



Botschaft 2023-DSAS-61

9. Oktober 2023

Dekret über eine Finanzhilfe für das freiburger Spital; Entwurf

Wir unterbreiten Ihnen den Entwurf eines Dekrets über eine Bürgschaft in Höhe von CHF 105 Millionen für das HFR für die Finanzierung seiner notwendigen Investitionen 2024–2026 und ein Darlehen in Höhe von CHF 70 Millionen für die Finanzierung der Planung des Baus eines neuen Spitals als Ersatz für das Gebäude am derzeitigen Standort Freiburg. Diese erste Finanzhilfe wird allen Freiburgerinnen und Freiburgern zugutekommen, denn sie verhilft ihnen zu einem starken Kantonsspital, das den in der Spitalplanung des Kantons festgehaltenen Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht. Es handelt sich um ein erstes Hilfspaket, das es dem HFR ermöglicht, trotz seiner schwierigen finanziellen Lage seinen Betrieb weiterzuführen und seine Zukunft vorzubereiten. Danach müssen eine Sanierung der Bilanz des HFR und eine staatliche Finanzhilfe für den Bau des neuen Spitals unter Berücksichtigung der Finanzkraft des Staates geprüft werden.

Inhaltsverzeichnis

Glossar	2
1 Einleitung	4
2 Governance und Aufsicht HFR	5
3 Spitalfinanzierung	5
3.1 Einführung der neuen Finanzierung 2012	5
3.2 Stationäre Leistungen	5
3.3 Ambulante Leistungen	6
3.4 Tarifentwicklung	6
3.5 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), andere Leistungen (AL), unangemessene Spitalaufenthalte und Übergangsförderung	7
3.5.1 GWL und AL	7
3.5.2 Unangemessene Spitalaufenthalte	7
3.5.3 Vorübergehend finanzierte Lohnmehrkosten	7
3.5.4 Übergangsförderung	7
3.5.5 Finanzielle Auswirkungen von COVID-19	8
4 Folgen der Spitalfinanzierung für die Investitionen des HFR	9
5 Entwicklung von 2016 bis 2022 und getroffene Massnahmen	9
6 Finanzielle Lage des HFR und Ausblick	11
6.1 Entwicklung des Defizits und der kumulierten Verluste	11

6.2	Entwicklung der operativen und finanziellen Kennzahlen	13
6.3	Finanzplan 2023–2026	14
6.4	Mangelnde Liquidität	14
6.6	Neues Spital	15
6.7	Gesundheitszentren	16
7	Gegenstand dieses Dekrets	16

7.1	Investitionen 2024-2026 des HFR	17
7.2	Planungskosten für ein neues Spital	18
7.2.1	Vorläufige Planung nach Angaben des HFR	19
7.2.2	Planungskosten nach Schätzung des HFR	19
7.3	Form der kurzfristigen Finanzhilfe	20
8	Nächste Etappen	20

8.1	Sanierung der HFR-Bilanz	20
8.2	Finanzhilfe für das neue Spital	21
9	Finanzielle Auswirkungen für den Staat	21
10	Fazit	22

Glossar

AL	Andere Leistungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CHF	Schweizer Franken
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
DAD	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
DRG	Diagnosis Related Groups
EBIT	Earnings Before Interest and Taxes
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, das heisst «Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen» (Bruttobetriebsgewinn)
FI	Finanzinspektorat
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GR	Grosser Rat
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz, nationaler Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
HFR	freiburger spital
HFRG	Gesetz über das freiburger spital
HSK	Einkaufsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG
IT	Informationstechnologien
ITA	Amt für Informatik und Telekommunikation

IV	Invalidenversicherung
KIS	Klinikinformationssystem
KPMG	Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MRI	Magnetresonanztomografie
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PWC	(PricewaterhouseCoopers) Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen
SIA	Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein
SFiG	Kantonales Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser
Skill and grade mix	Zusammensetzung der Pflegeteams
ST Reha	stationäre Tarifstruktur für die Rehabilitation
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups, stationäre Tarifstruktur für akutsomatische Spitalleistungen
TARMED	Tarifstruktur zur Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung
3Q	3. Quartal

1 Einleitung

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) von 2007, die sich auf die Spitalfinanzierung bezieht, leitete einen Paradigmenwechsel vom Prinzip der Kostenerstattung zu einem System der Leistungsfinanzierung mit Hilfe von Fallpauschalen (SwissDRG) ein. Investitionen wurden von da an in die Einzelleistungstarife integriert. Die Hauptziele, die mit dieser Revision verfolgt wurden, waren die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern auf nationaler Ebene, eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Einrichtungen sowie die Eindämmung des Kostenanstiegs. Mit der Revision des KVG wurde auch der Begriff der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) eingeführt, die nicht zu den von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu tragenden Kosten gehören. Diese Leistungen umfassen insbesondere explizit die Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre. Im Anschluss an diese Revision mussten die Kantone ihre Spitalplanung und ihre Spitallisten an die Anforderungen der neuen Bestimmungen anpassen. Die Spitäler mussten sich mit der neuen Tarifierung auseinandersetzen und ihre Prozesse, insbesondere die Codierung und Rechnungsstellung, anpassen.

Seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 ist festzustellen, dass die Kosten des HFR systematisch höher waren und sind als die Einnahmen aus den mit den Krankenversicherern ausgehandelten Tarifen. Diese Situation führte zu einem Liquiditätsmangel (negativer Cashflow). Mit dem chronischen Mangel an flüssigen Mitteln und den seit mehreren Jahren defizitären Jahresrechnungen ist die Zukunft und der finanzielle Fortbestand des HFR stark belastet und das Spital läuft Gefahr, seinen Auftrag nicht mehr erfüllen und seine Strategie 2030, insbesondere die Finanzierung des Investitionsbedarfs, nicht mehr umsetzen zu können. Die Situation ist heute so, dass das HFR trotz der vom Staat ergriffenen Massnahmen (s. Kapitel 5) nicht in der Lage ist, die Liquidität und die notwendigen Margen für die Finanzierung seiner Investitionen 2023-2026 zu erwirtschaften. Die Gewährleistung eines qualitativ hochstehenden Leistungsangebots ist unter diesen Bedingungen nicht mehr gegeben. Die angespannte finanzielle Lage des HFR ist nicht neu, aber der kumulierte Betrag der Verluste erfordert kurz- und mittelfristige Massnahmen und verlangt konkrete Finanzierungslösungen.

Um eine bürgernahe und qualitativ hochstehende Versorgung seiner Bevölkerung zu gewährleisten, muss der Kanton Freiburg über ein starkes Kantonsspital mit einer klaren strategischen Positionierung zwischen den beiden Universitätsspitalern von Bern und Lausanne verfügen.

Sowohl der Staatsrat als auch der Grosse Rat sind entschlossen, den Fortbestand des HFR zu sichern. So wurde kürzlich eine gesetzliche Grundlage für die Gewährung einer Finanzhilfe an das HFR eingeführt. Am 18. November 2022 schlug der Staatsrat als Antwort auf die Motion 2019-GC-22 von Grossrätin Loetscher Meyer Anne und Grossrat Dafflon Hubert einer Änderung des kantonalen Gesetzes vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser (SFiG) vor, die es dem Staat erlaubt, Investitionen der öffentlichen Spitäler finanziell zu unterstützen. Während der Debatten im Grossen Rat kündigte der für Gesundheit und Soziales zuständige Staatsrat an, dass der Staatsrat dem Grossen Rat demnächst ein Dekret zur Unterstützung der Finanzierung der Investitionen des HFR vorlegen wolle.

Seit dem Bau des ersten HFR-Gebäudes am Standort Freiburg haben sich die Anforderungen an ein modernes und effizientes Spital gewandelt. Eine vom Spital in Auftrag gegebene Analyse¹ kam zum Schluss, dass der Zustand der Gebäude des HFR Freiburg bis 2035 besorgniserregend sein wird und ein erhöhtes Ausfallrisiko besteht. Die Unterhalts- und Renovationskosten am bestehenden Gebäude werden weiterhin stark ansteigen. Für eine optimale Funktionsweise, auf Grund betrieblicher Einschränkungen und der Kosten hat das HFR in seiner Strategie, die überdies vom Staatsrat unterstützt wird, die Option gewählt, sich auf den Bau eines neuen Spitalzentrums zu konzentrieren.

¹ Bericht Stratus 2020 (Basler & Hofmann AG und Widmer Architectes Sàr)

Die vorliegende Botschaft betrifft somit einerseits eine Bürgschaft für die Investitionen 2024-2026 und andererseits ein Darlehen, um die für die Finanzierung der Planungskosten für den Bau eines neuen Spitalgebäudes notwendige Liquidität bereitzustellen.

2 Governance und Aufsicht HFR

Das HFR ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Es ist administrativ der GSD zugewiesen. Das HFR verfügt über einen Verwaltungsrat, der das insbesondere für die Strategieentwicklung zuständige Organ ist, und über einen Direktionsrat, der für die operativen Belange zuständig ist. Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden nach dem im Gesetz über das freiburger Spital (HFRG) definierten Verfahren ernannt. Zu den Verwaltungsratsmitgliedern zählt ein Mitglied des Staatsrats. Der Verwaltungsrat legt insbesondere die Strategie der unternehmerischen Entwicklung unter Beachtung des Auftrags und der strategischen Ziele fest, die der Staat dem HFR vorgegeben hat. Der Verwaltungsrat oder seine Delegation trifft sich mindestens einmal jährlich mit dem Staatsrat oder dessen Delegation und erstattet diesem Bericht über seine unternehmerische Entwicklungsstrategie

Der Staat ermittelt die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung, erstellt die kantonale Spitalplanung und kofinanziert die Spitalleistungen. Er finanziert auch GWL sowie andere bedarfsgerechte Gesundheitsleistungen. Die GSD übt die Aufsicht über das HFR aus, unter Vorbehalt der Befugnisse, die das Gesetz dem Staatsrat und dem Grossen Rat überträgt. Letzterer hat die Oberaufsicht über das HFR. Dabei handelt es sich um eine politische Kontrolle, die über die staatliche Budgetierung, die parlamentarischen Instrumente und die Beratungen über den Jahresbericht des HFR gewährleistet wird.

3 Spitalfinanzierung

3.1 Einführung der neuen Finanzierung 2012

Der finanzielle Druck auf die Spitäler ist mit dem Inkrafttreten der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 massiv gestiegen. Der Übergang vom Prinzip der Kostenerstattung zum aktuellen System der leistungsbezogenen Finanzierung war für viele Spitäler in der Schweiz schwierig. Schuld daran war häufig mangelnde Antizipation und Vorbereitung. So musste sich das HFR erst zurechtfinden und seine Organisation anpassen, mitunter mit Verzögerung, insbesondere in den Bereichen Finanzen, Fakturierung oder auch Tarifverhandlungen.

In rein finanzieller Hinsicht hat das Finanzierungssystem grössere Veränderungen bei den Einnahmequellen zur Folge.

3.2 Stationäre Leistungen

Seit der Einführung der neuen Finanzierung im Jahr 2012 werden die leistungsbezogenen Pauschalen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und den Kantonen über die SwissDRG-Tarife (Swiss Diagnosis Related Groups) kofinanziert. Seit 2022 werden Leistungen in der stationären Rehabilitation über die Tarifstruktur ST Reha finanziert und über leistungsbezogene Tagespauschalen vergütet, die individuell zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern ausgehandelt werden. Diese Pauschalen werden von den Kantonen und der OKP kofinanziert.

Die stationären Leistungen machen knapp 48 % (2022) der Gesamteinnahmen des HFR aus und sind die wichtigste Einnahmequelle für ein Akutspital. Insgesamt sind die Einnahmen aus stationären Leistungen tendenziell rückläufig und die Einnahmen aus ambulanten Leistungen steigend, was eine Folge des technologischen Fortschritts in der Medizin und der Wirtschaftlichkeit ambulanter Leistungen ist.

In Freiburg werden die Spitalleistungen zu 55 % vom Wohnkanton und zu 45 % von der OKP finanziert. 2022 beliefen sich die vom Staat davon übernommenen Kosten auf CHF 122 Millionen.

3.3 Ambulante Leistungen

Ambulante Leistungen² werden von der OKP übernommen und grösstenteils nach der für die ganze Schweiz einheitlichen Tarifstruktur für medizinische Leistungen TARMED abgerechnet. Die Zahl der ambulanten Eingriffe nimmt seit mehreren Jahren stetig zu, was auf den Fortschritt in der Medizintechnik und die Wirtschaftlichkeit dieser Leistungen im Vergleich zu stationär erbrachten Leistungen zurückzuführen ist. Die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen wird ausserdem forciert, und der Bund passt die Krankenpflege-Leistungsverordnung regelmässig an, um diesen Trend zu fördern und damit das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu drosseln. Die Liste der ambulant durchzuführenden Eingriffe wurde eben erst per 1. Januar 2023 von 6 auf 18 Eingriffe erweitert. Bei den geltenden Tarifen erzielen die Spitäler jedoch keine oder nur geringe Gewinne im ambulanten Bereich. Was das HFR betrifft, so decken die mit den Versicherern ausgehandelten Tarife nicht die Produktionskosten der unter TARMED abgerechneten medizinischen Leistungen, und das Spital macht daher in diesem Bereich Verluste. Die vom Bundesrat 2018 beschlossene Änderung der TARMED-Tarifstruktur verschärft den finanziellen Druck in diesem Bereich noch weiter. Im Jahr 2022 wurden 36 % der Einnahmen des HFR im ambulanten Bereich erzielt. Schon seit einigen Jahren wird über die Einführung eines neuen ambulanten Tarifsystems diskutiert.

3.4 Tarifentwicklung

Der von den Versicherern und dem Staat bezahlte Durchschnittstarif für Leistungen in der somatischen Akutpflege sinkt seit mehreren Jahren, und der ambulante TARMED-Taxpunktwert stagniert seit 2018. Gleichzeitig ist das HFR mit einem stetigen Kostenanstieg konfrontiert, insbesondere bei den Personalkosten. Die Löhne machen rund 70 % der Kosten eines Spitals aus.

Es sei daran erinnert, dass im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Tarife nach den im KVG verankerten Grundsätzen bestimmt werden. So ist es Sache der Tarifpartner, in diesem Fall der Spitäler und der Krankenversicherer, die Tarife im Rahmen von Verhandlungen festzulegen. Der Staat validiert die zur Genehmigung vorgelegten Verträge. Er setzt den Tarif nur dann fest, wenn kein Tarif ausgehandelt wurde oder die Verhandlungen gescheitert sind.

Im stationären Bereich richten sich die Tarife nach der Vergütung der Spitäler, die die obligatorisch versicherte tariferte Leistung in der erforderlichen Qualität und auf effiziente und vorteilhafte Weise erbringen. Allerdings ist bis zum 1. Januar 2024 weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung festgelegt, wie ein Referenzwert zu bestimmen ist. Erst mit der Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (KKV) betreffend die Festlegung der Tarife, die per 1. Januar 2024 in Kraft tritt, wird diese Lücke geschlossen. So gibt es verschiedene Modelle, die sich alle in Richtung eines immer strengeren Effizienzmassstabs entwickeln. Beispielsweise hat die Einkaufsgemeinschaft HSK, in der die Krankenversicherer Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG zusammengeschlossen sind, seit 2012 ihre Referenzschwelle für die Bemessung der Effizienz schrittweise vom 40. Perzentil auf das 25. Perzentil im Jahr 2019 gesenkt. Während 2012 die kostengünstigeren 40 % aller Schweizer Spitäler als effizient galten, sank dieser Anteil bis 2019 auf 25 %.

Darüber hinaus erwarteten einige Krankenversicherer, die bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung in den Tarifverhandlungen flexibler waren, eine Verbesserung der Effizienz der teureren Spitäler. So sollten die Kosten sinken, was sich in niedrigeren Tarifen niederschlagen sollte. Diese Entwicklungen hatten tatsächlich eine Senkung der Tarife zur Folge.

In diesem Umfeld steht das HFR, das an mehreren Standorten eine breite Palette an stationären und ambulanten Leistungen anbietet und das seit 2012 zu den teuersten Spitalern der Schweiz gehört, ständig unter einem sehr starken finanziellen Druck. Es muss besonders grosse Anstrengungen unternehmen, um seine Effizienz zu verbessern und den Abstand zu den kostengünstigeren Spitalern zu verkleinern.

² Definition ambulante Behandlung, siehe VKL Art. 3 und .5

Übrigens beteiligen sich die Patientinnen und Patienten sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Leistungen in Höhe der Franchise und des Selbstbehalts an den Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen.

3.5 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), andere Leistungen (AL), unangemessene Spitalaufenthalte und Übergangsfinanzierung

Zusätzlich zu den Spitalleistungen kann das öffentliche Spital mit Einnahmen rechnen, die vom Staat für die GWL, die AL, die Finanzierung unangemessener Spitalaufenthalte und die Übergangsfinanzierung gezahlt werden. Für das HFR sind das seit 2017 jährlich zwischen CHF 60 und 64 Millionen.

3.5.1 GWL und AL

Gemäss KVG beteiligt sich der Staat an der Finanzierung von als GWL anerkannten Leistungen, die zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und zur Forschung und universitären Lehre dienen. Das SFiG geht noch weiter und führt eine nicht abschliessende Liste von GWL und AL, zusätzlich zu denen die im KVG angegeben sind. Aufgrund dieser gesetzlichen Bestimmungen und namentlich im Rahmen des Budgetprozesses geben die gemeinwirtschaftlichen und die anderen Leistungen regelmässig Anlass zu Diskussionen zwischen dem HFR und der GSD. Um diese Diskussionen zu formalisieren und ihre Praxis schriftlich festzuhalten, haben das HFR und die GSD ein Konzept GWL/AL ausgearbeitet. Dieses Konzept entspricht im Übrigen den Empfehlungen des kantonalen Finanzinspektorats (FI). Die von der GSD und dem HFR gemeinsam erstellte Liste der GWL/AL wird je nach Bedarf weiterentwickelt. Die Finanzierungsmodalitäten werden auf einer normativen Grundlage und/oder auf der Grundlage der Kostenrechnung des Spitals festgelegt.

Die Kompensationszahlungen des Staates beliefen sich 2022 auf CHF 11 Millionen für die GWL und auf CHF 20 Millionen für die anderen Leistungen.

3.5.2 Unangemessene Spitalaufenthalte

Einige unangemessene Spitalaufenthalte im HFR werden durch das Fehlen einer angemessenen Betreuung nach dem Spitalaustritt verursacht. Wenn die betroffenen Personen auf einen Platz in einem Pflegeheim oder auf eine Langzeitbetreuung warten, fallen sie unter den kantonalen Leistungsauftrag für die Pflegeheimbetten des HFR. Finanziert werden diese unangemessenen Spitalaufenthalte wie Kurzzeit-Pflegeheimaufenthalte.

Da diese Finanzierung für das HFR nicht kostendeckend ist, hat der Staat dem HFR 2022 eine zusätzliche Finanzierung von CHF 3,5 Millionen gewährt, um die Einbussen zu dämpfen. Das Warten auf die Unterbringung in einem Pflegeheim ist in einigen Fällen darauf zurückzuführen, dass nicht genügend Pflegeheimplätze für die Bevölkerung zur Verfügung stehen. Dieser Bedarf wird im Rahmen des kantonalen Planungsberichts für die Langzeitpflege definiert. Über ihren Bedarfsdeckungsplan beauftragen oder betreiben und finanzieren die Gemeindeverbände die Pflegeheiminfrastrukturen.

3.5.3 Vorübergehend finanzierte Lohnmehrkosten

Das Personal des HFR wird nach der Gesetzgebung über das Staatspersonal bezahlt, was für das HFR höhere Lohnkosten zur Folge hat als in anderen Spitälern in der Schweiz. Der Staat finanziert somit Lohnmehrkosten, basierend auf der Analyse einer spezialisierten Firma, die einen Benchmark mit den Lohndaten von rund 75 Spitälern in der Schweiz durchgeführt hat. Die erste Analyse auf der Grundlage der Daten von 2014 ergab eine Abweichung von 7,9 %. Eine zweite Studie aus dem Jahr 2017 bestätigte dieses erste Ergebnis. Solche Lohnvergleiche sollen auch künftig durchgeführt werden. Zwar ist das Lohnniveau am HFR generell höher als im Vergleich zu ähnlichen Spitälern, doch hat das HFR dadurch einen Wettbewerbsvorteil in Bezug auf seine Arbeitsplatzattraktivität.

Die dafür vom Staat im Jahr 2022 gewährte Kompensationszahlung belief sich auf CHF 14 Millionen.

3.5.4 Übergangsfinanzierung

Seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gewährt der Staat dem HFR eine Übergangsfinanzierung zur Überbrückung des Übergangs von der alten Finanzierung, die die Defizitdeckung sicherstellte, zur neuen leistungsorientierten Spitalfinanzierung. Im Zuge einer besseren Abgrenzung der als GWL und AL anerkannten Leistungen ging der Betrag der Übergangsfinanzierung schrittweise von CHF 34 Millionen im

Jahr 2012 auf CHF 14 Millionen im Jahr 2022 zurück. Die staatlichen Beiträge stiegen gleichermassen zugunsten der GWL, der anderen Leistungen und der Lohnmehrkosten.

3.5.5 Finanzielle Auswirkungen von COVID-19

In der Zeit der Coronapandemie übernahm der Staat die volle Deckung der coronabedingten finanziellen Auswirkungen am HFR, indem er für die Jahresrechnungen 2020 und 2021 ein kohärentes Finanzierungsprinzip (Differenz zwischen dem tatsächlichen und dem strukturellen Defizit) anwendete. Für das Jahr 2022 hat der Staat an das H+ Modell angepasste Kriterien übernommen, um die Auswirkungen von COVID-19 in den Jahresrechnungen des HFR genau zu bestimmen. Die entsprechenden Zahlen wurden der Direktion des HFR vorgelegt und einvernehmlich validiert.

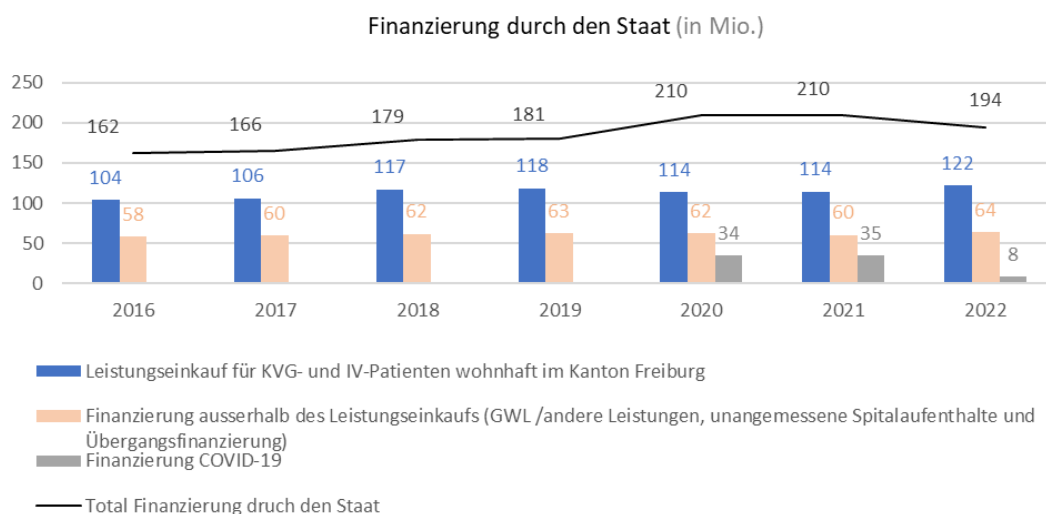
Auf dieser Grundlage belief sich die pandemiebedingte staatliche Finanzhilfe ab 2020 auf rund CHF 77,7 Millionen, davon CHF 8,4 Millionen für 2022. Dank dieser Finanzhilfe konnte sich das HFR auf die Leistungserbringung und die Verhinderung möglicher Entlassungen konzentrieren.



Quelle: Jahresbericht HFR 2022

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung des vom Staat bezahlten Betrags für den Einkauf von durch das HFR erbrachten stationären KGV- und IV-Leistungen für die Freiburger Patientinnen und Patienten. Die Finanzierung ausserhalb des staatlichen Leistungseinkaufs verharrt seit Jahren auf einem hohen Niveau. Dazu kommt ab 2020 die staatliche Finanzierung der COVID-19-Auswirkungen für das HFR.

Quelle:



Berechnung GesA (Schlussabrechnungen staatliche Beteiligung)

4 Folgen der Spitalfinanzierung für die Investitionen des HFR

Seit der Einführung der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 werden die Investitionen nicht mehr vom Staat getragen, sondern in die Einzelleistungstarife integriert, die vom Staat und den Krankenversicherern kofinanziert werden. Die Tarife tragen der Abgeltung für die Nutzung der Infrastruktur Rechnung, die für die Leistungserbringung erforderlich ist. So sind die Tarife im Prinzip die einzige Finanzierungsquelle für Investitionen. Zudem konnte der Staat ab 2012 gemäss SFiG nach dem damaligen politischen Willen nicht mehr für Darlehen bürgen, und das Spital musste somit die zur Finanzierung seiner Investitionen notwendigen Margen schaffen.

In Bezug auf das HFR ist im Laufe der Jahre festzustellen, dass die Kosten systematisch höher waren und sind als die Einnahmen aus den mit den Krankenversicherern ausgehandelten Tarifen. Mit einem negativen Cashflow ist das HFR auch nicht in der Lage, die für seinen Betrieb und seine Entwicklung notwendigen Investitionen zu finanzieren.

5 Entwicklung von 2016 bis 2022 und getroffene Massnahmen

Nach Vorlegen der Jahresrechnung des HFR im Jahr 2016 schlug der Staatsrat ein erstes Mal Alarm, angesichts der sich verschlechternden Finanzlage, mit der Ankündigung eines jährlichen Defizits von CHF 7 Millionen, während das Budget ein Defizit von CHF 2 Millionen vorsah (siehe auch Tabelle Jährliches Defizit des HFR unter Punkt 6.1). In der Folge war die Entwicklung der finanziellen Situation des HFR Gegenstand mehrerer Audits und Studien, Interventionen des Staatsrats und des Grossen Rats, aber auch weitreichender vom HFR ergriffener Massnahmen und finanzieller Hilfspakete des Staates. Die durchgeführten Analysen zeigten Schwierigkeiten und Mängel auf, sowohl auf der Ebene der Governance, der Budgetprozesse, der Kostenrechnung als auch auf der Ebene des Personalmanagements und des operativen Managements.

Das folgende Kapitel enthält einen Überblick über die wichtigsten Etappen. Die verschiedenen Berichte und Quellen, die dieser Zusammenfassung zugrunde liegen, werden jeweils in der Fussnote referenziert.

2017-2018: Audit über die Governance, Bericht des FI und getroffene Massnahmen

Im Jahr 2017 verschlechterte sich die Situation des HFR sowohl in finanzieller Hinsicht als auch in den Entscheidungsgremien. Das jährliche Defizit stieg damals auf CHF 15 Millionen und erreichte ein kumuliertes Defizit von CHF 22 Millionen in der Bilanz des HFR. Dieses kumulierte Defizit überstieg zum ersten Mal die 3 % des Betriebsaufwands, die im SFiG als Grenzwert festgelegt sind. Da zahlreiche Führungskräfte das HFR verliessen, beschlossen die GSD und der Verwaltungsrat, ein Audit über die Governance des HFR³ durchzuführen, dessen Ergebnisse 2018 bekannt gegeben wurden. Der Bericht wies insbesondere auf eine hohe Anzahl Verwaltungsratsmitglieder hin, von denen viele aus der Politik kamen und es an Kompetenzen im Gesundheitsbereich mangelte. Es wurde auch fehlende Klarheit bezüglich der Vision und Strategie des HFR festgestellt. Die Organisation wurde als schwerfällig, komplex und von interessengeleiteten Machtspielen durchdrungen beurteilt. Mangelndes Vertrauen zwischen dem Verwaltungsrat und der operativen Führung beeinträchtigte den reibungslosen Betrieb des Spitals.

Aufgrund von Defiziten in der Kommunikation, sowohl intern als auch extern, konnte nicht gewährleistet werden, dass das Personal die Politik des HFR versteht und mitträgt. Der Bericht warf auch Fragen über das Management der Finanzdirektion des HFR auf, die Schwierigkeiten hatte, korrekte und genaue Zahlen zu liefern. Schliesslich gab die Generaldirektorin ihren Posten ab, und die Finanzdirektorin verliess das HFR einige Monate später. Darüber hinaus befasste sich der Verwaltungsrat mit der Frage seiner eigenen Zusammensetzung, um dem Staatsrat konkrete

³ [Rapport Analyse de la gouvernance HFR février 2018.pdf](#)

Vorschläge zu unterbreiten, und analysierte auch die mögliche Verbesserung der Effizienz seiner Entscheidungsprozesse.

Mehrere Grossratsmitglieder reichten im Anschluss an die alarmierenden Finanzergebnisse parlamentarische Vorstösse ein.

Im Anschluss an dieses Governance-Audit kündigte der Staatsrat einen umfangreichen Massnahmenplan an, der auf die Governance, die Finanzierung, die Verwaltung und die Effizienz des HFR sowie auf den rechtlichen Rahmen für das Personalmanagement abzielte. Er wollte den Verwaltungsrat des Spitals professionalisieren und Interessenkonflikten vorbeugen. Er verlangte, dass das HFR die festgestellten Mängel in der Verwaltung, insbesondere im Finanzbereich, so schnell wie möglich behebt. Der Staatsrat wollte es dem HFR ermöglichen, sich langfristig als «Das öffentliche Spital des Kantons Freiburg» zwischen den Universitätsspitalern von Bern und Lausanne zu positionieren, mit der Gewährleistung einer weiterhin qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, von der Allgemeinheit anerkannt und geschätzt, und mit seinem Beitrag zur Nachwuchsförderung in der bürgernahen Medizin.

Im gleichen Jahr veröffentlichte das FI zwei Berichte über die Prüfung der Finanzinformationen des HFR⁴ und über die Analyse der Einstellungssaläre, ohne allerdings die Finanzbuchhaltung zu behandeln, die einer externen Revision unterstellt ist. Die Berichte zeigten auf, dass es von der Kostenrechnung über die Einstellungssaläre bis zum Budgetprozess erhebliche Mängel gab. Die FI formulierte für das HFR präzise Empfehlungen, damit das Spital über eine Betriebsbuchhaltung und einen Budgetprozess gemäss den Bedürfnissen einer Einrichtung dieser Grösse verfügt.

Der Verwaltungsrat führte daraufhin eine Reihe von Massnahmen ein und legte Ende August 2018 den vom Staatsrat geforderten umfassenden Massnahmenplan vor, um den Empfehlungen Folge zu leisten.

Das FI verfolgte anschliessend die Umsetzung der 67 Empfehlungen des Berichts durch das HFR, die die Bereiche Kostenrechnung, Informationssysteme, GWL und AL, Budgetprozess, Finanzcontrolling und Investitionen betrafen. In seinem Bericht vom 28. Februar 2023 stellt das FI fest, dass sich 12 Empfehlungen noch in der Umsetzungsphase befinden. Des Weiteren stellt das FI fest, dass sich die Qualität der Finanzinformationen aus der Kostenrechnung verbessert hat und die Ergebnisse von den Verantwortlichen des HFR genutzt werden können. Vierteljährliche Reportings werden vom Finanzcontrolling durchgeführt und den entsprechenden Abteilungen des HFR zugestellt, und eine regelmässige Präsentation der Ergebnisse der Kostenrechnung erfolgt auch in seinem Direktionsrat. Schliesslich wurden von der Finanzdirektion des HFR Instrumente zur Steuerung und zum Controlling des Personalwesens entwickelt, und es findet ein regelmässiger Austausch mit den Abteilungen und Kliniken statt. Bei den Personalkosten werden Abweichungen zwischen Budget und Ist-Zustand klar identifiziert. Dadurch ergibt sich eine bessere Zusammenarbeit zwischen der Personal- und der Finanzdirektion.

2018 belief sich das Defizit auf CHF 12 Millionen. Im Budget war jedoch ein Verlust von CHF 21 Millionen vorgesehen. Das Defizit konnte also dank effizienzsteigernder Massnahmen um CHF 9 Millionen gesenkt werden. Insbesondere wurde die durchschnittliche Aufenthaltsdauer durch eine effizientere Organisation verkürzt, wodurch mehr Betten zur Verfügung standen und mehr stationäre Behandlungen möglich waren. Diese Zunahme der stationären Behandlungen führte zu einem Anstieg der Betriebseinnahmen um 4 % auf CHF 482 Millionen, und dies trotz des Rückgangs der ambulanten Einnahmen aufgrund der Änderungen der TARMED-Tarifsstruktur.

2019: Bericht des Staatsrats und Strategie HFR 2030

2019 stabilisierte sich das Defizit gegenüber 2018, aber die finanzielle Situation blieb angespannt.

Aufgrund der Empfehlungen des Berichts über die Governance des HFR und einer Änderung des HFRG nahm am 1. Juli 2019 ein neuer Verwaltungsrat mit drei vom Staatsrat und drei vom Grossen Rat ernannten Mitgliedern seine Arbeit auf. Die Zahl der stimmberechtigten Verwaltungsratsmitglieder ist von neun auf sieben reduziert worden.

⁴ [Detailed Report to the Board of Directors \(fr.ch\)](#)

Im gleichen Jahr veröffentlichte der Staatsrat einen ausführlichen Bericht als Antwort auf die Postulate Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy: Finanzlage des freiburger Spitals (HFR) (2017-GC-188) und Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel: HFR: Der Auftrag zuerst (2018-GC-139) sowie auf das Mandat Schmid Ralph Alexander u. a.: Strategischer Auftrag und Finanzierung des HFR (2018-GC-152) 5. In diesem Bericht wies der Staatsrat auf die schwierigen Rahmenbedingungen hin, mit denen das HFR konfrontiert ist, und erläuterte die finanziellen Schwierigkeiten des HFR und ihre Ursachen.

Parallel dazu wurde die Strategie HFR 2030 präsentiert, wie sie vom neu eingesetzten Verwaltungsrat in Übereinstimmung mit dem Auftrag und den vom Staatsrat vorgegebenen strategischen Zielen 2019-2021 formuliert worden war. Die erste Phase der Umsetzung der vom HFR-Verwaltungsrat festgelegten Strategie 2030 wurde in einem von der Generaldirektion erstellten und vom Verwaltungsrat des HFR genehmigten operativen Plan für die Jahre 2020–2024 definiert. Die spezialisierten medizinisch-technischen Leistungen sollten schrittweise am Standort Freiburg konzentriert werden, wobei durch die Errichtung von bevölkerungsnahen Gesundheitszentren eine starke regionale Präsenz entwickelt wird. Im operativen Plan wurde auch bereits die Notwendigkeit des Baus eines neuen Gebäudes für das künftige Spitalzentrum angekündigt, das modular aufgebaut ist, den immer höheren Anforderungen gerecht wird und den Bedürfnissen der Medizin von morgen entspricht. Der Staatsrat unterstützte den operativen Plan 2020-2024.

2020–2021: Pandemie und neues Analysemandat der GSD

Die Jahre 2020 und 2021 waren von der Coronapandemie geprägt und lassen keine aussagekräftigen Analysen der finanziellen Situation des HFR zu. Mehrere Massnahmen mussten zugunsten dringender Aktionen und Anpassungen zur Bewältigung der völlig neuen Herausforderungen zurückgestellt werden. Der Staat übernahm die Deckung der finanziellen Auswirkungen im Zusammenhang mit COVID-19 am HFR, insbesondere durch die vollständige Kompensation des pandemiebedingten Ertragsrückgangs: So belief sich die finanzielle Unterstützung für die durch die Pandemie verursachten Kosten und Ertragsausfälle auf CHF 34,3 Millionen für das Jahr 2020, 35 Millionen für 2021 und 8,4 Millionen für 2022.

Ende Dezember 2021 wurde angesichts der hohen kumulierten Verluste des HFR und im Anschluss an die von der GSD durchgeführten Situationsanalysen ein Operational Excellence/Ergebnisverbesserungs-Mandat an Spezialisten des Spitalbereichs der KPMG vergeben, angeregt durch die GSD. (s. Punkt 6.5).

6 Finanzielle Lage des HFR und Ausblick

6.1 Entwicklung des Defizits und der kumulierten Verluste

Wie schon erwähnt (s. Kapitel 5) und in der nachfolgenden Tabelle veranschaulicht, wies das HFR im Jahr 2016 erstmals ein Defizit in Höhe von CHF 7 Millionen aus. In den Folgejahren verzeichnete das HFR weitere Defizite zwischen CHF 12 und 15 Millionen pro Jahr. So kumulierte das Spital bis zum 31. Dezember 2022 Verluste in Höhe von insgesamt CHF 59 Millionen und überschritt damit die Obergrenze von 3 % der jährlichen Gesamtbetriebskosten um CHF 42 Millionen, dem gesetzlichen Grenzwert, bei dessen Überschreiten das Spital Massnahmen treffen muss, um diese Überschreitung innerhalb von drei Rechnungsjahren zu decken.

Im Bewusstsein um diese Verschlechterung bildete der Staatsrat ab 2018 schrittweise eine Rückstellung, die sich bis zum 31. Dezember 2022 auf CHF 55 Millionen belief, d.h. den vom HFR prognostizierten kumulierten Verlusten entsprach, die über der gesetzlich vorgeschriebenen Grenze von 3 % liegen. Diese Rückstellung widerspiegelt die Verschlechterung der Finanzlage des HFR.

⁵ de_RGC_2017-GC-188_Schumacher_Savoy_Finances_.pdf

Die Jahresrechnung des HFR ist ausserdem ab 2019 auch durch die Aktivierung des renovierten Gebäudes am Standort Meyriez beeinflusst.

2020 führte das HFR eine Neubewertung der 2011 übernommenen Vermögenswerte des Spitals durch, wonach sich der kumulierte Bilanzverlust verringerte und ein Investitionsfonds gebildet wurde. Die Änderung der Bilanzierungsmethode an sich brachte keine werthaltige Verbesserung der Finanzlage des HFR.

In den Jahren 2020 und 2021 beteiligte sich der Staat finanziell an den Kosten und Ertragsausfällen im Zusammenhang mit der Bewältigung der Coronakrise des HFR mit einem Betrag, der auf der Grundlage des jährlichen Defizits nach Abzug eines als «strukturell» eingestuften Defizits berechnet wurde. Das Ergebnis 2021 berücksichtigt auch die Rückgabe des Gebäudes am Standort Billens an das Gesundheitsnetz Glane.

Für 2021 zahlte der Staat insgesamt CHF 210 Millionen.

Das Ergebnis 2022 war von einer intensiven Betriebstätigkeit geprägt, in einem weiterhin von der Coronapandemie und der Fortsetzung der Anstrengungen zur Verbesserung der Klinischen Effizienz beeinflussten Kontext. So beteiligte sich der Staat auch 2022 an den finanziellen Auswirkungen von Covid-19 und leistete auch Hilfe, um einen Teil der Ertragseinbussen aufgrund der auf Pflegeheimplätze wartenden Personen zu kompensieren. Der ausgewiesene Verlust von CHF 4 Millionen bei einem defizitären Budget von CHF 16 Millionen entsprach dem besten Ergebnis seit 2015. Die kumulierten Verluste belaufen sich somit auf CHF 59 Millionen.

Für 2022 zahlte der Staat auf ein Ertragstotal von CHF 556 Millionen insgesamt rund CHF 194 Millionen, wovon CHF 122 Millionen Leistungseinkäufe, CHF 49 Millionen GWL und AL (einschliesslich Lohnmehrkosten und unangemessene Spitalaufenthalte), CHF 8,4 Millionen COVID-Finanzhilfe und CHF 14 Millionen Übergangsfinanzierung.

Jahresrechnungen HFR 2016-2022

in Tausend	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Betriebsertrag	460 920	463 489	482 036	504 640	518 400	537 660	556 386
Betriebsaufwand	450 577	461 724	470 277	493 109	509 136	533 388	537 891
Betriebsergebnis vor Finanzerfolg, Steuern, Abschreibungen und Wertberichtigungen (EBITDA)	10 343	1 765	11 759	11 532	9 264	4 272	18 495
EBITDA Marge (%)	2.3%	0.4%	2.5%	2.3%	1.8%	0.8%	3.3%
Abschreibungen	18 109	18 797	20 019	22 336	21 777	19 432	21 436
Betriebsergebnis vor Finanzerfolg (EBIT)	- 7 766	- 17 032	- 8 260	- 10 804	- 12 512	- 15 160	- 2 942
Finanzergebnis	- 1 141	- 1 525	- 2 281	- 2 553	- 2 422	- 2 797	- 2 386
Ausserordentliches Ergebnis / Fondsveränderung	1 745	4 004	- 1 229	1 366	2 801	- 7 671	1 164
Jahresergebnis positif = Gewinn negativ = Verlust	- 7 162	- 14 553	- 11 770	- 11 990	- 12 133	- 25 627	- 4 162
Kumulierte Verluste	- 7 162	- 21 715	- 33 485	- 45 476	- 29 392	- 55 019	- 59 181
in % der Betriebskosten (Limite 3%)	-1.5%	-4.5%	-6.8%	-8.8%	-5.5%	-10.0%	-10.6%
Überschreitung der Limite 3%	-	-7'299	-18'776	-30'013	-13'465	-38'434	-42'401

Quelle: Jahresberichte HFR

6.2 Entwicklung der operativen und finanziellen Kennzahlen

Qualität

Das HFR verfügt über ein Qualitätskonzept und nimmt am Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teil. Es hält die Resultate in einem jährlichen Qualitätsbericht gemäss der Vorlage H+ fest. Die letzten Messgrössen platzieren das HFR im Schweizer Durchschnitt vergleichbarer Spitäler.

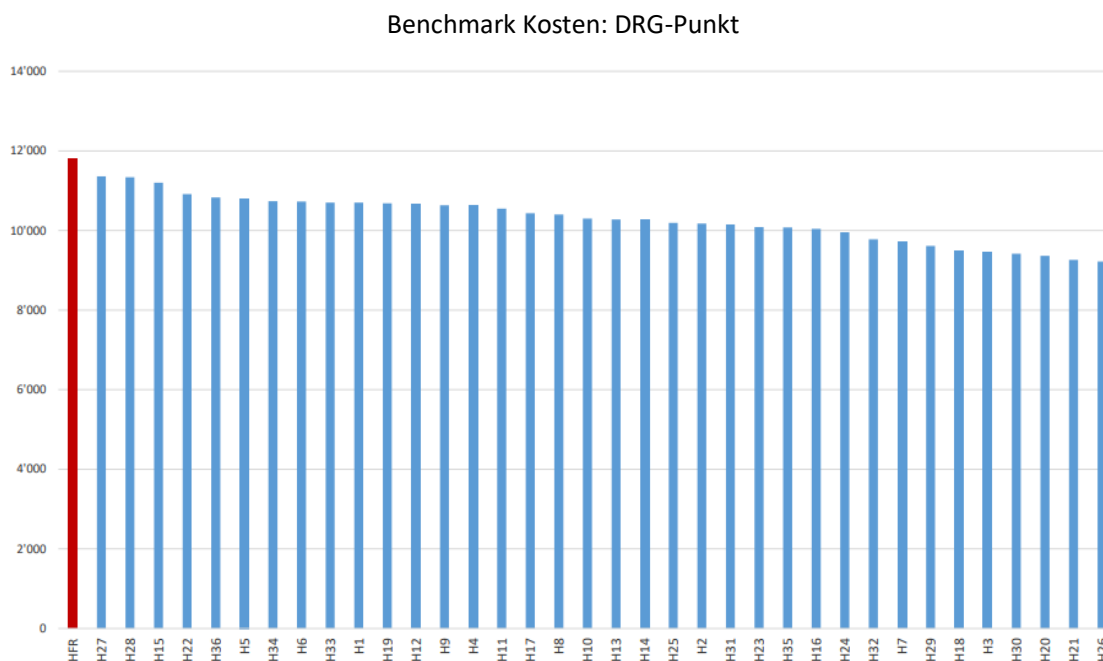
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die Einführung einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur ermöglichte einen besseren Vergleich zwischen den Leistungserbringern, insbesondere in Bezug auf den Schweregrad der Fälle und die Kosten der Leistungen. Dieser Vergleich hat gezeigt, dass das HFR eine höhere durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) aufweist als die meisten anderen vergleichbaren Spitäler. Damit gehört es zu den teuersten nicht-universitären Spitälern der Schweiz. In einem Tarifsystem mit Fallpauschalen wie SwissDRG ist eine lange DAD ein entscheidender Kostenfaktor. Auf gesamtschweizerischer Ebene ist die DAD seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gesunken. Die DAD des HFR ist diesem Trend nicht immer gefolgt. Gemäss den Zahlen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) blieb eine Patientin/ein Patient im Jahr 2020 durchschnittlich 5 Tage in einem Schweizer Spital, im Jahr 2021 waren es 4,9 Tage verglichen über sämtliche Spitaltypen. Im HFR betrug die DAD über alle Spitalstandorte laut BAG 7,2 im Jahr 2020 und 6,6 im Jahr 2021, nachdem das HFR bereits in den vergangenen Jahren versucht hatte, die Aufenthaltsdauer zu senken. Es ist hervorzuheben, dass sich die DAD am Hauptstandort Freiburg deutlich verbessert.

Wirtschaftlichkeit: Produktionskosten

Die Produktionskosten pro DRG-Punkt stellen einen aussagekräftigen Effizienzindikator dar, der als Grundlage für die Tarifverhandlungen zwischen den Krankenversicherern und den Spitalern dient (s. oben 3.4). Die jährliche Erhebung 2021 von SpitalBenchmark zeigt, dass das HFR (Tabelle unten, HFR rot markiert) weiterhin das Spital mit den höchsten Kosten pro DRG-Punkt unter den vergleichbaren Spitalern in der Schweiz ist.

Auch die Kosten pro TARMED-Taxpunkt des HFR gehören weiterhin zu den höchsten für vergleichbare Spitäler.



Quelle: SpitalBenchmark

Für einige Spitäler in diesem Benchmark (u.a. HFR), trägt die Charakteristik von mehreren Standorten zu erhöhten Kosten bei.

Personaldotation

Die Personalausgaben machen den grössten Teil der Kosten eines Spitals aus. Für die transversalen Bereiche sowie für die zentralen Dienste hat KPMG einen Benchmark der Personalleistung durchgeführt und ist zum Schluss gekommen, dass es in einigen Bereichen Spielraum für Verbesserungen gibt.

Die *Operational Excellence/Ergebnisverbesserungs*-Studie analysierte auch die Zusammensetzung der Pflgeteams (Skill-Grademix der qualifizierten Fachkräfte) und bestätigt, dass es wichtig ist, einen Skill-Grademix zu erreichen, der mit dem anderer Spitäler der gleichen Kategorie vergleichbar ist.

EBITDA-Marge

Für einen wirtschaftlichen, effizienten und wettbewerbsfähigen Betrieb des Spitals sahen der Auftrag und die strategischen Ziele 2019–2021, die dem HFR vom Staat vorgegeben wurden, einen ausreichend hohen Bruttobetriebsgewinn (EBITDA-Marge⁶) vor, der im Jahresdurchschnitt mindestens zwischen 5 % und 10 % betragen sollte. Für diesen Zeitraum konnte das HFR dieses Ziel nicht erreichen und erzielte EBITDA-Margen zwischen 2,3 % im Jahr 2019, 0,8 % im Jahr 2021 und 3,3 % im Jahr 2022. Zum Vergleich: Die durchschnittliche EBITDA-Marge von 43 vergleichbaren Schweizer Akutspitälern betrug laut einer Analyse von PWC⁷ im Jahr 2021 5,1 %, bei einer Zielmarge von 10 %. Diese Marge zeigt insbesondere die Selbstfinanzierungskapazität eines Spitals auf.

Zusammenfassung des Kennzahlenvergleichs

Der Vergleich der finanziellen und operativen Kennzahlen auf gesamtschweizerischer Ebene zeigt die schlechte Position des HFR auf. Dies führt zur Feststellung, dass ein erhebliches Verbesserungspotenzial für das HFR besteht. Der Staat erwartet vom HFR, dass es alles daransetzt, ein Organisations- und Funktionsniveau zu erreichen, das es zu den besten seiner Gruppe macht, was eine ausgeglichene Rechnung ermöglichen soll.

6.3 Finanzplan 2023–2026

Die Erstellung eines Finanzplans des HFR setzt voraus, dass die strategische Arbeit abgeschlossen ist (Angebotsstrategie, Strategie für Infrastruktur und Informationssysteme) und dass das Sparpotenzial und die entsprechenden Massnahmen klar identifiziert sind. Dies ist derzeit beim HFR aber noch im Gang.

In der zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Dekrets vorliegenden Vierjahres-Finanz- und Liquiditätsplanung sind noch nicht die gesamten erwarteten Auswirkungen der Effizienzmassnahmen berücksichtigt. In den Jahresdefiziten sind insbesondere die Auswirkungen der Inflation auf die Warenbeschaffung und dem Dienstleistungseinkauf, sowie die Indexierung der Saläre konsequent berücksichtigt. Gemäss dieser Finanzplanung verschlechtern sich die Finanzen im Laufe der Jahre immer mehr und weisen Ende 2026 kumulierte Verluste in Höhe von CHF 180 Millionen aus.

Der derzeit verfügbare Finanzplan gehört in den Kontext der Strategie 2030 des HFR. Er basiert auf der Leistungsaktivität der Jahre 2019–2022 und prognostiziert die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, bislang ohne Berücksichtigung der finanziellen Herausforderungen des geplanten neuen Spitalgebäudes am Standort Freiburg. Für den Bau des neuen Spitals wird es umfassende Analysen (s. Kapitel 6.5) und eine spezifische Finanzierung brauchen. Bis im Herbst 2023 muss ein angepasster Finanzplan mit Einbezug der Auswirkungen der Massnahmen aus dem Ergebnisverbesserungs-Programm aufgestellt werden.

6.4 Mangelnde Liquidität

Zwischen 2016 und 2022 reichte der vom HFR jährlich erwirtschaftete operative Cashflow nicht aus, um den gesamten Liquiditätsbedarf für die Investitionen zu decken. Mangels gesetzlicher Grundlage für eine Darlehensbürgschaft liess der Staat es zu, dass das HFR verstärkt auf seine Kreditlinie in Form eines Kontokorrents zurückgriff. Die Limite wurde schrittweise entsprechend des Bedarfs des HFR neu evaluiert. Der Saldo dieses

⁶ Definition EBITDA: Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, das heisst «Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen» (Bruttobetriebsgewinn)

Definition EBITDA-Marge: Bruttobetriebsüberschuss / Betriebseinnahmen

⁷ PWC-Bericht: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021, 11. Ausgabe, Oktober 2022

Kontokorrents betrug Ende 2022 CHF 130 Millionen. Dieses Kontokorrent ist jedoch nicht dafür gedacht, dem Begünstigten eine langfristige Finanzierung zu bieten, sondern sollte einen Liquiditätsfluss für die operativen Tätigkeiten ermöglichen (kurzfristige Finanzierung). Ausserdem führte die Entwicklung des Kontokorrents zu einer erheblichen Kapitalmobilisierung und zu einem Druck auf die laufende Liquidität des Staates.

In seinem Liquiditätsplan 2023-2026 von Ende Januar 2023 geht das HFR nicht davon aus, dass es über den gesamten Zeitraum einen positiven Cashflow erwirtschaften wird.

6.5 Verbesserungspotenzial

Die drei Teile der *Operational Excellence/Ergebnisverbesserungs*-Analyse der KPMG (Benchmark, Analyse des Reifegrads des Spitals und Marktanalyse) zeigen ein Verbesserungspotenzial sowohl auf strategischer als auch auf organisatorischer und operativer Ebene auf. So gibt es insbesondere Spielraum für die Optimierung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, die Senkung der Kosten pro Leistung sowie die Verbesserung der Effizienz des Personals und des Skill-Grademix. Das Marktpotenzial muss besser ausgeschöpft werden, insbesondere durch ein besseres Zuweisermanagement.

Vorrangig sollen die Strategien erarbeitet oder ergänzt werden; so werden 2023 eine Angebots-, Infrastruktur- und Digitalisierungsstrategie erwartet. Die durchgeführten Analysen haben klare und mit Zahlen belegte Verbesserungsmöglichkeiten des Jahresergebnisses aufgezeigt. Das HFR muss nun ein Portfolio konkreter Massnahmen mit messbaren Auswirkungen ausarbeiten und deren Umsetzung in einer klaren und präzisen Roadmap festhalten. Es ist wichtig, dass diese Roadmap gemeinsam mit den Teams vor Ort erarbeitet wird.

Der Staatsrat gab dem HFR im Rahmen der Auftragserteilung und strategischen Ziele 2023-2026 das Ziel vor, die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungen zu optimieren und bis 2025 ein um CHF 25 bis 30 Millionen besseres Jahresergebnis zu erreichen.

6.6 Neues Spital

Seit dem Bau des ersten HFR-Gebäudes am Standort Freiburg (1960–1970) sind die Anforderungen an ein modernes und effizientes Spital gestiegen, wie auch die Bedürfnisse der Bevölkerung, insbesondere mit dem Bevölkerungswachstum, der Überalterung, dem Trend zur ambulanten Versorgung und dem technologischen Wandel. Von 2013 bis 2022 ist die Zahl der akutstationären Fälle von 17 483 auf 19 501 (+ 10,3 %) gestiegen. Das HFR hat entsprechend den bedeutend steigenden Spitalversorgungsbedarf absorbiert und gleichzeitig seine Strategie 2030 umgesetzt. Der Anstieg der ambulanten Fälle war mit 27 % noch grösser. Viele Studien zeigen, dass sich dieser Trend weiter fortsetzen und der Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen der Freiburger Bevölkerung in den nächsten Jahren markant steigen wird. Der von der GSD in Zusammenhang mit der neuen Spitalplanung 2024 in Auftrag gegebene OBSAN-Bericht geht davon aus, dass die Zahl der Akutpflegefälle bis 2035 um 30 % ansteigen wird. Dies ist insbesondere durch ein starkes Bevölkerungswachstum (+ 13%) bis zum Jahr 2035 zu erklären.

Der Auftrag des HFR konzentriert sich heute auf die Akutpflege mit einer kompletten technischen Ausstattung (10 Operationssäle, eine Röntgenabteilung, ein Labor) und 358 Betten, für alle Abteilungen zusammen. Das HFR umfasst auch die Notfallstation für Erwachsene und die 24-Stunden-Notfallstation für Kinder im Kanton. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung und einen effizienten Betrieb zu gewährleisten, wurden die stationären Akuteingriffe (Operationen, Intensivpflege, Entbindungen) an den Standort Freiburg verlegt. Dies ermöglicht es dem HFR, genügend Eingriffe für die Zertifizierung durchzuführen und somit die Qualität der Versorgung und die Attraktivität des Spitals für die Rekrutierung von Spezialisten und die Ausbildung des Berufsnachwuchses zu gewährleisten.

Die Analyse Stratus der Basler & Hofmann AG kam zum Schluss, dass bis 2030 oder 2035 der Zustand der Gebäude des HFR, Standort Freiburg, besorgniserregend sein wird und ein erhöhtes Ausfallrisiko bestehen wird. Die Gebäudeunterhalts- und Renovationskosten werden weiterhin stark ansteigen. Zu den Problemen der Betriebs- und Wartungskosten kommen auch Probleme mit der Arbeitsergonomie für das Personal hinzu: Die Abteilungen sind auf verschiedene Stockwerke verteilt, was eine effiziente Steuerung des Patientenflusses erschwert. Ein Grossteil der Betriebsräume ist veraltet, sodass das Personal häufig unter beengten Verhältnissen arbeiten muss. Um den Betrieb an diesem Standort aufrechtzuerhalten, müssten grosse Summen investiert und die Belästigungen durch umfangreiche

Renovationsarbeiten an einem in Betrieb befindlichen Standort in Kauf genommen werden, um letztendlich ein suboptimales Ergebnis zu erzielen. Der aktuelle Standort ist bereits überlastet, eine Gebäudeerweiterung ist für einen effizienten Betrieb fraglich, die Etagen können nicht aufgestockt werden und die Zimmertypologie ist veraltet.

Was die Unterbringung der Patientinnen und Patienten betrifft, so entsprechen viele Zimmer nicht mehr den heutigen Standards, insbesondere was die sanitären Einrichtungen und die Anzahl der Betten pro Zimmer betrifft. Mehr als 50 % der Betten befinden sich in Mehrbettzimmern mit drei oder mehr Betten. So entschied sich das HFR im Hinblick auf einen optimalen Betriebsablauf, möglichst wenige betriebliche Einschränkungen und aus Kostengründen für die Option, sich auf den Bau eines neuen Gebäudes zu konzentrieren.

2019 wurde eine Studie zur Wahl des besten Standorts für das neue Spital in Auftrag gegeben. Nach einer detaillierten Analyse wurde dieses Bauprojekt ins kantonale Projekt Chamblieux-Bertigny integriert, das unter anderem die Überdeckung der Autobahn vorsieht (betroffene Gemeinden). In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Notwendigkeit hingewiesen, parallel zum Bau des neuen Spitals ein Ausbildungszentrum im Gesundheitsbereich zu schaffen, das den Masterstudiengang Medizin der Universität und die Studiengänge der Hochschule für Gesundheit (insbesondere die Ausbildung im Pflegefachbereich) vereint.

In diesem Rahmen wurde die Notwendigkeit der Schaffung eines Ausbildungszentrums im Gesundheitsbereich, parallel zum Bau eines neuen Spitals unterstrichen, der den Master in Medizin der Universität sowie die Studiengänge der Hochschule für Gesundheit (insbesondere der Pflegeausbildung) zusammenbringt.

6.7 Gesundheitszentren

Die vom Verwaltungsrat 2019 verabschiedete Strategie 2030 sieht einerseits den Bau eines neuen Spitalzentrums bis 2030 und andererseits den Aufbau von Gesundheitszentren in den Regionen vor. Sie sollen für ein bürgernahes ambulantes Leistungsangebot sorgen, das den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht. Die Gesundheitszentren sollen somit einen erleichterten Zugang zur Grundversorgung gewährleisten und sind ein wichtiges Glied im System der Community Health.

So hat das HFR gemeinsam mit den Gesundheitsnetzen des Greyerz-, Glane- und Vivisbachbezirks und ihren Partnern das Gesundheitszentrum Süd gegründet. Dieses soll an den Standorten Riaz, Billens und Châtel-Saint-Denis bürgernahe ambulante Leistungen für die Bevölkerung der drei Bezirke anbieten. Die Standorte Riaz und Billens sind im Januar 2023 eingeweiht worden, der Standort Châtel-Saint-Denis ist schon seit einigen Jahren in Betrieb.

Das Projekt des Gesundheitszentrums Tifers ist Anfang 2023 in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetz Sense gestartet worden, und die Eröffnung des Zentrums ist auf Ende 2024 geplant. Danach wird es mit dem Gesundheitszentrum See am HFR-Standort Meyriez-Murten weitergehen.

Je nach Entwicklung des Standorts Riaz des Gesundheitszentrums Süd und der notwendigen Vergrößerung der verfügbaren Flächen könnte ein Bauprojekt zur Aufstockung des bestehenden Gebäudes in Betracht gezogen werden. Für den HFR-Standort Tifers wird es eine Studie für die Reorganisation der Räumlichkeiten brauchen. Die Entwicklungs- und Konsolidierungskosten für die Gesundheitszentren sind als Investitionen 2024-2026 veranschlagt (s. Punkt 7.1). Für die anderen Standorte muss zu einem späteren Zeitpunkt eine Analyse durchgeführt werden.

Folglich gewährleistet das HFR Investitionen im ganzen Kanton.

7 Gegenstand dieses Dekrets

Trotz seiner finanziellen Schwierigkeiten und parallel zu den Verbesserungsmaßnahmen, die derzeit geprüft werden, muss das HFR kurzfristig investieren, um die Qualität seiner Leistungen und die Sicherheit der Patientenversorgung zu gewährleisten. Es wird auch komplexe Analysen für den künftigen Bau des neuen Spitals mit entsprechenden Planungskosten durchführen müssen.

In Berufung auf die Anpassung des SFiG, die künftig staatliche Hilfe ermöglicht, schlägt der Staatsrat vor, dem HFR eine solche Hilfe zu gewähren, um die Finanzierung der für seinen Betrieb notwendigen Investitionsausgaben zu garantieren.

7.1 Investitionen 2024-2026 des HFR

Die im April 2023 erstellte Investitionsplanung ab 3. Quartal 2024 bis Ende 2026 (3Q 2024-2026 s. Tabelle unten) des HFR sieht Investitionen in Höhe von insgesamt CHF 103 Millionen vor. Diese Planung basiert auf der HFR-Strategie 2030 und berücksichtigt die notwendigen und dringlichen Investitionen zum Erhalt der Leistungsqualität und zur Gewährleistung der Patientensicherheit bis zur Betriebsaufnahme eines neuen Spitals.

Der Investitionsplan des HFR für die Jahre 2024–2026 sieht wie folgt aus:

Investitionsplan	3 - 4Q 2024	2025	2026	Total 3Q 2024 - 2026
Erneuerung	23 598 745	18 933 619	14 238 385	56 770 749
Gebäude	4 940 667	7 477 000	6 031 000	18 448 667
Biomedizin	10 034 273	7 170 619	6 307 385	23 512 277
IT	2 960 740	1 975 000	1 900 000	6 835 740
Weitere Erneuerung	5 663 065	2 311 000	0	7 974 065
Verbesserungsprojekte	3 900 000	18 800 000	21 000 000	43 700 000
Gesundheitszentren	1 800 000	5 800 000	1 000 000	8 600 000
Neues KIS (bis 2027)	750 000	10 000 000	20 000 000	30 750 000
Weitere Verbesserung	1 350 000	3 000 000	0	4 350 000
Innovation	2 068 279	0	0	2 068 279
Roboterchirurgie	2 068 279	0	0	2 068 279
Total Investitionen	29 567 024	37 733 619	35 238 385	102 539 028

Die Investitionen des HFR lassen sich wie folgt nach Ausgabenart gliedern:

a) Erneuerung

Die Lebensdauer der Gebäude und medizintechnischen Geräte ist begrenzt. Erneuerungsinvestitionen sind unerlässlich, um die Betriebsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Die Gebäude des HFR an den Standorten Freiburg, Tafers, Riaz und Meyriez müssen unterhalten und renoviert werden, um den Patientinnen und Patienten qualitativ hochwertige Leistungen unter Beachtung der klinischen Effizienz, der Wirtschaftlichkeit und der Einhaltung von Sicherheitsstandards zu garantieren. Im gleichen Sinne muss das HFR seine biomedizintechnische Infrastruktur erneuern und anpassen, um die beste Lösung für die Bedürfnisse der Benutzer und Benutzerinnen zu finden. Es sind erhebliche technische Investitionen für das ganze HFR vorzusehen, insbesondere für die Fluoroskopie, die Endoskopie und für die Magnetresonanztomografie (MRI). Das HFR muss auch das IT-Management übernehmen, insbesondere nach dem Ausstieg des Amtes für Informatik und Telekommunikation (ITA) des Staates.

Zum Erneuerungsprogramm des HFR gehört auch die Renovation des Aufwachraums und eines Teils der Spitalzimmer.

b) Verbesserungsprojekte

Um die Qualität, Sicherheit und Effizienz der Leistungen kontinuierlich zu verbessern und mit der Entwicklung im Gesundheitswesen Schritt zu halten, stockt das Spital seinen Mobilien- und Immobilienbestand auf. Entsprechend seiner Strategie 2030 stimmt das HFR den Auftrag der Standorte auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ab, unter Berücksichtigung der medizinischen und der demografischen Entwicklung. So fährt es fort, Gesundheitszentren in Riaz, Tafers und Meyriez einzurichten oder auszubauen.

Gleichzeitig muss das HFR sein Klinikinformationssystem (KIS) erneuern, das digitale Herzstück eines jeden Spitals, das für ein gutes Patientenmanagement unerlässlich ist.

Ausserdem will das HFR die Transformation der Notaufnahme in Freiburg zum Abschluss bringen und damit der Gesamtbevölkerung des Kantons eine komplette technische Infrastruktur bieten.

c) Innovation

Investitionen in neue Technologien ermöglichen es dem Spital, ein attraktiver Leistungserbringer für alle Beteiligten zu bleiben. Das für die Jahre 2023 - 2026 geplante Innovationsprojekt des HFR ist die Anschaffung eines Operationsroboters.

7.2 Planungskosten für ein neues Spital

Die Überlegungen zur Notwendigkeit eines neuen Spitals laufen bereits seit mehreren Jahren. Der allgemeine Planungsablauf für ein Spitalzentrum ist komplex und umfasst viele Etappen: Identifizierung und Sicherung des Baugrundstücks, Erschliessung des Standorts, städtebaulicher Wettbewerb, Erarbeiten der gesetzlichen Grundlagen für den Bau eines neuen Spitals, Ernennung des Planungsteams mit Architekturwettbewerb, Bauvorprojektarbeiten und schliesslich Beginn der Bauarbeiten.

Für das neue Spital beträgt die Gesamtgeschossfläche schätzungsweise rund 147 600 m², einschliesslich der notwendigen Reserven für künftigen Bedarf. Eine Liste der benötigten Räumlichkeiten (Operationssäle, Spitalzimmer, Räume für Logistik und Verwaltung) wurde auf der Grundlage einer von Lead Consultant 2022 durchgeführten Studie erstellt. Die verschiedenen Berechnungen stützten sich auf diverse statistische Quellen und zukunftsbezogene Studien sowohl zur demografischen Entwicklung als auch zum medizinischen Bedarf bis zum Jahr 2040.

Die Baukostenschätzungen von 2015 (CHF 500 Millionen) sind nicht mehr aktuell angesichts der Preisentwicklung und der gestiegenen Bedürfnisse (Bevölkerungsentwicklung, Überalterung, medizinische Entwicklung usw.). Nach den beim HFR eingeholten Auskünften könnten die Kosten sehr viel höher ausfallen. Diese Kostenannahmen müssen unbedingt von unabhängigen Fachleuten überprüft werden, und es muss der Finanzkraft des Spitals und des Staates Rechnung getragen werden. Aktuelle Beispiele für einen Spitalneubau sind das Kantonsspital Baden (400 Betten, Baukosten CHF 545 Millionen) und das neue Hauptgebäude des Inselspitals (532 Betten, Kosten CHF 670 Millionen).

Der Standort des neuen Spitals ist in der Zone von Chamblieux-Bertigny geplant und wird zum Gesundheits- und Arbeitspol gehören, der in der folgenden Illustration rot markiert ist.

PERIMETER



Quelle: HFR

7.2.1 Vorläufige Planung nach Angaben des HFR

Etappe I Spitalzentrum: städtebaulicher Wettbewerb (2023-2024)

Der städtebauliche Wettbewerb steht unter der Verantwortung und Leitung des Staates Freiburg, denn er umfasst die ganze Zone von Chamblieux-Bertigny. Er hat insbesondere zum Ziel, den genauen Standort des neuen Spitalzentrums sowie die verfügbare Fläche für dessen Bau zu bestimmen. Anhand des städtebaulichen Wettbewerbs wird dann der Ortsplan festgelegt.

An dieser ersten Etappe beteiligt sich das HFR finanziell mit CHF 350 000. Es ist festzuhalten, dass der städtebauliche Wettbewerb nicht unter das beantragte Darlehen für die Planungskosten fällt.

Etappe II Spitalzentrum: Architekturwettbewerb

Ziel des Architekturwettbewerbs ist es, ein konkreteres Projekt auf der Grundlage eines Pflichtenhefts zu erhalten und das Team auszuwählen, das mit der Planung des Vorprojekts beauftragt werden soll. Der Wettbewerb richtet sich nach der Norm SIA 142 (anonym, in zwei Etappen). Die Kosten dieser Phase belaufen sich auf CHF 1 270 000. Damit werden die am Wettbewerb teilnehmenden Architekturbüros und die Jurymitglieder entschädigt sowie die Honorare der Wettbewerbsorganisatoren bezahlt.

Etappe III Spitalzentrum: Vorprojekt

In der sogenannten Vorprojektphase stellt das aus dem Architekturwettbewerb ausgewählte Planungsteam den Siegerentwurf den Bedürfnissen der zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer gegenüber (medizinisch-pflegerisches Personal, Logistik- und Verwaltungspersonal, Patientinnen und Patienten usw.). Das Planungsteam besteht aus dem Gesamtverantwortlichen für die Planung, dem Architekten und einem Team von Fachleuten aus den Bereichen Ingenieurwesen und Technik.

Die Aufgabe dieses Teams besteht darin, das endgültige Projekt im Hinblick auf die Baubewilligung festzulegen. In dieser Phase werden die genauen Endkosten des Bauprojekts feststehen, und die öffentlichen Ausschreibungen können gestartet werden.

Um Zeit zu sparen, werden die SIA-Phasen zum Teil parallel organisiert, wobei sich einige Phasen überschneiden können.

Planung Spitalzentrum 2024-2027

Neues Spital	2023	2024	2025	2026	2027
Etappe I: städtebaulicher Wettbewerb	■	■	■		
Etappe II: Architekturwettbewerb		■	■		
Etappe III: Vorprojekt			■	■	■

7.2.2 Planungskosten nach Schätzung des HFR

Die Gesamtplanungskosten belaufen sich nach Auskunft des HFR auf CHF 69,27 Millionen. Die Kosten verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Projektphasen:

SIA-Nr.	SIA-Phasen	Kosten in CHF
1	Etappe I: städtebaulicher Wettbewerb (350 000 vom HFR finanziert)	0
2	Etappe II: Architekturwettbewerb	1 270 000
3	Etappe III : Avant-projet (incl. demande de permis, appel d'offres, planification des travaux)	68 000 000
Total		69 270 000

Aus der Planung soll sich ein Vorprojekt ergeben, das eine genauere Schätzung der Baukosten für das neue Spital ermöglicht. Zu gegebener Zeit müssen alle finanziellen Aspekte in diesem Zusammenhang analysiert werden (s. Punkt 8.2).

7.3 Form der kurzfristigen Finanzhilfe

Mit der 2022 erfolgten Änderung des SFiG wurden die Grundlagen einer staatlichen Finanzhilfe für die Spitäler geschaffen. Laut Botschaft zu dieser Gesetzesänderung muss diese Unterstützung in Form einer staatlichen Bürgschaft oder Garantie erfolgen, um der Rollentrennung und der neuen Spitalfinanzierung gerecht zu werden. In Ausnahmefällen kann sie in Form eines Darlehens zu Vorzugsbedingungen oder eines nicht rückzahlbaren Beitrags erfolgen. Gemäss der Botschaft ist mit Investitionen in erster Linie der Bau oder die Renovierung von Gebäuden gemeint. In Ausnahmefällen kann sich die Finanzhilfe auch auf den Erwerb oder den Ersatz von beweglichen Gütern beziehen. So ist in der Regel die Form der Bürgschaft zu wählen. Anzumerken ist, dass es wahrscheinlich ist, dass das HIB kurz- bis mittelfristig auch die Kantone Waadt und Freiburg um Bürgschaften für wichtige Investitionen ersuchen wird.

Der Staatsrat schlägt somit Folgendes vor:

a) Bürgschaft des Staates für die Investitionen 2024–2026

Der Staat bürgt für ein Darlehen von gerundet CHF 105 Millionen, um der Mehrwertsteuer- und Inflationsentwicklung Rechnung zu tragen. Dieser Betrag basiert auf dem Bedarf für dringliche Investitionen ab dem 3. Quartal 2024 bis 31. Dezember 2026, für welchen das HFR ein Darlehen aufnehmen muss, um die nötigen flüssigen Mittel zu erhalten. Die Einzelheiten dieser Bürgschaft und die Auflagen des Staates werden vom Staatsrat zu gegebener Zeit festgelegt. Das derzeitige Kontokorrent wird beibehalten und stellt für das HFR weiterhin Flexibilität bei der Finanzierung der laufenden Betriebsausgaben sicher.

b) Darlehen des Staates für die Planungskosten des neuen Spitals

Eine staatliche Finanzhilfe in Form eines Darlehens wird für die Planungskosten des neuen Spitals gewährt. Ein staatliches Darlehen ist nicht nur aufgrund des ausserordentlichen Charakters der Ausgabe sinnvoll, sondern auch aufgrund der Art der Investition, die eine Immobilie betrifft (langfristige Finanzierung). So gewährt der Staat ein Darlehen in Höhe von CHF 70 Millionen zur Bereitstellung der notwendigen flüssigen Mittel für die Bezahlung der Planungskosten. Die Einzelheiten dieses staatlichen Darlehens werden vom Staatsrat festgelegt.

Zu beachten, dass voraussichtlich auch das Interkantonale Spital der Broye (HIB) kurz- bis mittelfristig eine Anfrage an die Kantone Waadt und Freiburg für eine Bürgschaft für die wichtigen Investitionen einreichen wird.

8 Nächste Etappen

8.1 Sanierung der HFR-Bilanz

Die Freiburger Bevölkerung ist mit ihren Spitälern eng verbunden. Das HFR ist ein grosser Arbeitgeber im Kanton Freiburg und spielt eine wesentliche Rolle in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik des Kantons (auch in der Ausbildung). Um seinen Fortbestand garantieren zu können, hat das HFR keine andere Wahl, als sich als starkes Spital zwischen den beiden Schwergewichten CHUV und Inselspital zu profilieren, und dies in einem zunehmend schwierigen Umfeld, insbesondere unter dem Druck der Kostenkontrolle im Gesundheitswesen. Dies ist nur mit einer gesunden und soliden Finanzlage möglich. Daher muss das HFR seine Anstrengungen für einen effektiven und effizienten Einsatz der Ressourcen, der den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, fortführen.

Wie unter Punkt 6.1 erwähnt, hat das Spital bis zum 31. Dezember 2022 Verluste in Höhe von insgesamt CHF 59 Millionen kumuliert und damit die Schwelle von 3% der gesamten jährlichen Betriebskosten um CHF 42 Millionen überschritten. Der zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dekrets vorliegende Finanz- und Liquiditätsplan über vier Jahre zeigt zudem auf, dass sich die Finanzlage weiter verschlechtert und es bis Ende 2026

zu kumulierten Verlusten in Höhe von CHF 180 Millionen kommen wird, ohne Berücksichtigung der noch zu verwirklichenden Verbesserungsmassnahmen.

Angesichts der steigenden kumulierten Verluste des HFR und seinen strukturellen Finanzschwierigkeiten hat der Staatsrat das HFR aufgefordert, alle zweckdienlichen Massnahmen zu ergreifen, um wieder zu einem finanziellen Gleichgewicht zu gelangen und so seinen Fortbestand zu sichern.

Vor diesem Hintergrund bildet der Staatsrat seit 2018 in der Staatsrechnung eine Rückstellung, die - sobald es die Situation erlaubt - die Kosten einer unumgänglichen Sanierung der Bilanz des HFR decken soll. Ende 2022 belief sich diese Rückstellung auf CHF 55 Millionen.

Bevor saniert wird – und das ist eine ausdrückliche Voraussetzung – muss für den Staat sichergestellt sein, dass das HFR seine Finanzen unter Kontrolle bringen und halten kann, damit keine weitere staatliche Unterstützung mehr nötig ist. Nach den derzeitigen Prognosen und den laufenden Verbesserungsmassnahmen ist eine solche Sanierung für 2026 geplant. Mit dieser Sanierung wird sich das HFR aus seiner finanziellen Schräglage befreien können, die sich über die Jahre immer weiter verschärft hat. In Anbetracht der tangierten Beträge, kann davon ausgegangen werden, dass die künftige staatliche Finanzhilfe dem obligatorischen Finanzreferendum unterstehen wird.

8.2 Finanzhilfe für das neue Spital

Wie unter Punkt 6.6 ausgeführt, sprechen die überalterte Infrastruktur und die künftigen Bedürfnisse des Standorts Freiburg für den Bau eines neuen Spitals. Die ersten Überlegungen wurden bereits angestellt, und nach der Vorprojektphase werden die Kosten für den künftigen Bau feststehen. Bis dahin sind zahlreiche Studien erforderlich, um die künftige Infrastruktur auf die Bedürfnisse der Bevölkerung und die finanziellen Sachzwänge im Gesundheitswesen abzustimmen.

Angesichts des Umfangs der Investitionen, die getätigt werden müssten, wird das HFR wohl nicht in der Lage sein, ein solches Projekt allein und mit eigenen Mitteln zu stemmen. Unter Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen und in Abhängigkeit von den eigenen finanziellen Möglichkeiten wird zu gegebener Zeit über eine mögliche staatliche Unterstützung entschieden werden müssen. Sollte dies der Fall sein, ist es auch hier wahrscheinlich, dass die Hilfe aufgrund des von der Kantonsverfassung vorgeschriebenen Finanzreferendums dem Volk zur Abstimmung unterbreitet werden müsste.

9 Finanzielle Auswirkungen für den Staat

Es ist zwischen den finanziellen Auswirkungen für den Staat als Bürge und als Kreditgeber für das HFR zu unterscheiden.

Die im vorliegenden Dekret vorgesehene **Bürgschaft** für die Investitionen 2024-2026, die grundsätzlich ohne Risikoprämie garantiert wird, hat keine direkten Auswirkungen auf die Staatsfinanzen.

Was die Auswirkungen als **Kreditgeber** betrifft, so wird die Auszahlung des Staates für die Planungskosten zugunsten des HFR, eine direkte finanzielle Auswirkung haben.

Die direkten Kosten werden anhand der aktuellen Anlagemöglichkeiten des Staates gemessen. Eine sichere kurz- bis mittelfristige Rendite liegt derzeit bei etwa 1,5 bis 2 %, was für den Staat eine Einbusse von rund CHF 1,2 Millionen pro Jahr bedeuten würde. Dieser Effekt könnte durch die vom HFR zu zahlenden Zinsen etwas abgefedert werden.

Die Modalitäten für die Bereitstellung der Finanzhilfen durch den Staat werden vom Staatsrat festgelegt.

10 Fazit

Die Einführung einer neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 setzte die Spitäler erheblich unter Druck, insbesondere aufgrund des Wegfalls der staatlichen Defizitgarantie und der Einführung einer Tarifstruktur auf gesamtschweizerischer Ebene, die einen besseren Vergleich der Leistungen und Kosten zwischen den Spitälern ermöglicht. Die Finanzierung von Investitionen allein durch die öffentliche Hand ist einer Kofinanzierung durch die öffentliche Hand und die Krankenversicherer über die Tarife gewichen. Heute können laut der Studie «Schweizer Spitäler - Gesunde Finanzen 2022» von PwC Schweiz die meisten Schweizer Spitäler die notwendigen Investitionen aus verschiedenen Gründen nicht selbst tragen.

Im Jahr 2016 wies das HFR zum ersten Mal ein Betriebsdefizit aus. In der Folgezeit hat sich die Situation kaum verbessert. Ein Grund dafür ist das zunehmende Ungleichgewicht zwischen den im Vergleich zu anderen Schweizer Spitälern hohen Kosten des HFR und den sinkenden Tarifen. Um das HFR aus dieser Spirale zu befreien, wurden verschiedene Studien durchgeführt und durch den Staat und die Leitungsgremien des Spitals, sowohl im Bereich der Governance als auch im Bereich des operativen Managements, Massnahmen ergriffen. Zuletzt hat KPMG ab Ende 2021 eine Analyse durchgeführt, um Massnahmen zu eruieren, die es dem HFR ermöglichen, zur Operational Excellence zu gelangen und ein finanzielles Gleichgewicht zu erreichen.

Bis die Ergebnisse dieser von der GSD initiierten Arbeit vorliegen, muss das HFR weiter funktionieren und dabei die anerkannte Qualität seiner Leistungen aufrechterhalten und seine Entwicklung antizipieren, um eine starke Position zwischen den Universitätsspitalern der Kantone Waadt und Bern zu behalten. Eine Entwicklung, die auch die Planung des Baus eines neuen Spitalzentrums erfordert, um den Bedürfnissen einer modernen und effizienten medizinischen Versorgung der Freiburger Bevölkerung gerecht zu werden, und die sich in eine Gesundheitslandschaft einfügt, die durch den demografischen Wandel, die Alterung der Bevölkerung und die medizinisch-technischen Entwicklungen geprägt ist.

Der Grosse Rat hat gezeigt, welche Bedeutung er seinem Spital beimisst, indem er den Staat ermächtigt hat, die Investitionen der öffentlichen Spitäler finanziell zu unterstützen. So schlägt der Staatsrat mit dem vorliegenden Dekret vor, dem HFR eine erste finanzielle Unterstützung in Form einer Bürgschaft für die bis 2026 notwendigen Investitionen und eines Darlehens für die Planungskosten im Zusammenhang mit dem Bau eines neuen Spitalzentrums als Ersatz für den heutigen Standort Freiburg zu gewähren.

Mit diesem ersten Hilfspaket kann insbesondere den Bedürfnissen der Bevölkerung weiter entsprochen und der Betrieb des HFR trotz seiner schwierigen finanziellen Lage sichergestellt werden. In einem zweiten Schritt wird eine Sanierung seiner Bilanz durch den Staat notwendig sein, und später muss eine allfällige staatliche Hilfe für den Bau des neuen Spitals unter Berücksichtigung der Finanzkraft des Staates geprüft werden.

Planung



Der Staatsrat ersucht den Grossen Rat:

- > um eine Bürgschaft von CHF 105 Millionen für das HFR, um den Bedarf an dringlichen Investitionen des HFR für die kommenden Jahre zu decken;
- > um ein Darlehen in Höhe von CHF 70 Millionen für das HFR zur Finanzierung der Planungskosten für den Bau eines neuen Spitals.

Der Dekretsentwurf hat keine direkten personellen Folgen. Er hat keinen Einfluss auf die Aufgabenteilung zwischen dem Staat und den Gemeinden. Hinsichtlich der Übereinstimmung mit dem Bundesrecht und der Eurokompatibilität ist er unproblematisch.

Nach Artikel 45 Bst. b der Verfassung des Kantons Freiburg unterliegen Erlasse des Grossen Rates, die eine neue Nettoausgabe zur Folge haben, die 1 % der Gesamtausgaben der letzten vom Grossen Rat genehmigten Staatsrechnung übersteigt, dem obligatorischen Referendum. Diese Grenze entspricht auf der Grundlage der Staatsrechnung 2022 einem Betrag von CHF 47 455 818. Der Dekretsentwurf, dessen Komponenten neuen Nettoausgaben in Höhe von CHF 175 Millionen entsprechen, erfüllt dieses Kriterium und muss daher dem obligatorischen Finanzreferendum unterstellt werden. Nach Artikel 141 Abs. 2 Bst. a des Grossratsgesetzes vom 6. September 2006 müssen einmalige Bruttoausgaben, die wertmässig mehr als 1/8 % der Gesamtausgaben der letzten vom Grossen Rat genehmigten Staatsrechnung ausmachen, das heisst CHF 5 931 977 auf der Grundlage der Staatsrechnung 2022, mit qualifiziertem Mehr angenommen werden. Der Dekretsentwurf erfüllt dieses Kriterium und muss daher mit qualifiziertem Mehr angenommen werden.