



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Didier Castella

2014-CE-33

HFR-Strategie und finanzielle Auswirkungen für das Gemeinwesen

I. Anfrage

Als Antwort auf die beunruhigende Finanzlage des HFR hat der HFR-Verwaltungsrat unter politischem Druck einen strategischen Bericht mit verschiedenen Szenarien und ihren finanziellen Auswirkungen auf den Betrieb der Einrichtung vorgelegt.

Die strategischen Entscheide des HFR haben direkte und nicht unerhebliche Auswirkungen auf die Kantonsfinanzen. In Zeiten schmerzhafter Entscheide in Budgetbelangen müssen diese Auswirkungen bestimmt werden, ansonsten könnte es – nach dem HFR – der Staat sein, auf den mit dem Finger gezeigt wird, weil er nicht vorausschauend gehandelt hat. Die Höhe der Ausgaben, die auf Kanton und Gemeinden verlagert werden, muss dringend veranschlagt werden.

Entgegen der Behauptungen, dass die angekündigten Investitionen in Höhe von ca. 600 Millionen Franken vom HFR getragen werden, hat der Kanton in aller Diskretion bereits Schulden des HFR in Höhe von 128 Millionen Franken in der Bilanz 2012 saniert und das HFR hat eine weitere Sanierung von mehr als 60 Millionen Franken beantragt. Derzeit gibt es einzig am Standort Bertigny eine Krippe; deren Defizit will das HFR dem Anschein nach nicht mehr finanzieren, weshalb höchst wahrscheinlich Gemeinden und Kanton in die Tasche greifen werden müssen. Mit der Zentralisierung der Spitalpflege und dem Verlust von Patienten an ausserkantonale Einrichtungen und Privatkliniken sind die Ausgaben für den Kostenanteil des Kantons bereits explodiert, obwohl der eigentliche Prozess erst angefangen hat. In seiner Studie hat das HFR im Übrigen einen Patientenrückgang einberechnet, der sich mit der Schliessung der Geburtenabteilung am HFR Riaz bestätigt. Die negativen finanziellen Auswirkungen für den Kanton sind gravierend und geben Anlass zur Besorgnis.

Die Finanzierung des Gesundheitswesens muss transparent sein. Der Staatsrat wird deshalb gebeten, eine Tabelle zu erstellen, welche die Entwicklung des Anteils an der Finanzierung der Gesundheit zulasten des Gemeinwesens entsprechend aller vom HFR evaluierten Strategien aufzeigt, dies für den Zeitraum von 2011 bis 2022, um sowohl der Situation vor der Reform als auch den Schlussfolgerungen des HFR-Berichts StrateGO im 2022 Rechnung zu tragen. Des Weiteren soll die Tabelle die Auswirkungen aller absehbaren oder angekündigten Ausgaben auf die Staatsrechnung enthalten (Patientenverlegung in andere Einrichtungen, Entwicklung neuer Strukturen und Infrastrukturen [Ambulanz, Notfallaufnahme, Arztpraxen, Standort Châtel-St-Denis], Finanzierungskosten im Zusammenhang mit ausserordentlichen Investitionen und Abschreibungen, namentlich die 128 Millionen Kapitalrückgang unter den Aktiven der Bilanz 2012, Strasseninfrastruktur für den neuen Standort, Krippen, Defizitbeteiligung, ...). Zudem habe ich noch folgende Fragen:

1. Welchen Investitionen oder Abschreibungen zugunsten des HFR hat das Gemeinwesen (Kanton und Gemeinden) seit 2011 zugestimmt? Ist in Zukunft mit vergleichbaren Ausgaben zu rechnen?
2. Hat der Staatsrat bei der Verabschiedung der Strategie zur Zentralisierung der Spitalpflege die einzelnen Interessen abgewogen und dabei alle zusätzlichen Kosten zulasten des Gemeinwesens, den damit verbundenen Stellenrückgang im Kanton, den Attraktivitätsverlust für die Randregionen und die Umsatzeinbussen zahlreicher Lieferanten des HFR berücksichtigt?

21. Januar 2014

II. Antwort des Staatsrats

Ziel der mit der Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) eingeführten und am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen neuen Spitalfinanzierung ist in erster Linie eine Leistungsfinanzierung und eine verstärkte Konkurrenz zwischen den Spitälern. Weitere Neuerung: Die Investitionen, die bis 2011 vollumfänglich von der öffentlichen Hand finanziert wurden, werden künftig auch durch die Krankenversicherer finanziert, indem diese Leistungen einkaufen. Ausserdem sieht die KVG-Revision vor, dass gemeinwirtschaftliche Leistungen von den anrechenbaren Kosten abgezogen und somit nicht von den Krankenversicherern mitfinanziert werden. Das Freiburger Ausführungsgesetz vervollständigt den neuen gesetzlichen Rahmen der Spitalfinanzierung damit, dass gewisse Leistungen, die einem Bedürfnis der öffentlichen Gesundheit entsprechen, ebenfalls durch den Staat finanziert werden können.

Die Freiburger Spitäler sind deshalb gezwungen, die einzelnen Leistungen und deren Kosten zu identifizieren, wenn sie wollen, dass diese als Spitalleistungen, gemeinwirtschaftliche Leistungen oder Leistungen, die einem Bedürfnis der öffentlichen Gesundheit entsprechen, finanziert werden. Dieser (noch nicht abgeschlossene) Vorgang rückt Realitäten in den Vordergrund, die für Gesprächsstoff sorgen. In diesem Sinne sorgt die neue Spitalfinanzierung für mehr Transparenz bei den Leistungen, die vom Staat bezahlt werden bzw. die dieser zu zahlen bereit ist. Ein gutes Beispiel dafür sind die aktuellen Diskussionen über die Krippe.

Eine weitere Neuerung der KVG-Änderung vom 21. Dezember 2007 ist die Einführung einer in der ganzen Schweiz einheitlichen Tarifstruktur (SwissDRG); auch wenn diese nicht perfekt ist, so ermöglicht sie doch eine bessere Vergleichbarkeit der Spitäler. Diese Vergleichbarkeit dient in erster Linie dem Wettbewerb, liefert den Einrichtungen aber auch aussagekräftige Informationen. Bei der Ausarbeitung seiner Strategie hat sich das HFR daher von Anfang an grundlegende Gedanken gemacht, nicht nur um Spitalleistungen mit annehmbaren Kosten anzubieten sondern auch um deren Qualität und Sicherheit zu gewährleisten.

Die neue Spitalfinanzierung hat ferner die Patientenfreizügigkeit sowie die Pflicht der Kantone, auch die Kosten für Aufenthalte in Privatspitälern zu übernehmen, mit sich gebracht. Ohne dass die ausserkantonalen Spitalaufenthalte signifikant angestiegen wären, entstanden daraus erhebliche Mehrkosten für den Kanton bei gleichzeitiger Entlastung der Zusatzversicherungen; der Kanton muss nämlich seit dem 1. Januar 2012 zusätzlich zu den medizinisch bedingten Spitalaufenthalten

in öffentlichen ausserkantonalen auch medizinisch bedingte Spitalaufenthalte in privaten ausserkantonalen Spitälern übernehmen. Des Weiteren muss er einen finanziellen Beitrag an Aufenthalte in ausserkantonalen öffentlichen und privaten Spitälern leisten, die Patienten aus persönlichen Gründen aufgesucht haben. Schliesslich muss der Kanton entsprechend auch Aufenthalte in privaten Kliniken des Kantons Freiburg finanzieren, was wiederum die Grundversicherung entlastet. Für den Kanton Freiburg sind die finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung beträchtlich. Ausgehend von den Beträgen, die der Kanton im Jahr 2012 bezahlt hat, können diese zusätzlichen Ausgaben bei ca. 55,5 Millionen Franken angesiedelt werden (27 Millionen Franken für ausserkantonale Spitalaufenthalte aus persönlichen Gründen und 28,5 Millionen Franken für die Freiburger Privatkliniken).

Der Kanton trägt die Verantwortung für die Deckung der Gesundheitsbedürfnisse seiner Bevölkerung, namentlich indem er den einfachen Zugang zu bestimmten Leistungen garantiert. Das HFR muss deshalb auch unter verschärften Wettbewerbsbedingungen bestehen können. Dieses Anliegen wurde bei der Festsetzung des Darlehens für vor 2012 getätigte Investitionen berücksichtigt (s. Antwort auf die Anfrage Didier Castella QA 2014-CE-31: Ausserordentliche Amortisation der Schulden des HFR im gesetzlichen Rahmen?) Die Direktion des HFR ist ihrerseits daran, sich Gedanken zur zukünftigen Organisation seiner Leistungen zu machen.

Die Aussage, die Kosten des HFR seien explodiert, wird durch die Analyse der Entwicklung des Betrags zulasten des Staates nicht bestätigt. 2011 hat der Staat das Defizit des HFR in Höhe von 189 Millionen Franken übernommen, während er 2012 und 2013 einen Gesamtbetrag von 166 bzw. 172 Millionen Franken bezahlt hat (NB: In der Rechnung des Staates sind 161,6 Millionen Franken für 2012 und 181,6 Millionen Franken für 2013 aufgeführt; dies ist auf eine Verzögerung der Zahlungen zurückzuführen). Dem ist allerdings hinzuzufügen, dass die Gesamtgesundheitsausgaben zulasten des Staates seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung rapide ansteigen, was namentlich auf die Öffnung der Grenzen und die Mitfinanzierung der Privatkliniken zurückzuführen ist.

Im Übrigen steht die Entwicklung anderer Gesundheitskosten, z. B. Spitalleistungen, die von Freiburger Privatkliniken und ausserkantonalen öffentlichen und privaten Spitälern erbracht werden, in direktem Zusammenhang mit der KVG-Änderung über die neue Spitalfinanzierung. Diese Leistungen gab es zwar schon vorher, sie wurden jedoch über die Grund- und Zusatzversicherung finanziert. Betrachtet man die Beträge, die der Kanton bis heute für Spitalaufenthalte 2012 ausgegeben hat, so ist zu erkennen, dass sich das Verhalten der Freiburger Patientinnen und Patienten mit der neuen Spitalfinanzierung nicht grundlegend geändert hat. Zwar hat die Zahl der ausserkantonalen Spitalaufenthalte 2012 verglichen mit 2011 um 7,58 % zugenommen, jedoch ist es noch zu früh, diese Zunahme nur der durch die neue Spitalfinanzierung eingeführten Öffnung der Grenzen anzulasten, zumal zwischen 2011 und 2012 auch die Bevölkerung um 2,36 % gewachsen ist. Ausserdem müssen zuerst verschiedene Daten mehrerer Jahre ausgewertet werden, bevor voreilige Schlüsse gezogen werden. Insbesondere müsste die Entwicklung der Kosten für ausserkantonale Spitalaufenthalte dem Bevölkerungswachstum nach Region und Alter gegenübergestellt werden. Es könnte nämlich sein, dass das Bevölkerungswachstum hauptsächlich Regionen betrifft, deren Bewohner eher dazu tendieren, sich in einem anderen Kanton behandeln zu lassen. In diesem Fall wäre es nicht die Grenzöffnung, die zu einer Änderung der Gewohnheiten geführt hätte.

Bei der Bezifferung der finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung und insbesondere der von den Freiburger Spitäler erbrachten Leistungen lag die Hauptschwierigkeit darin, das Tätigkeitsvolumen nach SwissDRG zu berechnen. Weil sich die Krankenversicherer seinerzeit geweigert hatten, das System der APDRG auf das damalige Kantonsspital Freiburg auszudehnen, gab es kein Spital, das bereits Erfahrungen mit den APDRG – die bereits in zahlreichen anderen Kantonen zum Einsatz kamen – hätte sammeln können. Die ersten tatsächlichen Zahlen liegen erst seit Frühling 2013 vor, also nachdem die Voranschläge des Staates 2012 und 2013 ausgearbeitet worden waren; dies erklärt grösstenteils die Überschreitungen in der Jahresrechnung 2013.

Jetzt, da die direkten Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung mehrheitlich identifiziert werden konnten, wird die Kostenentwicklung hauptsächlich vom Wachstum der Freiburger Bevölkerung, von den Gesundheitskosten und von der Bevölkerungsalterung abhängen. Bei der Ausarbeitung der Spitalplanung, die der Kanton bis zum 1. Januar 2015 abschliessen muss, wurde eine provisorische Hochrechnung des Spitalpflegebedarfs der Freiburger Bevölkerung, basierend auf einem Szenario einer hohen Bevölkerungsentwicklung, durchgeführt. Auf Grundlage dieser Hochrechnung wurden die zusätzlichen Kosten für den Staat für Spitalaufenthalte wie folgt veranschlagt:

2015	2016	2017	2018	2019	2020
+14,8 Mio.	+14,7 Mio.	+14,7 Mio.	+4,3 Mio.	+4 Mio.	+3,8 Mio.

In diesen Beträgen ist auch der Anstieg des staatlichen Anteils an der Finanzierung der Spitalleistungen enthalten (von 49 % im 2014 auf 51 % im 2015, auf 53 % im 2016 und auf 55 % im 2017). Nicht berücksichtigt wurden hingegen die Auswirkungen von Lohn erhöhungen für das HFR-Personal sowie Beiträge des Kantons für die Finanzierung ausserkantonaler gemeinwirtschaftlicher Leistungen.

Darüber hinaus sind diese Zahlen mit grosser Vorsicht zu geniessen, da die tatsächliche Entwicklung der Spitaltarife, der innerkantonalen Patientenflüsse und der ausserkantonalen Spitalaufenthalte nicht sicher vorausgesagt werden kann. Im Weiteren könnten sich diese Schätzungen auch durch die neuen Tarifsyste me für die Rehabilitation und die Psychiatrie, die in den kommenden Jahren eingeführt werden, sowie durch die Version 3 der SwissDRG-Tarifstruktur, die am 1. Januar 2014 eingeführt wurde, erheblich verändern.

Bei den Ambulanzen obliegen Bedarfsdeckung und Finanzierung den Gemeinden. Für die präklinische Notfallversorgung ist kurzfristig lediglich die Schaffung (durch den Staat) eines Mobil en Dienstes für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR) vorgesehen, was für den Staat mit jährlichen Zusatzkosten in Höhe von voraussichtlich 350 000 Franken verbunden ist. Mit der Schaffung des SMUR können verschiedene Lücken im aktuellen Notfallversorgungssystem geschlossen werden. Ausserdem ist er ein wesentliches Element für die Umsetzung und die Koordination des kantonalen sanitätsdienstlichen Dispositives für grössere Schadenfälle und Katastrophen. Gleichzeitig entspricht der SMUR den dringenden Bedürfnissen der HFR-Strategie, genauer gesagt dem Auftrag der Notfallklinik.

Die bislang einzige Ausgabe für Arztpraxen war die Finanzierung eines Projektleiters für die Durchführung einer Studie über ein Gesundheitszentrum am ehemaligen HFR-Standort Châtel-St-

Denis in Höhe von 50 000 Franken; der Staatsrat ist bereit, ein entsprechendes Unterfangen im Glanebezirk (Billens) zu unterstützen.

Die beiden Fragen von Grossrat Castella beantwortet der Staatsrat wie folgt:

1. *Welchen Investitionen oder Abschreibungen zugunsten des HFR hat das Gemeinwesen (Kanton und Gemeinden) seit 2011 zugestimmt? Ist in Zukunft mit vergleichbaren Ausgaben zu rechnen?*

Vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung, also bis zum 31. Dezember 2011, finanzierte der Staat die Investitionen des HFR durch Übernahme des Betriebsdefizites. Seit dem 1. Januar 2012 ist die Finanzierung von Investitionen im Preis der Leistung inbegriffen, die durch den Staat und die Versicherer gemeinsam finanziert wird. Es ist nicht vorgesehen, dass der Staat zusätzlich zu den Kosten der Leistungen auch Investitionen finanziert. Vorbehalten bleiben Investitionen, die als gemeinwirtschaftliche Leistungen betrachtet und deshalb allein vom Staat getragen werden müssten; allerdings müssten diese vom Grossen Rat genehmigt werden. Es ist Sache des HFR, die erforderlichen Mittel für zukünftige Investitionen aufzubringen. Die Studien zur Zufahrtstrasse Nord zum HFR Freiburg – Kantonsspital sind noch im Gange (Bundesamt für Strassen); eine Kostenaufteilung zwischen Bund, Staat, Gemeinden und Dritten (z. B. HFR) wurde noch nicht definiert.

2. *Hat der Staatsrat bei der Verabschiedung der Strategie zur Zentralisierung der Spitalpflege die einzelnen Interessen abgewogen und dabei alle zusätzlichen Kosten zulasten des Gemeinwesens, den damit verbundenen Stellenrückgang im Kanton, den Attraktivitätsverlust für die Randregionen und die Umsatzeinbussen zahlreicher Lieferanten des HFR berücksichtigt?*

Der Staatsrat befasst sich bei all seinen Entscheiden mit deren möglichen wirtschaftlichen Auswirkungen auf eine Region. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der HFR-Strategie auf die Arbeitsplätze lassen sich nicht regional bestimmen. Heutzutage ist es in der Tat eher selten, dass eine Person in unmittelbarer Nähe ihres Arbeitsplatzes wohnt. So hindert die Konzentration der Akutpflege beispielsweise eine Person, die in Châtel-St-Denis wohnt, keineswegs daran, in Riaz zu arbeiten. Darüber hinaus ist es dem HFR insbesondere ein Anliegen, mit der Zentralisierung der Einkäufe von konkurrenzfähigen Preisen profitieren zu können, um so die Kosten seiner Leistungen auf optimale Weise zu senken. Will sich das HFR in der Schweizer Spitallandschaft behaupten und zwischen den beiden Schwergewichten CHUV und Inselspital bestehen können, hat es keine andere Wahl, als seine Kosten einzudämmen und gleichzeitig eine optimale Qualität der Leistungen wie auch der Personalrekrutierung zu gewährleisten.

29. April 2014