

JAHRESBERICHT 2018 DER INTERPARLAMENTARISCHEN AUFSICHTSKOMMISSION DES INTERKANTONALEN SPITALS DER BROYE, WAADT-FREIBURG

Zuhanden der Präsidien der Grossen Räte der Kantone Freiburg und Waadt
Zuhanden der Grossrätinnen und Grossräte

Die interparlamentarische Aufsichtskommission über das Interkantonale Spital der Broye (HIB) legt Ihnen ihren Tätigkeitsbericht, der sich mit ihrer Tätigkeit von Februar 2018 bis Februar 2019, einschliesslich der Februarsitzung über das Budget 2019 der Anstalt, befasst, zur Genehmigung vor. In dieser Zeit ist die Kommission zweimal, am 6. September 2018 und am 14. Februar 2019, zusammengetreten.

1. GESETZLICHER RAHMEN

Dieser Bericht entspricht den Bestimmungen des ParlVer¹ und den Bestimmungen der Interkantonalen Vereinbarung über das Interkantonale Spital der Broye Waadt–Freiburg (HIB-V), die am 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist; dort wird vorgeschrieben, dass die interparlamentarische Kommission einmal pro Jahr den beiden Grossen Räten einen Bericht mit den Ergebnissen ihrer Aufsicht unterbreitet. Kontrolliert werden die strategischen Ziele, die Finanzplanung, das Budget und die Rechnung und die Beurteilung der Ergebnisse auf der Grundlage des jährlichen Leistungsvertrags.

Die Aufsicht ist eine politische Obergrenze. In diesem Zusammenhang legt die interparlamentarische Aufsichtskommission die strategischen Ziele nicht fest, sondern prüft deren Umsetzung. Diese Organisation der parlamentarischen Aufsicht ist spezifisch für Anstalten, die mit interkantonalen Vereinbarungen geregelt werden.

Die Grossen Räte der Kantone Waadt und Freiburg werden sich über die kantonalen Budgets immer zu den Finanzmitteln der Anstalt äussern können.

2. ZUSAMMENSETZUNG UND ARBEITSWEISE DER KOMMISSION

Der Kommission gehören 12 Mitglieder, d. h. 6 pro Kanton, an.

Präsidentschaft

Die Kommission wählte Anne Meyer Loetscher (FR) für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 30. Juni 2019 zu ihrer Präsidentin. Gemäss dem Grundsatz der Alternanz ist Daniel Ruch (VD), Leiter der Waadtländer Delegation, Vizepräsident.

Zusammensetzung der Freiburger Delegation: Zusammensetzung der Waadtländer Delegation:

Anne MEYER LOETSCHER
David BONNY
Violaine COTTING
Nicolas PASQUIER
Nadia SAVARY-MOSER
Michel ZADORY

Daniel RUCH
Anne-Sophie BETSCHART
Philippe CORNAMUSAZ
Philippe LINIGER
Roxanne MEYER KELLER
Felix STÜRNER

3. STRATEGISCHE EBENE DES SPITALS

Zwischen dem Anstaltsrat (AnstR) und der Generaldirektion besteht eine gute Zusammenarbeit: Die Rollen der beiden Organe sind genau festgelegt, ersteres beschäftigt sich mit der Strategie, während letzteres mit der Organisation beauftragt ist.

Die Strategie des HIB umfasst 28 institutionelle Projekte. Zur Erinnerung: Die Prioritäten des AnstR liegen bei der Qualität und der Sicherheit der Pflege der Patientinnen und Patienten, beim

¹ Vertrag über die Mitwirkung der Kantonsparlamente bei der Ausarbeitung, der Ratifizierung, dem Vollzug und der Änderung von interkantonalen Verträgen und von Verträgen der Kantone mit dem Ausland (Vertrag über die Mitwirkung der Parlamente – ParlVer).

Hotelkomfort, bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und bei der Verbesserung der Abläufe im Rahmen der Digitalisierung.

Die Roadmap des AnstR umfasst 13 prioritäre Projekte, die aus der Strategie 2017-2022 hervorgingen, und 3 besondere Dossiers des AnstR. Es sei darauf hingewiesen, dass keines der 28 Projekte der Strategie aufgegeben wird, sie werden von der Generaldirektion weiterverfolgt, aber die Priorität wurde auf 13 Projekte gelegt.

Charly Haenni beschreibt einige Ausrichtungen für die Zukunft des HIB:

- **Sicherstellen der Mission bei der Akutpflege und bei der Rehabilitation:** Derzeit wird an der neuen Organisation der Pflege gearbeitet.
- **Strukturieren der Organisation der Medizin und der Pflege:** Das Ziel besteht darin, die Organisation des Notfalldienstes zu überdenken, die Organisation der Gynäkologie der Geburtshilfe und der Pädiatrie zu festigen. Es geht um Abteilungen, die in der Vergangenheit beim HIB einige Schwierigkeiten gehabt haben, ihre Organisation ist jetzt vordringlich geworden.
- **Verstärken der Partnerschaften mit den Hausärztinnen und -ärzten:** Die Verantwortlichen des HIB haben beschlossen, alle Arztpraxen in der Broye zu besuchen.
- **Umsetzen eines Vorgehens, bei dem Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt der Abläufe stehen:** Dazu hat das HIB ein Projekt für «Lean Management» in der Chirurgieabteilung lanciert, mit dem der Verschwendung entgegengewirkt und Einsparungen erzielt werden sollen.
- **Entwicklung geriatrischer Kompetenzen des HIB:** Dieses Ziel hat sich insbesondere mit der Anstellung einer Geriatrieärztin, Dr. Cindi Smith, konkretisiert; sie schafft ein Konzept zur Betreuung der Betagten für die Akutpflege und für das Behandlungs- und Rehabilitationszentrum Estavayer, ein Vorgehen, das mit der spitalexternen Krankenpflege SPITEX und den Pflegeheimen durchgeführt wird.
- **Beitrag zur Bildung eines Gesundheitsnetzes in der Broye-Region:** Siehe die Ausführungen weiter unten.
- **Abschluss eines GAV mit den Kaderärztinnen und -ärzten:** Siehe weiter unten im Bericht.
- **Vergrößerung und Umbau des Standorts Payerne:** Laut Charly Haenni wird der Zeitplan eingehalten. Die Vernissage des Projekts PSA (parallele Studienaufträge) ist für den 21. Mai 2019 geplant.
- **Übertragung der Waadtländer und der Freiburger Güter:** Siehe weiter unten.
- **Strukturieren der Informatikorganisation des HIB:** Die Projekte, welche die Digitalisierung und die Dematerialisierung der Dossiers betreffen, sind im Gang, aber es bleibt noch viel zu tun.
- **Neuverhandlung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen:** Die Bestimmung und die Entwicklung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) bereiten Probleme; der AnstR hat beschlossen, sich damit zu befassen (siehe weiter unten).

4. HIB – ORGANISATION UND BETRIEB

4.1. GESUNDHEITSNETZ BROYE

Mit dem Projekt «Organisation de santé intercantonal de la Broye» (OSIB) sollen der Verbleib der Patientinnen und Patienten zuhause gefördert, der Eintritt ins Pflegeheim verzögert, die Spitalaufenthalte aus falschem Grund verhindert und die Kosten im Griff behalten werden.

Aufgrund der Zunahme der Zahl von Hochbetagten, die an chronischen Krankheiten leiden, braucht es eine Anpassung des Gesundheitssystems, das betrifft die Pflegeheim- und Spitalbetten und die Leistungen der Hilfe zu Hause.

Natürlich muss der funktionelle Abbau bei Betagten vermehrt entdeckt werden, indem zuhause oder im Pflegeheim Beurteilungen stattfinden, bevor die Person ins Spital kommt. Es geht darum, die Notfall-SPITEX-Krankenpflegerinnen und -pfleger (frz. Abk.: IMUD) ins Projekt zu integrieren, namentlich im Bereich sozial-medizinischer Notfälle ist das Ziel, eine IMUD-Krankenpflegerin oder einen IMUD-Krankenpfleger innert zwei Stunden vor Ort zu haben.

Das Ziel des Projektes ist es, alle Beteiligten zu vernetzen, namentlich die ärztlichen Grundversorger, die Pflegeheime, die IMUD (Notfall-SPITEX-Krankenpflegerinnen und -pfleger), das HIB und die spitalexterne Krankenpflege.

Das HIB will auf die Herausforderung im Bereich Notfall in der Region Broye eine interkantonale Antwort finden. Die oben beschriebenen Trends zeigen die Notwendigkeit einer anders gearteten Verantwortungsübernahme mit einer Struktur, die den Geist der regionalen Zusammenarbeit festigt.

Die neue Organisation (OSIB) schliesst das HIB und die spitalexterne Pflege mit ein, vorderhand wünschen die Pflegeheime nicht ins Projekt miteingeschlossen zu werden, obwohl sie Partner dieses integrierten Pflegenetzwerks sind. Das Projekt OSIB schreitet gut voran, die Fundamente dazu sind gelegt. Der interkantonale Charakter erfordert Zeit, vor Allem, weil der rechtliche Rahmen und das Finanzierungsmodell in den Kantonen Waadt und Freiburg unterschiedlich sind. Der Präsident des AnstR setzt sich den Zeitpunkt 2021-2022 zum Ziel für die Umsetzung einer neuen Organisation der Patientenbetreuung.

Die Region Broye wird bei der Organisation des interkantonalen Gesundheitsnetzwerks kreativ sein müssen, die Kommission hofft, bei den beiden Staatsräten auf ein offenes Ohr zu stossen, um eine gute Lösung für eine verschachtelte Region zu finden, die geradezu zu einer Zusammenarbeit über die kantonalen Grenzen zwingt.

Bis ein genaues Projekts vorliegt, hat Anne-Claude Demierre angegeben, dass sie sich zusammen mit ihrem Gegenüber Pierre-Yves Maillard bereits Lösungen mit Budgetrahmen oder mit einem Pilotprojekt besprochen habe.

4.2. BAU- UND RENOVATIONSPROJEKT AM STANDORT PAYERNE (NEUES BETTENHAUS)

Das aktuelle Gebäude, das aus dem Jahr 1973 stammt, muss umgebaut und saniert werden. Die gewählte Variante besteht im Neubau eines neuen Flügels des Gebäudes. Für dieses Projekt wurde entschieden, ein Vorgehen mit parallelen Studienaufträgen in zwei Runden zu lancieren; der Zeitplan sieht wie folgt aus:

- 30. April 2018: Formelle Ausschreibung;
- 15. Juni 2018: Entscheid zu den erfolgreichen Bewerbungen;
- 16. August 2018: Lancierung der 1. Stufe;
- 29. Oktober 2018: Abgabe des Projekts der 1. Stufe;
- 4. März 2019: Abgabe des Projekts der 2. Stufe;
- Mitte Mai 2019: Ankündigung des Siegers der parallelen Studienaufträge und Vernissage.

Bei der Vergabe der Aufträge muss das HIB die bestmögliche Verwendung öffentlicher Mittel vertreten und gestehen, dass dies manchmal auf Kosten der Unterstützung lokaler Akteure geschehen kann. Deshalb wurde der Beurteilungsraster unter Beaufsichtigung einer Jury anerkannter Experten sehr professionell erstellt; eines der Auswahlkriterien war, dass der Bewerber in den vergangenen 10 Jahren Projektabwicklungen im Umfang von 10 Mio. Franken in einem Spital durchgeführt hat.

Gemäss der Praxis des waadtländischen Amtes für Gesundheit hat das HIB einen Projektausschuss (COPRO) ins Leben gerufen, der mit den folgenden Damen und Herren besetzt ist: Charly Haenni, Vertreter des AnstR, Laurent Exquis, Vertreter des Direktoriums, Olivier Caramello, Vertreter der medizinischen Direktion, Nadia Marchond, Vertreterin der Direktion Pflege, Francis Bécaud, Vertreter der technischen Direktion.

Der Projektstart ist für 2019 vorgesehen und die Grundsteinlegung ist für das Jahr 2021 oder 2022 geplant. Nachher wird das bestehende Gebäude umgebaut und saniert.

4.3. ÜBERTRAGUNG DER GÜTER:

Die Verhandlungen über die Übertragung der Güter der HZP (Zone Hospitalière de Payerne) an das HIB sind auf der Zielgeraden, die Parteien haben, wie die beiden Staatsräte, grünes Licht gegeben, nachdem das Projekt durch die internen juristischen Stellen begutachtet worden war.

Wie bereits erwähnt wurden die Beträge für die Güterübertragung auf 4,2 Mio. Franken festgesetzt, der Baurechtsvertrag läuft über eine Dauer von 99 Jahren ab Inkrafttreten der Vereinbarung, das für den 1. April 2019 festgelegt wird. Die Zahlung einer Miete (jährlich über 70 Jahre) ist ein Arrangement zwischen den beiden Partnern.

Rechnung getragen werden muss auch der neuen Situation des Pflegeheim Les Cerisiers, das, so die ursprüngliche Absicht, auf dem Gelände einer Fabrik in Payerne hätte neu gebaut werden sollen; diese Option musste dann jedoch davon fallen gelassen werden, weil die Fabrik sich entschied, ihren Betrieb fortzusetzen. Es ist nun die Frage, wie lange das Pflegeheim seinen Betrieb im Perimeter des Spitals wird weiterführen können.

In Estavayer-le-Lac ist die Kapelle unterdessen abgeschlossen, dazu ist anzumerken, dass eine neue Vereinbarung abgeschlossen werden musste, die am 1. März 2019 mit der Kirchgemeinde St-Laurent von Estavayer-le-Lac (kirchliche Körperschaft) unterzeichnet wird. Die Arbeiten für die Leichenhalle, die in Zusammenarbeit mit den Gemeinden der Kirchgemeinde erstellt wird, sind in der Schlussphase.

Am Standort Estavayer-le-Lac stellt die Zukunft des Parkings die Hauptschwierigkeit dar, der mit dem Verlegungsentscheid des Pflegeheims Les Mouettes verbunden ist. Für seine Tätigkeit muss das HIB einen Teil des Parkings behalten können, auch wenn noch nichts über die Bedürfnisse des zukünftigen Käufers des Pflegeheims festgelegt ist.

4.4. GAV DER KADERÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

Zur Erinnerung, bei den Staatsräten der Kantone Waadt und Freiburg wurde im Mai 2018 ein Projekt für den neuen GAV der Kaderärztinnen und -ärzte eingereicht; die wesentlichen darin enthaltenen Prinzipien lauten wie folgt:

- alle medizinischen Aktivitäten werden spitalintern abgewickelt, was bedeutet, dass es keine privaten Praxen innerhalb des HIB mehr geben darf;
- Aufbau einer hierarchischen Organisation für die medizinischen Dienste;
- Verminderung der Unterschiede zwischen den Entlöhnungen der Ärztinnen und Ärzte;
- insgesamt ist das Projekt finanziell neutral, mit Ausnahme der Bewertung des Bereitschaftsdiensts.

Der GAV der Kaderärztinnen und -ärzte ist seit 2014 bereits teilweise in Kraft, aber das HIB arbeitet darauf hin, dass die letzten Verhandlungen bis 30. Juni 2019 abgeschlossen werden, denn es ist die 6-monatige Kündigungsfrist der laufenden Verträge zu berücksichtigen.

Der Präsident des AnstR beurteilt diesen GAV als ein wenig revolutionär, weil alle Ärztinnen und Ärzte des HIB «verbeamtet» werden, in dem Sinne, dass die Anstalt alle Rechnungen für medizinische Leistungen in Rechnung stellt. Er gibt zu, dass diese Klauseln bei einigen Kaderärztinnen und -ärzten Beunruhigungen hervorrufen und Fragen aufwerfen. Gemäss diesem neuen Entlohnungsmodell werden gewisse Kategorien von Ärztinnen und Ärzten, etwa Anästhesistinnen und Anästhesisten, mit einer Erhöhung ihres Salärs rechnen, im Gegensatz zu anderen Kategorien von Ärztinnen und Ärzten, deren Salär geringer ausfallen wird.

Der erste Entwurf dieses GAV wird Mehrkosten von ungefähr 900 000 Franken zur Folge haben, aber er wurde von den beiden Staatsräten nicht genehmigt. Das HIB hofft, dass die zusätzlichen Kosten des zweiten Vorschlags, die sich auf 300 000 Franken belaufen, genehmigt werden.

4.5. GAV DES PERSONALS

Hier geht es um die Anpassung der Bedingungen des GAV SAN (Gesamtarbeitsvertrag des Gesundheitssektors des halbstaatlichen Bereichs im Kanton Waadt), der seit ungefähr eineinhalb Jahren beim HIB zur Anwendung gelangt, an die Bedingungen des GAV des Hôpital Riviera Chablais (HRC). Der Waadtländer Staatsrat hat allen waadtländischen Spitälern Garantien zum Teil der Lohntabelle abgegeben, dies bedeutet jedoch nur, dass Mittel existieren, um eine Übereinstimmung zwischen dem GAV SAN und demjenigen des HRC zu erreichen. Es ist jedoch nicht möglich, sich auf das Budget 2020 zu verpflichten, über das noch nicht abgestimmt wurde.

Bevor es weitergehen kann, müssen daher die Mittel gefunden werden, um den möglichen Übergang für alle Spitäler des FHV (Verbund der Waadtländer Spitäler) zum GAV HRC finanzieren zu können, die Anpassungen betreffen nicht nur die Saläre, sondern auch die zweite Säule und die Finanzierung der Pension sowie die Arbeitsbedingungen, namentlich die Ferienregelungen, die Ruhetage usw.

4.6. VERSORGLUNGSLÜCKE IN DER PSYCHIATRIE DER REGION BROYE

Es existiert eine Versorgungslücke in der Psychiatrie und in der Kinderpsychiatrie in der Region Broye, was für Patientinnen und Patienten bedeuten kann, dass sie sich nach Yverdon, Freiburg oder Lausanne begeben müssen. Das HIB leidet ebenfalls unter den Defiziten in diesem Bereich, einschliesslich im Bereich der Psychiatrie für das fortgeschrittene Alter.

Dieses Beispiel zeigt deutlich die Schwierigkeit auf, Lösungen auf interkantonaler Ebene zu finden, da das Psychiatrie- und Kinderpsychiatrieangebot von jedem Kanton separat behandelt wird, ohne auf die Mängel in der Broye einzugehen. Das HIB wünscht, dass lokalere Lösungen gefunden werden können.

5. BUDGET UND JAHRESRECHNUNG DES HIB

5.1. RECHNUNG 2017

Das HIB weist für das Rechnungsjahr 2017 ein Defizit von 955 374 Franken aus, mit einem positiven Anlageergebnis von 504 782 Franken, das in einen freien Fonds überführt wird.

Der Betriebsaufwand stieg um 5 %, hauptsächlich im Bereich Gehälter. Die Hauptunterschiede im Bereich Gehälter erklären sich wie folgt:

- 610 000 Franken Erhöhung der Stellenzahl im Bereich Generaldirektion und im administrativen Bereich;
- 446 000 Franken Erhöhung der variablen Honorare im Zusammenhang mit der Tätigkeit;
- 500 000 Franken für jährliche Gehaltserhöhungen;
- (1 224 000 Franken unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die vereinbarten Ärztehonorare im Jahr 2017 buchhalterisch anders erfasst wurden als im Jahr 2016).

Der Gewinn steigt auf 3,4 Mio. Franken hauptsächlich im Bereich Hospitalisierung (Akutversorgung) und Gebühren für die Wartefristen für die Platzierung. Der Anstieg der Einnahmen aus dem ambulanten Bereich ist hauptsächlich auf Fakturierungen im Medikamenten- und Materialbereich zurückzuführen. Die anderen Einnahmen sind auf fast 1 Mio. Franken gestiegen, hauptsächlich aufgrund von Fakturierungen an Dritte.

5.2. SPARMASSNAHMEN

Die Verschlechterung des Resultats des Jahres 2017 ist auf den Anstieg der Aufwendungen zurückzuführen, die proportional höher als die Zunahme der Tätigkeit des Spitals ausfallen. Das Resultat des Rechnungsjahres 2017 ist grundsätzlich unbefriedigend, tatsächlich wird die Erhöhung der Salärkosten nicht durch die erhöhten Eingänge im akutsomatischen und im ambulanten Bereich gedeckt, was zum Entscheid, Sparmassnahmen zu ergreifen, führte.

Die Kommission stellt fest, dass das HIB erst seit dem Jahr 2016 defizitär ist, davor waren die Ergebnisse immer positiv. Das Defizit ist primär auf den neuen GAV für das Personal zurückzuführen, der Zusatzkosten von 450 000 Franken nach sich zieht.

Im Jahr 2017 beträgt das Betriebsdefizit etwas weniger als 1 Mio. Franken, was 1 % des Umsatzes ausmacht, der 95 Mio. Franken beträgt; auch wenn dieses Defizit im Verhältnis nicht sehr hoch erscheint, hat es das HIB als notwendig erachtet, Massnahmen zu ergreifen, um der Tendenz entgegenzuwirken. Es ist schwierig, die Organisation der Dienstleistungen auf eine Tätigkeit am Rand anzupassen, aber immerhin machen 200 Hospitalisierungsfälle im Jahr weniger mindestens 2 Mio. Franken Mindereinnahmen aus.

Die Analyse der Sparvorschläge hat die Taskforce «Einsparungen» dazu bewogen, ca. 15 qualifizierte Vorschläge einzubehalten, die im Hinblick darauf, die Finanzen des HIB wieder ins Lot zu bringen, realistisch und effektiv erscheinen. Dazu zählt namentlich das Ziel, die Patientinnen und Patienten, die

nicht ins Spital, sondern in ein Pflegeheim gehören, schneller wieder aus dem Spital zu entlassen. Im Wissen darum, dass 70 % bis 80 % der Ausgaben des Spitals auf die Personalkosten entfallen, bestehen Überlegungen zur Streichung von Stellen, Verzögerungen bei Wiederbesetzungen von Stellen und Nicht-Erneuerungen von Stellenbesetzungen, aber in einer Form, bei der die Patientensicherheit, die zur Priorität des HIB gehört, nicht beeinträchtigt wird. Eine andere Massnahme betrifft den Fakturierungsprozess. Eine letzte Gruppe von Vorschlägen betrifft die Vermeidung von Verschwendung.

Auch wenn die Kommission gut versteht, dass Massnahmen ergriffen werden müssen, waren einige Mitglieder etwas reserviert gegenüber dem Aussetzen der Wiederbesetzung von Stellen, das sowohl medizinische als auch administrative und logistische Dienstleistungen tangieren wird.

Die Generaldirektion versuchte hier beschwichtigend zu erklären, dass die Entscheide für die Nichtwiederbesetzung von Stellen fallweise geprüft würden, die Priorität sei und bleibe die Qualität der Dienstleistung an Patientinnen und Patienten und die Sicherheit der Behandlung. Angesichts dieser Massnahmen teilte ein Teil des Personals mit, dass es das Gefühl habe, unter Druck gesetzt zu werden, nicht von der nötigen Personaldotation profitieren zu können, erschöpft zu sein und schliesslich nicht mehr die erforderliche Dienstleistungsqualität erbringen zu können. Die Generaldirektion relativiert den Druck auf das Personal und signalisiert viel mehr, dass die Massnahme der Nichtwiederbesetzung von Stellen mit einer Reduktion der Personalausgaben von 0,5 % des Budgets im Bereich Pflegepersonal einhergehe.

Die Generaldirektion ergänzt, dass gewisse Spezialfälle generalisiert würden, dass es also eine Diskrepanz zwischen dem Gefühlten (der Subjektivität) und der Objektivität gebe, dass die Organisation tatsächlich optimiert werden könne und dass zu akzeptieren sei, dass in einem Spital kein Nullrisiko bestehen könne.

Die Generaldirektion teilte mit, dass die Belegschaft in 6 Jahren um 32 % zugenommen habe, was zwischen 2010 und 2016 einer Erweiterung um 150 Stellen primär im Pflegedienstleistungsbereich entspreche, d.h. durchschnittlich 5 % pro Jahr, dem steht aber sicherlich nicht eine Erhöhung der Tätigkeit um 5 % gegenüber. Um die Tendenz umzukehren, ist eine Planung über mehrere Jahre vorzusehen unter der Vermeidung von zu grossen Ansagen, die vor den Kopf stossen könnten.

Es werden regelmässige Treffen mit den Gewerkschaften und Personalvertreterinnen und -vertretern vorgesehen, um hier besser zusammenzuarbeiten.

5.3.BUDGET 2019

Das Budget für das Jahr 2019 ist **defizitär, und zwar um 470 000** Franken. Dies ist hauptsächlich wegen der Erhöhung der Familienzulagen im Kanton Waadt und der Zunahme bei der Prämie der Erwerbsausfallversicherung (was die Folge der stark gestiegenen Zahl der Schadenfälle ist) der Fall.

Bei den Gehaltskosten hat das HIB statutarische jährliche Zahlungen von 410 000 Franken aufgenommen, die aus der zusätzlichen Beschäftigung von 4 VZÄ zu je 100 % resultieren, was 300 000 Franken entspricht. Es handelt sich um die Beschäftigung eines DRG-Managers und zwei Fakturierern und einer Sekretärin. Im Weiteren hat das HIB für die medizinische Kodierung einen Vertrag mit einem Subunternehmer unterzeichnet. Dieser Vertrag sieht ein Bonus-/Malus-System je nach der Effektivität von dessen Arbeit bis zum budgetierten Betrag von 600 000 Franken vor.

Das HIB steigert seine Ausgaben im Bereich administratives Personal hauptsächlich mit dem Ziel, den Fakturierungsprozess zu optimieren. Damit soll u.a. den Verspätungen im Fakturierungsprozess entgegengewirkt werden, die bis zu 6 Monate betragen, was das Ergebnis verschlechtert und Cash-flow-Probleme verursacht usw.

Bei den anderen Betriebsaufwänden steigen die Kosten für medizinisches Material (+ 575 200 Franken) wie jedes Jahr, was in Zusammenhang mit der Steigerung der Tätigkeit zu sehen ist (Umsätze). Von der Zunahme der Aufwendungen für die Patienten-Aufwendungen um 245 000 Franken resultieren 180 000 Franken aus Apothekerleistungen, die im Budget 2018 nicht aufgeführt waren, und aus 60 000 Franken aufgrund einer Zunahme der Patiententransportkosten.

Bei den Einnahmen basiert die Budgetierung der Hospitalisierungs-Aktivitäten auf den Zahlen des vorletzten Jahres (n-2), d.h. auf der Anzahl der Fälle aus dem Jahr 2017, zu der das HIB im Sinne der

Variabilität eine Hundertschaft von Fällen addierte, was im Gegensatz zum Budget 2018 die Zunahme um 428 000 Franken erklärt.

Für den ambulanten Bereich ist eine gesamte Steigerung um 4,8 % vorgesehen, was mit der Progression der vergangenen Jahre einhergeht.

Der Betriebsverlust steigt auf 270 000 Franken, zu dem die Investitionsausgaben zu addieren sind (Anlageergebnis von + 300 500 Franken bei einem Total der Investitionen von 3,19 Mio. Franken im Jahr 2019), was zu einem **Defizit von -470 000 Franken** führt.

5.4. GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN (GWL):

In verschiedenen Westschweizer Kantonen wurden kürzlich mehrere Parlamentarische Vorstösse zum Themenbereich Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL) eingereicht, die an Spitäler bezahlt wird. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat eine Erhebung bei allen Schweizerischen Spitälern zur Finanzierung der GWL lanciert.

Das HIB beantragte eine Neubewertung der Abgeltung von GWL durch den Kanton Freiburg, da sie sich über mehrere Jahre nicht weiterentwickelt hat. Dieser Antrag würde die GWL (postgraduale medizinische Ausbildung, unnötige Spitaltage, nicht-fakturierte Einweisungen, BRIO, Notfall) von 1 267 844 Franken auf 2 046 600 Franken erhöhen.

Das HIB erhält ungefähr 4 Mio. Franken für die GWL, gemessen an einem Gesamtbudget von 90 Mio. Franken.

Beträge in Franken	FR	VD	HFR
Postgraduale Ausbildung	408 000	947 000	
Nicht-univ. Ausbildung		425 000	
Ausbildung am Krankenbett		45 000	
Allgemeinprakt.-Ausb. Broye		21 000	
Finanzierung BRIO	77 919		
Pädiatrischer Notfall		12 000	
Pädiatrische Koord.		90 000	
Präsident Medizin-Coll.		10 000	
Implizite GWL	781 925	1 201 000	
TOTAL	1 267 844	2 751 000	31 184 000
Budgetanteil	1,3%	2,9%	6,6%
Budgetanteil (prorata VD60%/FR40%)	3,3%	4,8%	

Es zeigt sich, dass einige Subventionen genau definierte Dienstleistungen abdecken, während ein wesentlicher Teil der Finanzierung allgemeine GWL kompensiert, die als implizit zu betrachten sind. Die GWL sind namentlich da, um Leistungen abzudecken, die Private nicht übernehmen würden, weil sie nicht rentabel zu erbringen sind, wie etwa den Notfall an 24 Stunden am Tag oder der Operationssaal, der an 24 Stunden am Tag bereitgehalten wird. Das HIB findet, dass im Vergleich zum HFR andere Leistungen ebenfalls subventionsberechtigt wären. Das HIB bemüht sich, qualitativ hochwertige Dienstleistungen zu erbringen und eine effiziente Organisation zu schaffen.

Das HIB antwortet auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten der Region Broye, seine 152 Betten sind aktuell zu mehr als 100 % ausgelastet. Das HIB hat seine Daseinsberechtigung in dieser interkantonalen Region. Die Staatsrätin engagiert sich für die Verteidigung des HIB solange die GWL im Vergleich mit anderen regionalen Spitälern ähnlicher Grösse nicht in übertriebenem Masse zunehmen.

6. BEURTEILUNG DES LEISTUNGSVERTRAGS 2017

In der Einleitung wird daran erinnert, dass die Bedingungen, um zulasten des KVG tätig sein zu können, im Leistungsauftrag genau beschrieben werden, daraus entsteht ein jährlicher Leistungsvertrag, in dem die Verpflichtungen und die Finanzierung festgehalten werden. Es wird daran erinnert, dass das HIB auf der waadtländischen und der freiburgischen Spitalliste steht; beide berechtigen dazu, die Tätigkeiten gemäss KVG abzurechnen.

Zusammenfassend unterstreicht die Präsidentin, dass die Beurteilung des Leistungsvertrags 2017 des HIB insgesamt sehr positiv ausfällt. Sie möchte sowohl dem Anstaltsrat als auch der Generaldirektion und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu all deren Arbeit gratulieren, die sie geleistet haben und deren Qualität vom Amt für Gesundheit des Kantons Waadt hervorgehoben wurde.

Festzustellen ist eine Senkung der Dienstleistungserbringung im Bereich Chirurgie, was wohl zum Teil auf den Wechsel von Ärztinnen und Ärzten im Berichtszeitraum zurückzuführen ist, und eine der Akutfälle. Im Jahr 2018 setzt sich die steigende Tendenz fort und die Zahl der Fälle steigt von 5200 auf ungefähr 5400. Im Jahr 2017 beträgt die mittlere Aufenthaltsdauer im HIB 6,53 Tage und nähert sich derjenigen des FGV an, die 6,43 Tage beträgt.

Im ambulanten Bereich stellt das HIB eine Zunahme um 4 % fest, was in den letzten Jahren als üblich zu bezeichnen ist und das Mittel der FHV übersteigt.

Folgende Empfehlungen können ausgesprochen werden: Das HIB muss noch sein internes Kontrollsystem (IKS) verbessern, insbesondere bei der Nachverfolgbarkeit der ausgeführten Kontrollen. Der Budgetierungsprozess des HIB ist ebenfalls zu verbessern und zu formalisieren. Bei der Kostenrechnung ist das HIB gehalten, die Fristen und die Vollständigkeit besser zu respektieren.

In seinem Auditbericht weist das GesA Waadt auf das Zertifizierungsprojekt REKOLE hin, das die Kostenrechnung zum Gegenstand hat. Für diesen Zertifizierungsvorgang, der für das Jahr 2020 geplant ist, hat das HIB vorgesehen, auf eine vakante Stelle einen Controller zu engagieren. Die Kosten der Zertifizierung und die damit einhergehenden Veränderungen belaufen sich ungefähr auf 40 000 Franken bis 50 000 Franken.

Die REKOLE-Normen erlauben dem HIB seine Dienstleistungen und organisatorischen Einheiten dank einem vollständigeren und genaueren Kennzahlensystem besser zu betreiben. Diese Normen werden in allen Spitälern der Schweiz eingesetzt, weshalb die Spitäler untereinander besser verglichen werden können. In diesem Bereich sind die waadtländischen und generell die westschweizerischen Spitäler stark im Verzug.

7. DANK UND SCHLUSSFOLGERUNG

Dank

Die Kommission dankt Staatsrätin Anne-Claude Demierre und Staatsrat Pierre-Yves Maillard, die an den Sitzungen teilgenommen und die Fragen der Kommission vollständig beantwortet haben.

Während des Berichtsjahrs konnte die Kommission dank einem effizienten Beitrag der Verantwortlichen des HIB funktionieren. Ihr Dank geht im Speziellen an Charly Haenni, Präsident des Anstaltsrats, sowie an Laurent Exquis, Generaldirektor, und an Pablo Gonzalez, Finanzdirektor, der Ende 2018 nach 9-jähriger Tätigkeit am HIB von seiner Funktion zurückgetreten ist.

Unser Dank geht auch an Yvan Cornu, Sekretär der Kommission, für die Organisation unserer Arbeit und das Führen der Sitzungsprotokolle.

Schlussfolgerung

Die Interparlamentarische Aufsichtskommission des Interkantonalen Spitals der Broye (HIB) empfiehlt den Grossen Räten der Kantone Freiburg und Waadt, den Jahresbericht 2018 anzunehmen (der den Zeitraum von Februar 2018 bis Februar 2019 abdeckt).

Kommissionspräsidentin

Daniel Ruch

Vize-Präsident der Kommission und Leiter
der waadtländischen Delegation