



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Kubski Grégoire / Pythoud-Gaillard Chantal

2021-CE-343

Ungleiche Ambulanzkosten: Auswirkungen der Spitalpolitik

I. Anfrage

Die HFR-Strategie 2030 setzt auf ein starkes Zentrumsspital und Gesundheitszentren in den ländlichen Gebieten, um die Versorgung in den Regionen sicherzustellen. In Bezug auf Notfälle erklärt das HFR, dass alle schweren Notfälle am Standort des Kantonsspitals behandelt werden und dass das HFR für leichtere Notfälle eine medizinische Permanence in den Gesundheitszentren gewährleistet. Dementsprechend werden «schwere» Notfälle direkt an den Standort des Kantonsspitals weitergeleitet, der über Spezialistinnen und Spezialisten verfügt und eine hochwertige Versorgung garantiert.

Die Einreichung der Initiative für die Spitalnotaufnahme 24/24 in Riaz und Tafers zeigt, dass die ländlichen Regionen, deren Notaufnahmen geschlossen werden, regelrecht besorgt sind, trotz Angebot einer Permanence. Ein Problem, das durch diese Initiative am Rande angesprochen wird, ist vorwegzunehmen: das der ungleichen Kosten für Ambulanztransporte je nachdem, aus welcher Region man kommt. Denn: Eine Person, die in Enney einen Unfall hat und mit der Ambulanz nach Freiburg gebracht wird, zahlt viel mehr als eine Person, die in Villars-sur-Glâne wohnt. Es kommt auch vor, dass ein Patient mit der Ambulanz zu einer fachärztlichen Untersuchung ins HFR Freiburg – Kantonsspital gebracht wird und schliesslich zur stationären Aufnahme an den Standort Riaz zurückgebracht wird.

Die Kosten für den Transport mit der Ambulanz zahlt der Patient; dabei hängen sie direkt mit der Strategie des HFR zusammen. Diese zusätzlichen Kosten werden von den Freiburgerinnen und Freiburgern, die in den ländlichen Regionen wohnen, als doppelte Bestrafung empfunden. Daher muss eine Lösung für dieses Problem gefunden und eine Gleichbehandlung bei der Tarifgestaltung der Ambulanzkosten garantiert werden, auch wenn die Ambulanzen nicht in den direkten Zuständigkeitsbereich des Kantons fallen.

Schliesslich scheint eine Sensibilisierungskampagne für die richtigen Reflexe bei Unfällen oder Gesundheitsproblemen mehr als angebracht zu sein, um künftige Zwischenfälle zu vermeiden, die schwerwiegende Auswirkungen für Freiburgerinnen und Freiburger haben könnten, die sich beim Gang in die Notaufnahme für den falschen Standort entscheiden.

In Anbetracht dessen stellen wir folgende Fragen:

1. Was ist geplant, damit die Kosten für Ambulanzfahrten zwischen den Standorten für alle Bürgerinnen und Bürger der einzelnen Regionen ausgeglichener sind?

2. Ist es – abgesehen von den rechtlichen Schwierigkeiten – denkbar, ein System einzuführen, bei dem für Ambulanzfahrten eine Pauschale zu zahlen ist, unabhängig davon, woher man im Kanton kommt?
3. Ist geplant, die Bevölkerung für das Verhalten und die Vorgehensweise in medizinischen Notfällen zu sensibilisieren?

15. September 2021

II. Antwort des Staatsrats

Einleitend erinnert der Staatsrat daran, dass die Versorgung von schweren oder leichteren Notfällen im Kanton jederzeit sichergestellt ist und auf dem Konzept der Rettungs- und Versorgungskette beruht. Dieses Konzept ermöglicht die Einrichtung spezialisierter Sektoren, deren Ziel die präklinische Behandlung, die Triage und die frühzeitige Überweisung an eine im Vorfeld alarmierte medizintechnische Infrastruktur ist. Auch bietet es die Möglichkeit, die Morbidität und Mortalität bestimmter Erkrankungen positiv zu beeinflussen. Die Organisation unterscheidet zwischen lebensbedrohlichen Notfällen und Alltagsnotfällen.

Bei lebensbedrohlichen Notfällen umfasst die Rettungskette die Bürgerin/den Bürger (Anruf bei 144, *First Responders*), die Aktivierung der Sanitätsnotruf-Zentrale 144 und die Einschaltung der weiterführenden Rettungs- und Behandlungsressourcen (Ambulanz, SMUR, REGA) durch die Zentrale 144 und die Notfalldienste der Spitäler.

Bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen kann die Versorgung durch verschiedene Anbieterinnen und Anbieter gewährleistet werden: Notfalldienste, Hausärztinnen/Hausärzte, Permanenzen (namentlich HFR Tafers, HFR Riaz oder HFR Meyriez-Murten, aber auch Medizinische Permanence Freiburg und die des Interkantonalen Spitals der Broye [HIB] in Estavayer-le-Lac), ärztlicher Bereitschaftsdienst, medizinische Online-Plattform, MedHome.

Betreffend stationäre Notfallversorgung legt der Auftrag des Staatsrats an den HFR-Verwaltungsrat besonderes Augenmerk auf den Zugang der Freiburger Bevölkerung zu einem stationären Leistungsangebot, namentlich zu Notfalleleistungen, die rund um die Uhr in beiden Amtssprachen des Kantons sichergestellt sein müssen.

Eckpfeiler der HFR-Strategie 2030 sind die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung. Weitere Schwerpunkte sind der Ausbau des ambulanten Bereichs und die Kostenoptimierung. In diesem Sinne muss die Notfallversorgung je nach Schweregrad in einer Struktur erfolgen, die den Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen entspricht, insbesondere in Bezug auf Personal, Infrastruktur und Tätigkeitsvolumen (z. B. Mindestfallzahlen).

An dieser Stelle wird auf die Empfehlungen zu den Minimalvoraussetzungen einer Notfallstation hingewiesen, die bereits 2014 von der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) herausgegeben wurden.¹ Die SGNOR stellte damals Folgendes fest: *«Die Notfallstationen selbst werden für die Spitäler immer wichtiger als Eintrittspforte für stationäre Patientinnen und Patienten und zur ambulanten Betreuung von multimorbiden Patientinnen und Patienten.»*

¹ Empfehlungen zu den Minimalvoraussetzungen einer Notfallstation, Stellungnahme des Vorstands der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR), Schweizerische Ärztezeitung, 2014; 95: 35.

Entsprechend sind auch die personellen und strukturellen Anforderungen an die Notfallstationen gewachsen. Die beschriebene Entwicklung im Bereich der Notfallstationen wird weitergehen. Durch die Konzentration von Spitälern wird sich die Anzahl der Notfallstationen verringern. Es entstehen jedoch neue Institutionen, die sich an der Übernahme von Notfallkonsultationen beteiligen. In ländlichen Gebieten werden die ehemaligen Notfallstationen vermehrt in Gesundheitszentren bzw. Permanenzen umgewandelt. [...]

Die Bezeichnung «Notfallstation» suggeriert dem Patienten neben qualitativen auch quantitative Erwartungen, d. h. nicht nur die Bewältigung einer Notfallsituation, sondern ein breites diagnostisches Angebot. Es ist darum wünschenswert, dass eine «Notfallstation» im ursprünglichen Sinne über definierte minimale Leistungen verfügt und sich dadurch klar von einem «Gesundheitszentrum» oder einer «Permanence» abgrenzt. Eine Notfallstation gemäss den empfohlenen Minimalanforderungen muss jederzeit eine sichere und dem «State of the art» entsprechende Versorgung der Patienten gewährleisten können.»

Nach der Logik «der/die richtige Patient/in, am richtigen Ort, zur richtigen Zeit» ist also weniger die Nähe zum Spital für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten entscheidend, als vielmehr die schnellstmögliche Versorgung an einem Ort, der über die entsprechenden Ressourcen und Infrastrukturen verfügt (s. SGNOR-Empfehlungen, z. B. Fachpersonal für Notfallpflege, Schockraum usw.). In diesem Zusammenhang ist es daher von entscheidender Bedeutung, dass die Patientin oder der Patient an den richtigen Ort verlegt wird, ohne Umweg über eine andere Einrichtung, welche die spezifischen Voraussetzungen für ihre oder seine Behandlung nicht erfüllt.

Bei der Frage der Kosten für Ambulanztransporte gilt es schliesslich gewisse Definitionen in Erinnerung zu rufen. Man unterscheidet zwei Kategorien von Einsätzen, welche die Ambulanzdienste leisten: Primäreinsätze und Sekundäreinsätze.

Gemäss den Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten des Interverbands für Rettungswesen (IVR) umfassen Primäreinsätze die Erstversorgung eines Patienten am Einsatzort und gegebenenfalls Transport zu einer Behandlungsinstitution. Diese Rettungseinsätze werden in verschiedene Stufen eingeteilt (P1-P3), je nach Stabilität der Patientin oder des Patienten, dem Risiko für eine Verschlechterung des Zustands und der verlangten Verfügbarkeit (sofort oder planbar).

Sekundäreinsätze umfassen Verlegungstransporte einer Patientin oder eines Patienten von einem stationären Leistungserbringer² zum anderen. Sie werden gleichermassen wie die Primäreinsätze in verschiedene Stufen eingeteilt (S1-S3). So gilt das erste von den Unterzeichnenden genannte Beispiel der Person, die in Enney einen Unfall hat und mit der Ambulanz nach Freiburg gebracht wird, als Primäreinsatz; das zweite genannte Beispiel eines Transports zwischen zwei HFR-Standorten gilt als Sekundäreinsatz.

Diese beiden Einsatzarten basieren nicht auf den gleichen Grundsätzen zur Bestimmung von Kosten und Finanzierung.

Grundsätzlich werden die für Primäreinsätze fakturierten Tarife in der Schweiz in Tarifvereinbarungen zwischen den Ambulanzdiensten und den Krankenversicherern ausgehandelt und festgelegt. Die Systeme der verschiedenen Kantone sind unterschiedlich. Im Kanton Freiburg legt eine einheit-

² Alters- oder Pflegeheime und Arztpraxen gelten als Primäreinsatzorte.

liche Vereinbarung zwischen den Ambulanzdiensten und Versicherern die Leistungstarife fest. Die Tarife werden nach Art der Pflegeleistung gestaffelt und umfassen eine Kilometerentschädigung.

Die für Primäreinsätze fakturierten Tarife werden in Tarifvereinbarungen zwischen den Ambulanzdiensten und den Krankenversicherern ausgehandelt und festgelegt. Diese Tarife werden nach Art der Pflegeleistung gestaffelt und umfassen eine Kilometerentschädigung. Der Staat greift nur bei Uneinigkeit über den Tarif in die Tarifverhandlungen ein.

Betreffend Kostenübernahme der Transport- und Rettungskosten regelt die Verordnung des Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) die Aspekte zur Beteiligung der Versicherung an den Transport- und Rettungskosten. Gemäss Artikel 26 KLV übernimmt die Versicherung 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 500 Franken übernommen. Weiter übernimmt die Versicherung entsprechend Artikel 27 für Rettungen in der Schweiz 50 % der Rettungskosten. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 5000 Franken übernommen.

Bei Unfällen zulasten der Unfallversicherung werden die notwendigen Reise-, Transport- und Rettungskosten vergütet (Art. 13 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, UVG).

Bei den Sekundäreinsätzen präzisieren die Regeln von SwissDRG³, dass Sekundärtransporte vom verlegenden Spital übernommen werden und im Rahmen des stationären Falls abgegolten sind. Die Abgeltung erfolgt also im Rahmen der Spitalpauschalen. Weiter gilt ein Spital mit mehreren Standorten gemäss den Regeln von SwissDRG als ein Spital. Verlegungen zwischen verschiedenen Standorten desselben Spitals gelten demnach nicht als Sekundäreinsätze, sondern sind Teil der Spitalbehandlung. Der Fall ist zu betrachten, wie wenn die Patientin oder der Patient ohne Verletzung behandelt worden wäre.

Zusammenfassend werden also die Primäreinsätze in Verbindung zu Leistungen der Krankenversicherung gemäss KLV von den Krankenversicherern und den Patientinnen und Patienten finanziert. Bei Unfällen werden sie von der Unfallversicherung übernommen. Die von einem Spital verlangten Sekundäreinsätze werden vom verlegenden Spital übernommen und im Rahmen des stationären Falls abgegolten.

1. Was ist geplant, damit die Kosten für Ambulanzfahrten zwischen den Standorten für alle Bürgerinnen und Bürger der einzelnen Regionen ausgeglichener sind?

Zuerst möchte der Staatsrat betonen, dass «Ausgeglichenheit» im Gesundheitsbereich ein sehr komplexer und mehrschichtiger Begriff ist, der auf mehrere Parameter abstützt, darunter der sozio-ökonomische Status, die Arbeitsbedingungen oder das Gesundheitsverhalten. Im präklinischen Sektor legt der Staatsrat des Kantons Freiburg grössten Wert darauf, Gleichberechtigung bei Qualität und Zugänglichkeit der Pflegeleistungen zu gewährleisten. Deshalb decken die Ambulanzdienste

³ Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY, Version Mai 2021, https://www.swissdrg.org/application/files/7716/3819/0804/Regeln_und_Definitionen_zur_Fallabrechnung_unter_SwissDRG_und_TARPSY.pdf.

alle Kantonsregionen ab und sind vom IVR anerkannt, dem Interverband für Rettungswesen, welcher die Vorschriften zu Versicherung und Qualitätsförderung schweizweit festlegt.

Zur allgemeinen Frage der Kosten von Ambulanztransporten lässt sich sagen, dass die Tarife – wie in der Einleitung erklärt – durch eine einheitliche Vereinbarung auf kantonaler Ebene festgelegt werden. In diesem Sinne gibt es bei den angewandten Tarifen keine Ungleichheiten zwischen den Regionen.

Bei der spezifischen Frage zu den Ambulanzfahrten zwischen den Standorten (Sekundäreinsätze) präzisiert der Staatsrat, dass es auch hier keine Ungleichheiten bei der Kostenübernahme gibt. Wie in der Einleitung erklärt, sind Transporte zwischen Spitalstandorten Teil der Spitalbehandlung. Die Kostenübernahme erfolgt über das HFR. Bei einem medizinisch indizierten Transport zwischen zwei unterschiedlichen Spitaleinrichtungen übernimmt das verlegende Spital die Transportkosten.

Der Staatsrat ruft abschliessend in Erinnerung, dass das HFR vor gut zehn Jahren das Dispositiv für Sekundäreinsätze S3 (planbarer Transport für stabile Patientinnen/Patienten mit geringem Risiko einer Zustandsverschlechterung) namens *Mobilo* geschaffen hat. Die Flotte besteht aus vier HFR-Besetzungen (leichte Sanitätswagen mit Fahrer/in), die zu verschiedenen Zeiten im Einsatz sind. Sie entlastet die Ambulanzdienste und optimiert die Kosten. Diese Leistungen werden im Rahmen der Spitalversorgung (SwissDRG) finanziert. Das Dispositiv wurde kürzlich durch ein fünftes Sanitätsfahrzeug verstärkt, mit erweiterten Einsatzzeiten und zwei Besatzungspersonen (Dienst ausgelagert zu den Ambulanzdiensten Sense und Murten).

2. *Ist es – abgesehen von den rechtlichen Schwierigkeiten – denkbar, ein System einzuführen, bei dem für Ambulanzfahrten eine Pauschale zu zahlen ist, unabhängig davon, woher man im Kanton kommt?*

Wie in der Einleitung erwähnt werden die von den Ambulanzdiensten fakturierten Tarife bei Primäreinsätzen von den Krankenversicherern und den Ambulanzdiensten ausgehandelt. Der Staat greift nur bei Uneinigkeit über den Tarif in die Tarifverhandlungen ein.

Deshalb ist der Staatsrat nicht in der Lage, ein vom Behandlungsort der Patientin oder des Patienten unabhängiges Pauschalsystem einzuführen. Der Staatsrat betont jedoch, dass der Staat Freiburg die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) und den IVR im Rahmen der SDK bei ihrer gemeinsamen Arbeit für einen Antrag zur Revision von Artikel 26 und 27 KLV unterstützt hat, allen voran mit dem Ziel einer stärkeren Beteiligung der Versicherer an den Rettungskosten. Diese Vorgehen sind auf einen garantierten Zugang zu Pflegeleistungen für alle Personen ausgerichtet, unabhängig ihrer finanziellen Situation.

3. *Ist geplant, die Bevölkerung für das Verhalten und die Vorgehensweise in medizinischen Notfällen zu sensibilisieren?*

Vorgängig erinnert der Staatsrat daran, dass eine Rund-um-die-Uhr-Abdeckung des Notfalls Teil seiner strategischen Ziele für das HFR ist. Deshalb betont er, dass die Kommunikation bezüglich Notfalldienst und Permanenzen des HFR in die Zuständigkeit des HFR fällt.

Das HFR betreibt eine regelmässige Kommunikation über die Notfallversorgung zugunsten der Bevölkerung; diese Kommunikation wurde seit Beginn der COVID-Krise verstärkt. So gibt das HFR insbesondere bei jeder Gelegenheit die Betriebszeiten und die Telefonnummern der verschiedenen Permanenzen und Bereitschaftsdienste an und fordert dazu auf, die 144 anzurufen und nicht selbst in die Notaufnahme zu gehen.

Diese Kommunikation erfolgte über verschiedene Kanäle, insbesondere über Medienmitteilungen (Mitteilungen zur Schliessung der Notaufnahmen an den Standorten Tifers und Riaz in der Nacht, am 17. März 2020, 8. Juli 2020 und 31. März 2021, Medienmitteilung zur Eröffnung des «Maison de garde» in der Permanence des HFR Riaz am 1. Oktober 2021) und Zeitungsinserate, aber auch mittels in den Notaufnahmen verteilten «Notfall-Karten» und Meldungen in den sozialen Netzwerken. Des Weiteren gibt es eine [Seite](#), auf der Öffnungszeiten, Standort und Auslastung der verschiedenen Notfalldienste beschrieben werden. Dort steht auch, dass man bei lebensbedrohlichen Notfällen nicht selbst in die Notaufnahme gehen, sondern die 144 anrufen soll.

8. Februar 2022