

BERICHT 2019-DSAS-70
des Staatsrates an den Grossen Rat
zu den folgenden parlamentarischen Vorstössen

26. November 2019

- **Postulat 2017-GC-188 Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy:**
Finanzlage des freiburger spitals (HFR)
- **Postulat 2018-GC-139 Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel:**
HFR: Der Auftrag zuerst
- **Auftrag 2018-GC-152 Schmid Ralph Alexander et al.:**
Strategischer Auftrag und Finanzierung des HFR

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zu den eingangs aufgeführten parlamentarischen Vorstössen. Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

Inhaltsverzeichnis

1 Die parlamentarischen Vorstösse	3
1.1 <i>Postulat 2017-GC-188 Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy: Finanzlage des freiburger spitals (HFR)</i>	3
1.2 <i>Postulat 2018-GC-139 Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel: HFR: Der Auftrag zuerst</i>	4
1.3 <i>Auftrag 2018-GC-152 Schmid Ralph Alexander et al.: Strategischer Auftrag und Finanzierung des HFR</i>	4
2 HFR: Führungssysteme und Oberaufsicht	5
3 Spitalplanung, Zusammenarbeit zwischen den Spitälern und hochspezialisierte Medizin	6
4 Grundsätze der neuen Spitalfinanzierung	7
4.1 <i>Spitalleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und des Kantons</i>	7
4.2 <i>Ambulante Leistungen zulasten der OKP</i>	8
4.3 <i>Projekt «Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär» (EFAS)</i>	9
4.4 <i>Die eidgenössischen Versicherer (Unfall, Militär und Invalidität)</i>	10
4.5 <i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen, andere Leistungen und Übergangsfinanzierung</i>	10
5 Die Herausforderungen der neuen Spitalfinanzierung für das HFR	11
5.1 <i>Verstärkte Konkurrenz: Anstieg der ausserkantonalen Spitalaufenthalte</i>	11
5.2 <i>Ein besserer Vergleich der Spitäler: Druck auf die stationären Tarife</i>	12

5.3	<i>Finanzierung der Investitionen über die Tarife: fehlende finanzielle Mittel</i>	13
5.4	<i>Anstieg des Defizits im ambulanten Bereich</i>	14
6	Die finanziellen Schwierigkeiten des HFR und ihre Ursachen	14
6.1	<i>Schwerfällige und komplexe Führungssysteme</i>	16
6.2	<i>Kaum brauchbare Kosten- und Leistungsrechnung, mangelhafter Budgetprozess und lückenhafte Investitionsplanung</i>	16
6.3	<i>Hohe mittlere Aufenthaltsdauer</i>	17
6.4	<i>Anhebung der Dotation und der Lohnnebenkosten</i>	17
6.5	<i>Mit dem Mehrfachstandort zusammenhängende Kosten</i>	18
7	Umgesetzte Massnahmen	18
7.1	<i>Führungssysteme</i>	18
7.1.1	<i>Verkleinerung des Verwaltungsrats</i>	18
7.1.3	<i>Schaffung eines ständigen Ausschusses HFR–GSD</i>	19
7.2	<i>Umsetzung der Empfehlungen des Finanzinspektorats punkto finanzielle Information des HFR</i>	19
7.3	<i>Nachverfolgung der Umsetzung der Empfehlungen des Finanzinspektorats: Zusammenfassung</i>	20
7.4	<i>Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer</i>	20
7.5	<i>Personalstopp: Analyse der Personaldotation und des Lohnaufwands</i>	20
7.6	<i>Multi-Site-Spital</i>	21
8	Auftrag und strategische Ziele 2019–2021 des Staatsrats für das HFR	21
8.1	<i>Der Auftrag</i>	21
8.2	<i>Die strategischen Ziele</i>	21
8.2.1	<i>Zugänglichkeit der Pflegeleistungen, Leistungsqualität und -effizienz</i>	22
8.2.2	<i>Synergien und Transversalität</i>	22
8.2.3	<i>Infrastrukturen</i>	22
8.2.4	<i>Wirtschaftlichkeit</i>	23
8.2.5	<i>Soziales</i>	23
8.3	<i>Institutioneller Rahmen</i>	23
8.3.1	<i>Führungssysteme</i>	23
8.3.2	<i>Aufsicht und Transparenz</i>	23
9	Die Unternehmensstrategie des HFR	24
	<i>Die HFR-Strategie 2030</i>	24
	<i>Die Vision</i>	24
	<i>Der staatliche Auftrag</i>	24
	<i>Die grössten Herausforderungen</i>	25

<i>Die Werte des HFR und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</i>	25
<i>Die Grundprinzipien der HFR-Strategie</i>	26
<i>Ziele 2020–2029</i>	27
<i>Umsetzung der HFR-Strategie 2030</i>	29
10 Stellungnahme des Staatsrats zur Strategie des HFR	29
11 Stellungnahme des Staatsrats zu den dringenden Massnahmen	31
12 Schluss	32

1 DIE PARLAMENTARISCHEN VORSTÖSSE

1.1 Postulat 2017-GC-188 Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy: Finanzlage des freiburger spitals (HFR)

Mit ihrem am 14. Dezember 2017 eingereichten und begründeten Postulat, das der Grosse Rat am 24. Mai 2018 angenommen hat, zeigen sich die Grossräte Jean-Daniel Schumacher und Philippe Savoy besorgt über die beunruhigende Finanzlage des freiburger spitals (HFR) und erinnern daran, dass der Kanton Freiburg über ein leistungsfähiges Spital verfügen sollte, das seiner Bevölkerung jederzeit eine hochwertige medizinische Versorgung garantieren kann.

Sie verlangen vom Staatsrat einen ausführlichen Bericht zur wirtschaftlichen Lage des HFR zu den folgenden Punkten:

- > derzeitige finanzielle Situation des HFR, Ursachen der angetroffenen finanziellen Schwierigkeiten sowie, wenn verfügbar, Finanzergebnisse für jede einzelne Abteilung mit Spezialitäten und Subspezialitäten für jeden einzelnen Standort und Sektor (ambulant/stationär/gemeinwirtschaftliche Leistungen);
- > Ergebnisse des Audits, welches das Verwaltungs- und Führungsorgan des HFR für alle Strukturen, aus denen das HFR besteht, hat durchführen lassen, insbesondere im Finanzbereich und im Vergleich zu anderen Spitälern, unter Angabe des angewandten *Benchmarks*;
- > Liste der kurz-, mittel- und langfristig umgesetzten Massnahmen zur Sanierung und Verbesserung der wirtschaftlichen Situation.

In diesem Rahmen sollen die Direktion und der Verwaltungsrat Folgendes bekanntgeben:

- > Vision und längerfristige Ausblicke in Bezug auf die Entwicklung ihrer Einrichtung und insbesondere erwartete Auswirkungen auf die finanzielle Situation: nach Standort, nach Sektor (ambulant vs. stationär);
- > getroffene oder geplante Massnahmen für den Wechsel zu DRG und jüngst die Verlagerung zu ambulant.

In seiner Antwort vom 1. Mai 2018 hat der Staatsrat präzisiert, dass die Finanzergebnisse und die langfristigen Perspektiven, insbesondere deren Einfluss auf die finanzielle Situation, für das HFR

insgesamt präsentiert werden können, nicht aber für jede einzelne Abteilung mit Spezialitäten und Subspezialitäten und auch nicht für jeden einzelnen Standort oder Sektor. Diese Elemente gehören zur operativen Geschäftsführung und es ist nicht angezeigt, sie öffentlich zu machen.

Die wichtigsten Punkte, die in diesem Postulat zur Sprache kommen, werden namentlich in den Kapiteln 4 bis 9 dieses Berichts aufgegriffen.

Im Postulat ist ferner die Rede von einem Audit für alle Strukturen, aus denen das HFR besteht, das vom Verwaltungs- und Führungsorgan des HFR angeordnet worden sein soll. Es ist an dieser Stelle klarzustellen, dass ein solches Audit nicht stattgefunden hat.

1.2 Postulat 2018-GC-139 Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel: HFR: Der Auftrag zuerst

In ihrem am 13. September 2018 eingereichten und begründeten Postulat, das der Grosse Rat am 28. März 2019 angenommen hat, ersuchen Grossrätin Johanna Gapany und Grossrat Jean-Daniel Schumacher sowie neun Mitunterzeichnende den Staatsrat, einen Bericht vorzulegen, der die Aufträge des HFR definiert, damit der Verwaltungsrat die Strategie des Spitals festlegen kann.

Sie finden es notwendig, dass der Auftrag des HFR zuerst auf politischer Ebene diskutiert und definiert wird, bevor sich der Grosse Rat zu den entscheidenden Punkten für die Zukunft des Spitals – Personalmanagement, Verteilung auf mehrere Standorte, Art der angebotenen medizinischen Eingriffe, neues Bauprojekt – äussert. Der Bericht möge deshalb Folgendes enthalten:

- > die öffentlichen Aufträge, die dem HFR kurz-, mittel- und langfristig erteilt werden;
- > die quantitativen und qualitativen Ziele, die dem Verwaltungsrat und der Direktion vorgegeben werden;
- > das Inventar der Leistungen, die nicht durch die Grundversicherung gedeckt werden, und die Vorschläge für deren Finanzierung;
- > die Vorschläge des Staatsrats zur Koordination zwischen den verschiedenen kantonalen und ausserkantonalen Pflegeleistungserbringenden (HFR, Kliniken, Privatärztinnen/-ärzte und benachbarte Universitätsspitäler).

In seiner Antwort vom 29. Januar 2019 hat der Staatsrat festgestellt, dass das Postulat Gapany/Schumacher an das Postulat 2017-GC-188 Schumacher/Savoy anknüpft; aus diesem Grund wird der dazugehörige Bericht in den vorliegenden eingebunden.

Die wichtigsten Punkte, die in diesem Postulat zur Sprache kommen, werden namentlich in den Kapiteln 4, 5 und 8 dieses Berichts aufgegriffen.

1.3 Auftrag 2018-GC-152 Schmid Ralph Alexander et al.: Strategischer Auftrag und Finanzierung des HFR

Mit ihrem am 11. Oktober 2018 eingereichten und begründeten Auftrag, der am 28. März 2019 vom Grossen Rat angenommen wurde, ersuchen die Grossrätinnen und Grossräte Ralph Alexander Schmid, Sylvie Bonvin-Sansonnens, Christa Mutter, Nicolas Kolly, Peter Wüthrich, Benoît Rey, Mirjam Ballmer, Urs Perler, Claude Chassot und Cédric Péclard den Staatsrat:

- 1) die Rahmenbedingungen für das HFR festzulegen;

- 2) von dessen Verwaltungsrat die Entwicklung der medizinischen Strategie für das HFR und die Festlegung seiner strategischen Ausrichtung einzufordern, genauer gesagt:
 - > Definition und Planung der medizinischen Ausrichtung des HFR zwischen den zwei Universitätszentren CHUV Lausanne und Inselspital Bern (Konkurrenz oder Partner?);
 - > Definition und Planung der medizinischen Ausrichtung in Bezug auf die Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung und die anderen Leistungserbringenden;
 - > Definition des Auftrags des HFR in Bezug auf die verschiedenen Aspekte, welche die Entwicklung der Spitallandschaft beeinflussen, wie z. B. Trend zur Ambulantisierung, Fachkräftemangel, Entwicklung der Medizin, Digitalisierung usw.;
- 3) zusätzlich zu den medizinischen Aufträgen des HFR die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Finanzierung zu klären (Aufrechterhaltung der regionalen Standorte, Zweisprachigkeit, Bildung/Forschung, andere);
- 4) vom HFR eine Investitionsplanung einzufordern (Ist-Zustand und Fortschreiten der Planung eines neuen, zentralen HFR-Gebäudes und weitere erforderliche Investitionen, Finanzierungsmöglichkeiten, die den DRG entsprechen und die in Bezug auf die finanzielle Situation des HFR in Frage kommen, Festlegung der Bedingungen, zu denen der Staat dem HFR einen Kredit für seine Investitionen gewährt).

Schliesslich ersuchen die Urheberinnen und Urheber des Auftrags den Staatsrat, den Grossen Rat regelmässig über die Strategie des HFR und ihre Umsetzung zu informieren.

In seiner Antwort vom 29. Januar 2019 hat der Staatsrat mitgeteilt, dass er beabsichtigt, im Sinne des Auftrags zu handeln und den Grossen Rat über die im Rahmen dieses Berichts getroffenen Massnahmen und Entscheide zu informieren.

Letztere werden namentlich in den Kapiteln 4, 5, 8 und 9 dieses Berichts aufgegriffen.

2 HFR: FÜHRUNGSSYSTEME UND OBERAUFSICHT

Das HFR ist eine selbstständige kantonale öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Es ist administrativ der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) zugewiesen.

Der Staat beurteilt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung, erstellt auf Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung die kantonale Spitalplanung und kauft beim HFR Spitalleistungen ein. Ausserdem finanziert er die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die anderen Leistungen, die einem Bedürfnis der öffentlichen Gesundheit entsprechen. Diese Leistungen werden in ein- und mehrjährigen Leistungsaufträgen festgehalten. Der Staat nimmt Kenntnis vom Budget, von der Jahresrechnung und vom Jahresbericht des HFR und unterbreitet beides dem Grossen Rat, der ebenfalls davon Kenntnis nimmt.

Der Grosse Rat hat die Oberaufsicht über das HFR. Es handelt sich um eine politische Kontrolle, die er via Budgetplanung des Staates, parlamentarische Vorstösse und Debatten im Zusammenhang mit dem Jahresbericht des HFR wahrnimmt.

Um die Aufsicht über das HFR kümmert sich die GSD, vorbehaltlich der Kompetenzen, die das Gesetz dem Staatsrat und dem Grossen Rat einräumt.

Der Verwaltungsrat ist das strategische Organ des HFR. Er wird nach einem vom Gesetz über das freiburger Spital (HFRG) definierten Verfahren ernannt und nimmt seine Aufgaben und Zuständigkeiten nach den Vorgaben desselben Gesetzes wahr. Er bestimmt namentlich die Unternehmensstrategie des HFR, wobei er sich nach dem Auftrag und den strategischen Zielen richtet, den bzw. die der Staatsrat dem HFR vorgibt (vgl. Kapitel 8). Zu den Mitgliedern des Verwaltungsrats zählt ein Mitglied des Staatsrats. Der Verwaltungsrat oder seine Delegation trifft sich mindestens einmal jährlich mit dem Staatsrat oder dessen Delegation und erstattet ihm Bericht über seine Unternehmensstrategie.

Der Direktionsrat des HFR setzt die Strategie des Verwaltungsrats um.

3 SPITALPLANUNG, ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN SPITÄLERN UND HOCHSPEZIALISIERTE MEDIZIN

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sind die Kantone verpflichtet, eine Spitalplanung auszuarbeiten, die dem Kanton als Instrument für die Gewährleistung der Deckung des Bedarfs der Bevölkerung an stationären Pflegeleistungen dient. Dementsprechend basiert sie auf einer Bedarfsanalyse, die sowohl der Epidemiologie der Bevölkerung als auch dem Fortschritt im Bereich der Medizin oder noch der demografischen Entwicklung, und namentlich der Bevölkerungsalterung, Rechnung trägt.

Im Rahmen der letzten Spitalplanung im Jahr 2015 hat die GSD den Bedarf an stationären Leistungen der Freiburger Bevölkerung am Zeithorizont 2020 aufgezeigt. Sie hat die Leistungsgruppen¹ für jeden Pflegebereich – Akutsomatik, Rehabilitation oder Psychiatrie – sowie die Kriterien der einzelnen Leistungen definiert. Davon ausgehend hat die GSD ein Ausschreibungsverfahren durchgeführt, gefolgt von einer Auswertung der eingegangenen Angebote. Im Anschluss an das Verfahren wurden die Spitalliste erstellt (Verordnung vom 31. März 2015 über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser) und die ein- und mehrjährigen Leistungsaufträge mit den inner- und ausserkantonalen Pflegeleistungserbringenden, welche die Kriterien und Anforderungen der Ausschreibung erfüllten, abgeschlossen. Das HFR hat in diesem Rahmen an der Ausschreibung teilgenommen und die Aufträge erhalten, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen.

Entsprechend den Anforderungen des KVG muss die Spitalplanung für mehrere Jahre erstellt und periodisch überprüft werden (Art. 58a Abs. 2 Verordnung über die Krankenversicherung – KVV). Die nächste Planung ist für 2023 vorgesehen. Die Arbeiten starten im 2020. Gemäss Rechtsprechung sind jedoch Anpassungen des Angebots im Laufe eines Planungszyklus möglich, wenn dies aufgrund der Bedürfnisse der Bevölkerung erforderlich ist. Im Rahmen dieser Spitalplanung wird sich das HFR erneut auf die Ausschreibung bewerben müssen. Folglich wird sich das HFR für jene Leistungen bewerben können, die seiner Unternehmensstrategie entsprechen; diese wiederum sollte es erlauben, den vom Staatsrat vorgegebenen Auftrag sowie die vom Staatsrat vorgegebenen strategischen Ziele zu erfüllen.

In manchen Bereichen arbeitet das HFR mit inner- und ausserkantonalen Spitälern zusammen, so z. B. mit dem Dalerspital im Rahmen des Brustzentrums und des Prostatazentrums, mit dem CHUV u. a. für die Kardiologie, die pädiatrische Chirurgie und die Angiologie oder mit dem Insepspital

¹ Für seine Spitalplanung 2015 hat der Kanton Freiburg – wie die meisten Kantone – die Methode der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) des Kantons Zürich angewandt.

Bern z. B. für die Thoraxchirurgie, die Intensivpflege und die Neurologie. Aktuell hat das HFR 31 Zusammenarbeitsvereinbarungen mit inner- und ausserkantonalen Spitälern abgeschlossen.

Zusätzlich hat das HFR einen Rahmenvertrag mit der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) sowie mit dem Spitex Verband Freiburg (SVF) abgeschlossen, um die Zusammenarbeit mit diesen Akteurinnen und Akteuren zu verstärken, damit der Bevölkerung eine bedarfsgerechte Pflege angeboten werden kann. Das HFR hat auch Massnahmen zur Verbesserung der Kommunikation und der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Kanton Freiburg umgesetzt.

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) beschliessen die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung (Art. 39 KVG Abs. 2^{bis}), dies im Hinblick auf eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich erbrachte medizinische Versorgung. Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrags haben die Kantone per 1. Januar 2009 die Interkantonale Vereinbarung² über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)³ unterzeichnet und sich damit zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hochspezialisierten Leistungen verpflichtet. Somit gibt es in der HSM nur eine Planung, die von allen Kantonen gemeinsam erstellt wird. Als gesetzliche Grundlage legt die IVHSM die Entscheidungsprozesse der IVHSM-Organe fest und definiert die Kriterien, die ein Leistungsbereich erfüllen muss, um als HSM im Sinne der IVHSM zu gelten. Das Planungsverfahren in der HSM läuft in zwei Phasen ab: Als Erstes werden die Bereiche der HSM und die Zuteilungskriterien bestimmt, danach werden die Leistungsaufträge an die Spitäler erteilt. Dem HFR wurden bislang HSM-Leistungsaufträge in mehreren Bereichen der Viszeralchirurgie erteilt.⁴

4 GRUNDSÄTZE DER NEUEN SPITALFINANZIERUNG

Das HFR bietet ambulante und stationäre Leistungen der Akutsomatik sowie der Rehabilitation an. Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die geltenden Grundsätze der Finanzierung dieser Leistungen.

4.1 Spitalleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und des Kantons

Am 21. Dezember 2007 haben die eidgenössischen Räte eine KVG-Revision im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung verabschiedet. Mit dieser wurde eine leistungsorientierte Finanzierung eingeführt, die auf einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur beruht. Auch die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz und Spitalplanungskriterien wurden eingeführt. Hauptziele dieser Revision sind eine Verbesserung der Vergleichbarkeit und eine Stärkung des Wettbewerbs unter den Spitälern auf gesamtschweizerischer Ebene.

Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im 2012 werden die stationären Leistungen der Spitäler im Bereich der Akutsomatik über die SwissDRG-Tarife finanziert (SwissDRG=*Swiss Diagnosis Related Groups*). Diese leistungsbezogenen Pauschalen werden gemeinsam von der OKP und von den Kantonen finanziert. Die Kantone setzen ihren Kostenanteil alljährlich fest, wobei dieser mindestens 55 % betragen muss. Im Kanton Freiburg liegt der Kantonsanteil seit 2017 bei

² https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/hsm/01_ivhsm_cimhs_14032008_d.pdf.

³ 2008 hat der Grosse Rat den Gesetzesentwurf über den Beitritt des Kantons Freiburg zu dieser Vereinbarung genehmigt.

⁴ https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/hsm/hsm_spitalliste/HSM_Spitalliste_20190801_def_d.pdf.

55 %. Weil die Kosten für die Nutzung der Anlagen (kalkulatorische Zinsen und Amortisation) Teil der SwissDRG-Tarife sind, werden auch diese von der OKP und den Kantonen gemeinsam finanziert, und nicht mehr nur von der öffentlichen Hand.

Für die Finanzierung der stationären Leistungen der Rehabilitation gibt es noch keine KVG-konforme Tarifstruktur. Letztere wird derzeit im Rahmen des Projekts *ST Reha* entwickelt und soll am 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt werden. Bis dahin werden die Leistungen der Rehabilitation über Tagespauschalen vergütet, die individuell zwischen den einzelnen Spitälern und Versicherern ausgehandelt werden. Diese Kosten werden zu 55 % vom Kanton und zu 45 % von der OKP finanziert.

Mit der KVG-Revision wurden ferner die gemeinwirtschaftlichen Leistungen eingeführt, die nicht Teil der Kosten zulasten der OKP sind. Laut KVG umfassen diese Leistungen insbesondere die Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und die universitäre Lehre.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der neuen Spitalfinanzierung ist die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz. Vor 2012 war der Zugang zu den ausserkantonalen Spitälern begrenzt und der Staat beteiligte sich nur dann an den Kosten, wenn eine medizinische Notwendigkeit bestand, d. h., bei Nichterhältlichkeit einer Leistung oder in Notfällen. Seit 2012 können nun aber die Patientinnen und Patienten das Spital, in dem sie sich behandeln lassen möchten, frei wählen.⁵ Dies verstärkt die Konkurrenz zwischen den Spitälern und kann zu einem Anstieg der Zahl der ausserkantonalen Spitalaufenthalte führen.

4.2 Ambulante Leistungen zulasten der OKP

Die Spitäler spielen eine grundlegende Rolle bei der Grundversorgung, indem sie einen nicht unerheblichen Teil der ambulanten Versorgung übernehmen.⁶ Diese Leistungen werden von der OKP übernommen und grundsätzlich nach der schweizweit einheitlichen TARMED-Tarifstruktur verrechnet. Der Bundesrat hat zweimal eingegriffen, nämlich 2014 und 2017. Mit seinem zweiten Eingriff, der am 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist, hat der Bundesrat die Tarife herabgesetzt und hofft, im ambulanten Bereich schweizweit jährliche Einsparungen von rund 470 Millionen Franken zu erzielen.

Als TARMED-Ersatz haben die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Krankenversicherer der *curafutura* (CSS, Helsana, Sanitas und KPT) und die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) einen neuen Tarif für die Finanzierung der ambulanten Leistungen ausgearbeitet. Im Juli 2019 haben die FMH und *curafutura* diesen Tarif namens TARDOC dem Bundesrat unterbreitet. Sie hoffen auf ein Inkrafttreten per 1. Januar 2021. Dieser Tarif wird jedoch nur von einer Minderheit der Tarifpartner unterstützt. Da er weder von den Versicherern von *santésuisse* noch von *H+* *Die Spitäler der Schweiz* unterstützt wird, ist nicht sicher, ob TARDOC in Kraft treten wird. Solange ist TARMED massgebend.

⁵ Es wird darauf hingewiesen, dass – gemäss Bundesgesetz – der Kanton seinen Beitrag bei Spitalaufenthalten aus persönlichen Gründen (ohne medizinische Notwendigkeit) in einem Spital, das nicht auf der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführt ist, auf einen Referenztarif limitiert. Abhängig vom geltenden Tarif kann der Kostenunterschied der Patientin bzw. dem Patienten oder der Zusatzversicherung in Rechnung gestellt werden. Der Kanton beteiligt sich am Tarif des Zielspitals, wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht (Nichterhältlichkeit einer Leistung im Wohnkanton oder in Notfällen).

⁶ Definition ambulante Behandlung: vgl. Art. 3 und 4 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).

Die Zahl der ambulanten Interventionen nimmt stetig zu. Die Fortschritte der Medizinaltechnik erlauben es zudem, chirurgische Eingriffe sicher und effizient vom stationären in den ambulanten Sektor zu verlagern. Um diese Verlagerung zu begünstigen, hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine Liste mit sechs Gruppen von Eingriffen beschlossen, die grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der OKP vergütet werden. Diese Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ist am 1. Januar 2019 in Kraft getreten; das EDI behält sich das Recht vor, diese Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die OKP auf weitere Eingriffe auszudehnen. Freiburg hat diese Liste auf den 1. Januar 2019 eingeführt.

4.3 Projekt «Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär» (EFAS)

Die Unterschiede bei der Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungen könnten manche Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitsbereich dazu veranlassen, Entscheide aufgrund ihrer finanziellen Interessen zu treffen, wodurch Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlungen zuweilen in den Hintergrund geraten können. Um diese Fehlanreize aus der Welt zu schaffen, hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-NR) die Einführung einer einheitlichen Finanzierung im stationären und ambulanten Bereich vorgeschlagen (EFAS).⁷

Die Vorlage der SGK-NR vom 5. April 2019 betrifft alle Leistungen nach KVG, unter Ausschluss des Bereichs der Langzeitpflege. Sie sieht einen minimalen Kantonsbeitrag von 22,6 % der Bruttoleistungen der Versicherer vor, inklusive der Kostenbeteiligung der Versicherten. Des Weiteren führt sie eine gezielte Steuerung des ambulanten Versorgungsangebots durch die Kantone ein.

In seiner Stellungnahme vom 14. August 2019 zur Vorlage der SGK-NR steht der Bundesrat einer einheitlichen Finanzierung im ambulanten und stationären Bereich im Kern positiv gegenüber. Er bittet jedoch die SGK-NR, die Anliegen der Kantone zu prüfen und sie so gut es geht in das Vorhaben einzubinden.

Die Vorlage der SGK-NR vom 5. April 2019 wird nämlich von den Kantonen nicht unterstützt. Um auf die Vorlage einzutreten, verlangt die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), dass alle KVG-Leistungen in die Vorlage einbezogen werden, also auch die der Langzeitpflege. Mit den Möglichkeiten für die Kantone, die ambulanten Leistungen zu steuern, ist sie auch nicht zufrieden. Aus diesem Grund verlangt die GDK, nationale Tarifstrukturorganisationen und die Gewährleistung der Kostenneutralität im Übergang gesetzlich vorzuschreiben. Alle Vorbehalte der GDK wurden in ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2019 zusammengefasst.⁸ Die aktuelle Vorlage stellt für sie eine Verletzung des finanzpolitisch zentralen Äquivalenzprinzips dar.

In der Septembersession 2019 hat der Nationalrat die EFAS-Vorlage angenommen. Die einheitliche Finanzierung geht nun an den Ständerat. Auf der Strecke blieb die Forderung der Kantone, EFAS auf die Langzeitpflege auszudehnen. Die grosse Kammer will zuerst die notwendigen Grundlagen erarbeiten, da sie der Ansicht ist, dass die Dringlichkeit der Situation ein rasches Handeln erfordert. Angesichts des Widerstands der Kantone dürfte es die Vorlage bei den Landesvertreterinnen und

⁷ Vgl. Dokument der Schweizerischen Eidgenossenschaft «Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung Monismus Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 5. April 2019. Stellungnahme des Bundesrates vom 14. August 2019.».

⁸ <https://www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/finanzierung>.

Standesvertretern schwer haben. Die Kantone behalten sich ausserdem das Recht vor, das Referendum zu ergreifen.

4.4 Die eidgenössischen Versicherer (Unfall, Militär und Invalidität)

Die eidgenössischen Versicherer finanzieren die Behandlungen der Patientinnen und Patienten, die unter ihren Versicherungsschutz fallen, und zwar sowohl im stationären (Akutversorgung und Rehabilitation) als auch im ambulanten Bereich.

Die Änderung der Gesetze und Verordnungen über die Unfall- und die Militärversicherung, die am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, orientiert sich im Tarifbereich stark am KVG. Sowohl in der Militär- als auch in der Unfallversicherung wird die Kostenvergütung zu 100 % durch die Versicherung geleistet.

In der Invalidenversicherung wird die Kostenvergütung für stationäre Behandlungen zu 80 % durch die Versicherung und zu 20 % durch den Wohnkanton der versicherten Person geleistet.

Im ambulanten Bereich übernehmen alle drei Versicherungen die gesamten Kosten, wie nach KVG.

Im HFR beträgt das Kostenvolumen zulasten dieser drei Versicherungen ca. 6 % und die Tarife sind im Allgemeinen besser als in der OKP. Dieser Bericht konzentriert sich somit nicht auf diese drei Bereiche.

4.5 Gemeinwirtschaftliche Leistungen, andere Leistungen und Übergangsfinanzierung

Das kantonale Gesetz vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser enthält eine nicht vollständige Liste an gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Zusätzlich zu den im KVG aufgeführten Leistungen führt sie noch andere auf, wie z. B. Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, Seelsorge, Liaisonleistungen in den Spitälern und Vorbereitung für den Fall ausserordentlicher Lagen im Gesundheitsbereich. Dasselbe Gesetz schafft für den Staat auch die gesetzliche Grundlage für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen, die einem spezifischen Bedürfnis der öffentlichen Gesundheit entsprechen oder deren Kosten nicht vollständig von der OKP übernommen werden.

Aufgrund dieser Bestimmungen und namentlich im Rahmen der Voranschlagsverfahren geben die gemeinwirtschaftlichen und die anderen Leistungen regelmässig Anlass zu Diskussionen zwischen dem HFR und der GSD. Zur Formalisierung dieser Diskussionen und um ihre Praktiken schriftlich festzuhalten, haben das HFR und die GSD ein Konzept ausgearbeitet. Dieses Konzept erfüllt den Bericht des Finanzinspektorats über das Audit zu den gemeinwirtschaftlichen und den anderen Leistungen des HFR vom 22. Januar 2018, der 14 Empfehlungen abgibt.⁹

Das Konzept erlaubt eine bessere Nachverfolgbarkeit der Diskussionen und Entscheide im Zusammenhang mit der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und der anderen Leistungen. In diesem Rahmen konnten auch die Kosten einiger Leistungen identifiziert werden, die bis dahin durch die Übergangsfinanzierung gedeckt waren.

⁹ Bericht des Finanzinspektorats des Staates Freiburg vom 22. Januar 2018 über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die anderen Leistungen.

Besonderes Augenmerk galt dabei der genaueren Identifizierung der Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistung «Forschung und universitäre Lehre». Angesichts der Komplexität haben sich das HFR und die Dienststellen des Staates jedoch auf die Aus- und Weiterbildung konzentriert. Insbesondere im Bereich der Weiterbildung konnten Fortschritte bei der Bezifferung der Kosten erzielt werden, was eine Verbesserung ihrer Finanzierung via die gemeinwirtschaftliche Leistung «Forschung und universitäre Lehre» erlauben wird. Allerdings laufen die Arbeiten noch, insbesondere im Bereich der Ausbildung, wo die Daten noch Fragen aufwerfen. In einem nächsten Schritt scheint ein Vergleich mit ähnlichen Spitälern anderer Kantone unabdingbar.

Bei der Finanzierung der Forschung werden derzeit in Zusammenarbeit mit dem HFR neue Möglichkeiten analysiert. Die Arbeiten sind auf gutem Weg.

Die Lohnmehrkosten wurden ihrerseits von einem spezialisierten Unternehmen anhand eines interkantonalen *Benchmarking* von ca. 75 Spitälern und der Lohndaten 2017 veranschlagt. Sie wurden auf rund 16 Millionen Franken beziffert und sind zu 14,1 Millionen Franken in der Übergangsförderung und zu 1,9 Millionen Franken in den gemeinwirtschaftlichen Leistungen enthalten.

5 DIE HERAUSFORDERUNGEN DER NEUEN SPITALFINANZIERUNG FÜR DAS HFR

5.1 Verstärkte Konkurrenz: Anstieg der ausserkantonalen Spitalaufenthalte

Der Gesamtanteil Spitalaufenthalte im Kanton Freiburg 2017 fällt tief aus: 133 auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Zum Vergleich: Der nationale Durchschnitt beträgt 145 auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner.¹⁰ Des Weiteren ist der Anteil an ausserkantonalen Spitalaufenthalten der Freiburger Patientinnen und Patienten im nationalen Vergleich laut Krankenhausstatistik 2016¹¹ hoch; Letztere ist zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts die aktuellste vollständige Statistik. Seit 2011 ist er um 5 % angestiegen und hat 2016 einen Anteil von 27 % erreicht, wohingegen der Schweizer Durchschnitt bei 17 % liegt.¹² Vor allem Patientinnen und Patienten aus den Bezirken, die an die Kantone Bern und Waadt grenzen, lassen sich ausserhalb des Kantons behandeln. 2016 fanden 45 % der Spitalaufenthalte von Patientinnen und Patienten aus dem Vivisbach-, 47 % der Spitalaufenthalte von Patientinnen und Patienten aus dem Sense- und 58 % der Spitalaufenthalte von Patientinnen und Patienten aus dem Seebezirk ausserhalb des Kantons Freiburg statt. Zwei Drittel dieser Spitalaufenthalte werden angekündigt oder geplant. Die betroffenen Patientinnen und Patienten machen von ihrer freien Spitalwahl hauptsächlich Gebrauch, um in die Kantone Bern und Waadt zu gehen, dies obwohl die Leistungen im Kanton Freiburg oftmals verfügbar wären.

Eine zweite Studie, welche die GSD beim Institut *M.I.S. Trend* in Auftrag gegeben hat, legt nahe, dass die Freiburger Patientinnen und Patienten oftmals den Rat ihrer Ärztin bzw. ihres Arztes befolgen, wenn sie sich für ein ausserkantoniales Spital entscheiden,¹³ (45 % deutschsprachige und

¹⁰ <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/hospitalisierungsrate-akutspitaelern>.

¹¹ Die Datenbank 2017 ist unvollständig, da die Rehabilitation fehlt. Die Daten 2018/19 liegen noch nicht vor. Aus diesem Grund werden die Zahlen 2016 verwendet.

¹² Obsan (2017). Ausserkantonale Spitalaufenthalte der Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Freiburg, 2011–2016. Neuchâtel. Die Zahlen betreffen alle OKP-Fälle.

¹³ M.I.S. Trend (2017). Studie über ausserkantonale Spitalaufenthalte durch freie Spitalwahl.

https://www.fr.ch/sites/default/files/reprise/documents/pdf/404_08_171128_Resultats_enquete_MIS_Trend_D_resume.pdf (deutsche Zusammenfassung). Vgl. auch Medienmitteilung der GSD vom 1. Dezember 2017: Spitalaufenthalte ausserhalb des Kantons Freiburg: Voraussetzung für einen Rückgang ist eine stärkere öffentlich-private Zusammenarbeit (<https://www.fr.ch/de/gsd/institutionen-und->

48 % französischsprachige). Ein muttersprachliches Angebot ist ebenfalls ein sehr wichtiges Kriterium bei der Wahl. Interessant ist, dass ein Grossteil der Befragten schon einen Spitalaufenthalt im Kanton hinter sich hat und Dreiviertel mit diesem zufrieden waren.

Die GSD hat die Ergebnisse dieser Erhebungen an die Spitalnetze und an die Privatkliniken weitergeleitet. Sie hat sie ferner dem Ärztekollegium des HFR sowie an der Versammlung der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (AGKF) präsentiert. Des Weiteren wurde eine Task-Force für die Umsetzung von Massnahmen zur Begrenzung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte ins Leben gerufen. Das HFR hat seinerseits Massnahmen zur Verbesserung der Kommunikation und der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Kanton Freiburg umgesetzt. Diese können fortan eine Ärzte-Hotline anrufen, die ihnen einen direkten professionellen und privilegierten Kontakt mit den Spezialistinnen und Spezialisten des HFR garantiert, was die Kontaktaufnahme erleichtert und die Überweisung der Patientinnen und Patienten ans HFR fördert.¹⁴ Ausserdem wurde vereinbart, dass die Vertreterinnen und Vertreter der AGKF und der Freiburger Spitaleinrichtungen innerhalb der Task-Force Treffen organisieren, um konkrete Aktionen zu besprechen. Diese Aktionen werden in der Task-Force besprochen, die für die Umsetzung dieser Massnahmen zuständig ist.

5.2 Ein besserer Vergleich der Spitäler: Druck auf die stationären Tarife

Mit der Einführung einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur können die Leistungserbringenden besser verglichen werden, namentlich was Fallschwere und Leistungskosten anbelangt. Dieser Vergleich hat gezeigt, dass das HFR von den vergleichbaren Spitälern die längste mittlere Aufenthaltsdauer aufweist und zu den teuersten Nicht-Universitätsspitalern der Schweiz gehört.

Während sich das HFR und HSK bei den Tarifverhandlungen relativ rasch einigen konnten, kam die Einigung zwischen dem HFR, tarifsuisse ag und der CSS für die Jahre 2012 bis 2020 erst 2019 zustande. Die Tarifvereinbarungen zwischen dem HFR und tarifsuisse ag wurden dem Staatsrat zur Genehmigung unterbreitet. Sie wurden gleichzeitig verabschiedet wie diejenigen, die mit der CSS eingegangen wurden. Für Letztere läuft das Unterzeichnungsverfahren noch, da die Parteien sich erst im August 2019 einigen konnten.

Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der definitiven Tarife, die das HFR mit den verschiedenen Krankenversicherern ausgehandelt hat. Sie folgt dem Trend, der auf nationaler Ebene beobachtet wird: Die Tarife sinken von Jahr zu Jahr. Diese Entwicklung erhöht den finanziellen Druck auf das HFR, wodurch die Massnahmen zur Senkung der Betriebskosten und zur Steigerung der Effizienz noch unvermeidlicher werden.

[politische-rechte/regierung-und-verwaltung/spitalaufenthalte-ausserhalb-des-kantons-freiburg-voraussetzung-fuer-einen-rueckgang-ist-eine-staerkere-oeffentlich-private-zusammenarbeit](#)).

¹⁴ HFR (2019). Jahresbericht 2018. Freiburg: Seite 14.

Krankenversicherer	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HSK	10 150	10 070	10 050	9950	9900	9850	9825	9750	9750
tarifsuisse ag *	9950	9912	9875	9837	9800	9762	9725	9700	9700
CSS**	9950	9900	9875	9840	9800	9750	9725	9700	9690
* Genehmigungsverfahren läuft									
** Unterzeichnungsverfahren läuft									

Tabelle 1: Entwicklung der zwischen dem HFR und den Versicherern ausgehandelten Tarife 2012–2020

5.3 Finanzierung der Investitionen über die Tarife: fehlende finanzielle Mittel

Das Kantonsspital am Standort Bertigny wurde in den 70^{er} Jahren erbaut. Seither wurden verschiedene An- und Umbauarbeiten durchgeführt, um der Entwicklung der Bedürfnisse gerecht zu werden (z. B. Renovierung und Vergrösserung der Notaufnahme, Renovierung der Abteilungen für Radiologie und für Nuklearmedizin sowie der Geburtenabteilung). Die Anpassungen des Gebäudes sind jedoch sehr kostspielig und haben ihre Grenzen erreicht, nicht nur in architektonischer, sondern auch in funktioneller Hinsicht. Ein Neubau, der den Anforderungen eines modernen Spitals entspricht, ist unumgänglich.

Aus diesem Grund macht sich der Verwaltungsrat derzeit Gedanken über einen Neubau. Eine mögliche Lösung wäre ein Neubau im Rahmen des Projekts für eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung des Sektors Chamblieux–Bertigny.¹⁵ Es wurde ein Ideenwettbewerb lanciert, der noch bis im Frühling 2020 läuft. Der Neubau sollte eine hohe Anpassbarkeit und einen optimierten Betrieb unter Berücksichtigung der Patientenflüsse ermöglichen sowie zu einem Rückgang der Betriebs- und Unterhaltskosten führen.

Seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung setzt eine solche Investition jedoch voraus, dass es die Leistungsentschädigung dem HFR ermöglicht, die notwendigen finanziellen Mittel für ein solches Projekt bereitzustellen. Dies umso mehr, als das kantonale Gesetz vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser seit 2012 die Möglichkeit ausschliesst, dass der Staat Garantien für Anleihen der öffentlichen Spitäler stellt, sodass sich dieses nun an die Banken wenden muss.¹⁶ Allerdings sind die Einnahmen des HFR nicht kostendeckend und erlauben es ihm nicht, die Gesamtheit der notwendigen finanziellen Mittel für einen Neubau bereitzustellen. Und das HFR ist nicht das einzige Spital in dieser Situation. Mehrere Kantone haben bereits beschlossen, den Bau und/oder die Renovation von Spitalgebäuden zu unterstützen, entweder durch direkte Investitionen oder durch Bürgschaften.¹⁷

¹⁵ <https://www.fr.ch/de/rubd/raum-planung-und-bau/raum/chamblieux-bertigny-faq>.

¹⁶ Vgl. Botschaft Nr. 251 vom 17. Mai 2011 zum Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser, Kapitel 5.1.3..

¹⁷ Laut Urheberin und Urheber der Motion 2019-GC-22 kann die Waadt Garantien für Anleihen der öffentlichen Spitäler stellen, das Wallis dem Spital Wallis für Neubauten eine zusätzliche Bürgschaft gewähren und Genf verlangt, dass grosse Investitionsvorhaben im Spitalbereich wie Gesetzesprojekte funktionieren und somit einen speziellen Erlass erfordern.

In seiner Antwort auf die Motion 2019-GC-22 von Grossrätin Loetscher und Grossrat Dafflon hat der Staatsrat eingewilligt, das Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser dahingehend zu ändern, dass der Staat den öffentlichen Spitälern eine ergänzende finanzielle Unterstützung für Investitionen gewähren kann. Im Rahmen der Ausarbeitung dieser Gesetzesänderung wird gegenwärtig überlegt, wie diese Unterstützung am besten aussehen soll.

5.4 Anstieg des Defizits im ambulanten Bereich

Derzeit machen die Spitäler mit den ambulanten Fällen keinen oder nur wenig Gewinn. 2017 betrug das Defizit in diesem Bereich für sämtliche Schweizer Spitäler 710 Millionen Franken.¹⁸ Die vom Bundesrat im 2018 beschlossene Senkung der Tarife im ambulanten Bereich verstärkt den finanziellen Druck in diesem Sektor noch mehr. Dies konnte übrigens auch am HFR beobachtet werden: 2018 wurden 38 % des Umsatzes aus ambulantem Ertrag erzielt.¹⁹ Gezählt wurden über 495 000 Behandlungen, was im Vergleich zu 2017 einem Anstieg von 5 % entspricht.²⁰ Trotz dieses Anstiegs ist der Umsatz aus ambulanter Tätigkeit im gleichen Zeitraum um 4,2 Millionen Franken zurückgegangen.²¹

6 DIE FINANZIELLEN SCHWIERIGKEITEN DES HFR UND IHRE URSACHEN

Nach Einsicht in die Jahresrechnung 2016 hat die GSD angesichts der beunruhigenden Finanzlage des HFR Alarm geschlagen und vom Verwaltungsrat einen Plan mit Effizienzmassnahmen verlangt. Die Jahresrechnung 2016 wies ein jährliches Defizit von fast 7,2 Millionen Franken auf, im Budget wären 2,0 Millionen Franken eingeplant gewesen.

2017 hat sich die Situation noch verschlimmert: Das jährliche Defizit belief sich auf 14,5 Millionen Franken, das kumulierte Defizit auf 21,7 Millionen Franken, wodurch Letzteres zum ersten Mal die 3 % des Gesamtaufwands und dadurch die im kantonalen Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser vorgegebene Grenze überstiegen hat.²²

Diese Situation hat verschiedene Grossräte beunruhigt, welche diverse parlamentarische Vorstösse eingereicht haben. Der Staatsrat hat diese im Mai 2018 beantwortet.²³

2018 betrug das Defizit 11,8 Millionen Franken. Im Voranschlag war ursprünglich ein Verlust von 21,3 Millionen Franken vorgesehen. Das Defizit konnte also dank der Massnahmen zur Steigerung der Effizienz um 9,5 Millionen Franken reduziert werden (vgl. Kapitel 7). Durch den Anstieg der stationären Tätigkeit konnte der Betriebsertrag um 4 % gesteigert werden und 482 Millionen Franken erreichen, dies trotz Rückgang des Umsatzes aus der ambulanten Tätigkeit aufgrund der Anpassungen des TARMED-Tarifs. Die Betriebskosten sind ihrerseits im selben Zeitraum lediglich um 1,9 % gestiegen und betragen 470 Millionen Franken.

¹⁸ BAG (2019). Kennzahlen der Schweizer Spitäler. BAG, Bern. Es handelt sich um Leistungen zuhanden der OKP.

¹⁹ HFR (2019). Jahresbericht 2018. Freiburg: S. 49.

²⁰ HFR (2019). Jahresbericht 2018. Freiburg: S. 4 und S. 62.

²¹ HFR (2019). Jahresbericht 2018. Freiburg: S. 51.

²² Gemäss Artikel 8 des kantonalen Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser müssen die Jahresrechnungen der öffentlichen Spitäler grundsätzlich ausgeglichen sein. Allfällige kumulierte Verluste in der Bilanz, die mehr als 3 % der jährlichen Betriebskosten ausmachen, müssen bereits ab dem darauffolgenden Geschäftsjahr mit Massnahmen kompensiert werden.

²³ <https://www.fr.ch/de/sr/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/hfr-medienunterlagen-7-mai-2018>

Im HFR-Voranschlag 2019, den der Staatsrat in seiner Sitzung vom 8. Januar 2019 zur Kenntnis genommen hat, ist ein Defizit von 17,99 Millionen Franken vorgesehen. Gemäss den vom HFR vorgewiesenen Quartalsabschlüssen wird dieses Defizit wahrscheinlich tiefer ausfallen als vorgesehen.

Tabelle 2 zeigt die Entwicklung der Finanzergebnisse seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im 2012.

(in 1000 Franken)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Betriebseinnahmen	425 908	442 607	441 562	451 650	460 920	463 489	482 036
Betriebsaufwand	-414 297	-417 506	-419 726	-430 405	-450 577	-461 724	-470 277
Bruttobetriebsüberschuss (EBITDA)	11 611	25 100	21 837	21 246	10 343	1765	11 759
EBITDA-Marge	2,7	5,6	4,9	4,7	2,24	0,38	2,44
Abschreibungen	-18 578	-18 819	-18 328	-17 385	-18 109	-18 797	-20 019
Betriebsergebnis (EBIT)	-6968	6281	3509	3861	-7766	-17 032	-8260
Finanzergebnis	-1676	-1360	-1105	-1078	-1141	-1525	-2281
Ausserordentliches Ergebnis / Veränderung Fonds	3241	481	-4420	-766	1745	4004	-1229
Ergebnis für den Zeitraum positiv=Gewinn negativ=Verlust	-5402	5402	-2016	2016	-7162	-14 553	-11 770
Kumuliertes jährliches Defizit		0	-2016	0	-7162	-21 715	-33 486
- % der Betriebskosten			0,5 %		1,5 %	4,5 %	6,8 %

Quelle: Jahresberichte des HFR.

Tabelle 2: Entwicklung des HFR-Jahresergebnisses 2012–2018

Zwar haben die getroffenen Massnahmen 2018 erste Erfolge gezeitigt, trotzdem erfordert das Defizit zusätzliche Massnahmen, um das HFR in finanzieller und organisatorischer Hinsicht zu festigen. Das ist besonders vor dem aktuellen Hintergrund wichtig, denn die Senkung der stationären Tarife und die neuen TARMED-Tarife, die der Bundesrat am 1. Januar 2018 verabschiedet hat, setzen die Spitäler einem grossen finanziellen Druck aus. Hinzu kommen andere Schwierigkeiten, mit denen das HFR zu kämpfen hat bzw. hatte und die in diesem Kapitel beschrieben werden.

Grundlage für die Fortsetzung dieses Kapitels bilden unter anderem die Auditberichte des Finanzinspektorats über die gemeinwirtschaftlichen und die anderen Leistungen des HFR (Bericht Nr. 2018/02), über die finanzielle Information des HFR (Bericht Nr. 2018/38) und über die Untersuchung der Löhne bei der Anstellung (Bericht Nr. 2018/39) sowie die Analyse der Führungssysteme des HFR der Firma *triaspect*.

6.1 Schwerfällige und komplexe Führungssysteme

Auf Anstoss der GSD hat der HFR-Verwaltungsrat im August 2017 bei der Firma *triaspect* eine Analyse seiner Führungssysteme in Auftrag gegeben. Diese sollte die Funktionsweise des Verwaltungsrats und des Direktionsrats betreffen.

Zur Verbesserung der Funktionsweise des Verwaltungsrats haben die Autorinnen und Autoren eine Verkleinerung vorgeschlagen, wobei die Zahl der Mitglieder – Mitglieder mit beratender Stimme eingeschlossen – auf neun herabgesetzt werden sollte. Des Weiteren wurde vorgeschlagen, dass es weniger Sitzungen geben sollte, indem die operationellen Entscheide von den strategischen getrennt werden sollten. Eine Mehrheit der befragten Personen fand, dass der Verwaltungsrat eine schwerfällige und oftmals von regionalpolitischen Interessen geprägte Funktionsweise aufweist. Spezifische Kompetenzen in Sachen Führungssysteme und/oder Kenntnisse im Gesundheitsbereich sind hingegen nicht vorhanden.

Die Expertinnen und Experten haben ferner empfohlen, dass sich das für die GSD zuständige Staatsratsmitglied zur Vermeidung allfälliger Interessenkonflikte aus dem Verwaltungsrat zurückzieht. Schliesslich fanden sie noch, dass der Verwaltungsrat seine Vision und Sichtweise klären und diese deutlich kommunizieren sollte.

Angesichts ihrer Beobachtungen hat die Firma *triaspect* mehrere Empfehlungen formuliert, namentlich:

- > Schaffung eines ständigen Ausschusses HFR–GSD,
- > Ausarbeitung einer klaren Strategie, die von allen Organen des HFR unterstützt wird,
- > Prüfung der Beibehaltung der Generaldirektorin auf ihrem Posten,
- > eingehende Prüfung der Funktionsweise der Generaldirektion und der Direktion Finanzen.

6.2 Kaum brauchbare Kosten- und Leistungsrechnung, mangelhafter Budgetprozess und lückenhafte Investitionsplanung

Bei seinem Audit über die finanzielle Information des HFR vom 26. Juni 2018 hat das Finanzinspektorat verschiedene Schwächen in der Kosten- und Leistungsrechnung festgestellt, die zu Abweichungen führen konnten, die von Jahr zu Jahr nur schwer zu rechtfertigen sind, namentlich aufgrund mangelnder Zuverlässigkeit der verwendeten Daten. Die detaillierte Analyse des Finanzinspektorats hat gezeigt, dass die Kosten- und Leistungsrechnung nicht als eigentliches Management-Tool verwendet wird und die Ergebnisse, die sie liefert, nur schwer verwertbar sind. Darüber hinaus hat die Analyse ergeben, dass das HFR seine Kosten- und Leistungsrechnung nur einmal pro Jahr während des zweiten Quartals des darauffolgenden Geschäftsjahrs abschliesst. Deshalb hat das Finanzinspektorat einen Zwischenabschluss per 30. Juni jeden Jahres empfohlen, um die Kosten- und Leistungsrechnung als Management-Tool zu verwenden, das dem HFR-Verwaltungsrat die Möglichkeit gibt, die Ergebnisse zu antizipieren und eine unbefriedigende Situation unter dem Jahr zu korrigieren.

Des Weiteren hat das Finanzinspektorat festgestellt, dass die Budgetaufstellung keinem formalisierten Verfahren folgt, das Aufgaben und Zuständigkeiten der einzelnen Beteiligten und den einzuhaltenden Zeitplan festlegt. Das HFR bezog sich bei der Aufstellung seines Budgets hauptsächlich auf die Kenntnisse und Kompetenzen seiner Direktion Finanzen, die Fachabteilungen wurden nur begrenzt miteinbezogen.

Bei der Investitionsplanung bestand ebenfalls erhebliches Verbesserungspotenzial: Das HFR verfügte zwar über eine Bestandsaufnahme des Investitionsbedarfs, nicht aber über einen Investitionsplan oder eine Studie über die Finanzierungsmöglichkeiten.

In seinem Bericht hat das Finanzinspektorat 67 Empfehlungen abgegeben, die zu einer Berichtigung dieser Situation beitragen sollten.

6.3 Hohe mittlere Aufenthaltsdauer

In einem Tarifsystem mit Fallpauschalen wie das SwissDRG ist eine hohe mittlere Aufenthaltsdauer ein wichtiger Kostenfaktor. Gesamtschweizerisch gesehen hat die mittlere Aufenthaltsdauer seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im 2012 abgenommen. Das HFR ist diesem Trend nicht immer gefolgt. Laut Zahlen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) blieb eine Patientin oder ein Patient im Jahr 2016 durchschnittlich 5,5 Tage in einem Schweizer Spital, 2017 waren es 5,4 Tage. Im HFR betrug die mittlere Aufenthaltsdauer laut Jahresberichten 6,9 im 2016, 7,2 im 2017 und 6,8 im 2018.

6.4 Anhebung der Dotation und der Lohnnebenkosten

Die Lohnnebenkosten machen fast 70 % der Betriebskosten des HFR aus, daher ist es wichtig, diese Kosten im Auge zu behalten und einzudämmen. Trotzdem hat die Personalaufstockung in den letzten Jahren die Budgetvorhersagen überstiegen und nicht mit den Einkünften des HFR übereingestimmt. Beispiel:²⁴

- > Zwischen 2015 und 2016 hat die Personaldotation um 54 VZÄ zugenommen. Unter Einbezug der Lohnautomatismen sind die Personalkosten um 14 Millionen Franken angestiegen (+4,7 %), während die Einnahmen lediglich um 9 Millionen Franken zugenommen haben (+2,1 %).
- > Zwischen 2016 und 2017 hat die Personaldotation um 89 VZÄ zugenommen und somit die Budgetvorhersagen um 39 VZÄ übertroffen. Unter Einbezug der Lohnautomatismen sind die Personalkosten um 16 Millionen Franken angestiegen (+5,1 %), während die Einnahmen praktisch stabil geblieben sind (+ 0,6 %).
- > Zwischen 2017 und 2018 hat die Personaldotation um 52 VZÄ zugenommen. Unter Einbezug der Lohnautomatismen sind die Personalkosten um 8,8 Millionen Franken angestiegen (+2,6 %), während die Einnahmen um 18,5 Millionen Franken zugenommen haben (+4 %).

Seit 2014 sind die Personalkosten schneller angestiegen als die Einnahmen.

Am 19. Februar 2018 hat der Staatsrat dem Finanzinspektorat den Auftrag gegeben, gemeinsam mit dem Amt für Personal und Organisation (POA) eine Vergleichsanalyse der Praxis bei der Funktionseinreihung der Arbeitsstellen und der Gehaltsfestlegung beim HFR und der Zentralverwaltung des Kantons durchzuführen.

²⁴ BAG (2017). Zeitreihe der «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» ab 2008. 25.06.2019: [www.bag-admin.ch/2016_taglab/2016_spitalstatistik/data/download/KZ_Zeitreihe.xlsx?v=1556013466](http://www.bag.admin.ch/2016_taglab/2016_spitalstatistik/data/download/KZ_Zeitreihe.xlsx?v=1556013466). Variables PersT, PersA, PersP, PersMT, AwBesold, AwT. Die Zahlen, die für die Berechnung der jährlichen Abweichungen der Betriebseinnahmen benötigt werden, stammen aus den Jahresberichten des HFR.

Das POA hat insgesamt 159 Anstellungsdossiers aus den Jahren 2016 und 2017 geprüft, davon 108 im medizinischen und 51 im administrativen sowie im technischen Bereich. Das POA hat festgestellt, dass es für mehr als die Hälfte der Akten keine Pflichtenhefte gab. Darüber hinaus hat es mehrere Fälle entdeckt, in denen die im Pflichtenheft aufgeführte Funktion nicht der Aufgabenbeschreibung entspricht. Angesichts dieser hätte das POA eine tiefere Referenzfunktion – und somit einen tieferen Lohn – zugeteilt. Diese Feststellung betrifft den administrativen und den technischen Bereich. Im medizinischen Bereich hat das POA nichts Besonderes anzumerken.

In seinem Bericht hat das Finanzinspektorat fünf Empfehlungen betreffend Systematisierung der Pflichtenhefte für jeden Arbeitsplatz abgegeben. Das Gehalt ist den Anforderungen der Stelle und der bisherigen, der Funktion zugutekommenden Berufserfahrung anzupassen, in Übereinstimmung mit dem Beschluss vom 19. März 2019 über die Einreihung der Funktionen des Staatspersonals

6.5 Mit dem Mehrfachstandort zusammenhängende Kosten

Obwohl das HFR in den letzten Jahren verschiedene Zentralisierungen vorgenommen hat, ist festzustellen, dass einige Leistungen immer noch zu stark auf die verschiedenen Standorte verteilt sind. Dies kann hinsichtlich der kritischen Masse, der Qualität und der Effizienz problematisch sein.

7 UMGESETZTE MASSNAHMEN

Es wurden auf allen Ebenen Massnahmen zur Sanierung der Finanzen und zur Steigerung der Effizienz des HFR umgesetzt. Einige dieser Massnahmen haben bereits Früchte getragen und für das Geschäftsjahr 2018 ein weitaus besseres Ergebnis als erwartet sowie eine Senkung der Produktionskosten je DRG-Fall ermöglicht. So kostete ein akutsomatischer Spitalaufenthalt 2018 durchschnittlich 10 818 Franken, wohingegen er im 2016 noch 12 120 Franken gekostet hatte.²⁵

Dieses Kapitel gibt einen nicht abschliessenden Überblick über die wichtigsten Effizienz- und Organisationsmassnahmen, die umgesetzt wurden.

7.1 Führungssysteme

7.1.1 Verkleinerung des Verwaltungsrats

Der Staatsrat hat die Empfehlungen aus dem Bericht zu den Führungssystemen des HFR befolgt und dem Grossen Rat eine Änderung des HFRG vorgeschlagen. Diese setzt insbesondere die Zahl der Mitglieder des Verwaltungsrats mit beschliessender Stimme von neun auf sieben herab.

Am 1. Juli 2019 hat ein neuer Verwaltungsrat, bestehend aus drei vom Staatsrat und drei vom Grossen Rat bezeichneten Mitgliedern, seine Tätigkeit aufgenommen. Die vom Staatsrat bezeichneten Mitglieder stehen im Genuss einer Auftragsbeschreibung. Im September 2019 hat der Verwaltungsrat sein siebtes Mitglied ernannt, im Oktober seine Präsidentin. Letztere wird ihr Amt am 1. Januar 2020 antreten, um das Präsidium ad interim kündigt sich die Vertretung des Staatsrats.

²⁵ *Benchmark* 2018 zwischen den Schweizer Spitälern.

7.1.2 Direktionsrat ist vollständig

Am 27. Juni 2018 wurde der neue Generaldirektor ernannt und der Direktionsrat mit einem neuen Direktor Personal, einem neuen Direktor Finanzen, einem neuen Direktor für Informationssysteme und Projekte sowie einem neuen medizinischen Direktor bestückt. Seit dem 1. Juni 2019 ist der Direktionsrat vollständig.

7.1.3 Schaffung eines ständigen Ausschusses HFR–GSD

Im Februar 2018 haben Staatsrätin Anne-Claude Demierre und der damalige HFR-Verwaltungsratspräsident Philippe Menoud einen ständigen Ausschuss aus Vertreterinnen und Vertretern des HFR und der GSD ins Leben gerufen. Dieser Ausschuss ermöglicht einen besseren Austausch zwischen der GSD und dem HFR sowie die Formalisierung der Einzelheiten ihrer Zusammenarbeit in Bezug auf die budgetären und finanziellen Herausforderungen.

Der Ausschuss wurde ferner damit beauftragt, die Zahlen der gemeinwirtschaftlichen und der allgemeinen Leistungen zu klären und den Rahmen ihrer Finanzierung festzulegen, was wiederum zur Entstehung eines einschlägigen Konzepts geführt hat, das vom Verwaltungsrat und vom Staatsrat genehmigt wurde.

Um den Empfehlungen des Austauschs Folge zu leisten und die Gespräche mit dem Amt für Gesundheit (GesA) und der Direktion Finanzen zu formalisieren, wurden 2019 vierteljährliche Treffen eingeführt. Diese Sitzungen sind namentlich da, um die finanzielle Situation des HFR im Auge zu behalten (Quartalsabschlüsse), was umso wichtiger ist, seit die Direktorin für Gesundheit und Soziales und der Vorsteher des GesA nicht mehr an den Sitzungen des Verwaltungsrats teilnehmen.

7.2 Umsetzung der Empfehlungen des Finanzinspektorats punkto finanzielle Information des HFR

Zur Umsetzung der Massnahmen des Finanzinspektorats hat das HFR einen umfassenden Aktionsplan erstellt, dessen Umsetzung er acht bereichsübergreifende Arbeitsgruppen anvertraut hat. Diese Arbeitsgruppen funktionieren mit einer transparenten Führung und erstatten dem HFR-Direktionsrat, der GSD und dem Finanzinspektorat regelmässig Bericht über das Fortschreiten der Arbeiten.

Des Weiteren hat das HFR Anweisungen erlassen, welche die Aufstellung des jährlichen Budgets formalisieren und die Rollen, Kompetenzen und Verantwortungen aller Beteiligten klar definieren.

Ein neues Reglement mit einschlägigen Richtlinien legt fortan die Kriterien fest, die eingehalten werden müssen, um einen Investitions- oder Projektantrag einzureichen. Es definiert auch den Entscheidungsprozess und die Kompetenzen der einzelnen Beteiligten. Die Vorgehen wurden formalisiert, ein Konzept wurde ausgearbeitet. In diesem Sinne wurden alle noch nicht lancierten Investitionen und Projekte aus den Jahren vor 2019 gestoppt; für sie muss ein neuer Antrag eingereicht werden.

Der Verwaltungsrat ist dabei, einen Investitionsplan abzuschliessen, der ihm einen Gesamtüberblick über die laufenden oder geplanten Aktivitäten gibt sowie die Möglichkeit, wenn nötig Massnahmen zu treffen.

Alle Unterhalts- und Reparaturarbeiten sowie das Ersetzen der medizinischen Geräte werden derzeit auf ein Minimum beschränkt.

7.3 Nachverfolgung der Umsetzung der Empfehlungen des Finanzinspektorats: Zusammenfassung

Am 30. August 2019 stehen 33 von den 86 Empfehlungen des Finanzinspektorats zur Validierung bereit, 45 sind in Umsetzung begriffen und sieben sind in Verzug was die vom Finanzinspektorat vorgegebenen Fristen anbelangt. Es ist zu betonen, dass die Empfehlung 46 die Nachverfolgung der ersten Empfehlungen vom 22. Januar 2018 erfordert; auch dies ist im Gange.

Ausserdem wird das Finanzinspektorat Ende 2020 ein neues Audit durchführen, um die Umsetzung der Empfehlungen zu validieren.

7.4 Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer

2018 hat das HFR Massnahmen umgesetzt, mit denen die mittlere Aufenthaltsdauer von 7,2 Tagen im 2017 auf 6,8 Tage im 2018 reduziert werden konnte, ohne Einbussen bei der Qualität der Pflege.²⁶ Eine dieser konkreten Massnahmen besteht z. B. darin, dass ein multidisziplinäres Team sich jeden Morgen trifft, um zu besprechen, welche Patientin bzw. welcher Patient entlassen werden kann und was für den Austritt vorzubereiten ist. Durch dieses Vorgehen standen dem HFR mehr Betten zur Verfügung, wodurch es 2018 knapp 1700 Patientinnen und Patienten (+10 %) mehr behandeln konnte als im Vorjahr. Tatsächlich ist der Ertrag im stationären Bereich von 232 Millionen Franken im 2017 auf 252 Millionen Franken im 2018 angestiegen, das sind 20 Millionen Franken mehr (+8,6 %).²⁷

Das HFR muss die Bemühungen fortsetzen, um eine mittlere Aufenthaltsdauer zu erreichen, die den Durchschnitt der vergleichbaren Spitäler nicht übersteigen darf und dem Auftrag und den strategischen Zielen 2019–2021 entspricht.

7.5 Personalstopp: Analyse der Personaldotation und des Lohnaufwands

Derzeit werden zahlreiche Massnahmen zur Stabilisierung und zur Analyse der Personalkosten umgesetzt, namentlich:

- > restriktive Stellenvergabe,
- > systematische Analyse der Zahl der notwendigen VZÄ,
- > Verbesserungen punkto Umgang mit Personalabwesenheiten,
- > Einsetzung einer Personalkommission,
- > Ausarbeitung eines präzisen Personalbudgets,
- > Überarbeitung der Arbeitsverträge der Ärzteschaft,
- > Umsetzung einer Fachstelle für die Koordination mit dem POA des Staates Freiburg,
- > zentralisierte Analyse und Planung der Kosten für Aus- und Weiterbildungen in der Personalabteilung.

²⁶ HFR (2019). Jahresbericht 2018. Freiburg: S. 14 und S. 62.

²⁷ HFR (2019). Jahresbericht 2018. Freiburg: S. 51 und S. 54.

7.6 Multi-Site-Spital

Bevor die neue Unternehmensstrategie des HFR vom Verwaltungsrat verabschiedet wird, hat das HFR insbesondere bereits die nachfolgenden Sparmassnahmen umgesetzt:

- > Schliessung des OP-Trakts am HFR Riaz nachts unter der Woche, wegen geringer Tätigkeit,
- > Neuorganisation der Anästhesiologie der Standorte Riaz und Tafers, zur Optimierung der Nutzung der Personalressourcen,
- > Zentralisierung der Sterilisationsarbeiten am Standort Freiburg,
- > Unterzeichnung einer Zusammenarbeitsvereinbarung mit der zentralen Beschaffungs- und Biomedizintechnikstelle des Waadtländer Universitätsspitals CHUV und des Genfer Universitätsspitals HUG (Verwaltungsrat), wodurch das HFR dank der gemeinsamen Anschaffung von Material mit anderen Westschweizern Spitälern von den tiefsten Marktpreisen profitiert,
- > Auslagerung der Wäscheverarbeitung der Standorte Freiburg und Tafers.

8 AUFTRAG UND STRATEGISCHE ZIELE 2019–2021 DES STAATSRATS FÜR DAS HFR

Zur Bestätigung der zentralen Rolle des HFR bei der Deckung der Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung hat der Staatsrat dem Verwaltungsrat am 28. Mai 2019 den Auftrag und die strategischen Ziele 2019–2021 übermittelt, den bzw. die er ihm vorgibt. Das entsprechende Dokument wird in jeder Legislaturperiode überprüft und aktualisiert.

Die folgenden Punkte wurden aus diesem Dokument übernommen.

8.1 Der Auftrag

Das HFR spielt im Freiburger Gesundheitssystem eine strategische Rolle. Es erfüllt die Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung, indem es in beiden Kantonsprachen die Leistungen anbietet, die ihm aufgrund der Spitalplanung zufallen. Es bietet qualitativ hochstehende Leistungen zu wirtschaftlichen Kosten an, sodass seine starke Position zwischen den zwei Universitätszentren Lausanne und Bern garantiert ist.

Zu diesem Zweck ist das HFR besonders darum bemüht, dass die Bevölkerung Zugang zu einem breitgefächerten stationären und ambulanten Leistungsangebot in den Bereichen der inneren Medizin und der allgemeinen Chirurgie sowie der Notfallpflege hat. Ausserdem garantiert das HFR den Betrieb von Einrichtungen der Rehabilitation und der Palliativpflege, die auf die Bedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt sind.

Das HFR setzt sich ferner für die Aus- und Weiterbildung von medizinischem und pflegerischem Personal ein. Schliesslich kümmert es sich aktiv um Synergien mit den verschiedenen Gesundheitsdienstleistenden, die auf dem Freiburger Kantonsgebiet tätig sind, wobei es darum bemüht ist, sich in die Behandlungskette zu integrieren.

8.2 Die strategischen Ziele

Zur Erfüllung dieses Auftrags legt der Staatsrat die strategischen Ziele fest, die das HFR bis 2021 erreichen muss:

8.2.1 Zugänglichkeit der Pflegeleistungen, Leistungsqualität und -effizienz

Im Rahmen der Spitalplanung

- > liefert das HFR qualitativ hochstehende Leistungen zur Deckung der Gesundheitsbedürfnisse der Freiburger Bevölkerung. Es bietet rund um die Uhr eine stationäre Notfallversorgung an.
- > bietet das HFR seine Leistungen in beiden Kantonssprachen an.
- > bietet das HFR qualitativ hochstehende stationäre und ambulante Leistungen sowie Leistungen der Rehabilitation an. Diese Leistungen festigen seinen Ruf, seine Wettbewerbsfähigkeit und seine Bekanntheit als Referenzspital für die Freiburger Bevölkerung. Im Hinblick darauf festigt und steigert das HFR seine Attraktivität für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zieht anerkannte Spezialistinnen und Spezialisten der Medizin und Pflege an.

Des Weiteren

- > belegt das HFR einen wichtigen Platz als Ausbildungsstätte. Darüber hinaus wirkt es aktiv an Entwicklung und Umsetzung des Masters in Medizin mit Schwerpunkt Hausarztmedizin, innere Medizin, allgemeine Chirurgie und Notfallpflege mit. Es betreibt klinische Forschung im Rahmen seiner Möglichkeiten.
- > respektiert das HFR die Grundsätze der Effizienz in Bezug auf die Verfügbarkeit seiner Leistungen. Es fördert den Unternehmens- und Innovationsgeist seiner Klinikdienste.
- > betreibt das HFR im Rahmen eines Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung ein qualitativ hochstehendes Qualitäts-, Risikomanagement- und Kontrollsystem. Es prüft und optimiert stetig die Prozesse auf allen Ebenen und in all seinen Tätigkeitsbereichen.
- > erfüllt das HFR vom Kanton erteilte *Public Health*-Aufträge, deren Modalitäten (inkl. Finanzierung) in einem Konzept sowie in den Leistungsaufträgen geregelt werden.

8.2.2 Synergien und Transversalität

- > Bei der internen Organisation versucht das HFR auf dem klinischen Behandlungspfad der ihm anvertrauten Patientinnen und Patienten so viele Synergien wie möglich zu entwickeln. Es passt seine Leistungen an, um der Entwicklung der Bedürfnisse im Gesundheitsbereich zu entsprechen.
- > Auf externer Ebene fördert das HFR – angesichts seiner zentralen Rolle innerhalb des Freiburger Gesundheitssystems – die Vernetzung und die Zusammenarbeit und sucht Kooperationen und Partnerschaften mit den verschiedenen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren, insbesondere in der akutsomatischen Medizin, der Psychiatrie, der Rehabilitation, der Langzeitpflege, aber auch mit den Spitex-Diensten.

8.2.3 Infrastrukturen

- > Das HFR verfolgt beim Betrieb aller Infrastrukturen, für die es die Verantwortung trägt, eine verantwortungsbewusste und nachhaltige Ressourcenstrategie.
- > Es garantiert eine qualitativ hochstehende Infrastruktur, die auf die Integration der Behandlungskette ausgerichtet ist und den Patientinnen und Patienten mit Respekt begegnet. Es sorgt für einen effizienten Betrieb und eine angemessene Qualität der Infrastrukturen.

8.2.4 Wirtschaftlichkeit

- > Das HFR ist besonders auf das Volumen und die Kosten seiner Leistungen bedacht und garantiert ein finanziell ausgeglichenes Ergebnis.
- > Dank eines wirtschaftlichen, effizienten und konkurrenzfähigen Betriebs kann es eine genügend hohe EBITDA-Marge erreichen, soll heissen: einen Jahresdurchschnitt von mindestens 5 bis 10 %.
- > Die mittlere Aufenthaltsdauer der hospitalisierten Patientenschaft darf nicht höher sein als das Mittel der vergleichbaren Schweizer Spitäler.

8.2.5 Soziales

Kooperation und Partnerschaft

- > Das HFR besitzt eine Kooperations- und Partnerschaftskultur, die auf den Grundsätzen des Vertrauens und der Ethik beruht, dies sowohl intern als auch extern, mit den verschiedenen privaten und öffentlichen Anbieterinnen und Anbietern von Pflegeleistungen.
- > Im Rahmen seiner zentralen Rolle innerhalb des Freiburger Gesundheitssystems fördert das HFR die Zusammenarbeit und Partnerschaften in der Absicht der Wertschöpfung.

Personalwesen

- > Das HFR führt eine moderne und transparente Personalpolitik und hält sich an die ethischen Grundsätze. Somit ist es ein attraktiver Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt.
- > Das HFR ist ein loyaler Arbeitgeber, der soziale Verantwortung übernimmt und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern attraktive und wertschätzende Arbeitsbedingungen anbietet. Auf diese Weise kann es seine Mitarbeitenden an sich binden.
- > Das HFR setzt eine Aus- und Weiterbildungspolitik um, die zur beruflichen Weiterentwicklung seiner Mitarbeitenden beiträgt.
- > Das HFR hält sich an die Grundlagen der Personalpolitik des Staates Freiburg.

8.3 Institutioneller Rahmen

8.3.1 Führungssysteme

- > Der Grosse Rat hat die Oberaufsicht über das HFR.
- > Der Staatsrat legt den Auftrag und die strategischen Ziele des Staates für das HFR fest. Er nimmt Kenntnis vom Budget und vom Jahresbericht des HFR und unterbreitet beides dem Grossen Rat, der ebenfalls davon Kenntnis nimmt.
- > Der Verwaltungsrat ist das strategische Organ des HFR. Er wird nach einem vom HFRG definierten Verfahren ernannt und nimmt seine Aufgaben und Zuständigkeiten nach den Vorgaben desselben Gesetzes wahr. Der HFR-Verwaltungsrat definiert namentlich die Unternehmensstrategie des HFR. Letztere wird in einem mehrjährigen Plan festgehalten, hält sich an den vorliegenden Auftrag und die strategischen Ziele des Staatsrats sowie an die Spitalliste.
- > Der Direktionsrat des HFR setzt die Strategie des Verwaltungsrats um.

8.3.2 Aufsicht und Transparenz

- > Der Verwaltungsrat trifft sich mindestens einmal jährlich mit dem Staatsrat oder dessen Delegation und erstattet ihm Bericht über seine Unternehmensstrategie.

- > Das HFR arbeitet eng mit der GSD und deren GesA zusammen, damit diese ihre Aufsichtsrolle wahrnehmen kann. Das HFR benutzt ein mit der GSD vereinbartes Qualitätssystem zur Nachverfolgung der strategischen Ziele.
- > Das HFR unterbreitet seine Jahresrechnung einer externen Revisionsstelle gemäss *Swiss GAAP FER*.

9 DIE UNTERNEHMENSSTRATEGIE DES HFR

Ausgehend vom Auftrag und den strategischen Zielen 2019–2021, vorgegeben durch den Staatsrat, hat der HFR-Verwaltungsrat die nachfolgende Strategie 2030 formuliert (übernommen aus dem Dokument «Die HFR-Strategie 2030» des HFR vom 7. November 2019):

Die HFR-Strategie 2030

Das schweizerische Gesundheitssystem befindet sich mitten im Umbruch und das freiburger Spital (HFR) an einem Scheideweg: Es muss sich positionieren und von anderen Spitälern abheben, um ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen des Kantons Freiburg zu bleiben, während landesweit eine Konzentration der Gesundheitseinrichtungen über die Kantonsgrenzen hinaus stattfindet.

Das HFR muss die zentrale Referenz für einen Grossteil der Freiburger Bevölkerung sein. Dank seiner grossen Palette an stationären, ambulanten und rehabilitativen Leistungen, der anerkannten Kompetenz seines medizinischen und pflegerischen Personals, seiner Nähe zu den Patienten und ihren Angehörigen sowie seiner Glaubwürdigkeit und der Qualität seiner Versorgung ist das HFR gut gerüstet, um die zahlreichen Herausforderungen, die es bis 2030 erwarten, zu meistern.

Mit der HFR-Strategie 2030 wollen der Verwaltungsrat und die Generaldirektion die Potenziale des Spitals erhalten und stärken sowie angemessene Antworten auf wichtige Herausforderungen liefern, mit denen das HFR in den nächsten Jahren konfrontiert sein wird.

Die Vision

„Ihr erstklassiger Gesundheitspartner in Ihrer Nähe“

Das HFR will ein Versorgungssystem von hoher Qualität gewährleisten, indem es in Zusammenarbeit mit den übrigen Partnern des Gesundheitswesens in Freiburg und ausserhalb patientennahe Grundleistungen in den beiden Kantonssprachen anbietet. Eintrittspforten in jeder Region müssen es allen Einwohnerinnen und Einwohnern ermöglichen, schnell und effizient auf das Freiburger Gesundheitssystem zugreifen zu können, insbesondere im Notfall.

Der staatliche Auftrag

Die Kantonsbehörden haben dem HFR einen klaren Auftrag erteilt. Dieser lautet wie folgt:

- > *„Das HFR hat eine wichtige Rolle im Freiburger Gesundheitssystem. Es erfüllt die Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung, indem es die Dienstleistungen, mit denen es durch die Spitalplanung beauftragt ist, in beiden Kantonssprachen anbietet. Es bietet qualitativ*

- hochwertige Dienstleistungen zu effizienten Kosten und sichert so eine starke Position zwischen den beiden Universitätszentren Lausanne und Bern.“*
- > *„Das HFR legt besonderen Wert auf den Zugang der Freiburger Bevölkerung zu einem breiten Spektrum an stationären und ambulanten Leistungen in den Bereichen Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Akutgeriatrie und Notfallmedizin. Ausserdem gewährleistet das HFR den Betrieb von Strukturen der erweiterten Rehabilitation und der Palliative Care, die auf die Bedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt sind.“*
 - > *„Das HFR engagiert sich für die Aus- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals. Im Sinne einer integrierten Versorgungskette fördert es aktiv Synergien zwischen verschiedenen in Freiburg tätigen Gesundheitsakteuren.“*
 - > *„Das HFR beteiligt sich an der Umsetzung des Masterstudiums in Humanmedizin.“*

Die grössten Herausforderungen

Beim Erfüllen seiner Aufträge, mit denen es von den Kantonsbehörden und durch die Spitalplanung betraut wurde, ist das HFR mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert, die sich aus der Entwicklung im Gesundheitswesen ergeben. Darunter insbesondere die Folgenden:

- > *zunehmende Bedeutung einer auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichteten Versorgungspolitik mit einer integrierten Versorgungskette (vor, während und nach dem Spitalaufenthalt) in den chirurgischen und interventionellen Fachgebieten*
- > *zunehmende Ambulantisierung, insbesondere in der Chirurgie, aufgrund der medizinischen Entwicklung und des politischen (Liste des EDI) und öffentlichen Willens*
- > *von Ärztesgesellschaften definierte Anforderungen in den Bereichen Qualität und Mindestfallzahlen*
- > *Bedürfnisse bezüglich Ausbildung und Rekrutierung von qualifiziertem Personal in einem Umfeld, in dem die Gefahr von Fachkräftemangel sowie eine starke Konkurrenz mit anderen Gesundheitsakteuren besteht*
- > *kontinuierlich steigender wirtschaftlicher Druck*
- > *Konkurrenz mit den anderen öffentlichen und privaten Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons*
- > *hohe Erwartungen der öffentlichen Hand und der Bevölkerung an die Gesundheitsbranche aufgrund der starken Medialisierung der Entwicklungspotenziale in der Medizin, insbesondere durch die Nutzung von Big Data und der Präzisionsmedizin*
- > *Digitalisierung im Gesundheitsbereich (eHealth)*
- > *Personalmanagement*

Die Werte des HFR und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die HFR-Strategie beruht auf starken Werten: Verantwortung, Empathie und Menschlichkeit, Kompetenz und Qualität, Transparenz sowie Kreativität und Innovation.

Die zukünftige Entwicklung des HFR, die vom gesamten HFR-Personal getragen wird, basiert auf diesen Werten sowie der Überzeugung, dass das Patienteninteresse im Zentrum aller Überlegungen und Entscheidungen des Spitals stehen muss.

Bei der Umsetzung seiner Strategie kann sich das HFR auf seine hoch qualifizierten und motivierten Mitarbeitenden verlassen, die in jeder Situation eine hohe Professionalität beweisen und so die Werte unseres Spitals leben. Dank ihrem Engagement ist das HFR für die Qualität des

Empfangs und der Versorgung seiner Patienten bekannt und erhält viel Unterstützung von der Freiburger Bevölkerung, bei der es einen sehr guten Ruf hat. Diese Bekanntheit gilt es zu erhalten.

Die Grundprinzipien der HFR-Strategie

Auf der Grundlage des Obenerwähnten hat der Verwaltungsrat des HFR drei Grundsätze festgelegt, die einen allgemeinen Rahmen für die strategische Entwicklung des Spitals für den Zeitraum 2020–2030 bilden.

Ein starkes und im Schweizer Gesundheitswesen anerkanntes Spital mit mehreren Standorten

Der Hauptauftrag, der von den Kantonsbehörden (Spitalplanung) definiert wird, besteht darin, der gesamten Freiburger Bevölkerung eine hochwertige, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Guten Praxis basierende Grundversorgung zu bieten. Darüber hinaus ist es wichtig, dass das HFR seine Position als DAS Spital des Kantons, das zwischen den beiden Referenzspitälern CHUV und Inselspital eine grosse Palette an Leistungen anbietet, festigt und klärt. Die Umsetzung dieses Auftrags will der Verwaltungsrat durch Spitalabteilungen gewährleisten, die folgende Fachbereiche abdecken:

- > Allgemeine Innere Medizin, stationäre und ambulant (einschliesslich medizinische Onkologie, allgemeine Neurologie, Bereich Mutter & Kind und Palliative Care)*
- > Allgemeine Chirurgie (viszeral, orthopädisch, gynäkologisch, pädiatrisch, allgemein neurochirurgisch, vaskulär)*
- > Notfallstation 24/24*
- > Akutgeriatrie*
- > erweiterte Rehabilitation*

Für Behandlungen, welche die Kompetenzen und die medizintechnische Infrastruktur eines Universitätsspitals erfordern, wird das HFR seine institutionalisierten Partnerschaften mit dem Inselspital bzw. dem CHUV systematisch weiterführen. Diese betreffen insbesondere:

- > die spezialisierte medizinische Onkologie*
- > die spezialisierte Neurologie (Stroke Center, Epilepsie, Gedächtnis)*
- > die spezialisierte Chirurgie (schwere Traumatologie (Trauma-Zentrum), Kardiologie, Thorax, komplexe Neurochirurgie)*
- > die Immunologie*
- > die Präzisionsmedizin*
- > die Leistungen der hochspezialisierten Medizin (HSM), die nicht unter den Leistungsauftrag des HFR fallen*

Der Verwaltungsrat ist überzeugt, dass die Weiterentwicklung des HFR, die auf der Festigung seiner Rolle als Anbieter allgemeiner und spezialisierter Leistungen ausserhalb des Zuständigkeits- und Verantwortungsbereichs der Universitätsspitäler beruht, das langfristige Bestehen des Spitals sicherstellen wird.

Innerhalb des HFR müssen wir die Definition von kohärenten und effizienten Behandlungspfaden und -flüssen fortsetzen und ausbauen und dort, wo es Sinn macht, insbesondere auf die Transversalität achten. Die Verbesserung der Versorgungseffizienz soll zu einer allgemeinen Reduktion der durchschnittlichen Verweildauer, zu Fallkosten im Rahmen des Durchschnitts

vergleichbarer Schweizer Spitäler und zu einer wirksamen Nutzung der verfügbaren Ressourcen führen.

Ausserdem ist der Bau eines neuen Hauptstandorts für die stationäre Akutpflege unerlässlich, um das langfristige Bestehen des HFR sicherzustellen.

Das Referenzspital des Freiburger Gesundheitssystems

Seine geografische Lage und seine Infrastruktur machen das HFR zu einem Grundpfeiler des Freiburger Gesundheitssystems. Angesichts der demografischen und epidemiologischen Herausforderungen muss das Spital gemäss seinem Auftrag seine Präsenz vor Ort unbedingt festigen und erweitern.

Zu diesem Zweck verfolgt das Spital die Entwicklung einer auf die Bedürfnisse des Patienten ausgerichteten integrierten Versorgungspolitik. Zu diesem Zweck strukturiert es seine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Praxen und Ärzten, den Spitex-Diensten und den Pflegeheimen für die Betreuung vor und nach dem Spitalaufenthalt in den beiden Kantonssprachen.

Darüber hinaus wird das HFR auch mobile Teams aufbauen und konsolidieren, welche die Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim unterstützen können, sowie die strukturellen Verbindungen zwischen den Spitalabteilungen und den niedergelassenen Ärzten vertiefen und erweitern. Schliesslich will das HFR seine Zusammenarbeitspolitik mit dem Interkantonalen Spital der Broye (HIB) und den Freiburger Privatkliniken im Sinne der Komplementarität (z. B. Geburtshilfe) ausbauen.

Ein Spital als Hochburg für die allgemeine und spezialisierte Ausbildung von Ärzten und Pflegenden

Die Vor- und Nachdiplomausbildung sowie die paramedizinische und spezialisierte Ausbildung gehören neben der klinischen Forschung zu den Aufgaben des HFR. Die Einführung eines Masters in Humanmedizin durch die Universität Freiburg sowie die Präsenz der Hochschule für Gesundheit Freiburg sind starke Hebel, um zukünftige Fachkräfte anzuziehen und zu halten, und sollten es dem HFR ermöglichen, seine Rolle als starker Ausbildungs- und Forschungsstandort zu stärken. Das Spital will zum Erfolg dieser Ausbildungsprogramme beitragen, indem es sich auf die Bereiche Innere Medizin, nicht universitäre allgemeine und spezialisierte Chirurgie, Geriatrie, Rehabilitation und Palliative Care konzentriert.

Ziele 2020–2029

Die Umsetzung der HFR-Strategie 2030 erfolgt über sieben Ziele:

1. **Starke regionale Präsenz und Überarbeitung der medizinischen Aufträge pro Standort:**
Das HFR will seine starke regionale Präsenz erhalten. Es wird jedoch im Hinblick auf die Entwicklung der Medizin und der medizinischen Demografie überprüfen, ob die Standortaufträge mit den Bedürfnissen des Spitals vereinbar sind. Die Aufträge werden sich ausschliesslich auf ihre Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Patienten sowie auf eine Versorgungspolitik stützen, die den Anforderungen an Qualität, Sicherheit, klinische und

wirtschaftliche Effizienz entspricht. Die territoriale und klinische Organisation der medizinischen Versorgung wird sich auch an der grundlegenden strategischen Perspektive des Baus eines neuen Hauptspitalstandorts ausrichten.

2. **Konzentration auf den Hauptauftrag:** Das HFR erhält und entwickelt nur die klinischen Leistungen, die zu seinem Hauptauftrag gehören und in deren Rahmen ausreichend Patienten behandelt werden, um die Anforderungen an die Versorgungsqualität und -sicherheit zu erfüllen.
3. **Beschleunigung der Ambulantisierung:** Das HFR will die Ambulantisierung beschleunigen und ausbauen, also auf Hospitalisierungen verzichten, wenn dies vertretbar ist. Dies betrifft insbesondere die Chirurgie und die interventionelle Medizin (Kardiologie usw.). Dazu wird es sich an den in diesem Bereich fortschrittlichen Ländern orientieren.
4. **Stärkung der Unabhängigkeit und finanziellen Leistungsfähigkeit:** Was die Finanzen betrifft, wird das HFR eine Politik verfolgen, die langfristig auf das Erreichen eines ausgewogenen Finanzhaushalts sowie von Selbstfinanzierungsmargen abzielt, die es ihm ermöglichen, einen wesentlichen Beitrag zu künftigen Investitionen zu leisten. Diese Nachhaltigkeit spiegelt sich in der Kostendämpfung, der ständigen Suche nach Optimierungspotenzialen im operativen Spitalbetrieb auf allen Ebenen und einer offensiven Tarifpolitik wider. Im Hinblick auf die Selbstfinanzierungskapazitäten strebt das HFR bis zum Ende des Zeitraums 2020–2029 ein EBITDA von über 8 Prozent an.
5. **Ausbau des Partnernetzwerks:** Das HFR definiert für die Betreuung vor und nach dem Spitalaufenthalt eine Partnerschaftspolitik mit neuen oder aktualisierten Partnerschaftsverträgen mit dem CHUV, dem Inselspital, dem HIB und den Freiburger Privatkliniken. Das Gleiche gilt für Spitex-Dienste, das FNPG sowie die niedergelassenen Ärzte. Ausserdem will das Spital durch die Entwicklung von mobilen ambulanten Teams seine Rolle in der prä- und postklinischen Versorgung stärken.
6. **Entwicklung von Ausbildungsprogrammen innerhalb und ausserhalb des Spitals:** Die Rolle des HFR als Ausbildungsspital wird sich auf seine Expertise in der nicht universitären allgemeinen und spezialisierten Medizin und Chirurgie konzentrieren. Mit dem Aufbau gezielter Partnerschaften, insbesondere mit dem Inselspital und dem CHUV, will das Spital seine Position als überkantonale Referenz festigen. Zu diesem Zweck wird sich das HFR insbesondere auf den gemeinsam mit der Universität Freiburg entwickelten neuen Master in Humanmedizin stützen und die Partnerschaft mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg fortsetzen, um eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Praxis zu fördern.
7. **Ausbau der klinischen Forschung:** Um seinen Ruf im Bereich der klinischen Forschung zu festigen, will das HFR eine institutionelle Politik einführen, die auf drei Achsen beruht: Als Erstes wird die Möglichkeit geprüft, in enger Zusammenarbeit mit benachbarten Universitätsspitalern eine Ausbildung in klinischer Forschung für die besten klinisch Forschenden am HFR einzuführen. Weiter plant das HFR den Betrieb eines Datawarehouse für die klinische Forschung, das die Arbeit seiner Forscher erleichtern soll. Und schliesslich unterstützt die Spitalleitung die bei der Universität Freiburg und/oder nationalen Forschungsförderungseinrichtungen eingereichten klinischen Forschungsprojekte.

Umsetzung der HFR-Strategie 2030

Die erste Phase der Umsetzung der vom HFR-Verwaltungsrat festgelegten Strategie 2030 wird in einem von der Generaldirektion erstellten und vom Verwaltungsrat des HFR genehmigten operativen Plan für die Jahre 2020–2024 definiert.

Der Fortschritt der Umsetzung der Strategie 2030, ihre Ergebnisse in Bezug auf die Qualität und Effizienz der Patientenversorgung in unserem Spital sowie ihre Angemessenheit im wirtschaftlichen Kontext werden vom Verwaltungsrat des HFR laufend bewertet. Die Führungsgremien des HFR besprechen diese Bewertungen regelmässig und transparent mit dem Staatsrat, der Direktion für Gesundheit und Soziales und dem Grossen Rat und informieren die Freiburger Bevölkerung darüber.

VR HFR – 7. November 2019

10 STELLUNGNAHME DES STAATSRATS ZUR STRATEGIE DES HFR

Der Staatsrat hat die HFR-Strategie 2030, die ihm der Verwaltungsrat unterbreitet hat, aufmerksam analysiert. Er weist darauf hin, dass die Unternehmensstrategie den Auftrag und die strategischen Ziele 2019–2021 des Staatsrats für das HFR im Grossen und Ganzen übernimmt und sich zu eigen macht.

Der Staatsrat nimmt zur Kenntnis, dass das HFR diese Unternehmensstrategie in einem operationellen Plan für die Jahre 2020–2024 umsetzen wird. Dieser wird es dem Staatsrat erlauben, die Auswirkungen dieser Strategie zu beurteilen, namentlich unter dem Gesichtspunkt der Bedürfnisse der Bevölkerung. Der Staatsrat erwartet, dass dieser operationelle Plan konkrete Umsetzungsmassnahmen enthält und die Auswirkungen des Leistungsangebots sowie der finanziellen Auswirkungen analysiert. Damit sollen qualitativ hochstehende Leistungen zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung in beiden Kantonssprachen garantiert werden. Der Staatsrat findet, dass sich das HFR mit dieser Strategie in der Schweizer Spitallandschaft als starkes Spital positionieren kann.

Die Vision

Der Staatsrat ist einverstanden mit der formulierten Vision und begrüsst die Tatsache, wonach in jeder Region Eintrittspforten jeder Bewohnerin und jedem Bewohner einen raschen und effizienten Zugang zum Freiburger Gesundheitssystem ermöglichen sollen, insbesondere in Notfällen.

Die grössten Herausforderungen sowie die Werte des HFR und Mitarbeitende, die diese am Leben erhalten

Der Staatsrat stellt fest, dass das HFR dieselben Herausforderungen bewältigen muss, wie alle anderen Schweizer Spitäler. Er teilt die Werte, die in der Strategie formuliert werden, und unterstreicht das Engagement der Mitarbeitenden, die es ermöglichen, der Freiburger Bevölkerung qualitativ hochstehende Pflegeleistungen anzubieten.

Die wichtigsten Grundsätze der HFR-Strategie

Der Verwaltungsrat schlägt ein Inventar der medizinischen Bereiche vor, die er garantieren will, um seinen Auftrag zu erfüllen. Der Staatsrat erinnert daran, dass alle von der aktuellen Spitalplanung gewährten Leistungen garantiert werden müssen.

Was die Zusammenarbeit mit den anderen Spitälern betrifft, so begrüsst der Staatsrat diese, insbesondere mit dem CHUV und dem Inselspital Bern. Er ist ebenfalls der Meinung, dass die Effizienz bei der Versorgung gesteigert werden muss, namentlich durch eine allgemeine Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer und durch eine angemessene Verwendung der verfügbaren Ressourcen.

Der Staatsrat unterstützt grundsätzlich den Bau eines neuen Hauptstandorts für die akute Spitalpflege. Er erarbeitet derzeit eine gesetzliche Grundlage, die ihm die finanzielle Unterstützung eines solchen Projekts erlaubt. Die Form dieser Unterstützung muss noch festgelegt werden. Er erwartet vom Verwaltungsrat, dass er ihm ein konkretes und in Zahlen ausgedrücktes Projekt sowie einen Zeitplan für die Umsetzung vorlegt.

Der Staatsrat begrüsst es, dass der HFR-Verwaltungsrat einen integrierten Ansatz bei der Pflege vorschlägt, der alle Partnerinnen und Partner auf der gesamten Versorgungskette miteinbezieht, im Hinblick auf eine Stärkung der Koordination und der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Der operationelle Plan muss die Grundsätze der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnerinnen und Partnern klar definieren.

Der Staatsrat nimmt zur Kenntnis, dass das HFR eine neue Leistung mit mobilen Teams zur Unterstützung zu Hause oder in den Pflegeheimen entwickeln will. Er wartet noch, bis ein Konzept mit den organisatorischen und finanziellen Aspekten vorliegt, bevor er sich dazu äussert.

Der Staatsrat begrüsst die Ausbilder-Rolle des HFR in Bezug auf die Nachfolge beim medizinischen und pflegerischen Personal.

Ziele 2020–2029

Das erste Ziel (*«Starke regionale Präsenz und Aktualisierung der medizinischen Aufträge der einzelnen Standorte»*) übernimmt den Aspekt der Nähe des HFR und präzisiert gleichzeitig, dass es notwendig sein wird, die Angemessenheit der Aufträge der Standorte zu überarbeiten. Der Staatsrat unterstützt dieses erste Ziel, wird indes darauf achten, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung im Sinne des Auftrags und der strategischen Ziele 2019–2021 des Staatsrats für das HFR sowie der Spitalplanung gedeckt bleiben.

Was das zweite Ziel (*«Konzentration auf den grundlegenden Auftrag»*) und das dritte Ziel (*«Beschleunigung der ambulanten Wende»*) betrifft, stimmt der Staatsrat der strategischen Ausrichtung des HFR zu.

Was das vierte Ziel betrifft (*«Stärkung der Unabhängigkeit und der finanziellen Gesundheit»*), so erinnert der Staatsrat daran, dass im Auftrag und in den strategischen Zielen 2019–2021 des Staatsrats für das HFR bis 2021 ein finanzielles Gleichgewicht und eine EBITDA-Marge von 5 bis 10 % erwartet werden.

Der Staatsrat begrüsst das fünfte Ziel (*«Ausbau des Partnernetzwerks»*), das die Integration der Leistungen über die gesamte Versorgungskette hinweg ermöglichen wird, um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu decken. Auch dem sechsten Ziel (*«Ausdehnung der Bildungsgänge inner- und ausserhalb des Spitals»*) stimmt er zu.

Beim siebten Ziel («*Ausbau der klinischen Forschung*») unterstreicht der Staatsrat die Bedeutung der klinischen Forschung, die im Rahmen der Möglichkeiten des HFR erfolgen muss.

Umsetzung der HFR-Strategie 2030

Der Staatsrat wird sich im Rahmen der Umsetzung der Unternehmensstrategie vergewissern, dass die Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung, deren Abdeckung in der Spitalplanung vorgesehen ist, respektiert werden. Des Weiteren erwartet er, dass der operationelle Plan auch die finanziellen Auswirkungen der Strategie aufzeigt. Der Staatsrat erinnert ferner daran, dass manche Entscheide allenfalls in seinen Zuständigkeitsbereich fallen, auf Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung.

Der Grosse Rat wird anhand der Jahresberichte des Staatsrats und des HFR regelmässig über die Strategie informiert.

11 STELLUNGNAHME DES STAATSRATS ZU DEN DRINGENDEN MASSNAHMEN

Der Verwaltungsrat des freiburger spitals (HFR) hat der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) am 12. November 2019 einen Brief mit kurzfristigen dringenden Massnahmen im Sinne der Entwicklungsvision des HFR zukommen lassen. Es handelt sich um die nachfolgenden langfristigen Massnahmen, die im Prinzip im Laufe des Jahres 2020 umgesetzt werden sollen:

- > *Zusammenlegung der gesamten Palliative Care in der Villa St-François. Die Rede ist von einer Verlegung der derzeit nicht akkreditierbaren Abteilung des HFR Meyriez-Murten in die Villa St-François. Ziel ist die Aufrechterhaltung der Palliative Care Akkreditierung am HFR – die Anforderungen sind angepasst worden – und die bessere Verwaltung der Ressourcen, im Hinblick auf eine bessere Berücksichtigung der Bedürfnisse des Personals.*
- > *Verlegung der kardiovaskulären Rehabilitation – auch dieser Punkt betrifft die neuen Normen – des HFR Billens an den Standort Meyriez-Murten. Ziel ist die Aufrechterhaltung des Zertifizierungsniveaus und die Erfüllung der neuen Anforderungen in Bezug auf Sicherheit, Qualität und Personalmanagement.*

In seinem Schreiben teilt der Verwaltungsrat zudem mit, dass er vorhat, den Standort Billens zu restrukturieren:

Mit Bezugnahme auf den Expertenbericht über die Rehabilitation hat der Verwaltungsrat ebenfalls beschlossen, dass die Frage des Standorts Billens in den kommenden Wochen untersucht werden muss; Ziel ist es, die Restrukturierungsvarianten zu prüfen und im Rahmen des 4-Jahres-Massnahmenplans, der anfangs des nächsten Jahres vorliegen sollte, einen Vorschlag zu machen.

Der Staatsrat nimmt zu den angekündigten Massnahmen wie folgt Stellung:

- > **Massnahmen Palliative Care und kardiovaskuläre Rehabilitation:** Der Staatsrat nimmt die Beschlüsse des Verwaltungsrats zur Kenntnis; diese betreffen die operative Führung und fallen somit in die Zuständigkeit des Verwaltungsrats. Er erinnert daran, dass diese Leistungen in beiden Amtssprachen des Kantons gewährleistet sein müssen;
- > **Restrukturierungsvarianten am Standort Billens:** Der Staatsrat ruft in Erinnerung, dass eine Schliessung des Standorts oder eine vollständige Stilllegung der stationären Leistungen an einem Standort in die Zuständigkeit des Staatsrats fallen (Art. 25 Gesetz über das freiburger spital – HFRG) und der Kommission für Gesundheitsplanung zur Stellungnahme zu unterbreiten sind. Er weist darauf hin, dass solche Entscheide eine eingehende Analyse

erfordern, unter Berücksichtigung der Abdeckung der Bedürfnisse, der Leistungsqualität für die Bevölkerung und zuverlässiger Zahlen.

12 SCHLUSS

Angesichts diverser Herausforderungen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und einer starken Konkurrenz musste das HFR in den letzten Jahren mit zahlreichen (vor allem finanziellen) Schwierigkeiten kämpfen. Der Staatsrat betont, dass das HFR eine Reihe von Effizienz- und Organisationsmassnahmen umgesetzt hat, die eine Verbesserung der finanziellen Situation ab 2018 ermöglicht haben.

Trotzdem bleibt die Lage schwierig und erfordert die Umsetzung von noch strengeren Massnahmen. Aus diesem Grund hat der HFR-Verwaltungsrat ab Januar 2019 eine Unternehmensstrategie ausgearbeitet, die auf dem Auftrag und den strategischen Zielen 2019–2021 des Staatsrats für das HFR basiert. Diese Strategie wurde am 27. November 2019 den Partnerinnen und Partnern, den politischen Vertreterinnen und Vertretern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Medien präsentiert. In der Folge muss sie durch einen operationellen Plan in die Tat umgesetzt werden.

Der Staatsrat unterstützt diese Strategie und wird im Rahmen der Umsetzung des operationellen Plans dafür sorgen, dass die in der Spitalplanung enthaltenen Bedürfnisse der Bevölkerung durch qualitativ hochstehende Leistungen gedeckt werden. Er nimmt die geplanten dringenden Massnahmen im Zusammenhang mit der Palliative Care und der kardiovaskulären Rehabilitation zur Kenntnis. Der Staatsrat verlangt, dass der operationelle Plan die Aufträge und die Leistungen der Standorte sowie die finanziellen Auswirkungen der Massnahmen festhält. Für die Führungssysteme hat der Staatsrat die erforderlichen Massnahmen getroffen, indem er dem Grossen Rat eine Änderung des HFRG vorgeschlagen hat.

Der Staatsrat ist überzeugt, dass sich das HFR dank der unternommenen Schritte als starkes Spital in der Schweizer Spitallandschaft positionieren können wird. Dank des stetigen Engagements seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird das HFR auch in Zukunft qualitativ hochstehende Leistungen erbringen.

Wir bitten Sie, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen, der den folgenden parlamentarischen Vorstössen Folge leistet:

- > Postulat 2017-GC-188 Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy: *Finanzlage des freiburger spitals (HFR)*,
- > Postulat 2018-GC-139 Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel: *HFR: Der Auftrag zuerst und*
- > Auftrag 2018-GC-152 Schmid Ralph Alexander et al., *Strategischer Auftrag und Finanzierung des HFR*.