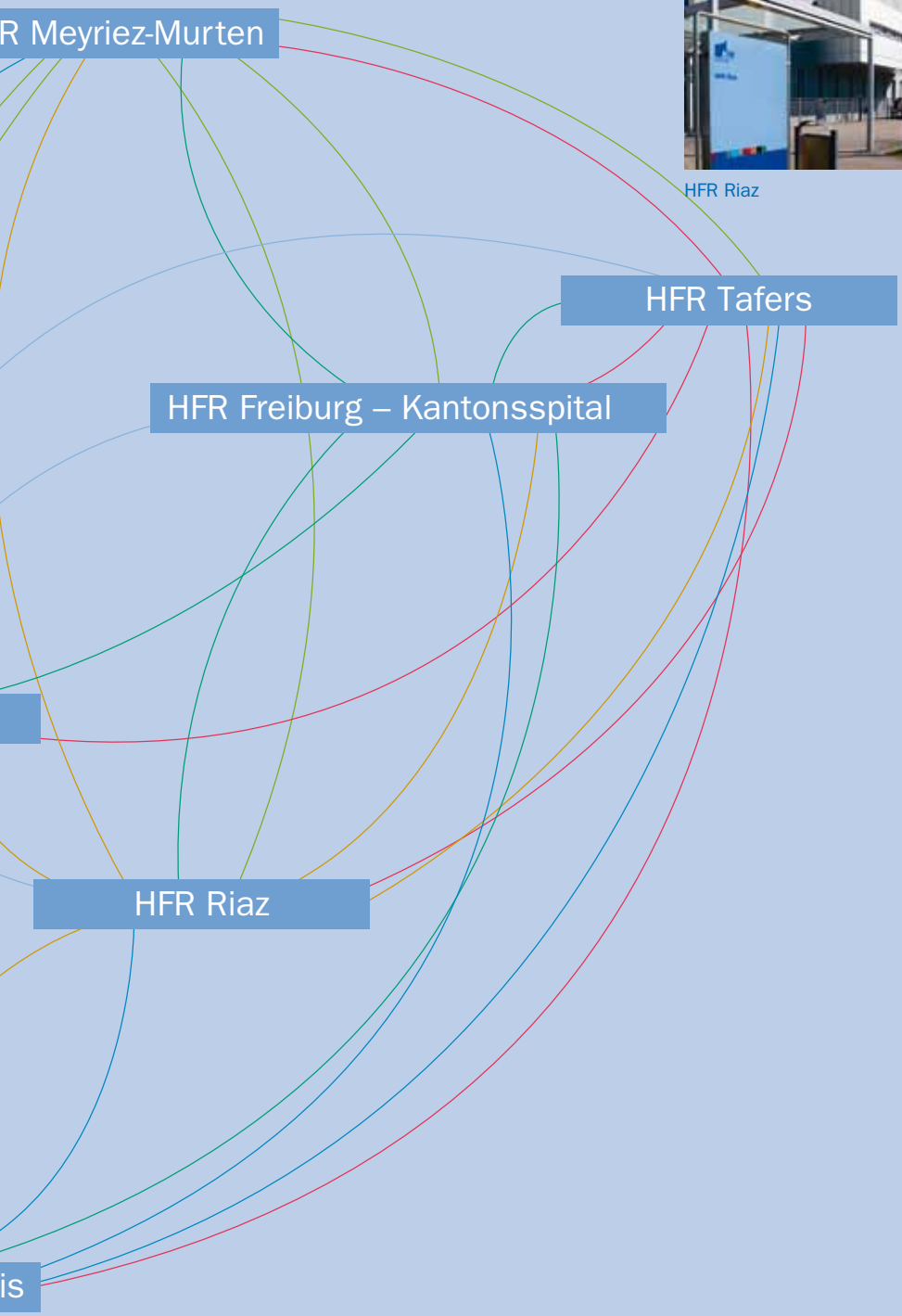
HFR Freiburg – Kantonsspital

HFR Meyriez-Murten



HFR Riaz

HFR Tafers



Jahresrechnung und Statistiken

Betriebsrechnung

Betriebsaufwand

3	Löhne und Sozialleistungen	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
30	Ärzte und andere Akademiker	42’364’631	38’794’280	3’570’351	37’977’115
31	Pflegepersonal	69’514’461	71’814’460	-2’299’999	67’102’657
32	Personal anderer med. Fachbereiche	56’269’550	53’106’490	3’163’060	51’997’698
33	Verwaltungspersonal	9’623’534	9’619’520	4’014	10’001’592
34	Hauswirtschaftspersonal	19’800’294	19’260’970	539’324	19’738’669
35	Handwerker und techn. Personal	5’757’613	5’215’400	542’213	4’925’487
37	Sozialleistungen	37’288’869	36’225’210	1’063’659	34’868’847
38	Arzthonorare	16’405’535	18’762’400	-2’356’865	16’286’159
39	Übrige Personalkosten	2’801’672	1’938’100	863’572	1’695’101
	Total Personalaufwand	**259’826’159**	**254’736’830**	**5’089’329**	**244’593’326**

4	Übriger Betriebsaufwand				
40	Medizinischer Bedarf	60’509’565	61’632’600	-1’123’035	64’483’945
41	Lebensmittel	6’034’952	5’720’700	314’252	5’772’396
42	Andere Haushaltsaufwände	3’079’392	3’013’900	65’492	3’141’639
43	Unterhalt/Reparaturen der Immobilien und Mobilien	9’953’054	9’487’000	466’054	9’529’037
440/441/443	Investitionen	12’197’712	11’290’000	907’712	8’383’713
4425/4426/4427	Abschreibungen	18’277’522	18’422’150	-144’628	17’933’462
45	Wasser und Energie	5’119’156	5’045’600	73’556	5’045’195
46	Zinsaufwand	280’263	399’000	-118’737	246’693
47	Büro- und Verwaltungsaufwand	9’324’306	9’245’100	79’206	8’239’763
48/49	Übriger Betriebsaufwand	4’825’923	5’239’600	-413’677	5’060’799
	Total übriger Betriebsaufwand	**129’601’845**	**129’495’650**	**106’195**	**127’836’640**
	Total Betriebsaufwand	**389’428’004**	**384’232’480**	**5’195’524**	**372’429’966**
4420	Investitionen in Immobilien/Mobilien	19’807’421	19’800’000	7’421	15’801’400
7900/7901 7902/7904	Fondsaufwand	201’858	1’000’000	-798’142	1’095’170
7903	Einzahlung in HFR-Ausgleichsfonds	–	–	–	996’273
	Total Aufwand	**409’437’283**	**405’032’480**	**4’404’803**	**390’322’808**

Betriebsertrag

	Medizinische Erträge	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
600	Spitaltaxen allgemeine Abteilung	82'005'936	83'928'400	-1'922'464	80'076'650
601/630	Ertrag private Abteilung	34'681'213	29'667'100	5'014'113	27'283'931
610/620	Ertrag Ambulatorium	86'831'466	84'424'600	2'406'866	86'139'308
	Total medizinische Erträge	**203'518'615**	**198'020'100**	**5'498'515**	**193'499'890**
	Übrige Betriebserträge				
650	Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	820'365	759'800	60'565	822'524
660	Miet- und Kapitalzinsertrag	1'411'035	1'397'500	13'535	1'493'579
680	Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	8'382'739	7'904'400	478'339	7'615'375
700	Ausserordentliche Erträge	3'250'903	3'133'700	117'203	3'192'193
	Total übrige Erträge	**13'865'042**	**13'195'400**	**669'642**	**13'123'671**
	Total Betriebsertrag	**217'383'657**	**211'215'500**	**6'168'157**	**206'623'560**
69	Subvention der Gemeinden	1'966'872	1'300'000	666'872	1'002'973
7910/7911 7960/7961	Fondserträge	4'747'430	6'000'000	-1'252'570	4'092'187
7963	HFR-Ausgleichsfonds	500'000	–	–	–
	Total Ertrag	**224'597'959**	**218'515'500**	**6'082'459**	**211'718'721**

Globalbudget: Zusammenfassung

Betriebsaufwand	**389'428'004**	**384'232'480**	**5'195'524**	**372'429'966**
Betriebsertrag	**217'383'657**	**211'215'500**	**6'168'157**	**206'623'560**
Defizit	**172'044'347**	**173'016'980**	**-972'633**	**165'806'406**

Zusammenfassung

Aufwand	**409'437'283**	**405'032'480**	**4'404'803**	**390'322'808**
Ertrag	**224'597'959**	**218'515'500**	**6'082'459**	**211'718'721**
Aufwandüberschuss Kanton Freiburg	**184'839'324**	**186'516'980**	**-1'677'656**	**178'604'087**

Jahresrechnung und Statistiken

Bilanz

	Aktiven	2010	2009
10	**Umlaufvermögen**	**74’396’315**	**63’035’797**
101.000	Kasse	56’363	52’812
102.000	Postcheck	4’509’012	5’091’101
103.000	Bank	501’913	683’178
104.000	Patientenguthaben	60’254’267	49’532’098
105.000	Übrige Debitoren	3’394’816	1’414’969
106.000	Transitorische Aktiven	670’691	843’703
125.000	Warenbestände	5’009’252	5’417’937
11	**Anlagevermögen**	**156’276’496**	**172’740’419**
107.000	Gebäude	137’688’076	148’391’447
108.000	Stiftungen	6’409’750	14’187’162
109.000	Kauf von Apparaten	12’178’670	10’161’810
	Total Aktiven	**230’672’811**	**235’776’216**

	Passiven	2010	2009
20	**Fremdkapital**	**-61’888’600**	**-53’380’320**
210.000	Kreditoren	-13’783’256	-14’993’516
213.000	Übrige Kreditoren	0	-89’552
214.000	Transitorische Passiven	-10’002’981	-7’841’415
218.000	Staatskasse	-37’184’643	-29’731’297
281.000	Verbindlichkeit Spezialfonds	-917’719	-724’541
21	**Eigenkapital**	**-168’784’211**	**-182’395’896**
220.000	Kapital	-157’312’262	-165’993’173
224.000	Stiftungen	-220’399	-4’796’778
241.000	Rückstellungen	-8’010’616	-7’865’010
281.005	HFR-Ausgleichsfonds	-3’240’935	-3’740’935
	Total Passiven	**-230’672’811**	**-235’776’216**

KPMG AG
Rue des Pilettes 1
CH-1700 Freiburg

Postfach 887
CH-1701 Freiburg

Telefon +41 26 347 49 00
Telefax +41 26 347 49 01
Internet www.kpmg.ch

Bericht der Revisionsstelle an der Grossen Rat des Kantons Freiburg

Freiburger Spital

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Grossräte

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Freiburger Spital für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Schweizer Prüfungsstandards, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung mit einem Defizit von CHF 184,839,324 zu genehmigen.

KPMG AG

Adrian Dürig
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Valérie Reymond
Zugelassene Revisionsexpertin

Freiburg, 2. März 2011

Beilage:
- Jahresrechnung bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang

BILANZ

		2010	2009
1	AKTIVEN		
10	**Umlaufvermögen**	**74'396'315**	**63'035'797**
101.000	Kasse	56'363	52'812
102.000	Postcheck	4'509'012	5'091'101
103.000	Bank	501'913	683'178
104.000	Patientenguthaben	60'254'267	49'532'098
105.000	Übrige Debitoren	3'394'816	1'414'969
106.000	Transitorische Aktiven	670'691	843'703
125.000	Warenbestände	5'009'252	5'417'937
11	**Anlagevermögen**	**156'276'496**	**172'740'419**
107.000	Gebäude	137'688'076	148'391'447
108.000	Stiftungen	6'409'750	14'187'162
109.000	Kauf von Apparaten	12'178'670	10'161'810
	TOTAL AKTIVEN	**230'672'811**	**235'776'216**
2	PASSIVEN		
20	**Fremdkapital**	**-61'888'600**	**-53'380'320**
210.000	Kreditoren	-13'783'256	-14'993'516
213.000	Übrige Kreditoren	0	-89'552
214.000	Transitorische Passiven	-10'002'981	-7'841'415
218.000	Staatskasse	-37'184'643	-29'731'297
281.000	Verbindlichkeit Spezialfonds	-917'719	-724'541
21	**Eigenkapital**	**-168'784'211**	**-182'395'896**
220.000	Kapital	-157'312'262	-165'993'173
224.000	Stiftungen	-220'399	-4'796'778
241.000	Rückstellungen	-8'010'616	-7'865'010
281.005	HFR-Ausgleichsfonds	-3'240'935	-3'740'935
	TOTAL PASSIVEN	**-230'672'811**	**-235'776'216**

AUFWAND

	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
3 Löhne und Sozialleistungen				
30 Ärzte und andere Akademiker	42'364'631	38'794'280	3'570'351	37'977'115
31 Pflegepersonal	69'514'461	71'814'460	-2'299'999	67'102'657
32 Personal anderer med.Fachbereiche	56'269'550	53'106'490	3'163'060	51'997'698
33 Verwaltungspersonal	9'623'534	9'619'520	4'014	10'001'592
34 Ökonomie- und Hausdienstpersonal	19'800'294	19'260'970	539'324	19'738'669
35 Handwerker und techn. Personal	5'757'613	5'215'400	542'213	4'925'487
37 Sozialleistungen	37'288'869	36'225'210	1'063'659	34'868'847
38 Arzthonorare	16'405'535	18'762'400	-2'356'865	16'286'159
39 Übrige Personalkosten	2'801'672	1'938'100	863'572	1'695'101
Total Personalaufwand	**259'826'159**	**254'736'830**	**5'089'329**	**244'593'326**
4 Übriger Betriebsaufwand				
40 Medizinischer Bedarf	60'509'565	61'632'600	-1'123'035	64'483'945
41 Lebensmittel	6'034'952	5'720'700	314'252	5'772'396
42 Andere Haushaltsaufwände	3'079'392	3'013'900	65'492	3'141'639
43 Unterhalt/Reparaturen der Immobilien und Mobilien	9'953'054	9'487'000	466'054	9'529'037
440/441/443 Investitionen	12'197'712	11'290'000	907'712	8'383'713
4425/4426/4427 Abschreibungen	18'277'522	18'422'150	-144'628	17'933'462
45 Wasser und Energie	5'119'156	5'045'600	73'556	5'045'195
46 Zinsaufwand	280'263	399'000	-118'737	246'693
47 Büro- und Verwaltungsaufwand	9'324'306	9'245'100	79'206	8'239'763
48/49 Übriger Betriebsaufwand	4'825'923	5'239'600	-413'677	5'060'799
Total übriger Betriebsaufwand	**129'601'845**	**129'495'650**	**106'195**	**127'836'640**
Total Betriebsaufwand	**389'428'004**	**384'232'480**	**5'195'524**	**372'429'966**
4420 Investitionen in Immobilien/Mobilien	19'807'421	19'800'000	7'421	15'801'400
7900/7901/7902/7904 Fondsaufwand	201'858	1'000'000	-798'142	1'095'170
7903 Einzahlung in HFR-Ausgleichsfonds	-	-	-	996'273
Total Aufwand	**409'437'283**	**405'032'480**	**4'404'803**	**390'322'808**

ERTRAG

	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
Medizinische Erträge				
600 Spitaltaxen allgemeine Abteilung	82'005'936	83'928'400	-1'922'464	80'076'650
601/630 Ertrag private Abteilung	34'681'213	29'667'100	5'014'113	27'283'931
610/620 Ertrag Ambulatorium	86'831'466	84'424'600	2'406'866	86'139'308
Total medizinische Erträge	**203'518'615**	**198'020'100**	**5'498'515**	**193'499'890**
Übrige Betriebserträge				
650 Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	820'365	759'800	60'565	822'524
660 Miet- und Kapitalzinsertrag	1'411'035	1'397'500	13'535	1'493'579
680 Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	6'382'739	7'904'400	478'339	7'615'375
700 Ausserordentliche Erträge	3'250'903	3'133'700	117'203	3'192'193
Total übrige Erträge	**13'865'042**	**13'195'400**	**669'642**	**13'123'671**
Total Betriebsertrag	**217'383'657**	**211'215'500**	**6'168'157**	**206'623'560**
69 Subvention der Gemeinden	1'966'872	1'300'000	666'872	1'002'973
7900/7901/7902/7904 Fondserträge	4'747'430	6'000'000	-1'252'570	4'092'187
7963 HFR-Ausgleichsfonds	500'000	-	-	-
Total Ertrag	**224'597'959**	**218'515'500**	**6'082'459**	**211'718'721**

GLOBALBUDGET: ZUSAMMENFASSUNG

	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
Betriebsaufwand	389'428'004	384'232'480	5'195'524	372'429'966
Betriebsertrag	217'383'657	211'215'500	6'168'157	206'623'560
Defizit	172'044'347	173'016'980	-972'633	165'806'406

ZUSAMMENFASSUNG

	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
Aufwand	409'437'283	405'032'480	4'404'803	390'322'808
Ertrag	224'597'959	218'515'500	6'082'459	211'718'721
Aufwandüberschuss Kanton Freiburg	184'839'324	186'516'980	-1'677'656	178'604'087

Anhang der Jahresrechnung

Eventualverbindlichkeiten

1. Haftpflichtforderung

   Das Bundesgericht hat in einem Haftpflichtrechtsfall von 1997 im Jahr 2010 definitiv entschieden. Die Forderungen der Gegenparteien betragen insgesamt 13 Millionen Franken. Im Gerichtsentscheid wurde die Haftung des HFR anerkannt. Transaktionsverhandlungen sind in Gang; sie werden 2011 im Hinblick auf die definitive Zahlung fortgesetzt. Der Betrag, der zu Lasten des freiburger spitals geht, ist noch nicht bekannt und schwer zu schätzen.

   Die Deckung der Haftpflichtversicherung des ehemaligen Kantonsspitals betrug zum Zeitpunkt der Ereignisse drei Millionen Franken. Möglicherweise übersteigt der Gesamtbetrag, der zu Lasten des HFR und des damaligen Haftpflichversicherers geht, diese Versicherungssumme. In diesem Fall obliegt es dem HFR bzw. dem Staat Freiburg, die Differenz zu übernehmen.

   Per 31. Dezember 2010 wurde diesbezüglich keine Rückstellung gebucht.

2. Bankgarantie

   Für die Benutzung der Räumlichkeiten des HFR Riaz besteht eine Bankgarantie von 28'000 Franken, was drei Monatsmieten entspricht. Das HFR hat diese Garantie vom früheren Hôpital du Sud Fribourgeois (HSF) übernommen. Sie besteht bis zum 1. Februar 2014.

Statistik der stationären Spitaltätigkeit

(stationäre Patienten)

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Innere Medizin	7'893	8'267	76'439	78'543	9.68	9.50
Chirurgie	3'611	3'637	27'478	27'441	7.61	7.54
Orthopädie	2'863	3'010	24'621	24'829	8.60	8.25
Pädiatrie	1'500	1'550	7'301	7'300	4.87	4.71
Gynäkologie	743	913	3'541	4'260	4.77	4.67
Geburtshilfe	1'444	1'494	8'127	8'564	5.63	5.73
Rheumatologie	262	239	5'257	4'290	20.06	17.95
HNO	374	442	2'232	2'245	5.97	5.08
Neurorehabilitation	57	74	3'460	3'489	60.70	47.15
Ophthalmologie	53	66	191	170	3.60	2.58
Total Akut	**18'800**	**19'692**	**158'647**	**161'131**	**8.44**	**8.18**
Geriatrische Medizin	528	559	13'411	13'856	25.40	24.79
Allgemeine Rehabilitation	587	560	13'126	12'543	22.36	22.40
Kardiovaskuläre Rehabilitation	195	–	4'423	–	22.68	–
Respiratorische Rehabilitation	78	68	1'599	1'421	20.50	20.90
Palliativpflege	114	117	3'421	4'103	30.01	35.07
Total Rehabilitation	**1'502**	**1'304**	**35'980**	**31'923**	**23.95**	**24.48**
Total HFR	**20'302**	**20'996**	**194'627**	**193'054**		
Total HFR Neugeborene	1365	1362				

[1] **Hinweis**: Die Anzahl Pflegetage wurde in dieser Tabelle neu anhand der Falldauer und nicht wie bisher anhand der Aufenthaltsdauer während eines bestimmten Zeitraums ermittelt. Die Zahlen 2010 sind nicht mit jenen des Jahresberichts 2009 vergleichbar.

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	
Abteilung[2]	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Intensivpflege Freiburg	950	876	2'488	2'629	2.62	3.00
Überwachungsstation Freiburg	1'228	1'028	2'251	2'079	1.83	2.02
Überwachungsstation Riaz	834	895	1'555	1'706	1.86	1.91

[2] **Hinweis**: Die Tätigkeit der Überwachungs- und Intensivstation im HFR Freiburg – Kantonsspital und HFR Riaz ist je nach Erkrankung den verschiedenen Kliniken zugeordnet.

Hinweis: DRG- und MDC-Statistiken sind unter www.h-fr.ch einsehbar (DRG = Diagnosis Related Groups: Diagnosebezogene Fallgruppen; MDC = Major Diagnosic Category: Hauptdiagnosegruppen pro medizinisches Fachgebiet).

Statistik der stationären Spitaltätigkeit

Aufteilung nach Standorten

HFR Billens

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer[2]	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Muskuloskelettale Rehabilitation	350	–	6’885	–	19.67	–
Neurorehabilitation	1	–	29	–		–
Angiologische Rehabilitation		–		–		–
Total Allgemeine Rehabilitation	**351**	**361**	**6’914**	**7’775**	**19.70**	**21.54**
Kardiovaskuläre Rehabilitation	195	–	4’423	–	22.68	–
Respiratorische Rehabilitation	78	68	1’599	1’421	20.50	20.90
Total HFR Billens	**624**	**429**	**12’936**	**9’196**	**20.73**	**21.44**

HFR Châtel-St-Denis

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer[2]	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Geriatrische Rehabilitation	22	–	886	–	40.27	–
Geriatrische Medizin	392	387	10’340	10’349	26.38	26.74
Total Geriatrie	**414**	**387**	**11’226**	**10’349**	**27.12**	**26.74**
Palliativpflege	114	117	3’421	4’103	30.01	35.07
Total HFR Châtel-St-Denis	**528**	**504**	**14’647**	**14’452**	**27.74**	**28.67**

HFR Freiburg – Kantonsspital

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer[2]	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Medizin	3’975	3’990	47’205	49’448	11.88	12.39
Chirurgie	1’919	1’934	17’585	17’872	9.16	9.24
Orthopädie	1’565	1’509	14’516	13’881	9.28	9.20
Pädiatrie	1’324	1’378	6’829	6’888	5.16	5.00
Gynäkologie	597	764	2’993	3’758	5.01	4.92
Geburtshilfe	774	844	4’660	5’189	6.02	6.15
Ophthalmologie	53	66	191	170	3.60	2.58
HNO	371	442	2’219	2’245	5.98	5.08
Rheumatologie	262	239	5’257	4’290	20.06	17.95
Neurorehabilitation akut	57	74	3’460	3’489	60.70	47.15
Total HFR Freiburg – Kantonsspital	**10’897**	**11’240**	**104’915**	**107’230**	**9.63**	**9.54**
Neugeborene	686	707				

[1] **Hinweis:** Die Anzahl Pflegetage wurde in dieser Tabelle neu berechnet. Die Zahlen 2010 sind nicht mit jenen des Jahresberichts 2009 vergleichbar.

[2] **Hinweis:** Bei weniger als zehn Austritten ist der Indikator Durchschnitt nicht mehr repräsentativ und wird daher nicht berechnet.

HFR Meyriez-Murten

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer[2]	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Medizin	819	930	5'645	5'493	6.89	5.91
Total Akut	**819**	**930**	**5'645**	**5'493**	**6.89**	**5.91**
Neurorehabilitation	5	–	133	–		–
Geriatrische Rehabilitation	190	–	4'760	–	25.05	–
Vaskuläre Rehabilitation	3	–	58	–		–
Muskuloskelettale Rehabilitation	16	–	375	–	23.44	–
Total Allgemeine Rehabilitation	**214**	**199**	**5'326**	**4'768**	**24.89**	**23.96**
Geriatrische Medizin	136	172	3'071	3'507	22.58	20.39
Palliativpflege		–		–		–
Total Readaptation	**350**	**371**	**8'397**	**8'275**	**23.99**	**22.30**
Total HFR Meyriez-Murten	**1'169**	**1'301**	**14'042**	**13'768**		

HFR Riaz

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer[2]	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Akutmedizin	1'992	2'159	13'199	13'196	6.63	6.11
Allg. Chirurgie	887	880	5'062	4'807	5.71	5.46
Orthopädische Chirurgie	705	779	5'357	5'481	7.60	7.04
Geburtshilfe	670	650	3'467	3'375	5.17	5.19
Gynäkologie	146	149	548	502	3.75	3.37
HNO	3	–	13	–		–
Pädiatrie	159	172	425	412	2.67	–
Total HFR Riaz	**4'562**	**4'789**	**28'071**	**27'773**	**6.15**	**5.80**
Neugeborene	679	655				

HFR Tafers

	Austritte		Pflegetage[1]		Durchschnittl. Aufenthaltsdauer[2]	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Medizin	1'107	1'188	10'390	10'406	9.39	8.76
Chirurgie	805	823	4'831	4'762	6.00	5.79
Orthopädische Chirurgie	593	722	4'748	5'467	8.01	7.57
Pädiatrie	17	–	47	–	2.76	–
Total HFR Tafers	**2'522**	**2'733**	**20'016**	**20'635**	**7.94**	**7.55**

Total HFR

	Austritte		Pflegetage[1]	
Fall	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
Total HFR	**20'302**	**20'996**	**194'627**	**193'054**
Total HFR Neugeborene	1'365	1'362		

Statistik der stationären Spitaltätigkeit

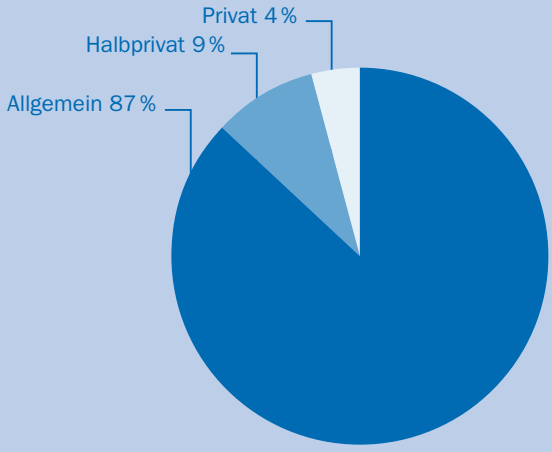
Bettenzahl und Belegungsgrad nach Standort

	Betten		Bettenbelegung	
Standort	**2010**	**2009**	**2010**	**2009**
HFR Billens	39	28	91.9%	89.5%
HFR Châtel-St-Denis	46	45	91.8%	91.2%
HFR Freiburg – Kantonsspital	346	345	84.8%	85.0%
HFR Meyriez-Murten	41	40	93.7%	95.9%
HFR Riaz	94	94	81.2%	80.5%
HFR Tafers	64	67	83.5%	84.1%
Total HFR	**630**	**619**	**85.7%**	**85.6%**

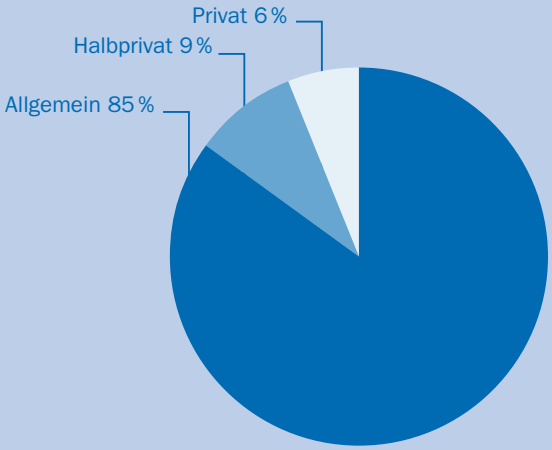
Aufteilung der Austritte und Pflegetage nach Abteilung

Abteilung	**Austritte**	**Pflegetage**
Allgemein	17'573	164'310
Halbprivat	1'864	20'402
Privat	865	9'915
Total HFR	**20'302**	**194'627**

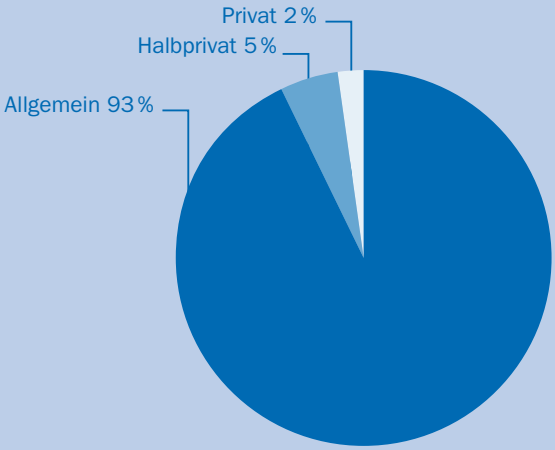
HFR
Aufteilung der Austritte nach Abteilung 2010



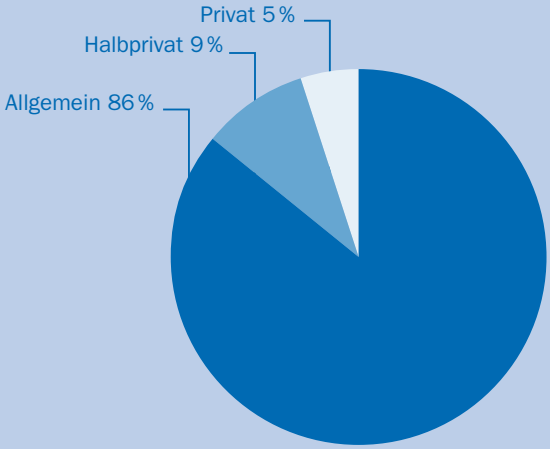
HFR Billens
Aufteilung der Austritte nach Abteilung 2010



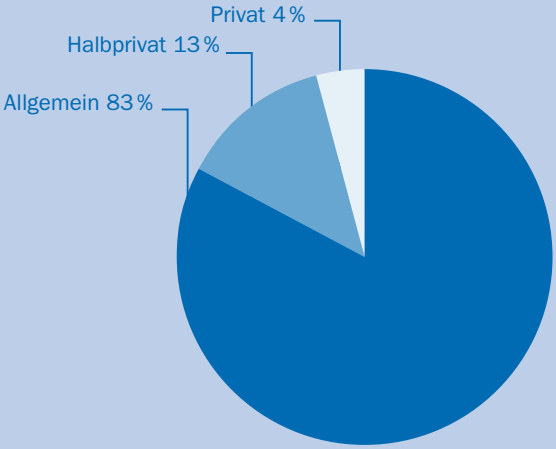
HFR Châtel-St-Denis
Aufteilung der Austritte nach Abteilung 2010



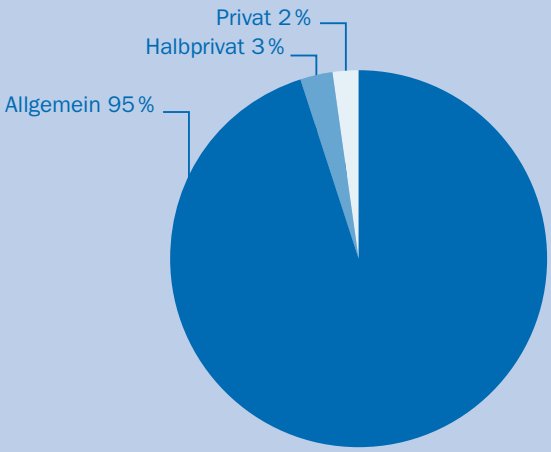
HFR Freiburg – Kantonsspital
Aufteilung der Austritte nach Abteilung 2010



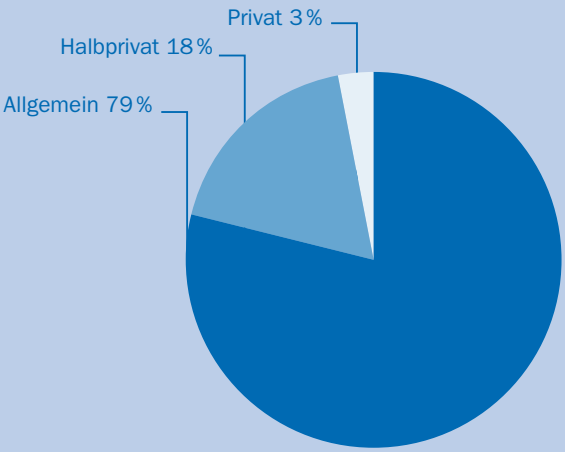
HFR Meyriez-Murten
Aufteilung der Austritte nach Abteilung 2010



HFR Riaz
Aufteilung der Austritte nach Abteilung 2010



HFR Tafers
Aufteilung der Austritte nach Abteilung 2010



Statistik der ambulanten Spitaltätigkeit

Leistungsstatistik Tarmed

	Kapitel	2010	2009	Δ Punkte	Δ %
00	Grundleistungen	15'326'102	14'322'112	1'003'990	7.0%
01	Verbände	421'801	416'608	5'193	1.2%
02	Psychiatrie	316'794	276'581	40'213	14.5%
03	Kinder und Jugendmedizin, Neonatologie	19'302	17'102	2'200	12.9%
04	Haut, Weichteile	671'960	627'001	44'959	7.2%
05	Zentrales und peripheres Nervensystem	402'465	388'467	13'998	3.6%
06	Wirbelsäule	61'979	52'384	9'595	18.3%
07	Gesichtsschädel und Stirnbeinbereich	13'752	18'159	-4'407	-24.3%
08	Auge	2'082'077	1'937'064	145'013	7.5%
09	Ohr, Gleichgewichtsorgan, N. facialis	697'997	703'026	-5'030	-0.7%
10	Nase und Nasennebenhöhlen	143'423	127'236	16'187	12.7%
11	Mund, Mundhöhle und Speicheldrüse	23'383	35'964	-12'580	-35.0%
12	Pharinx	69'373	58'059	11'313	19.5%
13	Larynx und Trachea	60'949	67'182	-6'233	-9.3%
14	Halsweichteile, inkl. Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen; exkl. Tracheateil und Bronchialteil	21'045	19'963	1'082	5.4%
15	Diagnostik und nichtchirurgische Therapie der unteren Atemwege inkl. Schlafdiagnostik	308'378	319'838	-11'460	-3.6%
16	Chirurgische Therapie der Thoraxorgane	841	1'885	-1'044	-55.4%
17	Diagnostik und nichtchirurgische Therapie von Herz und Gefässen	4'680'777	4'062'269	618'508	15.2%
18	Chirurgische Therapie von Herz und Gefässen	41'354	24'083	17'270	71.7%
19	Diagnostik und nichtchirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes	1'239'527	1'060'447	179'080	16.9%
20	Chirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes	199'077	156'306	42'771	27.4%
21	Diagnostik und Therapie von Nieren und Harnwegen sowie der männlichen Genitalorgane	298'161	388'693	-90'532	-23.3%
22	Diagnostik und Therapie der weiblichen Genitalorgane, Geburtshilfe	704'626	711'791	-7'165	-1.0%
23	Diagnostik und Therapie der Mamma	33'898	31'774	2'124	6.7%
24	Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates	1'367'480	1'387'032	-19'551	-1.4%
26	Lymphknoten, Lymphwege	14'700	11'141	3'559	31.9%
27	Organtransplantation	0	0	0	0.0%
28	Anästhesie	3'161'920	3'026'308	135'613	4.5%
29	Schmerztherapie	19'388	20'066	-678	-3.4%
30	Bildgebende Verfahren	0	-1'583	1'583	-100.0%
31	Nuklearmedizin	1'133'200	1'084'326	48'874	4.5%
32	Radioonkologie, Strahlentherapie	7'151'884	6'749'013	402'870	6.0%
33	Dialyse	0	0	0	0.0%
34	Intensivpflegestation und Spezialpflegeeinheiten	50'640	0	50'640	0.0%
35	Operationssaal (OP), Aufwachraum, Tagesklinik	4'136'361	4'023'780	112'581	2.8%
36	Notfalleintritte	0	0	0	0.0%
37	Klinische Pathologie (Autopsie, Histologie, Zytologie) und Rechtsmedizin	0	0	0	0.0%
38	Berufskrankheitenprophylaxie gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG)	693	0	693	0.0%
39	Bildgebende Verfahren	14'699'568	13'693'348	1'006'220	7.3%
50	Leistungen nur für UV/MV/IV	0	0	0	0.0%
51	Stomie und Hebamme	22'994	14'528	8'466	58.3%
100	Neuropsychologische Leistungen	21'121	27'457	-6'336	-23.1%
	Total TARMED-Punkte	**59'618'990**	**55'859'409**	**3'759'581**	**6.7%**

Leistungsstatistik nicht Tarmed	2010	2009	Δ Punkte	Δ %
Labor für Chemie/Hämatologie + Mikrobiologie	5'833'213	5'716'323	116'890	2.0%
Physiotherapie	1'860'753	1'788'102	72'651	4.1%
Ergotherapie	260'043	238'252	21'791	9.1%
Zahnarzt	118'317	123'867	-5'550	-4.5%
Ernährungsberatung + Diabetologie	171'658	130'945	40'713	31.1%

Anzahl Dienstleistungen	2010	2009	Δ Anzahl	Δ %
Hämodialyse - Anzahl Dialysen	9'777	10'152	-375	-3.7%

Personalstatistiken

Personalbestand per 31.12.2010 in VZÄ und Personen

Direktion	Kumulierter Jahresdurchschnitt	Budget 2010	Abweichungen 2010 in VZÄ	Abweichungen 2010 in %	Total Personen am 31. Dezember 2010
Pflege	1056.50	1058.11	-1.61	-0.15	1511.00
Logistik	440.52	444.25	-3.73	-0.84	641.00
Personalwesen	17.64	17.35	0.29	1.67	24.00
Finanzen	64.78	66.20	-1.42	-2.15	110.00
Medizin	440.80	421.08	19.72	4.68	606.00
Generaldirektion	11.95	11.75	0.20	1.70	22.00
Total 2010	**2032.17***	**2018.74**	**13.43**	**0.67**	**2914.00**
Total 2009	1973.26	1955.56	17.70	0.91	2733.00

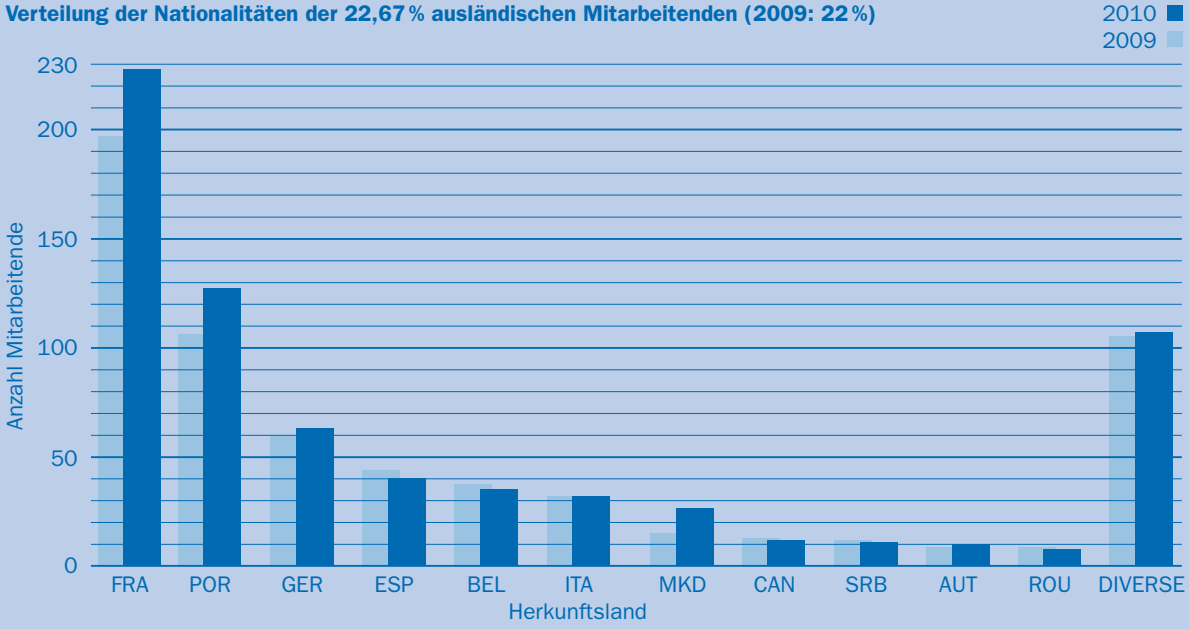
* Der kumulierte Jahresdurchschnitt wurde anhand von ungerundeten Zahlen berechnet. Dies erklärt die Differenz zwischen der Summe der kumulierten Jahresmittel der Direktionen (auf zwei Nachkommastellen gerundet) und dem Total 2010.

Hinweis: Da in Ausbildung stehendes Personal in die Berechnung einbezogen wurde, ist die Gesamtanzahl Personen gestiegen.

Absenzen

Direktion	Nichtberufs-krankheit	Berufs-krankheit	Nichtberufs-unfall	Berufs-unfall	Krankh. wäh. Schwanger-schaft	Mutter-schaft	Andere	Total VZÄ	Absenzen in %	Unbezahl-ter Urlaub	Weiter-bildung
Pflege	32.77	0.01	9.11	0.41	9.35	18.95	3.20	73.78	6.99	12.10	11.61
Logistik	19.30	0.02	4.24	0.85	1.01	1.48	1.52	28.41	6.44	0.93	1.16
Personalwesen	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.44	2.41	0.02	0.18
Finanzen	1.59	0.00	0.08	0.00	0.04	0.19	0.14	1.98	3.06	0.07	0.68
Medizin	8.73	0.05	0.85	0.56	1.13	4.70	2.60	18.61	4.21	2.17	6.13
Generaldirektion	0.40	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.06	0.46	3.83	0.00	0.19
Total 2010	**63.17**	**0.07**	**14.29**	**1.82**	**11.53**	**25.32**	**7.55**	**123.68**	**6.08**	**15.28**	**19.95**
Total 2009	**71.77**	**0.19**	**12.39**	**1.47**	**11.06**	**24.74**	**7.89**	**129.51**	**6.57**	**12.02**	**13.43**

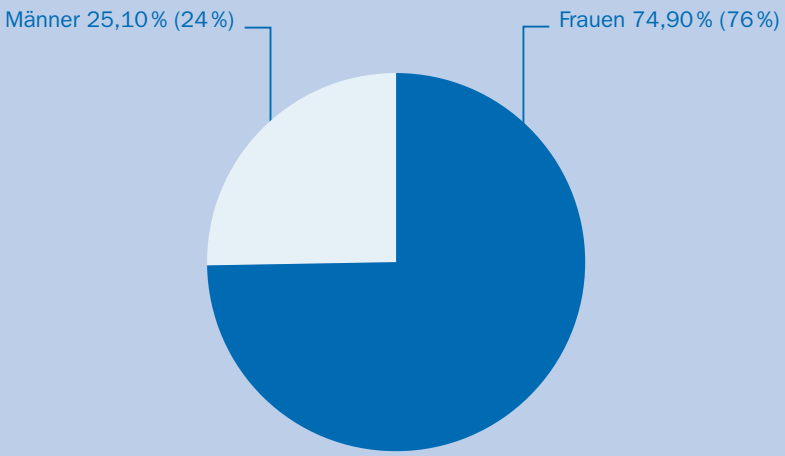
Verteilung der Nationalitäten der 22,67 % ausländischen Mitarbeitenden (2009: 22 %)



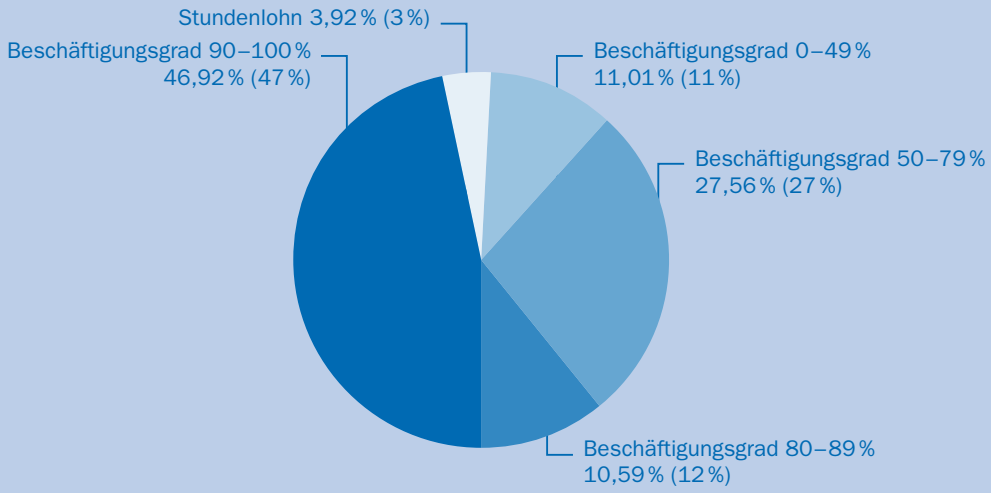
Personalstatistik

72 Verhältnisse

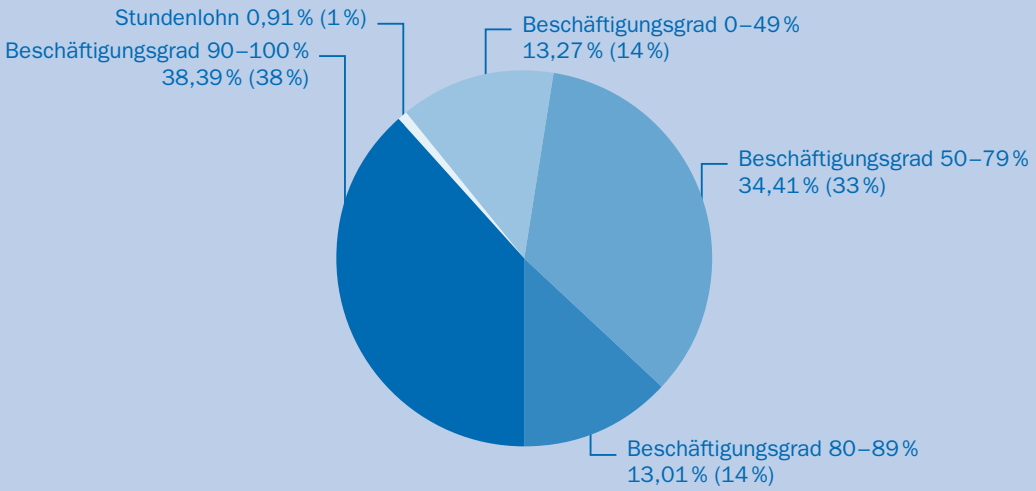
Geschlechterverhältnis 2010 (2009)



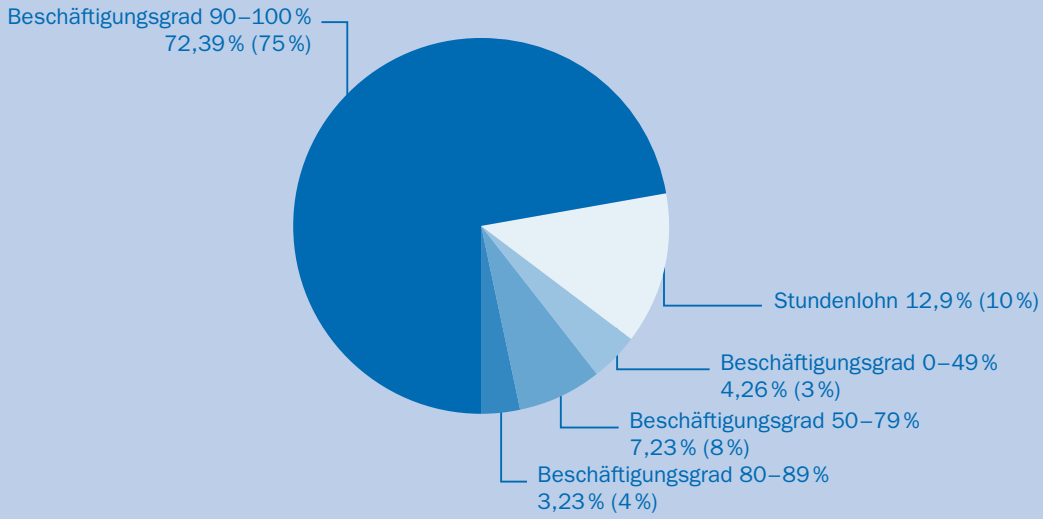
Aufteilung der Beschäftigungsgrade für 2010 (2009)



Aufteilung der Beschäftigungsgrade – Frauen 2010 (2009)



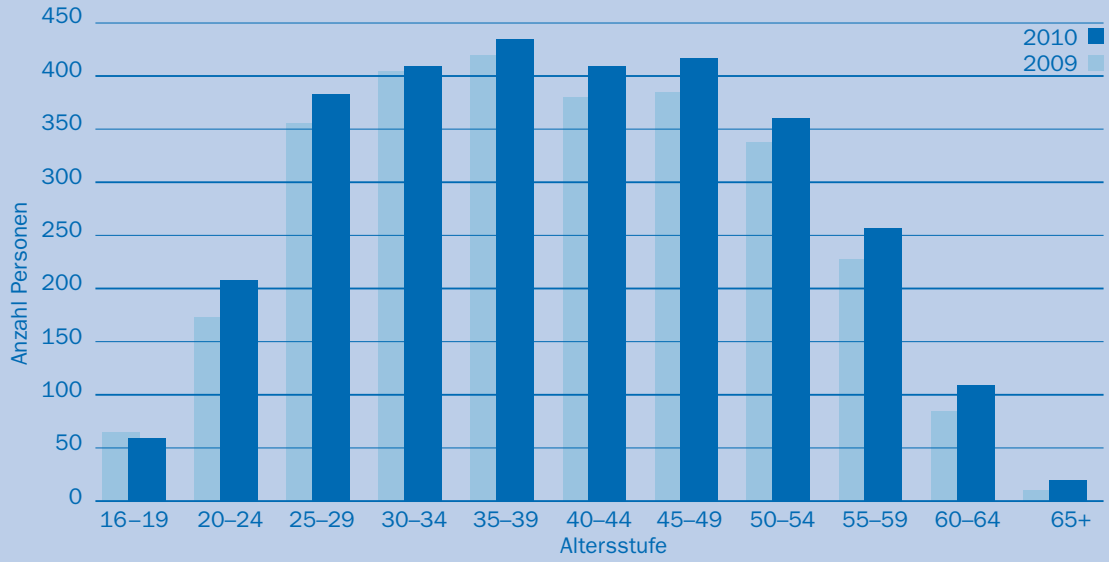
Aufteilung der Beschäftigungsgrade – Männer 2010 (2009)



Personalstatistik

74 Verhältnisse

Alterspyramide



Departement Medizin

Arroyo D., Cook S., Percutaneous Ventricular Assist Devices: New Deus Ex Machina?, Minimally Invasive Surgery, 2011: in press

Betticher D. C., Adjuvant and induction multimodality treatment in locally advanced resectable NSCLC. In: Non-small cell lung cancer treatment, ed. C. Manegold, 2nd edition, 2010, Uni-Med, pp 109-120.

Cook S., Stents - Auswahl und Indikation, Medreview, 2010: 15: 8-10

Cook S., J.-C. Stauffer, O.-M. Hess, P. Erne, Current Outpatient Therapy of Stable Coronary Artery Disease in Switzerland – A Countrywide Investigation With Focus on Resting Heart Rate, Cardiovasc med, 2010, 13:235–239

Cook S., O. M. Hess, R. Lerch, T. Lüscher, F. Mach, Concepts et Evidences de l›Importance de la Fréquence Cardiaque de Repos dans la Prévention et la Prise en Charge des Maladies Cardiovasculaires, Cardiovasc Med, 2010;13(9):265–271

Cook S., Togni M., Long-Term Outcomes after Drug-Eluting Stent Implantation: Get Your Feet Wet in te Real-World, J Interven Cardiol 2010

Cuculi F., Radovanovic D., Pedrazzini G., Regli M., Urban P., Stauffer J.-C., Erne P., .AMIS Plus investigators. Is pretreatment with Beta-blockers beneficial in patients with acute coronary syndrome? Cardiology 2010;115(2):91-97

Engelberger R. P., Pittet Y. K., Henry H., Delodder F., Hayoz D., Chioléro R. L., Waeber B., Liaudet L., Berger M. M., Feihl F. Acute endotoxemia inhibits microvascular nitric oxide-dependent vasodilation in humans. Shock. 2011 Jan;35(1):28-34.

Eshtehardi P., Cook S., Wandel S., Räber L., Wenaweser P., Togni M., Vogel R., Garachemani A., F. R. Eberli, T. Lüscher, P. Jüni, O. M. Hess, B. Meier, S. Windecker, Impact of Arterial Injury on Neointimal Hyperplasia After Implantation of Drug-Eluting Stents in Coronary Arteries: An Intravascular Ultrasound Study, EuroIntervention, 2010;6(4):467-74

Eshtehardi P., Adorjan P., Togni M., Tevaearai H., Vogel R., Seiler C., Meier B., Windecker S., Carrel T., Wenaweser P., Cook S., Iatrogenic Left Main Coronary Artery Dissection: Incidence, Classification, Management, and Long-Term Follow-up, Am Heart J 2010, 159:1147-53

Eshtehardi P., Windecker S., Cook S., Billinger M., Togni M., Garachemani A., Meier B., Hess O. M., Wenaweser P., Dual low response to acetylsalicylic acid and clopidogrel is associated with myonecrosis and stent thrombosis after coronary stent implantation, Am Heart J 2010;159:891-898

Fassa A. A., Urban P., Radovanovic D., Eberli F., Polikar R., Stauffer J. C., Bertel O., Erne P., AMIS Plus investigators. Impact of comorbidities on clinical presentation, management and outcome of patients with acute coronary syndrome. Cardiovascular Medicine 2010;13(5):155-161

Fontana E., Orecchio A., Bulliard C., Syndrome métabolique du jeune adulte et diabète gestationnel: rôle du praticien dans le dépistage précoce. Rev Med Suisse 2010; 6: 2195-7

Froesch P., Martinelli M., Meier P., Cook S., Hullin R., Windecker S., Mohacsi P., Meier B., Clinical Use of Temporary Percutaneous Left Ventricular Assist Devices, Catheter Cardiovasc Interv., 2010: in press

Gloekler S., Meier P., de Marchi S. F., Rutz T., Traupe T., Rimoldi S. F., Wustmann K., Steck H., Cook S., Vogel R., Togni M., Seiler C., Coronary Collateral Growth by External Counterpulsation: A Randomized Controlled Trial., Heart 2009,96:202-7

Gonvers J. J., Heim M. H., Cavassini M., Müllhaupt B., Genné D., Bernasconi E., Borovicka J., Cerny A., Chave J. P., Chuard C., Dufour F., Dutoit V., Malinverni R., Monnat M., Negro F., Troilliet N., Oneta C., Treatment of hepatitis C in HCV mono-infected and in HIV-HCV co-infected patients: an open-labelled comparison study Swiss Med Wkly 2010;140:w13055

Hayoz D., Betticher D., Editorial, Rev Med Suisse. 2010 Nov 17;6(271):2163-4.

Hemett O. M., Descombes E., Eigenmann J., Betticher D., Hayoz D.: Hématurie : quel algorithme pour une stratégie diagnostique efficace ? Revue médicale suisse 6:2173-2179, 2010

Hoyer H. X., Vogl S., Schiemann U., Haug A., Stolpe E., Michalski T., Prehospital ultrasound in emergency medecine: incidence, feasibility, indications and diagnoses. Eur J Emerg Med 2010; 17(5): 254-59

Ksouri H., Ksouri A. B., Ribordy V., Sridharan G., Hayoz D., The culture of «useful error» in health care establishments: impact of morbidity and mortality conferences (MMCs). Revue médicale suisse. 2010 Nov 17;6(271):2190-2, 2194.

Kunz A., Marty H., Nohl F., Schmitt W., Schiemann U., Mixed intoxication with aconitum napellans (monkshood) and digitalis grandiflora (large yellow foxglove) – a case report. Med Sci Monit 2010, 16(8):103-105

Maeder M., Windecker S., Roffi M., Kaiser C., Stauffer J. C., Pedrazzini G., Rickli H., Interventional Cardiology in Switzerland during the Year 2007. Kardiovaskuläre Medizin 2010;13:18-24

Marques-Vidal P., Pécoud A., Hayoz D., Paccaud F., Mooser V., Waeber G., Vollenweider P., Normal weight obesity: relationship with lipids, glycaemic status, liver enzymes and inflammation. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2010 Nov;20(9):669-75.

Millauer N., Jüni P., Hofmann A., Wandel S., Bhambhani A., Billinger M., Urwyler N., Wenaweser P., Hellige G., Räber L., Cook S., Vogel R., Togni M., Seiler C., Meier B., Windecker S., Sirolimus versus paclitaxel coronary stents in clinical practice. Catheter Cardiovasc Interv. 2010 Apr 29. [Epub ahead of print]

Moschovitis A., Cook S., Meier B., Percutaneous coronary interventions in Europe in 2006, EuroIntervention. 2010 Jun;6(2):189-94

Oberhänsli M., Cook S., Die Determinanten der späten und sehr späten Stentthrombose und Möglichkeiten der Prävention, Herz, 2011: in press

Oberhänsli M., Stauffer J. C., Togni M., Ribordy V., Chabanel D., Hayoz D., Cook S., Infarctus myocardique aigu – Importance du « Networking » dans la prise en charge initiale, Revue médicale suisse, 2010: 17;6(271):2166, 2168-72

Publikationsliste der medizinischen Abteilungen

Périard D., Folly A., Meyer M. A., Gautier E., Krieg M.-A., Hayoz D., Aortic calcification and the risk of osteoporotic fractures. Revue médicale suisse. 2010 Nov 17;6(271):2200-3

Pilgrim T., Roffi M., Pedrazzini G., Kaiser C., Stauffer J. C., Rickli H., Windecker S., Medikamenten-freisetzende Ballonkatheter (Drug-eluting Balloons) in der Behandlung der koronaren Herzkrankheit. Cardiovascular Medicine 2010;13(6):214-218

Puricel S., Cook S., Stents Coronariens Actifs – Etat des Lieux 2011, Herz und Gefäss, 2011: in press

Räber L., Juni P., Löffel L., Wandel S., Cook S., Wenaweser P., Togni M., Vogel R., Seiler S., Eberli F., Luscher T., Meier B., Windecker S., Impact of Stent Overlap on Angiographic and Long-Term Clinical Outcome in Patients Undergoing Drug-Eluting Stent Implantation, JACC, 2010; 55:1178–88

Räber L., Juni P., Nuesch E., Kalesan B., Wenaweser P., Moschovitis A., Khattab A. A., Bahlo B., Togni M., Cook S., Vogel R., Seiler C., Meier B., Windecker S., Long-term Comparison of Everolimus-Eluting And Sirolimus-Eluting Stents for Coronary Revascularization, JACC, 2010: in press

Räber L., Wohlwend L., Wigger M., Togni M., Wandel S., Wenaweser P., Cook S., Moschovitis A., Kalesan B., Seiler C., Eberli F., Lüscher T., Meier B., Jüni P., Windecker S., Five-Year Clinical and Angiographic Outcomes of a Randomised Comparison of Sirolimus-Eluting And Paclitaxel-Eluting Stents: Results of the SIRTAX LATE Trial, Circulation, 2011: in press

Radovanovic D., Urban P., Simon R., Schmidli M., Maggiorini M., Rickli H., Stauffer J. C., Seifert B., Gutzwiller F., Erne P., Amis Plus investigators. Outcome of patients with acute coronary syndrome in hospitals of different sizes. A report from the AMIS plus Registry. Swiss Med Wkly 2010 May 29; 140(21-22):314-22

Rhyner G., Zahedi K., Stadler P., Hayoz D., Antibiotic induced hepatotoxicity. Revue médicale suisse. 2010 Nov 17; 6(271):2180-2, 2184-7.

Rossetti A. O., Novy J., Ruffieux C., Olivier P., Foletti G. B., Hayoz D., Burnand B., Logroscino G., Management and prognosis of status epilepticus according to hospital setting: a prospective study. Swiss Med Wkly. 2009 Dec 12; 139(49-50):719-23

Rothschild S. I., Kappeler A., Ratschiller D., Betticher D. C., Tschan M. P., Gugger M., Gautschi O., The stem cell gene «inhibitor of differentiation 1» (ID1) is frequently expressed in non-small cell lung cancer Lung Cancer. 2010 Aug 14. [Epub ahead of print]

Rutz T., Gloekler S., de Marchi S. F., Traupe T., Meier P., Eshtehardi P., Cook S., Vogel R., Mohacsi P., Seiler C., Coronary collateral function in the transplanted heart: propensity score matching with coronary artery disease, Heart. 2011 Jan 26. [Epub ahead of print]

Saguner A., Stuck A., Erne P., Dür S., Perrig M., Bürgi U., Schiemann U., Schönenberger A., Risk factors promoting hypertensive crises – evidence from a longitudinal study. Am J Hypertens 2010, 23:775-780

Saguner A. M., Wahl A., Praz F., de Marchi S. F., Mattle H. P., Cook S., Windecker S., Meier B., Figulla PFO occluder versus Amplatzer PFO occluder for percutaneous closure of patent foramen ovale, Catheter Cardiovasc Interv. 2010 Oct 7. [Epub ahead of print]

Samara E. T., Aroua A., Stauffer J. C., Bochud F., Verdum F. R., Fluoroscopy-Guided procedures in cardiology: is patient exposure being reduced over time? Radiat Prot Dosimetry 2010 Jan 22

Schiemann U., Kaiser HC., Götzberger M., Schmidmaier R., Bantle F., Straka C., Determination of intrarenal resistance index (RI) in patients with multiple myeloma. Eur J Med Res 2010, 15(5):210-213.

Stolt V., Cook S., Meier B., Amplatzer Septal Occluder to Treat Iatrogenic Cardiac Perforations, Catheter Cardiovasc Interv., 2011: in press

Stortecky S., Cook S., Meier B., Togni M., Patent Foramen Ovale – Culpable Pathway For Myocardial Infarction, JACC, 2011: in press

Stupp R., Betticher D., Ris H. B., Peters S., Pless M. Trimodality Therapy for Locally Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: A Curative Approach. J Clin Oncol. 2011 Jan 4. [Epub ahead of print]

Taverna C, Bargetzi M, Betticher D, Gmür J, Gregor M, Heim D, Hess U, Ketterer N, Lerch E, Matthes T, Mey U, Pabst T, Renner C. Integrating novel agents into multiple myeloma treatment - current status in Switzerland and treatment recommendations Swiss Med Wkly. 2010, 140

Tissot F., Erard V., Dang T., Cavassini M, Nonoccupational HIV post-exposure prophylaxis: a 10-year retrospective analysis. HIV Med. 2010 11, 34

Togni M., Gloekler S., Meier P., de Marchi S. F., Rutz T., Steck H., Traupe T., Seiler C., Instantaneous coronary collateral function during supine bicycle exercise. Eur Heart J. 2010 Sep;31(17):2148-55. Epub 2010 Jun 28

Tozzi P., Hayoz D., Taub S., Muradbegovic M., Rizzo E., von Segesser L. K., Biometal muscle to restore atrial transport function in a permanent atrial fibrillation animal model: a potential tool in the treatment of end-stage heart failure. Eur J Cardiothorac Surg. 2010 Apr;37(4):870-4.

Departement Allgemeine Chirurgie

Kurmann A., Michel J.-M., Stauffer E., Egger B., Intrapancreatic Accessory Spleen Misdiagnosed as a Nonsecreting Endocrine Tumor: Case Report and Review of the Literature. Case Rep Gastroenterol 2010 Jul 17;4(2):210-214.

Stadelmann M., Ionescu M., Chilcott M., Berney J.-L., Gétaz L., Exotic snake bites in Switzerland
Revue médicale suisse, 2010 May 12;6(248):969-72

Departement Orthopädische Chirurgie

Iselin LD (thèse) Einfluss von Zusatzläsionen auf die Prognose von Hinterwand-Frakturen des Azetabulums. Medizinische Dissertation, Universität Bern 07.04.2010. Dissertationsleitung Wahl P, Gautier E

Despond O, Kohut GN: Broken interscalene brachial plexus catheter: surgical removal or not? Anesth Analg 2010;110:643-4

Dudda M, Güleryüz A, Gautier E, Busato A, Röder C: Risk factors for early dislocation after total hip arthroplasty: a matched case-control study. J Orthop Surg 2010;18:179-183

Jacobi M, Reischl N, Wahl P, Gautier E, Jakob RP: Acute isolated injury of the posterior cruciate ligament treated by a dynamic anterior drawer brace. J Bone Joint Surg 2010;92-B:1381-1384 (2010-IF 2.2)

Jacobi M, Wahl P, Bouaicha S, Jakob RP, Gautier E. Association between mechanical axis of the leg and osteochondritis dissecans of the knee: radiographic study on 103 knees. Am J Sports Med 2010;38:1425-1428 (2007-IF 3.397)

Jacobi M, Wahl P, Bouaicha S, Jakob RP, Gautier E. Distal femoral varus osteotomy: problems associated with the lateral open-wedge technique. Arch Orthop Trauma Surg 2010 [Epub ahead of print] (2008-IF 1.0)

Jacobi M, Wahl P, Jakob RP: Avoiding intraoperative complications in open-wedge high tibial valgus osteotomy: technical advancement. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2010;18:200-203

Jacobi M, Wahl P, Kohut G: Repositioning and stabilization of the radial styloid process in comminuted fractures of the distal radius using a single approach: the radio-volar double plating technique. J Orthop Surg Res 2010;5:55

Kaya E, Magnussen , RA, Jacobi , M, Lustig S, Servien E, Neyret P: Intra-articular landmarks for anterior cruciate ligament reconstructions: a review. Int J Clin Rheumatol. 2010;5:677-86

Schallberger A, Jacobi M, Wahl P, Maestretti G, Jakob RP: High tibial valgus osteotomy in unicompartmental medial osteoarthritis of the knee: a retrospective follow-up study over 13-21 years. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2010;19:122-127

Wahl P, Livion F, Jacobi M, Gautier E, Buclin T: Systemic exposure to tobramycin after local antibiotic treatment with calcium sulphate as carrier material. Arch Orthop Trauma Surg 2010 [Epub ahead of print] (2008-IF 1.0)

Jacobi M, Jakob RP: Meniscal repair: enhancement of healing process. In: Beaufils P, Verdonk R (edts) The Meniscus (Springer 2010)

Gautier E: Technique mini-invasive utilisant les implants standards AO. In: Fontaine de Lille, Vannineuse A (edts) Approche pratique en Orthopédie-Traumatologie (Springer Verlag)

Gautier E: Topografie der hüftkopfernährenden Gefässe. In: Pohlemann T (ed) Fractures of the Pelvis and the Acetabulum

Gautier E: Trochanteric Flip Osteotomie. In: Pohlemann T (ed) Fractures of the Pelvis and the Acetabulum

Jacobi M, Rönn K, Wahl P, Gautier E. Treatment of isolated cartilage lesions of the knee. Curr Rheumatol Rev 2010;6:72-76

Périard D, Folly A, Rey Meyer MA, Gautier E, Krieg MA, Hayoz D. Calcification des grandes artères et risque de fracture ostéoporotique. Rev Méd Suisse 2010; 6:2200-2203

Gautier E. Principes du pontage par plaques. Synthes Newsletter 2010;11:8-11

Gautier E: Radiographic Analysis and Classification of Acetabular Fractures. Eur J Trauma 2003

Departement Pädiatrie

Disagreement between symptom-reflux association analysis parameters in pediatric gastroesophageal reflux disease investigation. Lüthold SC, Rochat MK, Bähler P. World J Gastroenterol. 2010 May 21;16(19):2401-6.

European Curriculum Recommendations for Training in Paediatric Respiratory Medicine: one step further. Gappa M, Noël JL, Séverin T, Paton JY; Paediatric HERMES Task Force. Eur Respir J. 2010 Sep;36(3):478-9.

During rapid weight loss in obese children, reductions in TSH predict improvements in insulin sensitivity independent of changes in body weight or fat. Aeberli I, Jung A, Murer SB, Wildhaber J, Wildhaber-Brooks J, Knöpfli BH, Zimmermann MB. J Clin Endocrinol Metab. 2010 Dec;95(12):5412-8. Epub 2010 Sep 15.

Effects of a short-term rehabilitation program on airway inflammation in children with cystic fibrosis. Moeller A, Stämpfli SF, Rueckert B, Rechsteiner T, Hamacher J, Wildhaber JH. Pediatr Pulmonol. 2010 Jun;45(6):541-51.

Paediatric respiratory medicine - the European perspective. Gappa M; Paediatric HERMES ERS Task Force. Paediatr Respir Rev. 2010 Mar;11(1):64-5. Epub 2010 Jan 21.

Departement HNO und Ophthalmologie

Nicolai T, Lang FJW. Klinische und endoskopische Untersuchungsmethoden des Larynx, chap 46. Dans Pädiatrische HNO Heilkunde, Götte K, Nicolai T, 1. Auflage, 2010, Urban & Fischer, (Elsevier), pp 481-485.

Nicolai T, Lang FJW. Fehlbildungen und kongenitale Schäden von Larynx und Trachea, chap 47. Dans Pädiatrische HNO Heilkunde, Götte K, Nicolai T, 1. Auflage, 2010, Urban & Fischer, (Elsevier), pp 487-492.

Nicolai T, Lang FJW. Fremdkörperaspirationen, chap 51. Dans Pädiatrische HNO Heilkunde, Götte K, Nicolai T, 1. Auflage, 2010, Urban & Fischer, (Elsevier), pp 513-517.

Lang FJW, Nicolai T. Grundzüge der laryngotrachealen Chirurgie im Kindesalter, chap 53. Dans Pädiatrische HNO Heilkunde, Götte K, Nicolai T, 1. Auflage, 2010, Urban & Fischer, (Elsevier), pp 525-537

Departement Intensiv- und Überwachungspflege

The culture of «useful error» in health care establishments: impact of morbidity and mortality conferences (MMCs), Ksouri H, Ksouri AB, Ribordy V, Sridharan G, Hayoz D., Revue médicale suisse. 2010 Nov 17;6(271):2190-2, 2194. French.

Acute myocardial infarction: importance of the networking in the initial management, Oberhänsli M, Stauffer JC, Togni M, Ribordy V, Chabanel D, Hayoz D, Cook S, Revue médicale suisse. 2010 Nov 17;6(271):2166, 2168-72. French.

Publikationsliste der medizinischen Abteilungen

Accuracy of prehospital triage of trauma patients by emergency physicians: a retrospective study in western Switzerland, Carron PN, Taffe P, Ribordy V, Schoettker P, Fishman D, Yersin B., Eur J Emerg Med. 2010 Apr;18(2):86-93.

Echocardiography by emergency and intensive care physicians, Tagan D, Bendjelid K, Beaulieu Y, Broccard A, Christen G, Fishman D, Ribordy V; Association des urgentistes et réanimateurs intéressés par l›ultrasonographie, Rev Med Suisse. 2009 Aug 19;5(213):1620-2. French. No abstract available.

Departement Rheumatologie, Rehabilitation und Geriatrie (RRG)
E. Mahitchi, T. Bihl, M. Waldburger : Quel est votre diagnostic ? Praxis 2010 ; 99 : 226-228

S. Genevay, S. Viatte, A. Finck, P. Zufferey, F. Balagué, C. Gabay. Adalimumab in severe and acute sciatica. A multicentre, randomised, double-blind-placebo-controlled trial. Arthritis & Rheumatism 2010; 62(8):2339-2346

F. Balagué, E. Bibbo, C. Melot, M. Szpalski, R. Gunzburg, T. Keller . The association between isoinertial trunk muscle performance and low back pain in male adolescents. Eur Spine J 2010; 19:624-632

F. Balagué, C. Cedraschi. Lombalgies juvéniles : quelle attitude en 2010 ? Rev Med Suisse 2010 ; 6 :1351-4

F. Haas, D. Périard, F. Balagué. Echo-Doppler artériel temporal dans l'artérite gigantocellulaire. Schweiz Med Forum 2010; 10(22):391

F. Balagué, J. Dudler. Prescribing conservative treatment for Low Back Pain. In: Surgery for low back pain. (Eds. M. Szpalski, R. Gunzburg, B. Rydevik, J.C. Le Huec, M. Mayer). Springer, Heidelberg, 2010; p. 73-78

C. Fontecha, F. Balagué, F. Pellisé, M. Aguirre, L. Rajmil, C. Cedraschi, M. Ferrer, M. Pasarin. "The Impact of Low Back Pain on Quality of Life in Adolescents who seek medical attention".11th Effort Congress Madrid, Espagne, 2-5 juin 2010

F. Balagué. "Juvenile LBP: some reflections". International Society for the Study of the Lumbar Spine. 37th Annual Meeting ISSLS, Auckland, New Zealand, 13-17.04.2010

P. Zufferey, S. Revaz, X. Degailler, F. Balagué, A. So. "Impact of ultrasound on the effects of steroid infiltrations in painful shoulders: a randomize study of 70 cases" [Poster]. Congrès annuel de la SSR, Fribourg, 8-10 septembre 2010 (Swiss Med Wkly 2010 ;140 (Suppl. 182) : 6S)

A..I. Gasser, G. Von Allmen, Ph. Rossier : French Translation and Normalisation of the Parkinson Neuropsychometric Dementia Assessment (PANDA) Poster : 7th International Congress on Mental Dysfunctions & Other Non-Motor Features in Parkinson›s Disease & Related Disorders qui s'est tenu en décembre 2010 à Barcelone (abstract A-273-0023-00103).

Departement Labor
Incidence and main characteristics of Gestational Diabetes (GDM) in Fribourg's Cantonal Hospital – Switzerland: screening in 1042 consecutive pregnancies. Abstract Orecchio A, Periard D, Kashef AB, Magnin JL, Hayoz D, Fontana E.

The role of penicillin in benign skin rashes in childhood: A prospective study based on drug rechallenge. J Allergy Clin Immunol Vol 127, Number 1, 2010 Jean-Christoph Caubet 1, MD, Laurent Kaiser 1, MD Barbara Lemaître 1, Benoît Fellay, PhD 2, Alain Gervaix, MD 1,and Philippe A. Eigenmann, MD 1. 1HUG Geneva and 2Labo HFR Fribourg, Switzerland

The Quantum Blue rapid test for point of care quantitation of faecal Calprotectin in paediatric patients. B. Fellay 1, M. Basset 1, J.-L. Magnin 1, P. Baehler 2. Poster UEGW Barcelona 2010 1Laboratory HFR, 2Department of Paediatrics, Hospital Fribourgeois, Fribourg, Switzerland

Departement Notfallmedizin
Aorto-venous fistula between an abdominal aortic aneurysm and an aberrant renal vein: a case report. Faucherre M, Haftgoli-Bakhtiari N, Menth M, Gaude J, Lehmann B. in J Med Case Reports, 2010 Aug 8;4;255.

Diese Liste ist nicht abschliessend; andere Publikationen zur wissenschaftlichen Tätigkeit sind unter www.h-fr.ch einsehbar.

Impressum

Herausgeber	freiburger spital (HFR)
Gestaltung	www.millefeuille.ch
Texte	HFR
Fotos	Christoph Schütz, Charly Rappo, Maud Chablais
Druck	Paulusdruckerei, Freiburg

HFR Billens
Rue de l'Hôpital 1
1681 Billens
Tel. 026 651 61 11

HFR Châtel-St-Denis
Place d'Armes 30
1618 Châtel-St-Denis
Tel. 021 948 31 11

HFR Freiburg – Kantonsspital
Postfach
1708 Freiburg
Tel. 026 426 71 11

HFR Meyriez-Murten
Postfach 278
3280 Meyriez-Murten
Tel. 026 672 51 11

HFR Riaz
Rue de l'Hôpital 9
1632 Riaz
Tel. 026 919 91 11

HFR Tafers
Maggenberg 1
1712 Tafers
Tel. 026 494 44 11

freiburger spital
Generaldirektion
Postfach
1708 Freiburg
Tel. 026 426 88 30