

Künftige Spitalplanung

Anfrage

Kürzlich gab die Direktion für Gesundheit und Soziales ihre künftige Spitalplanung in die Vernehmlassung. Als Mitglied des Stiftungsrats des Dalerspitals hatte ich Gelegenheit, mich in diesem Rahmen mit dem Thema zu befassen, und ich mache mir meine Gedanken zu mehreren Punkten. Daher möchte ich dem Staatsrat die folgenden Fragen stellen:

- 1) Warum sind die betroffenen Kreise – in diesem Fall die Verantwortlichen des Dalerspitals – für den Spitalplanungsentwurf nicht zugezogen worden?
- 2) Für welche Kriterien hat man sich im Rahmen dieser Spitalplanung entschieden, denn das Kriterium der Wirtschaftlichkeit (Preis-Leistungsverhältnis), die Strukturpolitik der Spitäler und die ambulanten Tätigkeiten scheinen nicht berücksichtigt worden zu sein ?
- 3) Warum hat man in dieser Spitalplanung nicht den aktuellen Zahlen Rechnung getragen, sondern den Zahlen des Jahres 2005? Im Dalerspital zum Beispiel hat sich die orthopädische Tätigkeit gegenüber 2005 verdreifacht. Zum anderen sind die verwendeten Zahlen des Jahres 2005 mehrheitlich fehlerhaft.
- 4) Ist der Schliessung der Clinique Garcia Rechnung getragen worden?
- 5) Das Dalerspital ist für seine Geburtenabteilung bekannt und gilt in diesem Bereich seit 2006 als Leader im Kanton. Wie kann man ihm diese Aufgabe zuteilen, indem man ihm gleichzeitig die Notfallversorgung abspricht, ihm also nicht die Möglichkeit gibt, zwischen 18.00 und 8.00 Uhr sowie am Wochenende zu operieren?
- 6) Auf welchen Grundlagen ist beschlossen worden, die Clinique Générale mit der Orthopädie zu betrauen ?

8. Oktober 2007

Antwort des Staatsrats

Der im Juli 2007 in die Vernehmlassung geschickte Spitalplanungsbericht war dadurch bedingt, dass der Bundesrat die Beschwerde der Krankenversicherer gegen die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg teilweise gutgeheissen hatte. Die Beschwerdeführer hatten insbesondere die Aufträge des Spitals Meyriez und die Leistungsaufträge an die Privatkliniken angefochten. Die Vernehmlassungsfrist für diesen Bericht endete im September 2007.

1) Warum sind die betroffenen Kreise – in diesem Fall die Verantwortlichen des Dalerspitals – für den Spitalplanungsentwurf nicht zugezogen worden?

In der ersten Projektphase sind die Verantwortlichen des Dalerspitals wie auch die Entscheidungsorgane der übrigen Spitäler nicht zu den Diskussionen zugezogen worden, weil sie keine besonderen formellen Kompetenzen für die Festlegung der Spitalplanung

haben. Hingegen sind die Spitäler in der Vernehmlassungsphase angehört worden und konnten somit Stellung nehmen. Das Gleiche gilt namentlich für die Ärztesgesellschaft, die politischen Parteien, die Regionen, die Gemeinwesen und die Krankenversicherer. Demzufolge sind im Sinne der Gleichbehandlung alle sowohl öffentlichen als auch privaten Spitäler ohne besondere vorgängige Verhandlungen befragt worden.

Zu vermerken ist aber, dass infolge der Erneuerung des Staatsrats und der Wahl einer neuen Direktorin für Gesundheit und Soziales im ersten Halbjahr 2007 mehrere Treffen zwischen der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) und den Vertretern des Dalerspitals (27. April 2007 und 24. Mai 2007) sowie den Vertretern der Clinique Générale (2. Mai 2007 und 14. Mai 2007) stattfanden. Zwar bezweckten diese Zusammenkünfte hauptsächlich eine gegenseitige Vorstellung der anwesenden Partner sowie eine Besichtigung der beiden Kliniken, jedoch wurde natürlich die Spitalplanungsfrage von den Vertretern der Kliniken angesprochen. Bei dieser Gelegenheit zeigte sich die GSD dafür aufgeschlossen, deren allfällige Vorschläge bezüglich Konzentration oder Aufgaben-Neuverteilung unter den beiden Privatkliniken zu prüfen. In der Folge schickte das Dalerspital der GSD ein Dossier mit dem Beschrieb der heutigen Situation des Spitals sowie den Vorhersagen über die Tätigkeit im Jahr 2007. Sein « Vorschlag » zur neuen Spitalplanung lautete auf die Beibehaltung sämtlicher Leistungen, die heute erteilt werden.

2) Für welche Kriterien hat man sich im Rahmen dieser Spitalplanung entschieden, denn das Kriterium der Wirtschaftlichkeit (Preis-Leistungsverhältnis), die Strukturpolitik der Spitäler und die ambulanten Tätigkeiten scheinen nicht berücksichtigt worden zu sein?

Alle berücksichtigten Kriterien sind im Planungsbericht, wie er in die Vernehmlassung ging, aufgeführt: Gewährleistung der Pflegequalität, Überschreitung administrativer Grenzen, Erhöhung des innerkantonalen Bedarfsabdeckungsgrads, Beibehaltung der bürgernahen Grundversorgung in den öffentlichen Spitälern, rationelle Verwendung der Ressourcen, kürzere Dauer der Spitalaufenthalte, Anwendung der Planungsgrundsätze auf die Privatkliniken, geringere Beanspruchung der stationären Betreuung in der psychiatrischen Pflege, Personalausbildung und Differenzierung der Versorgungsebenen.

Somit gab nicht nur ein einzelnes Kriterium den Ausschlag für die Spitalplanungsentscheide, sondern handelt es sich um eine Kombination mehrerer Kriterien. Für die Zuteilung von Leistungsaufträgen kann nicht nur das Kriterium der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden. Die Rechtsprechung des Bundesrats im Spitalplanungsbereich bestätigt im Übrigen diesen Grundsatz, wonach vielfachen Kriterien Rechnung getragen werden muss. Sie besagt Folgendes: *«Die Wahl der Leistungserbringer erfolgt nicht nur nach rein wirtschaftlichen Kriterien; sie trägt auch weiteren Kriterien Rechnung wie der Bereitschaft und Fähigkeit des Leistungserbringers, sich tariflich zu binden und in die Behandlung schwerer Fälle einzuwilligen. Nur eine gesamthafte Beurteilung des Angebots entspricht dem Grundsatz der Gleichbehandlung. Die Wahl unter mehreren Möglichkeiten fällt in die Zuständigkeit des Staatsrats.»*

Sich nicht auf das finanzielle Kriterium allein zu beschränken ist umso wichtiger, als erstens die Kosten von einem Geschäftsjahr zum anderen stark variieren und zweitens die Kosten in Beziehung zu den erteilten Leistungen gesetzt werden müssen. Stichhaltige Planungsentscheide können nicht auf blossen Vergleichen zwischen Durchschnittskosten beruhen. So scheint das Dalerspital in der orthopädischen Chirurgie effektiv niedrigere Kosten auszuweisen als die Clinique Générale. Umgekehrt weist die letztere Klinik niedrigere Kosten in der allgemeinen Chirurgie aus. Es ginge aber nicht an, allein nach dem finanziellen Kriterium die ganze allgemeine Chirurgie der Clinique Générale und die orthopädische Chirurgie dem Dalerspital zuzuteilen.

Die von den Krankenversicherern geforderte Konzentration von Aufträgen und die vom Bundesrat verlangte Zuteilung differenzierter Aufträge bewogen die GSD, die Schaffung von Kompetenzpolen zwischen den beiden Kliniken (Ophtalmologie, Geburtshilfe und Urologie im Dalerspital und orthopädische Chirurgie und HNO in der Clinique Générale) zu favorisieren, dies in Beibehaltung gemeinsamer Grundleistungen in beiden Kliniken (namentlich Leistungen der allgemeinen Chirurgie und der Inneren Medizin).

Den ambulanten Tätigkeiten trägt der Spitalplanungsbericht Rechnung, soweit es die teilstationäre Tätigkeit betrifft. Obwohl sich die Planung nach Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung nur auf die stationäre Tätigkeit erstrecken kann, ist es wichtig, auch die teilstationären Leistungen der Spitäler in Erfahrung bringen zu können. Daher erfolgte eine Umfrage bei allen Spitalern, um die Daten für die Zeiträume 2005 und 2006 einzuholen. Die Ergebnisse sind im Bericht aufgeführt; dieser präzisiert übrigens, dass die stationäre und die teilstationäre Versorgung eng miteinander verflochten und voneinander abhängig sind - mit Ausnahme der Ophtalmologie, wo die meisten operativen Leistungen heute teilstationär erteilt werden. Dies muss bei der Zuteilung der Leistungsaufträge berücksichtigt werden.

Schliesslich anerkennt die GSD durch den in die Vernehmlassung geschickten Planungsentwurf die Bedeutung der beiden Privatkliniken in der Versorgung der Freiburger Bevölkerung. Während die vorhergehende Planung von 1997 110 Betten für die beiden Kliniken vorsah, schlägt die jetzige Planung deren rund 120 vor.

3) Warum hat man in dieser Spitalplanung nicht den aktuellen Zahlen Rechnung getragen, sondern den Zahlen des Jahres 2005? Im Dalerspital zum Beispiel hat sich die orthopädische Tätigkeit gegenüber 2005 verdreifacht. Zum anderen sind die verwendeten Zahlen des Jahres 2005 mehrheitlich fehlerhaft.

Die Spitalplanung stützte sich auf die Daten 2005, denn es handelt sich um die letzten verfügbaren Daten, die den Vollständigkeitsansprüchen der Rechtsprechung genügen, insbesondere was die Verbuchung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte anbelangt.

Diese Anforderung findet sich sowohl im ersten Bundesentscheid vom 15. Mai 2002 als auch im zweiten vom 15. Februar 2006. Der Bundesrat bedeutete dem Staatsrat im Jahr 2002 Folgendes: *«Für die Bestimmung des Bettenbedarfs der Kantonsbevölkerung verlangt der Bundesrat, dass die Fälle von Patienten-Ausfuhr und von Patienten-Einfuhr berücksichtigt werden. Der Saldo zwischen Einfuhr und Ausfuhr kann nämlich das Angebot tangieren, das im Kanton bzw. ausserhalb des Kantons zur Verfügung gestellt werden muss»* und im Jahr 2006: *«Zwar verfügen die Kantone über einen Ermessensspielraum im Planungsbereich, jedoch hat die Rechtsprechung Kriterien festgesetzt, die sie einhalten müssen. Unabhängig von der angewandten Methode müssen sie namentlich den Bedarf der Bevölkerung an Spitalleistungen analysieren. Eine Planung ist somit nur vollständig, wenn die folgenden Aspekte aufgrund aktueller Daten geprüft worden sind: demografische Entwicklung, Anzahl und Dauer der Spitalaufenthalte, effektiver Bettenbelegungsgrad, Fluss inner- und interkantonalen Patienten.»*

Der Staatsrat gedenkt deshalb, sich an die Gesetzgebung und die geltende Rechtsprechung zu halten, indem er sich auf vollständige Daten stützen, die auch die Fälle von ausserhalb des Kantons hospitalisierten Patienten beinhalten.

Dennoch sind die Daten 2006 oder 2007 keineswegs vernachlässigt worden, auch wenn es sich nur um Teildaten handelt. Sie wurden einer besonderen Prüfung unterzogen um zu bestimmen, inwieweit sie allenfalls einen Einfluss auf künftige Entscheide haben. Die Vorschläge des Spitalplanungsberichts vom Juli 2007 wurden in Kenntnis der Zahlen der

letzten Jahre und insbesondere der Fälle formuliert, die das Dalerspital im Jahr 2006 und in der ersten Hälfte des Jahres 2007 in der Orthopädie ausgewiesen hat.

Der Staatsrat erinnert daran, dass die Planung nicht einfach die Bestätigung einer bestehenden Situation ist. Die am 13. Dezember 2004 vom Staatsrat beschlossene Spitalliste stützte sich genau auf die Anzahl von Tagen, welche die Spitäler 2001, 2002 und 2003 verzeichnet hatten, sowie auf die Tätigkeitsprognosen 2004 und 2005, die einzeln von jedem Spital mitgeteilt worden waren, jedoch wurde dieses Vorgehen als gesetzwidrig verurteilt. In seinem Entscheid vom 15. Februar 2006 schrieb der Bundesrat explizit Folgendes: *«Indem der Staatsrat sich für die Bestimmung der Bettenkapazitäten hauptsächlich auf die Spitalaufenthalte der Vorjahre und die entsprechenden Vorhersagen der Spitäler stützte, hat er im Grunde seine Planung auf die bestehende Situation abgestellt.»* Somit beruhe die Spitalliste nicht auf einer Analyse des Pflegebedarfs der Bevölkerung aufgrund der von der Rechtsprechung gesetzten Kriterien. Eine Planung aufgrund einer einfachen Berücksichtigung oder Bestätigung der individuellen Daten eines jeden Spitals – wie vom Dalerspital in seiner Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens befürwortet – entspricht somit nicht den gesetzlichen Anforderungen.

Der Gesetzgebung entspricht nur eine Methode «von oben nach unten», die folgende vom Bundesrat in Erinnerung gerufene Etappen durchschreitet:

- Ermittlung des Pflegebedarfs insgesamt für die ganze Bevölkerung;
- Ermittlung und Evaluation des verfügbaren Angebots der Spitäler;
- Zuteilung und Gewährleistung der nötigen Spitalkapazitäten durch Leistungsaufträge an die Spitäler;
- Aufstellung der Spitalliste.

Demzufolge zielt die Spitalplanung vorrangig darauf hin, dem Bedarf der Bevölkerung und insbesondere der Patienten/Versicherten zu entsprechen und nicht dem Bedarf oder den besonderen Interessen der Spitäler.

Aus diesem Grund kann sie auf keinen Fall der festgestellten Entwicklung folgen oder die bestehende Situation bestätigen. Sie muss den künftigen Rahmen errichten, in den sich die Spitäler einfügen müssen.

Was die Qualität der Daten anbelangt, so sei präzisiert, dass diese von den Spitälern selber stammen; die Verantwortung liegt somit bei ihnen. Wenn im Verlauf der Vernehmlassung von diesen Spitälern Korrekturen (an ihren eigenen Daten) angebracht werden, so gehen diese natürlich in die Endfassung des Spitalplanungsberichts ein. Das Vernehmlassungsverfahren dient auch diesem Zweck.

Es stimmt zwar, dass ein Teil der vom Dalerspital verzeichneten Aufenthalte nicht in das Kapitel über die quantitative Entwicklung des Angebots integriert werden konnte, jedoch sind diese Aufenthalte berücksichtigt und den für das Dalerspital festgesetzten Kapazitäten mit einem besonderen Vermerk im Bericht zugefügt worden: *«Beim Dalerspital sind wegen der in der medizinischen Statistik 2005 dieses Spitals nicht erfassten 2'157 Tage (338 Fälle) 7 Betten zugefügt worden.»*. Denn nachdem diese Fälle getrennt vom Spital mitgeteilt worden waren, ausserhalb der obligatorischen medizinischen Statistik und ohne Einzelheiten in Bezug auf Alter, Herkunft, Diagnosen, Behandlungsformen, Versicherungstyp, Versorgungsabteilung, Aufenthalt vor und nach dem Eintritt, war es nicht möglich, sich im Rahmen des detaillierten Beschriebs der Tätigkeit jedes Spitals auf sie zu beziehen. Daher konnte die fehlende Tätigkeit nur gesamthaft behandelt und einfach in Mehrbetten ausgedrückt zugefügt werden.

Präzisiert sei, dass sich alle Daten auf Zahlen stützen, die von den Spitälern selbst generiert und geliefert worden sind. Die Verantwortung für sie liegt allein bei den Daten-Zulieferern. In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik wird die GSD künftig besonders über die striktere Anwendung des Bundesstatistikgesetzes wachen, das eine Erhebung und Übermittlung vollständiger Daten durch die Spitäler verlangt. Bei Nichteinhaltung der Bundesgesetzgebung werden auch die von ihr vorgesehenen Sanktionen angewendet werden können.

4) Ist der Schliessung der Clinique Garcia Rechnung getragen worden?

Ja, die Schliessung der Clinique Garcia ist im Planungsbericht vollumfänglich berücksichtigt worden.

5) Das Dalerspital ist für seine Geburtenabteilung bekannt und gilt in diesem Bereich seit 2006 als Leader im Kanton. Wie kann man ihm diese Aufgabe zuteilen, indem man ihm gleichzeitig die Notfallversorgung abspricht, ihm also nicht die Möglichkeit gibt, zwischen 18.00 und 8.00 Uhr sowie am Wochenende zu operieren?

Im Gegenteil: der Spitalplanungsbericht anerkennt die Notfallversorgung für die Geburtenabteilung. In diesem Bereich hat das Dalerspital somit die Möglichkeit, auch in der Nacht zwischen 18 und 8 Uhr sowie an Wochenenden in der Operationsabteilung Eingriffe vorzunehmen, und nicht nur tagsüber und während der Woche, wie die obige Frage glauben lassen könnte.

Ein notfallmässiger Kaiserschnitt im Operationssaal ist somit jederzeit zulässig. Dies wird übrigens auf Seite 164 des Planungsberichts, wo die Öffnungszeiten der Operationssäle festgelegt werden, besonders erwähnt: *«ausgenommen unprogrammierte notfallmässige Kaiserschnitte, die wegen des Leistungsauftrags in Geburtshilfe jederzeit durchgeführt werden können»*.

6) Auf welchen Grundlagen ist beschlossen worden, die Clinique Générale mit der Orthopädie zu betrauen?

In ihrer Beschwerde gegen die Liste der Spitäler machte santésuisse namentlich geltend, die Leistungsaufträge sowohl an die Spitäler als auch an die Kliniken seien inhaltlich sozusagen für alle gleich, insbesondere was die Chirurgie und die Innere Medizin anbelange. Der Dachverband der Krankenversicherer vertrat die Auffassung, bestimmte Disziplinen oder Unterdisziplinen sollten nur einigen wenigen Spitälern zugeteilt werden. Als Beispiel nannte er die Übernahme orthopädischer Behandlungen und er bemängelte, in der Region der Stadt Freiburg (Umkreis von 5 Kilometern) hätten die Privatspitäler, der Spitalstandort von Tafers und von Freiburg alle einen Leistungsauftrag in orthopädischer Chirurgie. Demzufolge verlangte er, dass die Leistungsaufträge in spezifischerer Weise bestimmten Spitälern erteilt und anderen entzogen werden.

Im Rahmen seines Entscheids anerkannte der Bundesrat, es sei zwar richtig, dass bestimmte Grundleistungen breit zugänglich sein müssen, *«jedoch entbindet dies den Staatsrat nicht davon, sich bei der Zuteilung der Aufträge auf eine differenzierte Planung zu stützen»*. Nach Artikel 39 Abs. 1 Bst. d müssten die Privatspitäler zwar angemessen in der Spitalplanung berücksichtigt werden, doch verlange das Gesetz nicht, dass sie ausnahmslos darin aufgeführt werden. Demnach könnten die Kantone eine Wahl unter den Spitälern treffen.

Die Berücksichtigung dieser Aspekte bewog die GSD, eine bestimmte Anzahl Leistungen unter den beiden Spitälern aufzuteilen, wie dies im Sektor der öffentlichen Spitäler geschehen ist, nicht erst im Rahmen der jetzigen Planung, sondern seit mehr als einem Jahrzehnt.

Von einem Kantonsspital und 6 Bezirksspitalern sind wir heute zu einem einzigen kantonalen Spitalnetz sowie einem interkantonalen Spital gelangt. Ausserdem erhielten mehrere Spitäler, die zuvor für die Akutpflege bestimmt waren, neue Aufträge, indem sie in Behandlungs- und Rehabilitationszentren umgewandelt wurden. Obwohl die Privatkliniken seit 1996 der Spitalplanung unterliegen, sind bis zur Stunde nicht durch die vom Staatsrat beschlossenen Planungsmassnahmen berührt worden. Gemäss den Forderungen des Bundesrats aber geht es darum, die Planung auch und vollumfänglich auf die Privatkliniken anzuwenden. Die Konzentrationen beschränken sich somit nicht auf die öffentlichen Spitäler oder die umliegenden Regionen, die erhebliche Opfer zu erbringen hatten.

Eine Berichtigung der Aufträge erweist sich daher als notwendig. In Bezug auf insbesondere die orthopädische Chirurgie sei hervorgehoben, dass die Entwicklung und der Aufschwung dieser Tätigkeit im Dalerspital erst neuesten Datums ist und dass dieser Standort stets die geringste Anzahl Fälle in diesem Fachbereich ausgewiesen hat. So sind in den Jahren 2002 bis 2005 nur zwischen 2 bis 4% aller Fälle der Freiburger Spitäler vom Dalerspital versorgt worden, und rund 8% im Jahr 2006. Vergleichsweise dazu übernahm allein die Clinique Générale alljährlich zwischen 34 und 40% der Fälle in den Jahren 2002 bis 2006, womit sie das erste Spital des Kantons in diesem Fachbereich wurde. Um nun den Anforderungen in Sachen Spitalplanung zu entsprechen, hält es die GSD für unnötig, dass man über 4 Zentren für orthopädische Chirurgie im Kantonszentrum verfügt (Standort Freiburg, Tifers, Clinique générale und Dalerspital). Die Versorgung in diesem Fachbereich an 3 Standorten genügt für die Deckung des Bedarfs der Bevölkerung und tut gleichzeitig den Beanstandungen von santésuisse Genüge.

Ausserdem lässt sich der Entscheid über die Zuteilung des Leistungsvertrags für Orthopädie nicht gesondert analysieren, ohne der gesamten Situation Rechnung zu tragen. Denn er fügt sich in allgemeinere und umfassendere Überlegungen ein, die der Organisation eines Pflegeangebots durch die Konzentration mehrerer Aufträge gelten (Ophtalmologie, Geburtshilfe und Urologie im Dalerspital, orthopädische Chirurgie und HNO in der Clinique Générale). Auf diese Weise werden Kompetenzpole geschaffen. Die Vorschläge im Spitalplanungsbericht stützen sich auf eine Analyse aller Kriterien, die weiter oben unter Punkt 2 aufgeführt worden sind. Das Ergebnis gewährleistet eine kohärente und ausgewogene kantonale Versorgung für die Bevölkerung und die Patientinnen und Patienten.

Die Kommission für Gesundheitsplanung prüfte im Verlauf von neun Arbeitssitzungen die im Juli 2007 in die Vernehmlassung gelangten Vorschläge sowie die Stellungnahmen der betroffenen Akteure. Im Rahmen ihrer Arbeiten verfügte die Kommission über die Daten jedes Spitals und jedes Fachbereichs für die Periode 2002 bis 2006. Im Übrigen trug sie auch dem orthopädischen Leistungsvolumen des Dalerspitals im Zeitraum Januar bis Oktober 2007 Rechnung, das gegenüber den Jahren 2005 und 2006 gestiegen war. Anhand dieser Elemente bestätigte sie dennoch die Abschaffung der orthopädischen Tätigkeit im Dalerspital und die Neuverteilung der Leistungen unter den beiden Privatkliniken.

Die von den neuen Vorschlägen der Kommission für Gesundheitsplanung direkt betroffenen Organismen können der GSD ihre Stellungnahme bis zu 23. Februar 2008 übermitteln.

Der Staatsrat wird sich grundsätzlich im März 2008 endgültig zur Spitalplanung äussern.

Freiburg, den 19. Februar 2008