



Direktion für Gesundheit und Soziales des Kanton Freiburg

Analyse zur Ergebnisverbesserung/ Operational
Excellence des Freiburger Spitals (HFR)

Ergebnisbericht, August 2022

1. Management Summary	2
2. Ausgangslage und Auftrag	5
2.1. Hintergrund und Zielsetzung	5
2.2. Vorgehensmethodik	6
3. Quick Checks	8
3.1. Ergebnisse Quick Checks	8
3.2. Massnahmen Quick Checks	12
4. Benchmarking	13
4.1. Fachkliniken & transversale Bereiche	14
4.2. Pflege	18
4.3. Zentrale Dienste	20
5. Marktanalyse	22
5.1. Ergebnisse der Marktanalyse	22
5.2. Massnahmen Marktanalyse	23
6. Übersicht wesentliche Massnahmen	25
7. Vorschlag für das weitere Vorgehen	28
Anhang	30

1. Management Summary

Die Direktion für Gesundheit und Soziales des Staat Freiburg (GSD) hat Ende 2021 das Projekt «Operational Excellence/Ergebnisverbesserung» initiiert, mit der primären Zielsetzung Ergebnisverbesserungspotentiale für das HFR sowie Massnahmen zur Steigerung der Erträge und Senkung der Kosten zu identifizieren. Die konkreten Arbeiten fanden im Zeitraum März bis Juli 2022 statt.

Im Rahmen des Projekts wurden verschiedene Analysen (Benchmarking, Marktanalyse, «Quick Checks» und Interviews) durchgeführt, woraus sich zusammenfassend folgendes Bild ergab:

Quick Checks¹

Strategiearbeit

Das HFR verfügt über eine an sich nachvollziehbare und plausible, 2019 kommunizierte Strategie. Diese ist jedoch primär strukturbezogen **und qualitativ gehalten und bislang unzureichend konkretisiert** worden, insbesondere mit Blick auf eine differenzierte Angebotsstrategie, Infrastrukturstrategie oder Digitalisierungsstrategie. Zusätzlich ist eine **ungenügende Operationalisierung der Strategie** festzustellen (u.a. mangelt es an einer Verknüpfung mit einem mehrjährigen Finanzplan). Dies verunmöglicht eine **wirksame plan- und messbare Strategieumsetzung**.

In der Covid-19 Pandemie wurden zahlreiche Veränderungen gestartet bzw. umgesetzt, wofür jedoch die **Verknüpfung** mit einem von der oben genannten Strategie abgeleiteten **Masterplan fehlte**. Strategische Projekte wurden mit teilweise unklaren Aufträgen angestossen und waren nicht ausreichend breit abgestützt. Darüber hinaus besteht hinsichtlich eines Neubaus am Standort Freiburg eine bedeutende Lücke zwischen den geschätzten Kosten auf Basis des Status Quo (d.h. ohne signifikante Steigerungen der Aktivitäten und Erträgen) und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit der damit verbundenen Investitionen. Das HFR ist gemäss einer Studie von «elsener+partner» nicht in der Lage, eine solche Investition zu stemmen.

Empfehlung

- Konkretisierung der übergeordneten Strategie, d.h. Entwicklung einer **Angebotsstrategie** (mit Beantwortung unter anderem der Frage: Wie positioniert sich das HFR zwischen CHUV und Inselspital?)
- Abgeleitet aus der Angebotsstrategie: Entwicklung einer **Infrastrukturstrategie**; sie gilt es zeitnah abzuschliessen und in eine **aktualisierte Planungsvorgabe für den Neubau** zu überführen (keine Fortführung des **Status quo betreffend Neubau**)
- Erarbeitung eines auf die Angebotsstrategie und die Infrastrukturstrategie **abgestimmten, mehrjährigen Finanzplans**
- Erarbeitung einer auf die Marktpositionierung und die Medizinstrategie abgestimmten **Digitalisierungsstrategie**.
- Beschaffung des **neuen Klinikinformationssystems (KIS)** auf Basis der oben erwähnten Digitalisierungsstrategie

Organisation und Zusammenarbeit

Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen sind stark zentralisiert (VR und CEO). Die unterschiedlichen Visionen einzelner Akteure erschweren eine konstruktive Zusammenarbeit (abgeschottetes Denken in «Silos») Realistisches Verbesserungspotenzial durch Departementalisierung.

Empfehlung

- Klärung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in der heutigen Organisationsstruktur des HFR sowie zwischen dem HFR und dem Kanton
- Förderung der Vernetzung des Freiburger Spitals mit Gesundheits- und Pflegedienstleistern im Kanton Freiburg
- Förderung einer offenen und kooperativen Kultur

¹ Unter Quick Checks versteht KPMG eine Einschätzung des organisatorischen, strukturellen und prozessualen Reifegrads einer Unternehmung. Dazu werden strukturelle und standardisierte Interviews mit Kadermitarbeitenden und weiteren Leistungsträgern (Schlüsselpersonen) des Unternehmens geführt.

Planung, Controlling und Reporting

Die Strategie 2030 basiert auf einer Risikoanalyse und zeigt eine klare strategische Stossrichtung im Sinne eines Entwicklungspfades auf, ist jedoch nur wenig operationalisiert, d.h. nicht integral plan- und messbar. Im Zuge des Strategieprozesses wurde ein 4-Jahresplan erstellt, es fand jedoch **keine Konkretisierung im Finanzplan** unter Einbindung des Medizin-Controlling und/oder der Finanzen statt. **Budget und Finanzplanung** sind bis dato **weitgehend entkoppelt** und es besteht keine Kaskadierung der Unternehmensziele auf die Ebene der einzelnen Mitarbeiter. In Folge findet **keine verbindliche Messung der (individuellen) Zielerreichung** sowohl im strategischen als auch im operativen Management statt.

Empfehlung

- Etablierung eines durchgängigen Ziel- und Controlling-Verständnisses zur Zielerreichung und Ergebnisverantwortung bei den Kostenstellenverantwortlichen
- Etablierung einer Arbeitsgruppe, mit dem Ziel, einer zielgruppengerechten Diskussion der Risiken des Spitals

Prozessmanagement / Projektmanagement

Es gibt **keine** unternehmensweite **Verankerung des Prozessmanagements** inkl. Standardmethode zur Prozessoptimierung und/oder -dokumentation. Es existiert **keine einheitliche Prozesslandkarte**. Die tieferen Prozessebenen sind in der Regel jedoch definiert und dokumentiert. Prozessverantwortlichkeiten sind zwar definiert, werden jedoch nicht «gelebt». Mit dem Programm „**Flux**“ werden aktuell eine einheitliche Sicht auf die Patientenprozesse angestrebt und eine kontinuierliche Verbesserung der entsprechenden Prozesse mit Fokus auf die Verweildauer vorangetrieben. Das Programm ist allerdings bei den befragten Verantwortlichen wenig bekannt oder spürbar und die Projekte sind nicht immer ausreichend breit abgestützt.

Empfehlung

- Etablierung eines unternehmensweiten, breit verankerten Prozess- und Projektmanagementverständnisses nach einheitlicher Methodik inkl. Verantwortlichkeiten
- Definition verbindlicher Antrags- und Entscheidungsprozesse für Projekte innerhalb des HFR

IT-Systeme & Prozessunterstützung

Die IT-Landschaft wird als heterogen und als verbesserungswürdig beurteilt. Es werden aktuell vier Initiativen bearbeitet (ERP-Verbesserung, Infrastruktur-Wechsel, neues KIS sowie der längerfristige Aufbau eines Patienten- und Ressourcen-Systems).

Empfehlung

- Erarbeitung von transparenten Entscheidungsgrundlagen über Handlungsoptionen zur Auslagerung der IT-Infrastruktur aus der kantonalen Verwaltung inkl. Kostenfolgen
- Stärkung der Kompetenzen im Bereich IT & Digitalisierung

Change Management & Kultur

Die Organisation ist geprägt von zahlreichen Wechseln von Schlüsselpersonen in den vergangenen Jahren. In Folge ist die Bereitschaft für Veränderungen unter der Belegschaft aktuell nur gegeben, wenn die Stossrichtung der Entwicklung bekannt ist und verstanden wird. Es sind gezielte Schulungen im Bereich Change Management geplant. Die Direktion ist die Herausforderung mit weiteren Massnahmen bereits angegangen.

Empfehlung

- Laufende Bestrebungen zur Kulturveränderung sollten verstärkt werden. Wichtig sind klare und transparente Ansagen an die Mitarbeitenden zur gegenwärtigen Situation und strategischen Weiterentwicklung des HFR.

Benchmarking

Ein Vergleich von funktions- bzw. bereichsspezifischen Personal- bzw. Kostendaten mit Orientierungswerten aus einer umfassenden KPMG-Datenbank zeigte Effizienzsteigerungspotentiale auf, auf deren Basis mögliche Massnahmen identifiziert wurden.

Empfehlung

Umsetzung diverser Massnahmen im Kontext der Departementalisierung, der Reduktion der Verweildauer, Prozessoptimierungen, Austrittsmanagement, Nutzung von Digitalisierungspotenzialen etc.

Marktanalyse

Eine Auswertung statistischer Daten erlaubte Aussagen zur Positionierung des HFR in seinem Haupteinzugsgebiet und zu möglichen Ertragssteigerungspotentialen.

Empfehlung

Angebotsstrategie:

- Vertiefte Analyse des stationären und ambulanten Leistungsportfolios, Marktpotentiale je Fachklinik
- Prüfung von Kooperationen

Etablierung eines Zuweisermanagements:

- Aufbau eines systematischen Zuweisermanagements (Zuweiser: Hausärzte und Spezialisten, welche als «Eintrittspforte» für das HFR dienen)
- Stärkung der Vernetzung im Gesamtkanton

Öffentliche Kommunikation:

- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit
- Kommunikationsstrategie in Bezug auf die deutschsprachige Bevölkerung

Weiteres Vorgehen

Erste Priorität:

- **Strategie:** Schliessen der Lücken zwischen Strategie 2030 und der zu erarbeitenden Angebots- und Infrastrukturstrategie
- **Neubau:** Abgleich des Status quo mit neuer Angebotsstrategie und den finanziellen Möglichkeiten; Ausarbeiten **strategischer Optionen** für die Übergangszeit bis zur Inbetriebnahme des Neubaus
- Umsetzen der Empfehlungen aus dem **Benchmarking**, insbesondere zur **Reduktion der Verweildauer**
- Umsetzen der Empfehlungen aus der **Marktanalyse**; insbesondere (neben Angebotsstrategie) die Etablierung eines stringenten **Zuweisermanagements** und Stärkung der Kommunikation.

Die bedeutenden wirtschaftlichen Herausforderungen, vor denen das HFR steht, verlangen nach einer systematischen periodischen Abstimmung zwischen HFR und GSD und einer gemeinsamen Festlegung von strategischen Prioritäten und deren einheitlicher Kommunikation.

Phase 2:

Um die oben vorgeschlagenen Empfehlungen zu vertiefen, empfehlen wir folgende Schritte in **Phase 2**:

- Vertiefte Datenanalysen in prioritären Themenfeldern
- Erstellung eines Massnahmenprogramms
- Durchführung von Workshops mit dem Kanton, der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat mit dem Ziel, das Massnahmenprogramm zu verabschieden

Phase 3:

Als nächster Schritt erfolgt in **Phase 3** die Umsetzung der definierten und priorisierten Massnahmen:

- Festlegung der Verantwortlichkeiten pro Massnahme
- Erstellung eines Projektplans pro Massnahme
- Etablierung eines Multiprojekt-Managements
- Konsolidierung der Massnahmen in einem übergeordneten Projektplan (Gesamtsicht)

2. Ausgangslage und Auftrag

2.1. Hintergrund und Zielsetzung

Das Freiburger Spital (HFR) ist der grösste Leistungserbringer im Kanton Freiburg und ein tragendes Element des kantonalen Gesundheitswesens. Seit rund 10 Jahren erwirtschaftet das HFR indessen ungenügende betriebliche Ergebnisse. Gleichzeitig besteht aufgrund einer alten Infrastruktur, insbesondere am Standort Freiburg, umfangreicher Investitionsbedarf.

Im Jahr 2019 wurde die Strategie 2030 erarbeitet, welche die Konzentration der Akutsomatik sowie eine dezentrale Grundversorgung durch gut vernetzte Gesundheitszentren in den ländlichen Gebieten vorsieht. Zentrales Element der Strategie ist ein Neubau am Standort Freiburg, welcher die Effizienz des HFR erhöhen und die vorhandenen Ressourcen besser nutzen soll.

Die Fallzahlen im akutstationären Bereich und die Anzahl an ambulanten Behandlungen des HFR verzeichneten vor der Covid-19 Pandemie einen Anstieg. In den Jahren 2020/2021 liegen die Fallzahlen zum Teil deutlich tiefer.

Tabelle 1 Entwicklung der Fallzahlen des HFR

	2018	2019	2020	2021
Total Akut stationär	19'082	19'328	16'918	18'313
Geburten	1'040	1'068	990	1'116
Ambulante Behandlungen	488'787	504'495	471'185	493'839
Anzahl betriebene Betten Akutsomatik	406	406	461	431
Anzahl Betten in der Rehabilitation	151	151	98	118

Trotz verhältnismässig stabiler stationärer und ambulanten Fallzahlen im Betrachtungszeitraum – mit entsprechendem Leistungseinbruch während der Covid-19 Pandemie – ist es dem HFR nicht gelungen, dem Abwärtstrend bei den Betriebsergebnissen entgegenzuwirken. Steigende Erträge werden durch stetig zunehmenden Personal- und Sachaufwand überkompensiert.

Tabelle 2 Finanzielle Entwicklung des HFR

(Werte in TCHF)	2018	2019	2020	2021	BU 2022
Ertrag	482'036	504'640	518'400	537'660	515'167
Personalaufwand	345'305	358'099	357'129	374'228	367'221
Sachaufwand	124'972	135'010	152'007	159'160	139'067
EBITDA	11'759 (2.44%)	11'532 (2.29%)	9'264 (1.79%)	4'272 (0.79%)	8'878 (1.72%)
Betriebsergebnis	-10'541	-13'357	-14'934	-17'956	-12'899

Die aktuelle wirtschaftliche Situation des HFR stellt nicht nur die Umsetzung der Strategie 2030 (Investitionsfähigkeit), sondern auch den Fortbestand des HFR (Liquidität) ernsthaft in Frage.

Aufgrund der gegenwärtigen Lage beauftragte die für das HFR zuständige Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg die Firma KPMG im Rahmen des Mandates «Ergebnisverbesserung/Operational Excellence» mit der Durchführung einer Betriebsanalyse des HFR mit dem Ziel, Effizienz- und Ertragssteigerungspotenziale als Basis für Massnahmen zur Steigerung der Erträge und Senkung der Kosten aufzuzeigen.

2.2. Vorgehensmethodik

Im Grundsatz sieht KPMG im Rahmen eines Ergebnisverbesserungsprogramms ein 3-phasiges Vorgehen vor. Ziel des gegenständlichen Mandates von KPMG und Inhalt des vorliegenden Berichts ist eine Standortbestimmung des Betriebs des HFR (Phase 1).

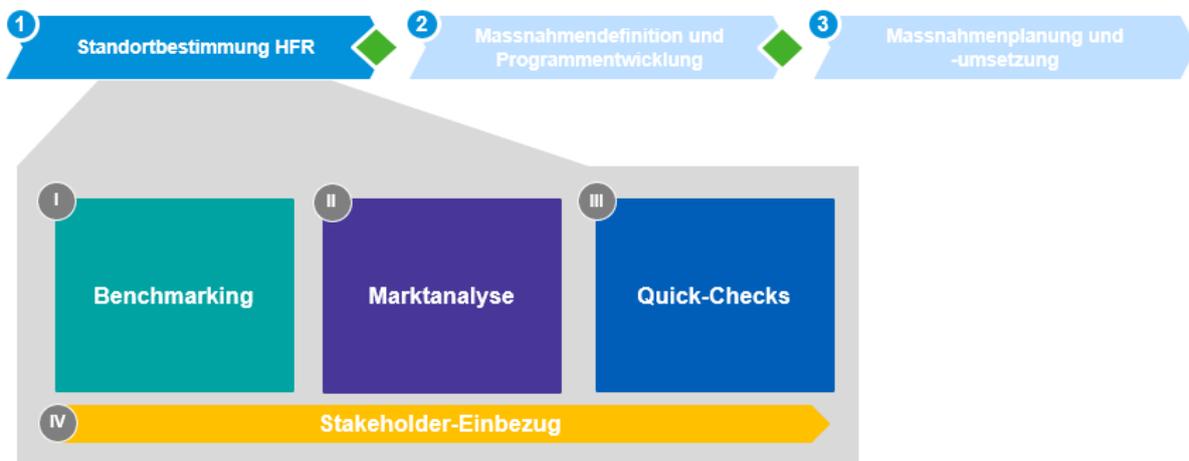


Abbildung 1 Kerninhalte der Analyse

Zur Standortbestimmung des HFR in der Phase 1 wurden die folgenden Analysen durchgeführt:

- **Quick Checks:** Anhand von Interviews mit der Geschäftsleitung des HFR wurde eine Einschätzung der gegenwärtigen Organisation vorgenommen und in der Folge die organisatorischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Transformation untersucht.
- **Benchmarking:** Ein Vergleich von funktions- bzw. bereichsspezifischen Personal- bzw. Kostendaten mit Orientierungswerten aus einer umfassenden KPMG-Datenbank zeigte Effizienzsteigerungspotenziale auf, auf deren Basis mögliche Massnahmen identifiziert wurden.
- **Marktanalyse:** Eine Auswertung statistischer Daten erlaubte Aussagen zur Positionierung des HFR in seinem Haupteinzugsgebiet und zu möglichen Ertragssteigerungspotenzialen. *Hinweis: der Auftrag von KPMG beschränkt sich auf die Bewertung der Positionierung des HFR; Auswertungen zum Versorgungsbedarf erfolgen in weiteren Projekten (z.B. Versorgungsplanung).*

Die Analyseergebnisse des Benchmarkings, der Marktanalyse und der Quick Checks dienten als Basis für den Stakeholder-Einbezug:

- **Stakeholder-Einbezug:** Gespräche und/oder Workshops dienten dazu, die Erkenntnisse aus den vorangehenden Analysen mit ausgewählten Führungskräften aus den Bereichen der medizinischen Fachkliniken, der Pflege und der Unterstützungsbereiche zu erörtern und Ansätze für Verbesserungsmassnahmen zu besprechen. Die Gespräche fanden unter Einbezug von Experten aus Pflege und Medizin statt.



KPMG hat die Analysen im Zeitraum März bis Juni 2022 durchgeführt und die gewonnenen Erkenntnisse im vorliegenden Ergebnisbericht dokumentiert.

Auftragsgemäss nicht Bestandteil des vorliegenden Auftrags sind Detailanalysen oder Arbeiten zur Umsetzungsvorbereitung bzw. Umsetzung konkreter Massnahmen zur operativen Verbesserung oder strategischen Ausrichtung.

3. Quick Checks

Die Analysen von KPMG beinhalten eine Einschätzung der gegenwärtigen Organisation und der Voraussetzungen für die organisatorische und strukturelle Weiterentwicklung des HFR. Die erfolgreiche Umsetzung von Strategien, Prozessoptimierungen oder Produktivitätssteigerungen ist stark abhängig von entsprechenden Rahmenbedingungen innerhalb der Organisation.

3.1. Ergebnisse Quick Checks

Die Auswertung wurde anhand eines standardisierten Kriterienkataloges und mit Hilfe von Interviews mit Geschäftsleitungsmitgliedern erstellt. Gegenstand der Untersuchung waren die nachfolgenden sieben Kernbereiche:

- Organisationsstruktur
- Integration und Kooperation
- Planung, Controlling und Reporting
- Prozessmanagement
- IT-Systeme & Prozessunterstützung
- Projektmanagement
- Change Management & Kultur

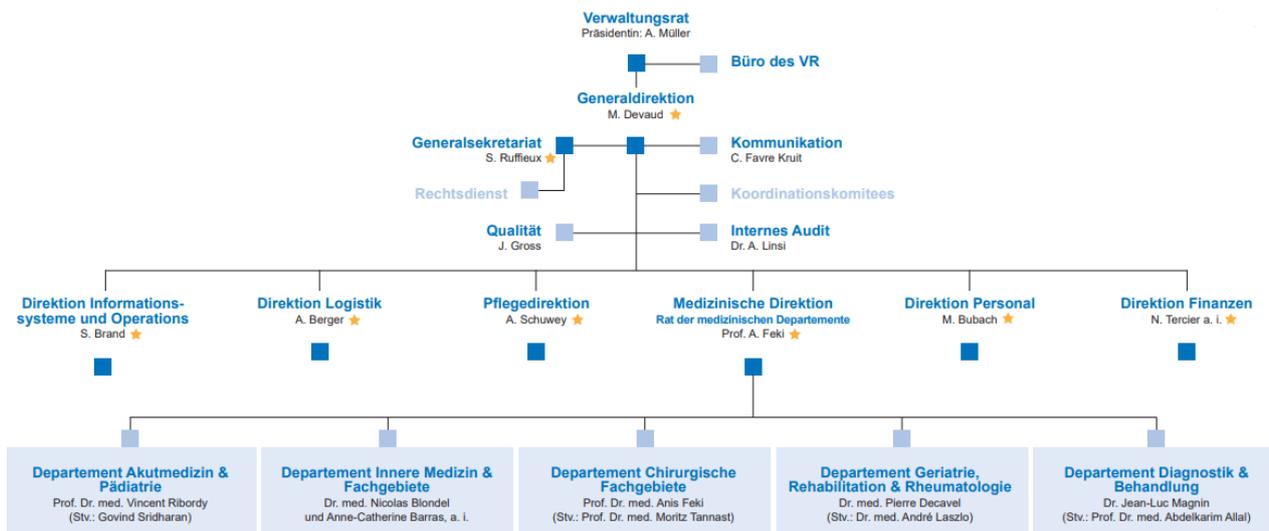


Abbildung 2 Organigramm des HFR

Relevante Erkenntnisse hierzu sind nachfolgend festgehalten:

Organisationsstruktur

Die HFR-Organisation ist historisch geprägt vom Zusammenschluss aus den früheren Bezirksspitalern. Das Organigramm zeigt ein passendes Organisationsmodell. Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen sind jedoch stark zentralisiert (Verwaltungsrat, CEO). Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen innerhalb der Organisation sind im Grundsatz definiert, es zeigen sich jedoch Unklarheiten (z.B. Finanz- und Entscheidungskompetenzen bezüglich Planung, Controlling und Reporting, Governance). Die Führungsstruktur wurde in den vergangenen Monaten und Jahren (auch COVID-19-bedingt) mehrfach angepasst (z.B. neue COO-Rolle, Führungsgefäße, Stellvertretung CEO), hat sich aber noch nicht stabilisiert. Die Vertretung von Individualinteressen vor Unternehmensinteressen durch einzelne Stakeholder innerhalb des Spitals erschweren eine konstruktive Zusammenarbeit, um strategische Projekte erfolgreich umzusetzen. Die Reorganisation der medizinischen Direktion (Departmentalisierung) befindet sich in der Umsetzung, aber die Struktur der Pflege, der Finanzen und des HR sind noch nicht abschliessend geklärt bzw. kommuniziert. Dies gilt es noch vorzunehmen. Es bestehen

Optimierungspotenziale im (Schnittstellen-)Management, u.a. Medizin, Pflege, zentrale Dienste, insbesondere im ambulanten Bereich sowie bei den (neuen) Gesundheitszentren.

Integration und Kooperation

Das HFR ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und ist administrativ dem kantonalen Gesundheitsdepartement unterstellt. Die entsprechende Governance wurde 2017 überarbeitet. Der Handlungs- und Entscheidungsspielraum des HFR ist durch das entsprechende Gesetz vorgegeben und dadurch in verschiedenen Bereichen, z.B. Unternehmensführung oder Personalwesen, eingeschränkt. Die Analyse des Gesetzes über das Freiburger Spital im Vergleich zu gängigen Eignerstrategien anderer Zentrumsspitäler in Kantonsbesitz hat gezeigt, dass das Gesetz insbesondere betreffend strategische Vorgaben vage bleibt. Ergänzend dazu präzisiert der Regierungsrat auf Antrag der GSD jedoch in periodischen Schreiben strategische Vorgaben an das HFR. Insofern sind die strategischen Rahmenbedingungen an das HFR klar vorgegeben. Bestehen Unklarheiten, sind diese durch das HFR gegenüber der GSD zu benennen und ist eine Klärung zu beantragen.

Das HFR ist zudem betrieblich in die kantonale Gesamtorganisation eingebunden, z.B. im Personalwesen oder in der spezifisch bereitgestellten Informatik. Für die Mitarbeitenden des HFR gilt das kantonale Personalgesetz, was zu betrieblichen und finanziellen Mehraufwendungen führt (Bemerkung: der Kanton bezahlt ca. CHF 14 Mio./Jahr, um die Mehrkosten der kantonalen Besoldung auszugleichen).

Es bestehen Kooperationen sowie fachliche Austauschgefässe auf kantonaler wie interkantonaler Ebene, z.B. über die Universität Freiburg, den Ärzteverband oder zu ausserkantonalen Spitälern. Es besteht kein zentrales Zuweisermanagement oder ein entsprechendes IT-Tool. Zuweiserbeziehungen werden weitgehend (informell) auf Klinikebene gepflegt. Des Weiteren sind die Rolle des HFR im kantonalen Gesundheitswesen und die Zusammenarbeit unter den vor- und nachgelagerten Leistungserbringern heute wenig strukturiert. Entsprechende Optimierungen und Präzisierungen der Rollen der Akteure können durch die Erarbeitung einer kantonalen Gesundheitsstrategie unterstützt werden.

Planung, Controlling und Reporting

Die Strategie 2030 gibt eine klare strategische Richtung im Sinne eines Entwicklungspfades vor, ist jedoch nur wenig operationalisiert, d.h. nicht integral plan- und messbar. Es ist gegenwärtig unklar, welche Analysen als Basis der Strategiearbeit vorgenommen wurden. Im Zuge des Strategieprozesses wurde ein 4-Jahresplan erstellt, es fand jedoch keine Konkretisierung in einem Finanz-/Businessplan unter Einbindung des Medizin-Controlling und/oder der Finanzen statt. Budget und Finanzplanung sind bis dato weitgehend entkoppelt und es besteht keine Kaskadierung der Unternehmensziele auf bis auf die Ebene des einzelnen Mitarbeiters. In Folge findet keine verbindliche Messung der (individuellen) Zielerreichung weder im strategischen noch im operativen Management statt. Ein unternehmensweiter Budgetierungs- und Reporting-Prozess (HFR Management Cycle) wurde erarbeitet und wird im Rahmen der Budgetierung 2023 kommuniziert. Ein Inventar der Risiken wurde erarbeitet, die Verantwortlichkeiten werden jedoch aktuell nicht «gelebt».

Prozessmanagement

Es gibt keine unternehmensweite Verankerung des Prozessmanagements inkl. Standardmethode zur Prozessoptimierung und/oder -dokumentation. Es existiert keine einheitliche Prozesslandkarte. Die tieferen Prozessebenen sind in der Regel jedoch definiert und dokumentiert. Prozessverantwortlichkeiten sind zwar definiert, werden jedoch nicht «gelebt». Mit dem Programm „Flux“ werden aktuell eine einheitliche Sicht auf die Patientenprozesse angestrebt und die kontinuierlichen Verbesserung der entsprechenden Prozesse vorangetrieben. Verbindliche Standards zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse sind nicht einheitlich definiert. Nicht alle Projektleiter verfügen über notwendige Prozessmethodik-Kenntnisse. Ein unternehmensweites Prozessmanagement nach einheitlicher Methodik inkl. Verantwortlichkeiten ist zu etablieren.

Projektmanagement

Als einheitlicher Standard für die Planung und Durchführung von Projekten ist im HFR die Projektmanagement-Methode HERMES etabliert. Mithilfe eines zentralen Project Management Office werden Projekte in einem Projektportfolio erfasst (im Intranet einsehbar). Die Steuerung und das Projektreporting sind noch zu optimieren. Durch das Programm «Flux» wurden 48 (teils bereits laufende)

Projekte in eine Gesamtsicht überführt und auf gemeinsame übergeordnete Zielsetzungen/Erfolgsindikatoren fokussiert. Hier zeigen sich jedoch insbesondere Herausforderungen in der Kommunikation bzw. Verankerung und Umsetzung der entsprechenden Projekte in der Organisation. Das Programm ist bei den befragten Verantwortlichen wenig bekannt oder spürbar. Strategisch wichtige Projekte sind in einem 4-Jahresplan zusammengefasst. Nach Aussagen der Interviewpartner sind die Projekte jedoch nicht immer ausreichend breit abgestützt und es werden nicht alle notwendigen Stakeholder einbezogen. Auch sind Projektauswahl- und Entscheidungskompetenzen nicht immer ausreichend klar definiert (vgl. Organisationsstruktur). Hinweis: KPMG hat keine Prüfung individueller Projekte vorgenommen und kann daher keine Aussage zur Führung der Einzelprojekte machen.

IT-Systeme & Prozessunterstützung

Die IT-Landschaft wird als heterogen, mit zahlreichen teilweise veralteten Insellösungen gesehen und als verbesserungswürdig beurteilt. Es bestehen organisations- und systembedingte Schnittstellen, sodass (Stamm-)Daten nicht nutzergerecht und in notwendiger Qualität verfügbar sind bzw. doppelt erfasst werden müssen. Grundsätzlich werden für den Betrieb von Spitälern gängige Softwarelösungen verwendet. Das Klinikinformationssystem (KIS) ist jedoch eine Eigenentwicklung, was zu Herausforderungen führt (z.B. in der Falladministration). Ein Ersatz der Anwendung befindet sich in der Evaluationsphase. Die Kompetenzen der IT z.B. im Bereich Beschaffung sowie der Dialog zwischen IT-Support und Usern im Support-Bereich werden in den geführten Gesprächen als verbesserungsfähig beurteilt. Auch besteht nur eingeschränktes Sparring bei Weiterentwicklung oder in Bezug auf Digitalisierungspotenziale. Es werden aktuell vier Initiativen bearbeitet (ERP-Verbesserung, Infrastruktur-Wechsel, neues KIS sowie der längerfristige Aufbau eines Patienten- und Ressourcen-Systems). Von besonderer Relevanz für die Finanz- und Controlling-Prozesse sind das laufende Projekt zur Analyse der Datenflüsse und das Projekt für ein einheitliches Datawarehouse. Zentrale Herausforderung der IT ist die Ablösung von der kantonalen Infrastruktur, welche bis 2024 erfolgen muss.

Change Management & Kultur

Das HFR hat (auch) in der COVID-19-Zeit bewiesen, dass es sehr gute Arbeit leistet und die Patientenorientierung einen hohen Stellenwert in der Unternehmenskultur hat. Die Organisation ist jedoch geprägt durch zahlreiche Wechsel von Schlüsselpersonen in den vergangenen Jahren. In der Folge ist die Bereitschaft für Veränderungen unter der Belegschaft aktuell nur gegeben, wenn die Stossrichtung der Entwicklung bekannt ist und verstanden wird. Aufgrund dessen sind gezielte Schulungen im Bereich Change Management geplant.

«Leading-by-Example» wird von der Direktion bewusst «gelebt», jedoch ist das Zuständigkeitsgefühl noch zu wenig etabliert. Es werden zwar neue Kommunikationsformate (z.B. YouTube Live) eingesetzt, jedoch sind die Unternehmensziele mit den Bereichs- und Mitarbeiterzielen noch konkreter zu verzahnen. In der Ärzteschaft besteht ein variabler Lohnanteil, welcher an einer Zielvereinbarung/Leistungsbeurteilung ausgerichtet werden kann. Die Bereitschaft, sich auf Veränderungsprozesse einzulassen, ist nicht bei allen Mitarbeitenden vorhanden.

Exkurs Strategiearbeit

Das HFR verfügt über eine an sich nachvollziehbare und plausible Strategie. Diese war bei ihrer Kommunikation 2019 jedoch primär strukturbezogen, qualitativ gehalten und unzureichend konkretisiert. Unter anderem fehlten eine differenzierte Angebotsstrategie, eine Infrastrukturstrategie oder eine Digitalisierungsstrategie. Zusätzlich ist eine ungenügende Operationalisierung der Strategie festzustellen (u.a. kein verbundener Business- und Finanzplan), wodurch als Konsequenz keine plan-/messbare Strategieumsetzung möglich ist.

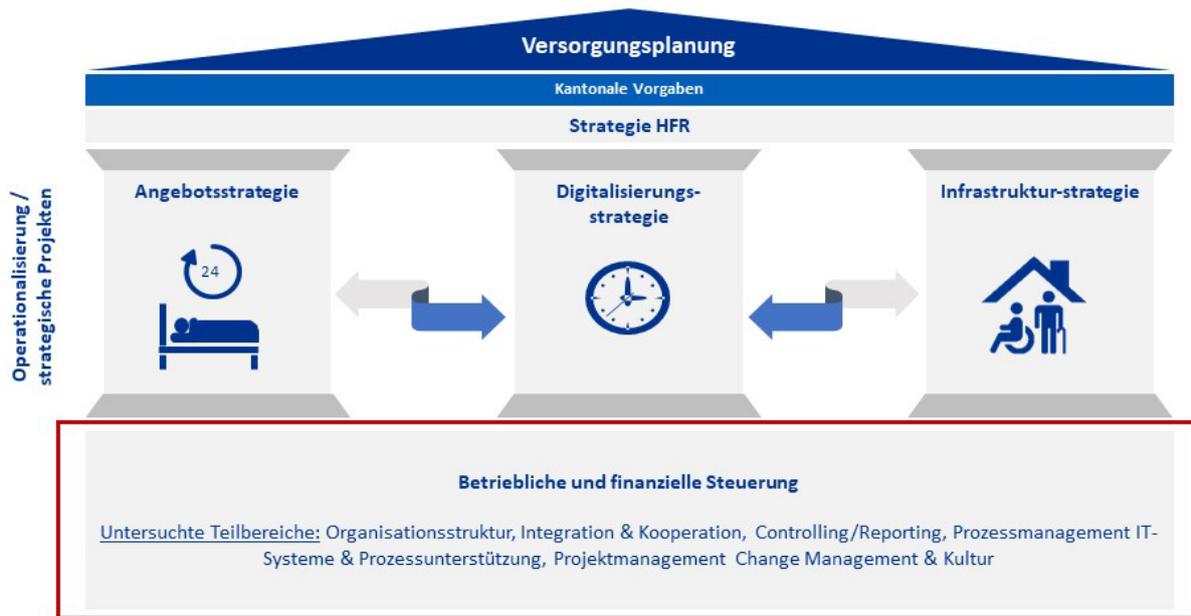


Abbildung 3 Strategie

In der Covid-19 Pandemie wurden zahlreiche Veränderungen gestartet bzw. umgesetzt, wofür jedoch die Verknüpfung mit einem von der Strategie abgeleiteten Masterplan fehlte. Man kann hier von einer ungenügenden Operationalisierung der Strategie sprechen; vielmehr orientierte sich das operative Handeln am Machbaren. Strategische Projekte wurden teilweise mit unklaren Aufträgen initiiert, sind nicht ausreichend breit abgestützt und verlaufen, ohne dass alle notwendigen Stakeholder einbezogen werden.

Die Strategie des HFR sieht einen Neubau am Standort Freiburg vor. Hierzu arbeitet das HFR aktuell an ersten Planvorgaben (Volumetrie des Gebäudes am neuen Standort). Vor dem Hintergrund einer nicht mehr zeitgemässen Infrastruktur und damit verbundenen Ineffizienzen ist ein Neubau überfällig und klar voranzutreiben. Eine unabhängige Studie von «elsener+partner» zeigt zudem, dass die Unterhaltskosten zum Erhalt der heutigen Infrastruktur jährlich steigen. Ebenso macht die Studie Aussagen zum Investitionsvolumen, welches der aktuelle Betrieb des HFR aus eigener Kraft tragen kann.

Nach Auffassung von KPMG sind in diesem Kontext folgende Aspekte festzuhalten:

- Zwischen den aktuellen Planvorgaben und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit von Investitionen besteht eine beträchtliche Lücke. Das HFR ist gemäss einer Studie von «elsener+partner» zum aktuellen Zeitpunkt nicht in der Lage, eine entsprechende Investition zu stemmen.
- Die aktuellen Planvorgaben entsprechen einer Fortschreibung des Status Quo. In Anbetracht fehlender strategischer Elemente, insbesondere einer Angebotsstrategie, und der wirtschaftlichen Situation des Spitals ist dies kein zielführendes Vorgehen.
- Der gegenwärtige Finanzplan des HFR bezieht sich auf die Legislaturperiode 2023-2026 und bleibt in entscheidenden Aspekten (Amortisationen und Investitionen) vage.

Fazit

Die organisatorische und finanzielle Steuerungsfähigkeit des HFR ist noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und stellt in der aktuellen Situation ein zentrales Risiko dar. Zudem wurden die Führungsstrukturen mehrfach angepasst, ohne dass Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Schnittstellen mit weiteren Bereichen ausreichend klar definiert wurden (letztmals im Rahmen der laufenden Departmentalisierung).

Einmal fest etabliert, könnte die aktuelle Struktur das HFR zu einer zielführenden Organisation machen. Diese gilt es nun zwingend zu finalisieren und zu stabilisieren. Die Verantwortlichkeiten sind weiter zu detaillieren und einzuspielen. Interessenskonflikten ist mittels transparenten Entscheidungsprozessen und einer klaren Trennung von Stellenprofilen vorzubeugen. Die Stärkung des Controlling-Verständnisses und der Ergebnisverantwortung der Kostenstellenverantwortlichen und die Eingewöhnung auf diesen Prozess

stellen hierfür einen weiteren Schlüssel dar. Ebenso wichtig ist ein konsequentes Programm- und Projektmanagement unter Einbindung der relevanten Stakeholder. Laufende Bestrebungen zur Kulturveränderung müssen konsequent umgesetzt werden, wobei klare Aussagen gegenüber der Gesamtorganisation wichtig sind.

Die Verbindung zwischen dem HFR und dem Kanton ist vergleichsweise komplex und führt zum Teil zu als «diffus» wahrgenommenen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. In Anbetracht der grossen Herausforderungen ist eine enge und transparente Zusammenarbeit unabdingbar.

3.2. Massnahmen Quick Checks

Um Veränderungen in Bezug auf den Reifegrad der Organisation zu erzielen, sollten nachfolgende Handlungsfelder und Massnahmen durch das HFR in Betracht gezogen und gegebenenfalls konsequent angegangen werden:

Vervollständigung Strategiearbeit:

- Konkretisierung der übergeordneten Strategie u.a. in Angebotsstrategie, Infrastrukturstrategie, Digitalisierungsstrategie
- Operationalisierung der Strategie u.a. in einem mehrjährigen Business- & Finanzplan und konsequente Messung der Strategieumsetzung
- Die Strategiearbeit (Angebotsstrategie) sollte zeitnah abgeschlossen und in eine aktualisierte Planungsvorgabe seitens HFR für den Neubau überführt werden
- Für die Übergangszeit bis zu einem Neubau sollten verschiedene strategische Handlungsoptionen für die Infrastruktur (inkl. Investitionsvolumen) erarbeitet werden. Diese sind in einem mehrjährigen Finanzplan bis 2035 abzubilden.

Organisatorische und Strukturelle Weiterentwicklung:

- Verbindliche Klärung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und Verhinderung von Interessenskonflikten in der heutigen Organisationsstruktur des HFR
- Verbindliche Klärung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen Kanton und HFR
- Prüfung gezielter Weiterentwicklungsmaßnahmen im Bereich der Organisation und Struktur des HFR (Ambulatorien, Gesundheitszentren).

Weitere wesentliche Handlungsfelder:

- Etablierung eines durchgängigen Controlling-Verständnisses mittels leistungsorientierter Budgetierung, periodischem Austausch zur Zielerreichung und Ergebnisverantwortung der Kostenstellenverantwortlichen
- Etablierung einer Arbeitsgruppe, mit dem Ziel, einer zielgruppengerechten Diskussion der Risiken des Spitals (Zielgruppen: VR, Geschäftsleitung und Kostenstellenverantwortliche)
- Etablierung eines unternehmensweiten Prozessmanagements nach einheitlicher Methodik inkl. Verantwortlichkeiten
- Definition verbindlicher Antrags- und Entscheidungsprozesse (inkl. transparenter Entscheidungskriterien) für Projekte innerhalb des HFR
- Erarbeitung von transparenten Entscheidungsgrundlagen über Handlungsoptionen zur Auslagerung der IT-Infrastruktur aus der kantonalen Verwaltung inkl. Kostenfolgen
- Stärkung der Kompetenzen im Bereich IT & Digitalisierung
- Stärkung der Umsetzung laufender Bestrebungen zur Kulturveränderung. Wichtig sind klare und transparente Ansagen an die Mitarbeitenden zur gegenwärtigen Situation und strategischen Weiterentwicklung des HFR

Langfristige Stossrichtungen:

- Definition einer Strategie zur Optimierung der Koordination des Freiburger Spitals mit Gesundheits- und Pflegedienstleistern im Kanton Freiburg (Austrittsmanagement, digitale Vernetzung etc.)

Die grobe Einordnung der Massnahmen anhand des Zeithorizonts finden Sie auf Seite 24-26.

4. Benchmarking

Gegenstand des Benchmarkings ist ein Vergleich von funktions- bzw. bereichsspezifischen Personal- bzw. Kostendaten mit Orientierungswerten aus einer umfassenden KPMG-Datenbank. Die Analyse wurde auf Basis von Daten aus dem Jahr 2021 durchgeführt und fokussierte auf die folgenden Bereiche:

- Fachkliniken & transversale Bereiche
- Pflege
- Zentrale Dienste

Zudem wurden weitere Fundamentaldaten des HFR betrachtet. Bereits der Vergleich des Verlaufs der durchschnittlichen Verweildauer im HFR mit dem Schweizer Durchschnitt der entsprechenden Spitalkategorie (K112) über die vergangenen 10 Jahre legt nahe, dass der Patientenpfad und umgebende Prozesse innerhalb (und ausserhalb) des Spitals nicht optimal ausgestaltet sind. Dieses Bild bestätigt sich auch im direkten Vergleich mit ausgewählten Zentrumsspitalern in der Schweiz. Die überdurchschnittlich hohe Bettenauslastung ist eine direkte Folge dieses Zustandes.

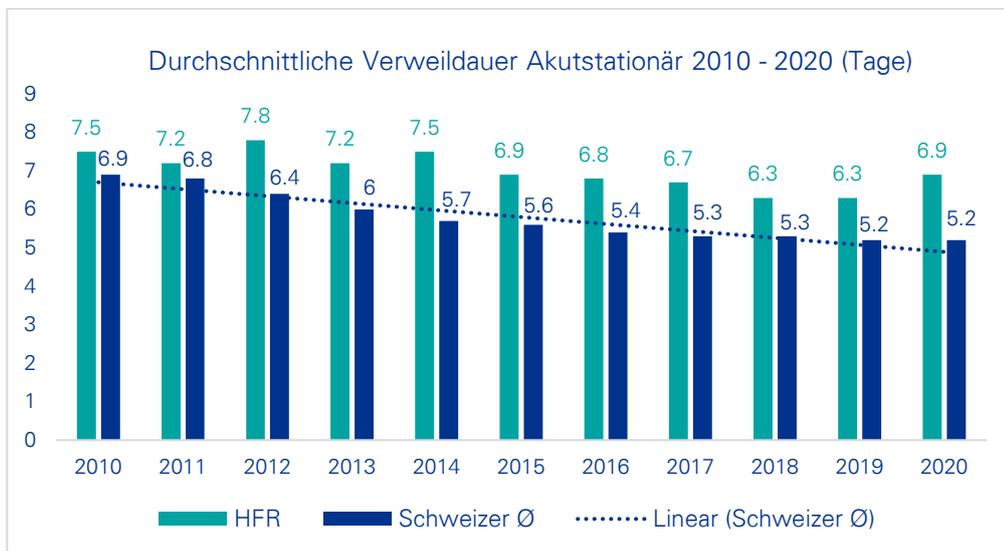


Abbildung 4 Durchschnittliche Verweildauer; Quelle: BAG – Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2020

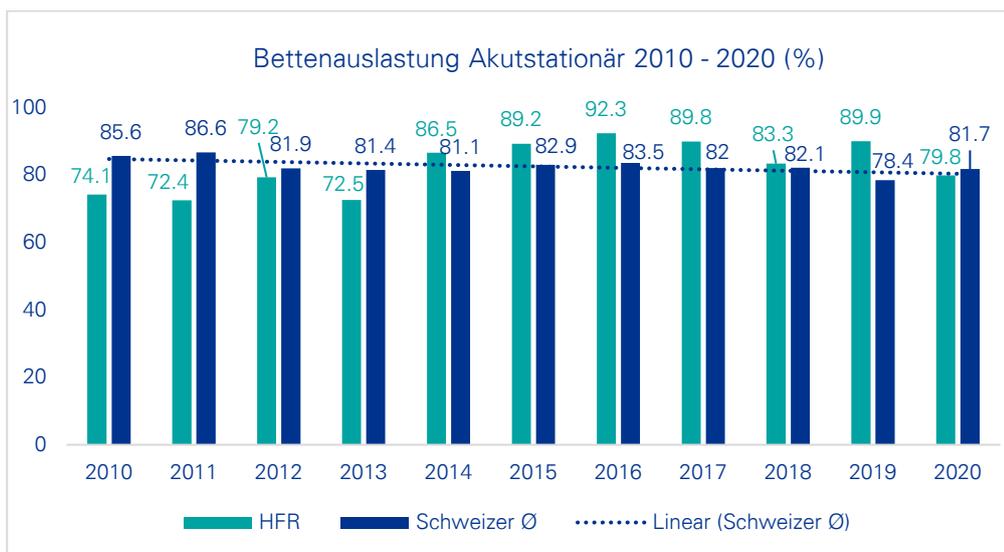


Abbildung 5 Bettenauslastung; Quelle: BAG – Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2020

Die Auswertung der Patientenzufriedenheit (evaluiert anhand von ANQ-Daten) zeigt, dass das HFR im Schweizer Durchschnitt liegt und keine wesentlichen Ausschläge zeigt. Auf Ertragsseite liegt die Baserate mit CHF 9'713 im Feld vergleichbarer Institutionen (KS Aarau: CHF 9'700, KS Baselland: CHF 9'783, Solothurner Spitäler: CHF 9'715). Sowohl Patientenzufriedenheit als auch Baserate stellen kein wesentliches Potenzial zur Verbesserung von Operational Excellence oder Ergebnis dar und werden im weiteren Verlauf nicht näher betrachtet.

Die überdurchschnittliche Verweildauer und Auslastung des HFR sind hingegen ein starker Indikator für Optimierungspotenziale innerhalb des HFR. In der Folge zeigen die Auswertungsergebnisse der KPMG-Benchmarks Potenziale zur Verbesserung in fast allen analysierten Bereichen. Die durchgeführten Analysen und identifizierten Effizienzsteigerungspotenziale sowie Aussagen zu möglichen Massnahmen sind nachfolgend zusammengefasst.

4.1. Fachkliniken & transversale Bereiche

Ab dem 1. Juli 2022 organisiert das HFR seine Kliniken nach Departementen mit folgender Einteilung:

- Innere Medizin & Spezialitäten: Innere Medizin inkl. Spezialisierungen und Palliative Care
- Diagnostik & Behandlungen: Labor, Pharmazie und Radiologie
- Geriatric, Rehabilitation und Rheumatologie: Akutgeriatrie, Rheumatologie und Rehabilitation
- Chirurgische Fachgebiete: Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie inkl. Geburtshilfe & Nursery, Ophthalmologie und HNO
- Notfallmedizin & Pädiatrie: Anästhesie, Pädiatrie, Operationszentrum, Intensivstation und Notfälle

Die Einbindung in die Organisation des HFR erfolgt über einen Departementsrat, in dem die jeweiligen Departementsvorsteher vertreten sind. Die Funktion des ärztlichen Direktors wird von einem der fünf Vertreter als «Primus inter pares» (Pip) während zwei Jahren übernommen. In dieser Funktion ist er Teil der Spitaldirektion und nimmt an den entsprechenden Sitzungen teil. Aktuell ist einmal monatlich ein Austausch zwischen Departementsrat und Spitaldirektion vorgesehen. Der Präsident des Collège médical (PCM) nimmt jeweils konsultativ an den Sitzungen des Departementrats und an den Sitzungen des Verwaltungsrats teil.

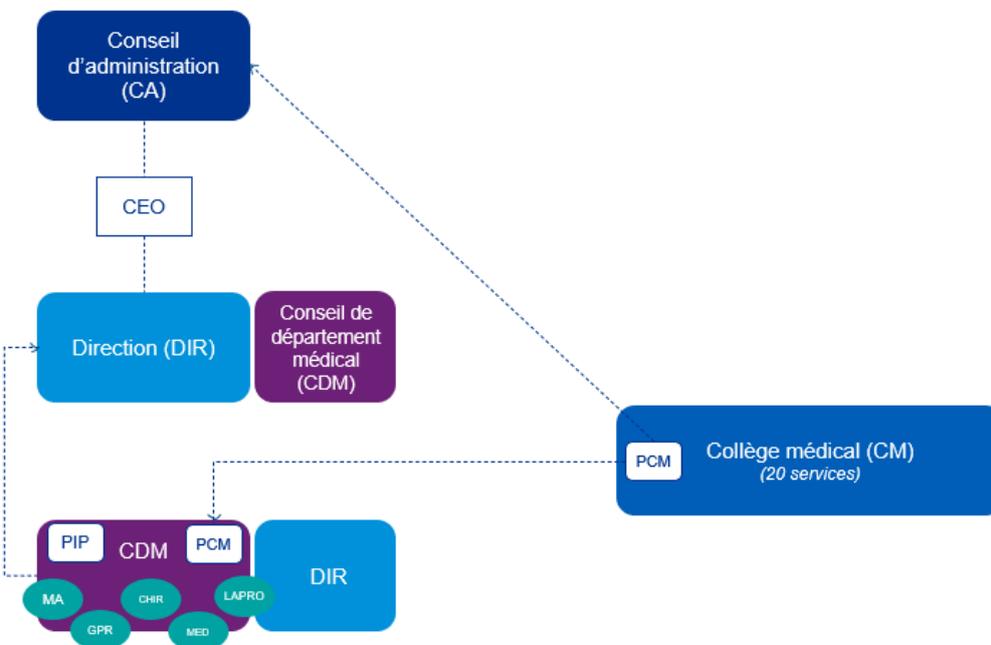


Abbildung 6 Organisation der Departemente

Fazit

Die Umsetzung der Departementalisierung mit der Doppelfunktion als Pip und Klinikleiter anstelle eines medizinischen Direktors ist aufgrund der Doppelbelastung und geringen vorgesehenen Ressourcen in der vorgesehenen Form als kritisch zu sehen. Es entsteht eine zusätzliche Organisationsebene, ohne dass die Vorrechte und Verantwortlichkeiten der Klinikverantwortlichen geändert werden. Damit die neue Struktur in der angedachten Form ihre gewünschte Wirkung entfalten kann, ist sie mit entsprechenden Ressourcen zu versehen und in transparente Entscheidungsprozesse einzubinden. Ebenso ist der Austausch von Fach- und Unternehmensleitung zu intensivieren, um gemeinsam die strategische Weiterentwicklung voranzutreiben.

4.1.1. Ergebnisse Fachkliniken & transversale Bereiche

Für die fünf Departemente des HFR und die wesentlichen Kliniken wurden auf Basis von Daten für das Jahr 2021 jeweils ein Kostendeckungsgrad der ärztlichen Personalkosten (Ärzte plus Arztsekretariate) berechnet sowie die jeweilige Kostenträgerrechnung betrachtet. Des Weiteren wurden auf Basis der Daten der medizinischen Statistik 2019 Analysen zu Verweildauer, Ein- und Austrittszeiten der Patienten, Eintrittsarten und Mix der Versicherungsklasse durchgeführt.

Erste Auswertungen zeigen einen negativen Kostendeckungsgrad der ärztlichen Personalkosten in folgenden Fachkliniken:

- Ophthalmologie
- Orthopädie
- HNO
- Gynäkologie, Geburtshilfe & Nursery
- Rheumatologie

Unter Kostendeckungsgrad versteht man das Verhältnis zwischen den Erträgen aus direkter ärztlicher Tätigkeit (Erträge aus stationärem DRG und ambulantem Tarif Tarmed) und den direkt zurechenbaren Kosten aus der ärztlichen Tätigkeit (Arztleistungen, Arztsekretariate aber nicht Pflegeleistungen)

Dies bedeutet, dass die erwähnten Bereiche keinen Beitrag zur Deckung aller anderen Kosten des Spitals (Sachkosten, Anlagenutzungskosten) leisten und beim Ressourceneinsatz der Ärzteschaft ein Optimierungspotenzial besteht.

Dem gegenüber sind die berechneten ärztlichen Ertragsanteile gegenüber den Personalkosten in der Inneren Medizin, Palliative Care, Chirurgie, Akutgeriatrie und der Pädiatrie ausgewogen oder leicht positiv. Dies bedeutet, die Ärzteschaft der erwähnten Kliniken leistet einen Beitrag zur Deckung aller anderen Kosten im Spital.

Ein vergleichbares Bild ergibt sich bei der Betrachtung der Kostenträgerrechnungen, in dem in den genannten Kliniken sowie zusätzlich in der Chirurgie die direkten Kosten und Gemeinkosten nicht vollständig durch Erträge gedeckt werden. Dies bedeutet, dass auch unter Berücksichtigung aller Erträge kein positiver Beitrag zur Deckung der weiteren Kosten (Umlagen oder weitere Infrastrukturkosten) erwirtschaftet wird. Dies gilt ebenfalls für die Rehabilitation.

Aufgrund der oben geschilderten Ausgangslage wurde bei der Analyse auch die durchschnittliche Verweildauer näher betrachtet. Je Fachklinik wurden die Top-15 DRG in Bezug auf die durchschnittliche Verweildauer der Patienten betrachtet und mit der definierten Verweildauer des DRG-Katalogs verglichen. Dabei zeigte sich, dass in der inneren Medizin, Chirurgie und Akutgeriatrie die Verweildauer der verschiedenen DRG mehrheitlich über der Verweildauer des DRG-Katalogs liegen. Das Gegenteil (tiefere Verweildauer verglichen mit dem DRG-Katalog) zeigte die Analyse in der Pädiatrie und Gynäkologie, Geburtshilfe & Nursery.

Ein gut organisiertes Austrittsmanagement hat nicht nur einen wesentlichen Einfluss auf die Verweildauer, sondern erlaubt auch, Bettenkapazitäten so freizusetzen, dass diese zeitnah wieder für neue Patienten zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund wurden die Austrittszeiten je Klinik als Anhaltspunkt für weitere Optimierungen betrachtet. Die Analyse der Austrittszeiten über alle Fachkliniken zeigt, dass Entlassungen zwar mehrheitlich vormittags stattfinden, jedoch häufig auch später im Tagesverlauf erfolgen. Die so

blockierten Kapazitäten verhindern möglicherweise Wiederaufnahmen und eine bessere Auslastung der Infrastruktur.

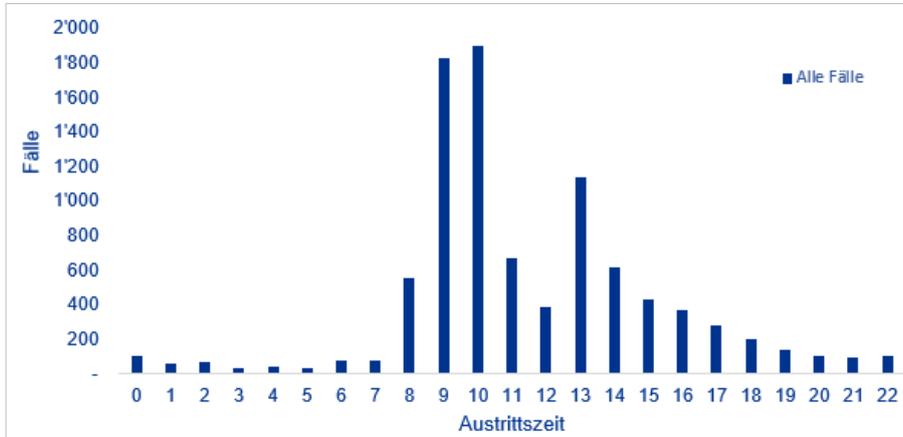


Abbildung 7 Austrittszeiten am Beispiel der Inneren Medizin (Total 9'594 Fälle)

Für die transversalen Bereiche wurde ein Benchmarking der Personaleffizienzen mit Vergleichswerten aus der Datenbank von KPMG vorgenommen. Folgende Bereiche wurden verglichen:

- Operationssaal
- Anästhesie
- Intensivstation
- Gebärsaal
- Notfall
- Radiologie
- Labor
- Physiotherapie

Im Operationssaal (OP-Minuten), in der Anästhesie (Anästhesie-Minuten), im Notfall (Taxpunkte) und in der Intensivstation zeigen sich grundsätzlich Potenziale zur Verbesserung der Personaleffizienz. Im Labor, in der Physiotherapie und der Radiologie arbeitet das Personal bereits vergleichsweise effizient. Es sind keine grösseren Optimierungspotenziale erkennbar.

Fazit

Die durchgeführten Analysen legen nahe, dass die betrachteten Fachkliniken unterschiedlich aufgestellt sind und je nach Klinik Optimierungspotenzial sowohl bei den eingesetzten Ressourcen der Ärzteschaft als auch in der Effizienz der Behandlungs- und Austrittsprozesse besteht. Kliniken mit durchschnittlichen Verweildauern unter dem DRG-Katalog und/oder einem positiven Beitrag zur Deckung der weiteren Kosten, sind nachgelagert zu untersuchen. Gleiches gilt für die betrachteten transversalen Bereiche. Für weitere Aussagen sind die verfügbaren Finanz- und Leistungszahlen in einem nächsten Schritt vertieft zu analysieren. Aufgrund der gegenwärtigen Infrastruktur ist eine Ergebnisverbesserung über eine Veränderung des Versicherungs-Mix nicht realistisch, hingegen könnte durch ein verbessertes Zuweisermanagement der Anteil elektiver Patienten gesteigert werden. Dadurch liessen sich, aufgrund der höheren Planbarkeit, entsprechend positive Auswirkungen auf die Verweildauer erzielen.

4.1.2. Massnahmen Fachkliniken & transversale Bereiche

Auf Basis von Gesprächen mit ausgewählten Führungskräften der Kliniken und den durchgeführten Analysen werden die nachfolgenden Massnahmen für eine Umsetzung bzw. vertiefte Prüfung empfohlen:

Konsequente Umsetzung Departmentalisierung:

- Klärung der Rollen, Prozesse und Schnittstellen innerhalb der neuen Departemente inkl. Pip in Bezug auf Budgetierung, Organisationsentwicklung, Projektmanagement und weitere Themen
- Die Departemente sind hierfür mit geeigneten fachlichen Ressourcen aus den Bereichen Medizin, Projektmanagement, Finanzen und HR zur analytischen Unterstützung auszustatten
- Etablierung von transparenten Entscheidungsprozessen für Stellenbesetzungen sowie Projekteingaben, -auswahl und -priorisierung

Optimierung Ärztliches Personal:

- Für Kliniken, welche keinen Beitrag zur Deckung aller anderen Kosten des Spitals leisten, sollte bei Neueinstellungen eine gezielte Überprüfung des jeweiligen Stellenprofils vorgesehen werden

Reduktion der Verweildauer:

- Erhöhung der Verfügbarkeit von Diagnostik-Kapazitäten und Schlüsselkompetenzen z.B. in der Radiologie, Gastroenterologie, oder bei Fachkonsilien zur Reduktion von «Wartetagen»
- Optimierung des Übertritts zwischen Akutsomatik und Rehabilitation durch mobile Teams und entsprechend reservierte Betten in der Geriatrie/Rehabilitation
- Gezielte Initiativen zur Koordination von verschiedenen administrativen Ebenen im Kanton (bezieht sich stark auf den Austritt)

Ansatzpunkte für Prozessoptimierungen:

- Reduktion von aufwendigen Verlegungen innerhalb des Spitals durch Einführung von Betten für Kurzaufenthalte z.B. im Notfall oder der Inneren Medizin
- Optimierung der verfügbaren Kapazitäten z.B. durch Optimierung der Einsatzplanung, Ausweitung von Betriebszeiten im OPS oder in der Radiologie oder durch Aufbau spezifischer ambulanter Infrastrukturen

Optimierung Austrittsmanagement:

- Klärung des Zusammenspiels der relevanten Akteure (Ärzte, Case Manager, Pflegende) im Austrittsmanagement (auf Basis der laufenden Pilotprojekte)
- Verlagerung von «Wartebetten» in andere bestehende Infrastrukturen in Alters- und Pflegeheimen, weitere Kapazitäten (UATO), ambulante Teams etc.
- Verbesserte Planung von Austritten am Vormittag, sodass Patientenzimmer innerhalb des Tages wieder zur Verfügung stehen

Konsequente Nutzung von Digitalisierungspotenzialen:

- Vorerfassung der Patientendaten (Selbstregistrierung vor Eintritt)
- Minimierung manueller Tätigkeiten durch Reduktion von Systemschnittstellen
- Prüfung von Verbesserungen der Systeme zur Leistungserfassung/Fakturierung z.B. in der IPS

Ansätze zur Ertragsverbesserung:

- Etablierung eines stringenten organisationsweiten Zuweisermanagements zur Steigerung elektiver Eintritte
- Verbesserung der Profitabilität durch Reduktion nicht-kostendeckender Behandlungen (unter Berücksichtigung relevanter Interdependenzen)
- Gezielte Angebotsweiterungen unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Infrastruktursituation (z.B. stationäres Reha-Angebot wochentags)
- Konsequente Umsetzung des Projekts zur Verbesserung des Zusammenspiels von medizinischen Sekretariaten, Codierung und Fakturierung zur Optimierung der Verrechnung

4.2. Pflege

Die Pflege des HFR hat sich im Zuge der Departementalisierung der medizinischen Fachkliniken analog in fünf Departemente unterteilt. Zudem verantwortet sie das Berufsbildungszentrum Pflege mit einem umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangebot für den ganzen Kanton Freiburg und darüber hinaus.

4.2.1. Ergebnisse Pflege

Die Führungstiefe mit der Pflegedirektion, den Bereichsleitungen und den Stationsleitungen hat sich als sinnvoll erwiesen. Ein entsprechendes Organisationsreglement der Pflege besteht aber aktuell nicht. Aufgrund des Wegfalls der Abteilungsleitungen übernehmen die Stationsleitungen künftig mehr Verantwortung.

Im Vergleich zu den Konkurrenzspitälern verzeichnet das HFR hohe Personalkosten in der Akutpflege. Diesen Kosten steht gemäss Auswertung von KPMG ein Potenzial in der Produktivität gegenüber, gemessen an den Pfl egetagen pro Vollzeitäquivalent. Als mögliche Gründe werden von Seiten der Pflege die Zweisprachigkeit der Freiburger Bevölkerung und des Pflegepersonals sowie die dezentrale Struktur des Freiburger Spitals angegeben. Bei der vertieften Analyse der einzelnen Kliniken, zeigen die Abteilungen Palliative Care, Pädiatrie und Geriatrie wesentlich tiefere Produktivität, welche durch die aufwändigere/ komplexere Pflege der Patienten begründet ist. Eine Auswertung der Bettenauslastung je Departement bestätigt die allgemeine hohe Auslastung des HFR. Die Bettenverfügbarkeit auf den Stationen wird zudem durch zahlreiche Restriktionen und Verlegungen beeinflusst (Mehrbettzimmer).

Der Skill-Grade Mix des HFR zeigt einen geringen Prozentsatz an Lehrlingen, Praktikanten und Auszubildenden. Zudem ist der Einsatz von Hilfskräften in der HFR-Organisation nicht weit verbreitet. Andere Spitäler zeigen, dass auch mit einer Optimierung des Skill-Grade Mixes die Pflegeentwicklung gewährleistet und die Qualität für den Versorgungsauftrag sichergestellt werden kann.

Fazit

Seit vergangenem Jahr befindet sich die Pflege in einem Transformationsprozess, welcher von der neuen Leitung initiiert wurde. Zusätzlich zieht die Departementalisierung der Fachkliniken weitere organisatorische Veränderungen nach sich. Der Fokus bei der Weiterentwicklung der Pflege ist daher auf die Implementierung und Stabilisierung der neuen Organisation sowie die Umsetzung gezielter Massnahmen zur Produktivitäts- und Qualitätsoptimierung zu legen.

4.2.2. Massnahmen Pflege

KPMG hat zusammen mit der Leitung Pflege die Analyseergebnisse besprochen und verschiedene Massnahmen identifiziert. Es wird empfohlen, diejenigen, welche sich bereits in Umsetzung befinden, konsequent voranzutreiben sowie die Umsetzung weiterer Massnahmen zu prüfen:

Optimierung der Führungs-/Teamstrukturen

- Überprüfung der vorhandenen Steuerungs- und Controlling-Instrumente inkl. Kennzahlen und Zielwerten (stufengerechtes KPI-Cockpit)
- Benchmarking der Pflege zu Fluktuation und Berufsverweildauer für Rückschlüsse auf Mitarbeiterzufriedenheit und zur Identifikation weiterer Massnahmen
- Entwicklung einer Vision und eines Konzeptes/Reglements zur Pflege- und Qualitätsentwicklung (Hinweis: Vorgenommene Reduktion der Führungstiefe «Abteilungsleitung» sollte zu einer Produktivitätssteigerung führen)
- Unterstützung der Stationsleitungen in der neuen Führungsrolle

Optimierung Skill-Grade-Mix

- Überprüfung Skill-Grade-Mix auf den Stationen mit Fokus auf den Einsatz von FaGe, Auszubildenden und Hilfspersonal
- Entwicklung eines Laufbahnentwicklungsmodells

Optimierung der Aufgabenfelder

- Durchführung einer Aufgaben-Kapazitätsanalyse zur Identifikation unnötiger administrativer sowie pflegefremder Aufgaben (optimierter Einsatz von Bildungsabschlüssen stationär sowie in den Ambulatorien)
- Gezielte (Weiter-)Entwicklung von Aufgabenbildern entlang der benötigten Fachkompetenzen (interprofessionell)

Optimierung der Prozesse

- Nutzung der Aufgaben-/Kapazitätsanalyse (vgl. Optimierung der Arbeitsfelder) zur Identifikation optimierbarer administrativer sowie pflegefremder Aufgaben (Förderung Offenheit und Akzeptanz digitaler Unterstützung)
- Evaluierung und Optimierung des Pflegeprozesses in Hinblick auf die Verweildauer inkl. (Weiter-)Entwicklung des Pflegeverständnisses sowie Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit

Optimierung der Einsatzplanung

- Optimierung des Einsatzes interner Pflege-Pools, z.B. über alle HFR-Standorte mit Möglichkeit für «Job-Enrichments»
- Prüfung der Implementierung weiterer digitaler Tools bei der Einsatzplanung

Nutzung von Digitalisierungspotenzialen

- Überprüfung der digitalen Tools in der Pflege hinsichtlich Entlastungspotenziale z.B. Einfachheit der Tools in der Nutzung bzw. Interprofessionalität
- Konsequente Implementierung und Förderung der Nutzung digitaler Tools bei den Mitarbeitenden

Verbesserung der Schnittstellen

Austrittsmanagement

- Mitgestaltung einer optimalen Verweildauer durch die Pflege (Austrittsmanagement); Optimierung Schnittstelle bzw. Prüfung einer Integration des Sozialdienstes/«Service de Liaison» in die Pflegedirektion
- Prüfung des Einsatzes mobiler Teams zur Beschleunigung von Austritten inkl. Definition von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten für die Funktion
- Verbesserung der Fakturierung und relevanter Leistungserfassungs-/Vor-Codierungs-Prozesse

Bettenauslastung / Bettenmanagement

- Evaluation des Bettenmanagements in Bezug auf Zuteilung von Betten auf Fachkliniken bzw. der Patienten

Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten

- Klärung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten inkl. Strategie und Organisationsstruktur für die Ambulatorien
- Prüfung einer vermehrten Übernahme ausgewählter ärztlicher Aufgaben (vgl. aktuelle Trends in der Ausbildung)
- Ansiedelung der Budgetverantwortung Pflege auf Ebene des Departements
- Förderung einer gemeinsamen Perspektive von Pflege und Departementsleiter auf den Betrieb (Gedanke «duale Leitung»)

Unterstützungsfunktionen:

- Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Pflege und IT bei Scouting, Evaluation, Auswahl und Einführung neuer digitaler Tools

Übergeordnete Empfehlung:

- Prüfung, ob die Bezeichnung Klinische Departemente statt Medizinische Departemente zielführend ist (Hintergrund: es handelt sich bei den Medizinischen Departementen um ein ärztliches und pflegerisches Leistungsangebot).
- Prüfung spezieller Tarife für Pflegeleistungen in Spital-Ambulatorien (Hintergrund: ambulant vor stationär)

4.3. Zentrale Dienste

Für die zentralen Dienste wurde ein Benchmarking der Personal- bzw. Kosteneffizienzen mit Vergleichswerten aus der Datenbank von KPMG vorgenommen. Folgende Bereiche wurden verglichen:

- Patientenadministration
- Finanzen & Controlling
- Medizinische Codierung
- Human Resources Management (HRM)
- Einkauf, Materialwirtschaft & Logistik (MaWi)
- IT
- Reinigung
- Küche
- Wäscherei

4.3.1. Ergebnisse Zentrale Dienste

Für alle betrachteten Dienste konnten Effizienzpotenziale festgestellt werden. Eine tiefe Personaleffizienz zeigte sich für die Dienste der Medizinischen Codierung, HRM und MaWi. Die Küche, Wäscherei und Reinigung zeigten hohe direkte Kosten pro Mahlzeit, resp. Pflegezeit, resp. m².

Zudem zeigten die Benchmarking-Auswertungen überdurchschnittlich hohe Personalkosten für die Patientenadministration, Human Resources Management, MaWi, IT und Reinigung, was aufgrund der vergleichsweise hohen Lohnkosten getrieben durch das kantonale Personalreglement in den genannten Funktionen nicht weiter überrascht (wird aber zumindest teilweise durch den Kanton kompensiert vgl. S. 7).

Unter Berücksichtigung des Reifegrads des HFR und der laufenden Projekte und Initiativen in den Bereichen Finanzen & Controlling (u.a. Datawarehouse, Controlling-Dialog), HRM (u.a. Leadership-Programm) oder im Medizinischen Controlling (Case Manager) ist aus Sicht KPMG eine kurzfristige Realisierung von Effizienzpotenzialen in den genannten Bereichen nicht realistisch.

Deutliche Effizienzpotenziale zeigen sich gemäss Benchmarking indessen im Bereich des Einkaufs, der Materialwirtschaft und Logistik. Durch den Anschluss an eine Einkaufsgemeinschaft mit HUG/CHUV ist das HFR im Bereich Einkauf gut aufgestellt. Materialwirtschaft und Logistik betreibt das HFR grossmehrheitlich selbst und weitgehend manuell (z.B. keine selbstfahrenden Wagen). Hier bestehen zwar Überlegungen für Optimierungen (z.B. mittels Outsourcing), umfangreiche Automatisierungen lassen sich jedoch nur in einem neuen Spitalbau umsetzen. Darüber hinaus betreibt die Apotheke eine eigenständige Logistik für Medikamente, was zu parallelen Aktivitäten führt. Auch in den Bereichen Küche und Wäscherei sind Optimierungspotenziale erkennbar.

4.3.2. Massnahmen Zentrale Dienste

Aufgrund der Benchmarking Ergebnisse und den geführten Interviews sind folgende Handlungsfelder und Massnahmen für die zentralen Dienste zu prüfen:

Strukturreform

- Bündelung von Organisationseinheiten z.B. im Bereich der Küche oder der Logistik

Optimierung In-/Outsourcing

- Evaluation einer weiteren Auslagerung der Reinigung und Reduktion der Stellen über die natürliche Fluktuation
- Prüfung der externen Vergabe der Lagerbewirtschaftung
- Prüfung eines Wechsels bei der Verpflegung auf das «Microplast»-System

Anpassung Aufgaben- und Kapazitätsbilder

- Überprüfung der Frequenz der durchgeführten Reinigungen und Identifikation von unkritischen Bereichen für eine Reduktion der Reinigungsintervalle
- Optimierung des Wäschereiaufwandes durch Wechsel auf Standardprodukte bei Uniformen/Kleidungen anstelle der heute HFR-spezifischen Arbeitskleider

Prozessoptimierungen/Digitalisierung

- Reduktion des Wäschereiaufwandes durch automatisierte Ausgabe von Arbeitskleidung auch an den Aussenstandorten
- Aktive Überprüfung der verschiedenen Funktionen der zentralen Dienste auf Digitalisierungspotenziale

5. Marktanalyse

Zur Ermittlung des Verhaltens der Freiburger Patientinnen und Patienten und des Wettbewerbs wurde eine Marktanalyse durchgeführt. Anhand der Daten aus dem Jahr 2019 konnten die Positionierung des HFR innerhalb des Kantons Freiburg ausgewertet und Ertragspotenziale definiert werden. Weitere durchgeführte Auswertungen geben zudem Aufschluss über die Versorgungslage innerhalb des Kantons verglichen mit dem Schweizer Durchschnitt.

5.1. Ergebnisse der Marktanalyse

Im Vergleich zu den Nachbarkantonen wurden im Kanton Freiburg wesentlich weniger ambulante Patienten pro 1'000 Einwohner behandelt. Zusätzlich liegt die Dichte an ambulanten Ärzten unter dem Schweizer Durchschnitt.

Die Altersstruktur der ambulanten Patienten im Kanton Freiburg zeigt einen hohen Anteil an unter 20-Jährigen und einen wesentlich tieferen an über 60-Jährigen (verglichen mit dem Schweizer Durchschnitt).

Die Hospitalisierungsrate in der Akutpflege liegt im Kanton Freiburg unter dem Schweizer Durchschnitt, jedoch ist diese vergleichbar mit anderen Westschweizer Kantonen und indiziert direkt keine Unterversorgung der Freiburger Bevölkerung in der Akutsomatik.

Rund 85% der Freiburger Bevölkerung lässt sich in einem Spital im Kanton Freiburg oder im HIB behandeln. Bei diesen Patienten verfügt das HFR über einen Marktanteil von rund 55%.

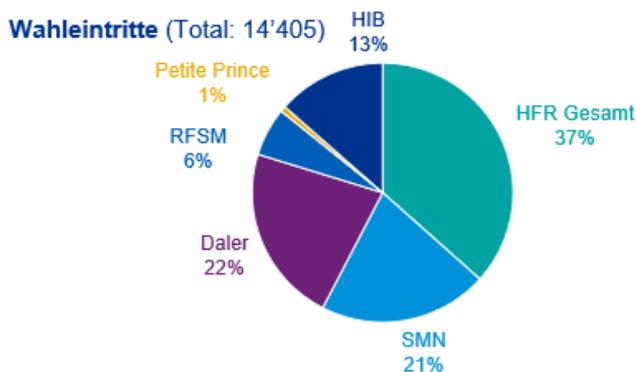


Abbildung 8 Anteile an Wahleintritten im Kanton Freiburg

Das HFR verfügt innerhalb des Kanton Freiburgs über einen hohen Marktanteil an Notfällen (rund 68%), der Marktanteil bei den Wahleintritten liegt bei rund 37%. Innerhalb des HFR haben die Standorte Freiburg und Murten die relativ meisten Wahleintritte. Wesentliche Konkurrenz im Einzugsgebiet des HFR besteht bei den Wahleintritten durch die zwei Kliniken SMN Clinique Générale Ste-Anne und Hôpital Jules Daler.

Der Anteil an Zusatzversicherten im HFR liegt auf vergleichbarem Niveau mit anderen Zentrumsspitalern, jedoch deutlich unter der innerkantonalen Konkurrenz.

Das HFR ist im Bereich der Inneren Medizin, insbesondere in den Fachgebieten der Atmungsorgane, Kreislaufsystem, Hämatologie und Onkologie, vergleichsweise stark positioniert.

Ausserkantonale Patientinnen und Patienten spielen im Kanton Fribourg generell eine untergeordnete Rolle (rund 5% des Gesamtvolumens). Bei den Wahleintritten dieser Patienten entscheidet sich ungefähr jeder Dritte für das HFR.

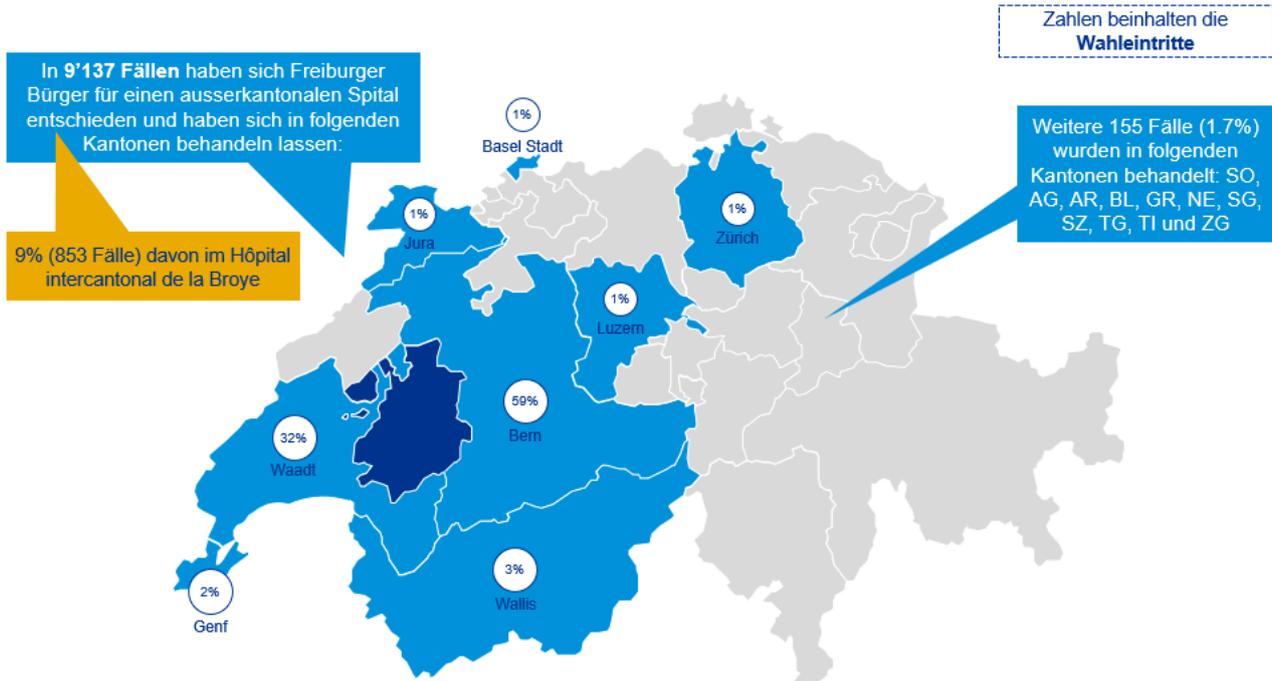


Abbildung 9 Ausserkantonale Behandlungen von Freiburger Bürgern

Wesentlich ist hingegen der Anteil an Wahleintritten der Freiburger Bevölkerung in ausserkantonale Spitäler, welcher rund 40% beträgt. Insbesondere deutschsprachige Freiburgerinnen und Freiburger bevorzugen mehrheitlich einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt. Übergeordnet legt die Analyse nahe, dass ausserkantonale Spitalaufenthalte grösstenteils nicht medizinisch indiziert, d.h. aufgrund einer im Kanton Freiburg nicht angebotenen Behandlung, stattfinden. Erste Auswertungen zeigen ein zusätzliches Ertragspotenzial, wenn ausserkantonale Patienten nach Freiburg zurückgewonnen werden können. Für weiterführende Aussagen sind jedoch vertiefte Analysen in den einzelnen medizinischen Bereichen notwendig.

Fazit

Das HFR sollte gezielt Strategien zu seiner Positionierung im Markt entwickeln. Dies sollte unter Berücksichtigung der inner- und ausserkantonalen Konkurrenzsituation erfolgen. Dabei gilt es neben den Verhaltensmustern der Freiburger Bevölkerung sowohl finanzielle (Deckungsbeitrag) als auch versorgungsstrategische (Leistungsangebot) Aspekte zu berücksichtigen. Ebenso ist eine enge Abstimmung mit dem Kanton zielführend.

5.2. Massnahmen Marktanalyse

Es sind demnach folgende Massnahmen zu prüfen:

Entwicklung einer Angebotsstrategie:

- Vertiefte Analyse des stationären und ambulanten Leistungsportfolios je Fachdisziplin und Integration in eine Angebotsstrategie
- Vertiefte Analyse von Marktpotenzialen je Fachdisziplin (innerkantonal/ausserkantonal) und Entwicklung gezielter Strategien zur Rückgewinnung von (ausser-)kantonalen Behandlungen mit positivem Deckungsbeitrag
- Prüfung von Kooperationen bei der Leistungserbringung in ausgewählten Disziplinen

Etablierung des Zuweisermanagements:

- Aufbau eines systematischen Zuweisermanagements für das Gesamtpital inkl. Instrumente und Berichtswesen
- Stärkung der Vernetzung und Interaktion mit Zuweisenden im Gesamtkanton

Stärkung der öffentlichen Kommunikation:

- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit des HFR im Gesamtkanton
- Entwicklung von Kommunikationsstrategien in Bezug auf die deutschsprachige Bevölkerung im Kanton

Zusätzlich zu den erwähnten Massnahmen sind Vertiefungen nach Disziplinen/Fachgebieten empfehlenswert.

6. Übersicht wesentliche Massnahmen

Vor dem Hintergrund unserer Analysen ergeben sich die nachfolgenden Empfehlungen für weiterführende Massnahmen:

Tabelle 3 Zusammenfassung wesentliche Massnahmen zur weiteren Prüfung

Massnahme	Beschreibung	Zeithorizont (kurzfristig: bis Ende 2022, mittelfristig: bis Ende 2023, langfristig: 2024+)
Quick Checks		
Vervollständigung der Strategiewerk	<ul style="list-style-type: none"> Konkretisierung der übergeordneten Strategie in Angebots-, Infrastruktur- und Digitalisierungsstrategie Operationalisierung der Strategie u.a. in einem mehrjährigen Finanzplan und konsequente Messung der Strategieumsetzung Die Strategiewerk (Angebotsstrategie) sollte zeitnah abgeschlossen und in eine aktualisierte Planungsvorgabe seitens HFR für den Neubau überführt werden Für die Übergangszeit bis zu einem Neubau sollten verschiedene strategische Handlungsoptionen für die Infrastruktur (inkl. Investitionsvolumen) erarbeitet werden. 	Kurzfristig
Organisatorische und strukturelle Weiterentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> Klärung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in der heutigen Organisationsstruktur 	Kurzfristig
	<ul style="list-style-type: none"> Klärung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in der heutigen Organisationsstruktur zwischen HFR und Kanton Prüfung punktueller organisatorischer und struktureller Weiterentwicklungen des HFR (Ambulatorien, Gesundheitszentren) 	Mittelfristig
Weitere Handlungsfelder	<ul style="list-style-type: none"> Erarbeitung von transparenten Entscheidungsgrundlagen über Handlungsoptionen zur Auslagerung der IT-Infrastruktur aus der kantonalen Verwaltung inkl. Kostenfolgen Definition verbindliche Antrags- und Entscheidungsprozesse für Projekte innerhalb des HFR 	Kurzfristig
	<ul style="list-style-type: none"> Etablierung eines durchgängigen Ziel- und Controlling-Verständnisses zur Zielerreichung und Ergebnisverantwortung der Kostenstellenverantwortlichen Aufbau eines Risiko-Dialogs für das Spital Etablierung eines unternehmensweiten, breit verankerten Prozess- und Projektmanagementverständnisses nach einheitlicher Methodik inkl. Verantwortlichkeiten Stärkung der Kompetenzen im Bereich IT & Digitalisierung 	Mittelfristig

	<ul style="list-style-type: none"> • Laufende Bestrebungen zur Kulturveränderung sollten konsequent umgesetzt werden. Wichtig sind klare und transparente Ansagen an die Mitarbeitenden zur gegenwärtigen Situation und strategischen Weiterentwicklung des HFR. 	
Kantonale Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Optimierung der Koordination des Spitals mit Gesundheitsdienstleistern des Kantons 	Langfristig
Benchmarking		
Departementalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung der Rollen, Prozesse, Ressourcen und Schnittstellen in den Departementen 	Kurzfristig
Reduktion Verweildauer	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung Verfügbarkeit von Diagnostik-Kapazitäten und Schlüsselkompetenzen • Optimierung des Übertritts in die Rehabilitation • Koordination von administrativen Ebenen im Kanton 	Mittelfristig
Prozessoptimierungen	<ul style="list-style-type: none"> • Optimierung der verfügbaren Kapazitäten • Reduktion von aufwendigen Verlegungen (Betten für Kurzaufenthalte) • Evaluierung und Optimierung des Pflegeprozesses 	Mittelfristig
Optimierung Austrittsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung des Zusammenspiels der Akteure • Verlagerung von «Wartebetten» in andere bestehende Infrastrukturen • Verbesserte Planung von Austritten am Vormittag 	Kurzfristig
Nutzung von Digitalisierungspotenzialen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorerfassung der Patientendaten • Reduktion von Systemschnittstellen • Verbesserung Leistungserfassung/Fakturierung • Nutzung und Überprüfung der digitalen Tools in der Pflege • Überprüfung der verschiedenen Funktionen in den zentralen Diensten auf Digitalisierungspotenziale 	Mittelfristig
Optimierung Führungs-/ Teamstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der vorhandenen Steuerungs- und Controlling-Instrumente • Vertieftes Benchmarking der Pflege • Vision zur Pflege- und Qualitätsentwicklung 	Mittelfristig
Skill-Grade Mix	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus auf den Einsatz von FaGe, Auszubildenden und Hilfspersonal • Laufbahnentwicklungsmodell 	Mittelfristig
Optimierung Aufgabenfelder	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben-Kapazitätsanalyse • Weiterentwicklung von Aufgabenfeldern • Prüfung/Reduktion Reinigungsintervalle 	Mittelfristig
	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung/Reduktion Reinigungsintervalle 	Kurzfristig
	<ul style="list-style-type: none"> • Optimierung Wäschereiaufwand 	Langfristig
Verbesserung von Schnittstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Austrittsmanagement (Integration Sozialdienst, mobile Teams) • Bettenmanagement • Klärung von AKV zwischen Pflege, Departementsleitern und den Ärzten • Zusammenarbeit zwischen Pflege und IT 	Mittelfristig

Strukturreform	<ul style="list-style-type: none"> • Bündelung von Organisationseinheiten 	Mittelfristig
Optimierung In-/ Outsourcing	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation/Prüfung: Verlagerung Reinigung; externe Vergabe der Lagerbewirtschaftung; Wechsel auf das «Microplast»-System 	Langfristig
Marktanalyse		
Angebotsstrategie	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefte Analyse des stationären und ambulanten Leistungsportfolios auf Marktpotenziale je Fachklinik, gezielte Angebotserweiterungen • Prüfung von Kooperationen 	Kurzfristig
Etablierung Zuweisermanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau eines systematischen Zuweisermanagements • Stärkung der Vernetzung im Gesamtkanton 	Mittelfristig
Öffentliche Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivierung Öffentlichkeitsarbeit • Kommunikationsstrategie in Bezug auf die deutschsprachige Bevölkerung 	Kurzfristig

7. Vorschlag für das weitere Vorgehen

Der gegenständliche Bericht identifiziert Effizienz- und Ertragssteigerungspotenziale in fast allen betrieblichen Bereichen des HFR. Zudem zeigt er dringlichen Bedarf zur Vervollständigung der Strategiearbeit und der Finanzplanung auf. Im Ergebnis fasst er im Sinne des Projektauftrags Massnahmen zur Steigerung der Erträge und Senkung der Kosten zusammen (vgl. vorangehende Tabelle).

Für das weitere Vorgehen schlägt KPMG zwei Schwerpunkte vor:

- Vervollständigung der Strategiearbeit in einem dringlichen Projekt
 - **Strategie:** Schliessen der Lücken zwischen Strategie 2030 und der zu erarbeitenden Angebots- und Infrastrukturstrategie
 - **Neubau:** Abgleich des Status quo mit neuer Angebotsstrategie und den finanziellen Möglichkeiten; Ausarbeiten **strategischer Optionen** für die Übergangszeit bis zur Inbetriebnahme des Neubaus.
- Verbindliche Erarbeitung von Massnahmen und Programmentwicklung
 - Umsetzung der Empfehlungen aus dem **Benchmarking**, insbesondere zur **Reduktion der Verweildauer** (Priorisierung der Projektarbeit innerhalb des Programms «flux»)
 - Umsetzung der Empfehlungen aus der **Marktanalyse**; insbesondere (neben Angebotsstrategie) die Etablierung eines stringenten **Zuweisermanagements** und Stärkung der Kommunikation

Aufbauend auf den im gegenständlichen Bericht identifizierten Massnahmen und in Abstimmung mit dem HFR-intern kommunizierten Programm «Flux» könnten in zwei Phasen im Sinne eines Ergebnisverbesserungsprogramms Massnahmen konkretisiert und in der Organisation zur Umsetzung gebracht werden:



Phase 2: Vertiefung der Massnahmen und Programmentwicklung:

In einer zweiten Phase sollten die Massnahmen unter Einbezug von HFR Mitarbeitenden ausgearbeitet werden. Hierzu schlägt KPMG folgende Schritte vor:

- Vertiefte Datenanalysen in prioritären Themenfeldern
- Erstellung eines Massnahmenprogramms
- Durchführung von Workshops mit Kanton, Geschäftsleitung und Verwaltungsrat mit dem Ziel, das Massnahmenprogramm zu verabschieden

Phase 3: Umsetzung:

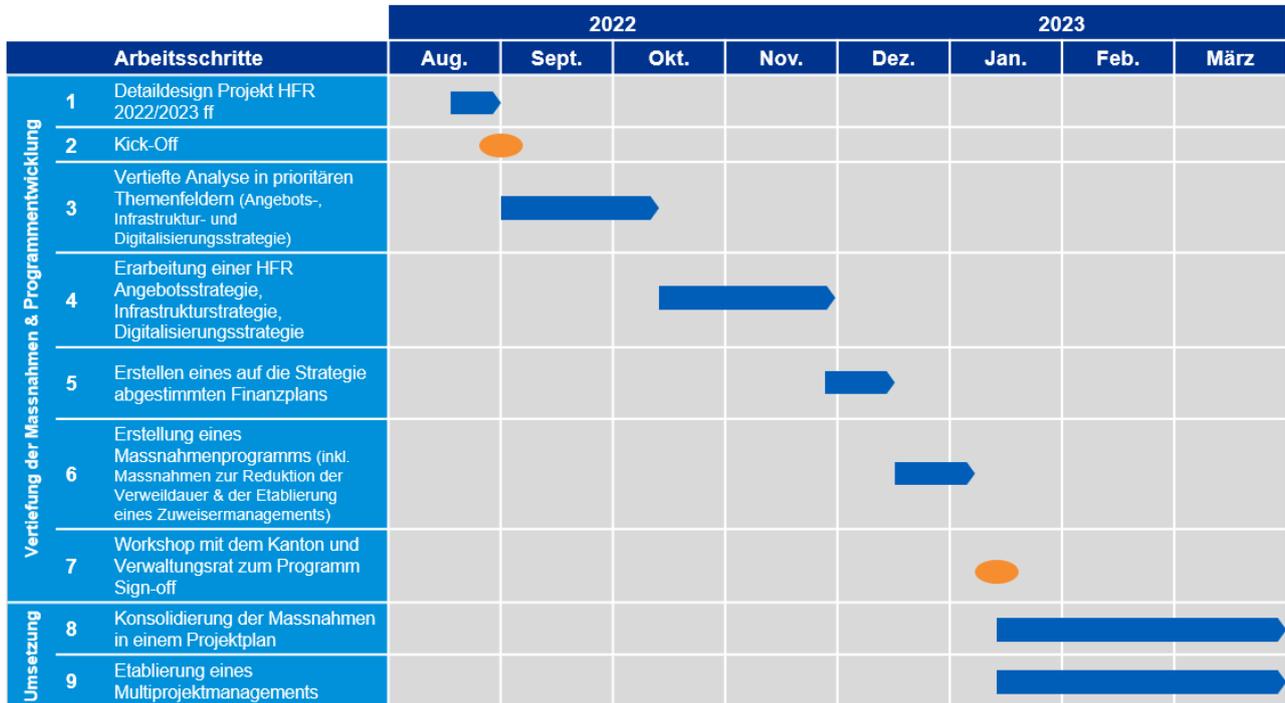
In einer dritten Phase geht es um die Umsetzung der definierten und priorisierten Massnahmen:

- Festlegung der Verantwortlichkeiten pro Massnahme
- Erstellung eines Projektplans pro Massnahme
- Etablierung eines Multiprojektmanagements
- Konsolidierung der Massnahmen in einem übergeordneten Projektplan

Bei der Massnahmenumsetzung wird viel Wert auf die methodische und inhaltliche Unterstützung der Mitarbeitenden zu setzen sein.

Die beträchtlichen wirtschaftlichen Herausforderungen, vor denen das HFR steht, verlangen nach einer systematischen periodischen Abstimmung zwischen HFR und GSD und einer gemeinsamen Festlegung von strategischen Prioritäten und deren einheitlicher Kommunikation.

HFR Strategieplan und Umsetzung der prioritären Massnahmen



Anhang

Durchgeführte Interviews

- Des. Anne-Catherine Barras, Departementsleiterin Innere Medizin a.i.
- Andreas Berger, Direktion Logistik
- Dr. Nicholas Blondel, Departementsleiter Innere Medizin a.i.
- Stéphane Brand, Direktion Informationssysteme und Operations
- Michaela Bubach, Direktion Personal
- Dr. Pierre Decavel, Departementsleiter Geriatrie, Rehabilitation und Rheumatologie
- Marc Devaud, Generaldirektor/CEO
- Catherine Favre Kruit, Kommunikation
- Prof. Anis Feki, Departementsleiter Chirurgische Fachgebiete
- Reto Jundt, FIBU
- Dr. Jean-Luc Magnin, Departementsleiter Diagnostik & Behandlungen
- Annamaria Müller, Verwaltungsratspräsidentin
- Barinjaka Rakotomiarmanana, Programmleiter «flux»
- Fabien Rigolet, Leiter Berufsbildungszentrum Pflege
- Camille Roux, Assistenz CMO
- Prof. Vincent Ribordy, Ärztlicher Direktor a.i.
- Aline Schuwey, Pflegedirektion
- Prof. Dr. med. Moritz Tannast, Chefarzt Orthopädie
- Nathalie Tercier, Direktion Finanzen
- Dr. med. Harriet Thöny, Chefärztin Radiologie
- Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Chefarzt Pädiatrie

kpmg.ch/socialmedia



kpmg.com/app



Dieser Bericht ist ausschliesslich für den Gebrauch und zur Information der Direktion für Gesundheit und Soziales des Kanton Freiburg (GSD) und des Freiburger Spitals (HFR) bestimmt. Er stützt sich auf spezifische Tatsachen und Umstände gemäss einer zwischen KPMG und der GSD abgeschlossenen Vereinbarung und ist nicht für den Gebrauch durch Dritte gedacht. Diese können sich nicht darauf verlassen. Ohne vorgängige schriftliche Zustimmung von KPMG darf die GSD den Bericht weder als Ganzes noch teilweise Dritten gegenüber offen legen noch darauf Bezug nehmen, es sei denn, die GSD ist aufgrund von Gesetz oder behördlicher Verfügungen dazu verpflichtet.

KPMG legt in den Arbeitsergebnissen dar, auf welche Informationsquellen sie sich abstützen. Eine Nachprüfung der Zuverlässigkeit und Richtigkeit dieser Informationsquellen mittels kunden-unabhängiger Informationsquellen gehört aber nicht zu unserer Aufgabe. Soweit angemessen haben wir jedoch geprüft, ob die Informationen, die uns im Rahmen unserer Arbeit gemäss den Bestimmungen der Zusammenarbeit zur Verfügung gestellt wurden, nicht widersprüchlich sind.

KPMG International erbringt keine Dienstleistungen für Kunden. Mitgliedfirmen von KPMG können KPMG International oder andere Mitgliedfirmen des KPMG Netzwerks gegenüber Dritten nicht verpflichten. Ebenso kann KPMG International ihre Konzerngesellschaften oder Mitgliedfirmen Dritten gegenüber nicht verpflichten.

© 2022 KPMG AG, eine Schweizer Aktiengesellschaft, ist eine Tochtergesellschaft der KPMG Holding AG. KPMG Holding AG ist Mitglied der globalen KPMG-Organisation unabhängiger Firmen, die mit KPMG International Limited, einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung