

**SPITALPLANUNG
DES KANTONS FREIBURG**

Fribourg, den 31. März 2008

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINFÜHRUNG	4
2 ALLGEMEINE DATEN ÜBER DEN KANTON FREIBURG	6
<i>2.1 Territorium</i>	6
<i>2.2 Bevölkerung</i>	7
<i>2.3 Gesundheit der Bevölkerung</i>	9
<i>2.4 Krankenversicherungsprämien und Gesundheitsausgaben</i>	12
3 GRUNDLAGEN DER SPITALPLANUNG	16
<i>3.1 Gesetzliche Grundlagen</i>	16
<i>3.2 Rechtlicher Geltungsbereich der Spitalplanung</i>	17
<i>3.3 Empfohlene Methode</i>	21
<i>3.4 Kompetenzen auf Kantonsebene</i>	23
4 GESCHICHTE DER FREIBURGER SPITALPLANUNG	25
5 SPITALPLANUNG 2008	30
<i>5.1 Begriffsbestimmungen</i>	30
<i>5.2 Ziele und Kriterien der Spitalplanung</i>	31
<i>5.2.1 Gewährleistung der Pflegequalität</i>	33
<i>5.2.2 Überschreitung administrativer Grenzen</i>	33
<i>5.2.3 Erhöhung des innerkantonalen Bedarfsabdeckungsgrads</i>	34
<i>5.2.4 Beibehaltung der bürgernahen Grundversorgung in den öffentlichen Spitälern</i>	34
<i>5.2.5 Rationelle Verwendung der Ressourcen</i>	34
<i>5.2.6 Kürzere Dauer der Spitalaufenthalte</i>	35
<i>5.2.7 Anwendung der Planungsgrundsätze auf die Privatkliniken</i>	35
<i>5.2.8 Geringere Beanspruchung der stationären Betreuung in der psychiatrischen Pflege</i>	36
<i>5.2.9 Personalausbildung</i>	37
<i>5.2.10 Differenzierung der Versorgungsebenen</i>	37
<i>5.3 Bestimmung des stationären Spitalpflegebedarfs</i>	38

5.3.1	Demografische Entwicklung	38
5.3.2	Beanspruchung der Spitalpflege	46
<i>5.4</i>	<i>Planung der somatischen Akutpflege</i>	46
5.4.1	Bettenbedarf	46
5.4.2	Evaluation des Angebots und der Versorgung innerhalb des Kantons	56
5.4.2.1	Infrastrukturen und Ausrüstungen	57
5.4.2.2	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	58
5.4.2.3	Durchschnittlicher Schweregrad der Fälle	58
5.4.2.4	Arten der Versorgung	59
5.4.2.5	Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)	64
5.4.2.6	Personal	67
5.4.2.7	Ausbildungsort	68
5.4.2.8	Finanzielle Daten	69
5.4.2.9	Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung	76
5.4.2.10	Verbindung zwischen stationärer und teilstationärer Tätigkeit	76
5.4.3	Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons	77
5.4.3.1	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	78
5.4.3.2	Durchschnittlicher Schweregrad der Fälle	78
5.4.3.3	Arten der Versorgung	79
5.4.4	Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung der Leistungsverträge	82
5.4.4.1	Allgemeines	82
5.4.4.2	Operationssäle	84
5.4.4.3	Chirurgische Eingriffe im FSN-Meyriez	87
5.4.4.4	Angebot nach Fachbereich	89
5.4.5	Leistungsverträge	159
5.4.6	Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge	162
5.4.7	Planung der stationären Notfallversorgung	167
5.4.7.1	Begriffsbestimmungen	167
5.4.7.2	Evaluation des Bedarfs und des verfügbaren Angebots	168
5.4.7.3	Leistungsauftrag	174
<i>5.5</i>	<i>Planung der Rehabilitationspflege</i>	174
5.5.1	Bettenbedarf	175
5.5.2	Evaluation des Angebots und der Versorgung innerhalb des Kantons	178
5.5.2.1	Infrastrukturen und Ausrüstungen	178
5.5.2.2	Personal	179
5.5.2.3	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	179

5.5.2.4	Arten der Versorgung	179
5.5.2.5	Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)	183
5.5.2.6	Finanzielle Daten	185
5.5.2.7	Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung	187
5.5.3	Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons	188
5.5.3.1	Tätigkeitsbereich und Leistungsumfang	188
5.5.3.2	Arten der Versorgung	188
5.5.4	Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung von Leistungsaufträgen	192
5.5.5	Leistungsaufträge	200
5.5.6	Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge	200
5.6	<i>Planung der psychiatrischen Pflege</i>	201
5.6.1	Bettenbedarf	202
5.6.2	Evaluation deAngebots und der Versorgung innerhalb des Kantons	205
5.6.2.1	Infrastrukturen und Ausrüstungen	205
5.6.2.2	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	206
5.6.2.3	Arten der Versorgung	206
5.6.2.4	Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)	208
5.6.2.5	Personal	209
5.6.2.6	Ausbildungsort	210
5.6.2.7	Finanzielle Daten	211
5.6.2.8	Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung	212
5.6.3	Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons	213
5.6.3.1	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	213
5.6.3.2	Arten der Versorgung	213
5.6.4	Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung der Leistungsverträge	217
5.6.5	Leistungsauftrag	220
5.6.6	Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung des Leistungsauftrags	220
5.7	<i>Liste der Spitäler des Kantons Freiburg</i>	223
6	ZEITPLAN FÜR DIE UMSETZUNG	224
7	REVISION DES BUNDESGESETZES ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG	225
8	SCHLUSSFOLGERUNGEN	228
9	ANHÄNGE	231

1 EINFÜHRUNG

Dieser Planungsbericht hat zum Zweck, den Spitalpflegebedarf in Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zu ermitteln und die Mittel zu seiner möglichst rationellen und wirtschaftlichen Deckung zu bestimmen, um eine angemessene und gute Versorgung zu gewährleisten. Hierfür stützt er sich auf ein ebenso weites wie vielfältiges Datenspektrum. Namentlich soll er die Situation der Freiburger Spitalversorgung möglichst vollständig und transparent darstellen.

Um den Leserinnen und Lesern ein mühseliges Umherblättern zu ersparen, sind die meisten Tabellen und Grafiken direkt in den laufenden Text eingefügt statt in den Anhang verschoben worden.

Die vorliegende Untersuchung stützt sich insbesondere auf die Informationen der medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2002 - 2006, der Verwaltungsstatistik BFS 2005 und 2006 und der Kostenrechnung der Spitäler 2001 - 2006. Präzisiert sei noch, dass sich die Veranschlagung des künftigen Bedarfs auf die Daten der medizinischen Statistik 2005 stützt; dies sind die letzten vollständigen Daten, die zur Verfügung stehen. Das Jahr 2005 beinhaltet auch die Daten über die ausserkantonalen Spitalaufenthalte von Freiburger Patientinnen und Patienten – Daten, die nach der Rechtsprechung berücksichtigt werden müssen, damit die Untersuchung vollständig ist und den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Die Daten der medizinischen Statistik 2006 sind vorerst nur für die Spitalaufenthalte in den Spitäler des Kantons Freiburg verfügbar (innerkantonale Daten). Im Übrigen sind auch ergänzende Informationen von Seiten bestimmter Spitäler (FSN-Meyriez und Dalerspital) zu den ersten Monaten, Quartalen oder dem ersten Halbjahr 2007 untersucht worden. Sie sind aber nicht in diesen Bericht eingetragen worden, da sie nur für eine begrenzte Zahl von Spitälern zur Verfügung stehen und überdies für unterschiedlich lange Zeiträume.

Die Planung greift auch auf die Informationen zurück, die aus den Jahresberichten der Spitäler hervorgehen, und auf die direkten Informationen von Seiten der Spitäler.

Auch sind weitere Daten aus amtlichen Publikationen des Bundes wie « Kostenentwicklung in der Krankenversicherung BAG 2005 » oder « Ergebnisse der medizinischen Statistik 2005 BFS » verwendet worden, namentlich um den Kanton Freiburg in den gesamtschweizerischen Kontext einzurordnen. Die demografischen Daten entspringen der Publikation des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr 2002 « Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz 2000-2060 » und der Publikation aus dem Jahr 2004 « Demografische Entwicklung in den Kantonen von 2002 bis 2040. Das Szenario Trend AR-00-2002 ». Diese Daten sind im November 2006 vom Service cantonal d'informations et de recherche statistique des Kantons Waadt (SCRIS) unter Berücksichtigung der letzten verfügbaren Daten berichtet worden. Die sich aus dieser Berichtigung ergebenden Vorhersagen entsprechen voll und ganz den neuen Prognosen, die im April 2007 vom Bundesamt für Sta-

tistik veröffentlicht worden sind.

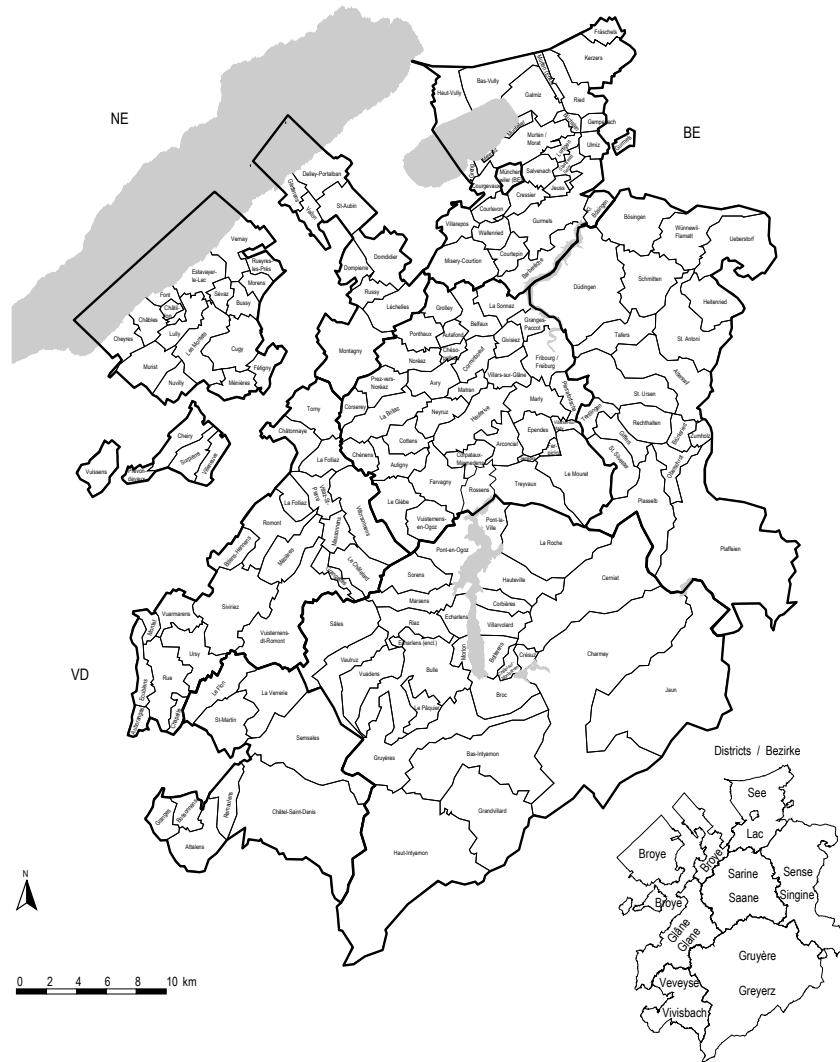
Schliesslich sind auch dem statistischen Jahrbuch des Kantons Freiburg 2006 / 2007 entnommen worden. Schliesslich stützt sich der Spitalplanungsbericht auch auf den Richtplan im Raumplanungsbereich, insbesondere das Kapitel über die Spitäler (17. Kap.).

Vermerkt sei auch, dass in diesem Bericht unabhängig vom betreffenden Jahr stets die Bezeichnungen « Clinique Générale » und « Freiburger Spitalnetz » verwendet werden: « FSN + Standort » (z. B. FSN-Freiburg, FSN-Riaz usw.). Zwar gelten diese Benennungen erst seit 2006 bzw. 2007, jedoch erleichtert eine einheitliche Benennung die Lektüre und den Vergleich der Daten im zeitlichen Verlauf. Die neue Bezeichnung „freiburger spital“, die kürzlich vom Verwaltungsrat des Freiburger Spitalnetzes beschlossen wurde, wird für die Veröffentlichung der Liste der Spitäler berücksichtigt.

2 ALLGEMEINE DATEN ÜBER DEN KANTON FREIBURG

2.1 Territorium

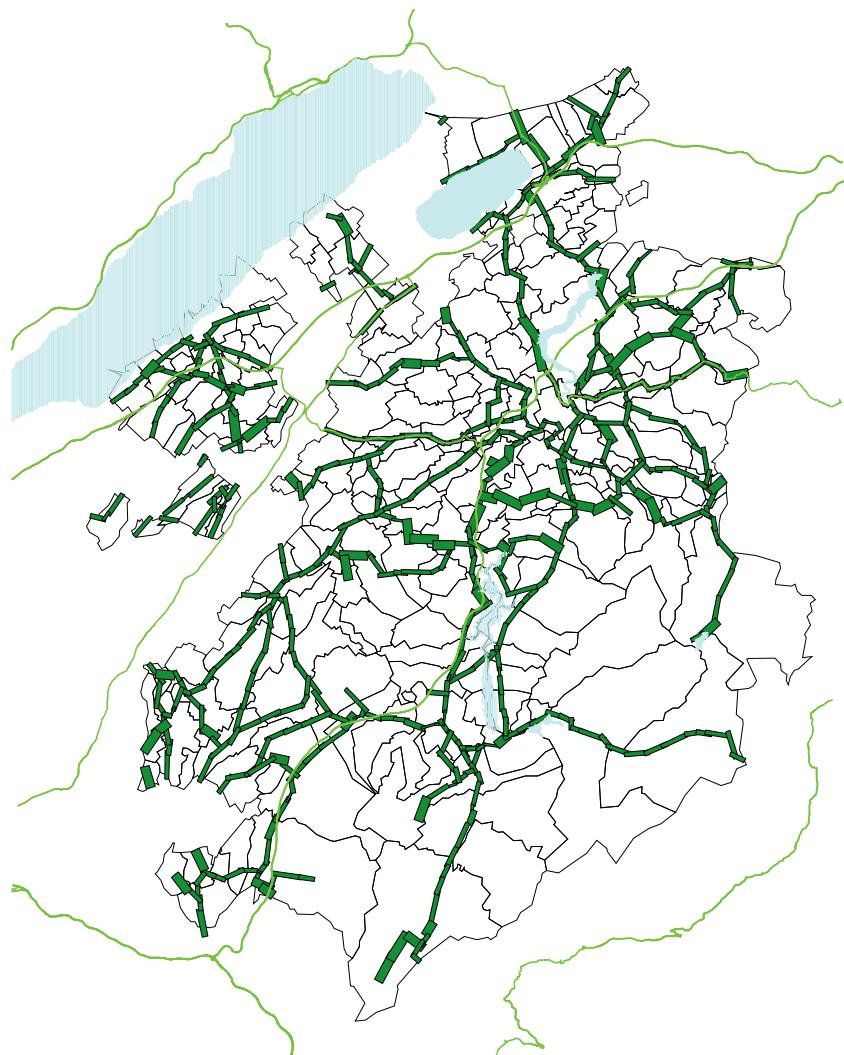
Der Kanton Freiburg erstreckt sich über eine Fläche von 167'078 Hektaren ; dies sind 4% des nationalen Territoriums¹. Seine Grenzen teilt er über eine Distanz von 131.1 Kilometern mit dem Kanton Bern (Sensebezirk : 66 Kilometer, Seebezirk : 50.9 Kilometer, Gruyérezbezirk : 14.2 Kilometer), über eine Distanz von 301.4 Kilometern mit dem Kanton Waadt (Broyebezirk : 148.9 Kilometer, Glanebezirk : 49.5 Kilometer, Vivisbachbezirk : 45 Kilometer, Gruyérezbezirk : 33.6 Kilometer und Seebezirk : 24.4 Kilometer) und über eine Distanz von 13 Kilometern mit dem Kanton Neuenburg (Broyebezirk : 13 Kilometer)².



¹ Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg Stat-FR 2006 / 2007, S. 67

² Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg Stat-FR 2006 / 2007, S. 69

Das Strassennetz ist gut entwickelt mit insgesamt 84 Kilometern Nationalstrassen, 641 Kilometern Kantonsstrassen und 2'736 Kilometern Gemeindestrassen³. Das Eisenbahnnetz zählt 240 Gleiskilometer⁴.



Angesichts der Topographie des Kantons Freiburg und der bestehenden Verbindungswege kann man sagen, dass sich der Bevölkerung keine grösseren geografischen Hindernisse für den Zugang zur Spitalpflege in den Weg stellen.

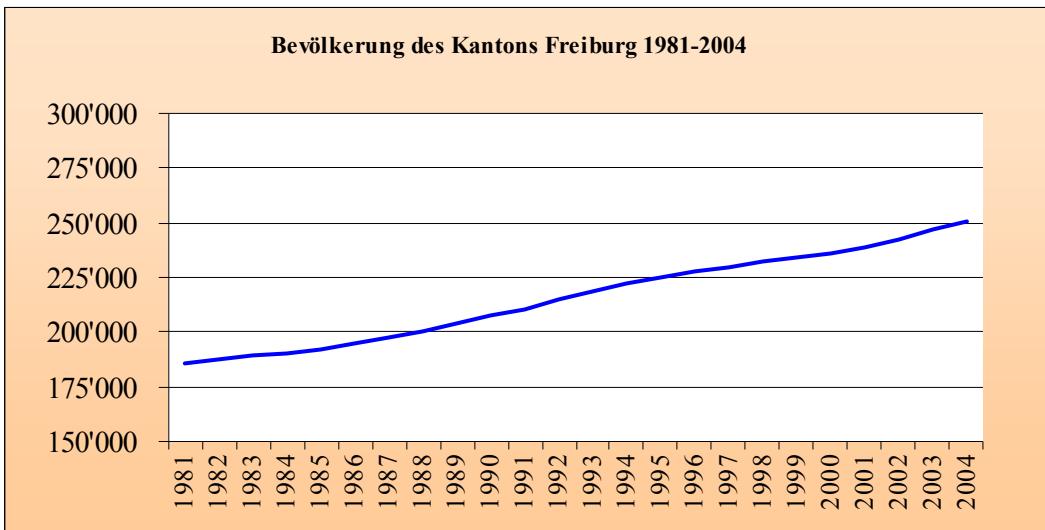
2.2 Bevölkerung

Wie die unten stehende Grafik zeigt, nimmt die Freiburger Bevölkerung seit 1981 laufend zu. Innert 23 Jahren ist die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner von 186'000 auf rund 250'000 gestiegen ;

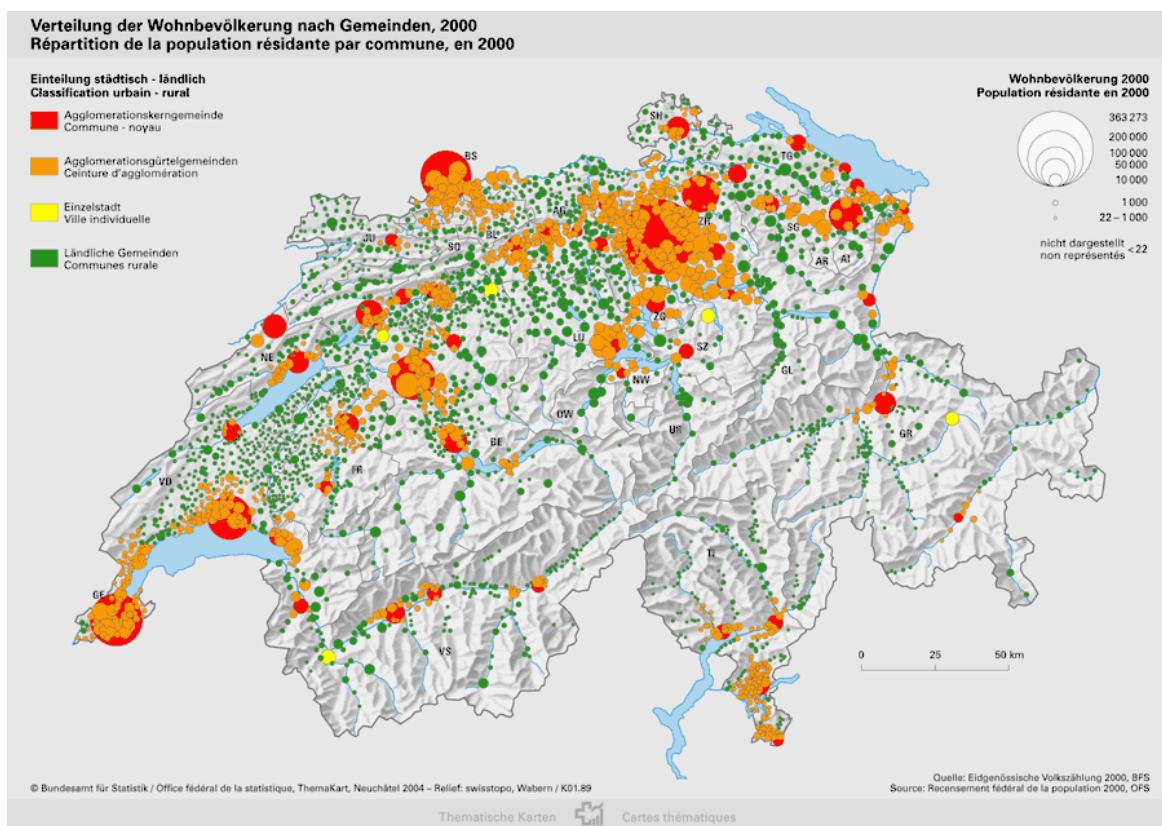
³ Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg Stat-FR 2006 / 2007, S. 258

⁴ Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg Stat-FR 2006 / 2007, S. 265

dies bedeutet einen Zuwachs von 64'000 Einwohner/innen oder eine Zuwachsrate von rund 35%.

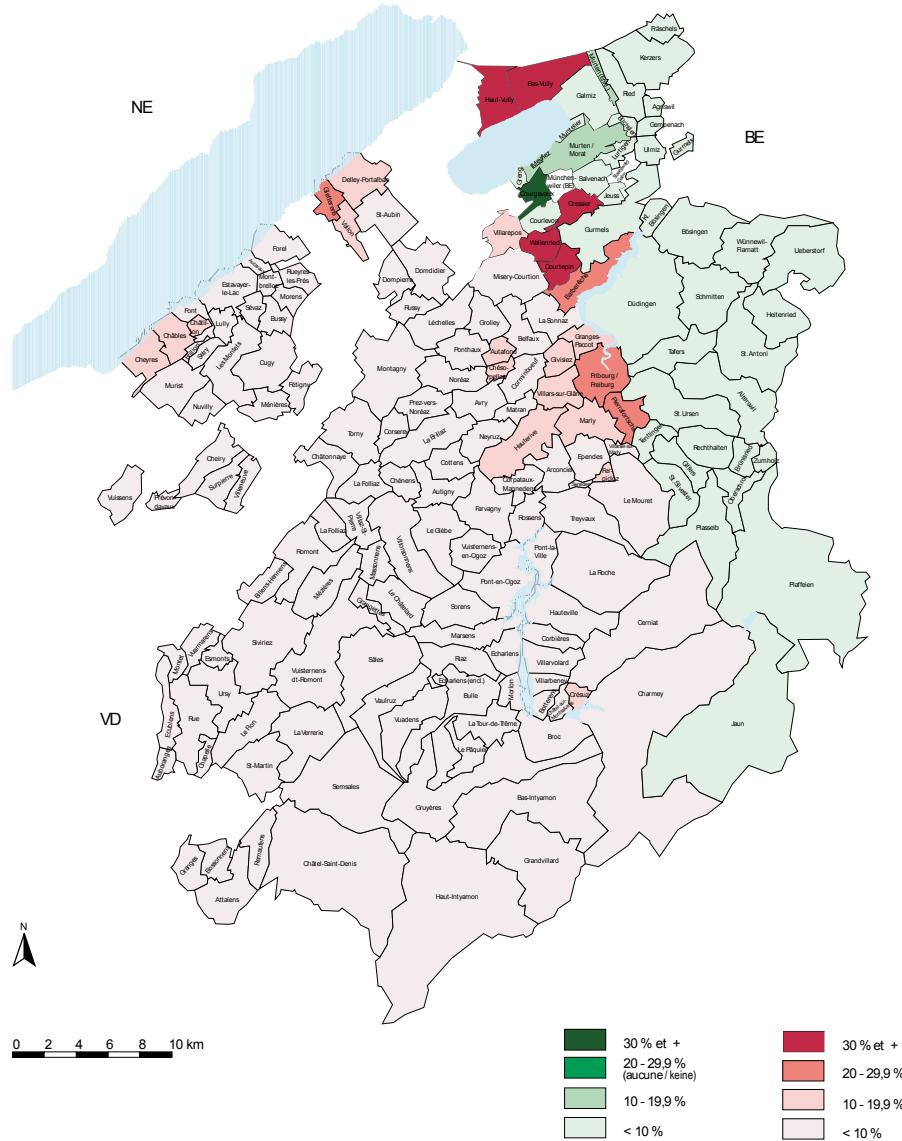


Die Mehrheit der Bevölkerung konzentriert sich auf die grösseren städtischen Gemeinden. Die unten stehende Karte zeigt die Verteilung der Wohnbevölkerung nach Gemeinden in der Schweiz im Jahr 2000.



Im Übrigen ist Freiburg ein zweisprachiger Kanton an der Grenze zwischen der französischsprachigen und der deutschsprachigen Schweiz. Wie die unten stehende Karte zeigt, sind die Gemeinden

des « Südwestens » mehrheitlich französischsprachig (rot-grau schattiert), wohingegen die Gemeinden des « Nordostens » mehrheitlich deutschsprachig sind (grün schattiert). Der Bevölkerungsanteil, der der jeweils anderen Amtssprache zugehört, variiert je nach Gemeinde⁵.

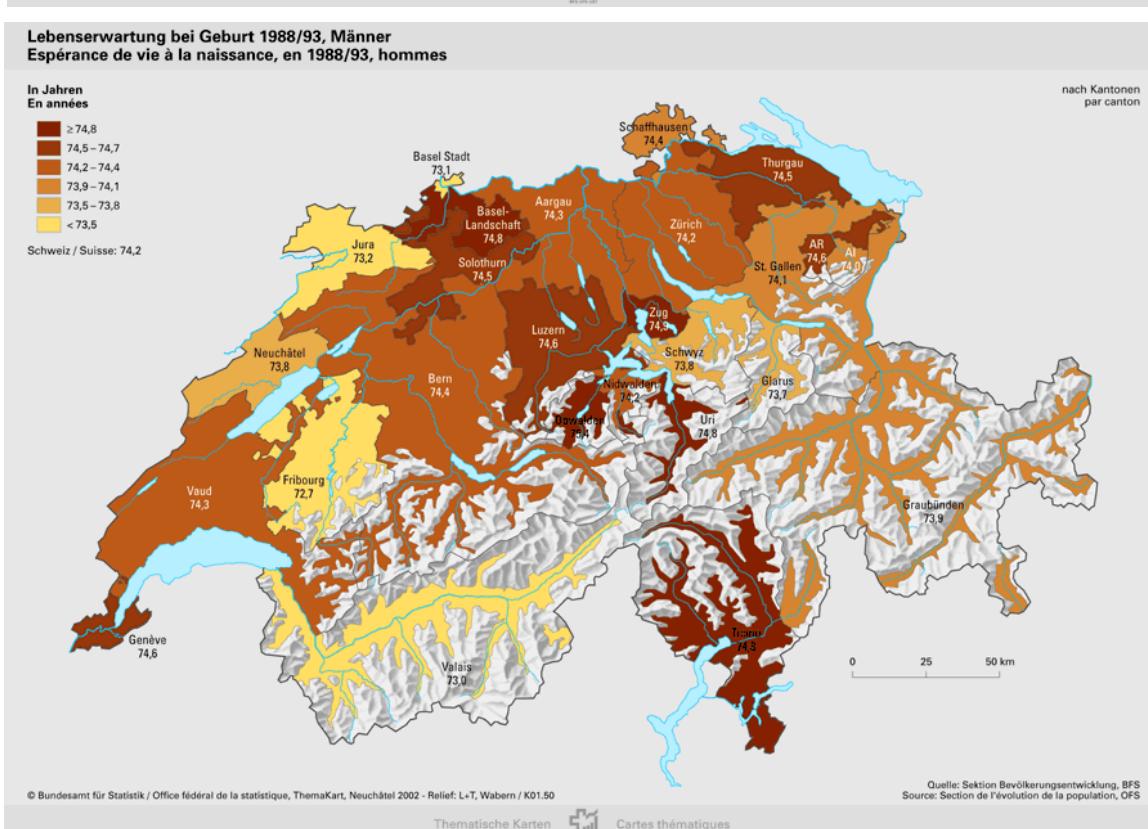
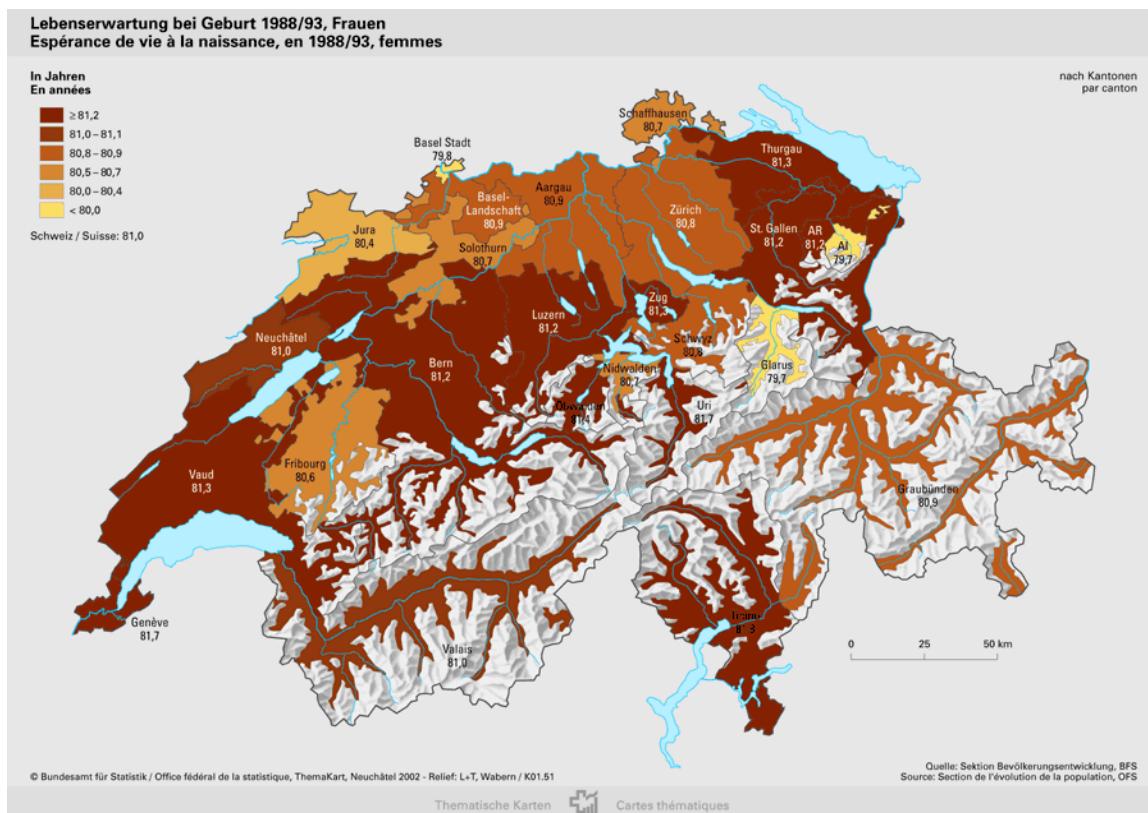


2.3 Gesundheit der Bevölkerung

Wie in den übrigen OECD-Ländern (Organisation for Economic Cooperation and Development) hat die Lebenserwartung bei der Geburt seit 1960 in der Schweiz um rund 7 Jahre zugenommen. 1993 betrug sie 74.2 Jahre im nationalen Durchschnitt für Männer und 81 Jahre für Frauen. In derselben

⁵ Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg Stat-FR 2006 / 2007, S.67

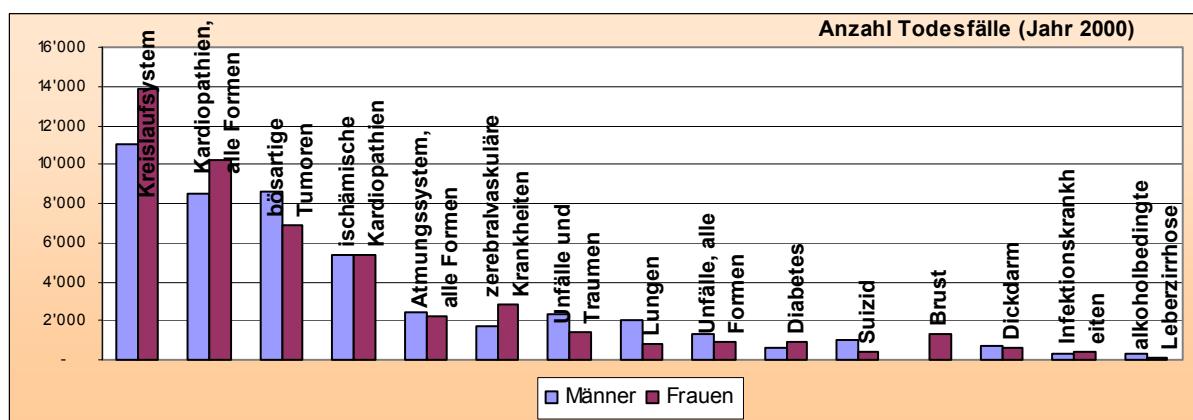
Zeit betrug sie im Kanton Freiburg 72.7 Jahre für Männer und 80.6 Jahre für Frauen, lag also leicht unter dem Schweizer Durchschnitt.



2005 beträgt die mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in der Schweiz 78.7 Jahre für Männer und 83.9 für Frauen.

Nach einem letzten Bericht des BFS über die Statistik der Todesursachen⁶ setzt sich der allgemeine Rückgang der Mortalität fort. Zwischen 1990 und 2002 sind die altersstandardisierten Sterbeziffern in der Schweiz bei den Männern von 940 auf 700 pro 100'000 Einwohner zurückgegangen, bei den Frauen von 530 auf 440 pro 100'000 Einwohnerinnen.

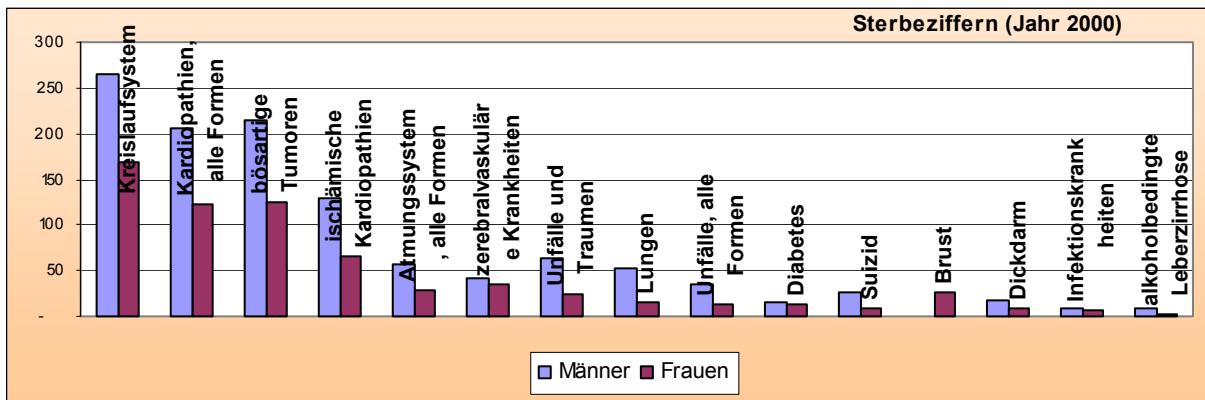
Die grosse Mehrheit der Sterbefälle verteilt sich auf einige wenige Krankheitskategorien : Herz- und Gefässerkrankungen stellen die häufigste Todesursache bei Männern wie bei Frauen dar (40% der Sterbefälle). An zweiter Stelle folgen bösartige Tumorerkrankungen (26%) beim einen wie beim anderen Geschlecht, vor den Erkrankungen der Atmungsorgane (7%) und externen Todesursachen wie Unfall, Suizid (6%).



Quelle : Bundesamt für Statistik

Bei den Männern liegt die Sterbeziffer deutlich höher als bei den Frauen. Männer fallen verhältnismässig zahlreicher einem Infarkt, einem Luftröhren-, Lungen- oder Bronchialkrebs zum Opfer oder sterben infolge eines Verkehrsunfalls oder eines Suizids.

⁶ Statistik der Todesursachen 2001 und 2002, BFS.

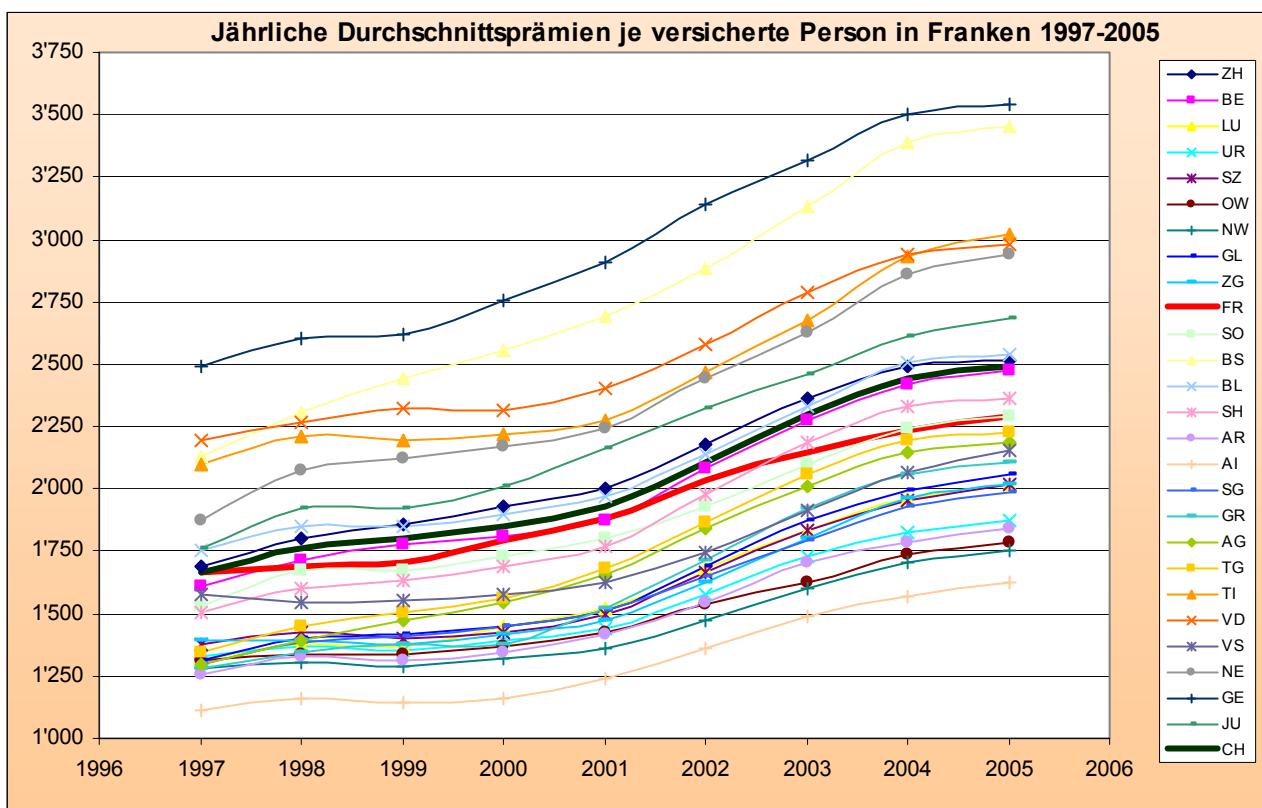


Quelle : Bundesamt für Statistik

Die Sterbeziffer steigt natürlich mit dem Alter an. Auch die Todesursachen variieren stark nach dem Sterbealter. Bei Säuglingen, Kindern und jungen Erwachsenen dominieren zunächst die angeborenen Krankheiten, dann folgen externe Ursachen (Unfalltod oder Suizid). Bei Personen mittleren Alters stellen bösartige Tumorerkrankungen die häufigste Todesursache dar. Bei älteren Personen stehen kardiovaskuläre Erkrankungen an erster Stelle.

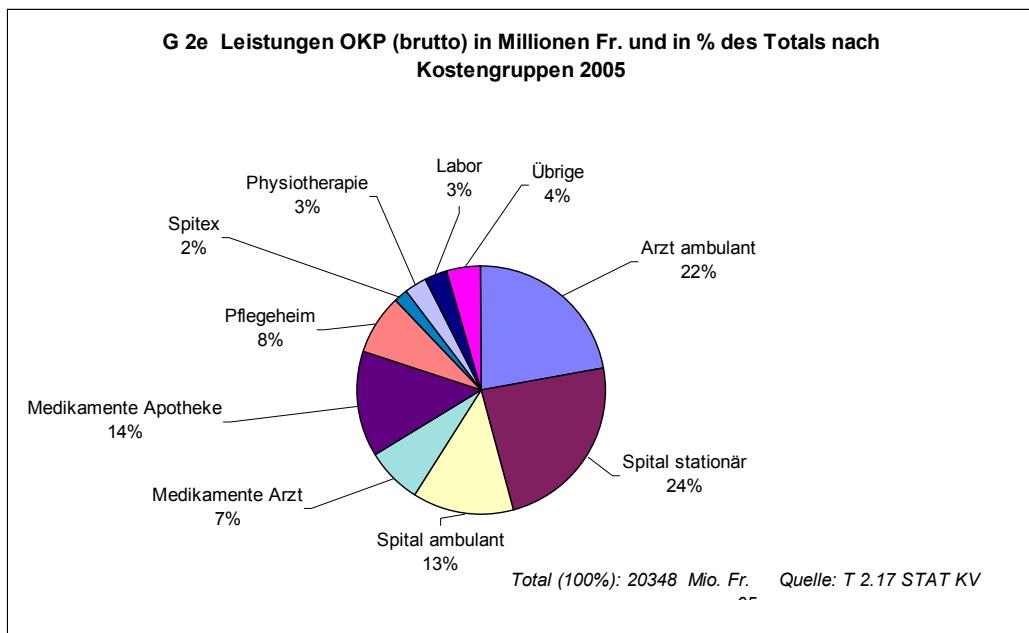
2.4 Krankenversicherungsprämien und Gesundheitsausgaben

Seit 1996 sind die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Freiburg so wie in den anderen Kantonen angestiegen. Die kantonale Durchschnittsprämie liegt aber unter dem nationalen Durchschnitt, wie die nachstehende Grafik zeigt.



Quelle : Bundesamt für Gesundheit

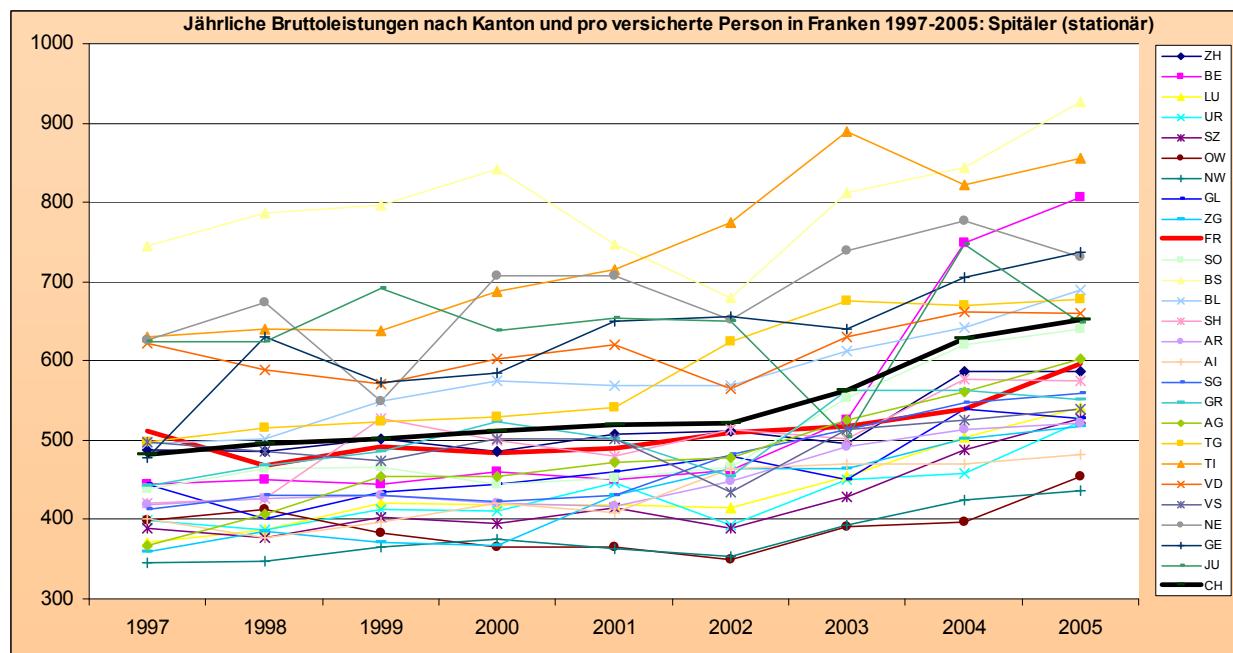
Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommenen Spitalausgaben machen im Jahr 2005 37 % der Gesamtausgaben aus, und rund ein Viertel davon (24%) betrifft den stationären Spitalssektor.



Quelle : Bundesamt für Gesundheit / Daten : santésuisse

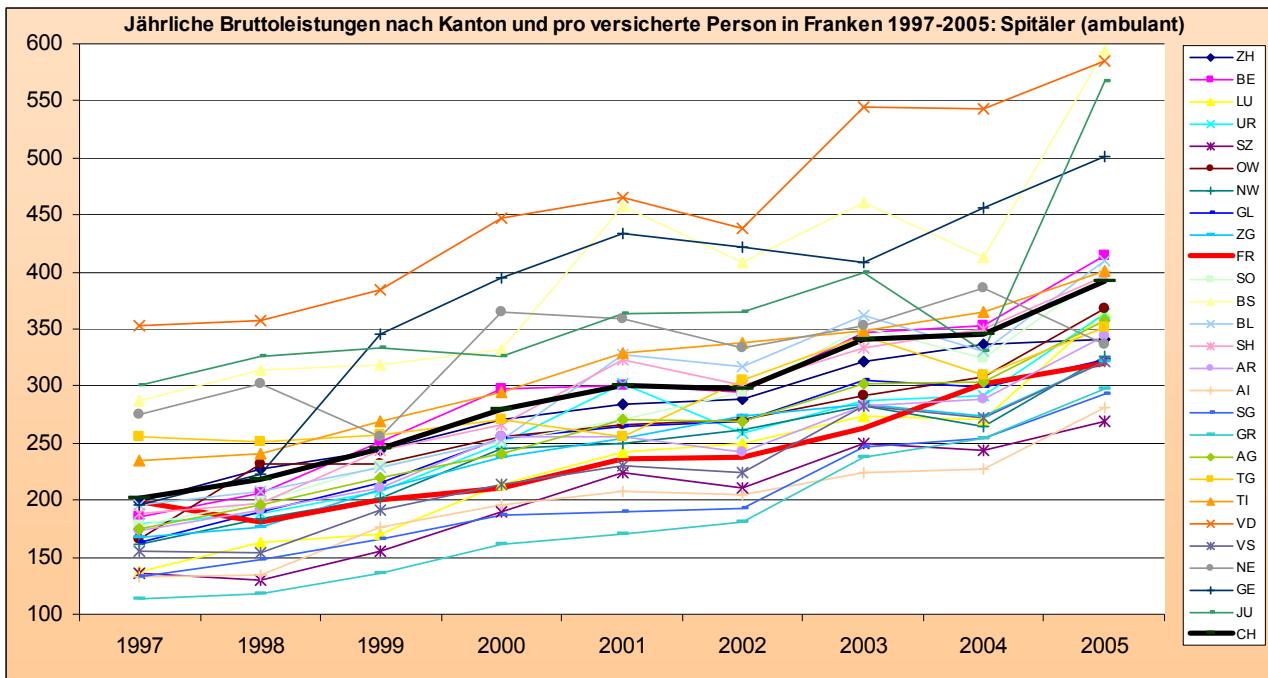
Im Kanton Freiburg sieht die Verteilung ziemlich gleich aus. Was die Spitalleistungen anbelangt, so entfallen rund 23% der Kosten auf den stationären Spitalssektor (Aufenthalte) und 13% auf den ambulanten.

Im Kanton Freiburg sind die Bruttolleistungen pro versicherte Person und Jahr (in Franken) für stationäre Spitalleistungen zwischen 1997 und 2005 aber weniger gestiegen als im nationalen Durchschnitt, wie aus der folgenden Grafik hervorgeht :



Quelle : Bundesamt für Gesundheit / Daten : santésuisse

Diese Tendenz bestätigt sich auch im ambulanten Spitalsektor :



Quelle : Bundesamt für Gesundheit / Daten : santésuisse

Während die Leistungen der stationären Tätigkeit im Kanton Freiburg zwischen 1997 und 2005 um rund 16% zugenommen haben (CH: + 35%), beträgt die Progression bei den Leistungen der ambulanten Tätigkeit rund 61% (CH: +95%). Diese unterschiedliche Progression verweist auf einen Wandel in der Patientenversorgung: Verlagerung vom stationären zum teilstationären Sektor infolge der medizinischen Fortschritte und vor allem der Zunahme laparotomischer/laparoskopischer Eingriffe.

3 GRUNDLAGEN DER SPITALPLANUNG

Die Spitalplanung, die ausschliesslich das stationäre Spitalpflegeangebot betrifft, gehört in den umfassenderen Kontext der Gesundheitsplanung.

Die Gesundheitsplanung fächert sich in sechs spezifische Teile auf : den kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention, die Planung der ambulanten Gesundheitsversorgung, die Planung der Hilfe und Pflege zu Hause, die Planung der Pflegeheime für Betagte, den kantonalen Plan für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit und die Spitalplanung.

Die Gesundheitsplanung hat zum Zweck, aufgrund einer Evaluation der Gesundheit der Bevölkerung den Pflegebedarf in Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zu ermitteln, die Mittel zu seiner möglichst rationellen und wirtschaftlichen Befriedigung zu bestimmen und geeignete Pflegeleistungen von guter Qualität zu gewährleisten. Der hier vorliegende Planungsbericht verfolgt diese Ziele ebenfalls, auch wenn er nur einen spezifischen Aspekt der gesamten Gesundheitsversorgung betrifft.

3.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Spitalplanung stützt sich auf das kantonale Gesundheitsgesetz, auf die spezifische kantonale Gesetzgebung über das Freiburger Spitalnetz (FSNG) und über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG) sowie vor allem auf das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG).

Aufgrund dieser Gesetzgebung müssen die Spitäler in ihren Dienstleistungen und Infrastrukturen die Voraussetzungen nach Artikel 39 Abs. 1 Bst. a-c KVG erfüllen, um zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen zu werden. Nach dieser Bestimmung gilt :

« ¹ *Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie:*

- a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;*
- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügen;*
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten; »*

Ausserdem müssen diese Spitäler :

« *d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung*

einzubeziehen sind;

e. auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt (sein). »

3.2 Rechtlicher Geltungsbereich der Spitalplanung

Der Zweck der Planung besteht darin, den Bedarf der Bevölkerung zu tragbaren Kosten und ohne die Schaffung von Überkapazitäten zu decken. Genauer gesagt geht es darum, eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Ressourcennutzung und eine Eindämmung der Kosten zu bewirken⁷.

Der Geltungsbereich der Spitalplanung nach Artikel 39 KVG erstreckt sich auf stationäre Spitalaufenthalte KVG in der allgemeinen, halbprivaten und privaten Abteilung. Dies muss wie folgt präzisiert werden :

a. Nur stationäre Aufenthalte

Die Planungspflicht der Kantone gilt nur für stationäre Spitalaufenthalte⁸. Die Planung im Sinne von Artikel 39 KVG betrifft also weder die ambulanten noch die teilstationären Behandlungen (eintägige Hospitalisation).

b. Nur KVG-Aufenthalte

Im Übrigen beschränkt sich die Planungspflicht nach KVG ausschliesslich auf die Fälle, die unter diese Gesetzgebung fallen⁹. Sie erstreckt sich somit nicht auf Tätigkeiten, die anderen Gesetzge-

⁷ Entscheid des Bundesrats vom 13. April 2005 über die Anzahl geplanter Betten für die AndreasKlinik AG in Cham in der Spitalliste des Kantons Zug : „*Gemäss Praxis des Bundesrates sind Spitalplanungen und Spitallisten nötigenfalls an die neuen Verhältnisse und namentlich an den neuen Bedarf anzupassen. Die Spitalplanung und die Spitalliste sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Ressourcennutzung und eine Eindämmung der Kosten bewirken. Für den Bundesrat handelt es sich dabei um besonders gewichtige öffentliche Interessen, welche eine regelmässige Überprüfung der Spitalplanung der Spitalplanung und Spitalisten erfordern.*“ (Erwägung 3.2)

⁸ Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : „*Die Planungspflicht der Kantone im Bereich der Spitalversorgung und die Pflicht zur Aufstellung einer Spitalliste betreffen nur die stationären Leistungen der Spitäler*“. (Erwägung 5.7.5) – Übersetzung Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD)

⁹ Entscheid des Bundesrats vom 20. Dezember 2000 über die Spitalliste des Kantons Graubünden : „*Die Planungspflicht der Kantone im Bereich der Spitalversorgung gestützt auf Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe d KVG erstreckt sich damit lediglich auf diesen Bereich, welcher nachfolgend KVG-Leistungsbereich genannt wird. Von der Planungspflicht ausgenommen sind damit jene stationär durchgeföhrten Behandlungen und Massnahmen, für welche keine Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG-Leistungen) erbracht werden. Dies betrifft insbesondere*

bungen unterstehen wie zum Beispiel Spitalaufenthalte, die unter das Bundesgesetz über die Unfallversicherung, das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung oder das Bundesgesetz über die Militärversicherung fallen. Ebenfalls nicht betrifft sie Behandlungen, die ausschliesslich von Patienten selbst oder einer Versicherung aufgrund des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) finanziert werden. Demzufolge können Auflagen aufgrund der Spitalliste wie etwa die Beschränkung der Kapazitäten oder die Verpflichtung zur Erteilung der aufgeführten Leistungen nur für stationäre Spitalaufenthalte gelten, die der obligatorischen Krankenversicherung unterstellt sind.

Wenn der Kanton dennoch eine Planung für alle stationären Spitalaufenthalte wünscht, was zulässig ist, so müssen nach der Rechtsprechung die KVG-Leistungen getrennt erfasst werden.

Weil unter dem Aspekt des Kantonsrechts die Planung nicht in ganz so einschränkendem Sinne zu verstehen ist und Kapazitäten und Leistungen für die gesamte Bevölkerung vorgesehen werden müssen, wer auch immer die Finanzierung der Leistung garantiert (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung, Selbstzahler), ist auch der Pflegebedarf vollumfänglich analysiert worden.

c. Aufenthalte in allen Spitalabteilungen (allgemein, halbprivat, privat)

Nach der Rechtsprechung müssen die Kantone eine Planung aufstellen, die sowohl die allgemeine als auch die halbprivate und private Abteilung betrifft¹⁰. Denn nach dem Grundsatz der Kranken-

Unfälle, für welche eine obligatorische oder private Unfallversicherung aufkommt (sogenannte subsidiäre Deckung des KVG für Unfallkosten; vgl. KVG-Botschaft, BBI 1992 93, S. 141).“ (Erwägung 5.2.5.1)

„Die Planungspflicht ist damit in sachlicher und personeller Hinsicht begrenzt. Sie umfasst lediglich jenen Bereich, in dem an Personen (die der Versicherungspflicht nach KVG unterstehen) Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung erbracht werden. Zwar ist es den Kantonen nicht verwehrt, auch ausserhalb dieses KVG-Leistungsbereichs Angebot und Bedarf an stationär-medizinischen Leistungen – beispielsweise Unfälle, für welche die Unfallversicherung aufkommt oder Personen, die nicht der KVG-Versicherungspflicht unterstehen – zu ermitteln. Demgegenüber besteht ausschliesslich für den KVG-Leistungsbereich eine gesetzliche Grundlage, Angebot und Nachfrage mittels hoheitlichen Planungsmassnahmen wie Zulassung von Spitätern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Erteilung von Leistungsaufträgen und Zuweisung von Kapazitäten bedarfsgerecht zu steuern. Daraus folgt, dass die Kantone verpflichtet sind, sich entweder auf die Ermittlung und Planung im KVG- Leistungsbereich zu beschränken. Beabsichtigen sie, Angebot und Bedarf darüber hinausgehend zu ermitteln, müssen sie den KVG-Leistungsbereich getrennt erfassen.“ (Erwägung 5.2.5.2)

¹⁰ Entscheid des Bundesrats vom 13. April 2005 über die Anzahl geplanter Betten für die AndreasKlinik AG in Cham in der Spitalliste des Kantons Zug : „Gemäss Rechtsprechung des Bundesrates (RKUV 6/1998 521 ff. E. 3.2.2) müssen die Kantone sowohl für die allgemeinen Abteilung wie auch für die Halbprivat- und Privatabteilungen der Spitäler eine

versicherungspflicht haben Patienten, die sich in der privaten oder halbprivaten Abteilung behandeln lassen, Anspruch auf einen Grundbeitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, da die Kostenübernahme sich nicht auf die Versicherten beschränkt, die sich in der allgemeinen Abteilung behandeln lassen¹¹.

d. Auswirkungen für die Spitäler

Demzufolge sind die Spitäler verpflichtet, die Leistungen zu erteilen, die ihnen durch die Spitalliste zugeteilt werden (Leistungsvertrag), und die von der Liste vorgeschriebenen Bettenkapazitäten zu garantieren. Diese Kapazitäten können nicht überschritten werden, ohne dass Überkapazitäten entstehen. Die für jedes Spital vorgesehene Bettenzahl berücksichtigt nicht nur die Patienten, die nur über die obligatorische Krankenpflegeversicherung verfügen («allgemeine» Abteilung), sondern auch die Patienten mit einer Zusatzversicherung (halbprivate und private Abteilung). Somit werden die Spitäler, ob öffentliche oder private, durch ihre Berücksichtigung in der Spitalplanung und ihre Aufnahme in die Spitalliste verpflichtet, alle Patienten für die vorgeschriebenen Leistungen aufzunehmen, auch wenn sie keine Zusatzversicherungsdeckung haben.

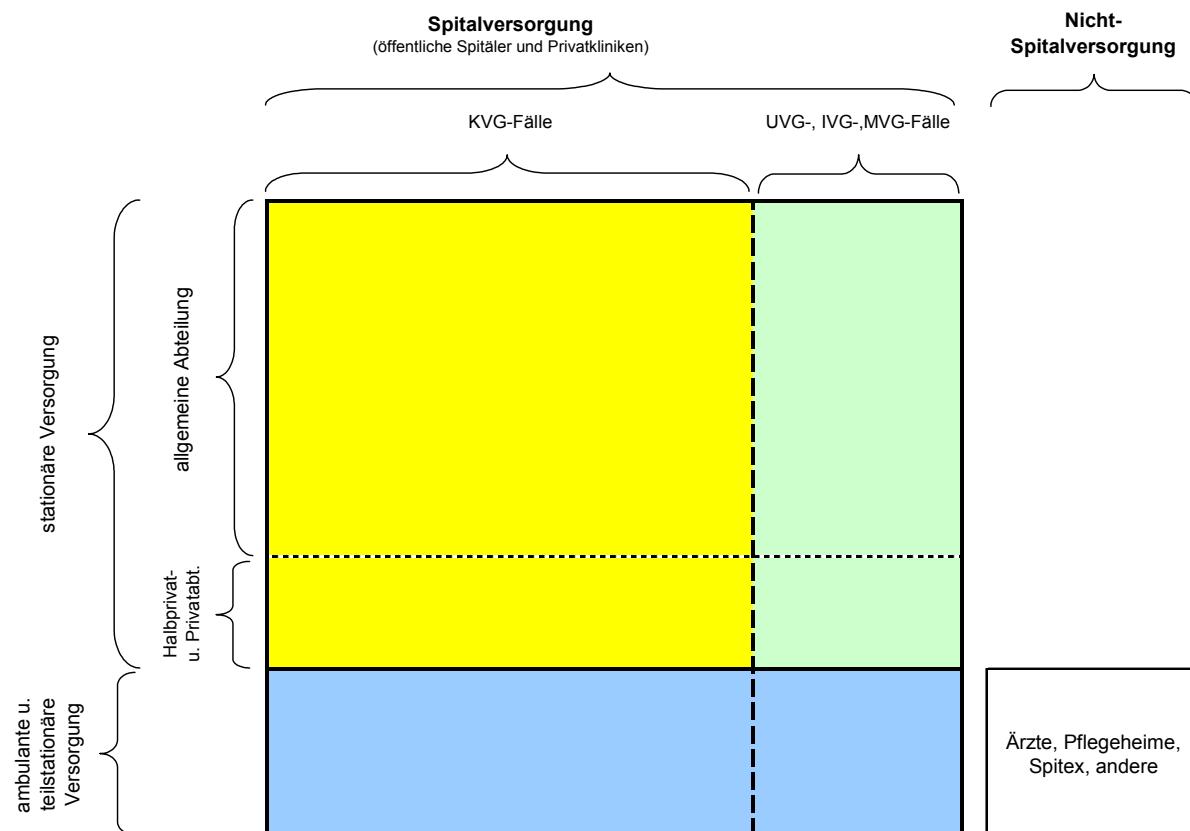
Diese Verpflichtungen betreffen aber nur die stationäre, nicht die ambulante oder teilstationäre Tätigkeit. Im Übrigen sind sie auf die Leistungen begrenzt, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, und betreffen nicht die übrigen Bereiche wie die Unfallversicherung, die Invalidenversicherung, die Militärversicherung oder Patientinnen und Patienten, die

Spitalplanung im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe d KVG durchführen. Dies bedeutet namentlich, dass das Angebot und der Bedarf für alle Versicherungsklassen gesamthaft zu ermitteln sind. Aufgrund des Versicherungsbegriffs können nämlich nicht nur Patientinnen und Patienten, die sich in der allgemeinen Abteilung behandeln lassen, sondern auch solche, welche die Halbprivat- und Privatabteilung beanspruchen, einen Sockelbeitrag aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beziehen. Das Angebot und der Bedarf an denjenigen Leistungen der privaten und halbprivaten Abteilungen, welche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen werden, sind folglich ebenfalls zu ermitteln.“ (Erwägung 4.1)

¹¹ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : „Nach Auffassung des Bundesrats wollte der Gesetzgeber mit Hilfe des Begriffs Allgemeine Abteilung den Umfang der Leistungen bestimmen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden ; er hat damit weder eine Abteilungsart geschaffen, die für sich allein im Raum steht, noch eine besondere Patientenkategorie eingesetzt. Der Begriff Allgemeine Abteilung bezieht sich somit auf den Umfang der Leistungen, die bei einem stationären Aufenthalt von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Unter «allgemeiner Abteilung» zu verstehen sind sämtliche Leistungen, die den Versicherten unter der KVG-Regelung Anspruch auf die vollständige Übernahme ihrer Kosten durch die Krankenversicherung geben (Art. 41 Abs. 1 u. 2, Art. 44 Abs. 1 und Art. 49 bs. 4 KVG)“ (Erwägung 2.4). - Übersetzung Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD)

die Leistungen selber bezahlen.

Der Geltungsbereich der Spitalplanung nach Artikel 39 KVG kann anhand des folgenden Schemas illustriert werden und betrifft den gelben Bereich (Perimeter).



[Yellow Box] Perimeter der Spitalplanung nach Art. 39 KVG : KVG-Betten (= KVG-Betten allgemeine Abteilung + KVG-Betten Halbprivat- u. Privatabt.)

[Light Green Box] Der Spitalplanung nach Art. 39 KVG nicht unterstelliger Perimeter : UV-, IV-, MV-Betten allgemeine Abteilung + UV-, IV-, MV-Betten Halbprivat- u. Privatabt.)

[Yellow and Light Green Box] Betten- "Total" = KVG-Betten + UV/IV/MV-Betten

[Blue Box] Der Spitalplanung nach Art. 39 KVG nicht unterstelliger Perimeter : ambulanter und teilstationärer Bereich

[White Box] Der Spitalplanung nach Art. 39 KVG nicht unterstelliger Perimeter : Nicht-Spitalversorgung

Abkürzungen :

- KVG : Bundesgesetz über die Krankenversicherung
- UVG : Bundesgesetz über die Unfallversicherung
- IVG : Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
- MVG : Bundesgesetz über die Militärversicherung

3.3 Empfohlene Methode

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung spezifiziert nicht die Art und Weise, wie der Kanton bei der Spitalplanung vorgehen muss. Nach der Rechtsprechung des Bundesrats aber im Rahmen der Beschwerde gegen die Spitalliste muss die Spitalplanung auf einer bedarfsgerechten Planung beruhen und die folgenden fünf Schritte umfassen :

1. Bestimmung der **Planungsziele und -kriterien**
2. Ermittlung des **Bettenbedarfs**

Für die Ermittlung des Bettenbedarfs lässt der Bundesrat grundsätzlich sowohl die analytische als auch die normative Methode gelten. Die analytische Methode setzt voraus, dass eine ausreichend genaue Prognose für die relevanten Parameter erstellt werden kann (Anzahl und jeweilige Dauer der Hospitalisationen, Bettenbelegungsgrade und allfällige weitere Faktoren). Ist dies nicht möglich, so muss der Bedarf in normativer Weise ermittelt werden, das heisst anhand von Bezugswerten. In solchen Fällen muss der Bettenbelegungsgrad nach Einwohnerzahl grundsätzlich aus interkantonalen Vergleichen abgeleitet werden.

3. **Beschreibung und Evaluation des Angebots** der betroffenen Spitäler

Die Evaluation des Angebots muss auf objektiven Kriterien beruhen, die dem Grundsatz der Kostentransparenz folgen. Die Wahl unter mehreren Möglichkeiten steht dem Staatsrat anheim. Das Bundesrecht schreibt den Kantonen keinen bestimmten Weg für die Spitalplanung vor, sondern lässt ihnen die Wahl unter verschiedenen Lösungen, sofern die obgenannten Anforderungen erfüllt sind¹² und¹³.

¹² Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : „Für die Zuteilung der Kapazitäten ist das Angebot der Leistungserbringer zu evaluieren, die zu ihrer Deckung in der Lage sind. Diese Evaluation muss auf objektiven Kriterien gründen, die dem Grundsatz der Kostentransparenz folgen. Die Wahl der Leistungserbringer erfolgt nicht nur nach rein wirtschaftlichen Kriterien ; sie trägt auch weiteren wichtigen Kriterien Rechnung wie der Bereitschaft und Fähigkeit des Leistungserbringens, sich tariflich zu binden und in die Behandlung schwerer Fälle einzuwilligen. Nur eine gesamthafte Beurteilung des Angebots entspricht dem Grundsatz der Gleichbehandlung (RAMA 4/1997 S. 257ff, Erw. 4). Die Wahl unter mehreren Möglichkeiten fällt in die Zuständigkeit des Staatsrats.“ (Erwägung 4.1) - Übersetzung GSD

¹³ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « Ganz wie das Bundesgericht gesteht der Bundesrat den unteren Behörden einen Ermessensspielraum in der Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe zu, insbesondere wenn es sich um die Einschätzung örtlicher Gegebenheiten handelt. Er trägt diesem Ermes-

4. Zuteilung und Gewährleistung der nötigen **Spitalkapazitäten** durch **Leistungsaufträge** an die Spitäler, die in die Spitalliste aufgenommen werden.

Die Bundesgesetzgebung lässt den Kantonen eine breite Ermessensbefugnis im Spitalplanungsbereich. Der Kanton muss sich allerdings an die allgemeinen Rechtsprinzipien wie Treu und Glauben, Verhältnismässigkeit, Willkürverbot und Wahrung der Gleichbehandlung halten¹⁴.

Nach der Rechtsprechung können die Kantone im Übrigen eine innerkantonale gegenüber einer ausserkantonalen Lösung bevorzugen, um die Deckung des Bedarfs der Bevölkerung in einem spezifischen Bereich zu gewährleisten¹⁵ und ¹⁶.

5. Aufstellung der *Spitalliste*.

sensspielraum Rechnung, indem er die Fragen, in denen diese Behörden über eine bessere Kenntnis der örtlichen, technischen oder personellen Gegebenheiten verfügt, zurückhaltend prüft (RAMA 3/1999, Erw. 1.7.1 mit Verweis auf die Rechtsprechung). » (Erwägung 1.4) - Übersetzung GSD

¹⁴ Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « *Die korrekte Wahrnehmung ihrer Einschätzungsbefugnis verlangt von der Entscheidungsbehörde, dass sie allen wichtigen in Betracht kommenden Interessen Rechnung trägt, sie sorgfältig abwägt und sich von objektiven Gründen leiten lässt. Sie wacht ausserdem über die Wahrung der hauptsächlichen Rechtsprinzipien Treu und Glauben, Verhältnismässigkeit, Willkürverbot und Verbot der Ungleichbehandlung »* (Erwägung 4.1) - Übersetzung GSD

¹⁵ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « *Nach der gleichbleibenden Praxis des Bundesrats steht es den Kantonen frei, dem Bedarf jeder Patientenkategorie zu entsprechen, indem sie in erster Linie auf das innerkantonale Angebot zurückgreifen. In diesem Fall erfolgt erst dann eine Evaluation ausserkantonaler Spitäler und gegebenenfalls deren Aufnahme in die Spitalliste, wenn die Versorgung der Bevölkerung durch die Spitäler innerhalb des Kantons nicht gewährleistet werden kann (RAMA 6/1996 221 ff. und 6/1998 521 ff.). Wenn also ein Kanton mit gutem Recht darauf verzichtet, auf Leistungen von Spitälern ausserhalb des Kantons zurückzugreifen, können diese sich nicht auf den Artikel 39 Abs. 1 2. Satz KVG berufen und geltend machen, sie seien als private Organisationen nicht angemessen berücksichtigt worden. »* (Erwägung 2.3) - Übersetzung GSD

¹⁶ Entscheid des Bundesrats vom 27. August 2003 über die Spitalliste des Kantons Bern (Centre jurassien de réadaptation cardio-vasculaire du Noirmont) : « *Gemäss konstanter Rechtsprechung dürfen die Kantone die innerkantonalen Kliniken gegenüber den ausserkantonalen Kliniken bevorzugt auf die Spitalliste setzen. Dies gilt selbst dann, wenn die ausserkantonale Klinik kostengünstiger ist als die innerkantonalen (unpublizierter Entscheid des Bundesrates vom 13.1.1999 in Sachen Spitalliste de Kantons Zürich, Psychiatrie)»*. (Erwägung 4.2.2)

Die Spitalliste übersetzt die Schlussfolgerungen des Planungsberichts. Diese für die Spitäler verbindliche Liste zielt hauptsächlich darauf hin, die Deckung des Spitalpflegebedarfs der Bevölkerung mit einer finanziellen Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu gewährleisten. Die Spitalliste spielt deshalb auch eine Öffentlichkeitsrolle zuhanden der Patientinnen und Patienten¹⁷.

3.4 Kompetenzen auf Kantonsebene

Auf Kantonsebene präzisiert die Gesetzgebung die jeweiligen Befugnisse der verschiedenen Instanzen im Spitalplanungsbereich.

So schreibt das Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG) vor, dass der Staatsrat die kantonale Gesundheitspolitik bestimmt und die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen ausübt. In dieser Funktion beschliesst er die kantonale Gesundheitsplanung (Art. 6 Abs. 1 und 2 GesG).

Nach dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz (FSNG) übt das Freiburger Spitalnetz (FSN) seine Spitaltätigkeiten an mehreren Standorten aus, deren Lokalisierung und Auftrag im Rahmen der vom Staatsrat erstellten Spitalplanung beschlossen werden. Ausserdem muss der Zweisprachigkeit des Kantons Rechnung getragen werden, insbesondere in der Organisation der Dienste, die aufgrund der Planung einen kantonalen Auftrag haben (Art. 25 FSNG). Der Verwaltungsrat und die Direktion des FSN müssen sich an die Spitalplanung des Staatsrats halten (Art. 9 FSNG). Der Verwaltungsrat organisiert im Rahmen der Spitalplanung und des vom Staatsrat erstellten Leistungsauftrags die Spitaltätigkeiten, indem er für die Einsetzung rationeller und effizienter Strukturen sorgt (Art. 12 FSNG).

Nach dem Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit (PGG) ist der Staatsrat auch zuständig für die Aufstellung des kantonalen Plans für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (Art. 3 PGG). Der Verwaltungsrat bestimmt im Rahmen der Gesundheitsplanung und des vom Staatsrat erstellten Leistungsauftrags die Tätigkeiten der Sektoren, indem er für die Einsetzung rationeller und effizienter Strukturen sorgt (Art. 13 PGG). Im Rahmen der Gesundheitsplanung führt das Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

¹⁷ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spitalliste Kantons Freiburg : « *Einem öffentlichen Register vergleichbar dient die Liste der Rechtssicherheit. Alle Interessierten - Leistungserbringer, Versicherte, Versicherer – müssen sich jederzeit auf ihren verpflichtenden Charakter berufen können. Sie entfaltet somit eine sowohl negative als auch positive Öffentlichkeitswirkung : jede Einrichtung, die zu einem gegebenen Zeitpunkt in der Spitalliste aufgeführt ist, gilt zu diesem Zeitpunkt als zugelassen im Sinne von Artikel 39 Abs. 1 KVG (RAMA 4/1999 345, Erw. 2.2) » (Erwähnung 7.2) - Übersetzung GSD*

(FPN) drei Sektoren : einen Sektor Kinder- und Jugendpsychiatrie, einen Sektor Erwachsenenpsychiatrie und einen Sektor Alterspsychiatrie. Die Errichtung neuer Sektoren bedarf der Genehmigung durch den Staatsrat. Die Sektoren werden nach wissenschaftlichen, demografischen und sprachlichen Kriterien in spezialisierten Behandlungsketten organisiert (Art. 5 PGG). Im Rahmen der Gesundheitsplanung werden der Auftrag, die Grösse und die interne Struktur der Sektoren vom Verwaltungsrat bestimmt; dieser bestimmt namentlich die Organisation und die Benennung der spezialisierten Behandlungsketten, über die die Sektoren verfügen (Art. 25 PGG).

Es sei daran erinnert, dass die Spitalplanungskompetenzen der Gemeinden nach dem früheren Spitalgesetz vom 28. Februar 1984 (in Kraft bis 31.12.2006) nicht mit der Bundesgesetzgebung übereinstimmten. Nach jenem Gesetz galt « *Die Gemeindeverbände können beschliessen, auf die Eröffnung eines Fachbereichs zu verzichten oder einen bestehenden aufzuheben. In gegenseitigem Einvernehmen können der Kanton und der Gemeindeverband beschliessen, den Leistungsauftrag eines Bezirksspitals zu erweitern oder es zu schliessen.* » (Art. 12 Abs. 3 und 4 Spitalgesetz). In seinem Entscheid vom 15. Februar 2006 äusserte sich der Bundesrat aber wie folgt : « *Nach Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG sind die Kantone für die Spitalplanung zuständig. Nach der Rechtsprechung des Bundesrats ist es mit dieser Bestimmung nicht vereinbar, den Gemeinden eine breite Autonomie in diesem Bereich zu erteilen.* ». « *Zwar steht es dem Staatsrat frei, die Gemeinden nach eigenem Ermessen im Planungsverfahren beizuziehen, doch muss er selber dafür sorgen, dass das Ergebnis ein kohärentes Ganzes bildet, das den Anforderungen des KVG und der einschlägigen Rechtsprechung entspricht* » (Erwägung 6.2.3) und: « *Daher spielen die Gemeinden eine gewichtige Rolle in der Spitalpflegeversorgung und können bei der Planung in einem Prozess von politischer Tragweite beigezogen werden. Der von den örtlichen Behörden und der Bevölkerung ausgeübte Einfluss darf aber nicht an die Stelle von Überlegungen treten, die alle Planungsaspekte umfassen* » (Erwägung 6.2.5) - Übersetzung GSD.

Die heutige Spitalgesetzgebung (FSNG und PPG) erteilt diese Kompetenz ausschliesslich dem Kanton und entspricht somit dem Bundesrecht.

4 GESCHICHTE DER FREIBURGER SPITALPLANUNG

Zur Spitalplanung sind in den letzten 25 Jahren schon zahlreiche Berichte verfasst worden. Genannt seien zum Beispiel der Bericht vom Dezember 1983 « Analyse und Vorschläge für eine spital- und sozialmedizinische Planung des Kantons Freiburg », der Bericht vom 14. März 1989 « Medioplan 89 – Aufbau des Spitalnetzes», der Bericht vom 26. November 1990 « Zusatzbericht zum dritten Kapitel der spitalmedizinischen Gesamtplanung Medioplan 89 », der Bericht vom August 1997 über die « Spitalplanung des Staatsrats des Kantons Freiburg » und schliesslich der Bericht vom 9. Juli 2004 « Bericht der Arbeitsgruppe Künftiges Leistungsangebot des Spitals des Seebezirks in Meyriez ».

Die in den verschiedenen Berichten enthaltenen und während dieser Jahrzehnte umgesetzten Vorschläge trugen in grossem Ausmass dazu bei, die Freiburger Spital-Landschaft in einem Tempo zu verändern, das sich seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung am 1. Januar 1996 noch beschleunigt hat.

Von einem Kantonsspital, 6 Bezirksspitalern und 3 Privatkliniken führte der Weg hin zu einem einzigen kantonalen Spitalnetz, einem interkantonalen Spital und 2 Privatkliniken. Ausserdem erhielten mehrere Anstalten, die vorher für die Akutpflege bestimmt waren, neue Aufträge, indem sie in Behandlungs- und Rehabilitationszentren umgewandelt wurden. Im Psychiatriebereich wird das Spital Marsens demnächst in das Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit eingehen, das die ambulanten psychiatrischen Dienste des Kantons und die stationären Tätigkeiten in ein und demselben Rechtsgebilde zusammenfasst.

Der Kanton Freiburg hat sich nachhaltig um die Neuorganisation seiner Spitalstrukturen bemüht. Dennoch ist die Veröffentlichung der Spitalliste - Instrument für die Konkretisierung der Spitalplanung, das den Spitäler formell Leistungsaufträge und Bettenkapazitäten zuteilt – jedes Mal von den Krankenversicherern mit Beschwerde beim Bundesrat angefochten worden, der die Einwände der Versicherer teilweise gutgeheissen hat.

Mit Entscheid vom 15. Mai 2002 (Beschwerde gegen die Planung 1997 und die Spitalliste 1998) forderte der Bundesrat den Staatsrat auf, seine Spitalplanungsziele unter dem Aspekt der Bettenkapazitäten zu revidieren und die Spitalliste durch den Eintrag der Leistungsaufträge zu ergänzen, welche die Planung den Spitäler zuteilen muss. Zu diesem Zweck forderte der Bundesrat den Staatsrat namentlich auf, die Nachfrage je nach Pflegekategorie zu bestimmen und innert kürzerer Zeit eine markantere Senkung der Bettenzahl vorzunehmen, dies in Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Patientenflüsse.

Im Dezember 2004 veröffentlichte der Staatsrat eine neue Spitalliste ; diese integrierte vor allem den neuen Leistungsauftrag für das Spital des Seebzirks, der namentlich die Beibehaltung einer Akutpflege-Tätigkeit und die Umwandlung der Hälfte der Betten für die Erteilung von Anschluss- und Rehabilitationsbehandlungen vorsah. Bei der gleichen Gelegenheit wurden die in der Liste aufgeführten Bettenkapazitäten sämtlicher Spitäler des Kantons angepasst, um dem vom Bundesrat gesetzten Ziel einer schnelleren Reduzierung der Kapazitäten zu entsprechen.

Mit Entscheid vom 15. Februar 2006 (Beschwerde gegen die Planung im Seebzirk und die Spitalliste 2005) hiess der Bundesrat die Beschwerde der Versicherer, die sich insbesondere gegen die neuen Aufträge des Spitals des Seebzirks und die Leistungsaufträge an die Privatkliniken wandten, teilweise gut. Die Spitalliste blieb zwar vorerst gültig, aber nur bis zur Veröffentlichung einer neuen Liste durch den Staatsrat innert einer Frist von 18 Monaten.

Substanziell äussert sich der Bundesrat wie folgt: « *Eine Planung ist somit nur vollständig, wenn die folgenden Aspekte aufgrund aktueller Daten untersucht worden sind : demografische Entwicklung, Anzahl und Dauer der Spitalaufenthalte, effektive Bettenbelegungsgrade, Fluss inner- und interkantonaler Patienten. Die Begründung der Spitalliste oder ein getrenntes Dokument, auf das diese Liste verweist, muss die Art und Weise aufzeigen, in der die Berücksichtigung aller dieser Faktoren zu der gewählten Lösung geführt hat. » « Der erste Planungsbericht [1997] kann den Staatsrat nicht von der Pflicht entbinden, für jede Erneuerung der Spitalliste die gesamte Situation neu zu beurteilen. »* (Erwägung 4.3.4)

In Bezug auf die Verteilung der Leistungsaufträge sagt der Bundesrat : « *Es stimmt zwar, 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. Die Zuteilung der Aufträge muss auf einer eingehenden Untersuchung des Bedarfs der Bevölkerung je nach Leistungsbereich beruhen. Aufgrund dieser Untersuchung werden anschliessend die Aufträge so bestimmt, dass die Planungsziele bestmöglich erfüllt werden. Die getroffene Wahl muss so begründet werden, dass es möglich ist, die Überlegungen nachzuvollziehen, die zu den in der Spitalliste aufgeführten Aufträgen geführt haben. »* (Erwägung 5.4.2)

Bezüglich der Leistungsaufträge an die Privatkliniken präzisiert der Bundesrat : « *Die Bemerkungen zur Erteilung der Leistungsaufträge insgesamt gelten auch für die Aufträge an die Privatkliniken ».* (Erwägung 5.5.3)

In Bezug auf die Behandlungs- und Rehabilitationszentren präzisiert der Bundesrat : « *Wie für die Aufträge an die Akutspitäler fehlt es bei denjenigen an die BRZ an einer auf die Bedarfsanalyse gestützten Planung, wie sie vom KVG verlangt wird. »* (Erwägung 5.6.4)

In Bezug auf die Planung der Notfallversorgung sagt der Bundesrat : « *Die Spitalliste muss den Um-*

fang der Notfalldienste aufführen. Für die Planung der Notfallversorgung gilt das Gleiche wie für diejenige der übrigen Bereiche, insofern als der Bedarf bestimmt werden muss, die in Frage kommenden Spitäler evaluiert, sodann genau umrissene Leistungsaufträge erteilt werden müssen » (Erwägung 5.7.2). « *Die Pflicht der Kantone, eine Spitalplanung vorzunehmen und eine Spitalliste aufzustellen, betrifft nur die stationären Leistungen der Spitäler (Art. 39 Abs. 1 KVG). Somit soll die Notfallversorgung grundsätzlich nur so weit durch die Planung abgedeckt werden, als sie eine stationäre Versorgung impliziert. Demzufolge soll die Planung nach Artikel 39 KVG unter den Notfallleistungen nur diejenigen abdecken, die eine Spitaleinweisung der Patienten beinhalten. »* (Erwägung 5.7.5). « *Um das Spitalangebot effizient zu lenken und die Versicherten zu informieren, müssen die Leistungsaufträge so formuliert werden, dass sich klar erkennen lässt, welche Leistungen von welchen Spitätern zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erteilt werden können. Im vorliegenden Fall trifft dies für die Hinweise, wonach die Spitäler des Sense- und des Seebezirks Notfallpatienten aufnehmen können, sofern sie über das nötige Personal und die erforderliche Ausrüstung verfügen, nicht zu. »* (Erwägung 5.7.6).

In Bezug auf die Beibehaltung von 25 Akutpflegebetten im Spital des Seebezirks in Meyriez präzisiert der Bundesrat : « *Innerhalb des von Gesetz und Rechtsprechung festgesetzten Rahmens kann der Kanton frei wählen, auf welche Weise er für die Spitalplanung vorgehen will. So kann er auf früher getroffene Entscheide zurückkommen und von den Schlussfolgerungen der von ihm beauftragten Experten abweichen, soweit er dadurch die Planungsziele besser konkretisieren kann. In solchen Fällen ist es aber wichtig, dass die Begründung dieser Wahl klar die Überlegungen aufzeigt, die zu letzterer geführt haben, und inwieweit die gewählte Lösung geeigneter ist, die Ziele des KVG umzusetzen ».* « *Die Planung dient vor allem einer Eindämmung der Kosten. Ebenfalls berücksichtigt werden müssen die Qualität der medizinischen Leistungen, die geografische Lage der Spitäler und die Möglichkeit, ihre Leistungen in ein geeignetes Konzept für die Erteilung der Pflegeleistungen zu integrieren. Die Erhaltung und Förderung der regionalen Wirtschaft hingegen gehören nicht zu den Zwecken der Spitalplanung nach Artikel 39 Abs. 1 KVG und können daher bei der Aufstellung der Liste nicht berücksichtigt werden ».* « *Nach der Rechtsprechung stellt die Festlegung einer Mindestbettenzahl je Spital ein begründetes und begreifliches Kriterium dar. Es lässt sich aus der Sicht des Betriebsmanagements rechtfertigen, obwohl nicht ausgeschlossen werden kann, dass Spitäler mit weniger Betten ebenfalls in der Lage sind, die Leistungen auf wirtschaftliche Weise zu erteilen ».* (Erwägung 6.1.6)

Was die Zuständigkeit der Gemeinden im Planungsbereich anbelangt, so ruft der Bundesrat in Erinnerung : « *Nach Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG stellen die Kantone die Spitalplanung auf. Nach der Rechtsprechung des Bundesrats ist es mit dieser Bestimmung unvereinbar, den Gemeinden eine weit gehende Autonomie auf diesem Gebiet zu erteilen ».* « *Zwar steht es dem Staatsrat frei, die Gemeinden im Planungsverfahren nach eigenem Gutdünken zuzuziehen, jedoch muss er selber da-*

für sorgen, dass das Ergebnis ein kohärentes Ganzes darstellt, das den Anforderungen des KVG und der darauf bezogenen Rechtsprechung entspricht ». (Erwägung 6.2.3)

Im Übrigen ist der Bundesrat der folgenden Auffassung : « *Indem er die in Meyriez getätigte Bettenereduzierung damit begründet, dass eine solche Reduzierung in den übrigen in Frage kommenden Spitälern nicht angebracht sei, hat der Bericht [« Künftiges Leistungsangebot des Spitals des Seebezirks in Meyriez »] die Frage nach der Möglichkeit, die verbleibende Akutpflege in einem anderen Spital zu erteilen, umgangen. Die Arbeitsgruppe hätte einen vollständigen Vergleich aller diskutierten Varianten anstellen müssen, unter Einschluss der Kriterien, die zur Unterstützung der zuvor vorgeschlagenen Lösungen aufgeführt worden sind. So hätten die Zweckmässigkeit der Akutpflege-Erteilung für ein Bevölkerungsaufkommen von der Grösse des Seebezirks unter den gegebenen Voraussetzungen und die Frage der kritischen Menge der vorgesehenen Eingriffe geprüft sowie ein Vergleich der verschiedenen Lösungen auf Kostenniveau vorgenommen werden müssen ».* (Erwägung 6.2.4.)

Der Bundesrat fügt hinzu : « *Die Berücksichtigung geografischer, mithin auch sprachlicher Aspekte steht als solche ausser Kritik. Effektiv handelt es sich um wichtige Kriterien, um der Bevölkerung den Zugang zur Spitalpflege zu gewährleisten. Der Ermessensspielraum, über den die Kantone verfügen, impliziert, dass es nicht nur eine Lösung gibt, die als KVG-konform zu betrachten wäre. Dadurch aber, dass die getroffene Wahl nur teilweise begründet wird und zahlreiche Punkte, die in früheren Planungsetappen diskutiert wurden, nicht behandelt werden, weist die Planung Mängel auf ».* (Erwägung 6.2.5)

In finanzieller Hinsicht präzisiert der Bundesrat : « *Man kann nicht allgemein behaupten, dass Behandlungen, die von grossen Strukturen erteilt werden, automatisch wirtschaftlicher seien als solche, die von kleineren Spitälern erteilt werden können. Im Planungsprozess müssen die Kosten für die verschiedenen Leistungstypen des vorgesehenen Auftrags berechnet und mit den entsprechenden Kosten der übrigen in Frage kommenden Lösungen verglichen werden. Nur mit einem solchen Vorgehen kann die Wirtschaftlichkeit der geprüften Lösung wirklich gemessen werden ».* (Erwägung 6.2.7)

Schliesslich bemerkt der Bundesrat : « *In den kommenden Planungsarbeiten ist in Bezug auf das Spital Meyriez zu prüfen, welche Rolle diesem in der bedarfsgerechten Pflegeversorgung zugeteilt werden kann, und sind die verschiedenen Lösungen unter dem Kostenaspekt, unter dem Aspekt der Qualität der Leistungen und nach weiteren zu berücksichtigenden Kriterien, namentlich dem Kriterium der sprachlichen und geografischen Verteilung der Bevölkerung, zu vergleichen. Die gleichen Überlegungen müssen im Bereich der Rehabilitationspflege und der psychiatrischen Pflege ange stellt werden ».* (Erwägung 6.2.8)

Abschliessend ruft der Bundesrat in Erinnerung : « *Die Planungsarbeiten, deren es bedarf, um zu*

einem gesetzeskonformen Ergebnis zu kommen, sind aufgeführt worden. Der Bedarf der Bevölkerung nach den verschiedenen Leistungstypen muss in Berücksichtigung der Planungsparameter analysiert, die Angebote müssen evaluiert, dann die Bettenkapazitäten und die Leistungsaufträge entsprechend dem Ergebnis dieser Untersuchung und aufgrund eines objektiven Gedankengangs zugeteilt werden. Die Gründe für die jeweils getroffene Wahl müssen klar aufgeführt werden, entweder in der Begründung der Liste selbst oder in einem getrennten Dokument, auf das in der Begründung verwiesen wird ».

In Berücksichtigung dieser Erwägungen entschied der Bundesrat :

- « *Der Staatsrat muss seine Planung den aufgeführten Anforderungen anpassen und innert 18 Monaten seit diesem Entscheid eine neue Spitalliste erlassen, die den obigen Erwägungen Rechnung trägt ».*

Der hier vorliegende Spitalplanungsbericht fügt sich in den oben genannten allgemeinen Kontext ein und soll insbesondere den Anforderungen des Bundesrats entsprechen.

5 SPITALPLANUNG 2008

5.1 Begriffsbestimmungen

Die Spitalplanung betrifft ausschliesslich stationäre Spitalaufenthalte. Die Patientinnen und Patienten, die von den Spitalinfrastrukturen des Kantons versorgt werden müssen, lassen sich wie folgt einteilen :

a. Akutpflege : (Patienten A)

Es handelt sich um Patienten im akuten Krankheitsstadium oder solche, bei denen grosse Untersuchungen, ständige Pflege und Überwachung, Operationen, gewichtige und fortlaufende Behandlungen nötig sind.

b. Rehabilitation : (Patienten A' und Patienten B)

Patienten in Weiterbehandlung (A') sind Patienten in einer stabilisierten Krankheitsphase, die eine geringere Überwachung, einige geläufige Untersuchungen und einfache Behandlungen brauchen (z. B. Injektionen, Transfusionen, Verbände usw.). Geriatriepatienten (Patienten A') sind ältere Kranke, die an einem Gebrechlichkeitssyndrom, signifikanten Funktionsstörungen oder auch an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden (Polymorbidität). Ihre Betreuung ist interdisziplinär, das heisst koordiniert unter den verschiedenen Fachpersonen (Ärzte, Pflegende, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Ernährungsberater). Diese können aus einem Spital für Akutpflege, einem Pflegeheim oder von zu Hause kommen und werden von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt überwiesen.

Patienten in Rehabilitation (B) sind Patienten in einer stabilisierten Krankheitsphase, die vor allem intensive Physiotherapie und andere Rehabilitationsmassnahmen brauchen, um wieder nach Hause zurückkehren zu können.

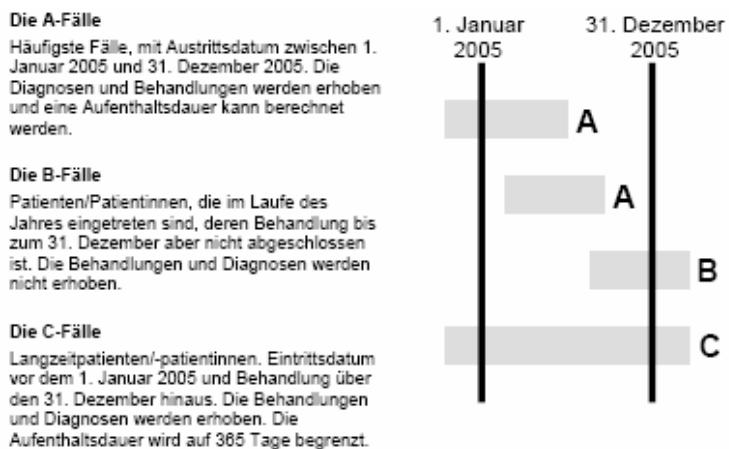
In diesem Bericht werden die beiden letzten Patientengruppen im Kapitel Rehabilitation zusammen genommen, denn die verfügbaren Daten der Bundesstatistik ermöglichen es nicht, sie auseinanderzuhalten. Das der Rehabilitation gewidmete Kapitel berücksichtigt alle geriatrischen Fälle (Hauptkostenstelle M900 der BFS-Statistik) und die Fälle der physikalischen und Rehabilitationsmedizin (Hauptkostenstelle M950 der BFS-Statistik).

c. Psychiatrische Pflege

Das Kapitel über die psychiatrische Pflege betrifft alle Patientinnen und Patienten des Standorts Marsens des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit sowie psychiatrisch betreute Patienten anderer Spitäler (Hauptkostenstelle M500 der BFS-Statistik).

Die Untersuchung in diesem Bericht stützt sich hauptsächlich auf die Daten 2002 – 2006. Für die

Veranschlagung des künftigen Bedarfs berücksichtigt worden sind die Fälle 2005 und insbesondere die Fälle, die zwischen dem 1. Januar 2005 und dem 31. Dezember 2005 ausgetreten sind. Es wurden also sowohl die Patienten berücksichtigt, deren Aufenthalt ganz auf das Kalenderjahr 2005 entfiel, als auch jene Aufenthalte, die schon 2004 begonnen haben und über den Jahreswechsel hinaus reichten, wie das nachfolgende Schema illustriert.



N.B. : Die alphabetische Typologie des BFS : A, B und C ist eine temporäre und hat nichts zu tun mit der Typologie der oben aufgeführten Versorgung der Patienten A (Akutpflege), A' (Weiterbehandlung und Geriatrie) oder B (Rehabilitation).

Quelle : BFS, medizinische Statistik der Spitäler 2005, endgültige Ergebnisse

Die Berücksichtigung der A-Fälle BFS mit Beginn vor dem 1. Januar 2005 ermöglicht es, die Nichtberücksichtigung der B-Fälle BFS (die nicht in den Fichiers der betroffenen Periode aufgeführt sind) zu kompensieren. Denn die B-Fälle BFS sind nur in den Fichiers der Erhebung 2006 enthalten. Demzufolge können die Daten der medizinischen Statistik leicht von den Daten der Verwaltungsstatistik der Spitäler abweichen, die nur die Fälle und Tage der Periode vom 01.01 bis zum 31.12. verbucht (A-, B- und C-Fälle BFS, aber nur grauer Teil zwischen den schwarzen Längsbalken). Diese Unterschiede wirken sich im Bereich der Akutpflege und der Rehabilitation nicht signifikant aus. Im besonderen Bereich der Psychiatrie aber hat die Detailanalyse der Aufenthalte A im Nachhinein gezeigt, dass eine die Tage betreffende Korrektur nötig war. Denn es zeigte sich, dass 11 im Jahr 2005 ausgetretene Fälle nicht im Vorjahr 2004 eingetreten waren, sondern schon vorher. Demzufolge muss die Untersuchung im Psychiatrie-Bereich eine niedrigere Anzahl Tage berücksichtigen, die nur den in den Jahren 2004 oder 2005, nicht aber den vorher erzielten Tagen Rechnung trägt.

5.2 Ziele und Kriterien der Spitalplanung

Der Zweck der kantonalen Gesundheitsplanung besteht darin, den Pflegebedarf in Berücksichtigung

der demografischen Entwicklung zu ermitteln, die Mittel zu bestimmen, mit denen dieser Bedarf möglichst rationell und wirtschaftlich befriedigt werden kann, und geeignete Pflegeleistungen von guter Qualität zu gewährleisten.

Die Spitalplanung muss es ermöglichen, die Aufträge der Spitäler im Rahmen der bestehenden Infrastrukturen neu zu bestimmen und dafür zu sorgen, dass keine Überkapazitäten an Spitalbetten entstehen.

Um zu diesem Ziel zu gelangen, setzt diese Planung die folgenden Ziele und spezifischen Kriterien fest :

- Gewährleistung der Pflegequalität;
- Überschreitung administrativer Grenzen;
- Erhöhung des innerkantonalen Bedarfsabdeckungsgrads;
- Beibehaltung der bürgernahen Grundversorgung in den öffentlichen Spitäler;
- Rationelle Verwendung der Ressourcen;
- Kürzere Dauer der Spitalaufenthalte;
- Anwendung der Planungsgrundsätze auf die Privatkliniken;
- Geringere Beanspruchung einer stationären Betreuung in der psychiatrischen Pflege;
- Personalausbildung und Differenzierung der Versorgungsebenen.

Die Ziele und Kriterien der Planung 2008 weichen kaum von denjenigen der Spitalplanung 1997 ab. Diese lauteten wie folgt :

- Deckung des Bedarfs der Bevölkerung;
- Gewährleistung der Versorgungsqualität;
- Optimale Nutzung der Ressourcen;
- Erhöhung des innerkantonalen Abdeckungsgrads;
- Anpassung der Bettenzahl an den Bedarf des Kantons;
- Gewährleistung einer Mindesttätigkeit (kritische Menge);
- Gewährleistung einer Mindestbettenzahl;
- Polyvalenz der Akutspitäler und Funktionalität der Gebäude;
- Koordination der Notfalldienste und Koordination mit den Diensten für den Verbleib zu Hause und den Heimen.

5.2.1 Gewährleistung der Pflegequalität

Hauptziel ist es, eine einwandfreie Pflegequalität gewährleisten zu können. Namentlich auf dem Gebiet chirurgischer Eingriffe bedarf es einer genügend grossen Anzahl ärztlicher Verrichtungen in jedem Fachbereich, damit dieses Ziel für jeden Patienten gewährleistet werden kann. Nach einhelliger Auffassung Sachverständiger wird die Qualität der Leistung umso besser, je häufiger eine operative Verrichtung getätigt wird. Die Häufigkeit und die Minimalschwellen variieren natürlich je nach Fachbereich. Diese Schwellen tragen den ambulanten und teilstationären Eingriffen Rechnung (von denen übrigens keine genauen Daten vorliegen), wohingegen die Planung nur die stationäre Tätigkeit betrifft. Ohne genaue Schwellen für jeden Fachbereich festlegen zu können, ist es somit von grösster Wichtigkeit, in jedem Spital genügend viele medizinische Verrichtungen praktizieren zu können, damit die Pflegequalität gewährleistet ist. Der Planungsbericht 1997 berücksichtigte die Schwellen, die einhellig als Mindestzahl für Entbindungen und für Anästhesien anerkannt werden: 500 für Entbindungen, 3'000 für Anästhesien. Für einen Kanton mit einer Bevölkerung von 250'000 bis 300'000 Einwohnern sind diese Schwellen schwierig zu erreichen. Aber auch wenn diese Zahlen nicht erreicht werden können, ist es angebracht, sich ihnen in der Spitalplanung so weit wie möglich anzunähern. Seit 1997 konnte durch die Zusammenlegung der Operationsstandorte von Châtel-St-Denis, Billens und Riaz am letzteren Spitalstandort schon eine Annäherung an diese Schwellen erzielt werden. Auch die Operationsstandorte von Estavayer-le-Lac und Payerne sind an einem einzigen Ort zusammengelegt worden. Dadurch konnten die Zahl medizinischer Verrichtungen in ein und demselben Fachbereich sowie die Gesamtzahl von Anästhesie-Verrichtungen je Standort spürbar erhöht werden. In gleicher Weise ist dies für die Entbindungstätigkeit geschehen, sind doch die Geburtenabteilungen von Châtel-St-Denis, Billens und Riaz auf einen einzigen Standort in Riaz konzentriert worden, wohingegen die Geburtenabteilung von Meyriez Ende 2004 geschlossen wurde. Die tendenzielle Annäherung an höhere Werte muss sich fortsetzen, da eine genügend grosse kritische Menge unbestritten ein wichtiger Faktor für die Sicherheit und Qualität der Pflege ist.

5.2.2 Überschreitung administrativer Grenzen

In der Schweiz kommt man in der Spitalplanung nicht umhin, zumindest auf kantonaler, wenn nicht überkantonaler Ebene zu denken. In einem Kanton wie Freiburg mit einem Bevölkerungsaufkommen von rund 250'000 Einwohnern geht es beim heutigen Anstieg der Gesundheitskosten und in Anbetracht der vermehrten Mobilität der Leute nicht an, seine Überlegungen auf Bezirksebene zu beschränken. Die Verteidigung regionaler Interessen darf nicht vor dem allgemeinen Ziel der Spitalplanung stehen, das nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung in der Kosteneindämmung besteht. Mit der jüngst erfolgten Zusammenfassung der früheren Bezirksspitäler zu einer

einzigsten selbständigen Anstalt des öffentlichen Rechts (Freiburger Spitalnetz, FSN) und der früher erfolgten Errichtung des interkantonalen Spitals der Broye im Jahr 1999 (Waadt und Freiburg) hat der Kanton Freiburg dieses Ziel unbestritten verfolgt.

Diese Überschreitung administrativer Grenzen geht einher mit der Entwicklung von Fachbereichen, die einen kantonalen Auftrag haben, wie zum Beispiel die Abteilungen für Palliativpflege oder respiratorische Rehabilitation in Châtel-St-Denis. Im Übrigen müssen für hoch spezialisierte Behandlungen, wie sie nur von Universitätsspitälern erbracht werden können, nach wie vor ausserkantonale Leistungen « eingekauft » werden, insbesondere im Inselspital in Bern, im Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) in Lausanne und in geringerem Mass in den Universitätsspitälern von Genf (HUG), Basel und Zürich.

5.2.3 Erhöhung des innerkantonalen Bedarfsabdeckungsgrads

Der innerkantonale Bedarfsabdeckungsgrad ergibt sich, wenn man die Zahl der Spitalaufenthalte von Freiburger Patientinnen und Patienten, die in Freiburger Spitäler behandelt werden, der Anzahl sämtlicher Spitalaufenthalte der Freiburger Bevölkerung gegenüber stellt. Der Kanton will eine leistungsstarke Spitalversorgung wahren, um diesen innerkantonalen Bedarfsabdeckungsgrad zu wahren beziehungsweise zu erhöhen. Damit dies möglich ist, müssen die Spitäler Qualitätsleistungen garantieren können, mit qualifiziertem Personal und Ärzten, deren Kompetenzen über die Kantonsgrenzen hinaus anerkannt sind. Im Übrigen muss – sofern der Bedarf nachgewiesen und die Zahl betroffener Personen hoch ist – für spezifische Fachbereiche die « Rückführung » von Leistungen in die Spitäler des Kantons ins Auge gefasst werden, um den Bedarf der Bevölkerung des Kantons Freiburg zu decken und die Versorgung der Patienten zu verbessern.

5.2.4 Beibehaltung der bürgernahen Grundversorgung in den öffentlichen Spitälern

Der Kanton möchte ein Mindestangebot an bürgernaher Grundversorgung in den heutigen Spitälern beibehalten, sofern die übrigen vorgenannten Kriterien erfüllt sind. Dies gilt insbesondere für die Akutpflege der Inneren Medizin. Eine regionale und sprachliche Abdeckung der Grundversorgung muss sichergestellt werden, und es ist wichtig, dass infolge der Einsetzung des Freiburger Spitalnetzes die verschiedenen Spitäler, an die Patienten allenfalls von sich aus gelangen, eine Rolle als « Eingangspforte » zu anderen Spitälern des Kantons spielen können.

5.2.5 Rationelle Verwendung der Ressourcen

Für eine rationelle Verwendung der Ressourcen muss eine relativ grosse Anzahl Fälle versorgt werden können, um die Fixkosten auf eine grössere Patientenzahl zu verteilen und damit die Kosten je Leistungseinheit zu senken. Bei den chirurgischen Eingriffen bringt die vermehrte Durchführung

von Operationen ein und derselben Art durch ein vorhandenes Team zweifelsohne eine Verkürzung der Operationsdauer und somit eine Verminderung der Operationskosten mit sich und garantiert gleichzeitig eine höhere Sicherheit für den Patienten. Die Zusammenführung medizinischer Verrichtungen sollte auch Einsparungen bei den Investitionen und spezifischen Ausrüstungen ermöglichen.

5.2.6 Kürzere Dauer der Spitalaufenthalte

Im internationalen Vergleich weist die Schweiz überdurchschnittliche Werte für die Aufenthaltsdauer aus (gemäss OECD-Bericht 2006: *Analyse der Gesundheitssysteme - Schweiz*). Zwar befindet sich der Kanton Freiburg unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt, er verfügt aber noch über ein Potenzial für die Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer in der somatischen Akutpflege. In Anbetracht der Entwicklung der medizinischen Techniken und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, die andere Spitäler in der Schweiz für gleichartige Leistungen ausweisen, muss die Tendenz zur Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer gehalten beziehungsweise verstärkt werden. Diese Verkürzung kann auch durch eine Verlagerung der stationären Tätigkeit zu einer teilstationären und eine Verminderung unangebrachter Spitaltage angestrebt werden. Diesbezüglich ist zu unterstreichen, dass eine ambulante Versorgung eine von der Bevölkerung häufig bevorzugte Lösung ist, insofern als sie eine raschere Rückkehr nach Hause in ein gewohntes Umfeld erlaubt. Sie beschleunigt auch eine Wiedereingliederung in die laufenden Tätigkeiten sowohl auf privater als auch auf beruflicher Ebene. Diese Art der Versorgung ist im Übrigen gesamthaft weniger kostenaufwändig als eine stationäre Betreuung, die erhebliche Infrastrukturen und Ausrüstungen beinhaltet. Aus diesen Gründen will der Kanton Freiburg so weit wie möglich einer ambulanten Versorgung den Vorzug gegenüber der stationären einräumen und sie fördern. Dieser Bericht beschränkt sich aber auf die allgemeine Formulierung dieses Ziels, weil er wie unter Punkt 3.2 Bst. a erwähnt nur die stationäre Versorgung behandelt (Artikel 39 KVG).

5.2.7 Anwendung der Planungsgrundsätze auf die Privatkliniken

Die Planung 1997 enthielt noch keine Vorschläge für die Anpassung der Aufträge der Freiburger Privatkliniken, sondern beschränkte sich darauf, diesen Kliniken eine Gesamtzahl Betten zuzuteilen. Nichtsdestoweniger führte die Spitalliste die von den diesen Kliniken angebotenen Disziplinen und die anerkannten Kapazitäten explizit auf. Nachdem keine der beiden Privatkliniken in der Lage ist, mit den derzeitigen Infrastrukturen für sich alleine alle für die Bedarfsdeckung nötigen Leistungen und Kapazitäten anzubieten (rund 110 Betten), spielen sie beide eine wichtige Rolle in der Pflegeversorgung des Kantons Freiburg.

Gleichwohl unterstehen diese Kliniken der gleichen Gesetzgebung und den gleichen Planungskrite-

rien wie die öffentlichen Spitäler. Die festgesetzten Ziele – Gewährleistung der Pflegequalität und rationelle Verwendung der finanziellen Mittel – müssen somit ebenfalls angewandt werden. Auch im Privatsektor müssen Fachbereiche zusammengefasst werden, nach dem Beispiel der zahlreichen und erheblichen Anpassungen, die während des letzten Jahrzehnts in den öffentlichen Spitälern erfolgt sind. Der Kanton sucht also die Leistungen zu konzentrieren, um die kritische Menge der Interventionen zu erhöhen, grössenbedingte Kosteneinsparungen zu erreichen und eine ausreichende Deckung der Fixkosten zu ermöglichen. Die Privatkliniken müssen eine genügende Grösse aufweisen, um eine rationelle Bewirtschaftung und Ressourcenverwendung zu gewährleisten. Nach dem bundesrätlichen Entscheid über die heutige Liste der Spitäler des Kantons Freiburg müssen den Spitälern differenzierte Leistungsaufträge erteilt werden. Im Übrigen rechtfertigt auch die Tatsache, dass sich die beiden Privatkliniken in einem sehr engen Umkreis befinden und zudem öffentliche Spitäler ganz in der Nähe oder nur wenige Kilometer entfernt sind, die angestrebte Reorganisation und Konzentration des Angebots, und die Patientinnen und Patienten haben daraus keine grösseren Nachteile zu gewärtigen.

Die Anwendung der Planungsgrundsätze auf die Privatkliniken und die Zusammenlegung bestimmter Tätigkeiten haben außerdem zum Ziel, Kompetenzpole zwischen den beiden Kliniken zu schaffen, wobei aber in beiden Kliniken gemeinsame Grundleistungen beibehalten werden sollen, um dem Bedarf der Kantonsbevölkerung zu entsprechen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesrats darf die Planung nicht einfach eine bestehende Situation bestätigen. Die Erstellung der Spitalliste aufgrund der Anzahl der von Spitäler registrierten Tage sowie der von jedem Spital mitgeteilten eigenen Tätigkeitsprognosen gilt als gesetzwidrig.

5.2.8 Geringere Beanspruchung der stationären Betreuung in der psychiatrischen Pflege

Gemäss den Zielen des Gesetzes vom 16. Mai 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit zeichnet sich das vorrangige Konzept der psychiatrischen Versorgung des Kantons durch eine Dezentralisierung der Pflege und die Entwicklung von ambulanten und intermediären Strukturen aus, die darauf hinzielen, dass weniger stationäre Versorgungen erforderlich sind. Das psychiatrische Spital, das früher als Behandlungs- und Lebensstätte zugleich im Zentrum des Pflegesystems stand, ist zu einer „Durchgangsstation“ geworden, und seine Interventionen beschränken sich auf akute Stadien. Vorrangig müssen künftig die ambulanten Strukturen genutzt werden, denn sie stellen die sanfteste Form psychiatrischer Intervention dar und ermöglichen es den betroffenen Menschen, in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben. Auch die Behandlungen in intermediären Strukturen müssen gefördert und entwickelt werden. Sie bilden eine Therapieform, die zwischen den Angeboten der ambulanten Pflege und den stationären Behandlungen angesiedelt ist. Die Aufnahme nachtsüber, in Heimen oder geschützten Wohnungen zum Beispiel ermöglicht es den

Patientinnen und Patienten, tagsüber einer regulären Tätigkeit nachzugehen und gleichwohl eine Unterstützung in Bezug auf das Wohnen, die Freizeit und das Sozialleben zu erhalten. Auch die Tagesbetreuung ist eine echte Alternative zur Spitalversorgung, wenn die Patientin oder der Patient zwar allein wohnen kann, aber nicht in der Lage ist, die Tage zu strukturieren. Die stationäre Spitalbetreuung soll also nur dann zum Zuge kommen, wenn die Möglichkeiten der Behandlung auf den davor liegenden Ebenen ausgeschöpft worden oder ungeeignet sind.

5.2.9 Personalausbildung

Um langfristig das gute Funktionieren des Gesundheitssystems sicherzustellen, haben die Spitäler eine wichtige Rolle in der Personalausbildung zu spielen. Dabei handelt es sich sowohl um das Pflegepersonal als auch um das medizinisch-technische und das ärztliche Personal.

An der Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten beteiligen sich nur die öffentlichen Spitäler. Dieser Auftrag muss bei den grossen Spitälern bleiben, und deshalb ist dafür zu sorgen, dass Leistungen nicht ausschliesslich einem Privatspital zugeteilt werden, dessen Ärzteschaft nicht von der Klinik angestellt ist, sondern das nach einem « offenen » System von Belegärzten organisiert ist, die nicht an der Ausbildung von Assistenzärzten mitwirken.

5.2.10 Differenzierung der Versorgungsebenen

Um die oben aufgeführten Kriterien effizient zu erfüllen und die einzelnen Leistungen jedes Spitals in ein kohärentes Ganzes einzufügen, muss die Bedarfsdeckung in hierarchischer Weise auf mehreren Ebenen erfolgen.

Die bürgernahe Grundversorgung wird insbesondere in den umliegenden Spitälern angeboten. Für die Bevölkerung des Kantonszentrums wird diese Rolle einem öffentlichen Spital des Zentrums erteilt.

Die spezialisierte somatische Akutpflege wird von einem zentralen Spital erteilt ; dieses ist das Referenzspital für die nichtuniversitären Leistungen.

In der Weiterbehandlung und der Rehabilitation bieten die Spitäler Grundleistungen an, können aber auch die Rolle eines Referenzspitals erhalten (kantonaler Auftrag).

Die Privatkliniken nehmen eine ergänzende Rolle wahr, soweit sie einem echten Versorgungsbedarf entsprechen, den die öffentlichen Spitäler wegen des grossen Volumens zu behandelnder Fälle nicht bewältigen können. Diese Kliniken haben aber nicht den spezifischen Auftrag, die bürgernahe Grundversorgung für die Bevölkerung des Saanebezirks zu gewährleisten, da diese Rolle dem öffentlichen Spital des Zentrums zukommt, oder ein Referenzspital für spezialisierte Pflegeleistungen zu sein.

5.3 Bestimmung des stationären Spitalpflegebedarfs

Die Daten für die Bedarfsermittlung sind vom hierfür beauftragten Service cantonal de recherche et d'information statistiques des Kantons Waadt (SCRIS) bearbeitet worden.

Das Modell stützt sich auf die Erhebung der medizinischen Statistik 2005 des Bundesamtes für Statistik (BFS) für die Freiburger Spitäler und die ausserhalb der Kantongrenzen hospitalisierten Freiburger Patienten sowie auf die Erhebung der medizinischen Statistik 2004 über sämtliche Schweizer Patienten und Kantone für die Ermittlung der Standard-Dauer von Spitalaufenthalten. Somit werden mehr als eine Million Aufenthalte aufgrund dieser Daten berücksichtigt.

Wegen des besonderen Charakters des interkantonalen Spitals der Broye (HIB), das ein Freiburger und Waadtländer Spital zugleich ist, sind die Daten dieses Spitals in spezifischer Weise behandelt worden. Die Daten des HIB wurden auf zwei fiktive Spitäler aufgeteilt, ein « Freiburger » und ein « Waadtländer » Spital. Für das Erstere sind nur die Freiburger Patienten berücksichtigt worden (Weglassung der Waadtländer Patienten) und ein Teil der Patienten, die weder Freiburger noch Waadtländer sind (entsprechend dem Anteil der Waadtländer und Freiburger Patienten im HIB). Auf diese Weise ist es möglich, den Perimeter einzuhalten, auf den die Spitalplanung des Kantons Freiburg angewandt werden muss, dies unter gleichzeitiger Berücksichtigung des besonderen Abkommens zwischen den Kantonen Waadt und Freiburg, das die Leistungserteilung des HIB an die Bevölkerungsgruppen der beiden Kantone regelt.

Der detaillierte Beschrieb der Methode für die Bedarfsermittlung findet sich im Anhang (*s. ANHANG I : « Leistungsorientierte Spitalplanung »*)

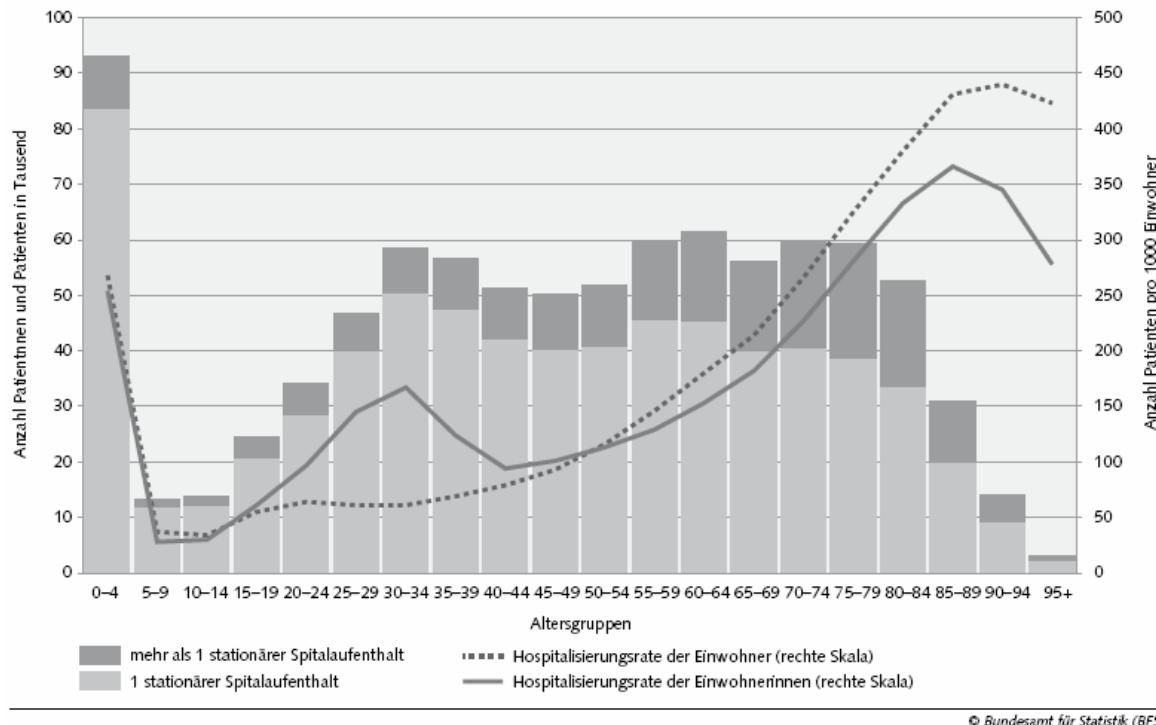
Auch die demografischen Vorhersagen für die Bevölkerung des Kantons Freiburg sind vom SCRIS aktualisiert worden, um den letzten Daten, die zum Zeitpunkt der Durchführung dieser Arbeiten verfügbar waren, Rechnung zu tragen.

5.3.1 Demografische Entwicklung

Im Rahmen der Planung des Spitalpflegebedarfs ist es wesentlich, die Entwicklung der Bevölkerung und ihrer Struktur zu berücksichtigen, denn die Hospitalisierungsraten und die Gründe der Spitalaufenthalte variieren nach dem Alter, wie die folgenden Daten 2005 des Bundesamtes für Statistik (BFS) für sämtliche Schweizer Spitäler zeigen. Dies impliziert durchschnittliche Aufenthaltszeitspannen, die sich je nach Altersklassen voneinander unterscheiden.

Anzahl der ein- und mehrmal hospitalisierten Personen und Hospitalisierungsrate, 2005

G 3

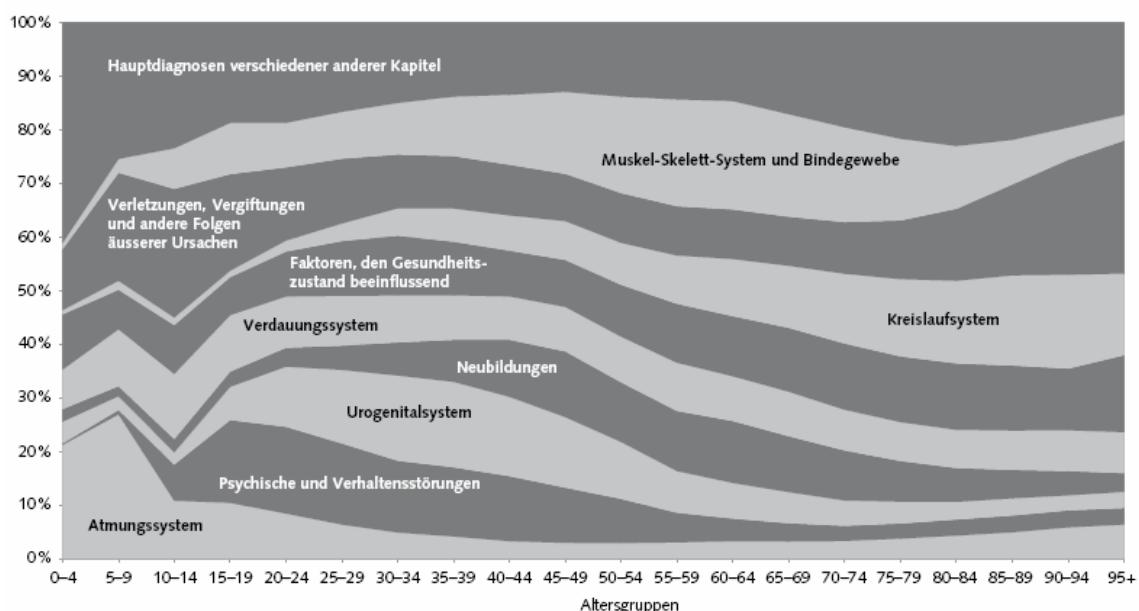


© Bundesamt für Statistik (BFS)

Quelle : Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Spitalaufenthalte im Überblick: Ergebnisse aus der medizinischen Statistik 2005, Neuenburg, März 2007

Anteil der hospitalisierten Frauen¹ nach Hauptdiagnose (Kapitel der ICD-10) und Alter, 2005

G 4



¹ Teilstationäre und stationäre A- und C-Fälle, ohne Neugeborene und Aufenthalte bei Schwangerschaft und Geburt (N=618'200 Fälle)

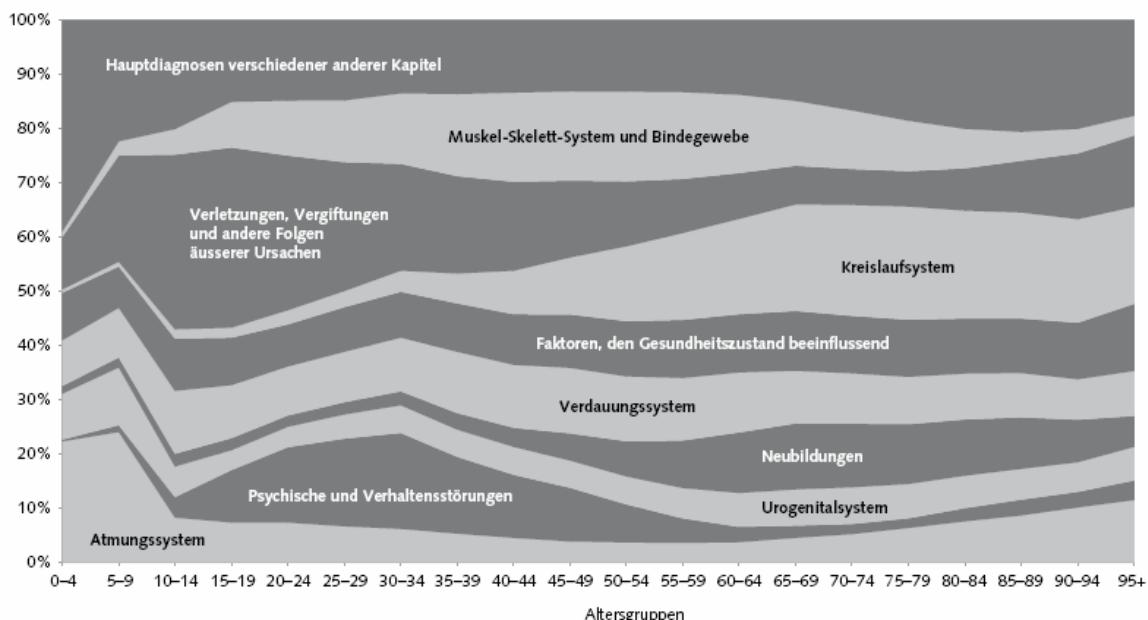
© Bundesamt für Statistik (BFS)

Quelle : Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Spitalaufenthalte im Überblick: Ergebnisse aus der me-

medizinischen Statistik 2005, Neuenburg, März 2007

Anteil der hospitalisierten Männer¹ nach Hauptdiagnose (Kapitel der ICD-10) und Alter, 2005

G 5



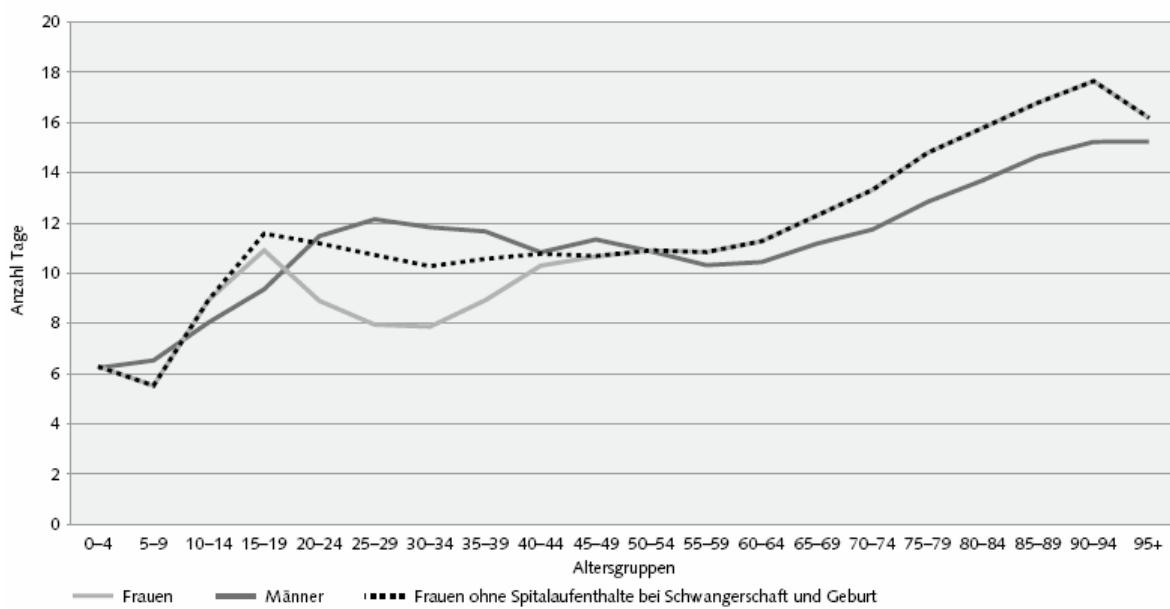
¹ Teilstationäre und stationäre A- und C-Fälle, ohne Neugeborene (N=596'900 Fälle)

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Quelle : Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Spitalaufenthalte im Überblick: Ergebnisse aus der medizinischen Statistik 2005, Neuenburg, März 2007

Durchschnittliche Verweildauer pro Fall¹ nach Alter und Geschlecht, 2005

G 7



¹ Stationäre A- und C-Fälle (N=1,19 Mio. Fälle)

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Quelle : Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Spitalaufenthalte im Überblick: Ergebnisse aus der medizinischen Statistik 2005, Neuenburg, März 2007

2003 erstellte das BFS Prognosen für die demografische Entwicklung nach Kantonen. Das Szenario « Trend » ist in einer Publikation vorgestellt worden¹⁸. Die beiden anderen Szenarien sind auf der Website des BFS verfügbar : das Szenario « Positive Dynamik » (B) und das Szenario « Negative Dynamik » (C). Eine allgemeine Darstellung auf nationaler Ebene ist ebenfalls veröffentlicht worden¹⁹.

2006 wird festgestellt, dass der Wanderungssaldo des Kantons Freiburg deutlich über den früheren Hypothesen liegt. Wahrscheinlich auch ist die Mortalität im höheren Alter ein wenig überschätzt worden. Ausserdem hat das BSF inzwischen die ständige Wohnbevölkerung des Kantons nach Alter neu berechnet; es besteht eine neue Jahresserie 2001-2004, berechnet²⁰ aufgrund der Informationen der eidgenössischen Volkszählung 2000.

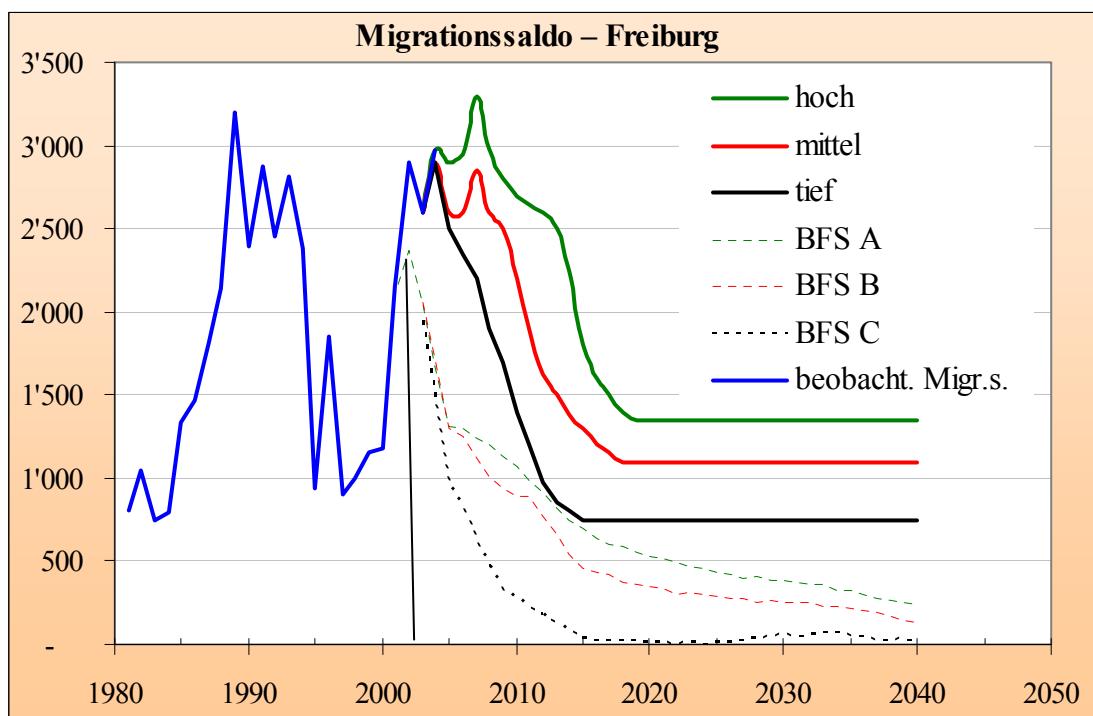
Ende 2006 hat der SCRIS daher eine Berichtigung der Vorhersagen beschlossen. Im Sinne der Effizienz wurde beschlossen, drei Projektionsserien herzustellen, die von den Projektionen des BSF ausgehen. Vereinfachend kann man sagen, dass zwei Berichtigungen erfolgt sind :

- Die Prognosen über die Entwicklung der Bevölkerung sind dem neuen Konzept angepasst worden (Grundlage 2000 statt 1990). Übrigens muss die 2004 beobachtete Abweichung für ein bestimmtes Alter Jahr um Jahr übertragen werden, und zwar um ein Jahr versetzt. Ausserdem ist der Auswirkung der Mortalität (nach Alter und nach Geschlecht), welche die Abweichung im Lauf der Zeit verringert, Rechnung getragen worden.
- Eine Berichtigung erfolgte, um die Auswirkung der Unterschätzung des Wanderungssaldos zu korrigieren. Zu diesem Zweck sind die Werte von $(Px,t - Px-1,t-1)$ im Lauf der vergangenen Jahre geprüft und mit den entsprechenden Werten der BFS-Projektionen verglichen worden. Da in den Altersgruppen unter 60 Jahren der Anstieg der Bevölkerungszahl im Wesentlichen die Migrationswiderspiegelt, erfolgte eine Berichtigung in Berücksichtigung von drei Hypothesen (hoch, mittel, tief) zur Entwicklung des Wanderungssaldos :

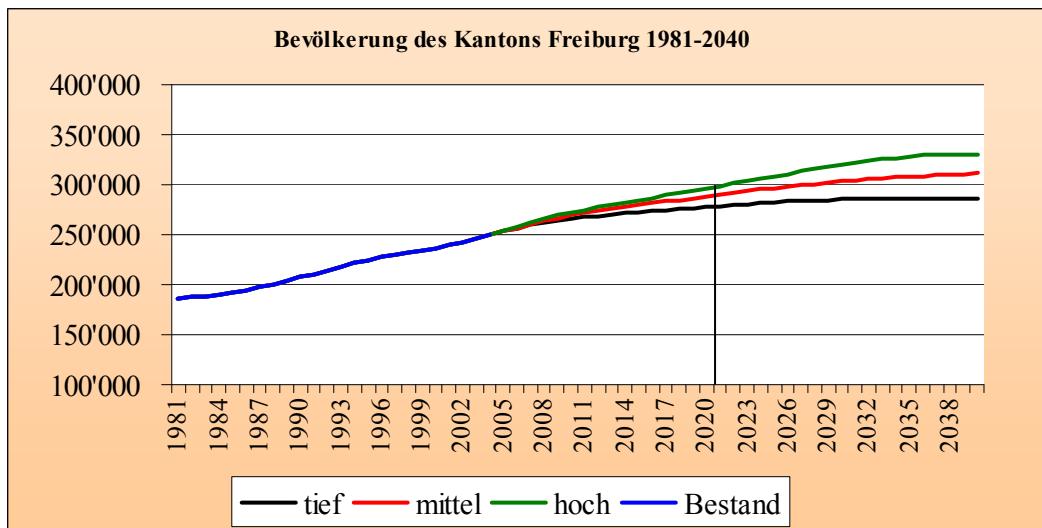
¹⁸ Demografische Entwicklung in den Kantonen von 2002 bis 2040. Nach dem Szenario « Trend » AR-00-2002. BFS, 2004

¹⁹ Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2000-2060. BFS, 2002.

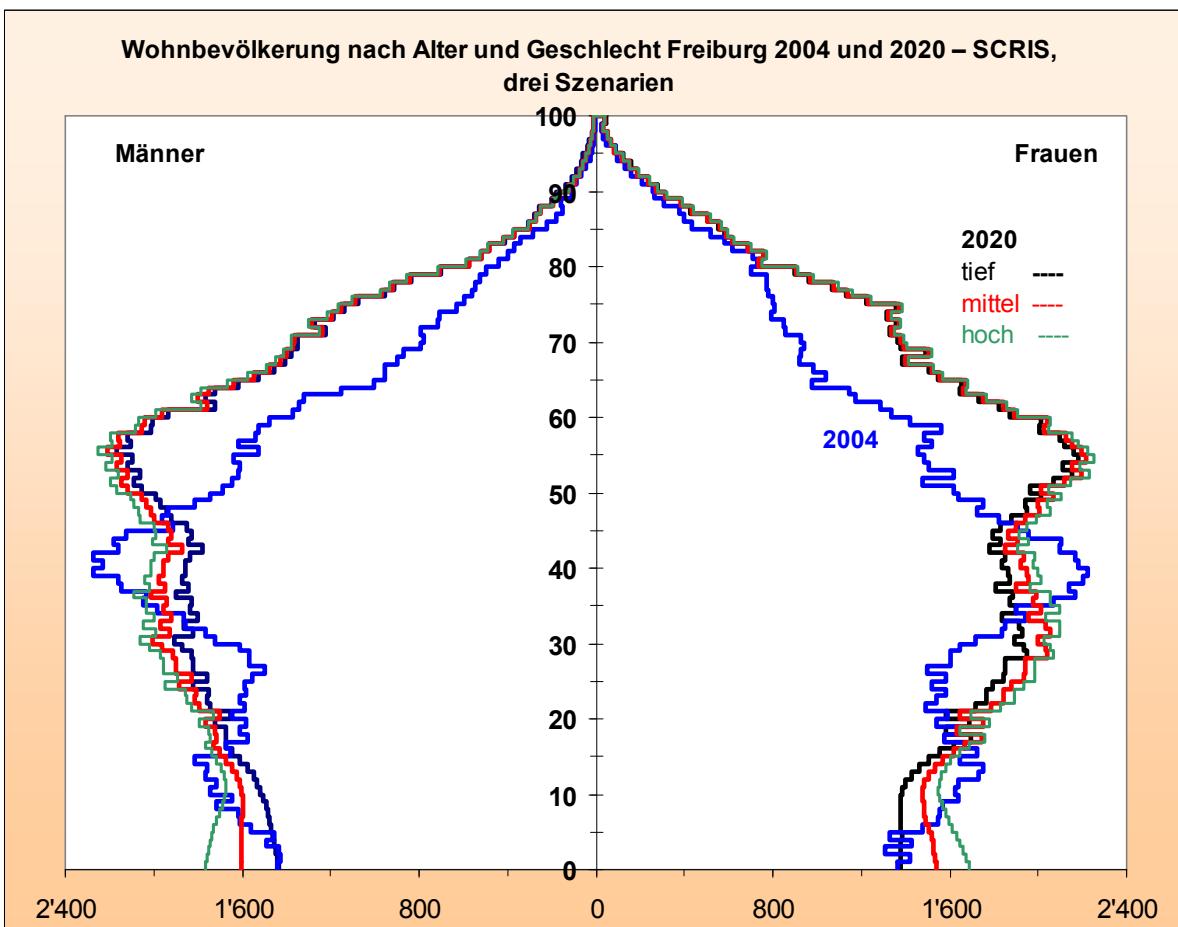
²⁰ Berechnung des BFS, ESPOP-Statistik.



Die drei Szenarien unterscheiden sich durch die Wahl des Migrations- und des Fruchtbarkeitsniveaus. Während die Wohnbevölkerung des Kantons im Jahr 2004 bei 250'400 liegt, setzen die Berechnungen sie im Jahr 2020 je nach dem gewählten Szenario auf 277'867, auf 288'387 oder auf 296'409 an :



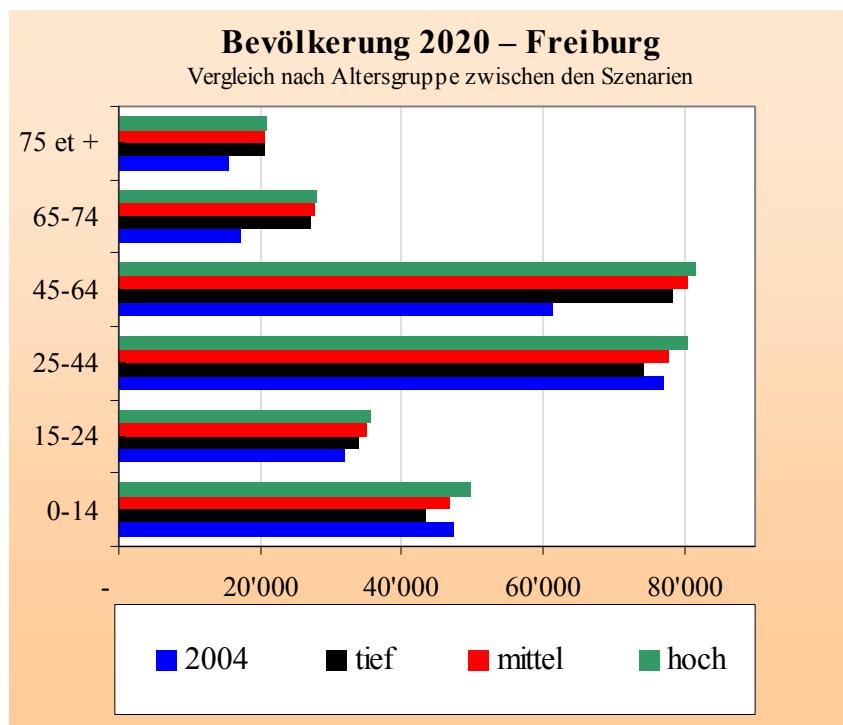
Die sich für das Jahr 2020 ergebende Alterspyramide illustriert jedes Szenario. Anhand der Pyramide von 2004 kann die Entwicklung der Bevölkerung in jedem Alter sichtbar gemacht werden :



Hier die Ergebnisse nach Altersgruppen :

Bevölkerung nach Altersgruppen gemäss drei Szenarien

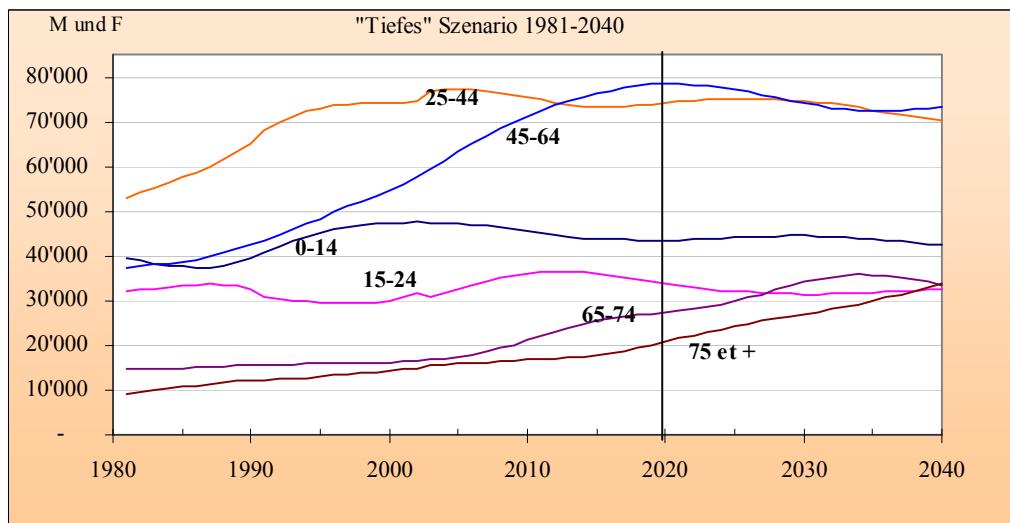
	2004	2020		
		tief	mittel	hoch
0-14	47'232	43'432	46'839	49'795
15-24	31'969	33'882	35'045	35'773
25-44	77'107	74'045	77'929	80'298
45-64	61'342	78'474	80'251	81'631
65-74	17'131	27'309	27'619	27'908
75 et +	15'596	20'726	20'704	21'004
65-79	23'680	37'063	37'462	37'883
80 et+	9'047	10'972	10'861	11'029
total	250'377	277'867	288'387	296'409



Im Folgenden wird die Entwicklung der Bevölkerung von 1981 - 2040 nach diesen Altersgruppen für jedes der drei Szenarien illustriert :

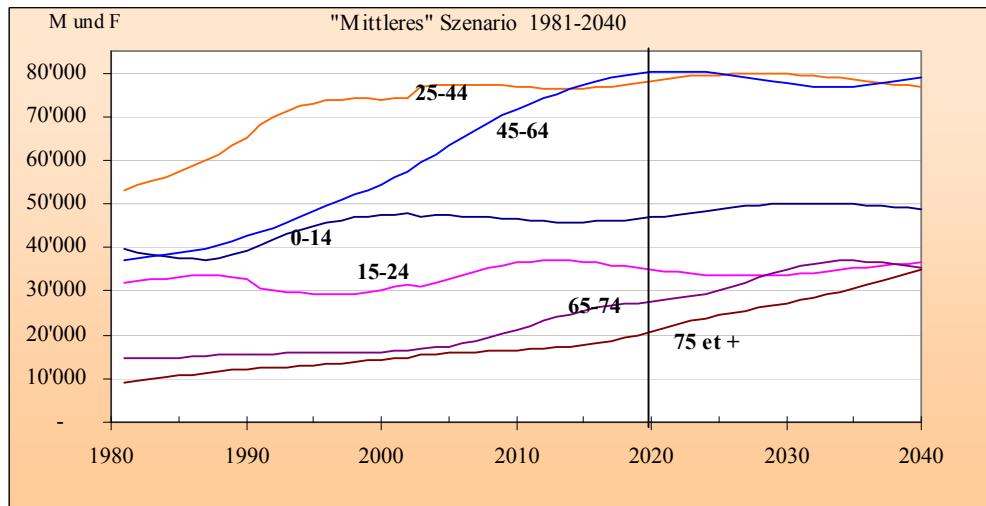
- « Tiefes » Szenario

	2004	2010	2015	2020
0-14	47'286	45'480	43'824	43'432
15-24	31'819	35'937	35'861	33'882
25-44	77'176	75'434	73'402	74'045
45-64	61'309	71'295	76'223	78'474
65-74	17'116	21'051	25'436	27'309
75 et +	15'669	16'742	17'748	20'726
tief	250'375	265'939	272'495	277'867



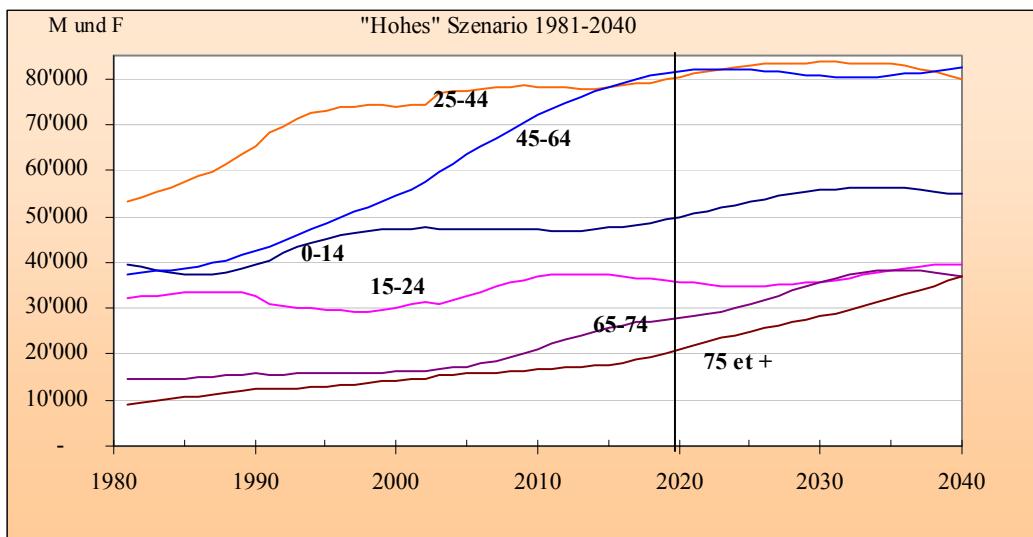
- « Mittleres » Szenario

	2004	2010	2015	2020
0-14	47'321	46'429	45'933	46'839
15-24	31'817	36'468	36'753	35'045
25-44	77'209	76'967	76'470	77'929
45-64	61'317	71'727	77'280	80'251
65-74	17'112	21'097	25'611	27'619
75 et +	15'601	16'590	17'613	20'704
mittel	250'377	269'277	279'661	288'387



- « Hohes » Szenario

	2004	2010	2015	2020
0-14	47'337	47'158	47'482	49'795
15-24	31'820	36'808	37'151	35'773
25-44	77'211	78'271	78'132	80'298
45-64	61'314	72'124	78'021	81'631
65-74	17'105	21'139	25'761	27'908
75 et +	15'590	16'615	17'727	21'004
hoch	250'377	272'115	284'276	296'409



Fachleute gehen davon aus, dass sich die Berücksichtigung des « mittleren ». Szenarios am besten dafür eignet, Prognosen für die Gesundheitsversorgung aufzustellen. Mit diesem Szenario halten sich auch die späteren Anpassungen, falls sich die reale Situation eher nach oben oder nach unten entwickeln sollte, in Grenzen. Der Spitalbettenbedarf wird in diesem Bericht daher aufgrund eines « mittleren » Bevölkerungsszenarios veranschlagt.

5.3.2 Beanspruchung der Spitalpflege

Für die Beanspruchung der Spitalpflege durch die Bevölkerung je nach den verschiedenen Altersklassen und Pathologien sind die Daten 2005 des BFS herangezogen worden. Setzt man diese Elemente mit den demografischen Prognosen in Verbindung, so erhält man die Zahl der voraussichtlichen Aufenthalte für die verschiedenen Pathologien. Bringt man diese Ergebnisse mit Zielen bezüglich der mittleren Dauer der Spitalaufenthalte und des Bettenbelegungsgrads in Zusammenhang, so ist es möglich, die nötigen Kapazitäten für die Bedarfsdeckung zu bestimmen. Nach der Rechtsprechung des Bundes muss man bei der Veranschlagung des Bedarfs und in der Art und Weise, wie das Angebot organisiert wird, um die Bedarfsdeckung sicherzustellen, nach Bereichen getrennt vorgehen: somatische Akutpflege, Rehabilitationspflege und psychiatrische Pflege.

5.4 Planung der somatischen Akutpflege

5.4.1 Bettenbedarf

Der Bettenbedarf in der somatischen Akutpflege wird also entsprechend den Perspektiven in Bezug auf die Bevölkerungsentwicklung, der Spitalpflege-Beanspruchung durch die verschiedenen Alters-

klassen, der für jeden Pathogietyp vorgesehenen Aufenthaltsdauer und den normativen Bettenbelegungsgraden bestimmt²¹. Unterschieden wird zwischen Freiburger Patienten, die in Freiburger Spitäler behandelt werden, solchen, die ausserhalb des Kantons behandelt werden, und auswärtigen Patienten, die sich im Kanton Freiburg behandeln lassen. Auf diese Weise ist es möglich, die nötigen Kapazitäten in den Spitäler des Kantons in Berücksichtigung der Patientenflüsse zu bestimmen. Um den Anforderungen der Rechtsprechung zu genügen, führen die Vorhersagen, die sich auf alle stationären Hospitalisationen erstrecken, die unter das KVG fallenden stationären Aufenthalte KVG getrennt auf (mit Ausnahme der Fälle, die unter das UVG, IVG, MVG fallen)²².

Um die in der somatischen Akutpflege nötige Bettenzahl zu bestimmen, sind die Spitaltage gesunder Neugeborener (APDRG 620, 629, 637, 638) nicht berücksichtigt worden, da diese Neugeborenen ihre Mutter in den Tagen nach der Entbindung ja « nur begleiten » und kein Bett im eigentlichen Sinne belegen. Im Übrigen werden die Kosten für gesunde Neugeborene nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung von der Versicherung der Mutter übernommen.

a. Mittlere Aufenthaltsdauer

Für die mittlere Aufenthaltsdauer nach Pathologien sind drei Varianten aufgestellt worden :

- Beibehaltung der heutigen mittleren Aufenthaltsdauer nach Pathologien ;
- Annäherung an die schweizweit zweitkürzeste mittlere Aufenthaltsdauer nach Spitälern ;
- Annäherung an die schweizweit kürzeste mittlere Aufenthaltsdauer nach Spitälern.

Eine vierte Variante, die in der Annäherung an den Durchschnittswert aller Schweizer Spitäler insgesamt für die mittlere Aufenthaltsdauer bestünde, ist zum Vornherein ausgeschlossen worden, liegen doch die Spitäler des Kantons Freiburg gesamthaft schon unter diesem Wert.

An dieser Stelle sei unterstrichen, dass es sich um eine *Annäherung* an die als Ziel definierte mittlere Aufenthaltsdauer handelt. Um der Spezifität Rechnung zu tragen, die bestimmte Spitäler (deren Aufenthaltsdauer als Ziel gewählt wird) allenfalls aufweisen, sowie dem Mangel an Informationen über allfällige Verlegungs- oder Rehospitalisationsraten oberhalb des Üblichen, beschränkt sich die Annäherung der Aufenthaltsdauer nach Pathologie auf eine Verkürzung um maximal 4 Tage oder

²¹ Nach der Rechtsprechung ist für eine optimale Nutzung der Ressourcen ohne Überkapazitäten in der somatischen Akutpflege ein normativer Bettenbelegungsgrad von 85% zulässig, in der Rehabilitation und in der psychiatrischen Pflege ein solcher von 90%.

²² Die in den Tabellen aufgeführten KVG-Prognosen sind leicht überhöht, denn das FSN-Riaz hat alle Hospitalisationen unterschiedslos der Kategorie KVG zugeordnet. Eine Berichtigung wird in den Schlussfolgerungen und -vorschlägen erfolgen, namentlich in Bezug auf die KVG-Betten-Kapazitäten.

30%.

Die detaillierte Aufstellung der mittleren Dauer der Spitalaufenthalte nach Pathologien für den Kanton Freiburg und für die ausgewählten Schweizer Spitäler (anonyme Daten) findet sich im Anhang (s. ANHANG 2 : Mittlere Aufenthaltsdauer nach Pathologie).

Diese Annäherung sollte schrittweise innerhalb einer Frist von 10 Jahren erfolgen (bis 2015). Nach Ablauf dieser Frist muss die Dauer der Spitalaufenthalte eine Schwelle erreicht haben, die nicht unterschritten werden kann, und wird sich der Bettenbedarf parallel zur Entwicklung der Bevölkerung entwickeln (2016 bis 2020).

Die in den vorgesehenen Spitaltagen ausgedrückten Ergebnisse dieser Untersuchung werden untenstehend nach den drei vorgeschlagenen Aufenthaltsdauervarianten dargestellt. « FR » entspricht den Freiburger Patienten in einem Freiburger Spital, « Nicht FR » den Patienten aus einem anderen Kanton oder einem anderen Land in einem Freiburger Spital und « AK FR » den Freiburger Patienten in einem Spital ausserhalb des Kantons Freiburg.

Variante 1 : Entwicklung der Fälle und der Spitaltage von 2005 - 2020 ohne Änderung der mittleren Aufenthaltsdauer

	Alle Spitalaufenthalte						davon KVG-Spitalaufenthalte					
	Fälle			Tage			Fälle			Tage		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	25'773	1'252	6'681	197'614	7'642	48'222	24'284	1'059	5'552	188'998	6'761	39'584
2006	26'165	1'263	6'780	200'776	7'717	48'932	24'658	1'070	5'638	192'070	6'837	40'222
2007	26'580	1'271	6'885	204'086	7'782	49'612	25'055	1'078	5'730	195'287	6'901	40'818
2008	27'008	1'284	6'961	207'632	7'863	49'897	25'463	1'090	5'822	198'733	6'983	41'424
2009	27'409	1'293	7'099	210'940	7'929	51'059	25'845	1'099	5'918	201'930	7'047	42'034
2010	27'826	1'303	7'208	214'471	8'006	51'903	26'248	1'109	6'014	205'381	7'126	42'764
2011	28'219	1'312	7'315	217'921	8'074	52'635	26'628	1'118	6'109	208'755	7'194	43'399
2012	28'624	1'321	7'423	221'484	8'142	53'506	27'023	1'127	6'207	212'251	7'262	44'154
2013	29'024	1'328	7'527	225'107	8'197	54'263	27'412	1'134	6'300	215'797	7'317	44'801
2014	29'426	1'338	7'634	228'861	8'298	55'117	27'807	1'145	6'398	219'496	7'421	45'528
2015	29'816	1'345	7'734	232'563	8'358	55'909	28'189	1'152	6'488	223'140	7'481	46'219
2016	30'227	1'356	7'839	236'456	8'465	56'703	28'595	1'164	6'584	226'989	7'591	46'901
2017	30'640	1'365	7'933	240'488	8'551	57'425	29'002	1'174	6'669	230'970	7'679	47'517
2018	31'040	1'376	8'033	244'390	8'655	58'221	29'398	1'185	6'762	234'829	7'782	48'230
2019	31'442	1'384	8'124	248'469	8'736	58'931	29'798	1'193	6'845	238'865	7'861	48'861
2020	31'838	1'392	8'215	252'479	8'830	59'633	30'191	1'201	6'930	242'846	7'955	49'490

Variante 2 : Entwicklung der Fälle und der Spitaltage von 2005 - 2020 mit einer Annäherung an die schweizweit zweitkürzeste mittlere Aufenthaltsdauer

	Alle Spitalaufenthalte						davon KVG-Spitalaufenthalte					
	Fälle			Tage			Fälle			Tage		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	25'773	1'252	6'681	197'614	7'642	48'222	24'284	1'059	5'552	188'998	6'761	39'584
2006	26'165	1'263	6'780	197'461	7'601	48'437	24'658	1'070	5'638	188'926	6'732	39'811
2007	26'580	1'271	6'885	197'353	7'548	48'609	25'055	1'078	5'730	188'900	6'688	39'983
2008	27'008	1'284	6'961	197'350	7'509	48'368	25'463	1'090	5'822	188'978	6'660	40'155
2009	27'409	1'293	7'099	197'012	7'453	48'993	25'845	1'099	5'918	188'713	6'613	40'318
2010	27'826	1'303	7'208	196'772	7'401	49'275	26'248	1'109	6'014	188'581	6'573	40'581
2011	28'219	1'312	7'315	196'354	7'338	49'433	26'628	1'118	6'109	188'277	6'521	40'737
2012	28'624	1'321	7'423	195'881	7'275	49'707	27'023	1'127	6'207	187'929	6'469	40'998
2013	29'024	1'328	7'527	195'341	7'198	49'862	27'412	1'134	6'300	187'509	6'403	41'140
2014	29'426	1'338	7'634	194'777	7'152	50'073	27'807	1'145	6'398	187'088	6'369	41'332
2015	29'816	1'345	7'734	194'043	7'070	50'215	28'189	1'152	6'488	186'494	6'300	41'480
2016	30'227	1'356	7'839	197'211	7'159	50'915	28'595	1'164	6'584	189'629	6'391	42'072
2017	30'640	1'365	7'933	200'536	7'231	51'553	29'002	1'174	6'669	192'915	6'465	42'618
2018	31'040	1'376	8'033	203'731	7'316	52'260	29'398	1'185	6'762	196'081	6'549	43'248
2019	31'442	1'384	8'124	207'079	7'380	52'878	29'798	1'193	6'845	199'396	6'613	43'804
2020	31'838	1'392	8'215	210'368	7'458	53'488	30'191	1'201	6'930	202'666	6'690	44'352

Variante 3 : Entwicklung der Fälle und der Spitaltage von 2005 - 2020 mit einer Annäherung an die schweizweit kürzeste mittlere Aufenthaltsdauer

	Alle Spitalaufenthalte						davon KVG-Spitalaufenthalte					
	Fälle			Tage			Fälle			Tage		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	25'773	1'252	6'681	197'614	7'642	48'222	24'284	1'059	5'552	188'998	6'761	39'584
2006	26'165	1'263	6'780	196'786	7'570	48'258	24'658	1'070	5'638	188'276	6'705	39'662
2007	26'580	1'271	6'885	195'981	7'487	48'246	25'055	1'078	5'730	187'579	6'634	39'682
2008	27'008	1'284	6'961	195'258	7'415	47'825	25'463	1'090	5'822	86'962	6'578	39'696
2009	27'409	1'293	7'099	194'178	7'328	48'247	25'845	1'099	5'918	185'983	6'503	39'697
2010	27'826	1'303	7'208	193'170	7'243	48'328	26'248	1'109	6'014	185'111	6'433	39'794
2011	28'219	1'312	7'315	191'965	7'147	48'280	26'628	1'118	6'109	184'046	6'351	39'778
2012	28'624	1'321	7'423	190'675	7'050	48'343	27'023	1'127	6'207	182'910	6'268	39'860
2013	29'024	1'328	7'527	189'295	6'938	48'283	27'412	1'134	6'300	181'677	6'171	39'821
2014	29'426	1'338	7'634	187'870	6'854	48'270	27'807	1'145	6'398	180'423	6'103	39'826
2015	29'816	1'345	7'734	186'252	6'737	48'184	28'189	1'152	6'488	178'973	6'002	39'783
2016	30'227	1'356	7'839	189'300	6'821	48'859	28'595	1'164	6'584	181'989	6'088	40'351
2017	30'640	1'365	7'933	192'500	6'891	49'472	29'002	1'174	6'669	185'152	6'160	40'874
2018	31'040	1'376	8'033	195'573	6'971	50'155	29'398	1'185	6'762	188'197	6'240	41'483
2019	31'442	1'384	8'124	198'801	7'033	50'750	29'798	1'193	6'845	191'394	6'301	42'018
2020	31'838	1'392	8'215	201'967	7'107	51'337	30'191	1'201	6'930	194'540	6'375	42'545

b. Normativer Bettenbelegungsgrad

Wendet man auf diese Tage einen normativen Bettenbelegungsgrad an, so erhält man dieselben Vorhersagen ausgedrückt in der Anzahl Betten, die für die Versorgung der Patienten nötig sind.

Für die somatische Akutpflege wird ein Belegungsgrad von 85% angenommen. Während die Rechtsprechung des Bundesrats im Tarifbereich einen Belegungsgrad von 85% für Spitäler festsetzt, die der somatischen Akutpflege dienen und Notfälle versorgen, und einen von 90% für Akutpflegespitäler ohne Notfallversorgung, akzeptiert der Bundesrat im Spitalplanungsbereich einen Einheitsansatz von 85% für alle Akutpflegespitäler (unabhängig davon, ob sie eine Notfallabteilung haben oder nicht²³).

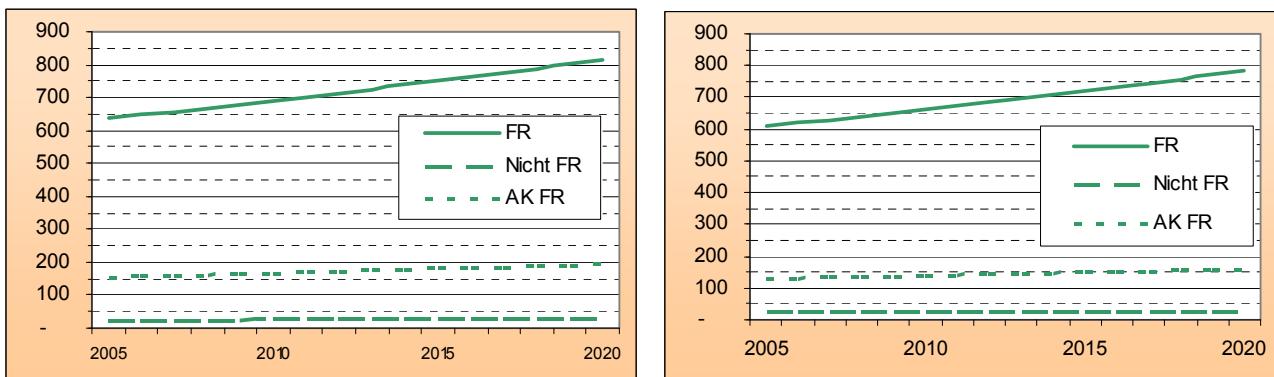
Auf dieser Grundlage sind die für die Patientenversorgung nötigen Betten nach den 3 vorgeschlage-

²³ Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « Nach der Rechtsprechung des Bundesrats kann für alle Akutpflegespitäler die Bettenkapazität aufgrund eines Bettenbelegungsgrads von 85% für Akutpflegespitäler mit Notfallversorgung berechnet werden. Dieser Wert muss von denjenigen unterschieden werden, die für die Festlegung der Spitalpauschalen verwendet werden (Art.49 Abs. 1 KVG), wo die Pauschalen für Akutpflegespitäler ohne Notfallversorgung aufgrund eines Belegungsgrads von 90% berechnet werden (RAMA 5/2001Sp. 428 ff.) » (Erw. 4.3.3)

nen Aufenthaltsdauer-Varianten wie folgt zu veranschlagen :

Variante 1 : Entwicklung des Bettenbedarfs 2005 - 2020 ohne Änderung der mittleren Aufenthaltsdauer

	Alle Spitalaufenthalte			davon KVG-Spitalaufenthalte		
	Betten			Betten		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	637	25	155	609	22	128
2006	647	25	158	619	22	130
2007	658	25	160	629	22	132
2008	669	25	161	641	23	134
2009	680	26	165	651	23	135
2010	691	26	167	662	23	138
2011	702	26	170	673	23	140
2012	714	26	172	684	23	142
2013	726	26	175	696	24	144
2014	738	27	178	707	24	147
2015	750	27	180	719	24	149
2016	762	27	183	732	24	151
2017	775	28	185	744	25	153
2018	788	28	188	757	25	155
2019	801	28	190	770	25	157
2020	814	28	192	783	26	160

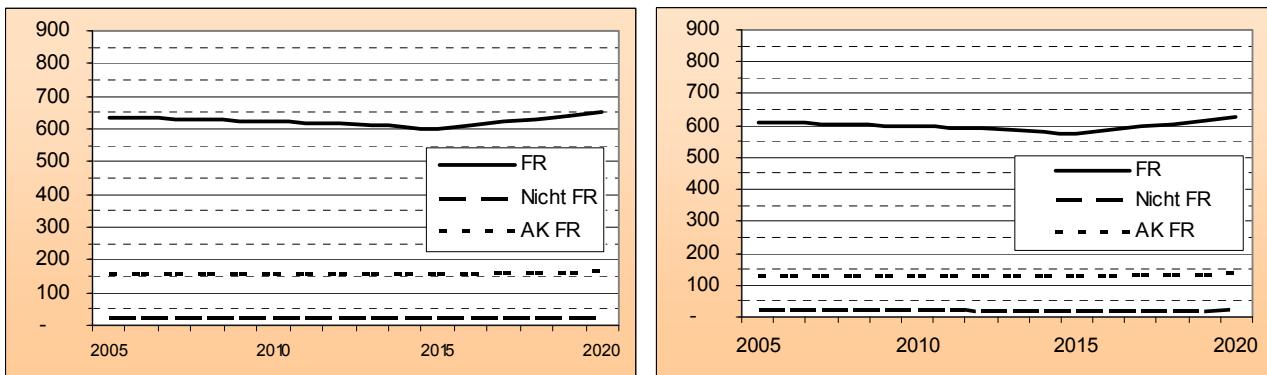


Variante 2 : Entwicklung des Bettenbedarfs 2005 - 2020 mit Annäherung an die schweizweit zweit-kürzeste mittlere Aufenthaltsdauer

	Alle Spitalaufenthalte			davon KVG-Spitalaufenthalte		
	Betten			Betten		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	637	25	155	609	22	128
2006	636	24	156	609	22	128
2007	636	24	157	609	22	129
2008	636	24	156	609	21	129
2009	635	24	158	608	21	130
2010	634	24	159	608	21	131
2011	633	24	159	607	21	131
2012	631	23	160	606	21	132
2013	630	23	161	604	21	133
2014	628	23	161	603	21	133
2015	625	23	162	601	20	134
2016	636	23	164	611	21	136
2017	646	23	166	622	21	137
2018	657	24	168	632	21	139
2019	667	24	170	643	21	141
2020	678	24	172	653	22	143

Variante 3 : Entwicklung des Bettenbedarfs 2005 - 2020 mit Annäherung an die schweizweit kürzeste mittlere Aufenthaltsdauer

	Alle Spitalaufenthalte			davon KVG-Spitalaufenthalte		
	Betten			Betten		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	637	25	155	609	22	28
2006	634	24	156	607	22	128
2007	632	24	156	605	21	128
2008	629	24	154	603	21	128
2009	626	24	156	599	21	128
2010	623	23	156	597	21	128
2011	619	23	156	593	20	128
2012	615	23	156	590	20	128
2013	610	22	156	586	20	128
2014	606	22	156	582	20	128
2015	600	22	155	577	19	128
2016	610	22	157	587	20	130
2017	620	22	159	597	20	132
2018	630	22	162	607	20	134
2019	641	23	164	617	20	135
2020	651	23	165	627	21	137



c. Berücksichtigung der Patientenflüsse

Nach der Rechtsprechung des Bundesrats müssen die Patientenflüsse in der Spitalplanung berücksichtigt werden.

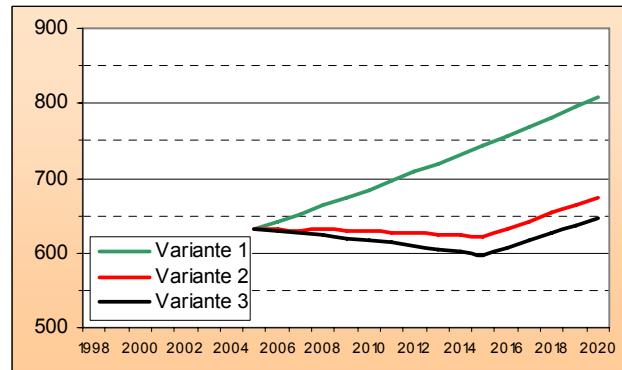
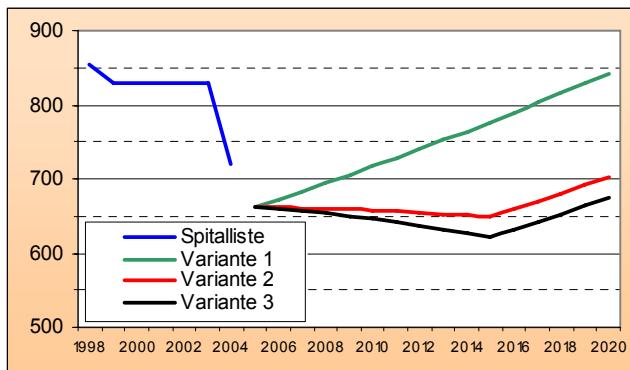
Daher ist zwischen Freiburger und Nichtfreiburger Patienten sowie zwischen innerkantonalen und ausserkantonalen Spitalaufenthälten zu unterscheiden.

Um die Kapazitäten der Freiburger Spitäler vorzusehen, werden nur die Freiburger und die Nichtfreiburger Patienten in den Spitäler des Kantons Freiburg berücksichtigt. Die Freiburger Patienten mit Spitalaufenthalt ausserhalb des Kantons können nicht in die Ermittlung des Bettenbedarfs der Freiburger Spitäler einbezogen werden, sofern nicht Änderungen der Patientenflüsse erwartet oder vorgesehen werden (z. B. Entwicklung oder Abschaffung von Leistungen im Kanton, Aufnahme neuer ausserkantonaler Patienten gemäss besonderen Abkommen usw.).

Auf dieser Grundlage, mit einer Beibehaltung der heutigen Patientenflüsse, entwickelt sich der Bettenbedarf in den Freiburger Spitäler bis zum Jahr 2020 nach den drei vorgeschlagenen Aufenthaltsdauer-Varianten wie folgt :

Variante 1, 2 und 3 : Entwicklung des Bettenbedarfs 2005 - 2020 in den Spitälern des Kantons Freiburg je nach der angestrebten mittleren Aufenthaltsdauer

	Alle Spitalaufenthalte (FR + Nicht FR)			davon KVG-Spitalaufenthalte (FR + Nicht FR)		
	Betten		Spitalliste	Betten		
1998		855				
1999		830				
2000		830				
2001		830				
2002		830				
2003		830				
2004		719				
	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 1	Variante 2	Variante 3
2005	662	662	662	631	631	631
2006	672	661	659	641	631	628
2007	683	660	656	652	630	626
2008	695	660	653	663	631	624
2009	705	659	649	674	630	620
2010	717	658	646	685	629	617
2011	728	657	642	696	628	614
2012	740	655	637	708	627	610
2013	752	653	633	719	625	605
2014	764	651	628	731	624	601
2015	777	648	622	743	621	596
2016	789	659	632	756	632	606
2017	803	670	643	769	643	617
2018	816	680	653	782	653	627
2019	829	691	663	795	664	637
2020	842	702	674	808	675	648



d. Wahl einer Variante

Die Variante 2 ist für die Aufstellung dieser Spitalplanung am geeignetsten. Die Beibehaltung der heutigen mittleren Dauer der Spitalaufenthalte (Variante 1) liefert dem Ziel der Spitalplanung – der Rationalisierung – zuwider. Auch wenn sich der Kanton allgemein schon unter dem nationalen Durchschnitt befindet, zeigt das Beispiel anderer Spitäler, dass noch ein Verkürzungspotenzial besteht, ohne dass dadurch die Qualität der Versorgung in Frage gestellt wird. Im Übrigen haben

die Innovationen in der Medizinaltechnik, der Fortschritt der pharmazeutischen Forschung, die Verbesserung von Material und Ausrüstungen, die « Elektronisierung » der Medizin schon dazu beigetragen (und werden weiterhin dazu beitragen), dass die Spitalaufenthalte in der Akutpflege immer kürzer sind. Hingegen scheint die Variante 3 zu ehrgeizig zu sein. Demzufolge wird in diesem Bericht die Variante 2 gewählt, um namentlich die künftigen Spitalbettenkapazitäten für den Kanton zu bestimmen. A priori mag einem dieses Ziel hoch vorkommen, es ist aber durchaus realisierbar. Denn das Ergebnis dieser Veranschlagungen berücksichtigt lediglich eine erwartete Verkürzung der mittleren Dauer der Spitalaufenthalte, nicht aber eine allfällige Verlagerung von stationären Fällen (mit einer heutigen Aufenthaltsdauer von 1-2 Tagen) zu einer teilstationären oder ambulanten Versorgung (mit einer Aufenthaltsdauer von 1 Tag). Eine solche Verlagerung wird es indessen ebenfalls ermöglichen, das gewählte Ziel zu erreichen. Wie weiter oben erwähnt, beschränkt sich ausserdem die Annäherung der mittleren Aufenthaltsdauer an den schweizweit zweitbesten Wert auf eine maximale Senkung um 4 Tage oder 30%.

e. Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zunahme der Bevölkerung in den ersten Jahren durch eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer kompensiert werden kann. Sobald hierfür Werte erreicht sind, die nicht weiter gesenkt werden können, wird wegen des Wachstums und der Alterung der Bevölkerung erneut eine grössere Bettenzahl nötig sein. In Bezug auf die Abweichung zwischen der Bettenzahl in der heutigen Spitalliste und der Ausgangssituation 2005 für die Vorhersagen muss auch präzisiert werden, dass erstens 15 Betten des FSN-Freiburg heute in der Rehabilitationspflege verbucht sind (Hauptkostenstelle M900 und: / M950), und dass zweitens 9 Betten fehlen ; diese betreffen 2'830 Spitaltage, die in der medizinischen Statistik 2005 des Dalerspitals nicht erfasst sind (9 Betten = 2'830 Tage / 365 Tage / 85% Belegungsgrad).

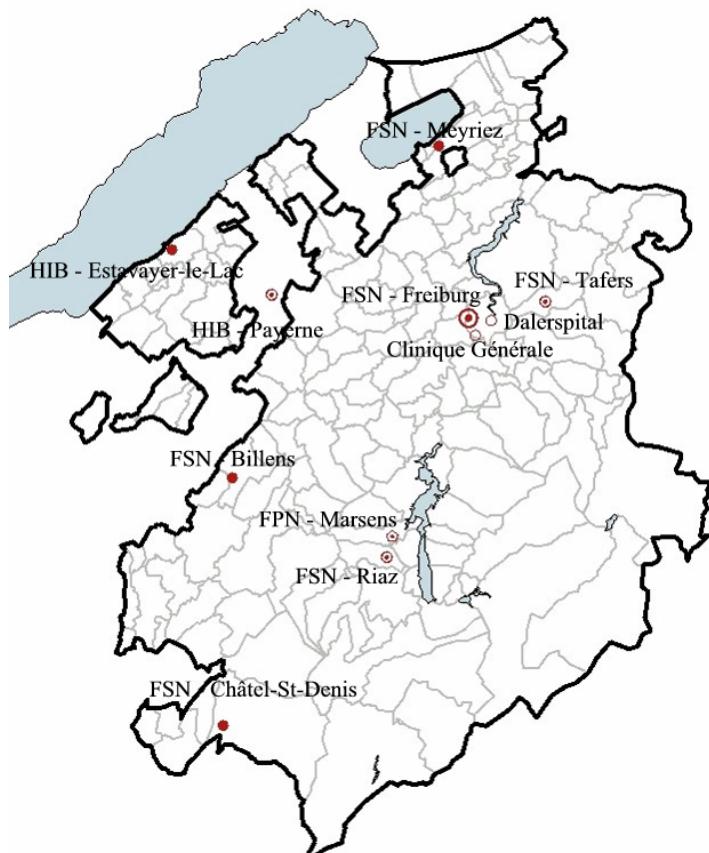
Auch muss präzisiert werden, dass es sich um Brutto-Vorhersagen handelt, die allfälligen Vorschlägen für die Rückführung ausserkantonal angebotener Leistungen noch nicht Rechnung trägt.

Die detaillierten Vorhersagen und Ergebnisse nach Pathologie (APDRG) finden sich im Anhang (*s. ANHANG 3 : Prognosen nach APDRG : 2008, 2010, 2015, 2020*)

5.4.2 Evaluation des Angebots und der Versorgung innerhalb des Kantons

Einleitend sei erwähnt, dass ohne besonderen Vermerk die folgenden Zahlen das Geschäftsjahr 2005 und sämtliche Tätigkeiten der Spitäler betreffen (KVG-Patienten und Nicht-KVG-Patienten). Jedoch wird die Spitalliste auch die Kapazitäten für die KVG-Patienten getrennt aufführen.

Die heute in der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführten Spitäler mit einem Leistungsauftrag für Akutpflege sind : der Standort Freiburg des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Freiburg) als Referenzspital für den ganzen Kanton, der Standort Riaz des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Riaz), der Standort Payerne des interkantonalen Spitals der Broye (HIB-Payerne), der Standort Tafers des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Tafers), der Standort Meyriez des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Meyriez), die Clinique Générale in Freiburg und das Dalerspital in Freiburg. Alle diese Spitäler sind als Spitäler aufgeführt, die die Grundpflege erteilen, auch das FSN-Freiburg, das diese Rolle für die Bevölkerung des Saanebezirks wahrt.



Karte : Spitäler des Kantons Freiburg

5.4.2.1 Infrastrukturen und Ausrüstungen

Der folgenden Tabelle sind die Infrastrukturen und Ausrüstungen der verschiedenen Akutspitäler zu entnehmen.

	FSN-Freiburg	FSN-Riaz	HIB – Payerne	FSN-Tafers	FSN-Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Spezielle Infrastruktur							
Notfallstation (Aufnahme)	✓	✓	✓	✓	✓		
Anzahl Operationssäle	11	4	4	3	2	8	4
Lithotripter (fix)							✓
Aufwachstation	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Gebärsäle	✓	✓	✓			✓	✓
Sterilisierung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bluttransfusionszentrum	Dritte *						
Utraschall	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Radiologie und Nuklearmedizin							
MRI	✓						
PET (Positronenemissionstomograph)	✓						
Scanner	✓	✓	✓	Dritte*		Dritte*	✓
Isotopenlabor	✓						
Knochendensitometrie		✓					✓
Strahlentherapie							
Oberflächentherapie	✓						
Konventionnelle Therapie	✓						
Hochvolttherapie	✓						
Diagnostische Dienste							
Chemisches Labor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dritte *
Hämatologisches Labor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dritte *
Mikrobiologisches Labor	✓	✓	✓	✓	✓		Dritte *
Immunologisches Labor		✓		✓			Dritte *
Serologisches Labor	✓			✓	✓	✓	Dritte *
Pathologisches Labor							Dritte *
EEG, EMG	✓		✓				
Übrige therapeutische Dienste							
Hämodialyse	✓	✓					

* Dritte = Ausrüstung mit direktem Zugang im Spital, aber von einer externen Firma betrieben

Quelle : BFS Verwaltungsstatistik der Spitäler 2006

Inzwischen übrigens zählt die Clinique Générale nur noch 4 Operationssäle, nachdem die ganze Spitaltätigkeit an einen einzigen Standort verlegt worden ist (Gebäude Ste-Anne). Dieses Spital hat auch seine Entbindungssäle geschlossen.

5.4.2.2 Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen

Im Jahr 2005 wurden rund 40% der Fälle vom FSN-Freiburg versorgt, mehr als 35% der Fälle von den übrigen öffentlichen Spitätern und etwas weniger als 25% von den Privatkliniken.

	FSN – Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Fälle	10'673	4'197	1'854	2'510	1'510	3'891	2'390	27'025
Tage	98'074	28'195	12'150	20'358	10'800	22'277	13'402	205'256
Betten	316	91	39	66	35	72	43	662

Die Daten der medizinischen Statistik können leicht von denjenigen der Verwaltungsstatistik der Spitäler abweichen, weil in den beiden Statistiken ein jeweils anderer Jahresperimeter berücksichtigt wird (s. Definition in Kapitel 5.1). Im Übrigen muss gesagt werden, dass die Daten der vom Dalerhospital gelieferten medizinischen Statistik nicht vollständig sind, ungeachtet der Anforderungen des Bundesgesetzes über Statistik. Eine bestimmte Anzahl Fälle wurden nicht kodiert und sind getrennt mitgeteilt worden. Sie werden daher nicht in der nachfolgenden Detailanalyse der Leistungen aufgeführt, umso weniger, als sie gesamthaft mitgeteilt wurden (Fälle und Spitaltage nach Fachbereich), ohne Einzelheiten bezüglich Versorgungsart, Garant, Herkunft, genaue Pathologie usw. jedes Patienten/Aufenthalts. Diese Fälle betreffen im Wesentlichen Leistungen der Gynäkologie und Geburtshilfe, Bereiche, für die dieser Bericht keinerlei Änderung des Leistungsauftrags an das Dalerhospital vorschlägt. Die eigene Untersuchung, der diese Zusatzdaten unterzogen worden sind, kann daher die Vorschläge, die für die übrigen Bereiche gemacht werden, nicht in Frage stellen. Außerdem ist die den Fällen und fehlenden Tagen entsprechende Bettenzahl den Kapazitäten zugefügt worden, die in Kapitel 5.4.6 für das Dalerhospital festgelegt werden.

5.4.2.3 Durchschnittlicher Schweregrad der Fälle

Das FSN-Freiburg bietet das breiteste Leistungsspektrum nach der APDRG-Klassifikation an, mit insgesamt 532 abgegrenzten DRG (von mehr als 640 verfügbaren). Die übrigen öffentlichen Spitäler bieten zwischen 250 und 400 abgegrenzte DRG an, wohingegen die Privatkliniken ein kleineres Spektrum von weniger als 200 abgegrenzten DRG ausweisen. So überrascht es nicht, dass das FSN-Freiburg, das Referenzspital des Kantons Freiburg für nicht universitäre medizinische Leistungen, den höchsten durchschnittlichen Schweregrad der Fälle ausweist. Dieser medizinische und wirtschaftliche Schweregrad misst sich anhand des Case Mix Indexes, und dieser wiederum ergibt sich aus der Addition der Kostengewichte jedes Falls geteilt durch die Gesamtzahl behandelter Fälle. Der nationale Durchschnitt ist auf 1.00 festgesetzt. Ein Spital mit einem Index von 1.20 erzielt eine Tätigkeit, die um 20% teurer als der Durchschnitt sein müsste. Umgekehrt bietet ein Spital mit einem Index von 0.80 eine Tätigkeit an, die 20% weniger als der Durchschnitt kosten müsste. Auf

dieser Grundlage weist das FSN-Freiburg einen Case Mix Index von 1.21 aus (Version 4.1 der Kostengewichte im Jahr 2005 nach den Empfehlungen des Vereins « APDRG Suisse »). Es folgen das FSN-Riaz und das HIB-Payerne mit einem Index von 0.99 bzw. 0.95. Das FSN-Tafers und das FSN-Meyriez weisen im Jahr 2005 einen mittleren Schweregrad der Fälle von 0.90 und 0.87 aus, wohingegen die Privatkliniken die niedrigsten Indices ausweisen : 0.80 die Clinique Générale und 0.81 das Dalerspital.

	FSN – Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Mittlere Anzahl Diagnosen je Fall	3.96	5.33	4.75	2.13	2.06	1.53	1.44	3.38
Mittlere Anzahl Diagnosen je Fall (ohne ergänzende Hauptdiagnose)	3.82	5.18	4.59	2.13	2.06	1.43	1.42	3.27
Mittlere Anzahl Behandlungen je Fall	1.28	1.29	1.06	0.72	0.78	1.55	1.45	1.24
Anzahl abgegrenzter DRG	532	400	305	271	252	177	164	556
Case Mix	12'882	4'143	1'757	2'271	1'308	3'123	1'927	27'412
Fälle	10'673	4'197	1'854	2'510	1'510	3'891	2'390	27'025
Case Mix Index	1.21	0.99	0.95	0.90	0.87	0.80	0.81	1.01

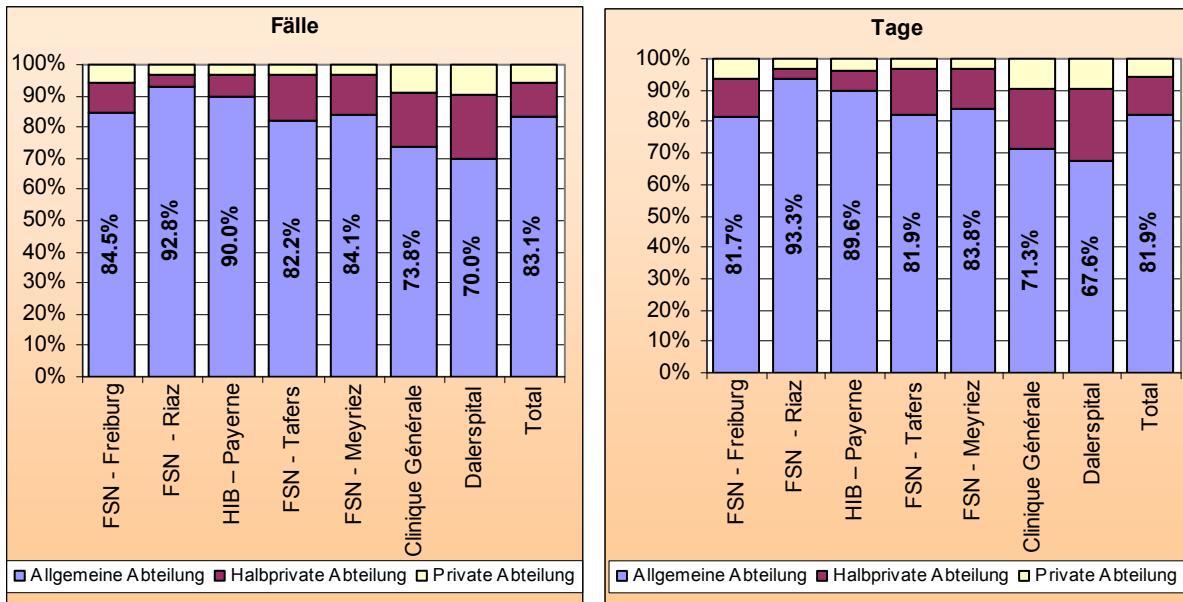
5.4.2.4 Arten der Versorgung

Dieses Kapitel untersucht das Angebot nach den folgenden verschiedenen Kriterien : Spitalabteilung, Hauptgarant (Zahler), Aufenthaltsort vor dem Eintritt der Patienten und Aufenthaltsort nach dem Austritt des Patienten.

a. Versorgung nach Abteilung

Bei den öffentlichen Spitätern machen die Fälle, die vom FSN-Freiburg und vom FSN-Tafers in der allgemeinen Abteilung behandelt werden, zwischen 82% und 85% der Tätigkeit aus. Das HIB-Payerne und das FSN-Riaz weisen für die allgemeine Abteilung zwischen 90% und 93% aus. In den Privatkliniken ist dieser Prozentsatz zwar niedriger, aber immer noch relativ hoch : die Clinique Générale realisiert nahezu 74% der Tage in der allgemeinen Abteilung und das Dalerspital 70%. Die halbprivate oder private Tätigkeit betrifft also weniger als einen Dritt der Gesamtätigkeit dieser Privatspitäler.

	FSN - Freiburg		FSN - Riaz		HIB – Payerne		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital		Total	
	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag
Allgemeine Abteilung	9'016	80'164	3'893	26'311	1'669	10'885	2'064	16'680	1'270	9'049	2'870	15'878	1'674	9'057	22'456	168'024
Halbprivate Abteilung	1'032	11'446	171	999	123	816	360	3'023	195	1'411	670	4'213	488	3'052	3'039	24'960
Private Abteilung	625	6'464	133	885	62	449	86	655	45	340	351	2'186	228	1'293	1'530	12'272
Total	10'673	98'074	4'197	28'195	1'854	12'150	2'510	20'358	1'510	10'800	3'891	22'277	2'390	13'402	27'025	205'256

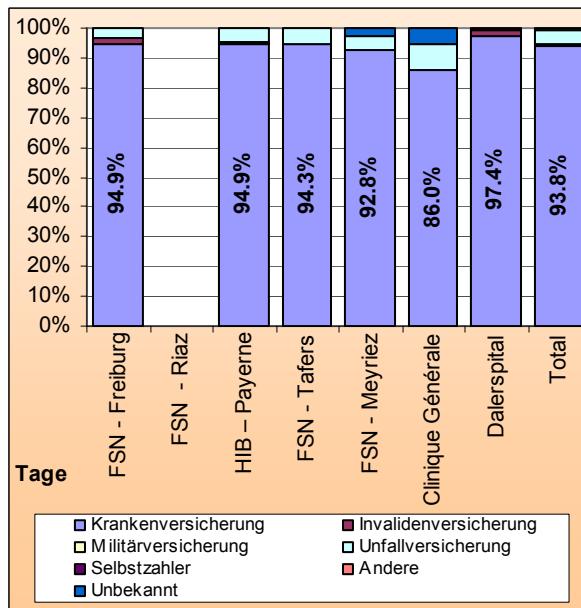
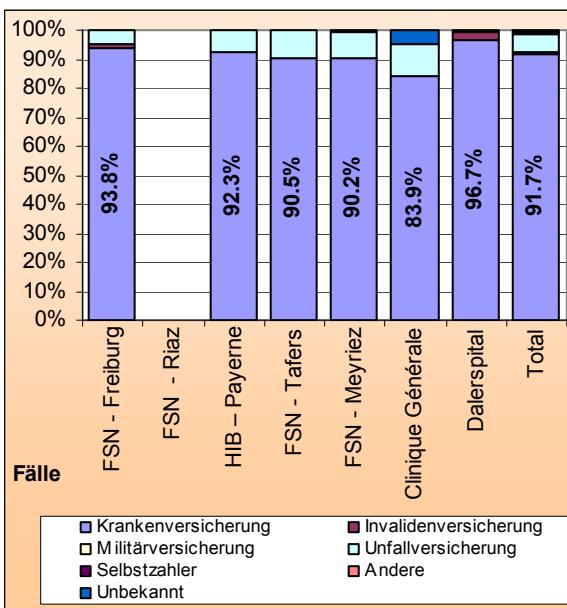


Die Privatkliniken verzeichnen rund 17.5% aller Akutpflege-Spitaltage, die in den Freiburger Spitälern realisiert werden (35'679 Tage von 205'256). Man kann daraus ableiten, dass sie für die Deckung des Spitalpflegebedarfs des Kantons nötig sind.

b. Versorgung nach Garant

In allen Spitälern macht die Tätigkeit, die unter das Bundesgesetz über die Krankenversicherung fällt, mehr als 80% der Fälle oder Tage aus. Präzisiert sei, dass die das FSN-Riaz betreffenden Daten nicht vorliegen, da diese Variable dort nicht erhoben worden ist ; der reale Wert dürfte wahrscheinlich ebenfalls zwischen 90 und 95% liegen, wie bei den übrigen öffentlichen Spitälern.

	FSN - Freiburg		FSN - Riaz		HIB – Payerne		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspitaler		Total	
	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag
Krankenversicherung	10'015	93'100	-	-	1'712	11'526	2'271	19'207	1'362	10'027	3'266	19'166	2'312	13'049	20'938	166'075
Invalidenversicherung	136	1'513	-	-	2	44	-	-	-	-	4	16	67	301	209	1'874
Militärversicherung	18	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	85
Unfallversicherung	468	3'192	-	-	139	576	239	1'151	134	516	425	1'853	-	-	1'405	7'288
Selbstzahler	30	165	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	11	52	42	221
Andere	6	19	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10	-	-	8	29
Unbekannt	-	-	4'197	28'195	-	-	-	-	14	257	194	1'232	-	-	4'405	29'684
Total	10'673	98'074	4'197	28'195	1'854	12'150	2'510	20'358	1'510	10'800	3'891	22'277	2'390	13'402	27'025	205'256

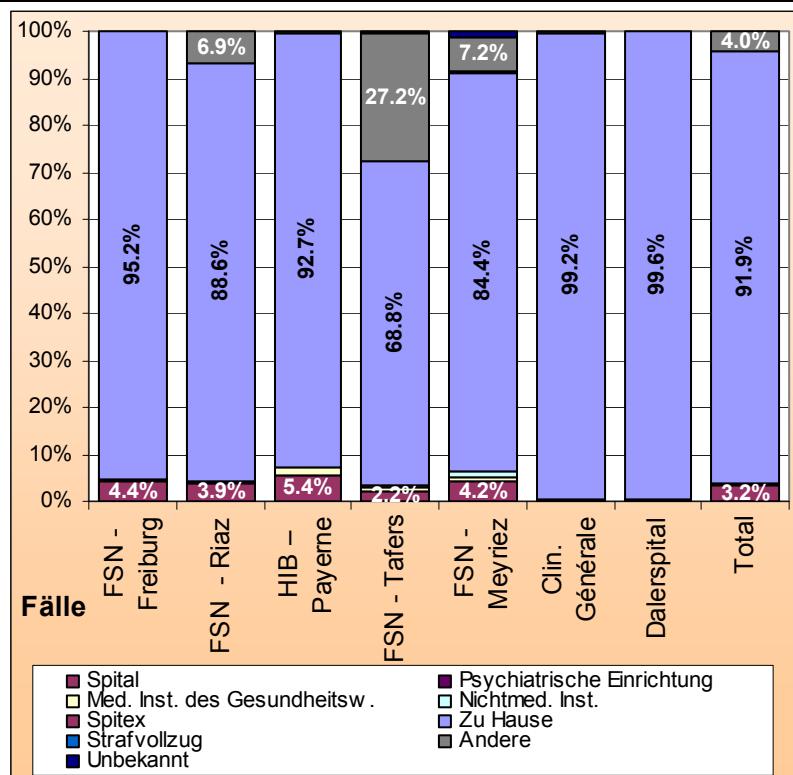


Sämtliche Spitäler tragen somit überwiegend zur Deckung des Spitalbedarfs nach KVG bei.

c. Versorgung nach Aufenthaltsort vor dem Eintritt (Fälle)

Die meisten Patientinnen und Patienten treten von zu Hause aus in die Freiburger Spitäler ein. In den öffentlichen Akutpflegespitälern werden nur 2 bis 6% der Patientinnen und Patienten aus anderen Spitälerlern übernommen. In den Privatkliniken liegt dieser Prozentsatz praktisch bei null, denn die Eintritte dort betreffen fast ausschliesslich Patientinnen und Patienten, die von zu Hause kommen.

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Zu Hause	10'158	3'719	1'719	1'726	1'275	3'859	2'380	24'836
Spitex	-	-	-	-	-	-	-	-
Med. Inst. des Gesundheitswesens	46	-	28	13	15	1	-	103
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	16	19	-	-	35
Psychiatrische Einrichtung	1	21	3	2	-	-	-	27
Spital	465	164	100	55	63	19	7	873
Strafvollzug	-	-	-	-	9	-	-	9
Andere	-	291	4	683	108	4	3	1'093
Unbekannt	3	2	-	15	21	8	-	49
Total	10'673	4'197	1'854	2'510	1'510	3'891	2'390	27'025

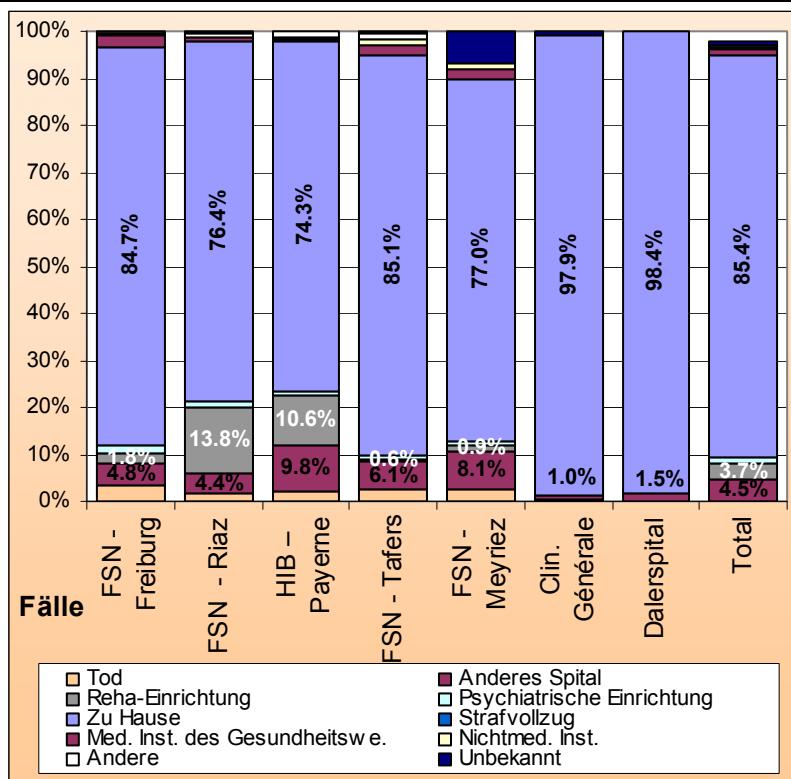


d. Versorgung nach Aufenthaltsort nach dem Austritt (Fälle)

Das FSN-Riaz und das HIB-Payerne, die 2005 innerhalb ihres eigenen Rechtsgebildes auch eine Rehabilitationstätigkeit anbieten (FSN-Châtel-St-Denis, FSN-Billens und HIB-Estavayer-le-Lac), weisen logischerweise prozentual die meisten Verlegungen in eine Rehabilitationseinrichtung aus (13.8% und 10.6%). Dies beweist, dass die Verlegung von Patientinnen und Patienten aus der Akutpflege in die Anschluss- oder Rehabilitationsbehandlung an den Standorten FSN-Châtel-St-Denis, FSN-Billens und HIB-Estavaver-le-Lac gut zu funktionieren scheint. Die Verlegungen in ein anderes Akutpflegespital variieren zwischen 4 und 10% bei den öffentlichen Spitälern und zwischen

1 bis 2% bei den Privatkliniken.

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Tod	370	75	38	61	41	11	3	599
Zu Hause	9'038	3'206	1'377	2'135	1'162	3'810	2'352	23'080
Med. Inst. des Gesundheitswesens	261	44	8	53	30	1	-	397
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	70	-	8	29	16	1	-	124
Psychiatrische Einrichtung	195	58	20	16	14	-	-	303
Reha-Einrichtung	189	581	197	16	14	-	-	997
Anderes Spital	510	183	181	152	122	37	35	1'220
Strafvollzug	1	-	-	-	6	-	-	7
Andere	37	32	22	38	2	-	-	131
Unbekannt	2	18	3	10	103	31	-	167
Total	10'673	4'197	1'854	2'510	1'510	3'891	2'390	27'025



Sehr wenige in den Privatkliniken behandelte Personen erhalten eine Rehabilitationsbehandlung. Bei den Patienten der öffentlichen Spitäler mit einem Behandlungs- und Rehabilitationszentrum innerhalb ihres Rechtsgebildes (Riaz und Payerne) ist der Anteil höher. Es lässt sich erwarten, dass die Zusammenfassung der Spitäler im Freiburger Spitalnetz eine Verbesserung der Patientenflüsse hin zur Rehabilitationspflege nach sich zieht, ausgehend von allen Akutpflegestandorten, auch den Privatkliniken, die ebenfalls die Möglichkeit haben, Patientinnen und Patienten am Ende des Akutpflegeaufenthalts in die Rehabilitationspflege zu verlegen.

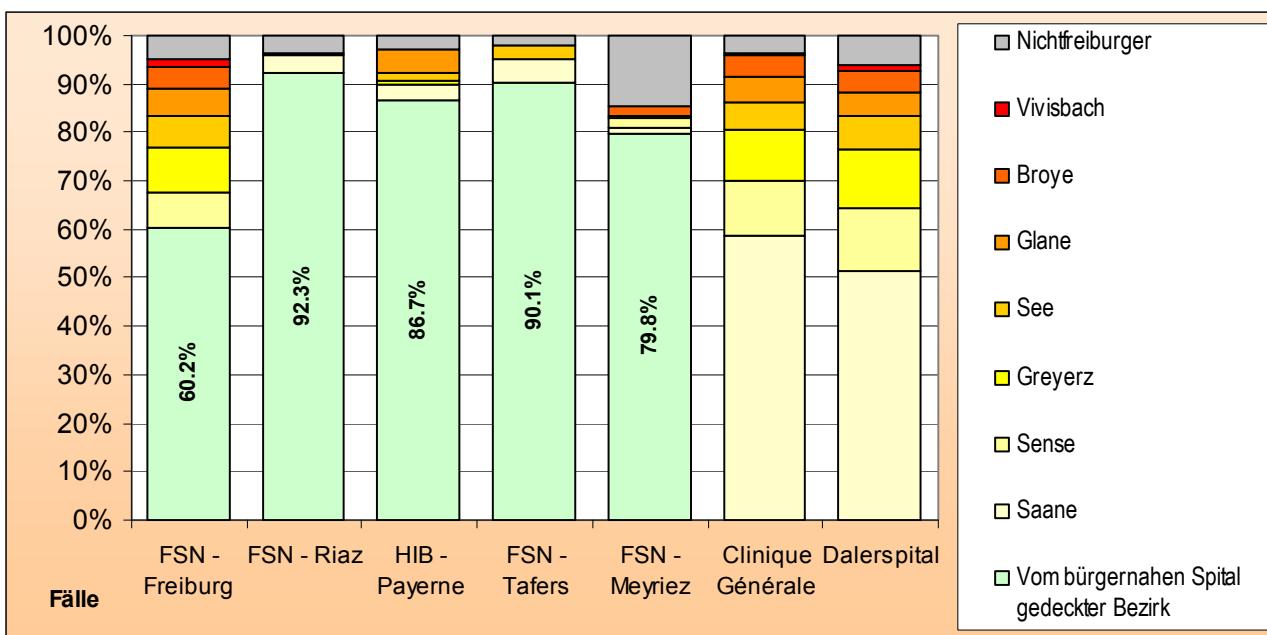
5.4.2.5 Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)

Die Informationen über die Patientenflüsse sind äusserst wichtig, will man die Rolle in Erfahrung bringen, die ein Spital in der Bedarfsdeckung für den Kanton oder eine Region spielt. Diese Flüsse werden aus zwei Blickwinkeln untersucht : der erste nimmt das Spital ins Visier, um die Herkunft der Patienten zu eruieren, der zweite den Bezirk, um das Zielspital der Patienten/Einwohner zu benennen.

a. Versorgung nach Spital und Herkunft der Patienten (Fälle)

In den vier « peripheren » öffentlichen Spitäler kommen die Patientinnen und Patienten im Wesentlichen aus dem Bezirk, wo diese Spitäler eine Rolle als bürgernahes Spital für die Grundversorgung spielen. So stammen im FSN-Meyriez 79.8% der Patienten aus dem Seebezirk, im HIB-Payerne 86.7% aus dem Broyebezirk, im FSN-Tafers 90.1% aus dem Sensebezirk und im FSN-Riaz 92.3% aus den Bezirken Gruyère, Glane und Vivisbach. Das FSN-Freiburg, das nicht nur die Rolle eines bürgernahen Spitals für die Grundversorgung der Bevölkerung des Saaenebezirks spielt, sondern auch diejenige des Referenzstandorts für spezialisierte Leistungen, weist daher einen geringeren Prozentsatz von Patienten aus diesem Bezirk aus, nämlich 60.2%. Die übrigen 40% der Patienten kommen gleichermaßen aus den übrigen Bezirken des Kantons und auch aus dem Kanton Waadt, da nach der interkantonalen Vereinbarung zwischen Waadt und Freiburg über das HIB das FSN-Freiburg auch für Waadtländer Patienten, die vom HIB herkommen, der Referenzstandort für spezialisierte nicht universitäre Leistungen ist. Die Privatkliniken schliesslich ziehen zwischen 50% und 60% der Patienten aus der Zentralregion des Kantons an (Saane), und der Rest stammt aus allen anderen Bezirken des Kantons.

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Vom bürgernahen Spital gedeckter Bezirk	60.2%	92.3%	86.7%	90.1%	79.8%		
Saane		3.5%	3.2%	5.0%	1.3%	58.9%	51.4%
Sense	7.6%	0.0%	0.1%		1.9%	11.1%	13.2%
Gruyère	9.3%		0.6%	0.2%	0.2%	10.6%	12.1%
See	6.4%	0.1%	1.7%	2.6%		5.6%	6.8%
Glane	5.6%		4.7%	0.1%	0.1%	5.1%	4.9%
Broye	4.6%	0.3%		0.1%	2.1%	4.5%	4.5%
Vivisbach	1.6%		0.2%	0.1%	0.0%	0.6%	1.1%
Nichtfreiburger	4.7%	3.8%	2.6%	1.9%	14.7%	3.4%	6.0%
Total je Spital	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



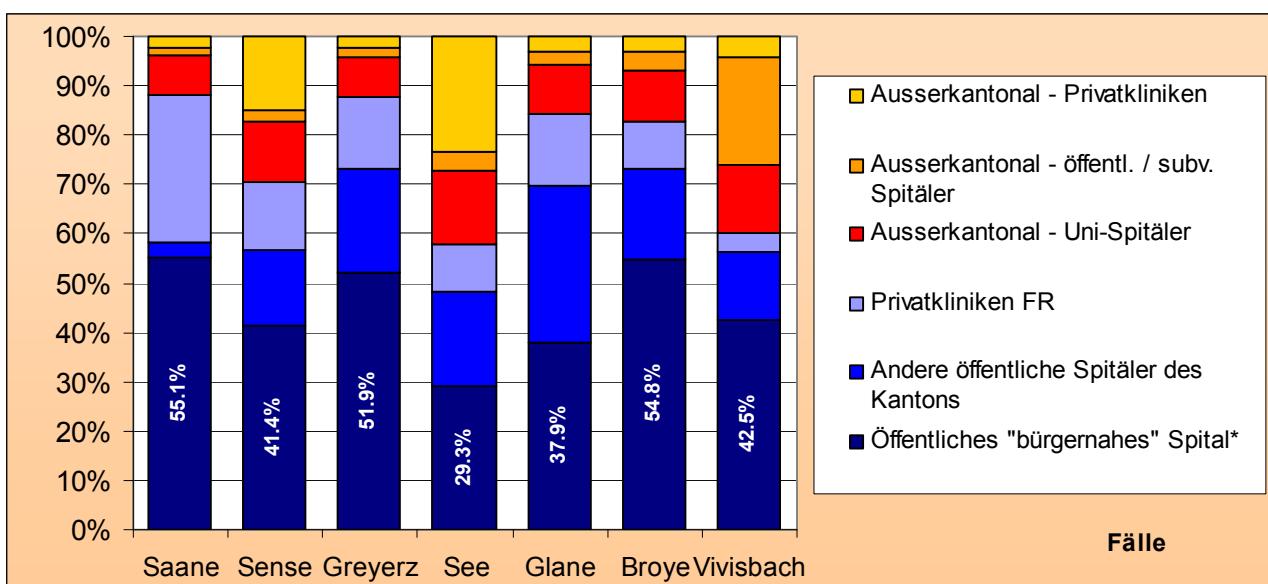
b. Versorgung der Bevölkerung des Bezirks nach Zielspital (Fälle)

Die Herkunft der Patienten eines Spitals gibt noch nicht Aufschluss darüber, wie es um die Bedarfsdeckung für eine Region oder einen Bezirk steht. Hierfür ist es nötig, sämtliche Patienten eines Bezirks zu berücksichtigen und ihr Zielspital zu ermitteln. Nur mit dieser Untersuchung kann der in Erfahrung gebracht werden, wie weit ein Spital den Bedarf einer Region abdeckt.

Festzustellen ist, dass 55.1% der Einwohnerinnen und Einwohner des Saanebezirks in ihr „bürigenahes“ öffentliches Spital eintreten, fast 30% lassen sich in den Privatkliniken des Kantons behandeln, und nur 11.7% treten in ein Spital ausserhalb des Kantons ein.

Die Bevölkerung des Broyebezirks benützt zu 54.8% ihr bürigenahes Spital, diejenige des Gruyérez Bezirks zu 54.8%, diejenige des Vivisbachbezirks zu 42.5%. Die Bezirke Sense, Glane und See weisen die niedrigsten Raten in der Benützung ihres bürigenahen Spitals aus (41.4%, 37.9% und 29.3%). Übrigens ist es die Bevölkerung des Seebezirks, die am meisten ausserkantonale Hospitalisationen beansprucht, mit mehr als 42% Aufenthalten ausserhalb des Freiburger Gebiets, vor allem in Berner Privatkliniken. Auch die Patienten des Vivisbachbezirks weisen in der Beanspruchung ausserkantonaler Hospitalisationen eine Rate von nahezu 40% aus.

	Innerkantonale Behandlung			Ausserkantonale Behandlung			Total	davon ausserhalb des Kantons
	Öffentliches "bürgernahes" Spital*	Andere öffentliche Spitäler des Kantons	Privatkliniken FR	Ausserkantonal – Uni-Spitäler	Ausserkantonal – öffentl. / subv. Spitäler	Ausserkantonal – Privatkliniken		
Saane	55.1%	3.0%	30.2%	7.8%	1.6%	2.3%	100.0%	11.7%
Sense	41.4%	15.4%	13.7%	12.2%	2.5%	14.8%	100.0%	29.5%
Greyerz	51.9%	21.2%	14.7%	8.2%	1.7%	2.4%	100.0%	12.2%
See	29.3%	19.2%	9.2%	14.9%	4.2%	23.2%	100.0%	42.3%
Glane	37.9%	31.6%	14.6%	10.0%	2.9%	2.9%	100.0%	15.8%
Broye	54.8%	18.3%	9.7%	10.4%	3.7%	3.1%	100.0%	17.1%
Vivisbach	42.5%	13.8%	4.0%	13.9%	21.6%	4.3%	100.0%	39.7%
Total FR Patienten	47.4%	13.6%	18.5%	10.1%	3.2%	7.3%	100.0%	20.6%



* Saane = FSN-Freiburg, Sense = FSN-Tafers, Greyerz = FSN-Riaz, See = FSN-Meyriez, Glane = FSN-Riaz, Broye = HIB-Payerne, Vivisbach = FSN-Riaz.

5.4.2.6 Personal

a. Vollzeitäquivalente nach Personalkategorien (ganzes Spital)

Die Daten über das Personal betreffen nicht nur die Akutpflege, sondern sämtliche Tätigkeiten der Spitäler (Akutpflege und Rehabilitation, stationär und ambulant).

	FSN - Freiburg		FSN – Riaz, Châtel, Billens		HIB – Payerne, Estavayer *		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Ärzte und andere Akademiker	204.9	209.0	58.2	54.8	50.5	49.5	24.6	25.0	13.5	18.5	0.0	-	0.2	0.2
Pflegepersonal im Pflegebereich	429.1	427.8	169.8	169.5	147.2	131.3	62.4	62.7	41.0	38.9	71.5	69.4	59.5	66.5
Pers. anderer med. Fachbereiche	379.4	374.7	150.9	151.4	99.7	122.6	41.8	42.0	18.8	22.2	46.9	35.9	30.7	32.0
Verwaltungspersonal	67.2	67.6	31.9	30.0	40.3	30.8	15.7	16.8	13.6	8.8	14.6	14.5	11.3	11.1
Ökonomie, Transport, Hausdienst	177.9	180.4	92.5	90.6	101.7	82.0	34.0	33.9	12.7	13.3	24.2	21.9	24.1	22.1
Personal techn. Dienste	35.1	34.7	8.6	7.6	8.8	9.1	4.0	4.0	2.0	2.0	4.0	4.1	3.0	3.9
Total Personal	1'293.6	1'294.2	512.0	503.9	448.0	425.3	182.4	184.3	101.6	103.6	161.2	145.8	128.8	135.8

* HIB : Tätigkeit für den Kanton Waadt inbegriffen

Quelle : BFS Verwaltungsstatistik

Das Verhältnis zwischen den verschiedenen Personalkategorien variiert nur wenig von einem öffentlichen Spital zum anderen. Durchschnittlich präsentiert es sich wie folgt : rund 12% Ärzte und andere Akademiker, 35% Pflegepersonal, 28% Personal anderer medizinischer Fachbereiche (medizinisch-technische), 7% Verwaltungspersonal, 16% Hauswirtschaftspersonal und 2% Personal technischer Dienste. In den Privatkliniken, die keine ärztlichen Arbeitnehmer haben und nach einem « offenen » Spitalsystem mit Belegärzten arbeiten, sieht das Verhältnis daher leicht anders aus.

	FSN - Freiburg		FSN – Riaz, Châtel, Billens		HIB – Payerne, Estavayer		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Ärzte und andere Akademiker	16%	16%	11%	11%	11%	12%	13%	14%	13%	18%	0%	0%	0%	0%
Pflegepersonal im Pflegebereich	33%	33%	33%	34%	33%	31%	34%	34%	40%	38%	44%	48%	46%	49%
Pers. anderer med. Fachbereiche	29%	29%	29%	30%	22%	29%	23%	23%	18%	21%	29%	25%	24%	24%
Verwaltungspersonal	5%	5%	6%	6%	9%	7%	9%	9%	13%	8%	9%	10%	9%	8%
Ökonomie, Transport, Hausdienst	14%	14%	18%	18%	23%	19%	19%	18%	13%	13%	15%	15%	19%	16%
Personal techn. Dienste	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	3%
Total Personal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

b. Aufwand je Vollzeitäquivalent und nach Personalkategorien (ganzes Spital, ohne Sozialleistungen, in Franken)

Der durchschnittliche Aufwand je Vollzeitäquivalent zeigt erhebliche Abweichungen je nach Personalkategorie.

	FSN - Freiburg		FSN – Riaz, Châtel, Billens		HIB – Payerne, Estavayer *		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Ärzte, andere Akademiker Pflegepers. I im Pflegebereich Pers. anderer med. Fachbereiche Verwaltungspersonal Ökonomie, Transport, Hausdienst Pers. techn. Dienste	92'008 83'270 76'728 66'520 57'271 80'691	94'234 83'386 77'789 69'536 59'263 82'773	123'066 78'111 66'366 73'368 53'816 92'256	135'068 79'809 68'004 75'377 56'731 108'502	124'666 71'747 82'576 47'549 43'978 84'178	130'549 77'815 69'536 67'150 53'850 72'355	101'729 72'438 92'348 67'023 52'440 82'000	102'292 73'683 97'811 67'721 52'991 86'000	135'626 81'173 107'768 63'378 54'249 95'000	107'476 84'124 104'562 102'085 56'075 99'000	150'412 77'603 98'168 116'511 53'698 102'183	- 64'051 75'860 93'022 46'023 46'023 76'163	130'499 56'791 114'072 71'563 45'583 69'183	129'999 56'097 124'946 73'162 48'483 70'048
Total Per.	78'219	79'415	75'308	78'285	71'883	76'052	76'962	78'990	87'842	90'901	84'129	67'456	70'046	72'774

* HIB : Tätigkeit für den Kanton Waadt inbegriffen

Quelle : BFS Verwaltungsstatistik

5.4.2.7 Ausbildungsort

Um den guten Betrieb des Spitalsystems langfristig zu gewährleisten, ist es wesentlich, dass man erstens über qualifiziertes Personal verfügt, und zweitens, dass man den Nachwuchs sicherstellen kann, um in der Zukunft allfällige und sehr gefürchtete Personal-Engpässe zu vermeiden. In diesem Zusammenhang haben die Spitäler eine grundlegende Rolle zu spielen. An der Ausbildung des Pflege- und medizinisch-technischen Personals wirken alle Spitäler mit. Die Assistenzärzte-Ausbildung hingegen wird nur von den öffentlichen Spitätern, den Standorten des FSN und des HIB also, sichergestellt. Die Clinique Générale und das Dalerospital haben diesen Auftrag nicht. Es ist demnach wichtig, diese Tatsache in der Zuteilung der Leistungsaufträge zu berücksichtigen, indem man davon absieht, einen spezifischen Fachbereich an ein Privatspital zu vergeben, das nicht gleichzeitig eine angemessene Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte von morgen in diesem Fachbereich gewährleisten könnte.

Gemäss dem Detailkonzept des Bundesamtes für Statistik für die Statistik der Spitäler zeigt die folgende Tabelle die Anerkennungsstufe für die von der FMH anerkannten Weiterbildung (Anerkennungskategorien absteigend von A bis C) :

	FSN-Freiburg	FSN-Riaz	HIB – Payerne	FSN-Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Intensivpflege (allgemein)	A	-	B	-	-	-	-
Innere Medizin (allgemein)	A	B	B	C	C	-	-
- Gastroenterologie	-	-	B	-	-	-	-
- Kardiologie	-	-	B	-	-	-	-
- Pneumologie	-	-	-	-	-	-	-
- Nephrologie	C	-	-	-	-	-	-
- Rheumatologie	-	-	-	-	-	-	-
- Neurologie	-	-	B	-	-	-	-
- Onkologie-Hämatologie	B	B	B	-	-	-	-
- Angiologie	-	-	-	-	-	-	-
- Hämatologie	C	-	-	-	-	-	-
Chirurgie (allgemein)	A	C	C	C	C	-	-
- orthopädische Chirurgie	B	C	C	C	-	-	-
- plastische und Wiederherstellungs chir.	-	-	C	-	-	-	-
- Urologie	-	-	C	-	-	-	-
- Neurochirurgie	-	-	C	-	-	-	-
- Handchirurgie	-	-	C	-	-	-	-
- Kieferchirurgie	-	-	C	-	-	-	-
Gynäkologie und Geburtshilfe (allgemein)	B	B	C	-	-	-	-
Pädiatrie	-	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	B	-	-	-	-
Ophthalmologie	C	B	B	-	-	-	-
Oto-Rhino-Laryngologie (allgemein)	C	B	B	-	-	-	-
Dermatologie und Venerologie	-	-	B	-	-	-	-
- Allergologie	-	-	-	-	-	-	-
Medizinische Radiologie	-	-	-	-	-	-	-
- Radiodiagnostik	A	-	B	-	-	-	-
- Radio-Onkologie	B	-	-	-	-	-	-
Geriatrie	-	-	-	-	-	-	-
Physikalische Med. und Rehabilitation	-	-	-	-	-	-	-
- Spezialisierung Rheumatologie	B	-	-	-	-	-	-
Andere Tätigkeitsbereiche	-	-	-	-	-	-	-
- Anästhesiologie	A	B	B	-	-	-	-

Quelle : BFS Verwaltungsstatistik 2006

5.4.2.8 Finanzielle Daten

Die Untersuchung der finanziellen Daten ist natürlich wichtig im Hinblick auf das Ziel einer Eindämmung der Gesundheitskosten. Die Planung muss dies berücksichtigen, aber in der Wahl der Leistungserbringer kann nicht ausschliesslich wirtschaftlichen Kriterien Rechnung getragen werden. Die Verwendung finanzieller Daten sind nämlich die folgenden Grenzen gesetzt:

- In der Finanzbuchhaltung der Spitäler ist sowohl die stationäre als auch die ambulante Tätigkeit enthalten.

- Bei Spitätern mit mehreren Standorten ermöglicht die Finanzbuchhaltung eine Unterscheidung weder der verschiedenen Standorte noch der verschiedenen Arten der Versorgung (wie der Tätigkeit in der Akutpflege und der Rehabilitationstätigkeit) ;
- Mit der Kostenrechnung nach Kostenstellen können mittlere Kosten je Dienststelle bestimmt werden, ohne aber den variablen Leistungen Rechnung zu tragen, die von den verschiedenen Spitätern in einer gleichartigen Dienststelle erteilt werden ;
- Mit der Gewichtung der Fallkosten durch einen Case Mix Index kann eine Tendenz angegeben werden, jedoch stösst diese Methode auf die Tatsache, dass die Informationsquellen, die Falldefinitionen und die Kostenstellen-Perimeter unterschiedlich sind.
- Der zuverlässige und unbestrittene Nachweis von Kostenabweichungen für identische Leistungen ist erst später möglich, wenn im FSN und in den Privatkliniken die Kostenrechnung nach endgültigem Kostenträger (Kosten je Patient) und eine Finanzierung nach Pathologie (nationales Projekt Swiss-DRG) flächendeckend eingeführt sind.

Ungeachtet dieser Grenzen werden die finanziellen Daten aufgeführt mit dem Zweck :

- ein Maximum an Transparenz in Bezug auf die verfügbaren Daten über die verschiedenen Spitätern zu schaffen. Dies ist umso legitimer, als die Einkünfte mehrheitlich von den Sozialversicherungen herrühren (KVG, UVG, IVG), auch in den Privatkliniken ;
- die richtigen Tendenzen anzugeben und sich auf diese Weise dennoch der Kostenwahrheit anzunähern, wobei man die oben aufgeführten Vorbehalte im Kopf behalten muss.

a. Finanzbuchhaltung (ganzes Spital, in Tausend Franken)

	FSN - Freiburg		FSN – Riaz, Châtel, Billens		HIB – Payerne, Estavayer *		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale**		Dalerspital	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Ärzte, andere Akademiker	18849	19692	7162	7398	6291	6456	2498	2561	1833	1993	3	0	26	25
Pflegepers.	35732	35675	13262	13528	10558	10218	4520	4618	3325	3270	5546	4448	3379	3730
Pers. anderer med. Fachbereiche	29111	29148	10017	10296	8231	8527	3860	4108	2022	2322	4604	2720	3502	3970
Verwaltungspers.	4467	4701	2343	2261	1915	2068	1051	1136	864	894	1696	1345	809	812
Ökonomie-, Hausdienstpers.	10191	10691	4980	5142	4471	4413	1782	1794	690	743	1301	1010	1098	1071
Pers. techn. Betriebe	2836	2874	790	823	738	662	328	344	190	198	411	313	207	273
Sozialleistungen	18031	18971	8373	8630	5990	5906	2534	2683	1466	1511	2202	1706	1327	1455
Arzhonorare	8494	8381	2911	2766	1866	1582	1279	1420	1014	777	2699	3780	1	1
Personalnebenkosten	315	8381	286	268	183	273	106	36	64	70	135	93	47	106
Besoldungen und sozialleistungen	128026	130412	50124	51112	40243	40105	17958	18700	11468	11778	18597	15415	10396	11443

	FSN - Freiburg		FSN – Riaz, Châtel, Billens		HIB – Payerne, Estavayer *		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale**		Dalerspital	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Medizinischer Bedarf	27322	28883	10342	10796	8023	8888	3548	3758	1780	2055	6582	5474	4342	4317
Lebensmittel	2319	2414	1102	1159	1647	1708	778	786	477	519	1035	546	460	434
Haushaltaufwand	739	760	1697	1718	506	448	196	159	787	823	1155	866	355	395
Unterhalt., Rep. Immob., Mobilien	5387	5942	1508	1534	1086	1048	526	674	352	341	839	676	800	1445
Aufw. Anlagenutzung	13305	15450	1857	2712	1213	1128	322	388	244	610	1418	1634	3010	3184
Energie und Wasser	2737	3008	732	806	729	895	356	378	193	219	494	430	208	210
Zinsaufwand	107	107	132	135	336	291	135	116	213	90	704	232	304	1090
Büro-, Verwaltungs- aufwand	3279	3419	963	1046	1326	1324	563	566	397	589	996	838	437	866
Abfallbeseitigung	263	217	119	129	54	57	22	24	27	34	51	29	14	18
Vers.-prämien, Ge- bühren	2636	2792	898	859	1029	1114	515	510	715	691	325	327	275	275
Übriger Betriebsauf- wand	58094	62994	19350	20894	15949	16901	6961	7359	5185	5971	13599	11052	10205	12234
Total Betriebsauf- wand	186120	193406	69474	72006	56192	57006	24919	26059	16653	17749	32196	26467	20601	23677
Pflegetaxen	42411	44768	17612	18562	31407*	32440	7173	7263	4029	4822				
Arzthonorare	21047	25006	3404	3122	0	0	1234	1417	1274	1152				
Med. Nebenleistun- gen	12844	17680	5651	5871	8031	8492	1828	2401	813	1047				
Spezialinstitute	18985	17178	5582	5611	2851	2947	1832	1937	1323	1219				
Tages-, Nachtkliniken	0	0	613	544	614	582	0	144	0	0				
Hospitalisierung	95287	104692	32862	33710	42903	44461	12067	13162	7439	8240				
Übrige Leistungen für Patienten	158	133	22	122	0	0	45	10	39	64				
Miet-, Kapitalzinsen	759	884	209	225	69	61	35	40	28	39				
Leistungen an Pers. und Dritte	5411	5473	1049	1106	2359	2779	1427	1246	1152	1209				
Übriger Betriebsauf- wand	6328	6490	1280	1453	2428	2840	1507	1296	1219	1312				
Subv. Gemeinden, Kanton	18742	19564	35287	36843	10393	10616	11345	11601	7988	8197				
Subv. Bund	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Subv. Stiftungen, Privaten	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0				
Subvention	18742	19564	35278	36843	10393	10616	11345	11601	7995	8197				
Total Betriebsertrag	120357	130746	69420	72006	55724	57917	24919	26059	16653	17749				
Betriebsverlust	65763	62660	54	0	468		0	0	0	0				
Betriebsgewinn						911								

* HIB : Tätigkeit für den Kanton Waadt inbegriﬀen

** Clinique générale = Summe der Daten über die Kliniken Ste-Anne und Garcia (vom 01.01.2005 bis 31.07.2005) und der Clinique générale (vom 01.08.2005 bis 31.12.2005)

Quelle : BFS Verwaltungsstatistik

b. Nettoaufwand je Tag nach der Finanzbuchhaltung (ganzes Spital, in Tausend Franken)

	FSN - Freiburg		FSN – Riaz, Châtel, Billens		HIB – Payerne, Estavayer*		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale**		Dalerspital	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Total Aufwand	186'120	193'406	69'474	72'006	56'192	57'006	24'919	26'059	16'653	17'749	32'196	26'467	20'601	23'677
./. Investitions-aufwand	13'305	15'450	1'857	2'712	1'213	1'128	322	388	244	610	1'418	1'634	3'010	3'184
./. ambulant	37'537	44'127	13'040	12'558	613	581	2'968	3'449	1'943	2'135	-	672	-	3'102
Nettoaufwand	135'278	133'829	54'577	56'736	54'366	55'297	21'629	22'222	14'466	15'004	30'778	24'161	17'591	17'391
Tage ***	101'935	102'327	52'261	51'990	47'126	48'794	20'581	21'185	11'514	13'749	23'450	16'641	16'229	18'620
Nettoaufwand je Tag	1.327	1.308	1.044	1.091	1.154	1.133	1.051	1.049	1.256	1.091	1.312	1.452	1.084	0.934

* HIB : Tätigkeit für den Kanton Waadt inbegriffen

** Clinique générale : 2005 = Summe der Daten über Ste-Anne / Garcia / Clinique générale

*** Über das Jahr verteilte Tage gemäss Verwaltungsstatistik (ohne gesunde Neugeborene)

Quelle : BFS Verwaltungsstatistik

Der Nettoaufwand pro Tag stellt nur einen Indikator und eine Veranschlagung der Kosten eines Spitaltags dar. Er berücksichtigt vor allem nicht die Vielfalt der realisierten Tätigkeit. Im Übrigen umfasst dieser Wert die Leistungen sowohl der Akut- als auch der Rehabilitationspflege. Im Jahr 2006 variieren die Werte zwischen 934 Franken (Dalerspital) und 1'452 Franken (Clinique Générale).

c. Fallkosten nach Kostenrechnung (in Franken)

Aus der folgenden Tabelle gehen die Fallkosten der verschiedenen Kostenstellen hervor. Es handelt sich um die vollständigen Kosten (zu 100%) je Austritt ohne die Investitionen von über 3'000 Franken.

		FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne *	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Daler-spital
Medizin	2001	8'888	5'481	5'228	7'670	7'176	-	-
	2002	9'063	5'957	6'137	7'606	7'381	-	-
	2003	9'164	5'155	6'772	6'548	7'344	5'250 **	6'571
	2004	10'014	6'304	6'853	7'362	7'964	nicht verfügbar	5'548
	2005	9'719	6'429	7'512	7'310	7'340	nicht verfügbar	nicht verfügbar
	2006	10'646	6'092	5'979	7'310	6'166	4'396	3'846
Chirurgie	2001	9'807	6'330	5'746 ***	7'547	5'507	-	-
	2002	10'133	7'944	6'735 ***	6'948	6'290	-	-
	2003	11'748	7'692	7'054 ***	7'360	6'004	5'931 **	6'195
	2004	11'428	8'706	7'106 ***	6'531	6'421	nicht verfügbar	6'595
	2005	10'617	9'252	7'797 ***	7'158	7'763	nicht verfügbar	nicht verfügbar
	2006	11'693	8'274	7'588 ***	7'229	6'692	5'234	6'497

		FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne *	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Daler-spital
Orthopädie	2001	12'580	9'780	-	8'105	7'790	-	-
	2002	12'054	10'747	-	7'773	7'211	-	-
	2003	11'856	11'346	-	9'597	7'803	8'494 **	8'612
	2004	12'535	13'666	-	8'178	11'549	nicht verfügbar	7'434
	2005	12'956	15'163	-	7'804	10'453	nicht verfügbar	nicht verfügbar
	2006	12'944	14'102	-	8'452	9'058	8'440	7'136
Gynäkologie	2001	5'416	4'160	4'406	-	6'204	-	-
	2002	5'806	6'180	6'475	-	5'778	-	-
	2003	6'670	9'484	8'692	-	6'283	7'217 **	5'971
	2004	5'561	7'250	6'656	-	6'279	nicht verfügbar	6'023
	2005	6'462	7'269	7'320	-	15'105	nicht verfügbar	nicht verfügbar
	2006	9'009	8'222	5'556	-	8'425	5'229	5'784
Geburtshilfe	2001	12'152	7'800	6'529	-	7'428	-	-
	2002	12'854	7'787	6'754	-	7'902	-	-
	2003	11'501	7'453	6'577	-	8'041	9'050 **	10'046
	2004	10'651	7'937	6'610	-	9'500	nicht verfügbar	9'500
	2005	11'016	7'950	6'627	-	-	nicht verfügbar	nicht verfügbar
	2006	9'399	7'123	7'054	-	-	8'461	7'567
Pädiatrie	2001	6'149	-	3'271	-	-	-	-
	2002	7'478	-	5'531	-	-	-	-
	2003	7'350	-	5'125	-	-	-	-
	2004	6'781	-	4'019	-	-	-	-
	2005	7'716	-	3'497	-	-	-	-
	2006	8'440	-	3'963	-	-	-	-
Ophthalmologie	2001	6'950	-	-	-	-	-	-
	2002	7'408	-	-	-	-	-	-
	2003	6'997	-	-	-	-	-	4'468
	2004	7'648	-	-	-	-	-	4'679
	2005	14'228	-	-	-	-	-	nicht verfügbar
	2006	23'167	-	-	-	-	-	4'127
ORL	2001	8'717	-	-	-	-	-	-
	2002	8'551	-	-	-	-	-	-
	2003	9'045	-	-	-	-	-	-
	2004	9'183	-	-	-	-	-	-
	2005	8'373	-	-	-	-	-	-
	2006	8'565	-	-	-	-	-	-

* einschliesslich Tätigkeit für den Kanton Waadt, ohne Intensivpflege

** Die Daten bis 2004 betreffen nur die frühere Klinik St-Anne.

*** einschliesslich orthopädische Chirurgie

Quelle : Kostenrechnung der Spitäler

Festzustellen ist, dass die durchschnittlichen Fallkosten je Kostenstelle von einem Geschäftsjahr zum anderen sowohl nach oben wie nach unten variieren. Diese Variationen sind hauptsächlich auf

die jährlichen Tätigkeitsschwankungen zurückzuführen. Ein beträchtlicher Anstieg der Zahl behandelter Fälle erlaubt es nämlich, die Fixkosten über eine grössere Patientenzahl zu verteilen, was gleichzeitig die Behandlungskosten je Patient senkt.

Eine zuverlässige Kostenrechnung der Clinique Générale, die infolge der Übernahme der Klinik Ste-Anne durch die Klinik Garcia S.A. entstanden ist, ist für das Geschäftsjahr 2004 und 2005 nicht verfügbar. Die erste harmonisierte Kostenrechnung für die beiden alten Kliniken betrifft das Geschäftsjahr 2006.

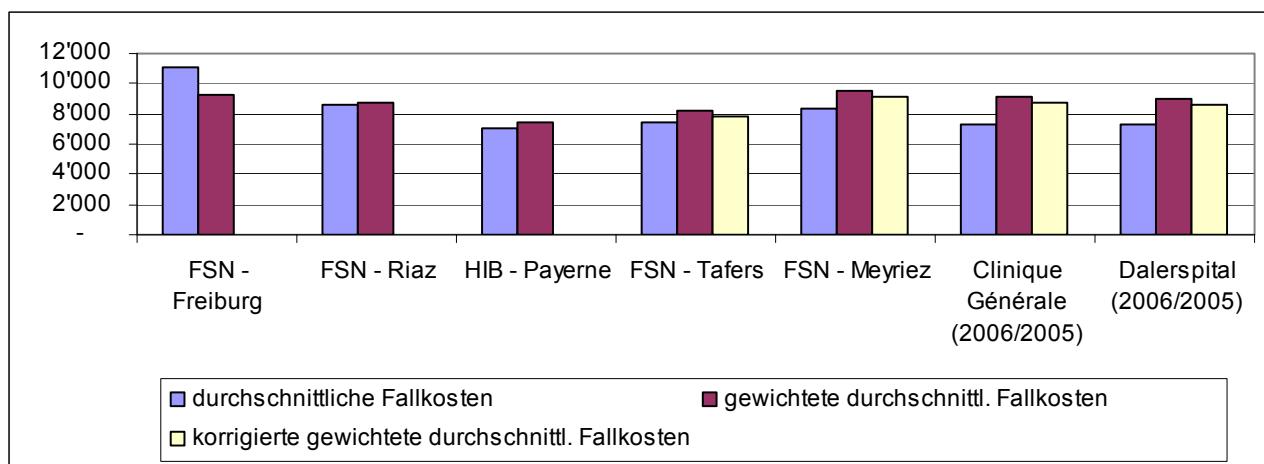
Im Übrigen sind die Schlüsse, die aus diesen Daten gezogen werden können, dadurch eingeschränkt, dass die Kostenrechnungen nicht unbedingt gleich aufgebaut sind und die durchschnittlichen Fallkosten der Vielfalt der von den verschiedenen Spitätern angebotenen Leistungen nicht Rechnung tragen. Zur Erinnerung: der Case Mix Index für das Jahr 2005 insgesamt (ohne gesunde Neugeborene) beträgt im FSN-Freiburg 1.21, im FSN-Riaz 0.99, im HIB-Payerne 0.95, im FSN-Tafers 0.90, im FSN-Meyriez 0.87, im Dalerspital 0.81 und in der Clinique Générale 0.80.

Mit der Gewichtung der durchschnittlichen Fallkosten 2005 (Total) jedes Spitals durch seinen Case Mix Index können die Fallkosten jedes Spitals « bei gleicher Tätigkeit » bestimmt werden. Die unten dargestellten Ergebnisse müssen als Tendenzen betrachtet werden, die sich der « Kostenwahrheit » so weit wie möglich annähern.

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Durchschnittliche Fallkosten Total 2005 (2006)	11'147	8'609	7'072	7'404	8'297	nicht verfügbar (7'320)	nicht verfügbar (7'301)
Mittlerer Schweregrad je Fall 2005 (Kostengewichte Version 4.1)	1.21	0.99	0.95	0.90	0.87	0.80	0.81
Gewichtete durchschnittl. Fallkosten Total 2005 (2006)	9'212	8'696	7'444	8'227	9'537	nicht verfügbar (9'150)	nicht verfügbar (9'014)

Trägt man einer allfälligen « Unterkodierung » der Diagnosen und Behandlungen in den Spitätern, die keinen professionellen Kodierer haben, Rechnung (FSN-Tafers, FSN-Meyriez, Clinique Générale und Dalerspital) und korrigiert man künstlich den Case Mix Index, indem an ihn um 5% anhebt, so erhält man folgendes Ergebnis :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Durchschnittliche Fallkosten Total 2005 (2006)	11'147	8'609	7'072	7'404	8'297	nicht verfügbar (7'320)	nicht verfügbar (7'301)
korrigierte mittlere Schwere je Fall 2005 (Kostengewichte Version 4.1)	1.21	0.99	0.95	0.95	0.91	0.84	0.85
korrigierte gewichtete durchschnittliche Fallkosten Total 2005 (2006)	9'212	8'696	7'444	7'835	9'083	nicht verfügbar (8'714)	nicht verfügbar (8'584)



d. Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (in Franken)

	FSN - Freiburg		FSN – Riaz		HIB – Payerne		FSN - Tafers		FSN – Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital	
	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)								
Fallpauschale														
Medizin	1'498 (1'643)	1'805 (1'690)	1'218 (1'256)	1'219 (1'290)	1'646 (1'844)	1'756 (1'909)	932 (1'320)	1'259 (1'343)	1'333 (1'518)	1'333 (1'553)	4'450 (3'855)	3'813 (3'600)	5'906 (5'325)	5'267 (3'739)
Allgemeine Chirurgie	2'915 (2'627)	2'739 (2'688)	1'974 (2'063)	2'003 (2'110)			1'893 (1'999)	1'751 (2'045)	1'500 (1'467)	1'500 (1'498)	5'060 (5'038)	4'983 (5'375)	6'040 (6'226)	6'158 (6'502)
Orthopädische Chirurgie	2'959 (3'492)	3'147 (3'572)	2'696 (2'983)	2'896 (3'057)			2'766 (2'325)	2'376 (2'378)	2'100 (2'259)	2'100 (2'311)	7'200/ 7'275 (7'684)	7'600 (8'290)	7'275 (6'733)	6'600 (7'245)
Chirurgie					2'127 (2'186)	2'081 (2'263)								
ORL	2'139 (1'976)	2'230 (2'021)												
Gynäkologie	1'278 (1'297)	924 (1'327)	1'221 (1'060)	1'029 (1'084)	2'357 (2'139)	2'242 (2'214)			1'365 (1'305)	1'365 (1'335)	6'181 (5'634)	5'573 (5'885)	6'181 (5'606)	5'545 (5'769)
Geburtshilfe	1'675 (1'856)	1'461 (1'900)	1'680 (1'778)	1'726 (1'820)	1'361 (1'545)	1'497 (1'599)				7'786 (8'128)	8'040 (-)	7'786 (8'480)	8'388 (7'767)	
Ophtalmologie	1'128 (2'015)	1'384 (2'061)											4'502 (4'413)	4'365 (3'956)
Pädiatrie	866 (770)	606 (794)			1'159 (678)	942 (702)								
Intensivpflege (Zu-schlag)	4'158 (5'146)	4'200 (5'264)												
Überwachungs-pflege (Zu-schlag)	1'458 (1'966)	2'207 (2'011)												
Tagespauschale														
Pension + Unterkunft (Zuschlag)	208 (234)	218 (239)	199 (195)	196 (199)	181 (181)	178 (187)	151 (156)	153 (160)	155 (158)	155 (162)				

Quelle : Tarifverträge zwischen santésuisse und den Spitätern

Die Tarife der Spitäler zu vergleichen ist nicht einfach. Zum einen setzen sich diese Tarife in den öffentlichen Spitätern aus einer Fallpauschale und einer Tagespauschale zusammen (diese entsprechen höchstens 50% der anrechenbaren Kosten, die aus der Kostenrechnung hervorgehen), wohingegen sie in den Privatkliniken nur aus einer Fallpauschale ohne Tagespauschale bestehen (diese entspricht höchstens 100% der anrechenbaren Kosten, die aus der Kostenrechnung hervorgehen). Im Übrigen können sich die Tarife von einem Geschäftsjahr zum anderen je nach den Dienststellen oder Spitätern nach oben oder nach unten entwickeln.

5.4.2.9 Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung

Trotz periodischer Revision muss die Spitalplanung mittel- und langfristig angelegt sein. Die Versorgung der Patienten muss jederzeit gewährleistet sein. Die Auswirkungen für die Spitäler sind im Kapitel über die Art und die rechtliche Tragweite der Spitalplanung dargestellt worden. Die folgende Tabelle zeigt für jedes Spital, wie hoch das Risiko eingeschätzt wird, dass es die im Auftrag festgesetzten Leistungen mittel- und langfristig nicht gewährleisten kann. Dieses Risiko hängt natürlich vor allem von der Rechtsform des Spitals ab, vom Entscheidungsorgan und vom Einbezug des Staates in den Betrieb und die Finanzierung des Spitals.

	FSN – Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Rechtsträger	selbständige Anstalt des öffentl. Rechts	selbständige Anstalt des öffentl. Rechts	einfache Gesellschaft + interkantonale Vereinbarung	selbständige Anstalt des öffentl. Rechts	selbständige Anstalt des öffentl. Rechts	AG	Stiftung von anerkanntem öffentlichen Interesse
Entscheidungsorgan	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Stiftungsrat
Einbezug des Staates	stark	stark	stark, zusammen mit dem Staat Waadt	stark	stark	kein Einbezug	kein Einbezug
-> Risiko	Null	Null	Gering	Null	Null	Mässig bis erheblich	Gering bis mässig

Aufgrund dieser Kriterien und der Erfahrung der letzten Jahre kann das Risiko, dass die Leistungen nicht gewährleistet sind oder die Übernahme der Leistungen nicht fortbesteht, bei den FSN-Standorten als nicht vorhanden, beim HIB-Standort als gering, beim Dalerspital als gering bis mässig und bei der Clinique Générale als mässig bis erheblich eingestuft werden.

5.4.2.10 Verbindung zwischen stationärer und teilstationärer Tätigkeit

Obwohl sich die Planung nach Artikel 39 KVG auf die stationäre Tätigkeit bezieht, ist es wichtig, auch die Leistungen der Spitäler im teilstationären Bereich in Erfahrung zu bringen, vor allem in der Chirurgie. Denn es ist in der Regel zu erwarten, dass die Zuteilung oder der Entzug eines Leistungsvertrags im stationären Bereich sich auch auf die teilstationäre Tätigkeit des betreffenden Spi-

tals auswirkt. Ein Spital, das in einem bestimmten Fachbereich keinen Leistungsvertrag mehr für die stationäre Tätigkeit hat, verzichtet auch auf seine teilstationären Leistungen in diesem Fachbereich. Mit Ausnahme vielleicht der Ophtalmologie, wo die meisten Operationsleistungen heute teilstationär erteilt werden, sind die stationären und teilstationären Versorgungsarten stark miteinander verflochten. Für ein Spital scheint die Beibehaltung eines ausschliesslich teilstationären Angebots in einem Fachbereich wirtschaftlich nicht rationell zu sein, dies wegen der Einbusse grössenbedingter Einsparungen, die durch die gleichzeitige Erteilung der Leistungen im stationären und teilstationären Bereich (und damit durch eine höhere Gesamtzahl von Patienten) erzielt werden. Dieser Aspekt muss also bei der Diskussion über die Zuteilung der Mandate berücksichtigt werden, und bei Tätigkeitstransfers muss man unbedingt sicher gehen, dass die Spitäler die Kapazitäten haben, um die beiden Arten der Versorgung mit den vorhandenen Infrastrukturen übernehmen zu können.

Die unten stehenden Daten geben die Anzahl Fälle je Dienststelle an. Sie haben nur Richtwert und sind nicht eigens validiert worden.

	FSN – Freiburg		FSN – Riaz, Châtel, Billens		HIB – Payerne, Estavayer		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Intensivpflege	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
Medizin	98		283	269	577	503	393	489	267	366	62	52	198	224
Allgemeine Chirurgie			552	522	205	183	467	618	206	238	79	89	236	315
Orthopädische Chirurgie	1'467		978	941	487	471	196	240	17	39	685	516	56	57
Gynäkologie			216	235	234	129	-	-	6	12	564	426	101	154
Geburtshilfe	272		9	6	9	6	-	-	-	-	16	10	404	438
Pädiatrie	968		-	-	7	24	-	-	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ophtalmologie	212		102	91	37	146	-	-	-	-	-	-	767	588
ORL	198		75	62	15	58	-	-	8	22	56	27	15	13
Dermatologie und Venerologie	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medizinische Radiologie	25		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geriatrie	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Physikalische Medizin, Rehabilitation	34		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3'354		2'215	2'126	1'571	1'520	1'056	1'347	504	677	1'462	1'120	1'777	1'789

Quelle : Erhebung bei den Spitälern (Mai 2007)

5.4.3 Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons

Die folgenden ausserkantonalen Spitäler sind heute mit einem Leistungsvertrag für Akutpflege in der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführt : das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) in Lausanne, das Inselspital in Bern, die Hôpitaux universitaires genevois (HUG) in Genf und das Unispital in Zürich (USZ) für hoch spezialisierte sowie das Hôpital de l'Enfance, das Hôpi-

tal orthopédique der Westschweiz und das Hôpital ophtalmique Jules Gonin, alle drei in Lausanne, für spezialisierte Pflegeleistungen. Freiburger Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung (allgemeine Abteilung ganze Schweiz, Privat- und Halbprivatabteilung) suchen natürlich weitere ausserkantonale Spitäler auf, die nicht in der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführt sind.

Es sei vorausgeschickt, dass – ohne besonderen Vermerk – die nachstehend präsentierten Zahlen das Rechnungsjahr 2005 und die gesamte Tätigkeit der Spitäler betreffen (KVG-Patienten und Nicht-KVG-Patienten).

5.4.3.1 Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen

	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Fälle	1'867	1'228	161	16	15	227	1'991	519	239	293	125	6'681
Tage	13'622	11'094	1'369	123	96	1'669	11'183	2'645	1'398	1'797	3'226	48'222
Betten	44	36	4	-	-	5	36	9	5	6	10	155

Die wichtigsten ausserkantonalen Leistungserbringer sind das Inselspital in Bern, das CHUV in Lausanne sowie die Berner Privatkliniken.

5.4.3.2 Durchschnittlicher Schweregrad der Fälle

Die Spitäler mit dem breitesten Leistungsspektrum für Freiburger Patienten sind die beiden Universitätsspitäler von Bern und Lausanne (371 bzw. 281 getrennte DRG). Die durchschnittliche Schwere der Fälle liegt in den Universitätsspitälern deutlich über derjenigen in den Spitäler des Kantons Freiburg. Die Case Mix Indices liegen zwischen 1.54 und 2.08 gegenüber 1.21 im FSN-Freiburg.

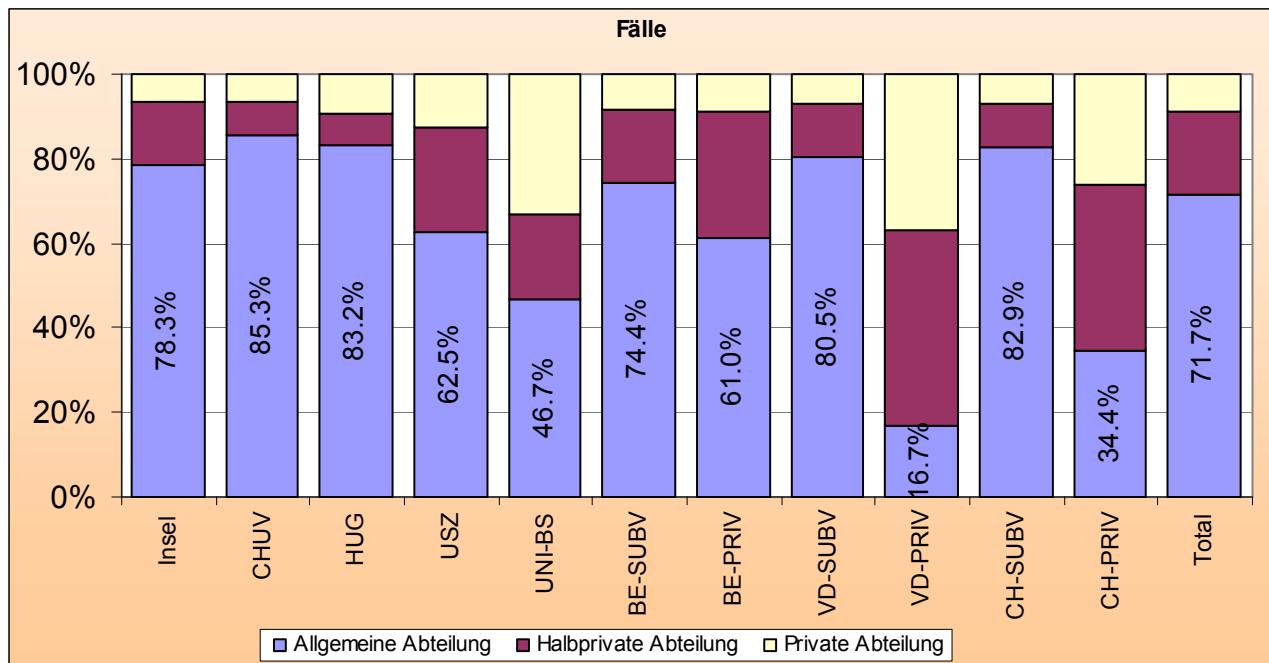
	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Mittlere Anzahl Diagnosen je Fall	5.06	5.27	3.96	4.63	4.13	3.91	1.45	3.21	1.39	3.32	2.83	3.56
Mittlere Anzahl Diagnosen je Fall (ohne ergänzende Hauptdiagnose)	4.96	5.16	3.96	4.38	4.00	3.77	1.33	3.00	1.29	3.01	2.78	3.44
Mittlere Anzahl Behandlungen je Fall	3.49	2.82	2.03	2.19	2.53	2.59	1.62	1.62	1.69	1.48	3.22	2.44
Anzahl abgegrenzter DRG	371	281	78	14	12	117	226	199	71	145	74	518
Case Mix	2'883	2'260	281	25	31	236	1'821	488	222	293	408	8'947
Fälle	1'867	1'228	161	16	15	227	1'991	519	239	293	125	6'681
Case Mix Index	1.54	1.84	1.74	1.57	2.08	1.04	0.91	0.94	0.93	1.00	3.26	1.34

5.4.3.3 Arten der Versorgung

a. Versorgung nach Abteilung (Fälle)

Durchschnittlich entfallen mehr als 70% der Aufenthalte auf die allgemeine Abteilung. Die Waadtländer Privatkliniken und die anderen Privatspitäler der übrigen Schweiz weisen mit 16.7% bzw. 34.4% der Patienten die niedrigsten Versorgungsraten in der allgemeinen Abteilung aus. Die übrigen Spitälerkategorien haben Raten zwischen 60% und 85% (die Rate des Unispitals Basel ist mit nur 15 Patienten nicht repräsentativ).

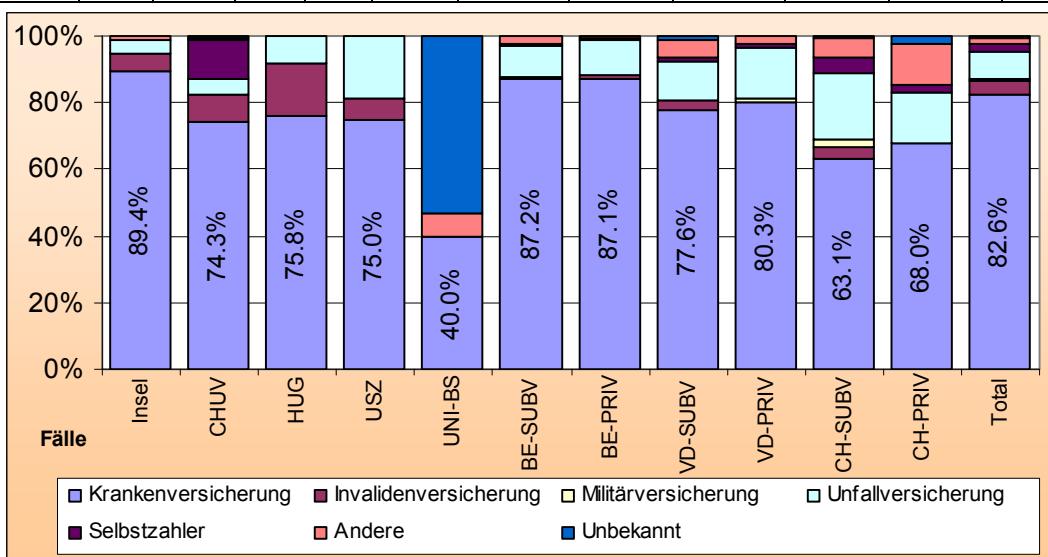
	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Allgemeine Abteilung	1'462	1'048	134	10	7	169	1'215	418	40	243	43	4'789
Halbprivate Abteilung	281	100	12	4	3	39	599	65	111	30	49	1'293
Privatabteilung	124	80	15	2	5	19	177	36	88	20	33	599
Total	1'867	1'228	161	16	15	227	1'991	519	239	293	125	6'681



b. Versorgung nach Garant (Fälle)

Die grosse Mehrheit der Fälle in allen Spitälern fällt unter die Krankenversicherung. Die restliche Tätigkeit konzentriert sich auf Fälle der Unfall- und der Invalidenversicherung.

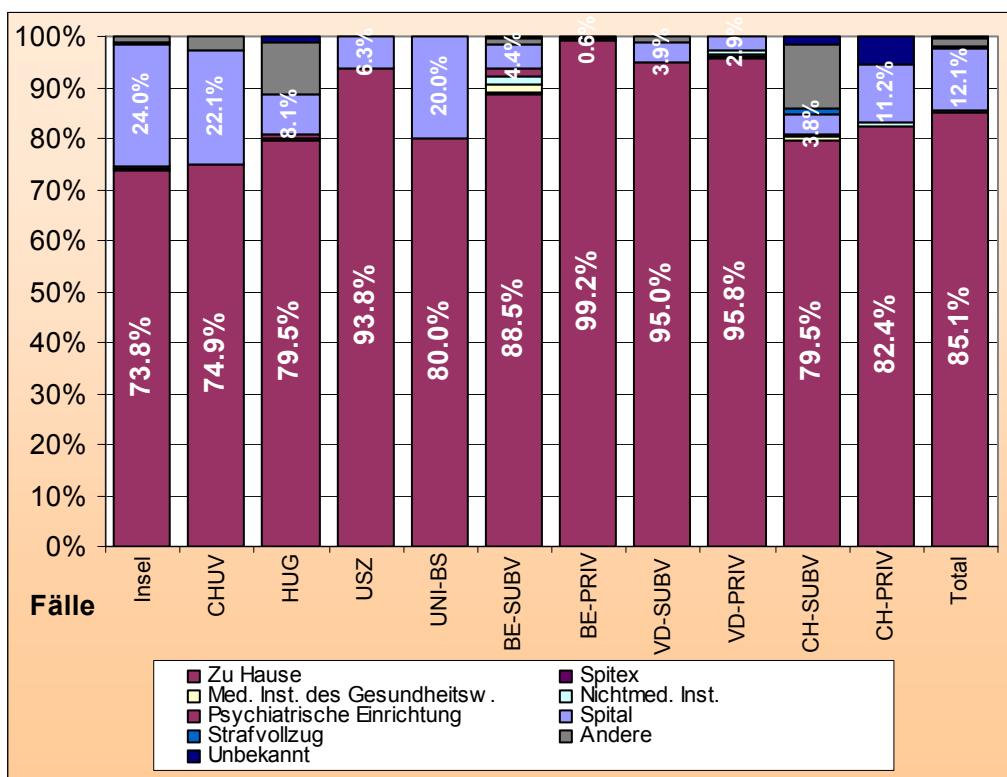
	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung **	1'669	912	122	12	6	198	1'735	403	192	185	85	5'519
Invalidenversicherung	98	98	26	1	-	-	18	15	-	11	-	267
Militärversicherung	3	2	-	-	-	1	8	-	2	6	-	22
Unfallversicherung	71	56	13	3	-	22	203	62	37	58	19	544
Selbstzahler	-	148	-	-	-	1	10	7	3	15	3	187
Andere	21	2	-	-	1	5	17	26	5	17	15	109
Unbekannt*	5	10	-	-	8	-	-	6	-	1	3	33
Total	1'867	1'228	161	16	15	227	1'991	519	239	293	125	6'681



c. Versorgung nach Aufenthaltsort vor dem Eintritt (Fälle)

In die meisten ausserkantonalen Spitäler treten die Patienten ebenfalls von zu Hause ein. Zu den beiden wichtigsten Universitätsspitalen (Insel und ChUV) ist jedoch zu sagen, dass von den dort behandelten Freiburger Patienten mehr als 20% von einem Freiburger Spital überwiesen worden sind.

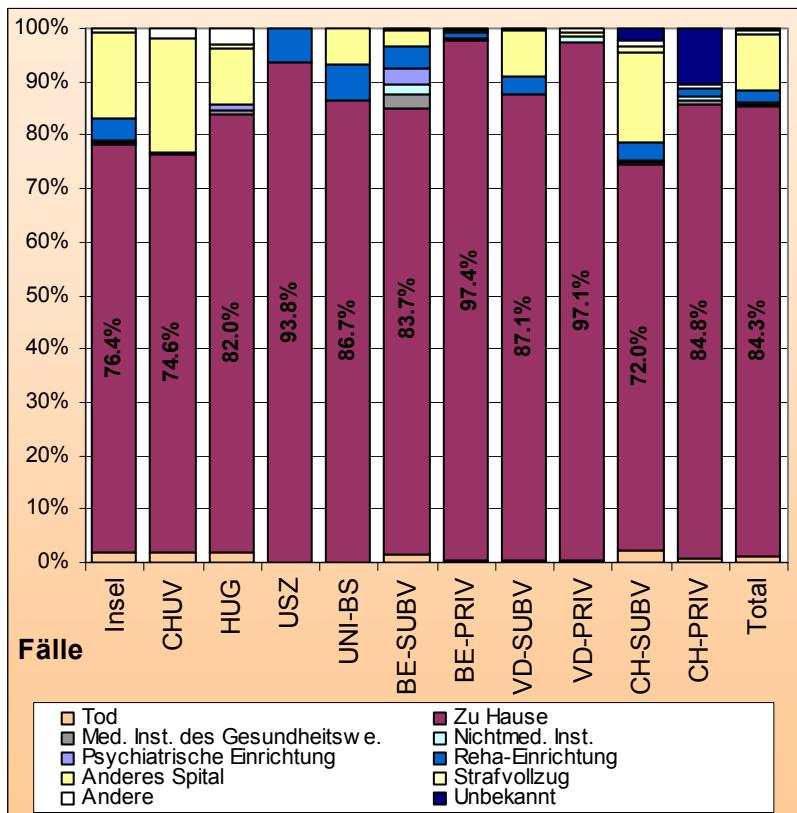
	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Zu Hause	1'378	920	128	15	12	201	1'975	493	229	233	103	5'687
Spitex	6	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	8
Med. Inst. des Gesundheitswesens	1	-	1	-	-	4	-	-	1	2	-	9
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	3	-	-	-	-	3	-	-	1	1	1	9
Psychiatrische Einrichtung	-	-	1	-	-	4	-	-	-	1	-	6
Spital	448	272	13	1	3	10	11	20	7	11	14	810
Strafvollzug	8	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	12
Andere	20	36	16	-	-	3	1	6	-	36	-	118
Unbekannt	3	-	2	-	-	1	4	-	-	5	7	22
Total	1'867	1'228	161	16	15	227	1'991	519	239	293	125	6'681



d. Versorgung nach Aufenthaltsort nach dem Austritt (Fälle)

Nach der Behandlung im Universitätsspital wird ein nicht unbeträchtlicher Teil der Patienten erneut in ein anderes Spital verlegt. In geringerem Masse gilt dies auch für die öffentlichen nichtuniversitären Spitäler. Hingegen kehren die in den ausserkantonalen Privatkliniken behandelten Fälle nach der Behandlung im Allgemeinen nach Hause zurück.

	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Tod	34	21	3	-	-	3	9	2	1	7	1	81
Zu Hause	1'426	916	132	15	13	190	1'940	452	232	211	106	5'633
Med. Inst. des Gesundheitswesens	6	2	1	-	-	6	5	-	-	-	1	21
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	8	-	-	-	-	4	1	-	2	1	1	17
Psychiatrische Einrichtung	3	-	2	-	-	7	-	-	-	2	-	14
Reha-Einrichtung	77	5	-	1	1	9	19	19	-	9	2	142
Anderes Spital	302	259	17	-	1	7	12	44	2	50	-	694
Strafvollzug	11	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	15
Andere	-	25	5	-	-	1	5	2	2	3	1	44
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	13	20
Total	1'867	1'228	161	16	15	227	1'991	519	239	293	125	6'681



5.4.4 Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung der Leistungsverträge

5.4.4.1 Allgemeines

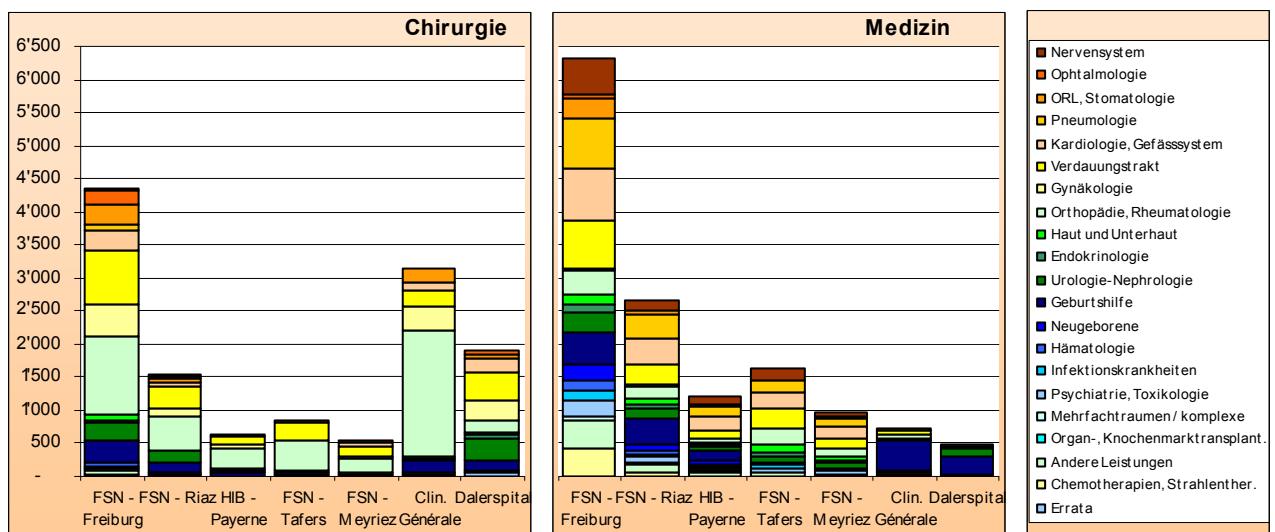
Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl Fälle, die von den Spitälern des Kantons Freiburg behandelt werden, indem sie zwischen den Fällen in der Chirurgie (mit Operation) und denjenigen in der Inneren Medizin unterscheidet.

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Chirurgie	4'352	1'527	649	860	532	3'156	1'914	12'990
Medizin	6'314	2'668	1'203	1'647	975	734	471	14'012
Andere	7	2	2	3	3	1	5	23
Total	10'673	4'197	1'854	2'510	1'510	3'891	2'390	27'025
Mittlere Anzahl chirurgischer Eingriffe pro Tag	11.9	4.2	1.8	2.4	1.5	8.6	5.2	30.3

Das FSN-Meyriez weist die niedrigste Anzahl chirurgischer Fälle aus. Das FSN-Freiburg sowie die beiden Privatkliniken sind die Spitäler mit der grössten Anzahl Operationen. In der Medizin sind es die Privatkliniken, die die geringste Anzahl Fälle versorgen.

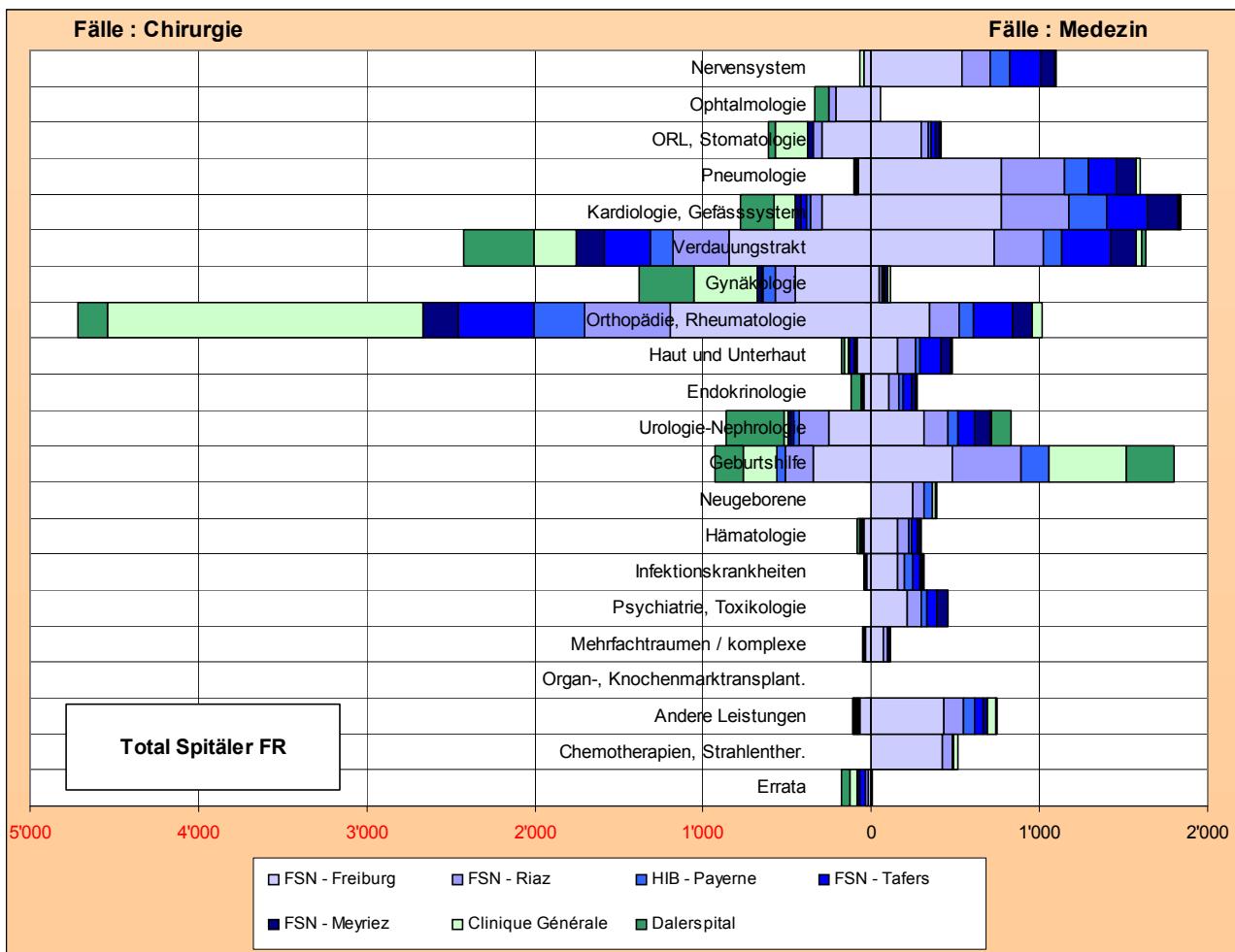
Was das HIB-Payerne angeht, so betreffen die unten aufgeführten Fälle nur den Kanton Freiburg, das heisst rund 40% der Tätigkeit des Spitals. Um die Gesamtheit der stationären Leistungen zu veranschlagen, die von diesem Standort in jedem Fachbereich angeboten werden, Freiburger und Waadtländer Patienten, muss die Anzahl Fälle deshalb mit einem Faktor von rund 2.5 multipliziert werden.

Die unten stehende Grafik trennt noch vermehrt nach verschiedenen Fachbereichen, sowohl bei den Fällen der Chirurgie als auch bei denjenigen der Medizin.



Allgemein kann man hervorheben, dass in fast allen Spitälern (mit Ausnahme des Dalerspitals) in der Chirurgie orthopädische Eingriffe an vorderster Stelle stehen (hellgrün). Auch die Eingriffe am Verdauungstrakt machen einen grossen Teil der Operationstätigkeit aus (leuchtend gelb). Die gynäkologischen Eingriffe (blassgelb) erfolgen im Wesentlichen im FSN-Freiburg und in den Privatkliniken.

Das folgende Schema zeigt, wie sich die Versorgung in jedem einzelnen Fachbereich unter den Spitätern verteilt:



Das detaillierte „Profil“ jedes Spitals (mit der Verteilung seiner Tätigkeit nach jedem dieser Fachbereiche, sowohl in der Chirurgie als auch in der Medizin) befindet sich im Anhang (s. [ANHANG 4: Verteilung der Tätigkeit der Spitäler nach Fachbereich](#)). Für jeden Fachbereich erfolgt weiter unten eine Detailanalyse des künftigen Bedarfs und der Art und Weise, wie die Versorgung durch die Zuteilung von Leistungsaufträgen sichergestellt werden kann.

5.4.4.2 Operationssäle

Vor der Untersuchung nach Fachbereichen ist es insbesondere interessant, in der Chirurgie den Bedarf des Kantons an Operationssälen zu evaluieren.

Dieser Bedarf kann mit einer relativ einfachen Methode evaluiert werden, die im Rahmen der Gesundheitsplanung des Kantons Neuenburg entwickelt worden ist²⁴.

Die Methode basiert auf der Gesamtzahl Anästhesieverrichtungen, die unabhängig vom Anästhesie- oder Tätigkeitstyp (ambulant, teilstationär oder stationär) in den Jahresberichten der Spitäler verzeichnet sind. Sie bietet den Vorzug, dass man auf einfache Art und Weise eine theoretische Anzahl Operationssäle bestimmen kann, dies mit dem Ziel einer optimalen und rationellen Nutzung der Infrastrukturen. Der vom Kanton Neuenburg beauftragte Sachverständige setzt den chirurgischen Eingriff mit der Anästhesie und - in Ausweitung - mit einer Belegung des Operationssaals gleich.

Im Jahr 2005 wiesen die Spitäler des Kantons Freiburg einen Eingriffsindex von 10.4 auf 100 Einwohner auf (= 26'959 Akte ./ 253'9540 Einwohner). Zum Vergleich: im Kanton Neuenburg betrug dieser Index nach den Daten 1997 8 auf 100 Einwohner.

	FSN - Freiburg	FSN – Riaz *	HIB – Payerne **	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale ***	Dalerspital ****	Total
Anzahl Anästhesie-Akte	10'535	4'445	1'390	1'517	939	3'700	3'800	26'326

* Anzahl chirurgischer Eingriffe

** nur Freiburger Patienten (= 3'475 Anästhesieverrichtungen x 40%)

*** Extrapolierung aufgrund der Daten 2005 nur der früheren Klinik Ste-Anne und 2006 der Clinique Générale (Vereinigung der früheren Kliniken Ste-Anne und Garcia)

**** Extrapolierung aufgrund der Daten 2003 des Dalerspitals, letzte verfügbare Anästhesie-Daten

Quelle : Jahresberichte 2005 der Spitäler

Die theoretische Anzahl Operationssäle kann veranschlagt werden, wenn man zunächst die Anzahl Eingriffe mit einer durchschnittlichen Eingriffsdauer von 1.2 bis 1.6 Stunden multipliziert. Diese Durchschnittsdauer wird in Analogie zu Spitäler gleicher Grösse veranschlagt : zwischen 1.35 und 1.45 Stunden in den Spitäler von Cadolles, Yverdon und Sion, zwischen 1.6 und 1.7 Stunden in der Operationsabteilung des CHUV²⁵. Jedem Eingriff werden ausserdem 0.3 Stunden (20 Minuten) für die Aufeinanderfolge der Operationen und die Wiederinstandsetzung von Örtlichkeit und Material zugerechnet. Die Zahl der Stunden, die ein Operationssaal jährlich geöffnet ist, wird auf 2'080 veranschlagt (= 52 Wochen x 5 Tage x 8 Stunden).

Aus der folgenden Tabelle gehen die angenommene Dauer aller Eingriffe zusammen und die theoretische Anzahl Operationssäle hervor, je nachdem, von welcher der 3 Hypothesen in Bezug auf die mittlere Eingriffsdauer man ausgeht :

²⁴ Informationsbericht des Staatsrats an den Grossen Rat über die Gesundheitsplanung (Neuenburg), 25. August 1999

²⁵ Verteilung der chirurgischen Tätigkeit des Kantons Neuenburg auf zwei Hauptstandorte und einen Regionalstandort

	A	B	C	D = B + C	E = A x D	F = E / . 2'080
	Anzahl Eingriffe	Mittlere Eingriffsdauer (Stunden)	erhöht um (Stunden)	Gesamtdauer (Stunden)	Angenommene Dauer (Stunden)	Theoretische Anzahl Ope- rationssäle
Hypothese I (1.2 + 0.3)	26'326	1.2	0.3	1.5	39'489	19.0
Hypothese II (1.4 + 0.3)	26'326	1.4	0.3	1.7	44'754	21.5
Hypothese III (1.6 + 0.3)	26'326	1.6	0.3	1.9	50'019	24.0

Auf diese theoretische Anzahl Operationssäle muss ein Betriebskoeffizient angewendet werden. Es handelt sich um eine Auslastungsrate; diese entspricht den Belegungsstunden geteilt durch die zur Verfügung stehenden Stunden. Gemäss dem Sachverständigen ist ein relativ niedriger Koeffizient (<75%) für die chirurgische Tätigkeit günstig, da er eine sehr flexible Programmierung erlaubt, er ist aber ungünstig in wirtschaftlicher Hinsicht. Umgekehrt ist ein hoher Koeffizient (>85%) wirtschaftlich günstiger, bietet aber keine Flexibilität, fördert Wartelisten und führt zu längeren Spitalaufenthalten.

Die folgende Tabelle ermöglicht die Veranschlagung der nötigen Anzahl Säle entsprechend drei Betriebskoeffizienten von 70%, 80% und 90% :

Betriebskoeffizient	70%	80%	90%
Verfügbare Stunden	1'456	1'664	1'872
Hypothese I (1.2 + 0.3)	27.1	23.7	21.1
Hypothese II (1.4 + 0.3)	30.7	26.9	23.9
Hypothese III (1.6 + 0.3)	34.2	30.1	26.7

Berücksichtigt man die mittlere Hypothese in Bezug auf die durchschnittliche Eingriffsdauer und einen Betriebskoeffizienten von 80%, so belief sich die Anzahl Säle für den Kanton Freiburg theoretisch auf 26.9. Dieses Modell stellt einen sehr globalen Ansatz dar und überschätzt die nötige Anzahl Säle leicht (um etwa 10%), denn bestimmte Eingriffe erfordern nicht die Infrastruktur eines Operationssaals (zum Beispiel Gebärsaal oder andere Räumlichkeiten).

Vergleicht man dieses Ergebnis mit der Anzahl Säle, die von den Spitätern in der BFS Verwaltungsstatistik aufgeführt werden - 29.6 Säle (wenn man erstens nur 40% des HIB-Werts für nur Freiburger Patienten und zweitens nur 4 Operationssäle in der Clinique Générale berücksichtigt, die die früher am Standort Garcia befindlichen Säle geschlossen hat) - so stellt man fest, dass noch ein Rationalisierungspotenzial vorhanden ist :

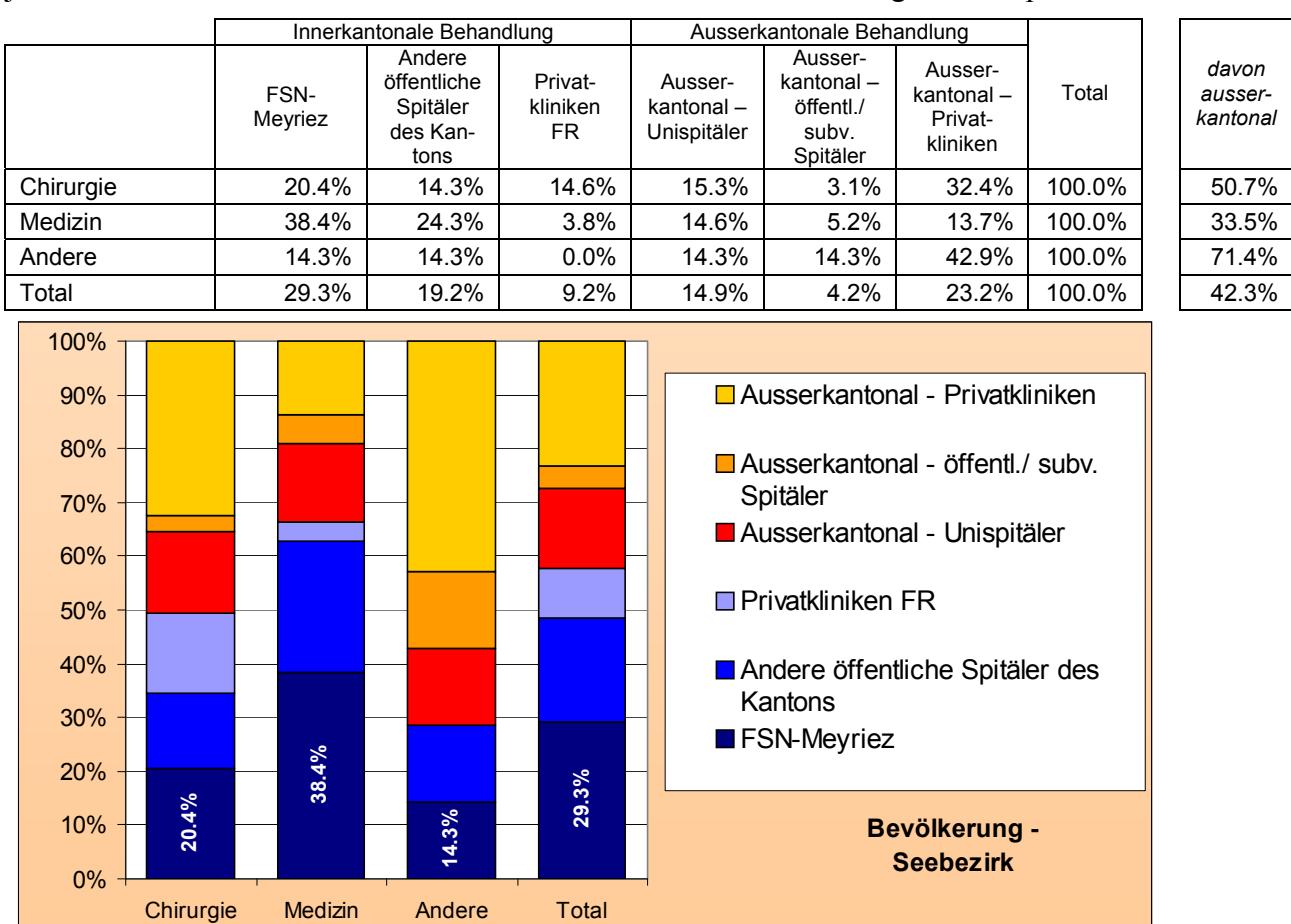
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Operationssäle	11	4	1.6	3	2	4	4	29.6

Quelle: BFS Verwaltungsstatistik 2006

Präzisiert sei auch, dass das FSN–Freiburg demnächst im Rahmen des Projekts « Bertigny III » einen Operationssaal erhält, der der Versorgung von Notfällen vorbehalten ist.

5.4.4.3 Chirurgische Eingriffe im FSN-Meyriez

Aus dieser Voruntersuchung des Spitalangebots, insbesondere der chirurgischen Tätigkeit der verschiedenen Spitäler, geht hervor, dass die Beibehaltung eines Operationsstandorts im FSN-Meyriez den Zielen der Spitalplanung nicht mehr entspricht. Angesichts der Kriterien: Gewährleistung der Qualität der Leistungen, rationelle Ressourcenverwendung, Überschreitung administrativer Grenzen aufgrund der Untersuchung des Angebots der verschiedenen Spitäler sowie angesichts des Bedarfs an Operationssälen lässt sich eine weitere chirurgische Tätigkeit des FSN-Meyriez kaum vertreten. Die Anzahl behandelter Fälle reicht nicht aus, die Beibehaltung einer technischen Plattform zu rechtfertigen ; mit einem Durchschnitt von nur 3 Anästhesien pro Tag ist die jährliche Gesamtzahl von Anästhesien ist die niedrigste im Kanton. Die Situation im Jahr 2006 ist gleich wie die im Jahr 2005 festgestellte. Wie die unten stehende Tabelle zeigt, werden die chirurgischen Leistungen des FSN-Meyriez nur von rund 20% der Bevölkerung des Seebzirks beansprucht. Das heisst, schon jetzt – und dies seit vielen Jahren - wählen rund 80% der Bevölkerung andere Spitäler.



Der « Exodus » der Patienten des Seebzirks wird sich ausserdem mit der mutmasslichen « Öffnung der kantonalen Spitalgrenzen » noch akzentuieren. Der Grundsatz der freien Spitalwahl in der

Schweiz, über den die Bundeskammern derzeit debattieren, findet bei einer breiten Mehrheit der eidgenössischen Parlamentarier Anklang.

Wie ausserdem aus dem Jahresbericht 2005 des FSN-Meyriez (damals noch Spital des Seebezirks) im Kapitel über die Operationssäle hervorgeht, würde die Anpassung der Operationssäle an die heutigen Anforderungen zwingend neue Investitionen voraussetzen : « *Die Qualitätssicherung stand dieses Jahr als oberstes Ziel auf unserer Liste. Im Zuge dieser Qualitätssicherung liessen wir von einer externen Hygienefachfrau erneut eine Standortbestimmung durchführen. Das Resultat dieser Standortbestimmung war sehr gut. Die einzigen Beanstandungen waren bautechnischer Art, was jedoch nicht ohne grössere Umbau- und Renovationsarbeiten umsetzbar wäre. »*

Im Übrigen wird die Schliessung der Operationsabteilung des FSN-Meyriez keine Schaffung neuer Infrastrukturen erfordern. Eine optimale Nutzung der vorhandenen Infrastrukturen des FSN ermöglicht die künftige Versorgung dieser Patienten. Seit 2006 übernimmt das FSN-Meyriez nur noch leichte und programmierte Fälle, dies während der Woche und nur tagsüber. Solche Eingriffe sind in der Regel nicht dringend, und es können dafür andere Lösungen gefunden werden. Die am FSN-Meyriez abgeschafften chirurgischen Leistungen können leicht in die anderen Spitäler verlegt werden, etwa so: 50% in die übrigen öffentlichen Spitäler des Kantons (FSN-Freiburg und FSN-Tafers), 25% in die Freiburger Privatkliniken (Clinique Générale und Dalersspital) und 25% in die Spitäler ausserhalb des Kantons.

Hingegen rechtfertigt es sich voll und ganz, eine Akutpflegetätigkeit in den verschiedenen Fachbereichen der Inneren Medizin weiterzuführen, da es so möglich ist, den Bedarf an bürgernaher Grundversorgung zu decken. Die Attraktivität der innermedizinischen Leistungen für die Bevölkerung des Seebezirks übertrifft (mit fast 40%) schon heute diejenige Chirurgie (rund 20%). Zudem erfordern die Tätigkeiten der Inneren Medizin keine so gewichtige Infrastruktur wie eine technische Plattform, und unter dem Kosten- und Sicherheitsaspekt hat die Zahl der Behandlungen in der Inneren Medizin nicht die gleiche Bedeutung wie in der Chirurgie. Die Beibehaltung einer medizinischen Abteilung ist im Übrigen nötig, damit das FSN-Meyriez für die Einwohner des Seebezirks eine Rolle als « Eingangstor » zum Freiburger Spitalnetz spielen kann, für Leistungen, über die es selber nicht verfügt, wie eben zum Beispiel chirurgische Eingriffe. Die Leistungen der Akutmedizin werden noch im Rahmen des Leistungsauftrags nach Artikel 5 Abs. 3 und Artikel 12 Abs. 2 Bst. a des Gesetzes vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz (FSNG) präzisiert.

Mit der Abschaffung chirurgischer Eingriffe im FSN-Meyriez und der Beibehaltung einer Akutpflegetätigkeit in der Inneren Medizin weicht dieser Bericht teilweise von den Schlussfolgerungen des Berichts der Arbeitsgruppe « Künftiges Leistungsangebot des Spitals des Seebezirks in Meyriez » ab, der am 17. August 2004 vom Staatsrat gutgeheissen wurde. Heute, drei Jahre später, rechtfertigt sich dieser teilweise Positionenwechsel mit der Anwendung der von der Rechtsprechung des

Bundesrats festgesetzten Kriterien auf die Detailanalyse (Bedarfsprognosen, Untersuchung des heutigen Angebots, Zuteilung von Mandaten und Kapazitäten), durch die künftige Änderung des allgemeinen gesetzlichen Rahmens (freie Spitalwahl in der Schweiz) und die Zusammenfassung der einzelnen Spitäler im Freiburger Spitalnetz²⁶.

Die erwarteten Ergebnisse dieser Änderung bestehen in einer Einsparung bei den Investitionen, einer besseren Patientenversorgung, einer Reduzierung der Anästhesierisiken (indem die Schwelle für die Anzahl Eingriffe je Spital deutlich über 1'000 Akte pro Jahr hinaus ansteigt) und schliesslich in einer langfristig garantierten Fähigkeit des FSN-Standorts Meyriez, die ihm zugeteilten Leistungen zu erbringen.

5.4.4.4 Angebot nach Fachbereich

Um den Leistungsvertrag eines jeden Spitals bestimmen zu können, muss die Versorgung nach Fachbereichen analysiert werden. Diese Untersuchung stützt sich auf die von jedem Spital erbrachten Leistungen nach Pathologie (APDRG²⁷) der Zeitspanne 2002 – 2006. Das Detailverzeichnis der Tätigkeit jedes Spitals für die beiden letzten Jahre (2005 und 2006) befindet sich im Anhang (s. ANHANG 5 : Fälle nach APDRG : 2005 und 2006). Die folgenden Tabellen und Grafiken stellen nur eine Synthese nach Fachbereichen dar, wobei jedes Mal zwischen den Leistungen der Chirurgie und der Inneren Medizin unterschieden wird. Die synthetischeren Leistungskategorien sowie die Zuteilung einer jeden Pathologie (DRG) an eine von ihnen sind von den Hospices cantonaux vaudois in Lausanne entwickelt worden. Es sind die folgenden Kategorien : Nervensystem (Kategorie A), Ophtalmologie (B), ORL und Stomatologie (C), Pneumologie (D), Kardiologie und Gefässsystem (E), Verdauungstrakt (F), Gynäkologie (G), Orthopädie und Rheumatologie (H), Haut- und Unterhautgewebe (I), Endokrinologie (J), Urologie und Nephrologie (K), Geburtshilfe (M), Neugeborene (N), Hämatologie (O), Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftung und Alkohol (Q), Mehrfachtraumen, komplexe schwere Traumen und Verbrennungen (S), Organ- und Knochenmarktransplan-

²⁶ Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « *Innerhalb des durch Gesetz und Rechtsprechung gesetzten Rahmens kann der Kanton frei wählen, wie er für die Spitalplanung vorgehen will. Er kann somit auf Entscheide zurückkommen, die er früher getroffen hat, und von Schlussfolgerungen der von ihm beauftragten Sachverständigen abweichen, soweit er dadurch die Planungsziele besser erreichen kann. In solchen Fällen ist es aber wichtig, dass die Begründung dieser Wahl klar die Überlegungen aufzeigt, die hierher geführt haben, und dass aus der Begründung ebenso klar hervorgeht, inwiefern die gewählte Lösung sich am besten für die Erreichung der Ziele des KVG eignet.* » (Erwägung 6.2.1) - Übersetzung GSD

²⁷ APDRG : All Patients Diagnoses Related Groups

tationen (T), andere Versorgungen (U), Chemotherapie, Strahlentherapie und Transfusionen (V).

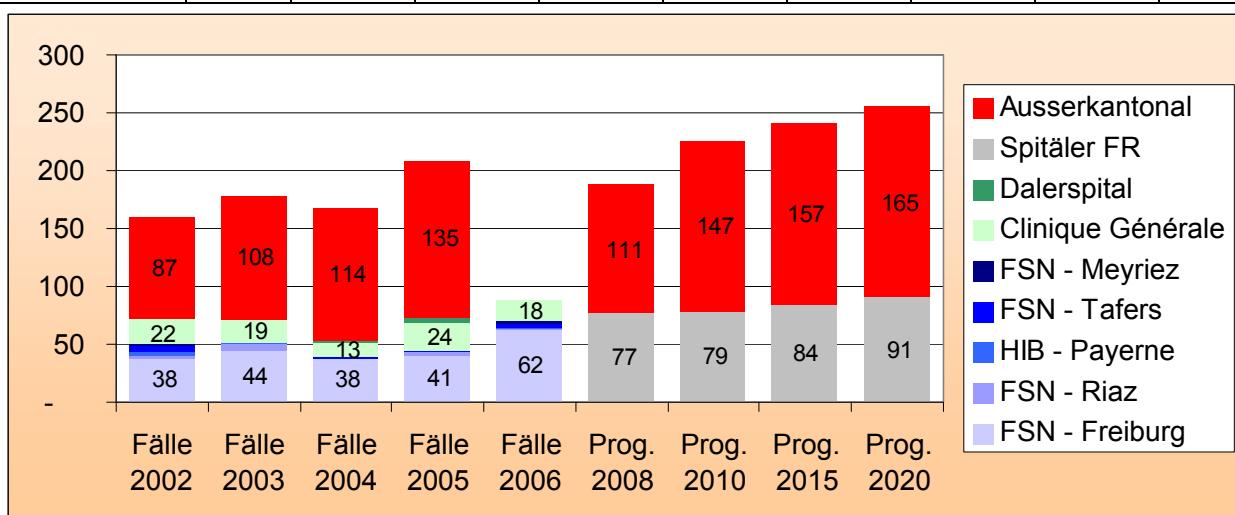
Die jeder Kategorie vorangestellten Vorhersagen der « Fälle 2008 », « Fälle 2010 », « Fälle 2015 » und « Fälle 2020 » stellen Brutto prognosen dar, die allfälligen Verlegungen oder Rückführungen ausserkantonaler Leistungen noch nicht Rechnung tragen. Hingegen trägt ihnen die im zweiten Teil dargestellte Neuverteilung jeder Leistungskategorie Rechnung. Die bezifferten Ergebnisse stützen sich auf die letzte Periode von vollständig verfügbaren Daten, somit 2005. Die nachstehend aufgeführten Daten für die Periode 2006 sind unvollständig, da sie nur die Aufenthalte in den Spitälern des Kantons Freiburg angeben. Für diesen Zeitraum fehlen die Daten über die ausserkantonalen Spitalaufenthalte. Die Neuorganisation der Versorgung stützt sich auf die vorher festgesetzten Planungsziele und -kriterien : ausreichende kritische Menge aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Leistungsqualität, Beibehaltung der bürgernahen, d.h. der Bevölkerung leicht zugänglichen Grundversorgung, Verkürzung der mittleren Dauer der Spitalaufenthalte, vermehrte Beanspruchung innerkantonaler Spitalaufenthalte.

A. Nervensystem

Chirurgie (Nervensystem)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	38	2	3	5	2	22	-	72	87
Fälle 2003	44	6	2	-	-	19	-	71	108
Fälle 2004	38	-	-	1	-	13	1	53	114
Fälle 2005	41	2	-	2	-	24	4	73	135
Fälle 2006	62	1	2	2	3	18	-	88	Nicht verfügbar
Prognose 2008								77	111
Prognose 2010								79	147
Prognose 2015								84	157
Prognose 2020								91	165



Die Anzahl behandelter Patienten ist in jedem Spital gering. Die Eingriffe verteilen sich im Wesentlichen zwischen dem FSN-Freiburg und der Clinique Générale. Übrigens sind bei dieser Klassifikation der Fachbereiche die Leistungen Entlastung des Carpatunnels (DRG Nr. 6) und Arthrodesen der Wirbelsäule (DRG Nr. 755, 756, 806 und 807) sowie die allgemeineren Eingriffe an Rücken und Hals (DRG 757 und 758), die auch eine Verbindung mit dem Nervensystem aufweisen können, nicht in der obigen Kategorie erfasst, sondern in derjenigen der orthopädischen Chirurgie (siehe Kategorie H).

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Aus Gründen der kritischen Menge werden die Leistungen nicht mehr angeboten am FSN-Riaz, HIB-Payerne, FSN-Meyriez (auch wegen der Abschaffung chirurgischer Eingriffe an diesem Standort) und Dalerspital. Außerdem werden die spezifischen Leistungen der Kraniotomie auf das

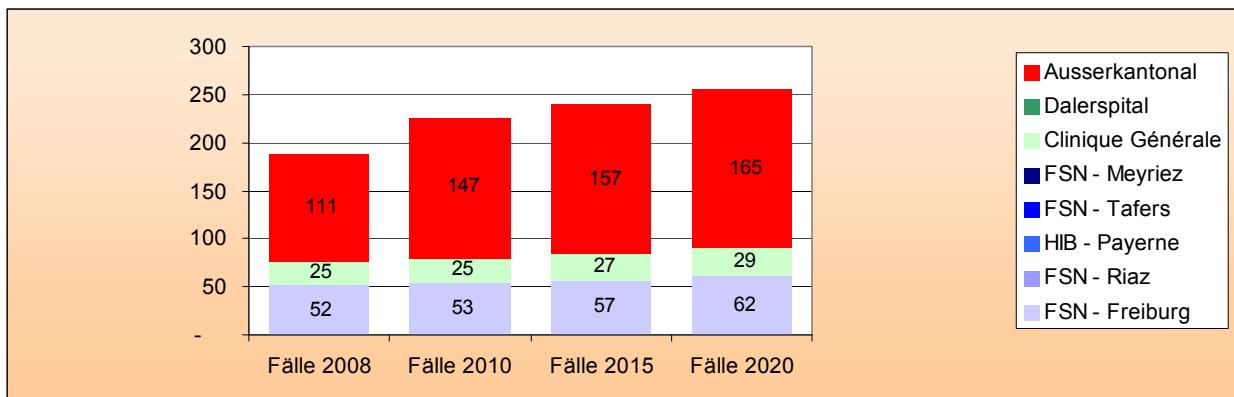
FSN-Freiburg konzentriert. Die übrigen neurochirurgischen Eingriffe (Rücken, periphere Nerven, mit Ausnahme des Entlastung des Carpaltunnels) werden ausschliesslich auf das FSN-Freiburg und die Clinique Générale beschränkt.

In Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	52	-	-	-	-	25	-	77	111
Fälle 2010	53	-	-	-	-	25	-	79	147
Fälle 2015	57	-	-	-	-	27	-	84	157
Fälle 2020	62	-	-	-	-	29	-	91	165

Tage 2008	734	-	-	-	-	85	-	819	2'308
Tage 2010	768	-	-	-	-	85	-	853	2'827
Tage 2015	852	-	-	-	-	85	-	937	2'917
Tage 2020	954	-	-	-	-	91	-	1'045	3'040

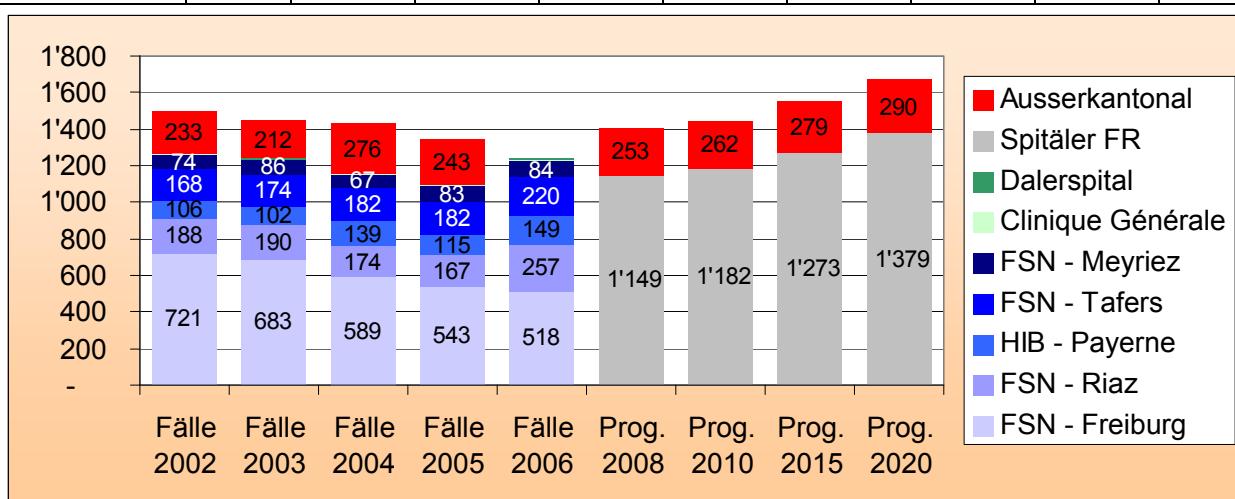
Betten 2008	2.4	-	-	-	-	0.3	-	2.6	7.4
Betten 2010	2.5	-	-	-	-	0.3	-	2.7	9.1
Betten 2015	2.7	-	-	-	-	0.3	-	3.0	9.4
Betten 2020	3.1	-	-	-	-	0.3	-	3.4	9.8



Medizin (Nervensystem)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	721	188	106	168	74	8	-	1'265	233
Fälle 2003	683	190	102	174	86	3	2	1'240	212
Fälle 2004	589	174	139	182	67	6	-	1'157	276
Fälle 2005	543	167	115	182	83	8	1	1'099	243
Fälle 2006	518	257	149	220	84	9	3	1'240	Nicht verfügbar
Prognose 2008								1'149	253
Prognose 2010								1'182	262
Prognose 2015								1'273	279
Prognose 2020								1'379	290



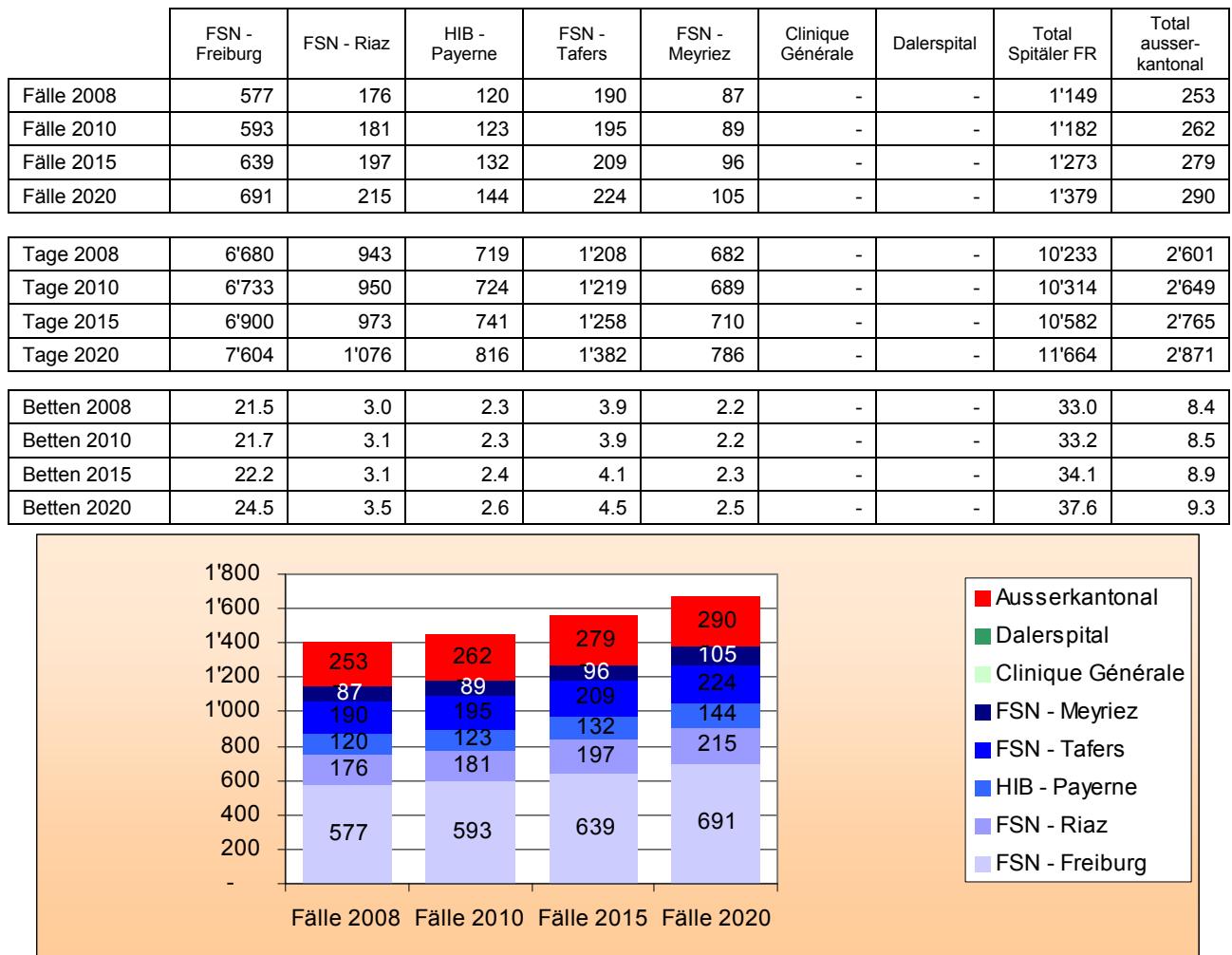
Mit Ausnahme der Privatkliniken, die nur Einzelfälle zählen, bieten alle öffentlichen Spitäler neurologische Leistungen der Inneren Medizin an. Es handelt sich im Wesentlichen um die Behandlung zerebralvaskulärer Leiden, von Gehirnerschütterungen und Epilepsie.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Die neurologischen Leistungen der Inneren Medizin werden an allen Standorten mit Ausnahme der Privatkliniken beibehalten. Letztere haben nicht den spezifischen Auftrag, der Bevölkerung bürgernahe Grundleistungen anzubieten. Für den Saanebezirk fällt diese Rolle dem FSN-Freiburg zu.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation

wie folgt :

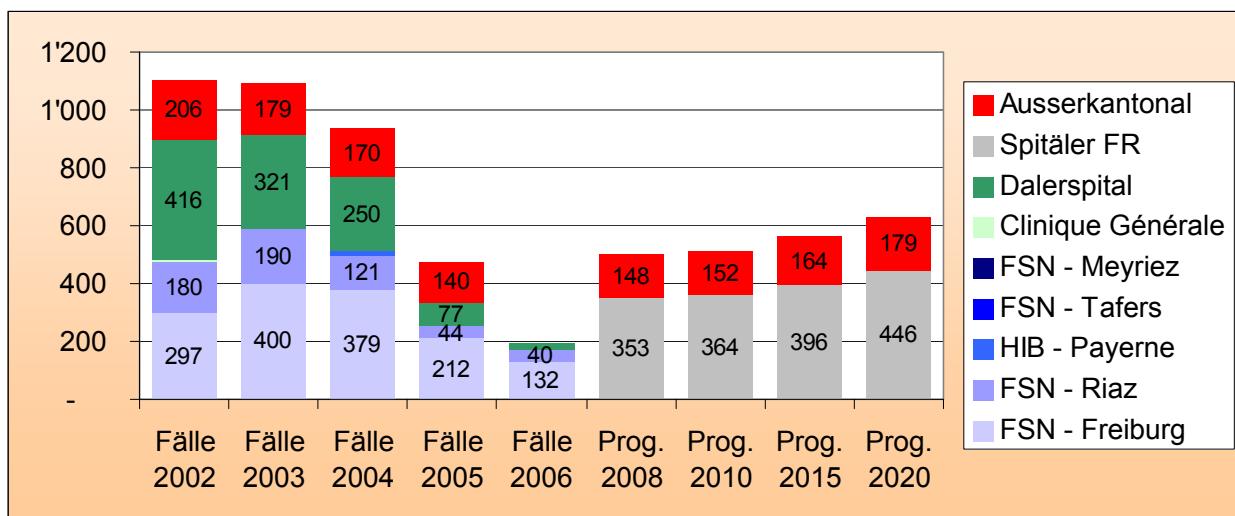


B. Ophthalmologie

Chirurgie (Ophthalmologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	297	180	-	-	-	5	416	898	206
Fälle 2003	400	190	-	-	-	-	321	911	179
Fälle 2004	379	121	11	-	2	2	250	765	170
Fälle 2005	212	44	-	-	-	-	77	333	140
Fälle 2006	132	40	1	-	-	-	19	192	Nicht verfügbar
Prognose 2008								353	148
Prognose 2010								364	152
Prognose 2015								396	164
Prognose 2020								446	179



Drei Spitäler bieten Leistungen der ophthalmologischen Chirurgie an, zwei öffentliche Standorte und ein Privatspital. In diesem spezifischen Bereich machen die stationären Leistungen nur einen geringen Anteil der Tätigkeit aus; die meisten Fälle werden ambulant oder teilstationär versorgt.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

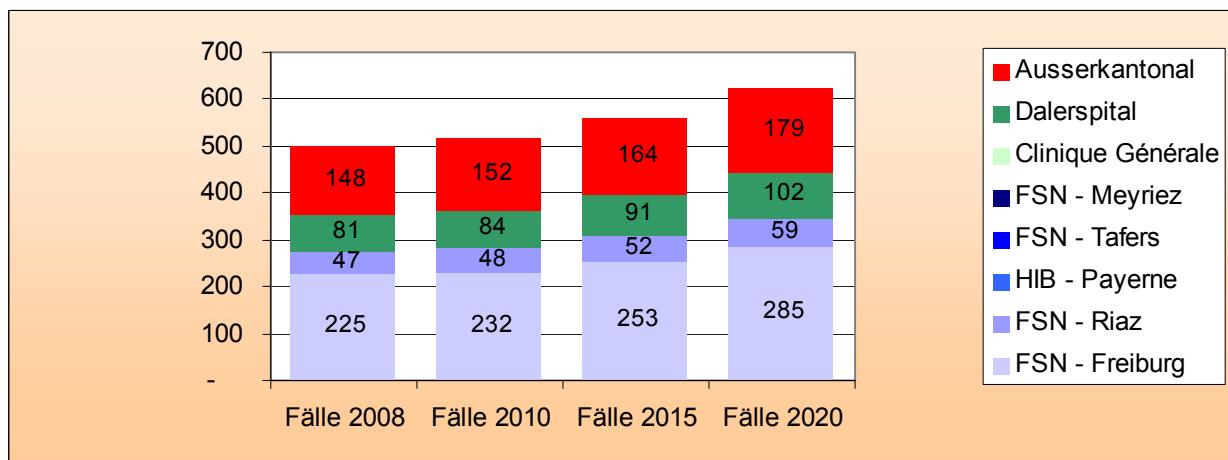
Die angebotenen Leistungen werden nach wie vor ausschliesslich an diesen drei Spitalstandorten beibehalten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	225	47	-	-	-	-	81	353	148
Fälle 2010	232	48	-	-	-	-	84	364	152
Fälle 2015	253	52	-	-	-	-	91	396	164
Fälle 2020	285	59	-	-	-	-	102	446	179

Tage 2008	754	87	-	-	-	-	198	1'039	428
Tage 2010	735	81	-	-	-	-	186	1'002	420
Tage 2015	688	63	-	-	-	-	149	900	401
Tage 2020	769	71	-	-	-	-	166	1'007	435

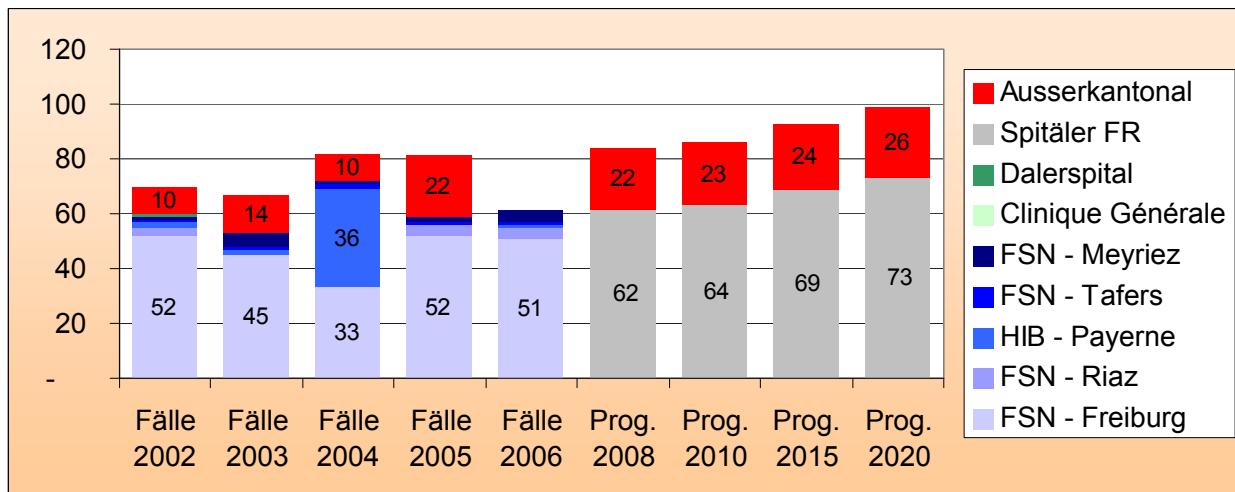
Betten 2008	2.4	0.3	-	-	-	-	0.6	3.3	1.4
Betten 2010	2.4	0.3	-	-	-	-	0.6	3.2	1.4
Betten 2015	2.2	0.2	-	-	-	-	0.5	2.9	1.3
Betten 2020	2.5	0.2	-	-	-	-	0.5	3.2	1.4



Medizin (Ophthalmologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	52	3	2	1	1	-	1	60	10
Fälle 2003	45	-	2	1	5	-	-	53	14
Fälle 2004	33	-	36	2	1	-	-	72	10
Fälle 2005	52	4	-	1	2	-	-	59	22
Fälle 2006	51	4	1	1	4	-	-	61	Nicht verfügbar
Prognose 2008								62	22
Prognose 2010								64	23
Prognose 2015								69	24
Prognose 2020								73	26



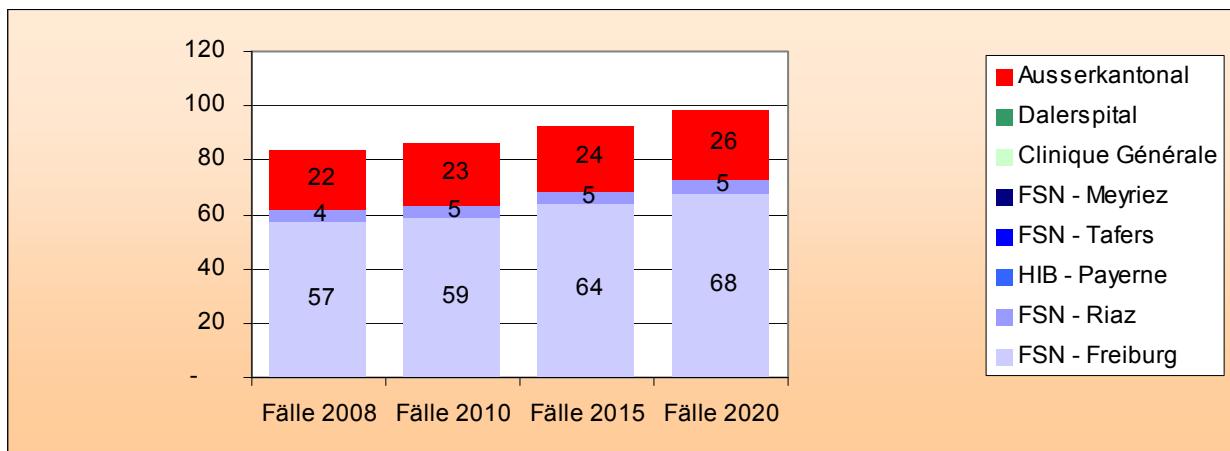
Die ophthalmologischen Leistungen der Medizin sind sehr selten und werden im Wesentlichen vom FSN-Freiburg angeboten.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Wie die chirurgischen bleiben auch die medizinischen Leistungen der Ophtalmologie ausschliesslich an den drei Standorten FSN-Freiburg, FSN-Riaz und Dalerspital (auch wenn letzteres von 2003 bis 2006 keinen stationären Fall hatte).

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	57	4	-	-	-	-	-	62	22
Fälle 2010	59	5	-	-	-	-	-	64	23
Fälle 2015	64	5	-	-	-	-	-	69	24
Fälle 2020	68	5	-	-	-	-	-	73	26
Tage 2008	335	15	-	-	-	-	-	351	101
Tage 2010	353	16	-	-	-	-	-	369	97
Tage 2015	379	17	-	-	-	-	-	396	88
Tage 2020	398	17	-	-	-	-	-	415	96
Betten 2008	1.1	0.0	-	-	-	-	-	1.1	0.3
Betten 2010	1.1	0.1	-	-	-	-	-	1.2	0.3
Betten 2015	1.2	0.1	-	-	-	-	-	1.3	0.3
Betten 2020	1.3	0.1	-	-	-	-	-	1.3	0.3

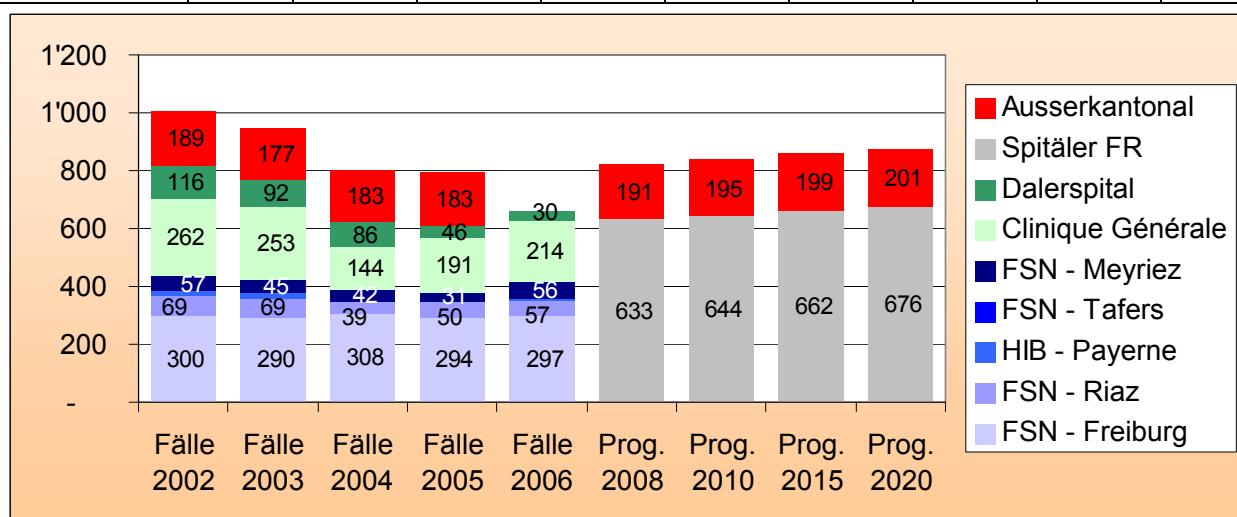


C. ORL, Stomatologie

Chirurgie (ORL, Stomatologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	300	69	13	-	57	262	116	817	189
Fälle 2003	290	69	19	1	45	253	92	769	177
Fälle 2004	308	39	-	-	42	144	86	619	183
Fälle 2005	294	50	1	-	31	191	46	613	183
Fälle 2006	297	57	2	2	56	214	30	658	Nicht verfügbar
Prognose 2008								633	191
Prognose 2010								644	195
Prognose 2015								662	199
Prognose 2020								676	201



Die Spitäler FSN-Freiburg und Clinique Générale übernehmen fast 80% der stationären Leistungen. Die Standorte FSN-Riaz, FSN-Meyriez und Dalerspital bieten ebenfalls Leistungen in geringem Ausmass an.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

In Anbetracht der wenigen Fälle, die vom Dalerspital versorgt werden, und dem für die Privatkliniken gesetzten Ziel einer Konzentration wird mit diesen Leistungen nur noch ein Privatspital, die Clinique Générale, betraut.

Bei den öffentlichen Spitälern werden diese chirurgischen Leistungen auf die FSN-Standorte Freiburg und Riaz beschränkt, nachdem es am Standort Meyriez keine operativen Eingriffe mehr gibt.

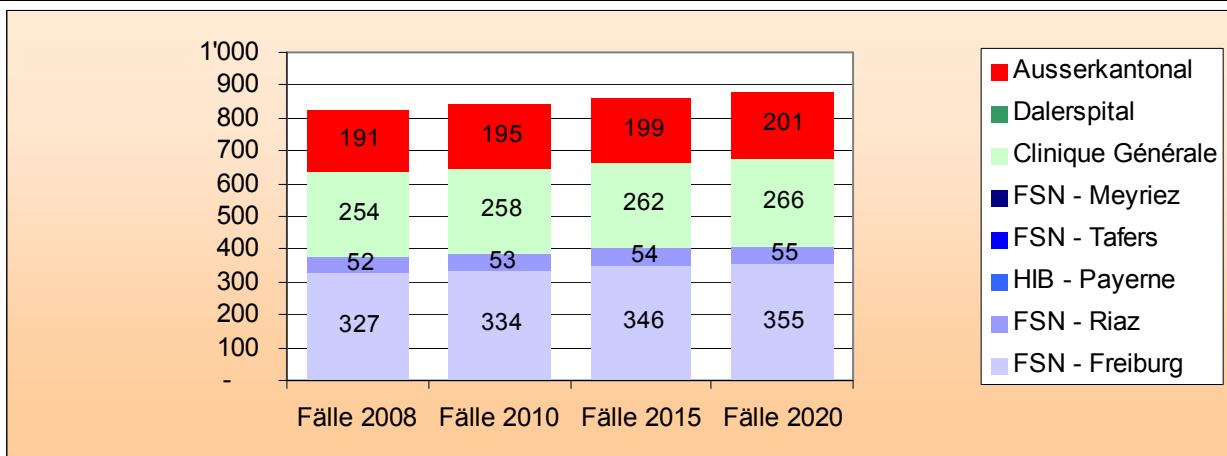
Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation

wie folgt :

	FSN – Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	327	52	-	-	-	254	-	633	191
Fälle 2010	334	53	-	-	-	258	-	644	195
Fälle 2015	346	54	-	-	-	262	-	662	199
Fälle 2020	355	55	-	-	-	266	-	676	201

Tage 2008	1'875	149	-	-	-	748	-	2'771	724
Tage 2010	1'822	142	-	-	-	702	-	2'666	708
Tage 2015	1'671	121	-	-	-	570	-	2'362	649
Tage 2020	1'753	122	-	-	-	581	-	2'456	664

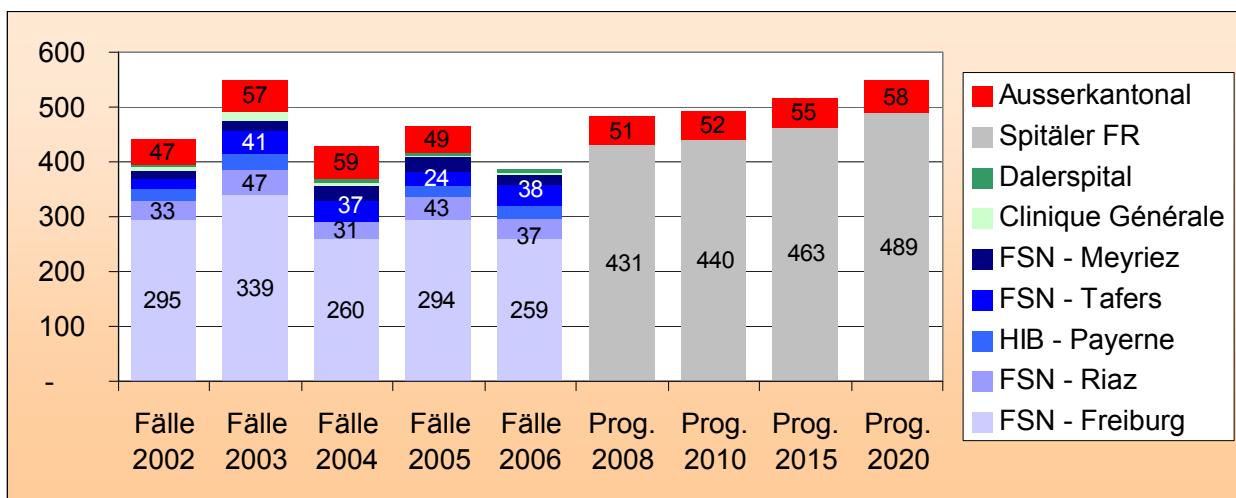
Betten 2008	6.0	0.5	-	-	-	2.4	-	8.9	2.3
Betten 2010	5.9	0.5	-	-	-	2.3	-	8.6	2.3
Betten 2015	5.4	0.4	-	-	-	1.8	-	7.6	2.1
Betten 2020	5.7	0.4	-	-	-	1.9	-	7.9	2.1



Medizin (ORL, Stomatologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	295	33	24	16	14	9	3	394	47
Fälle 2003	339	47	29	41	19	16	1	492	57
Fälle 2004	260	31	-	37	28	6	7	369	59
Fälle 2005	294	43	21	24	27	3	4	416	49
Fälle 2006	259	37	23	38	20	4	5	386	Nicht verfügbar
Prognose 2008								431	51
Prognose 2010								440	52
Prognose 2015								463	55
Prognose 2020								489	58



Mit Ausnahme der Privatkliniken, die nur Einzelfälle zählen, bieten alle öffentlichen Spitäler medizinische ORL-Leistungen an. Im Wesentlichen handelt es sich um die Behandlung von Infektionskrankheiten der oberen Atemwege, Mittelohrentzündungen und Gleichgewichtsstörungen.

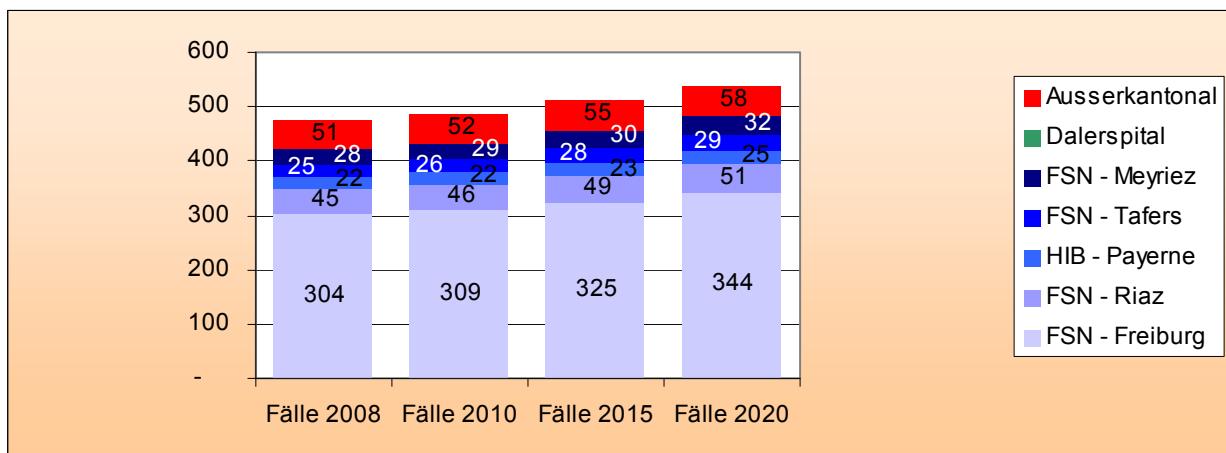
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

An allen öffentlichen Spitälern werden die Leistungen im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale als komplementäre Tätigkeit zur Chirurgie ORL und Stomatologie.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	304	45	22	25	28	7	-	431	51
Fälle 2010	309	46	22	26	29	8	-	440	52
Fälle 2015	325	49	23	28	30	8	-	463	55
Fälle 2020	344	51	25	29	32	8	-	489	58
Tage 2008	1'484	183	88	196	135	20	-	2'106	210
Tage 2010	1'482	185	89	198	137	20	-	2'110	209
Tage 2015	1'484	189	90	204	139	20	-	2'124	207
Tage 2020	1'596	200	95	220	147	20	-	2'279	218

Betten 2008	4.8	0.6	0.3	0.6	0.4	0.1	-	6.8	0.7
Betten 2010	4.8	0.6	0.3	0.6	0.4	0.1	-	6.8	0.7
Betten 2015	4.8	0.6	0.3	0.7	0.4	0.1	-	6.8	0.7
Betten 2020	5.1	0.6	0.3	0.7	0.5	0.1	-	7.3	0.7

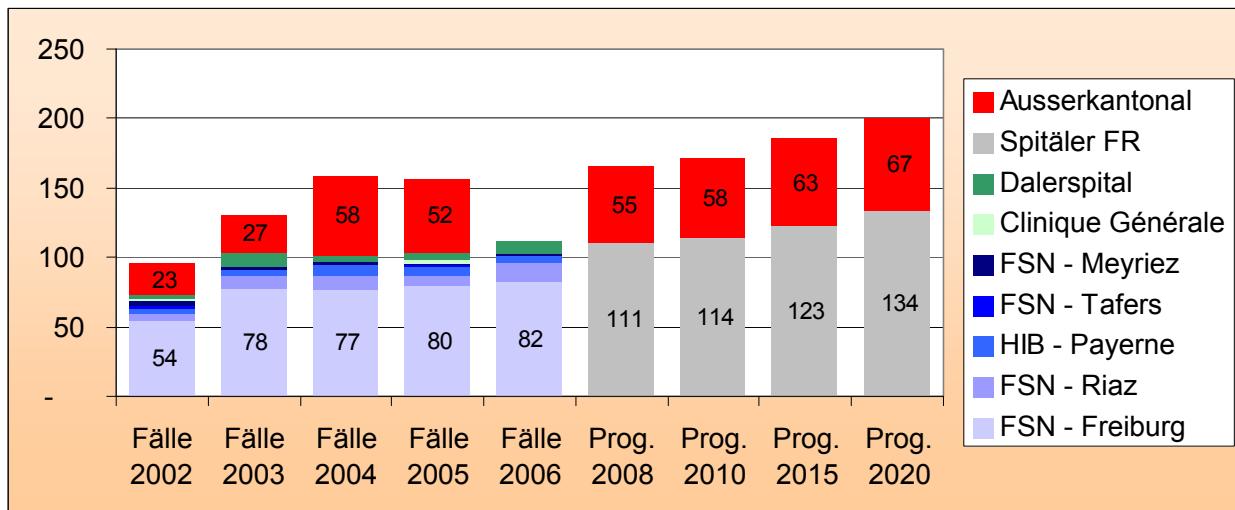


D. Pneumologie

Chirurgie (Pneumologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2002	54	6	3	2	4	1	3	73	23
Fälle 2003	78	9	4	-	2	1	10	104	27
Fälle 2004	77	10	8	-	2	-	4	101	58
Fälle 2005	80	7	7	1	1	2	6	104	52
Fälle 2006	82	14	5	-	2	-	9	112	Nicht verfügbar
Prognose 2008								111	55
Prognose 2010								114	58
Prognose 2015								123	63
Prognose 2020								134	67



Die Anzahl behandelter Patienten ist in allen Spitälern gering (weniger als 15 Fälle), mit Ausnahme

des FSN-Freiburg, wo sich die Tätigkeit hauptsächlich konzentriert (rund 80 Fälle).

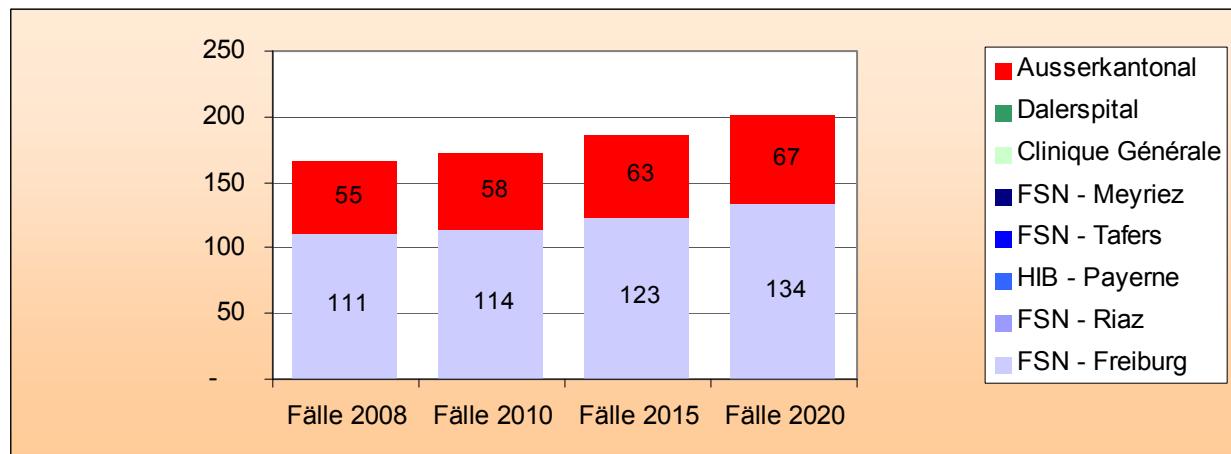
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

In Anbetracht der ungenügenden kritischen Menge in dieser Spezialdisziplin in nahezu allen Spitätern werden die chirurgischen Leistungen in der Pneumologie ausschliesslich vom FSN-Freiburg übernommen.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

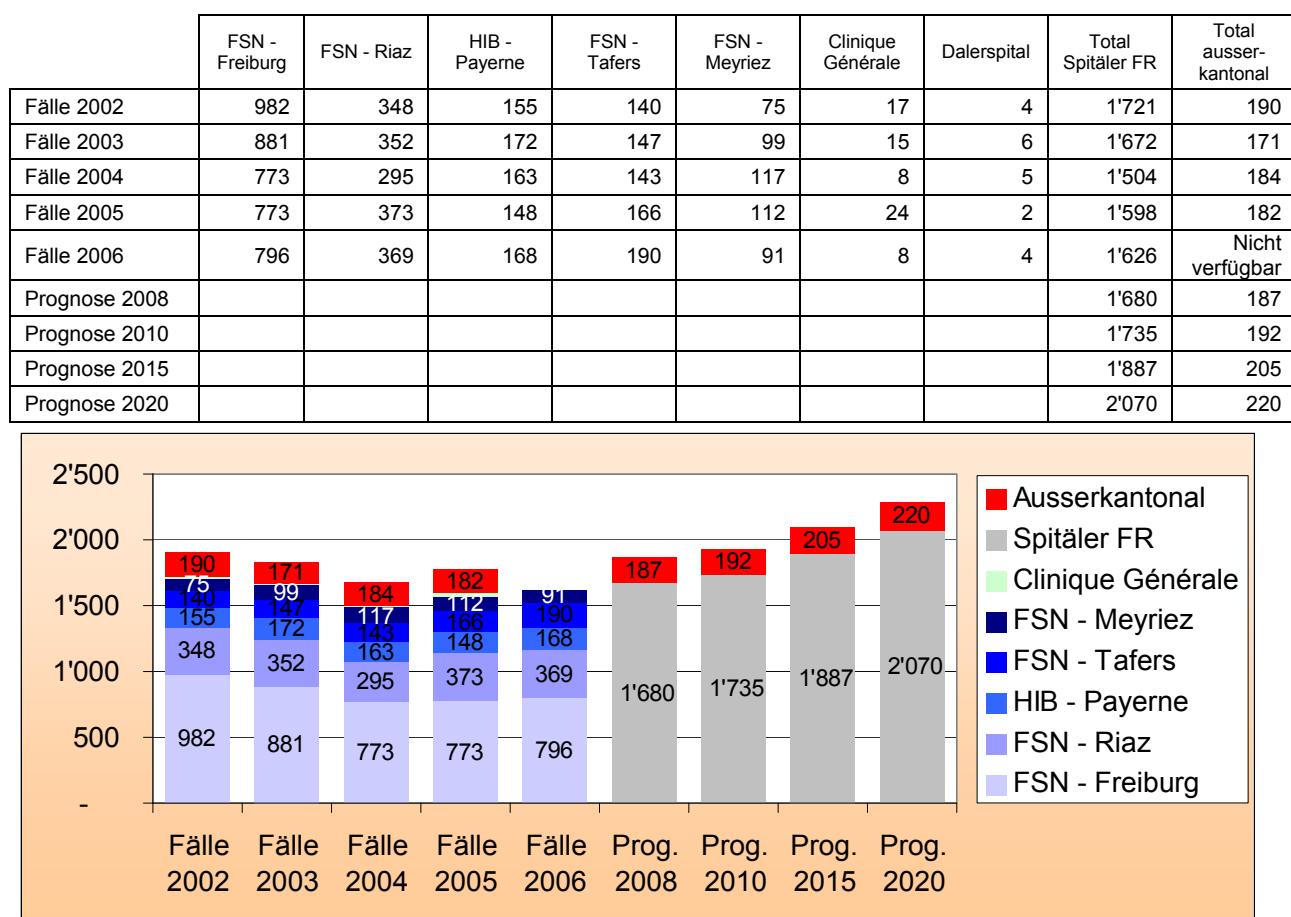
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	111	-	-	-	-	-	-	111	55
Fälle 2010	114	-	-	-	-	-	-	114	58
Fälle 2015	123	-	-	-	-	-	-	123	63
Fälle 2020	134	-	-	-	-	-	-	134	67
Tage 2008	2'326	-	-	-	-	-	-	2'326	705
Tage 2010	2'391	-	-	-	-	-	-	2'391	752
Tage 2015	2'563	-	-	-	-	-	-	2'563	851
Tage 2020	2'793	-	-	-	-	-	-	2'793	912

Betten 2008	7.5	-	-	-	-	-	-	7.5	2.3
Betten 2010	7.7	-	-	-	-	-	-	7.7	2.4
Betten 2015	8.3	-	-	-	-	-	-	8.3	2.7
Betten 2020	9.0	-	-	-	-	-	-	9.0	2.9



Medizin (Pneumologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020



Mit Ausnahme der Privatkliniken, die nur Einzelfälle zählen, bieten alle öffentlichen Spitäler medizinische Leistungen in Pneumologie an. Es handelt sich im Wesentlichen um die Behandlung von Bronchitis und Asthma, von Lungenentzündungen und obstruktiven Lungenerkrankheiten.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

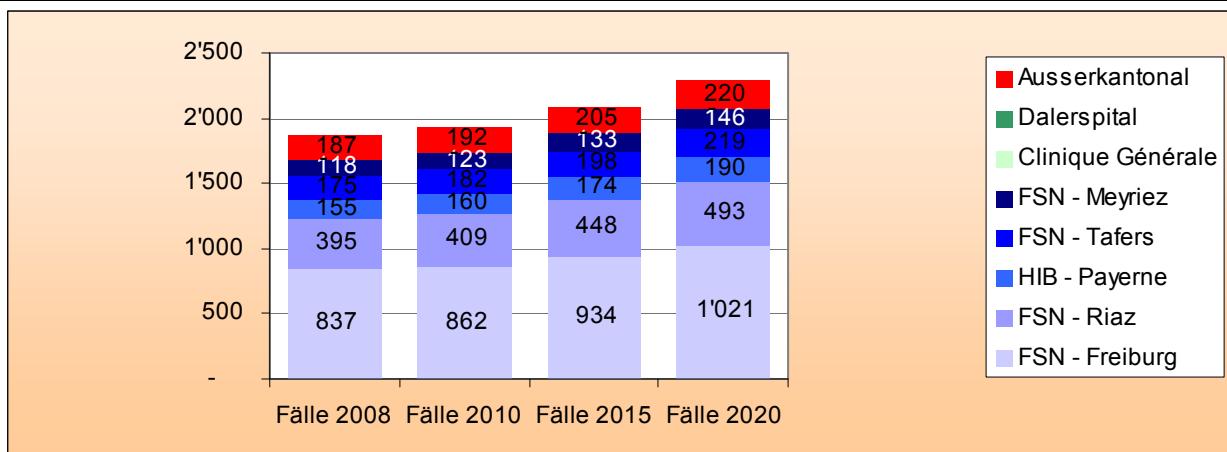
Die pneumologischen Leistungen der Inneren Medizin werden an allen Standorten mit Ausnahme der Privatkliniken beibehalten. Letztere haben nicht den spezifischen Auftrag, der Bevölkerung bürgernahe Grundleistungen anzubieten. Für den Saanebezirk fällt diese Rolle dem FSN-Freiburg zu.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	837	395	155	175	118	-	-	1'680	187
Fälle 2010	862	409	160	182	123	-	-	1'735	192
Fälle 2015	934	448	174	198	133	-	-	1'887	205
Fälle 2020	1'021	493	190	219	146	-	-	2'070	220

Tage 2008	8'776	2'868	1'441	1'888	962	-	-	15'935	1'355
Tage 2010	8'830	2'889	1'448	1'896	964	-	-	16'027	1'372
Tage 2015	8'964	2'939	1'464	1'908	966	-	-	16'241	1'434
Tage 2020	9'866	3'235	1'610	2'104	1'059	-	-	17'874	1'551

Betten 2008	28.3	9.2	4.6	6.1	3.1	-	-	51.4	4.4
Betten 2010	28.5	9.3	4.7	6.1	3.1	-	-	51.7	4.4
Betten 2015	28.9	9.5	4.7	6.1	3.1	-	-	52.3	4.6
Betten 2020	31.8	10.4	5.2	6.8	3.4	-	-	57.6	5.0

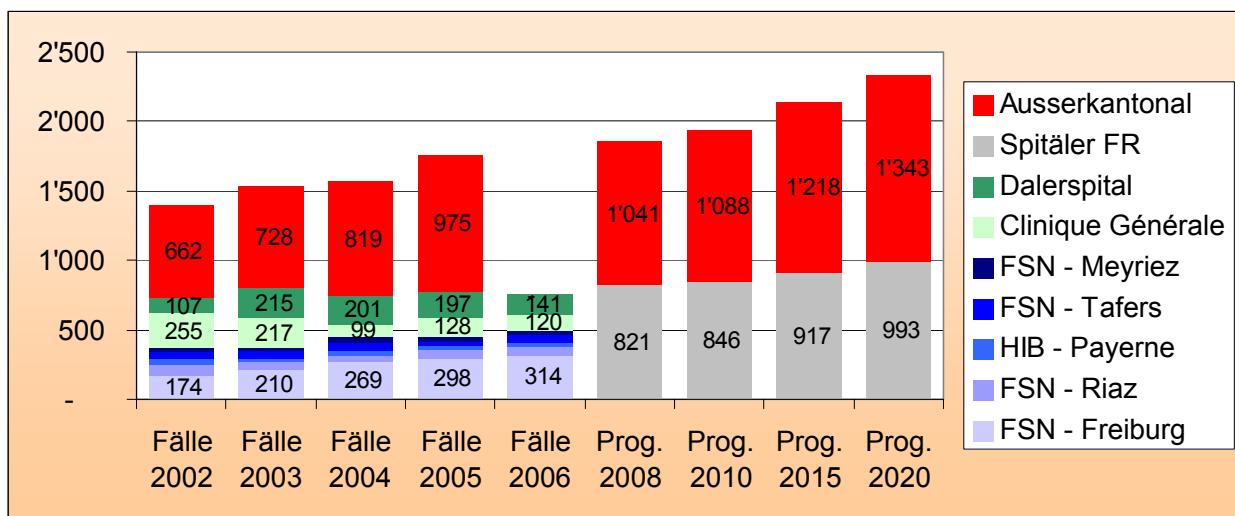


E. Kardiologie, Gefässsystem

Chirurgie (Kardiologie, Gefässsystem)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	174	73	48	43	32	255	107	732	662
Fälle 2003	210	64	21	52	22	217	215	801	728
Fälle 2004	269	49	34	56	37	99	201	745	819
Fälle 2005	298	60	26	33	36	128	197	778	975
Fälle 2006	314	65	23	60	31	120	141	754	Nicht verfügbar
Prognose 2008								821	1'041
Prognose 2010								846	1'088
Prognose 2015								917	1'218
Prognose 2020								993	1'343



Die Leistungen werden durch sämtliche Spitäler abgedeckt. Jedoch betrifft die Versorgung durch das FSN-Riaz, das HIB-Payerne, das FSN-Tafers, das FSN-Meyriez, die Clinique Générale und das Dalerspital fast ausschliesslich zwei Eingriffe: Venenligatur und Stripping (DRG Nr. 119) und die Revaskularisation der unteren Extremitäten (DRG Nr. 796, 797 und 913). Für die Jahre 2002, 2003, 2004, 2005 und 2006 ist ausserdem zu vermerken, dass das Dalerspital sich jeweils einmal, einmal, zweimal, fünfmal und viermal mit der Revision oder Ersetzung von Herzschrittmachern befasste, wohingegen das FSN-Freiburg solche Eingriffe und auch die Implantierung von Herzschrittmachern mehr als hundertmal jährlich praktiziert hat. Im Übrigen sind in der interventionellen endoskopischen Kardiologie (Koronar-Ventrikulographie, Einsetzung von Stents usw.) in den letzten Jahren rund 450 perkutane kardiovaskuläre Eingriffe (DRG Nr. 112 und 808) für stationäre Patienten ausserhalb des Kantons erfolgt.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Wegen der ungenügenden Menge in den anderen Spitälern werden die Leistungen der Herz- und Gefässchirurgie ausschliesslich vom FSN-Freiburg erteilt, mit Ausnahme von Venenligaturen, Stripping und Revaskularisation der unteren Extremität, die von allen Spitälern angeboten werden können. Demzufolge ist das Dalerspital nicht mehr befugt, Eingriffe im Zusammenhang mit Herzschrittmachern, intrakardialen Elektroden oder Defibrillatoren zu erteilen.

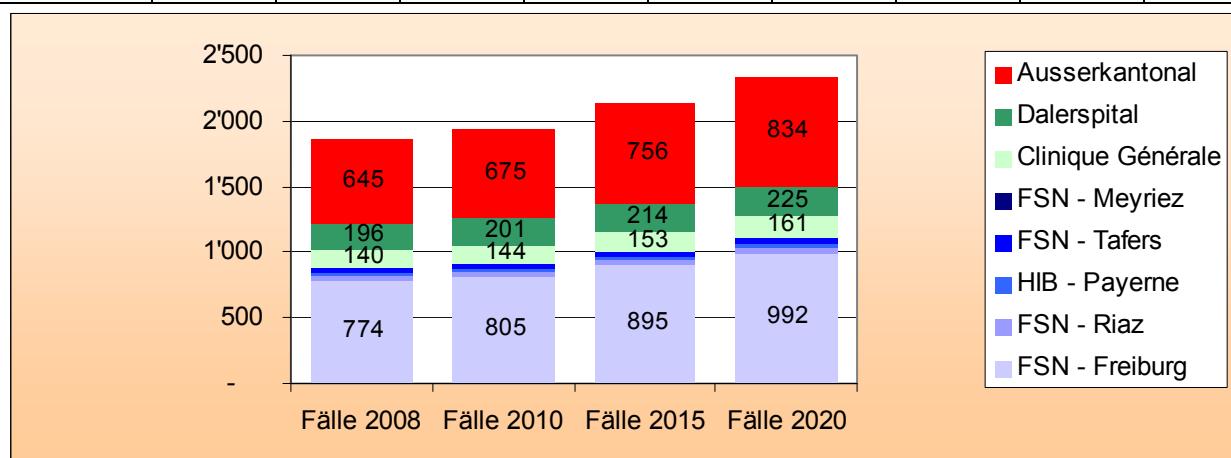
Ausserdem ist das FSN-Freiburg seit 1. Februar 2007 für die interventionelle Kardiologie ausgerüstet. Vorausgesetzt, dass künftig 80% der ausserkantonal versorgten Fälle künftig im Kanton behandelt werden, bringt die Rückführung dieser Leistungen (DRG Nr. 112 und 808) eine Verlagerung gleicher Grössenordnung von den Spitälern ausserhalb des Kantons zum FSN-Freiburg mit sich.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	774	43	23	42	-	140	196	1'217	645
Fälle 2010	805	44	23	43	-	144	201	1'259	675
Fälle 2015	895	47	25	45	-	153	214	1'378	756
Fälle 2020	992	49	26	48	-	161	225	1'501	834

Tage 2008	5'458	166	53	185	-	449	725	7'036	5'514
Tage 2010	5'546	156	50	174	-	423	682	7'033	5'721
Tage 2015	5'849	129	41	143	-	347	561	7'070	6'306
Tage 2020	6'510	137	44	153	-	370	597	7'811	6'969

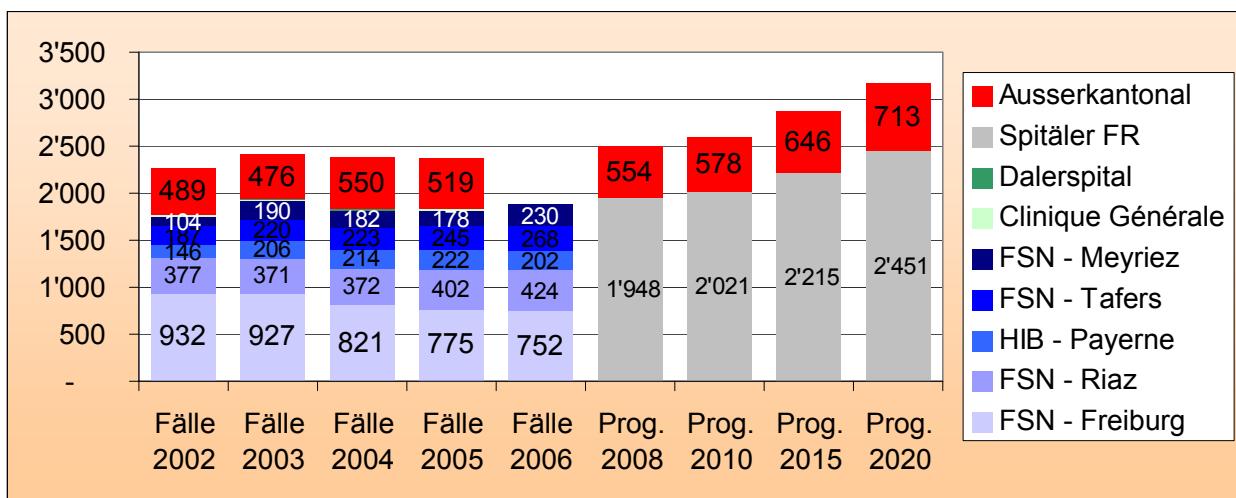
Betten 2008	17.6	0.5	0.2	0.6	-	1.4	2.3	22.7	17.8
Betten 2010	17.9	0.5	0.2	0.6	-	1.4	2.2	22.7	18.4
Betten 2015	18.9	0.4	0.1	0.5	-	1.1	1.8	22.8	20.3
Betten 2020	21.0	0.4	0.1	0.5	-	1.2	1.9	25.2	22.5



Medizin (Kardiologie, Gefäßsystem)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2002	932	377	146	187	104	21	8	1'775	489
Fälle 2003	927	371	206	220	190	14	18	1'946	476
Fälle 2004	821	372	214	223	182	8	14	1'834	550
Fälle 2005	775	402	222	245	178	15	3	1'840	519
Fälle 2006	752	424	202	268	230	4	8	1'888	Nicht verfügbar
Prognose 2008								1'948	554
Prognose 2010								2'021	578
Prognose 2015								2'215	646
Prognose 2020								2'451	713



Mit Ausnahme der Privatkliniken, die nur Einzelfälle zählen, bieten alle öffentlichen Spitäler medizinische Leistungen der Kardiologie an. Es handelt sich im Wesentlichen um die Behandlung von Kreislauferkrankungen mit Infarkt, von Angina pectoris, Herzinsuffizienz oder -arrhythmie. Im Übrigen sind im Bereich der interventionellen endoskopischen Kardiologie mehr als 300 Eingriffe wegen Kreislauferkrankungen (Herzinfarkt ausgenommen) mit Herzkatheterisierung (DRG Nr. 124 und 125) für stationäre Patienten in den letzten Jahren ausserhalb des Kantons erfolgt.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Die Leistungen der Medizin in Kardiologie und Gefässmedizin werden an allen Standorten mit Ausnahme der Privatkliniken beibehalten. Letztere haben nicht den spezifischen Auftrag, der Bevölkerung bürgernahe Grundleistungen anzubieten. Für den Saanebezirk fällt diese Rolle dem FSN-Freiburg zu.

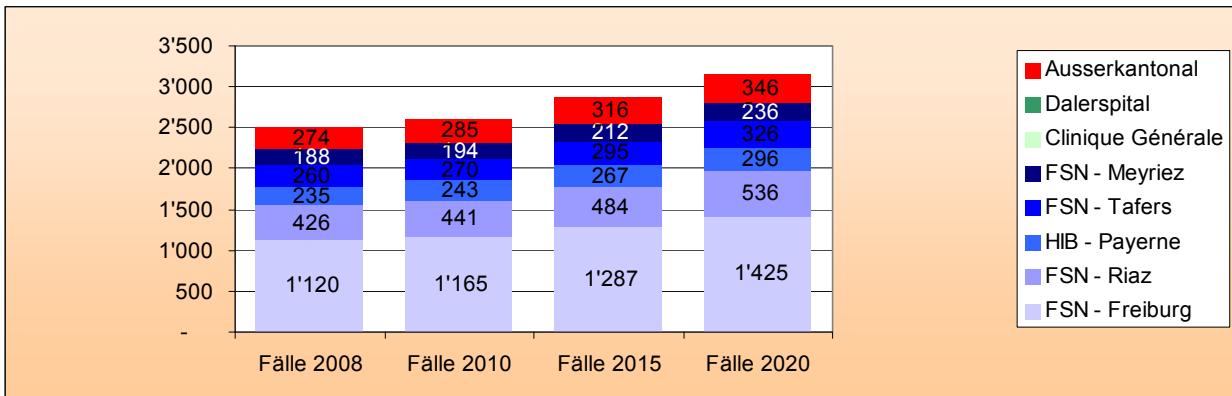
Ausserdem ist das FSN-Freiburg seit 1. Februar 2007 für die interventionelle Kardiologie ausgerüstet. Unter der Annahme, dass 80% der bisher ausserkantonal versorgten Fälle künftig im Kanton versorgt werden, bewirkt die Rückführung dieser Leistungen (DRG Nr. 124 und 125) einen Transfer gleicher Grössenordnung von den ausserkantonalen Spitäler an das FSN-Freiburg.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	1'120	426	235	260	188	-	-	2'228	274
Fälle 2010	1'165	441	243	270	194	-	-	2'314	285
Fälle 2015	1'287	484	267	295	212	-	-	2'545	316
Fälle 2020	1'425	536	296	326	236	-	-	2'818	346

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Tage 2008	8'491	2'709	1'622	2'454	1'368	-	-	16'644	1'333
Tage 2010	8'479	2'713	1'619	2'451	1'362	-	-	16'624	1'367
Tage 2015	8'458	2'737	1'606	2'437	1'343	-	-	16'583	1'481
Tage 2020	9'410	3'047	1'784	2'719	1'499	-	-	18'459	1'609

Betten 2008	27.4	8.7	5.2	7.9	4.4	-	-	53.6	4.3
Betten 2010	27.3	8.7	5.2	7.9	4.4	-	-	53.6	4.4
Betten 2015	27.3	8.8	5.2	7.9	4.3	-	-	53.4	4.8
Betten 2020	30.3	9.8	5.8	8.8	4.8	-	-	59.5	5.2

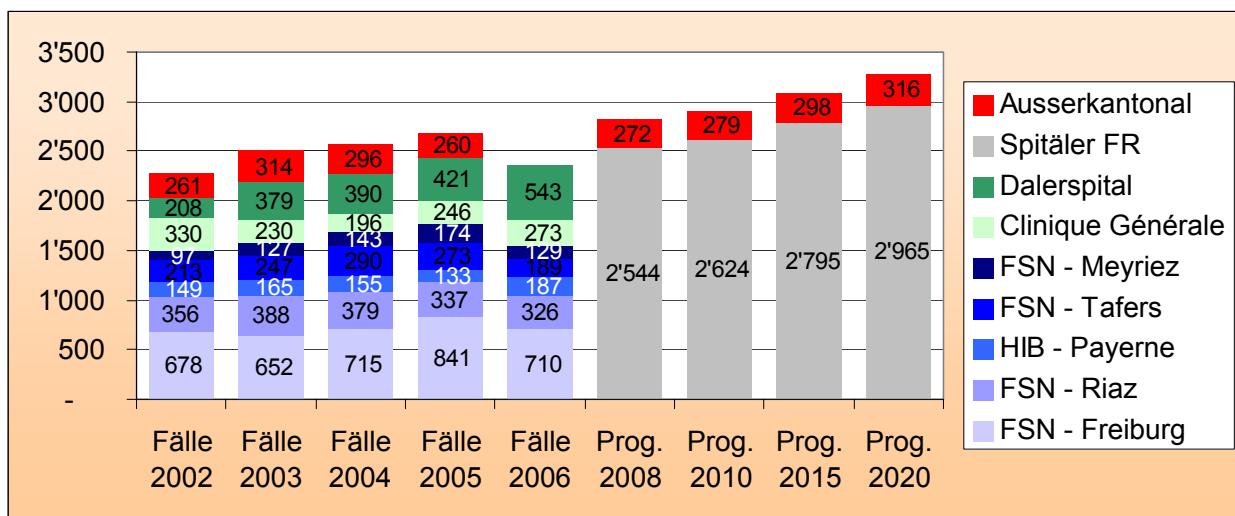


F. Verdauungstrakt

Chirurgie (Verdauungstrakt)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	678	356	149	213	97	330	208	2'031	261
Fälle 2003	652	388	165	247	127	230	379	2'188	314
Fälle 2004	715	379	155	290	143	196	390	2'268	296
Fälle 2005	841	337	133	273	174	246	421	2'425	260
Fälle 2006	710	326	187	189	129	273	543	2'357	Nicht verfügbar
Prognose 2008								2'544	272
Prognose 2010								2'624	279
Prognose 2015								2'795	298
Prognose 2020								2'965	316



Die Leistungen werden durch sämtliche Spitäler in einem breiten Spektrum abgedeckt. Es handelt sich namentlich um die Behandlung von Hernien, Cholezystektomien, Eingriffe an Dickdarm, Dünndarm und Anus, Blinddarm-Operationen usw.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

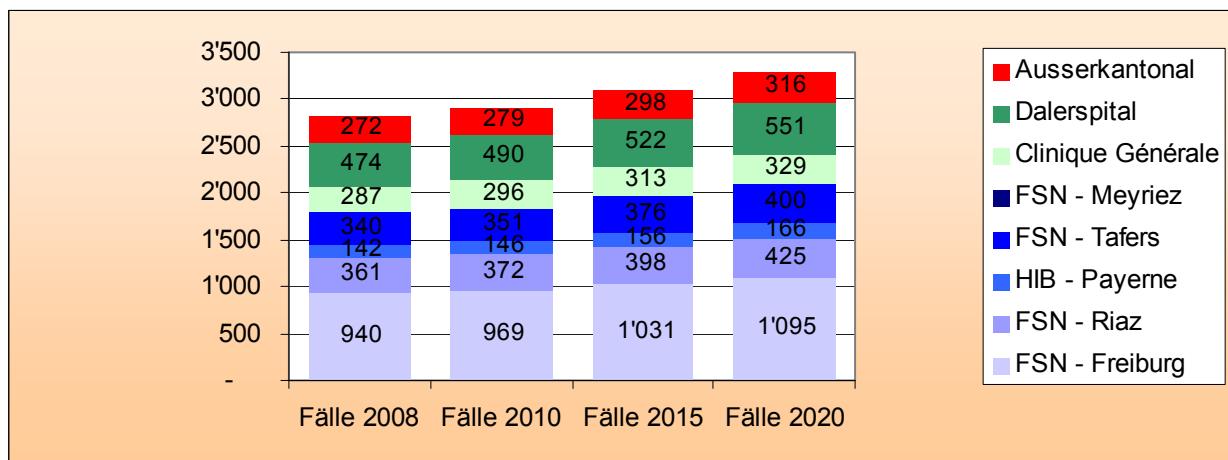
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten beibehalten, ausser im FSN-Meyriez, nachdem es dort keine chirurgischen Eingriffe mehr gibt. In Anbetracht der Tätigkeitsvolumen und einer relativ ausgewogenen Verteilung zwischen der Clinique Générale und dem Dalerspital werden die Leistungen auch in diesen beiden Kliniken beibehalten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	940	361	142	340	-	287	474	2'544	272
Fälle 2010	969	372	146	351	-	296	490	2'624	279
Fälle 2015	1'031	398	156	376	-	313	522	2'795	298
Fälle 2020	1'095	425	166	400	-	329	551	2'965	316

Tage 2008	9'333	2'381	698	2'198	-	1'245	2'405	18'260	2'110
Tage 2010	9'395	2'374	694	2'150	-	1'214	2'356	18'182	2'106
Tage 2015	9'398	2'340	678	1'988	-	1'109	2'181	17'695	2'060
Tage 2020	10'173	2'548	737	2'144	-	1'181	2'324	19'108	2'208

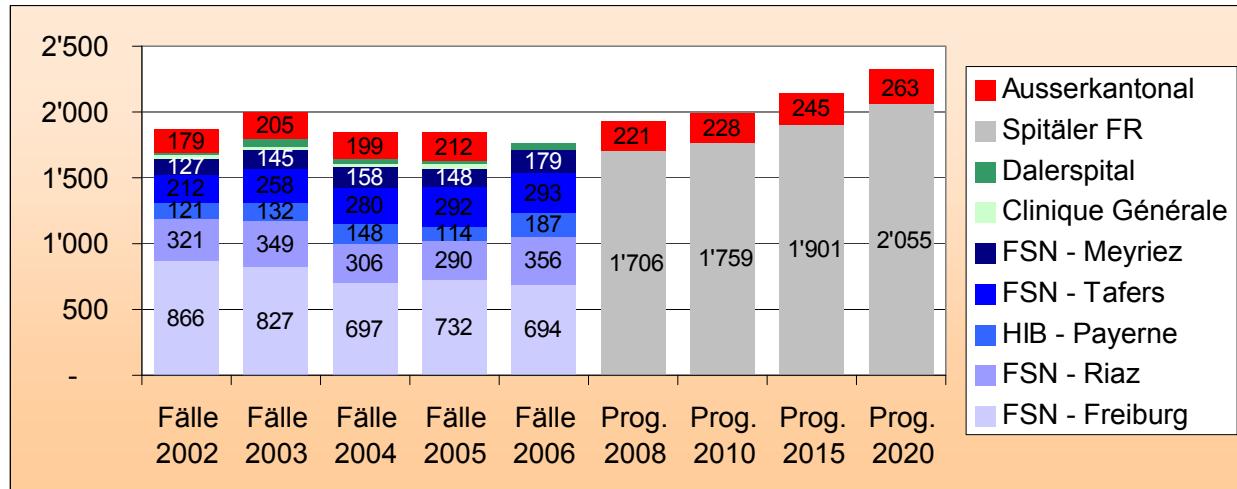
Betten 2008	30.1	7.7	2.3	7.1	-	4.0	7.8	58.9	6.8
Betten 2010	30.3	7.7	2.2	6.9	-	3.9	7.6	58.6	6.8
Betten 2015	30.3	7.5	2.2	6.4	-	3.6	7.0	57.0	6.6
Betten 2020	32.8	8.2	2.4	6.9	-	3.8	7.5	61.6	7.1



Medizin (Verdauungstrakt)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	866	321	121	212	127	26	22	1'695	179
Fälle 2003	827	349	132	258	145	30	53	1'794	205
Fälle 2004	697	306	148	280	158	13	41	1'643	199
Fälle 2005	732	290	114	292	148	35	19	1'630	212
Fälle 2006	694	356	187	293	179	9	45	1'763	Nicht verfügbar
Prognose 2008								1'706	221
Prognose 2010								1'759	228
Prognose 2015								1'901	245
Prognose 2020								2'055	263



Die Leistungen werden durch sämtliche Spitäler abgedeckt. Es handelt sich im Wesentlichen um Behandlungen von Ösophagitis, Gastroenteritis und gastrointestinalem Hämorrhagie.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

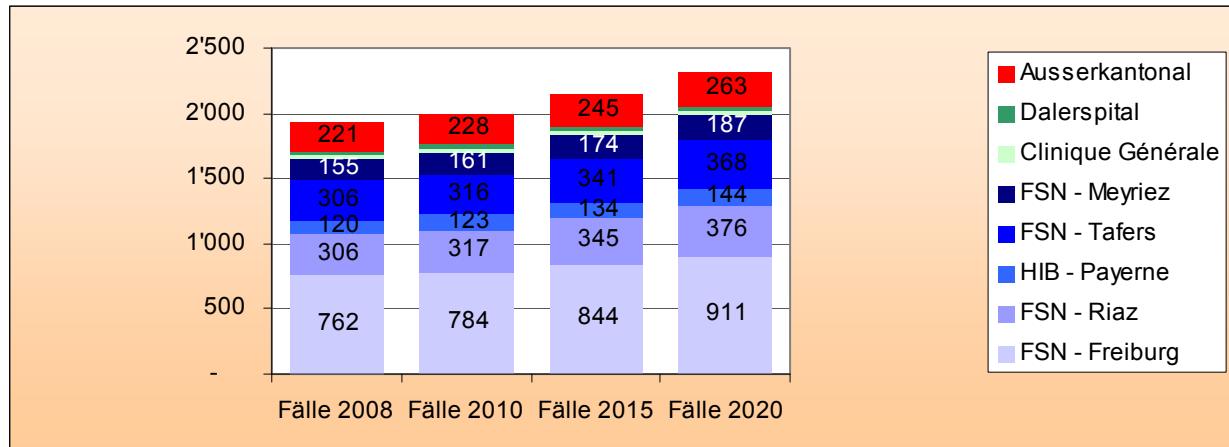
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale und im Dalerspital als ergänzende Tätigkeit zur Chirurgie des Verdauungstrakts.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	762	306	120	306	155	37	20	1'706	221
Fälle 2010	784	317	123	316	161	38	21	1'759	228
Fälle 2015	844	345	134	341	174	41	22	1'901	245
Fälle 2020	911	376	144	368	187	45	24	2'055	263

Tage 2008	6'525	2'014	785	2'112	866	206	72	12'580	1'348
Tage 2010	6'562	2'035	791	2'111	870	205	71	12'645	1'380
Tage 2015	6'677	2'093	807	2'106	880	205	69	12'837	1'465
Tage 2020	7'282	2'284	879	2'290	956	226	75	13'990	1'595

Betten 2008	21.0	6.5	2.5	6.8	2.8	0.7	0.2	40.5	4.3
Betten 2010	21.1	6.6	2.6	6.8	2.8	0.7	0.2	40.8	4.4
Betten 2015	21.5	6.7	2.6	6.8	2.8	0.7	0.2	41.4	4.7
Betten 2020	23.5	7.4	2.8	7.4	3.1	0.7	0.2	45.1	5.1

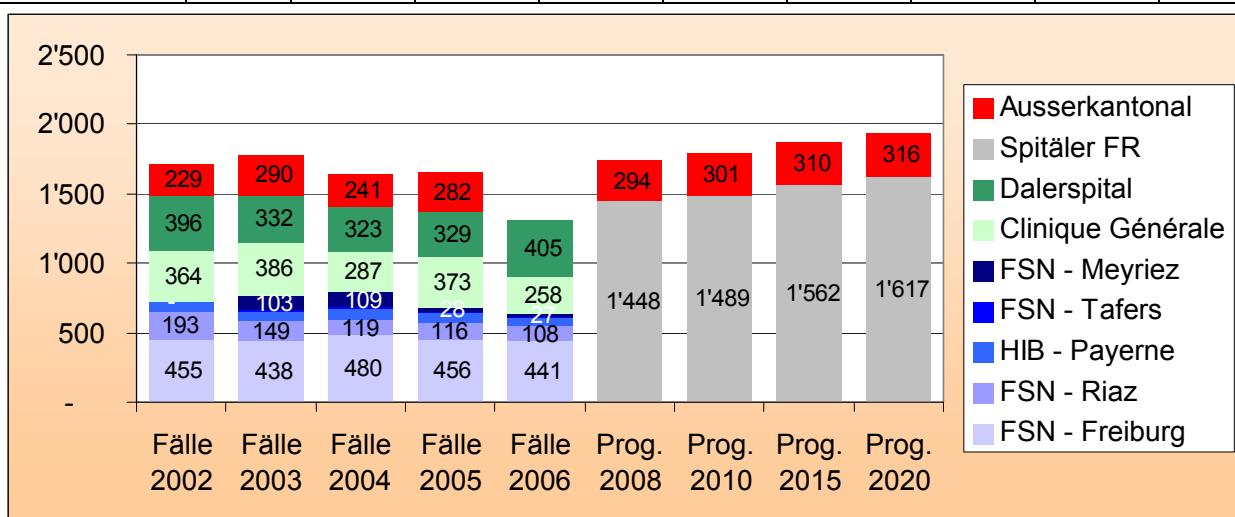


G. Gynäkologie

Chirurgie (Gynäkologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	455	193	72	5	-	364	396	1'485	229
Fälle 2003	438	149	68	9	103	386	332	1'485	290
Fälle 2004	480	119	80	8	109	287	323	1'406	241
Fälle 2005	456	116	71	6	28	373	329	1'379	282
Fälle 2006	441	108	62	3	27	258	405	1'304	Nicht verfügbar
Prognose 2008								1'448	294
Prognose 2010								1'489	301
Prognose 2015								1'562	310
Prognose 2020								1'617	316



Mit Ausnahme der FSN-Standorte Tafers und Meyriez, die nur Einzelfälle verzeichnen, werden die Leistungen in allen anderen Spitätern in erheblichem Umfang erteilt.

Es handelt sich im Wesentlichen um karzinombedingte Uterus-Eingriffe, Mastektomie bei bösartigen Erkrankungen und Brust-Biopsien.

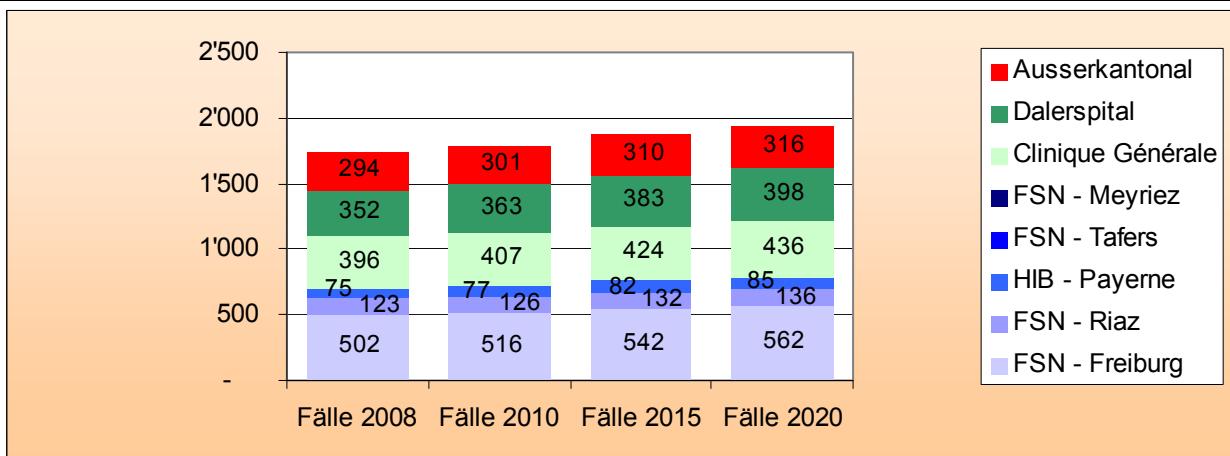
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Aus Gründen der kritischen Menge werden die Leistungen nicht mehr vom FSN-Tafers und FSN-Meyriez erteilt (auch wegen der Abschaffung operativer Eingriffe am letzteren Standort). In Anbetracht der Tätigkeitsvolumen und einer relativ ausgewogenen Verteilung zwischen der Clinique Générale und dem Dalerspital werden die Leistungen in diesen beiden Kliniken beibehalten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation

wie folgt :

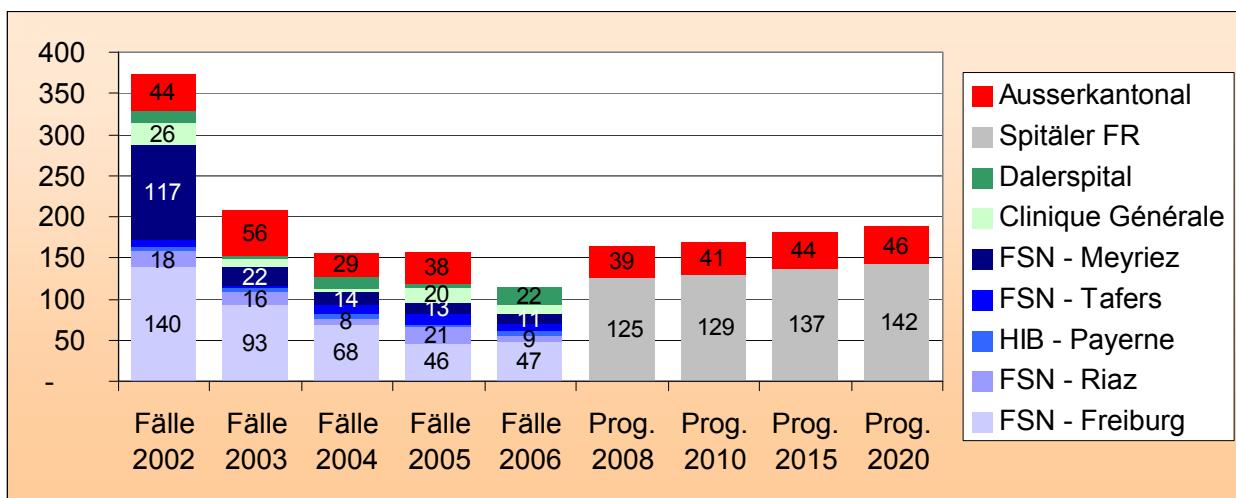
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	502	123	75	-	-	396	352	1'448	294
Fälle 2010	516	126	77	-	-	407	363	1'489	301
Fälle 2015	542	132	82	-	-	424	383	1'562	310
Fälle 2020	562	136	85	-	-	436	398	1'617	316
Tage 2008	2'932	661	393	-	-	2'072	1'970	8'028	1'301
Tage 2010	2'861	643	384	-	-	2'003	1'913	7'805	1'302
Tage 2015	2'623	577	352	-	-	1'760	1'703	7'015	1'269
Tage 2020	2'753	601	372	-	-	1'817	1'773	7'315	1'295
Betten 2008	9.4	2.1	1.3	-	-	6.7	6.3	25.9	4.2
Betten 2010	9.2	2.1	1.2	-	-	6.5	6.2	25.2	4.2
Betten 2015	8.5	1.9	1.1	-	-	5.7	5.5	22.6	4.1
Betten 2020	8.9	1.9	1.2	-	-	5.9	5.7	23.6	4.2



Medizin (Gynäkologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	140	18	5	8	117	26	15	329	44
Fälle 2003	93	16	6	2	22	9	4	152	56
Fälle 2004	68	8	6	12	14	5	15	128	29
Fälle 2005	46	21	2	13	13	20	3	118	38
Fälle 2006	47	9	5	10	11	11	22	115	Nicht verfügbar
Prognose 2008								125	39
Prognose 2010								129	41
Prognose 2015								137	44
Prognose 2020								142	46



Die Leistungen werden von sämtlichen Spitälern in relativ geringem Ausmass angeboten (weniger als 50 Fälle je Spital). Allgemein handelt es sich von der Anzahl stationär behandelter Fälle her gesehen um eine marginale Spitaltätigkeit.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

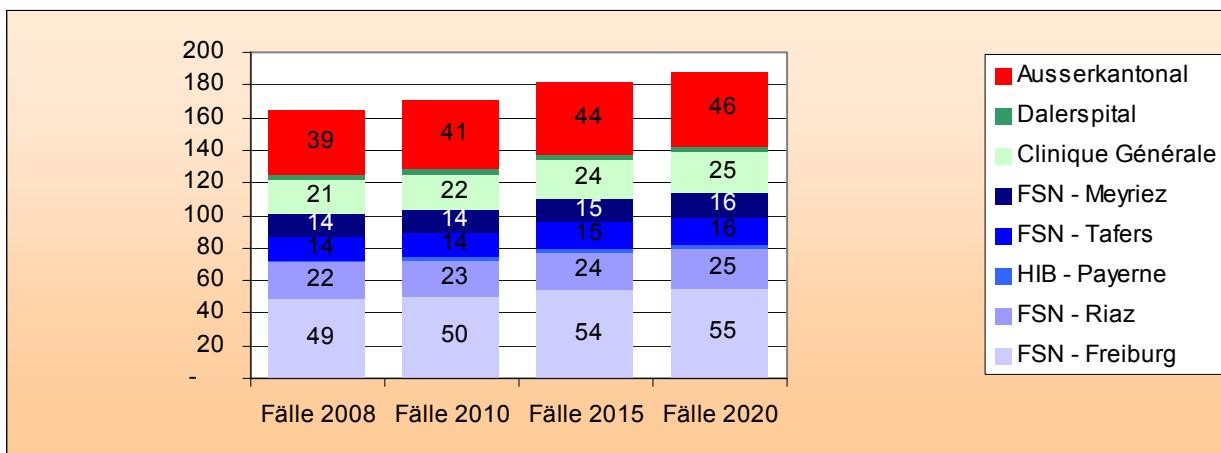
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale und im Dalerspital als ergänzende Tätigkeit zur gynäkologischen Chirurgie.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitälér FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	49	22	2	14	14	21	3	125	39
Fälle 2010	50	23	2	14	14	22	3	129	41
Fälle 2015	54	24	2	15	15	24	3	137	44
Fälle 2020	55	25	2	16	16	25	3	142	46

Tage 2008	399	96	10	183	70	136	10	904	303
Tage 2010	411	99	10	191	72	140	10	934	320
Tage 2015	431	102	11	206	76	147	11	984	333
Tage 2020	454	108	11	220	81	157	11	1'041	358

Betten 2008	1.3	0.3	0.0	0.6	0.2	0.4	0.0	2.9	1.0
Betten 2010	1.3	0.3	0.0	0.6	0.2	0.5	0.0	3.0	1.0
Betten 2015	1.4	0.3	0.0	0.7	0.2	0.5	0.0	3.2	1.1
Betten 2020	1.5	0.3	0.0	0.7	0.3	0.5	0.0	3.4	1.2

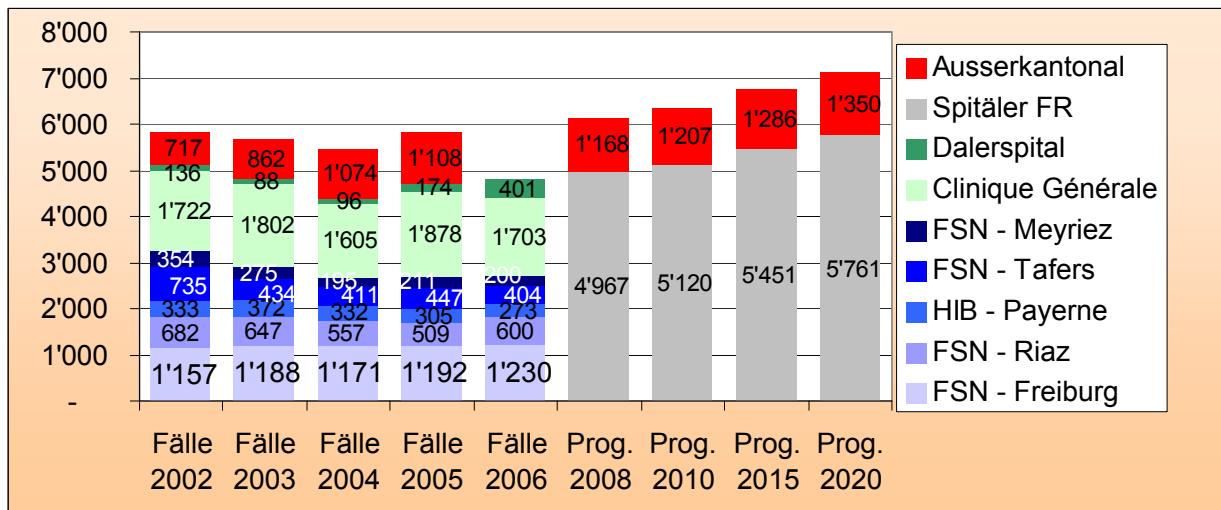


H. Orthopädie, Rheumatologie

Chirurgie (Orthopädie, Rheumatologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	1'157	682	333	735	354	1'722	136	5'119	717
Fälle 2003	1'188	647	372	434	275	1'802	88	4'806	862
Fälle 2004	1'171	557	332	411	195	1'605	96	4'367	1'074
Fälle 2005	1'192	509	305	447	211	1'878	174	4'716	1'108
Fälle 2006	1'230	600	273	404	200	1'703	401	4'811	Nicht verfügbar
Prognose 2008								4'967	1'168
Prognose 2010								5'120	1'207
Prognose 2015								5'451	1'286
Prognose 2020								5'761	1'350



Die Leistungen werden von sämtlichen Spitälern angeboten. Mehr als 60% der Fälle werden von

zwei Spitätern versorgt, dem FSN-Freiburg und der Clinique Générale, die auf diesem Gebiet die stärkste Tätigkeit im Kanton ausweist. Auch die Standorte FSN-Riaz, FSN-Tafers und HIB-Payerne weisen eine hohe Anzahl Fälle aus (unter Einbezug des Kantons Waadt für das HIB-Payerne). Das FSN-Meyriez zählt zwischen 200 und 300 Fälle im Jahr, und das Dalerspital weist bis 2005 auf diesem Gebiet die geringste Tätigkeit im Kanton aus (zwischen 2 und 4% aller Fälle). Seit 2005 weist das Dalerspital einen Anstieg der Zahl behandelter Fälle aus.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

In Anbetracht des für die Privatkliniken geltenden Ziels einer Konzentration der Tätigkeiten und der (trotz der seit 2006 festgestellten Tätigkeitssteigerung) relativ beschränkten Versorgung durch das Dalerspital wird nur noch ein Privatspital mit diesen Leistungen betraut: die Clinique Générale, die auf diesen Bereich schon spezialisiert ist und die höchste Anzahl Leistungen in diesem Bereich erzielt.

In den öffentlichen Spitätern werden die Leistungen der orthopädischen Chirurgie an allen Standorten beibehalten, ausser in Meyriez, wo keine Operationen mehr stattfinden.

In Anbetracht jedoch der Spezifität der Arthrodesen der Wirbelsäule (DRG Nr. 755, 756, 806 und 807) und der allgemeineren Eingriffe an Rücken und Hals (DRG 757 und 758), die ebenfalls mit dem Nervensystem zu tun haben können, werden nur das FSN-Freiburg und die Clinique Générale für diese Leistungen bestimmt (siehe oben unter Kategorie A).

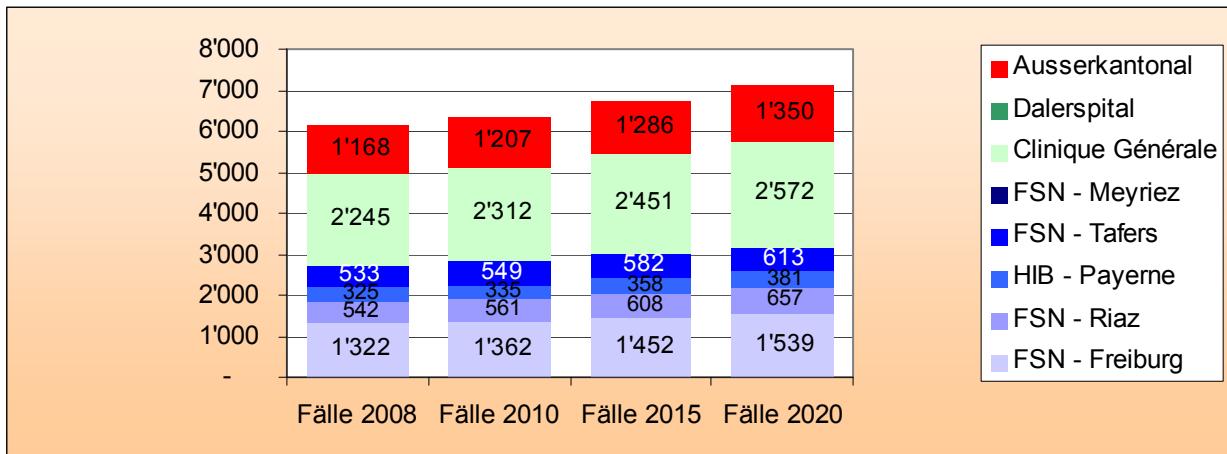
Eine weitere Einschränkung oder eine Spezialisierung auf bestimmte Standorte wie etwa das FSN-Tafers kommt nicht in Frage. Zum einen verfügen diese nicht über die ausreichenden Kapazitäten für eine Übernahme dieser Leistungen, und zum anderen würde eine detailliertere Auszeichnung im Bereich der orthopädischen Chirurgie die Führungskompetenz des FSN-Verwaltungsrats zu sehr beschneiden, der im Rahmen der Spitalplanung und der Aufträge, die für die Standorte beschlossen werden, die Spitaltätigkeiten organisieren und dabei für die Einsetzung rationeller und effizienter Strukturen sorgen muss.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	1'322	542	325	533	-	2'245	-	4'967	1'168
Fälle 2010	1'362	561	335	549	-	2'312	-	5'120	1'207
Fälle 2015	1'452	608	358	582	-	2'451	-	5'451	1'286
Fälle 2020	1'539	657	381	613	-	2'572	-	5'761	1'350

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Tage 2008	12'527	4'649	1'601	3'473	-	12'205	-	34'455	7'269
Tage 2010	12'396	4'585	1'576	3'365	-	11'926	-	33'848	7'180
Tage 2015	11'930	4'358	1'484	3'014	-	10'951	-	31'738	6'880
Tage 2020	12'941	4'774	1'610	3'241	-	11'747	-	34'313	7'423

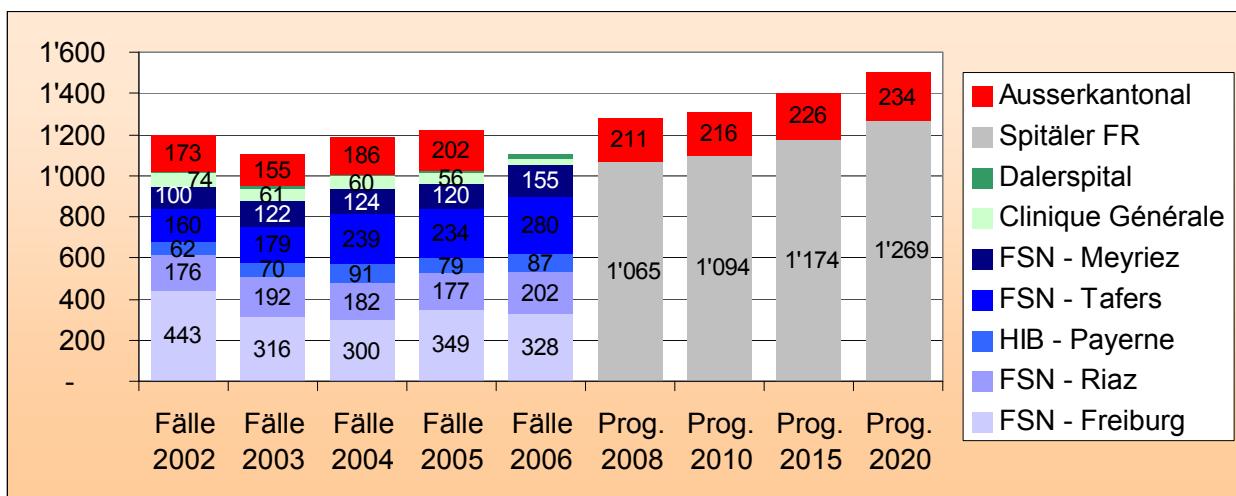
Betten 2008	40.4	15.0	5.2	11.2	-	39.3	-	111.1	23.4
Betten 2010	40.0	14.8	5.1	10.8	-	38.4	-	109.1	23.1
Betten 2015	38.5	14.0	4.8	9.7	-	35.3	-	102.3	22.2
Betten 2020	41.7	15.4	5.2	10.4	-	37.9	-	110.6	23.9



Medizin (Orthopädie, Rheumatologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	443	176	62	160	100	74	5	1'020	173
Fälle 2003	316	192	70	179	122	61	12	952	155
Fälle 2004	300	182	91	239	124	60	8	1'004	186
Fälle 2005	349	177	79	234	120	56	3	1'018	202
Fälle 2006	328	202	87	280	155	32	19	1'103	Nicht verfügbar
Prognose 2008								1'065	211
Prognose 2010								1'094	216
Prognose 2015								1'174	226
Prognose 2020								1'269	234



Mit Ausnahme des Dalerspitals, das nur Einzelfälle ausweist, bieten alle Spitäler medizinische Leistungen in Orthopädie und Rheumatologie an. Es handelt sich hauptsächlich um die Behandlung innermedizinischer Rückenprobleme, von Verstauchungen, Zerrungen, Luxationen und Frakturen.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

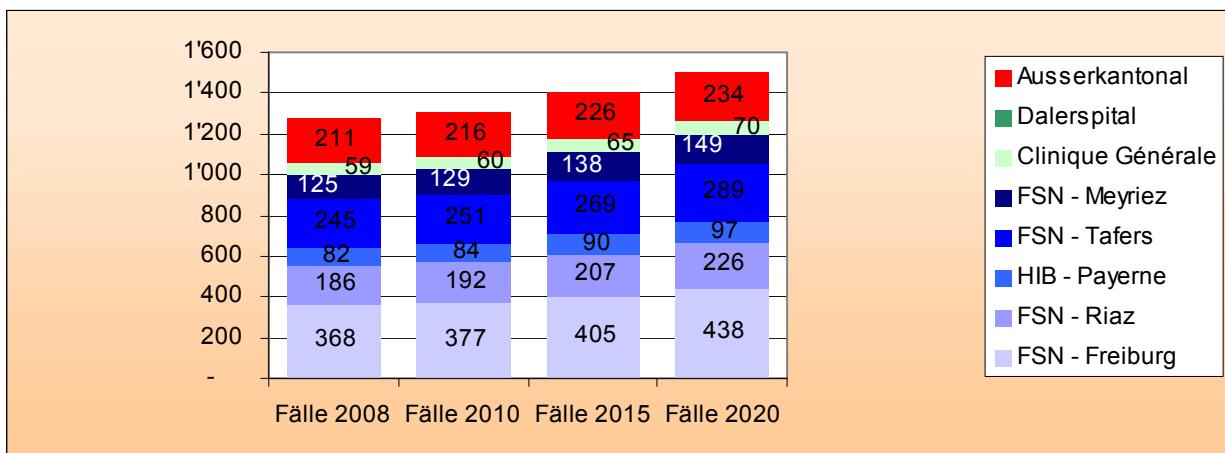
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale als ergänzende Tätigkeit zur orthopädischen Chirurgie.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	368	186	82	245	125	59	-	1'065	211
Fälle 2010	377	192	84	251	129	60	-	1'094	216
Fälle 2015	405	207	90	269	138	65	-	1'174	226
Fälle 2020	438	226	97	289	149	70	-	1'269	234

Tage 2008	4'387	1'388	589	1'793	1'174	510	-	9'841	1'244
Tage 2010	4'372	1'387	588	1'783	1'168	507	-	9'805	1'285
Tage 2015	4'346	1'382	583	1'766	1'150	499	-	9'726	1'373
Tage 2020	4'796	1'524	643	1'940	1'267	549	-	10'719	1'437

Betten 2008	14.1	4.5	1.9	5.8	3.8	1.6	-	31.7	4.0
Betten 2010	14.1	4.5	1.9	5.7	3.8	1.6	-	31.6	4.1
Betten 2015	14.0	4.5	1.9	5.7	3.7	1.6	-	31.4	4.4
Betten 2020	15.5	4.9	2.1	6.3	4.1	1.8	-	34.5	4.6

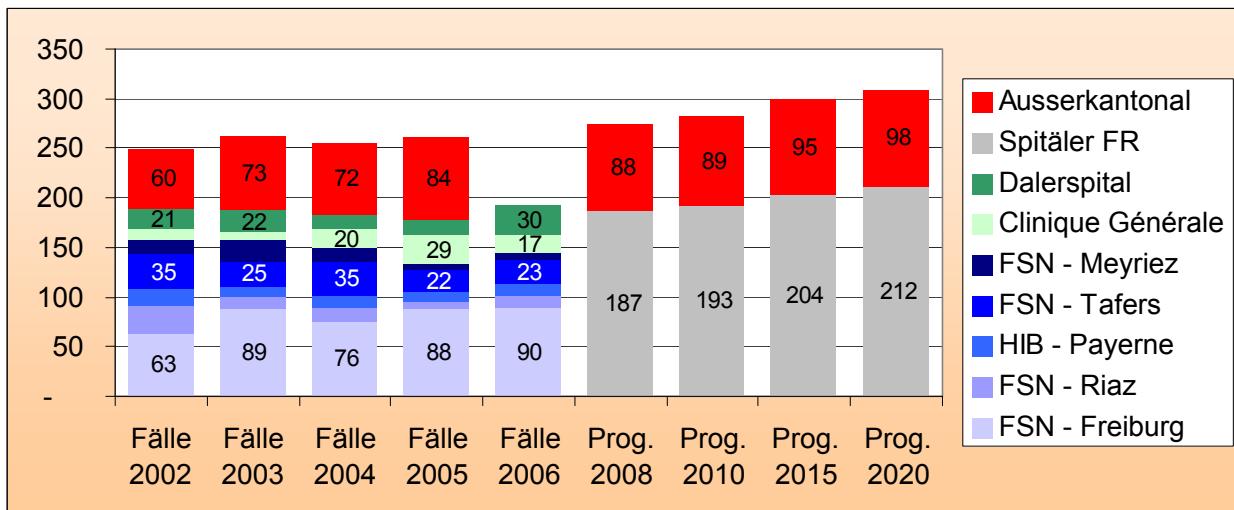


I. Haut und Unterhaut

Chirurgie (Haut und Unterhaut)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	63	28	18	35	14	10	21	189	60
Fälle 2003	89	12	10	25	22	8	22	188	73
Fälle 2004	76	14	11	35	13	20	14	183	72
Fälle 2005	88	7	10	22	7	29	15	178	84
Fälle 2006	90	11	13	23	8	17	30	192	Nicht verfügbar
Prognose 2008								187	88
Prognose 2010								193	89
Prognose 2015								204	95
Prognose 2020								212	98



Die Leistungen werden von allen Spitälern in relativ geringem Ausmass erbracht (weniger als 90

Fälle im FSN-Freiburg und weniger als 30 Fälle in jedem der übrigen Spitäler). Allgemein handelt es sich um eine marginale Spitaltätigkeit, betrachtet man die Anzahl behandelter Fälle.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

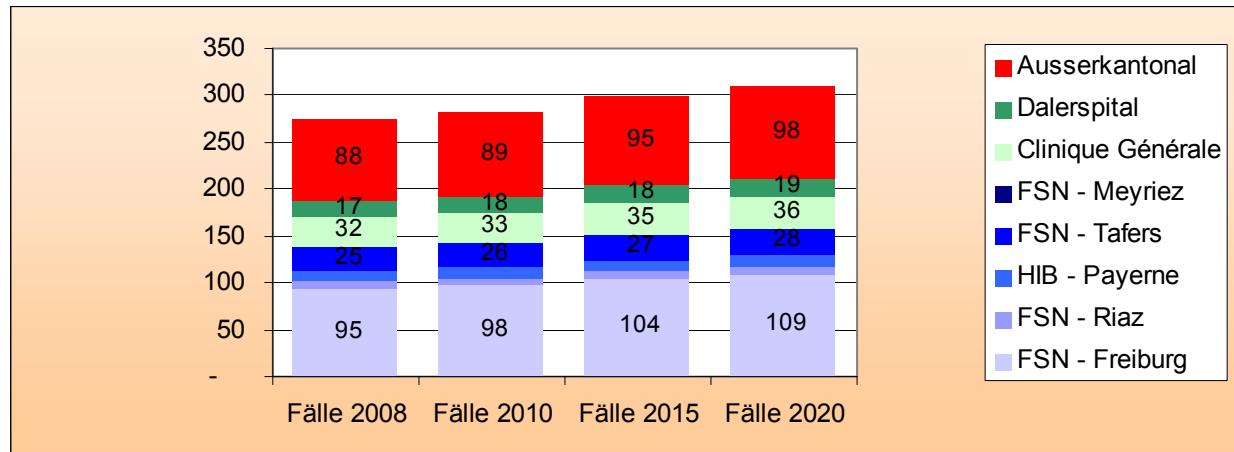
Die Leistungen werden in allen Spitäler im Rahmen der allgemeinen Chirurgie beibehalten, ausser in Meyriez, wo keine Operationen mehr erfolgen.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	95	7	11	25	-	32	17	187	88
Fälle 2010	98	8	11	26	-	33	18	193	89
Fälle 2015	104	8	12	27	-	35	18	204	95
Fälle 2020	109	8	12	28	-	36	19	212	98

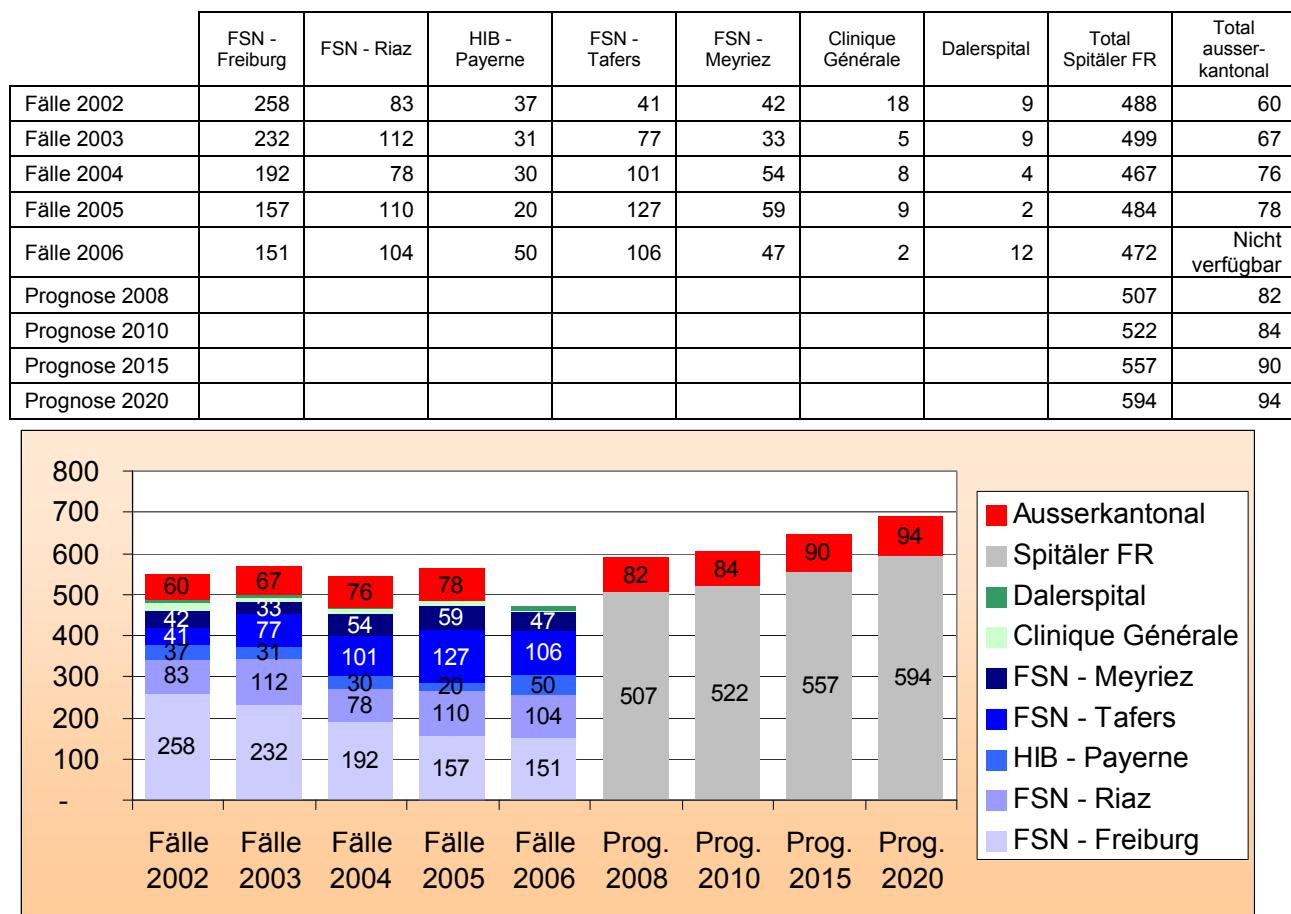
Tage 2008	1'493	83	45	328	-	79	51	2'079	925
Tage 2010	1'533	85	45	330	-	79	50	2'121	940
Tage 2015	1'604	88	45	320	-	76	49	2'182	980
Tage 2020	1'671	92	49	337	-	82	52	2'284	1'011

Betten 2008	4.8	0.3	0.1	1.1	-	0.3	0.2	6.7	3.0
Betten 2010	4.9	0.3	0.1	1.1	-	0.3	0.2	6.8	3.0
Betten 2015	5.2	0.3	0.1	1.0	-	0.2	0.2	7.0	3.2
Betten 2020	5.4	0.3	0.2	1.1	-	0.3	0.2	7.4	3.3



Medizin (Haut und Unterhaut)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020



Die Leistungen werden von allen Spitälern angeboten. Es handelt sich hauptsächlich um die Behandlung von Zellulitis, von verschiedenen Hautverletzungen und -krankheiten.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

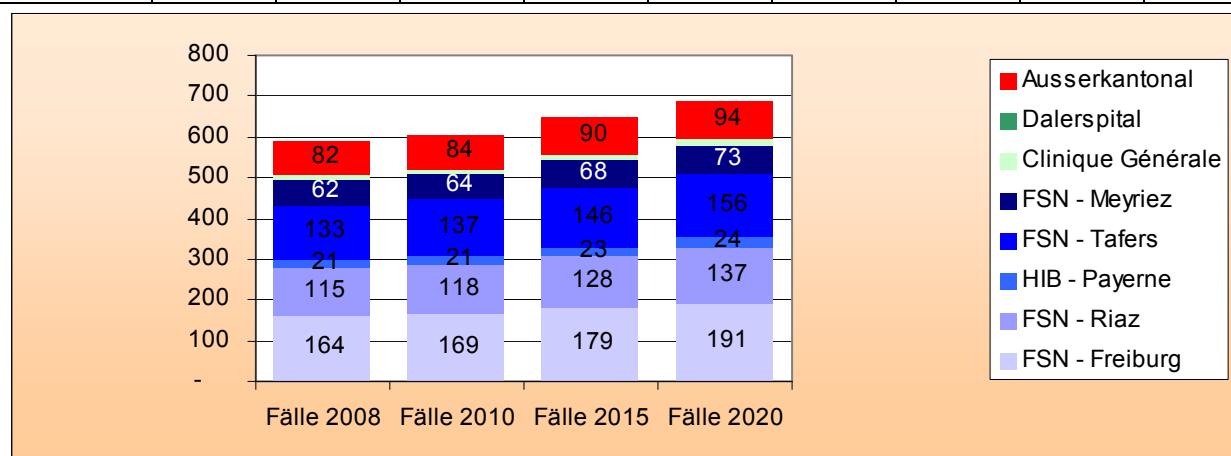
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale und im Dalerspital als ergänzende Tätigkeit zur dermatologischen Chirurgie.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	164	115	21	133	62	9	2	507	82
Fälle 2010	169	118	21	137	64	10	2	522	84
Fälle 2015	179	128	23	146	68	10	2	557	90
Fälle 2020	191	137	24	156	73	11	2	594	94

Tage 2008	1'229	746	77	912	437	123	5	3'529	620
Tage 2010	1'247	753	78	913	440	126	5	3'562	616
Tage 2015	1'283	770	77	898	436	130	5	3'598	621
Tage 2020	1'395	832	83	978	474	149	6	3'916	651

Betten 2008	4.0	2.4	0.2	2.9	1.4	0.4	0.0	11.4	2.0
Betten 2010	4.0	2.4	0.3	2.9	1.4	0.4	0.0	11.5	2.0
Betten 2015	4.1	2.5	0.2	2.9	1.4	0.4	0.0	11.6	2.0
Betten 2020	4.5	2.7	0.3	3.2	1.5	0.5	0.0	12.6	2.1

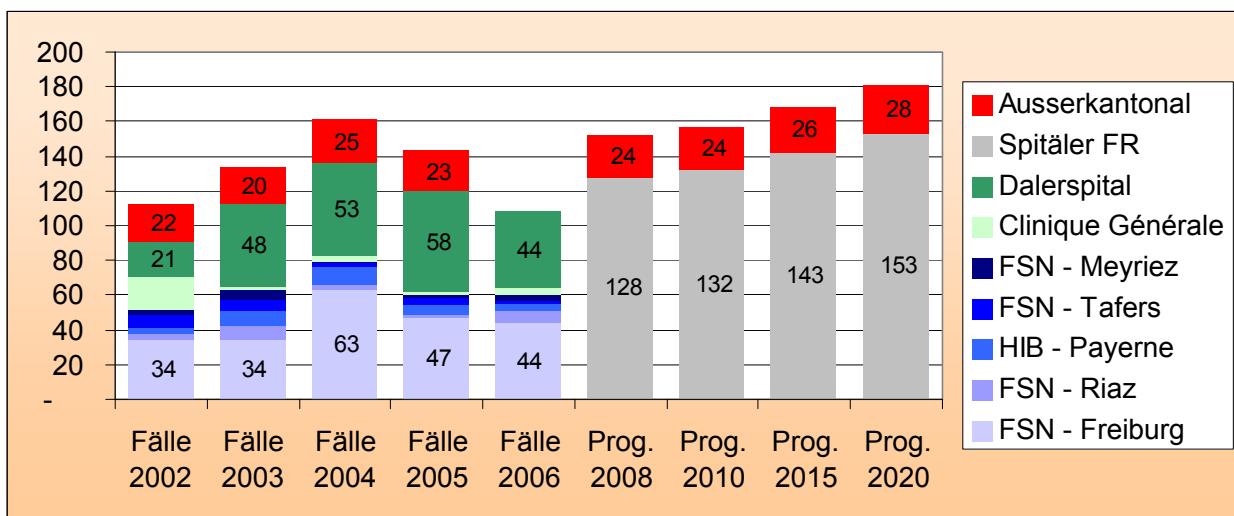


J. Endokrinologie

Chirurgie (Endokrinologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2002	34	4	3	8	2	19	21	91	22
Fälle 2003	34	8	9	7	5	2	48	113	20
Fälle 2004	63	3	11	1	1	4	53	136	25
Fälle 2005	47	2	5	5	1	2	58	120	23
Fälle 2006	44	7	4	2	3	4	44	108	Nicht verfügbar
Prognose 2008								128	24
Prognose 2010								132	24
Prognose 2015								143	26
Prognose 2020								153	28



Einzelfälle ausgenommen, die von den übrigen Freiburger Spitälern übernommen werden, bieten nur zwei Spitäler die Leistungen an, und zwar ungefähr zu gleichen Teilen: das FSN-Freiburg und das Dalerspital. Es handelt sich hauptsächlich um Eingriffe an der Schilddrüse.

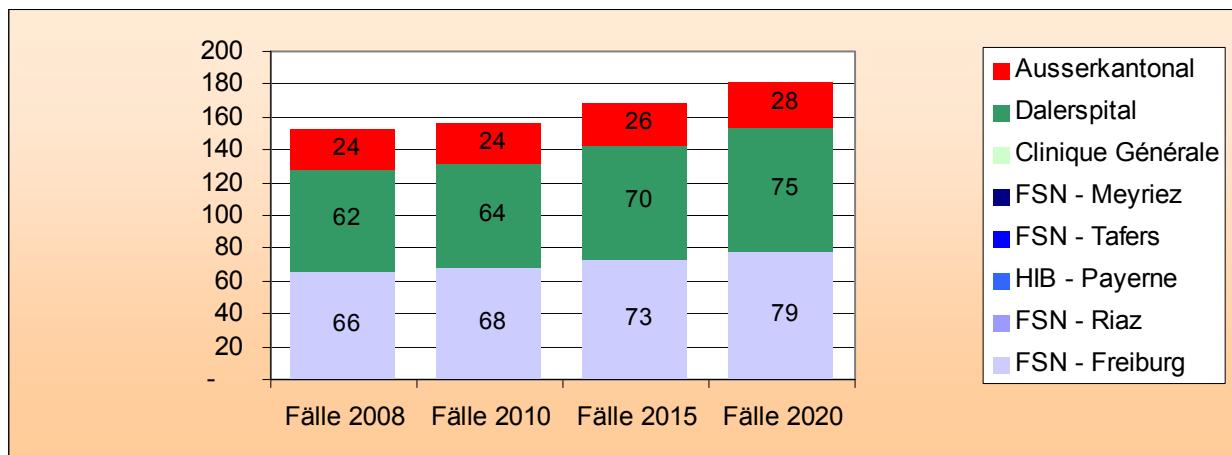
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Die Leistungen werden ausschliesslich am FSN-Freiburg und am Dalerspital beibehalten. Es kommt nicht in Frage, nur das Dalerspital mit dieser Leistung zu beauftragen, weil das FSN-Freiburg im Unterschied zu den Privatkliniken auch mit der Ausbildung von Assistenzärzten betraut ist. Die Privatkliniken funktionieren als « offene » Spitäler mit externen Belegärzten und ohne Assistenzärzte in Ausbildung. Zudem ist das FSN-Freiburg das Referenzspital für den Kanton für sämtliche Leistungen, sofern die Behandlung kein hoch spezialisiertes Universitätsspital voraussetzt.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	66	-	-	-	-	-	62	128	24
Fälle 2010	68	-	-	-	-	-	64	132	24
Fälle 2015	73	-	-	-	-	-	70	143	26
Fälle 2020	79	-	-	-	-	-	75	153	28
Tage 2008	406	-	-	-	-	-	315	721	139
Tage 2010	403	-	-	-	-	-	312	715	137
Tage 2015	390	-	-	-	-	-	298	688	135
Tage 2020	427	-	-	-	-	-	322	749	146

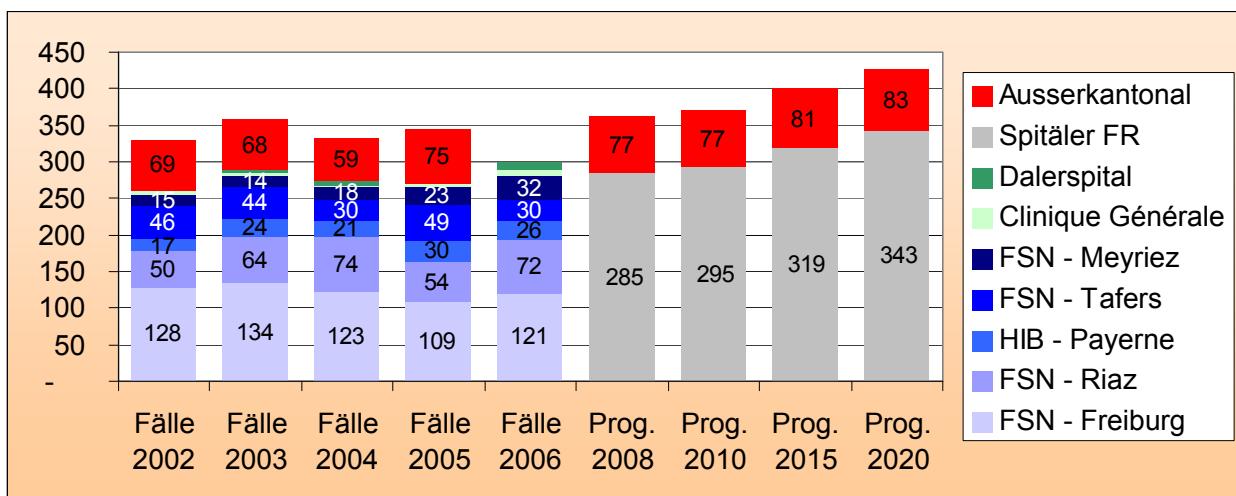
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Betten 2008	1.3	-	-	-	-	-	1.0	2.3	0.4
Betten 2010	1.3	-	-	-	-	-	1.0	2.3	0.4
Betten 2015	1.3	-	-	-	-	-	1.0	2.2	0.4
Betten 2020	1.4	-	-	-	-	-	1.0	2.4	0.5



Medizin (Endokrinologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	128	50	17	46	15	5	1	262	69
Fälle 2003	134	64	24	44	14	4	5	289	68
Fälle 2004	123	74	21	30	18	2	6	274	59
Fälle 2005	109	54	30	49	23	4	1	270	75
Fälle 2006	121	72	26	30	32	8	11	300	Nicht verfügbar
Prognose 2008								285	77
Prognose 2010								295	77
Prognose 2015								319	81
Prognose 2020								343	83



Die Leistungen werden von sämtlichen Spitälern angeboten. Es handelt sich hauptsächlich um die Behandlung von Diabetes, ernährungsbedingten Störungen und Stoffwechselkrankheiten.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

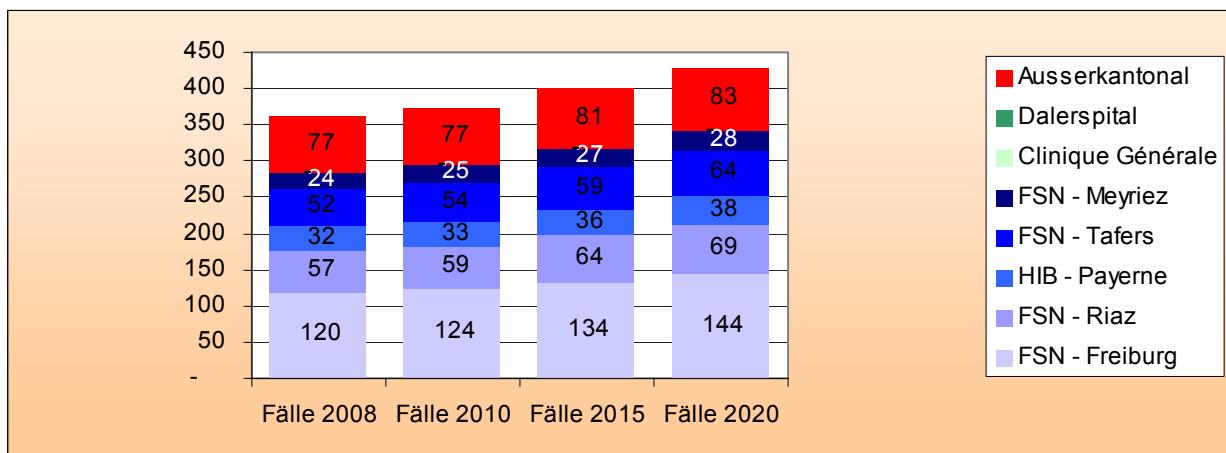
Die Leistungen werden ausschliesslich in den öffentlichen Spitälern als bürgernahe Grundversorgung beibehalten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	120	57	32	52	24	-	-	285	77
Fälle 2010	124	59	33	54	25	-	-	295	77
Fälle 2015	134	64	36	59	27	-	-	319	81
Fälle 2020	144	69	38	64	28	-	-	343	83

Tage 2008	1'395	396	220	606	216	-	-	2'833	1'292
Tage 2010	1'395	397	219	601	216	-	-	2'827	1'282
Tage 2015	1'393	396	217	584	213	-	-	2'803	1'297
Tage 2020	1'494	429	234	625	231	-	-	3'013	1'338

Betten 2008	4.5	1.3	0.7	2.0	0.7	-	-	9.1	4.2
Betten 2010	4.5	1.3	0.7	1.9	0.7	-	-	9.1	4.1
Betten 2015	4.5	1.3	0.7	1.9	0.7	-	-	9.0	4.2
Betten 2020	4.8	1.4	0.8	2.0	0.7	-	-	9.7	4.3

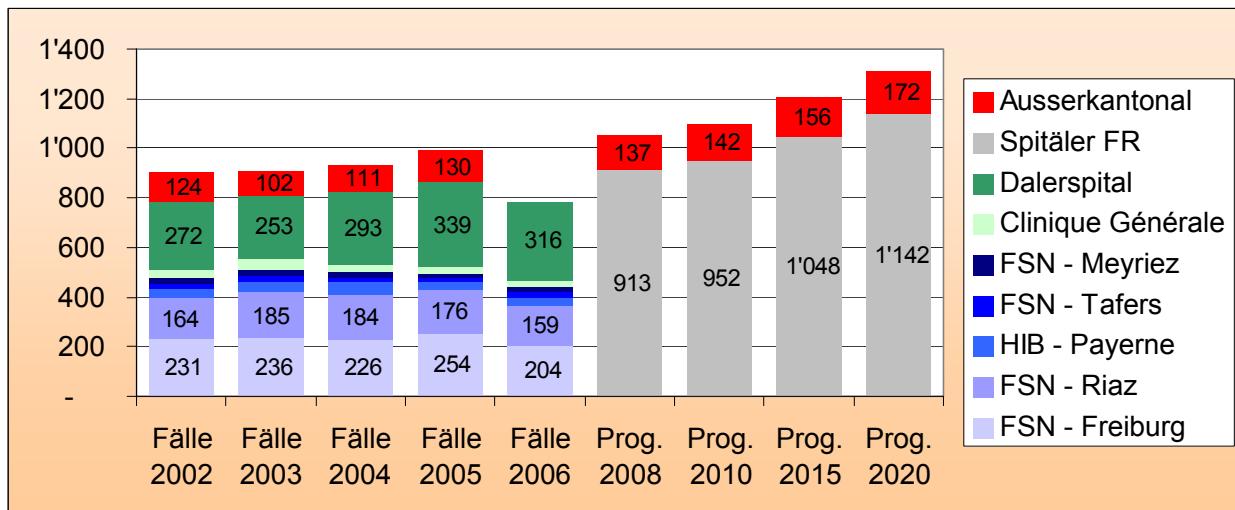


K. Urologie-Nephrologie

Chirurgie (Urologie-Nephrologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	231	164	37	24	24	28	272	780	124
Fälle 2003	236	185	40	24	26	43	253	807	102
Fälle 2004	226	184	49	19	27	25	293	823	111
Fälle 2005	254	176	29	22	14	27	339	861	130
Fälle 2006	204	159	32	26	23	24	316	784	Nicht verfügbar
Prognose 2008								913	137
Prognose 2010								952	142
Prognose 2015								1'048	156
Prognose 2020								1'142	172



Alle Spitäler führen Eingriffe in der Urologie und Nephrologie durch. Das Dalerspital (fast 300

Fälle im Jahr), das FSN-Freiburg (jährlich mehr als 200 Fälle) und das FSN-Riaz (mehr als 150 Fälle im Jahr) verzeichnen die grösste Anzahl. Es folgen das HIB-Payerne (jährlich rund 70 Fälle, die Tätigkeit für den Kanton Waadt inbegriffen) und die FSN-Standorte Tafers und Meyriez sowie die Clinique Générale (mit jeweils weniger als 30 Fällen im Jahr). Die Behandlungen betreffen hauptsächlich Prostatektomien sowie transurethrale Eingriffe.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

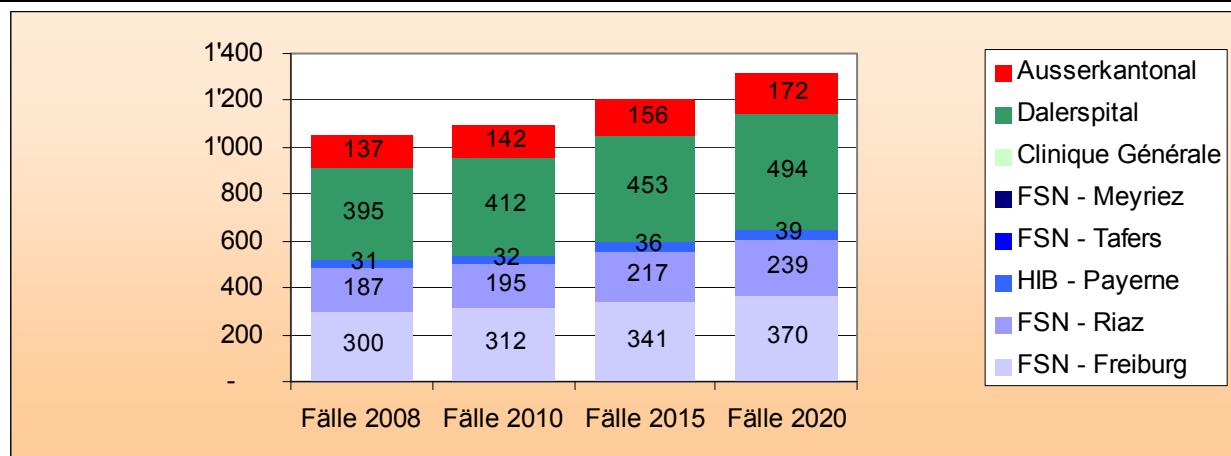
Wegen einer zu geringen Anzahl Fälle werden die Leistungen von der Clinique Générale, vom FSN-Tafers und vom FSN-Meyriez nicht mehr erteilt (in Meyriez auch deswegen nicht, weil dort keine Operationen mehr erfolgen).

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	300	187	31	-	-	-	395	913	137
Fälle 2010	312	195	32	-	-	-	412	952	142
Fälle 2015	341	217	36	-	-	-	453	1'048	156
Fälle 2020	370	239	39	-	-	-	494	1'142	172

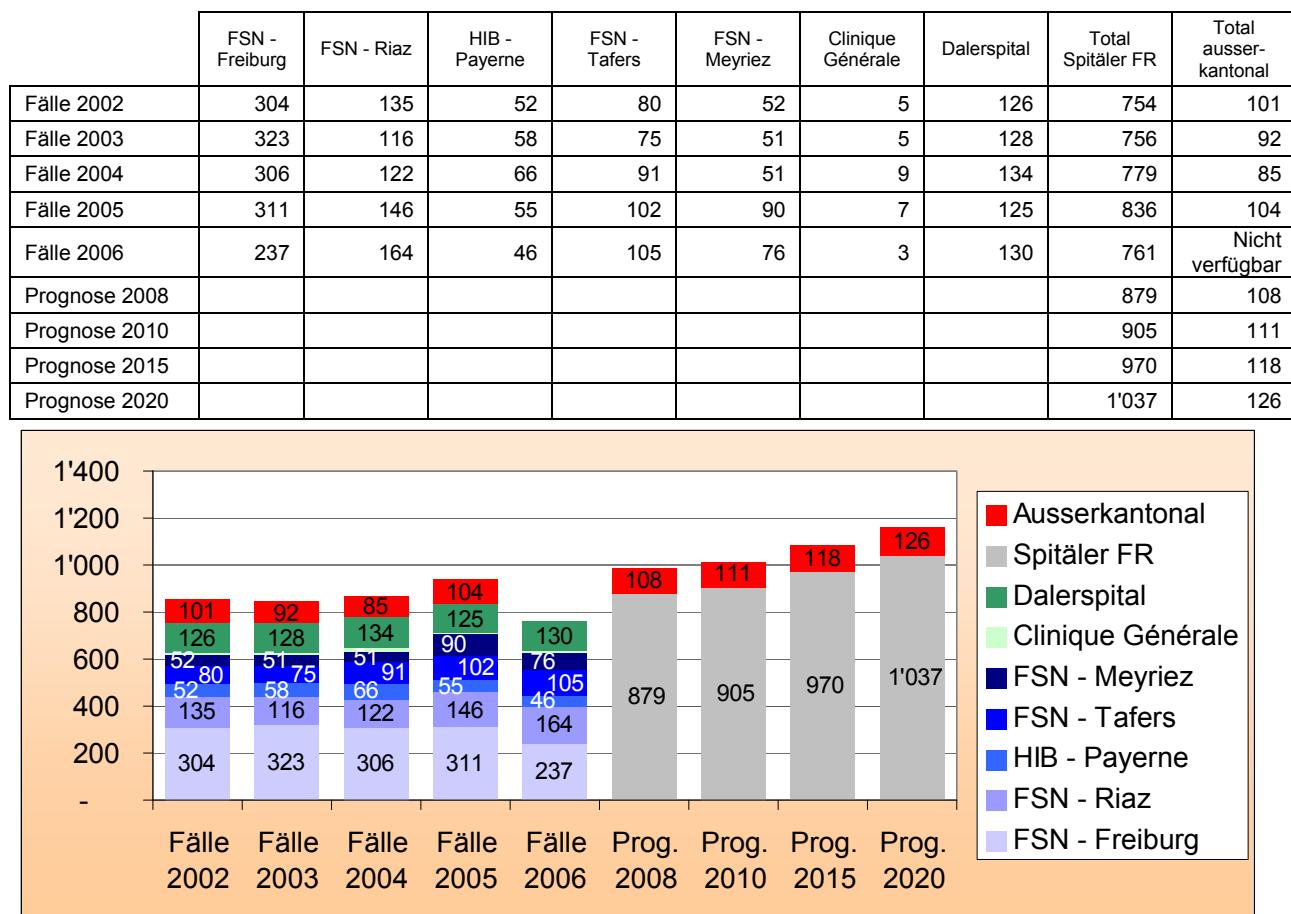
Tage 2008	2'527	945	186	-	-	-	2'201	5'859	830
Tage 2010	2'551	952	186	-	-	-	2'203	5'892	851
Tage 2015	2'606	971	186	-	-	-	2'172	5'935	891
Tage 2020	2'851	1'070	204	-	-	-	2'381	6'506	1'000

Betten 2008	8.1	3.0	0.6	-	-	-	7.1	18.9	2.7
Betten 2010	8.2	3.1	0.6	-	-	-	7.1	19.0	2.7
Betten 2015	8.4	3.1	0.6	-	-	-	7.0	19.1	2.9
Betten 2020	9.2	3.4	0.7	-	-	-	7.7	21.0	3.2



Medizin (Urologie-Nephrologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020



Sämtliche Freiburger Spitäler bieten Leistungen der medizinischen Urologie und Nephrologie in relativ grossem Umfang an, mit Ausnahme der Clinique Générale, die nur Einzelfälle ausweist. Es handelt sich im Wesentlichen um die Behandlung von Infektionen der Nieren und Harnwege sowie von Blasensteinen.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

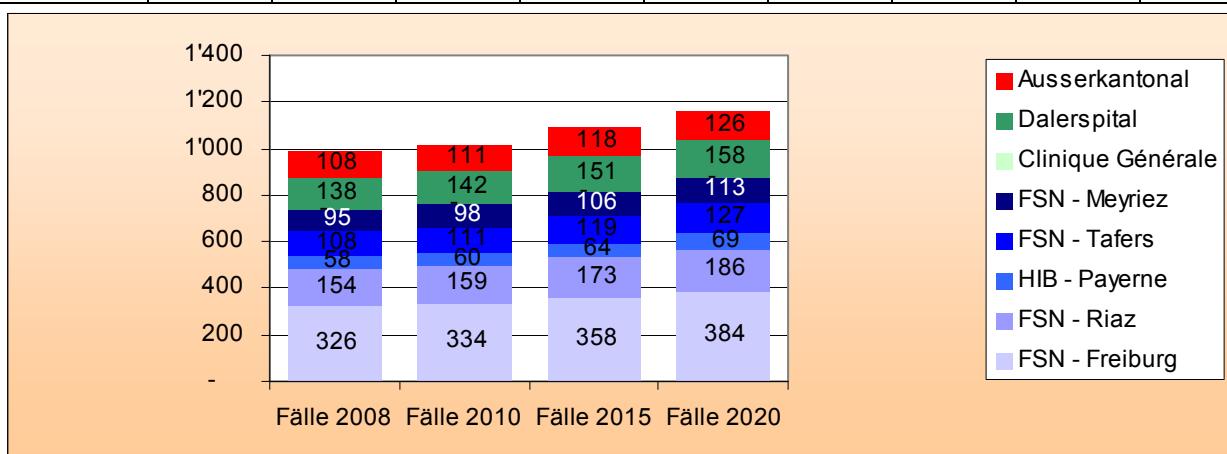
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, am Dalerspital als ergänzende Tätigkeit zur urologischen-nephrologischen Chirurgie.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	326	154	58	108	95	-	138	879	108
Fälle 2010	334	159	60	111	98	-	142	905	111
Fälle 2015	358	173	64	119	106	-	151	970	118
Fälle 2020	384	186	69	127	113	-	158	1'037	126

Tage 2008	2'360	902	376	687	730	-	388	5'443	610
Tage 2010	2'387	917	380	695	744	-	387	5'510	615
Tage 2015	2'479	957	393	714	780	-	386	5'710	642
Tage 2020	2'707	1'045	433	777	846	-	411	6'219	686

Betten 2008	7.6	2.9	1.2	2.2	2.4	-	1.2	17.5	2.0
Betten 2010	7.7	3.0	1.2	2.2	2.4	-	1.2	17.8	2.0
Betten 2015	8.0	3.1	1.3	2.3	2.5	-	1.2	18.4	2.1
Betten 2020	8.7	3.4	1.4	2.5	2.7	-	1.3	20.0	2.2

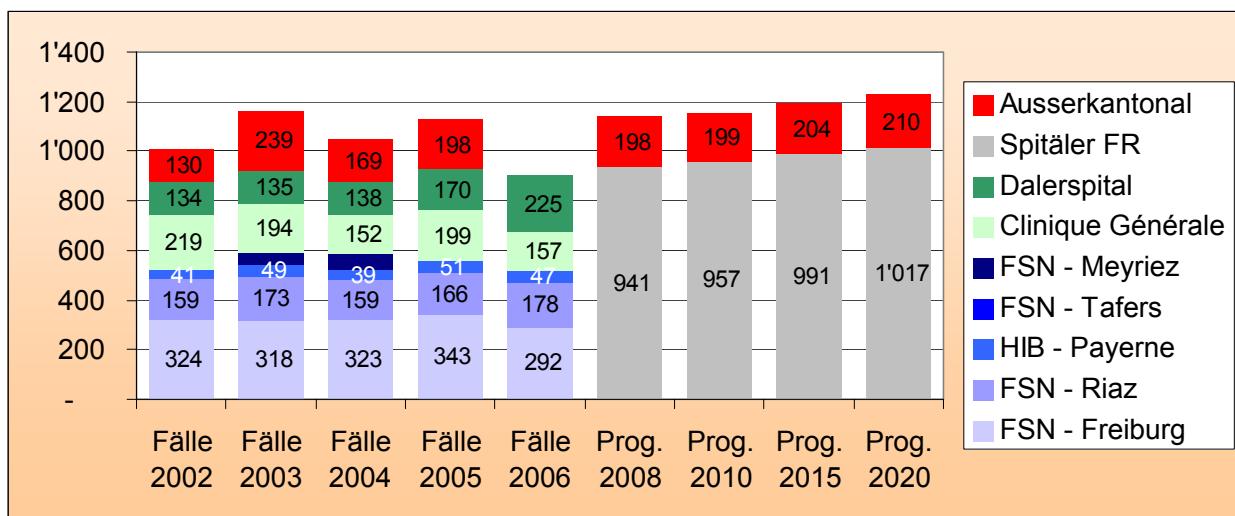


M. Geburtshilfe

Chirurgie (Geburtshilfe)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	324	159	41	-	-	219	134	877	130
Fälle 2003	318	173	49	-	52	194	135	921	239
Fälle 2004	323	159	39	-	68	152	138	879	169
Fälle 2005	343	166	51	-	1	199	170	930	198
Fälle 2006	292	178	47	-	-	157	225	899	Nicht verfügbar
Prognose 2008								941	198
Prognose 2010								957	199
Prognose 2015								991	204
Prognose 2020								1'017	210



Die Leistungen werden von allen Spitälern angeboten, ausser von den FSN-Standorten Tafers und Meyriez, die keine Geburtenabteilung haben. Die Eingriffe betreffen fast ausschliesslich Kaiserschnitte, eine relativ grosse Anzahl betrifft aber auch Fehlgeburten mit Dilatation und Curettage, Aspirationscurettage oder Hysterotomie am FSN-Freiburg.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

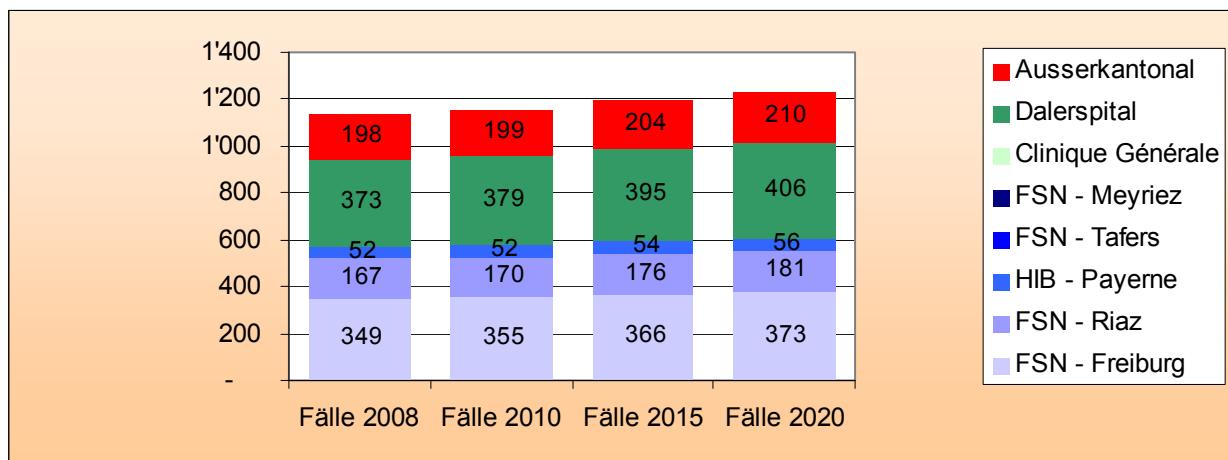
Im April 2007 hat die Clinique Générale ihre Geburtenabteilung geschlossen. Diese Änderung entspricht dem Ziel der Tätigkeitskonzentration zwischen den beiden Privatkliniken. Die Leistungen werden somit vom FSN-Freiburg, FSN-Riaz und HIB-Payerne und im Privatsektor ausschliesslich vom Dalerspital angeboten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	349	167	52	-	-	-	373	941	198
Fälle 2010	355	170	52	-	-	-	379	957	199
Fälle 2015	366	176	54	-	-	-	395	991	204
Fälle 2020	373	181	56	-	-	-	406	1'017	210

Tage 2008	1'815	1'157	334	-	-	-	2'718	6'024	1'470
Tage 2010	1'774	1'142	329	-	-	-	2'670	5'915	1'440
Tage 2015	1'657	1'099	315	-	-	-	2'535	5'606	1'377
Tage 2020	1'703	1'133	325	-	-	-	2'613	5'774	1'425

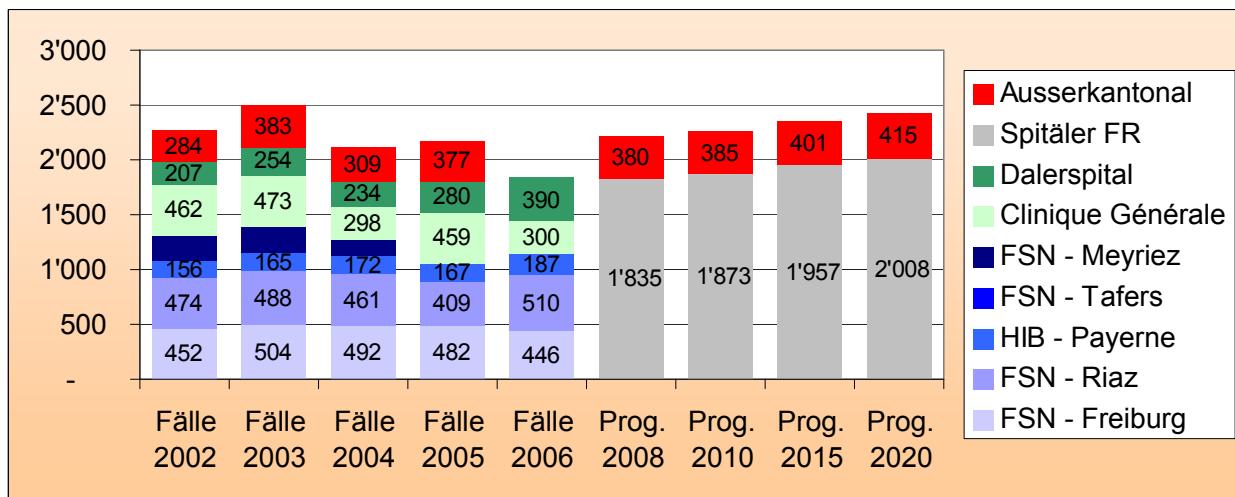
Betten 2008	5.9	3.7	1.1	-	-	-	8.8	19.4	4.7
Betten 2010	5.7	3.7	1.1	-	-	-	8.6	19.1	4.6
Betten 2015	5.3	3.5	1.0	-	-	-	8.2	18.1	4.4
Betten 2020	5.5	3.7	1.0	-	-	-	8.4	18.6	4.6



Medizin (Geburtshilfe)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2002	452	474	156	-	232	462	207	1'983	284
Fälle 2003	504	488	165	-	229	473	254	2'113	383
Fälle 2004	492	461	172	-	147	298	234	1'804	309
Fälle 2005	482	409	167	-	1	459	280	1'798	377
Fälle 2006	446	510	187	3	1	300	390	1'837	Nicht verfügbar
Prognose 2008								1'835	380
Prognose 2010								1'873	385
Prognose 2015								1'957	401
Prognose 2020								2'008	415



Die Untersuchung führt zum gleichen Ergebnis wie bei den chirurgischen Leistungen der Geburts hilfe.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

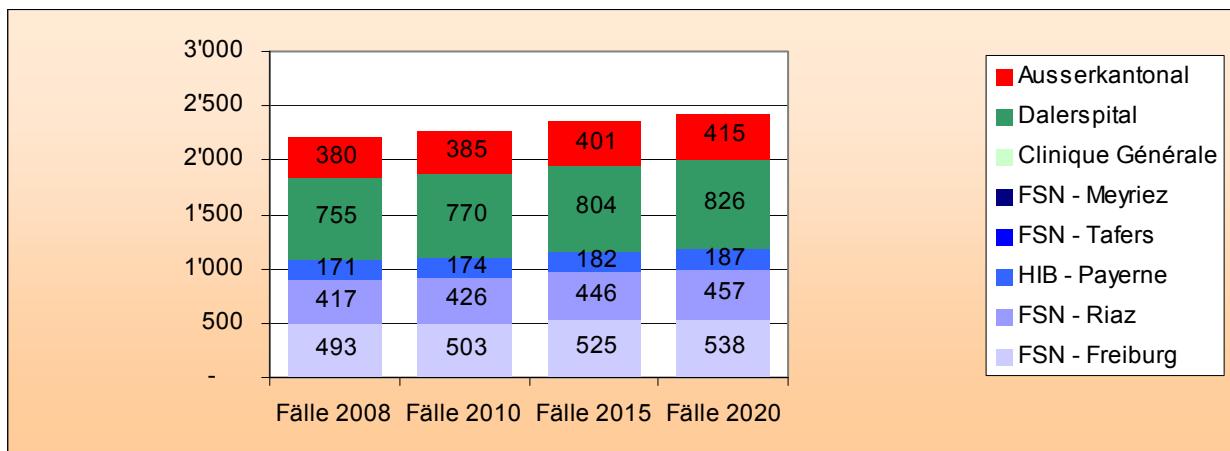
Die Lösung ist die gleiche wie für die chirurgischen Leistungen der Geburtshilfe. Die Leistungen werden somit von den FSN-Standorten Freiburg und Riaz, vom HIB-Payerne und im Privatsektor ausschliesslich vom Dalerspital angeboten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	493	417	171	-	-	-	755	1'835	380
Fälle 2010	503	426	174	-	-	-	770	1'873	385
Fälle 2015	525	446	182	-	-	-	804	1'957	401
Fälle 2020	538	457	187	-	-	-	826	2'008	415

Tage 2008	2'494	2'127	809	-	-	-	4'475	9'905	2'078
Tage 2010	2'457	2'094	797	-	-	-	4'382	9'730	2'047
Tage 2015	2'337	1'988	760	-	-	-	4'106	9'190	1'973
Tage 2020	2'398	2'041	780	-	-	-	4'219	9'438	2'041

Betten 2008	8.0	6.9	2.6	-	-	-	14.4	31.9	6.7
Betten 2010	7.9	6.8	2.6	-	-	-	14.1	31.4	6.6
Betten 2015	7.5	6.4	2.4	-	-	-	13.2	29.6	6.4
Betten 2020	7.7	6.6	2.5	-	-	-	13.6	30.4	6.6

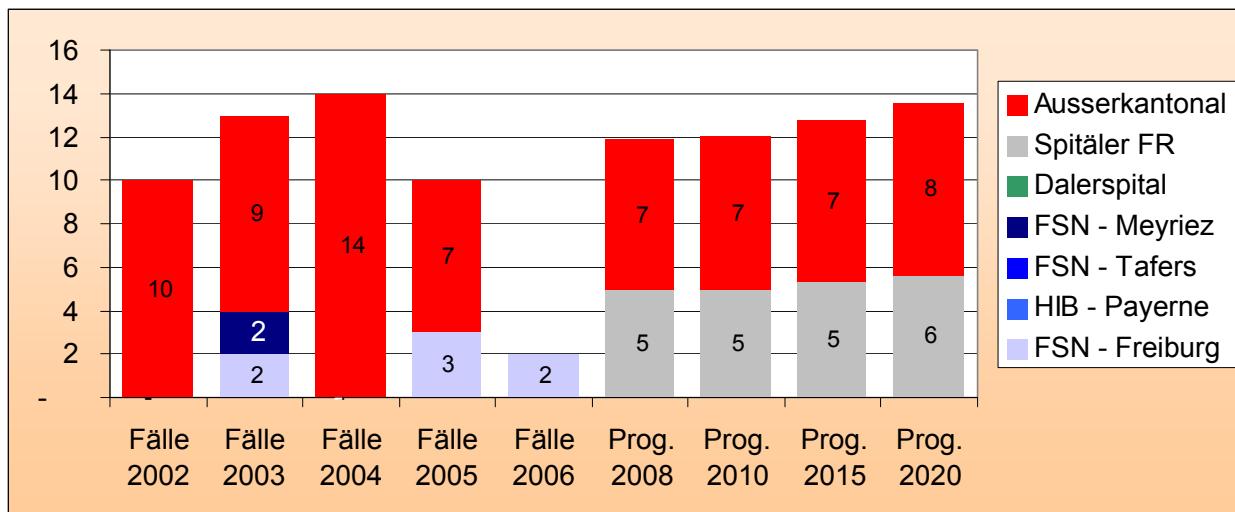


N. Neugeborene

Chirurgie (Neugeborene)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Fälle 2003	2	-	-	-	2	-	-	4	9
Fälle 2004	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Fälle 2005	3	1	-	-	-	1	-	5	7
Fälle 2006	2	-	-	-	-	-	-	2	Nicht verfügbar
Prognose 2008								5	7
Prognose 2010								5	7
Prognose 2015								5	7
Prognose 2020								6	8



Die Anzahl Fälle in dieser Kategorie ist äusserst gering und betrifft sowohl in den Freiburger Spitätern als auch in den Spitätern ausserhalb des Kantons sehr wenige Fälle.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

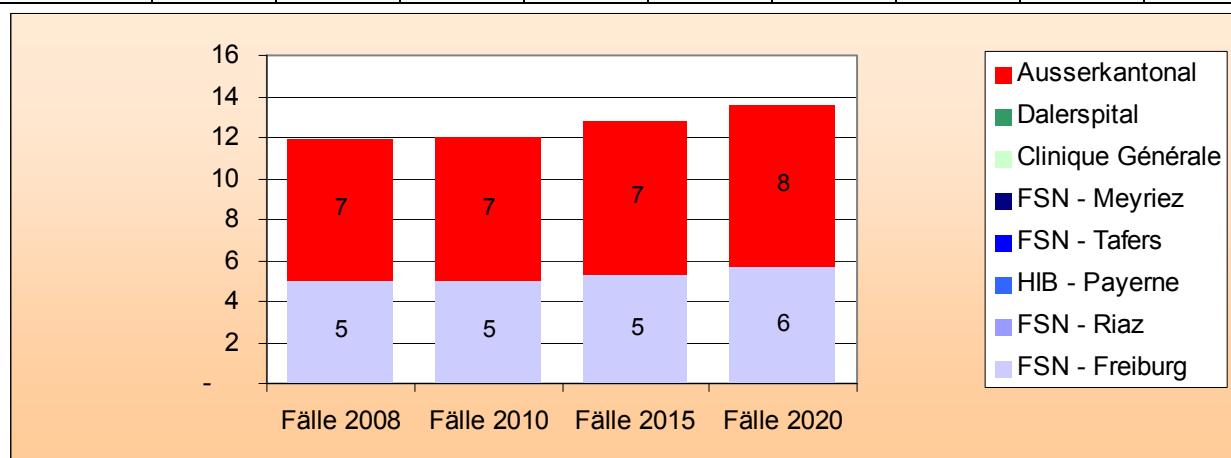
Wegen der Spezifität der Leistungen in der Chirurgie für Neugeborene wird das Angebot auf das FSN-Freiburg konzentriert ; komplexere Fälle werden in die ausserkantonalen Universitätsspitäler überwiesen.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	5	-	-	-	-	-	-	5	7
Fälle 2010	5	-	-	-	-	-	-	5	7
Fälle 2015	5	-	-	-	-	-	-	5	7
Fälle 2020	6	-	-	-	-	-	-	6	8

Tage 2008	76	-	-	-	-	-	-	76	236
Tage 2010	77	-	-	-	-	-	-	77	235
Tage 2015	83	-	-	-	-	-	-	83	239
Tage 2020	88	-	-	-	-	-	-	88	254

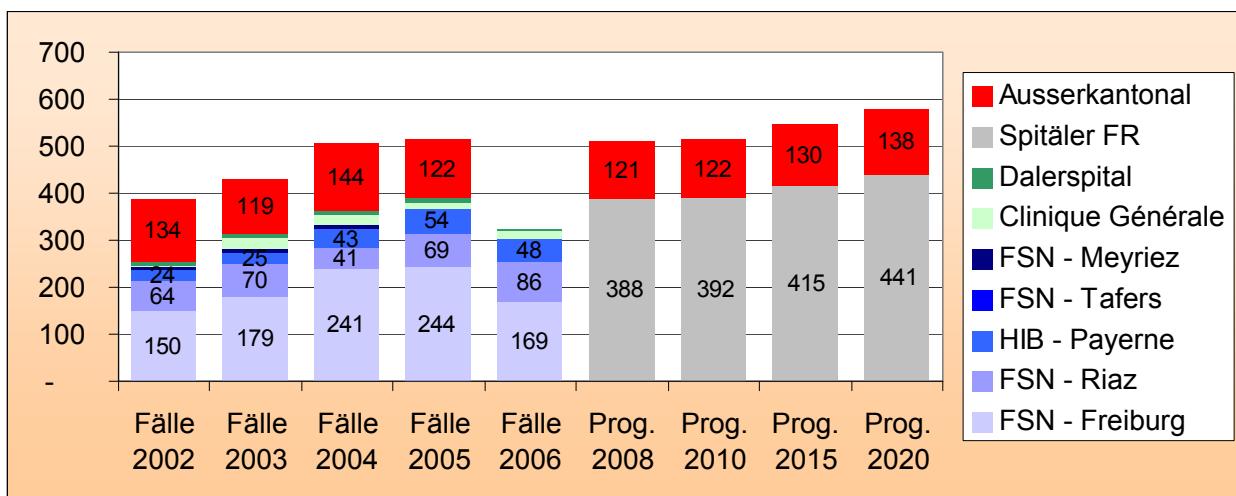
Betten 2008	0.2	-	-	-	-	-	-	0.2	0.8
Betten 2010	0.2	-	-	-	-	-	-	0.2	0.8
Betten 2015	0.3	-	-	-	-	-	-	0.3	0.8
Betten 2020	0.3	-	-	-	-	-	-	0.3	0.8



Medizin (Neugeborene)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	150	64	24	-	4	4	7	253	134
Fälle 2003	179	70	25	-	9	25	4	312	119
Fälle 2004	241	41	43	-	7	23	8	363	144
Fälle 2005	244	69	54	-	-	14	10	391	122
Fälle 2006	169	86	48	-	-	17	5	325	Nicht verfügbar
Prognose 2008								388	121
Prognose 2010								392	122
Prognose 2015								415	130
Prognose 2020								441	138



Die Untersuchung führt zum gleichen Ergebnis wie bei den chirurgischen Leistungen der Geburts hilfe. Alle Spitäler mit einer Geburtenabteilung erteilen natürlich diese Leistungen. Gesunde Neugeborene übrigens (DRG Nr. 620, 629, 237, 638 nach den Regeln des Vereins APDRG Schweiz) werden im Modell für die Veranschlagung des Bettenbedarfs nicht berücksichtigt, da sie nicht im eigentlichen Sinne Betten belegen und nicht als kranke Personen gelten.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

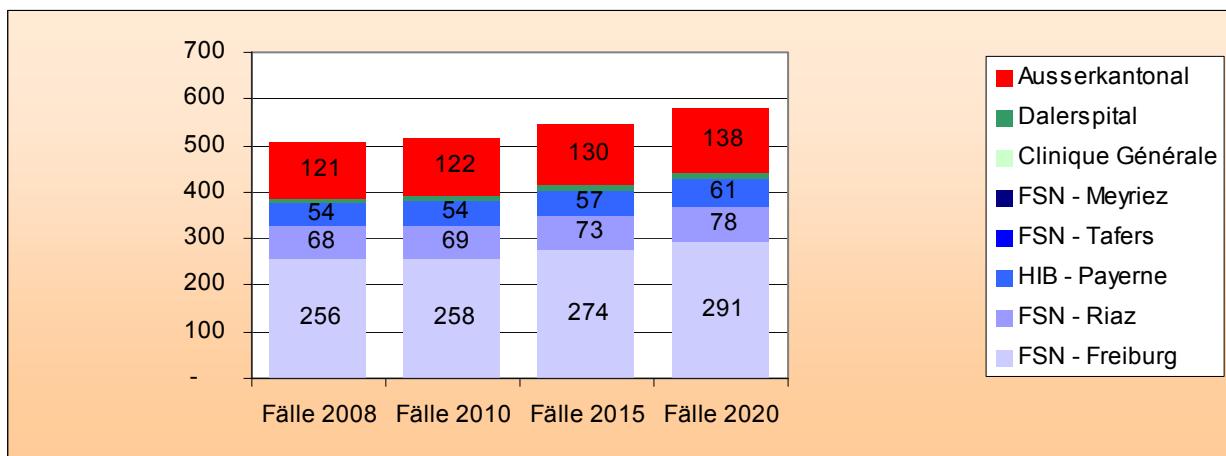
Wegen der Abschaffung der Geburtshilfe in der Clinique Générale werden dort natürlich auch keine Leistungen für Neugeborene mehr erteilt ; beibehalten werden sie an allen anderen Standorten mit Geburtenabteilung.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	256	68	54	-	-	-	10	388	121
Fälle 2010	258	69	54	-	-	-	10	392	122
Fälle 2015	274	73	57	-	-	-	11	415	130
Fälle 2020	291	78	61	-	-	-	11	441	138

Tage 2008	2'312	219	360	-	-	-	27	2'918	1'816
Tage 2010	2'302	218	362	-	-	-	26	2'908	1'800
Tage 2015	2'356	223	379	-	-	-	25	2'982	1'818
Tage 2020	2'503	236	402	-	-	-	26	3'168	1'933

Betten 2008	7.5	0.7	1.2	-	-	-	0.1	9.4	5.9
Betten 2010	7.4	0.7	1.2	-	-	-	0.1	9.4	5.8
Betten 2015	7.6	0.7	1.2	-	-	-	0.1	9.6	5.9
Betten 2020	8.1	0.8	1.3	-	-	-	0.1	10.2	6.2

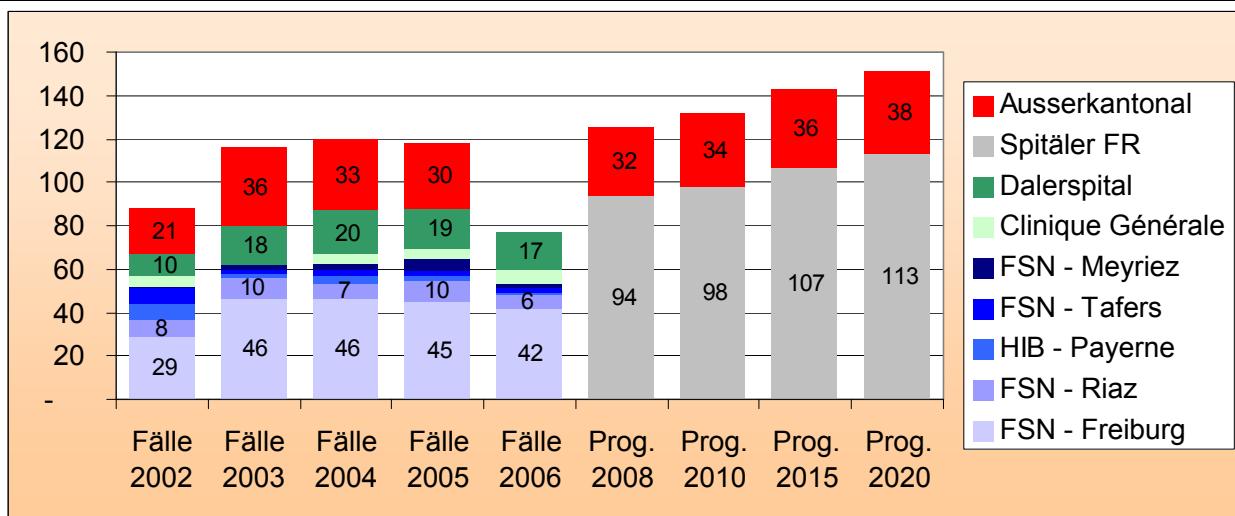


O. Hämatologie

Chirurgie (Hämatologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	29	8	7	7	1	5	10	67	21
Fälle 2003	46	10	2	2	2	-	18	80	36
Fälle 2004	46	7	4	3	3	4	20	87	33
Fälle 2005	45	10	2	2	6	4	19	88	30
Fälle 2006	42	6	1	2	2	7	17	77	Nicht verfügbar
Prognose 2008								94	32
Prognose 2010								98	34
Prognose 2015								107	36
Prognose 2020								113	38



Die Zahl behandelter Patienten ist in allen Spitälern gering (weniger als 50 Fälle im Jahr). Die stärkste Tätigkeit weist das FSN-Freiburg aus (jährlich zwischen 40 und 50 Fälle). Es handelt sich im Wesentlichen um die Behandlung von Lymphomen, Leukämie und myeloproliferativen Störungen mit chirurgischem Eingriff.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

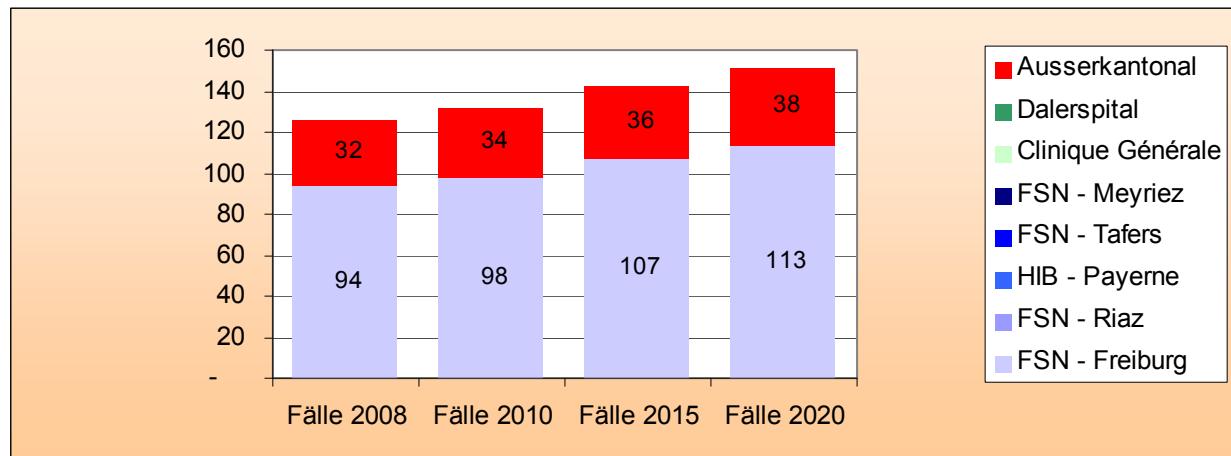
Die Leistungen werden im FSN-Freiburg zusammengefasst, so dass sie eine Menge von jährlich rund hundert Fällen erreichen.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	94	-	-	-	-	-	-	94	32
Fälle 2010	98	-	-	-	-	-	-	98	34
Fälle 2015	107	-	-	-	-	-	-	107	36
Fälle 2020	113	-	-	-	-	-	-	113	38

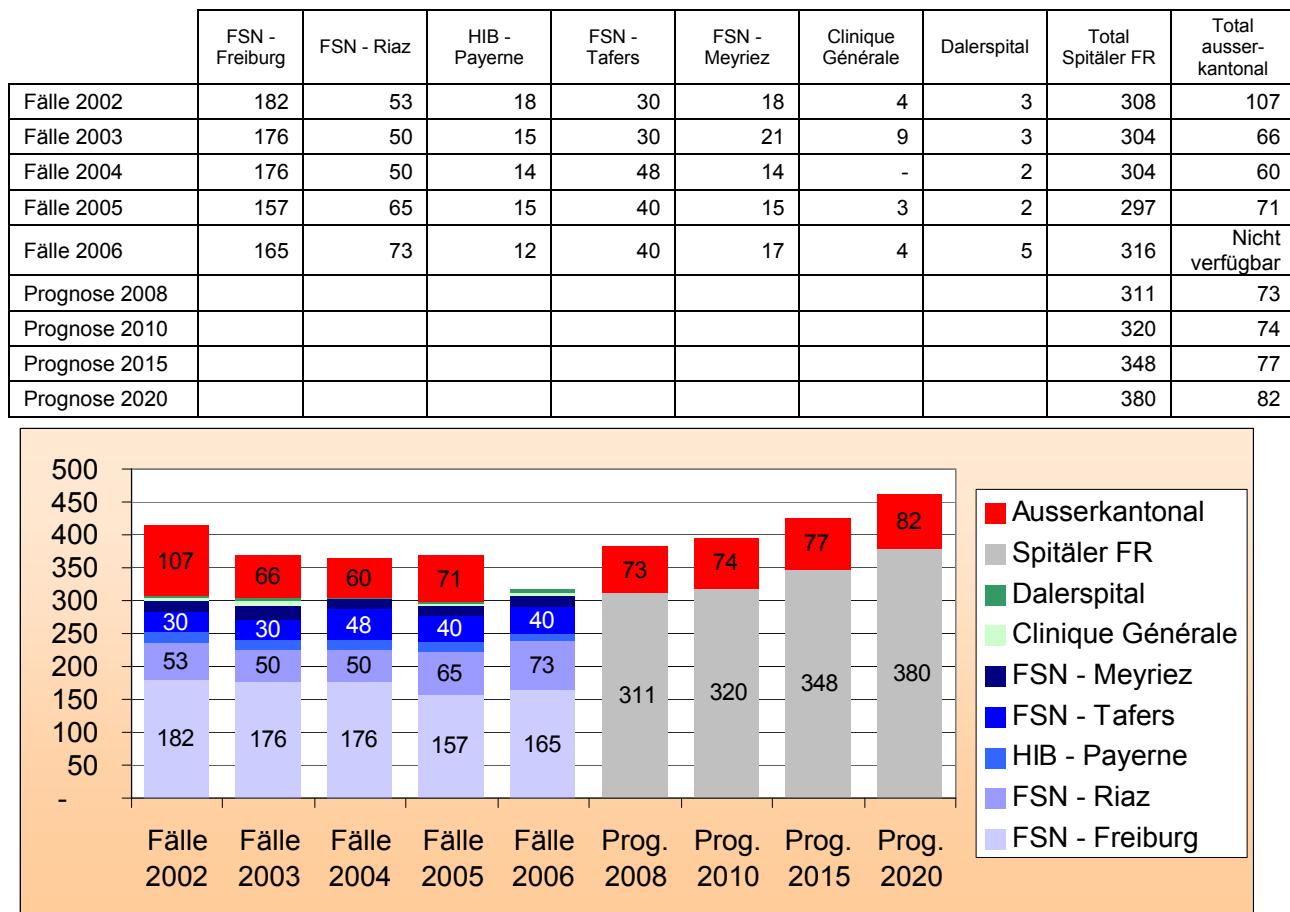
Tage 2008	863	-	-	-	-	-	-	863	232
Tage 2010	889	-	-	-	-	-	-	889	241
Tage 2015	931	-	-	-	-	-	-	931	262
Tage 2020	989	-	-	-	-	-	-	989	277

Betten 2008	2.8	-	-	-	-	-	-	2.8	0.7
Betten 2010	2.9	-	-	-	-	-	-	2.9	0.8
Betten 2015	3.0	-	-	-	-	-	-	3.0	0.8
Betten 2020	3.2	-	-	-	-	-	-	3.2	0.9



Medizin (Hämatologie)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020



Alle Spitäler erteilen diese Leistungen, in relativ geringem Umfang ist dies an den Standorten FSN-Riaz, HIB-Payerne, FSN-Tafers und FSN-Meyriez der Fall. Die Privatkliniken weisen nur Einzelfälle aus.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

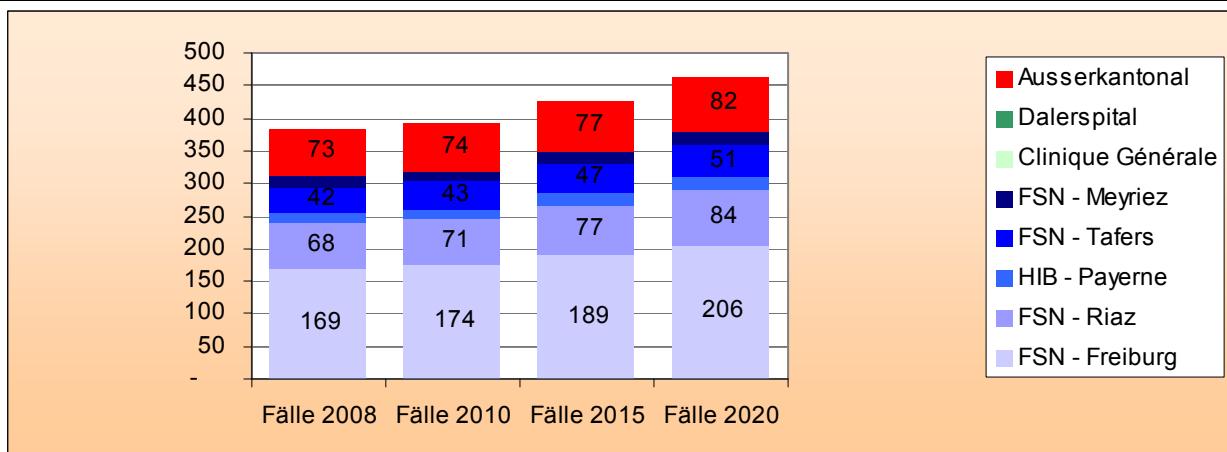
Die medizinischen Leistungen in Hämatologie werden an allen Standorten beibehalten, mit Ausnahme der Privatkliniken, die nicht spezifisch mit Grundleistungen für die Bevölkerung betraut sind. Diese Rolle kommt dem FSN-Freiburg für den Saanebezirk zu.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	169	68	16	42	16	-	-	311	73
Fälle 2010	174	71	16	43	16	-	-	320	74
Fälle 2015	189	77	18	47	18	-	-	348	77
Fälle 2020	206	84	19	51	19	-	-	380	82

Tage 2008	2'072	591	148	457	155	-	-	3'424	837
Tage 2010	2'101	601	151	456	156	-	-	3'465	833
Tage 2015	2'210	634	161	455	160	-	-	3'620	824
Tage 2020	2'439	702	177	506	177	-	-	4'000	895

Betten 2008	6.7	1.9	0.5	1.5	0.5	-	-	11.0	2.7
Betten 2010	6.8	1.9	0.5	1.5	0.5	-	-	11.2	2.7
Betten 2015	7.1	2.0	0.5	1.5	0.5	-	-	11.7	2.7
Betten 2020	7.9	2.3	0.6	1.6	0.6	-	-	12.9	2.9

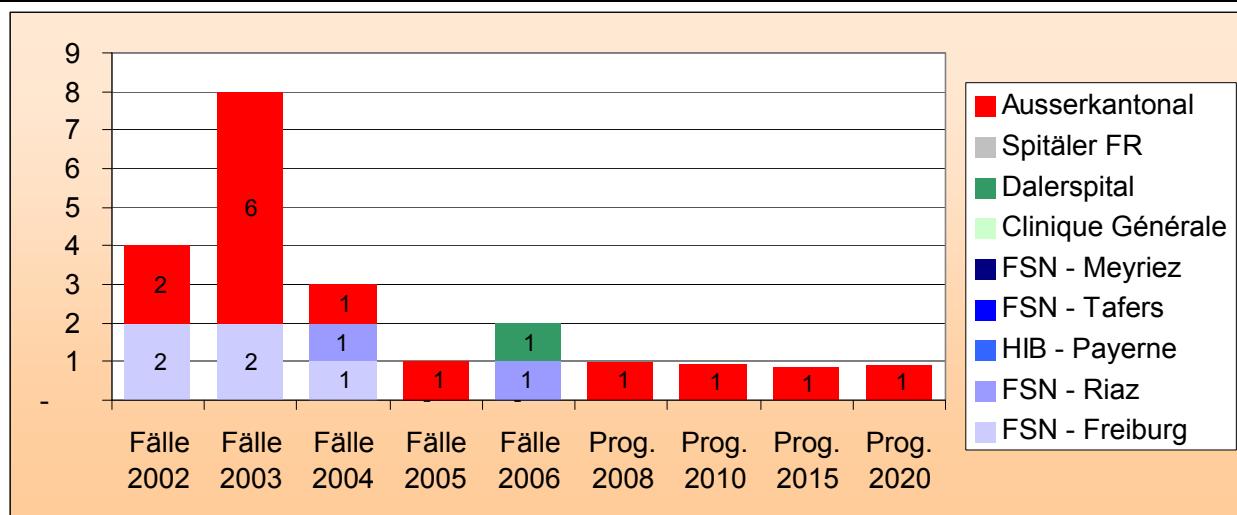


Q. Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol

Chirurgie (Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	2	-	-	-	-	-	-	2	2
Fälle 2003	2	-	-	-	-	-	-	2	6
Fälle 2004	1	1	-	-	-	-	-	2	1
Fälle 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fälle 2006	-	1	-	-	-	-	1	2	Nicht verfügbar
Prognose 2008								-	1
Prognose 2010								-	1
Prognose 2015								-	1
Prognose 2020								-	1



Diese Kategorie beinhaltet nur eine einzige Leistung: die chirurgischen Eingriffe mit der Hauptdiagnose einer psychischen Erkrankung (DRG Nr. 424). Diese Fälle werden in der Regel direkt in dem betroffenen spezifischen Chirurgiebereich erfasst (Orthopädie, Verdauungstrakt usw.). Daher ist die Zahl der Fälle unbedeutend und kommt für eine brauchbare Untersuchung nicht in Frage.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

In Anbetracht der Besonderheit dieser Leistung und der unbedeutenden Anzahl Fälle kann diese Leistung nicht Gegenstand einer Untersuchung oder besonderer Vorschläge sein.

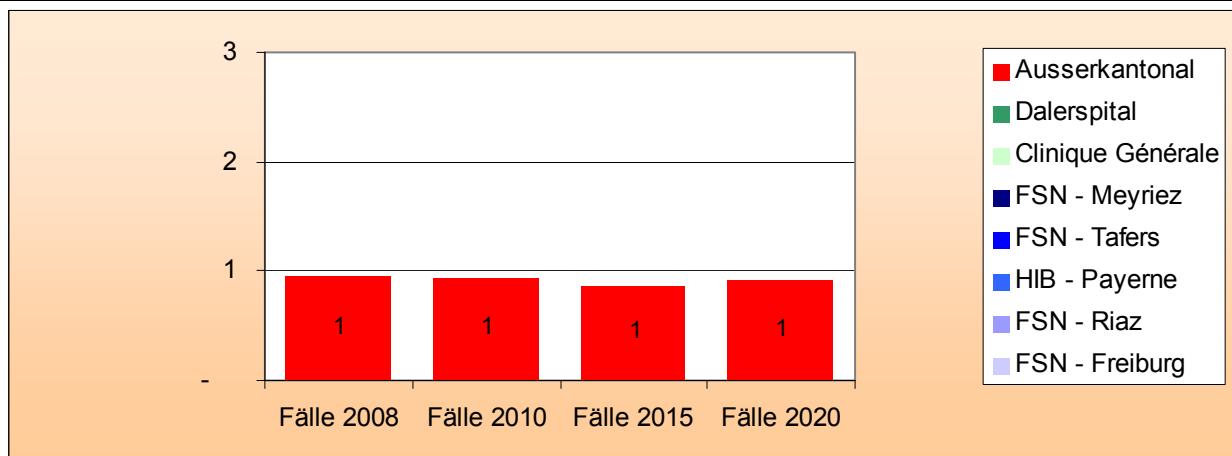
Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation

wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fälle 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fälle 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fälle 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Tage 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Tage 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Tage 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Tage 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	10

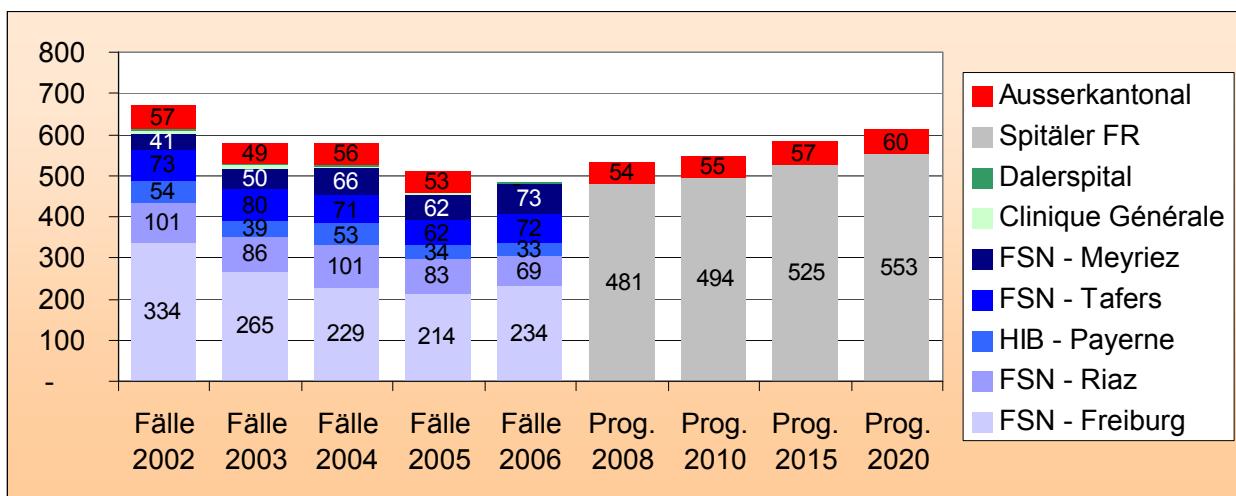
Betten 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
Betten 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
Betten 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0



Medizin (Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	334	101	54	73	41	8	2	613	57
Fälle 2003	265	86	39	80	50	5	4	529	49
Fälle 2004	229	101	53	71	66	2	2	524	56
Fälle 2005	214	83	34	62	62	4	-	459	53
Fälle 2006	234	69	33	72	73	-	3	484	Nicht verfügbar
Prognose 2008								481	54
Prognose 2010								494	55
Prognose 2015								525	57
Prognose 2020								553	60



Mit Ausnahme des Dalerspitals bieten alle Spitäler die Leistungen an, die Clinique Générale allerdings sehr vereinzelt. Es handelt sich hauptsächlich um die Behandlung von Psychosen, Neurosen, den Missbrauch oder die Abhängigkeit von Alkohol.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

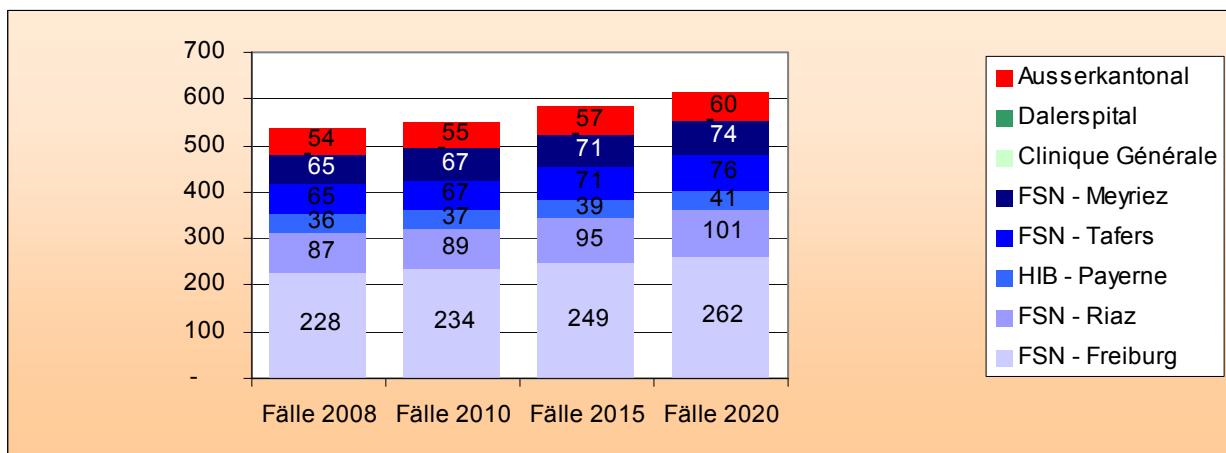
Die Leistungen bleiben ausschliesslich den öffentlichen Spitätern im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung vorbehalten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	228	87	36	65	65	-	-	481	54
Fälle 2010	234	89	37	67	67	-	-	494	55
Fälle 2015	249	95	39	71	71	-	-	525	57
Fälle 2020	262	101	41	76	74	-	-	553	60

Tage 2008	1'425	368	202	570	469	-	-	3'033	788
Tage 2010	1'425	369	201	569	465	-	-	3'029	764
Tage 2015	1'423	372	197	566	453	-	-	3'011	682
Tage 2020	1'518	400	211	613	479	-	-	3'221	702

Betten 2008	4.6	1.2	0.6	1.8	1.5	-	-	9.8	2.5
Betten 2010	4.6	1.2	0.6	1.8	1.5	-	-	9.8	2.5
Betten 2015	4.6	1.2	0.6	1.8	1.5	-	-	9.7	2.2
Betten 2020	4.9	1.3	0.7	2.0	1.5	-	-	10.4	2.3

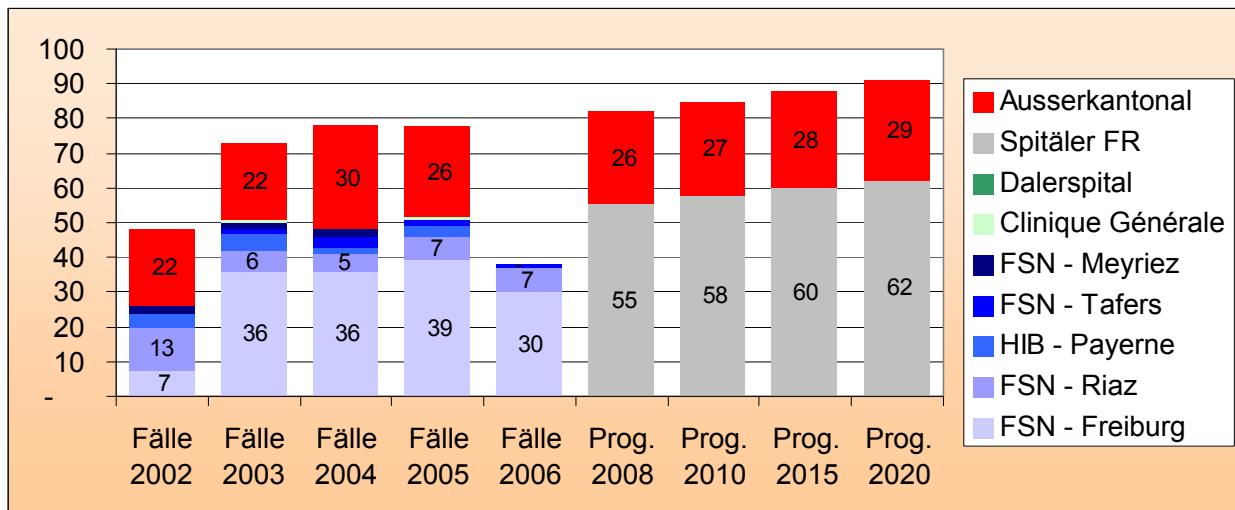


S. Mehrfachtraumen / schwere komplexe Traumen, Verbrennungen

Chirurgie (Mehrfachtraumen / schwere komplexe Traumen)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	7	13	4	-	2	-	-	26	22
Fälle 2003	36	6	5	1	2	1	-	51	22
Fälle 2004	36	5	2	3	2	-	-	48	30
Fälle 2005	39	7	3	2	-	1	-	52	26
Fälle 2006	30	7	-	1	-	-	-	38	Nicht verfügbar
Prognose 2008								55	26
Prognose 2010								58	27
Prognose 2015								60	28
Prognose 2020								62	29



Der Hauptteil der Leistungen wird am FSN-Freiburg angeboten(jährlich rund 30 Fälle), sehr verein-

zelt erfolgen Leistungen in anderen Spitätern (jeweils weniger als 10 Fälle). Es handelt sich hauptsächlich um Eingriffe bei Verletzungen mit grösseren Komplikationen und bei schwerer Mehrfachverletzung.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

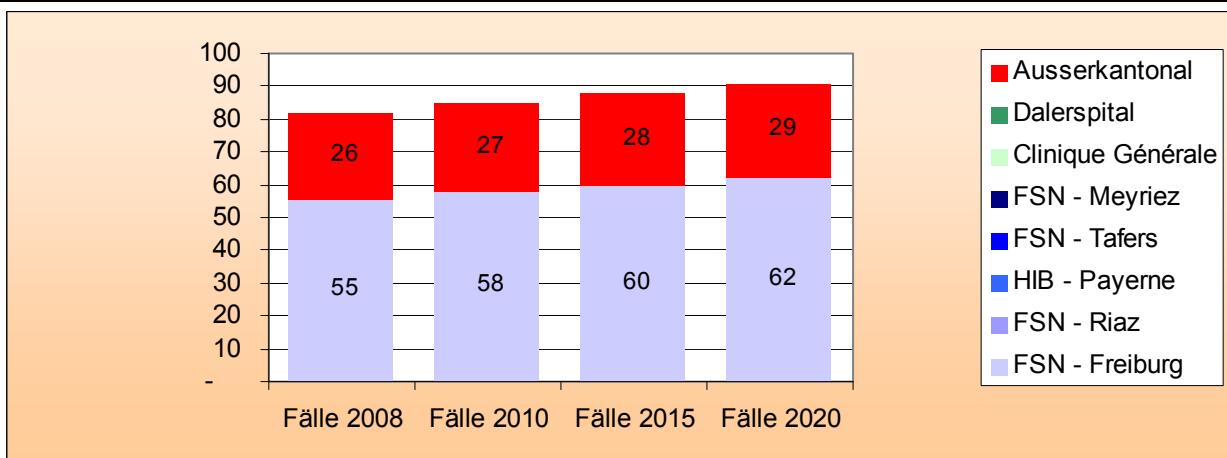
In Anbetracht der unzureichenden kritischen Menge in dieser Spezialdisziplin werden die Leistungen ausschliesslich am FSN-Freiburg zusammengefasst.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	55	-	-	-	-	-	-	55	26
Fälle 2010	58	-	-	-	-	-	-	58	27
Fälle 2015	60	-	-	-	-	-	-	60	28
Fälle 2020	62	-	-	-	-	-	-	62	29

Tage 2008	1'077	-	-	-	-	-	-	1'077	413
Tage 2010	1'123	-	-	-	-	-	-	1'123	435
Tage 2015	1'148	-	-	-	-	-	-	1'148	471
Tage 2020	1'196	-	-	-	-	-	-	1'196	476

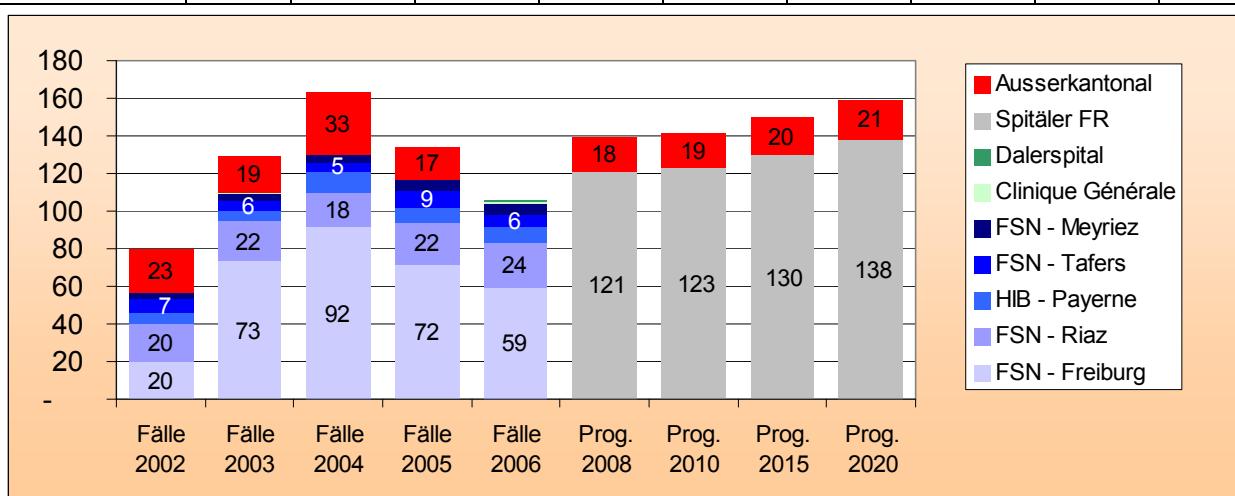
Betten 2008	3.5	-	-	-	-	-	-	3.5	1.3
Betten 2010	3.6	-	-	-	-	-	-	3.6	1.4
Betten 2015	3.7	-	-	-	-	-	-	3.7	1.5
Betten 2020	3.9	-	-	-	-	-	-	3.9	1.5



Medizin (Mehrfachtraumen / schwere komplexe Traumen)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	20	20	6	7	4	-	-	57	23
Fälle 2003	73	22	5	6	3	1	-	110	19
Fälle 2004	92	18	11	5	4	-	-	130	33
Fälle 2005	72	22	8	9	6	-	-	117	17
Fälle 2006	59	24	9	6	6	1	1	106	Nicht verfügbar
Prognose 2008								121	18
Prognose 2010								123	19
Prognose 2015								130	20
Prognose 2020								138	21



Mit Ausnahme der Privatkliniken bieten alle Spitäler diese Leistung an. Es handelt sich um die medizinische Versorgung von Personen mit schwerer oder mehrfacher Verletzung

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

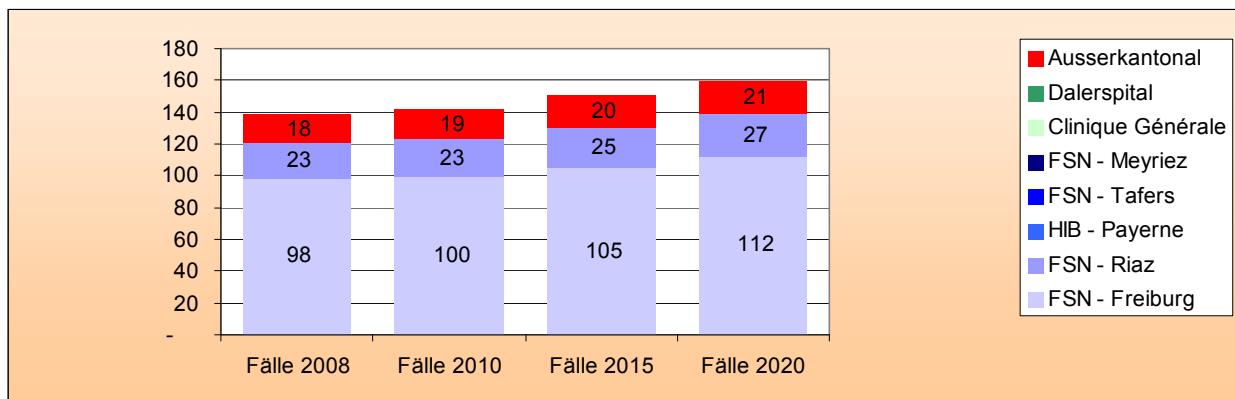
In Anbetracht der geringen Fallzahl an mehreren Spitalstandorten werden die Leistungen nur an den FSN-Standorten Freiburg und Riaz beibehalten.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	98	23	-	-	-	-	-	121	18
Fälle 2010	100	23	-	-	-	-	-	123	19
Fälle 2015	105	25	-	-	-	-	-	130	20
Fälle 2020	112	27	-	-	-	-	-	138	21

Tage 2008	558	132	-	-	-	-	-	689	100
Tage 2010	559	132	-	-	-	-	-	691	104
Tage 2015	573	136	-	-	-	-	-	709	111
Tage 2020	620	147	-	-	-	-	-	767	117

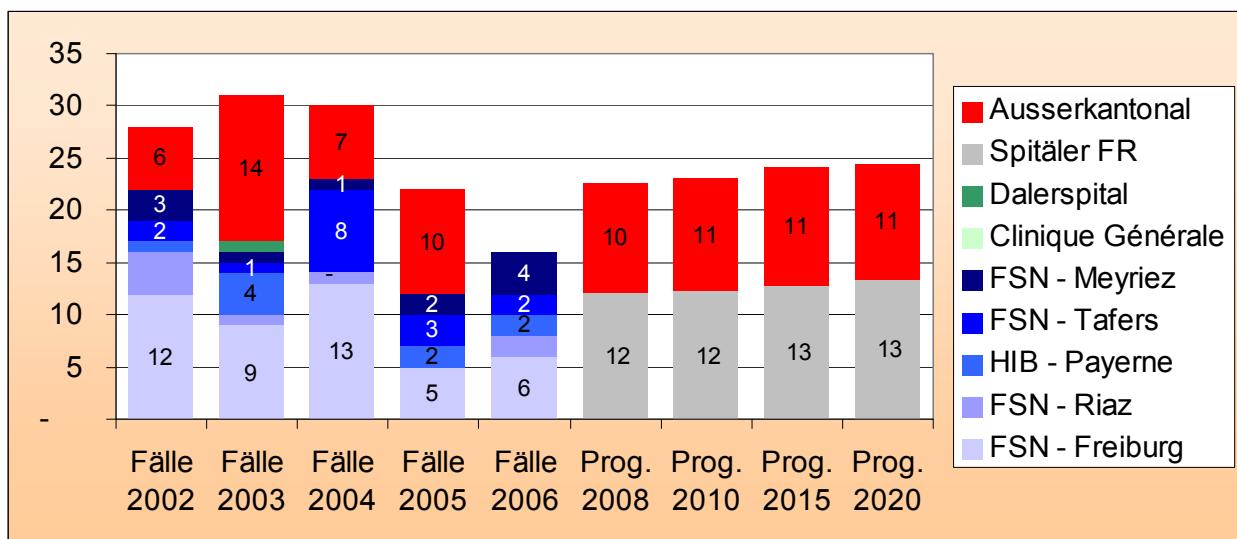
Betten 2008	1.8	0.4	-	-	-	-	-	2.2	0.3
Betten 2010	1.8	0.4	-	-	-	-	-	2.2	0.3
Betten 2015	1.8	0.4	-	-	-	-	-	2.3	0.4
Betten 2020	2.0	0.5	-	-	-	-	-	2.5	0.4



Andere – Verbrennungen (Verbrennungen)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	12	4	1	2	3	-	-	22	6
Fälle 2003	9	1	4	1	1	-	1	17	14
Fälle 2004	13	1	-	8	1	-	-	23	7
Fälle 2005	5	-	2	3	2	-	-	12	10
Fälle 2006	6	2	2	2	4	-	-	16	Nicht verfügbar
Prognose 2008								12	10
Prognose 2010								12	11
Prognose 2015								13	11
Prognose 2020								13	11



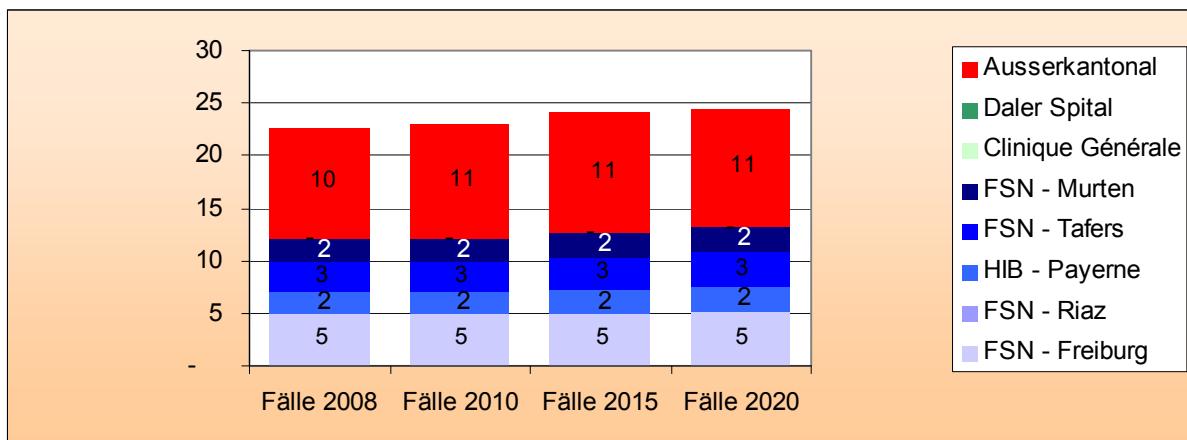
Die Anzahl Fälle mit stationärer Behandlung von Verbrennungen ist äusserst gering. Die öffentlichen Spitäler des Kantons stellen nur die Versorgung leichterer Verbrennungen sicher, wohingegen Fälle von schwerer Verbrennung ausserkantonal in den hoch spezialisierten Universitätsspitälern behandelt werden.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Das Angebot bleibt unverändert. Die Grundleistung wird von an allen öffentlichen Spitälern beibehalten. Komplexe Fälle werden ausserkantonal versorgt.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	5	-	2	3	2	-	-	12	10
Fälle 2010	5	-	2	3	2	-	-	12	11
Fälle 2015	5	-	2	3	2	-	-	13	11
Fälle 2020	5	-	2	3	2	-	-	13	11
Tage 2008	37	-	2	22	26	-	-	87	288
Tage 2010	38	-	2	21	27	-	-	88	292
Tage 2015	42	-	2	22	26	-	-	92	304
Tage 2020	43	-	2	22	28	-	-	96	302
Betten 2008	0	-	0	0	0	-	-	0	1
Betten 2010	0	-	0	0	0	-	-	0	1
Betten 2015	0	-	0	0	0	-	-	0	1
Betten 2020	0	-	0	0	0	-	-	0	1

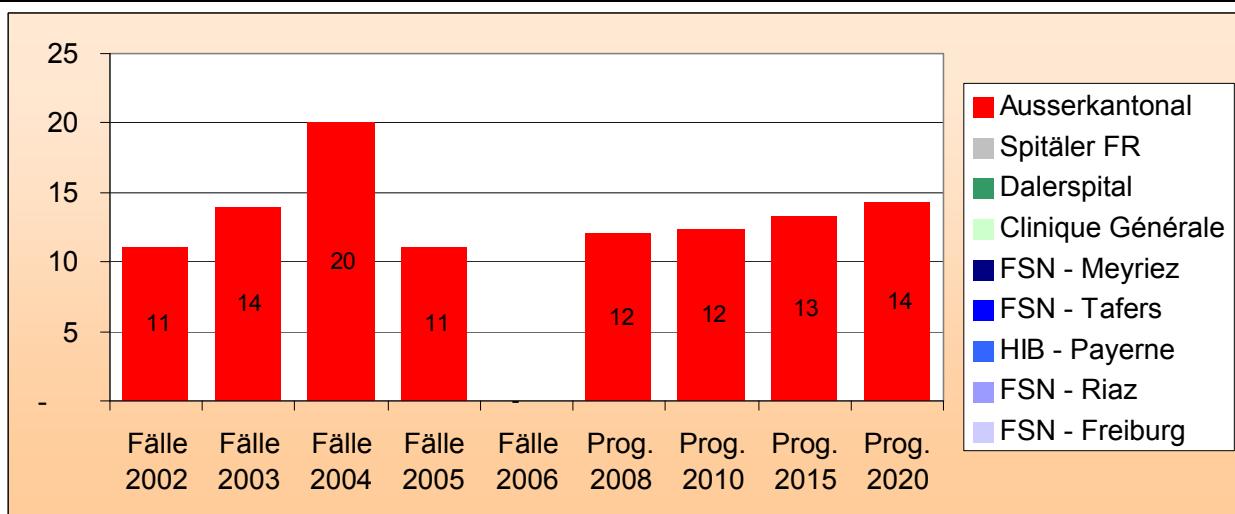


T. Organtransplantation, Knochenmarktransplantation

Chirurgie (Organtransplantation, Knochenmarktransplantation)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Fälle 2003	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Fälle 2004	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Fälle 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Fälle 2006	-	-	-	-	-	-	-	-	Nicht verfügbar
Prognose 2008								-	12
Prognose 2010								-	12
Prognose 2015								-	13
Prognose 2020								-	14



Organtransplantationen erfolgen ausschliesslich in den hoch spezialisierten Universitätszentren ausserhalb des Kantons.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

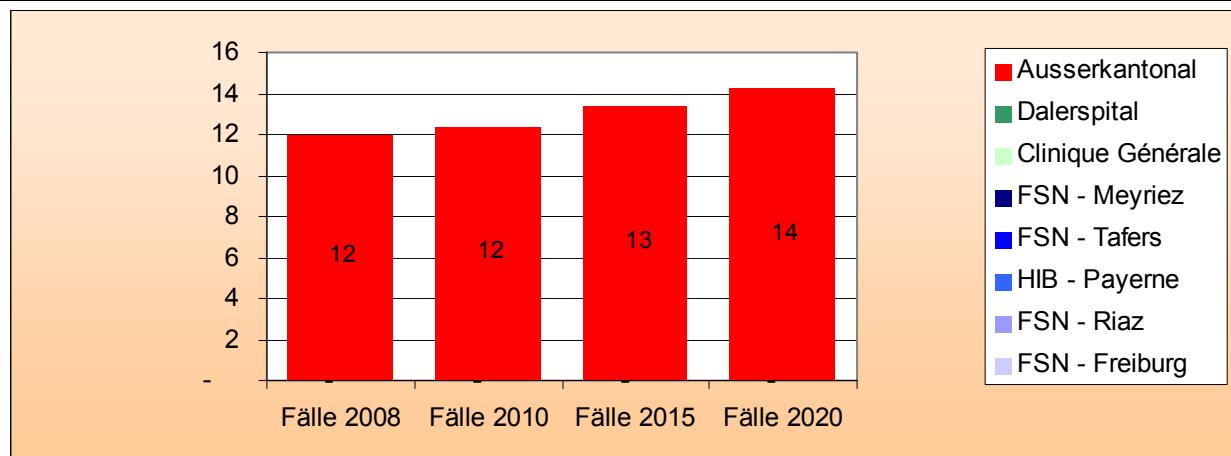
Das ausschliesslich ausserkantonale Leistungsangebot bleibt unverändert.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Fälle 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Fälle 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	13
Fälle 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	14

Tage 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	339
Tage 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	347
Tage 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	367
Tage 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	386

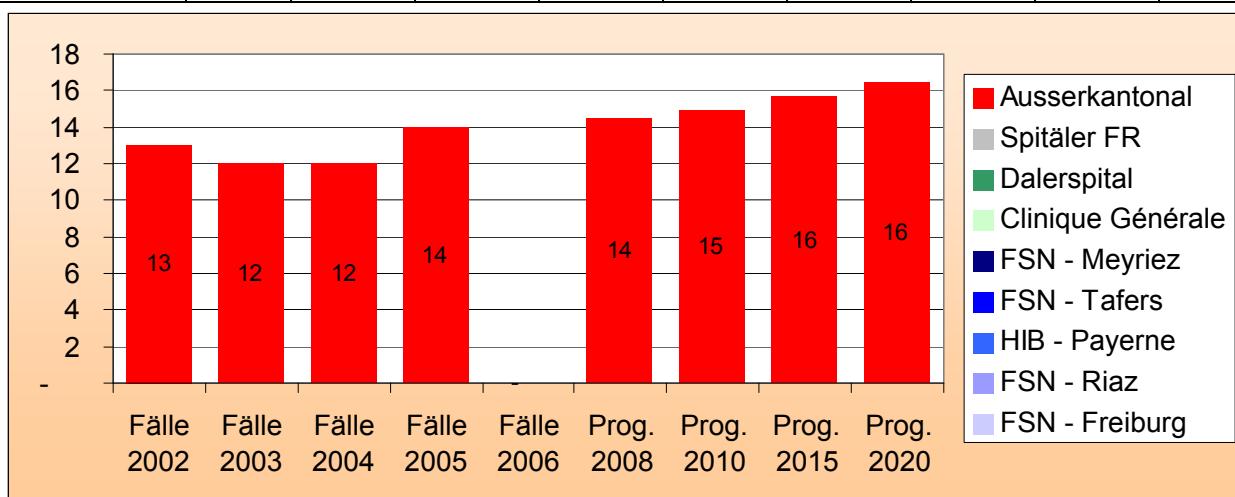
Betten 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Betten 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Betten 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2
Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2



Medizin (Organtransplantation, Knochenmarktransplantation)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	-	-	-	-	-	-	-	-	13
Fälle 2003	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Fälle 2004	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Fälle 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Fälle 2006	-	-	-	-	-	-	-	-	Nicht verfügbar
Prognose 2008								-	14
Prognose 2010								-	15
Prognose 2015								-	16
Prognose 2020								-	16



Knochenmarktransplantationen erfolgen ausschliesslich in den hoch spezialisierten Universitätszentren ausserhalb des Kantons.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

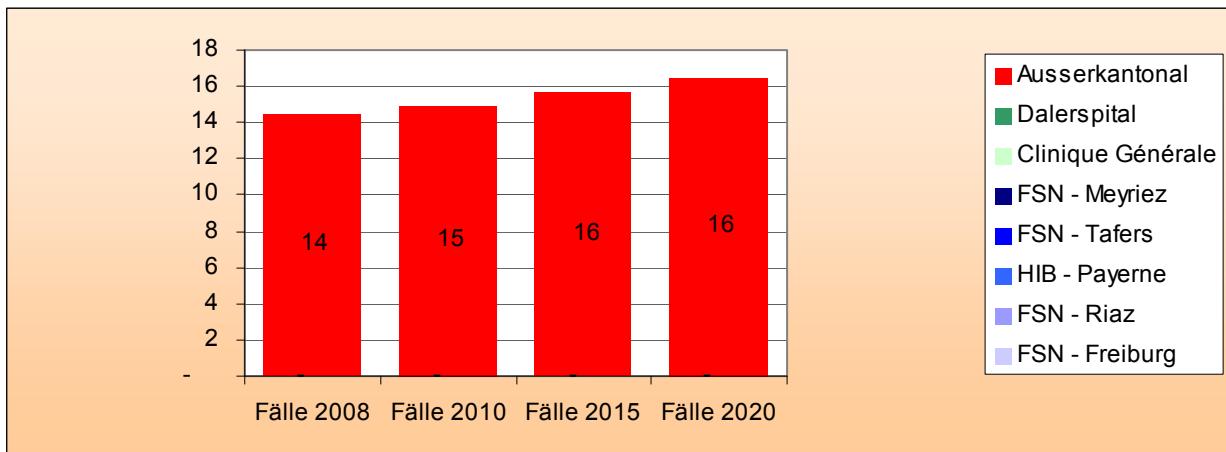
Das ausserkantonale Leistungsangebot bleibt unverändert.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Fälle 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	15
Fälle 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Fälle 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	16

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Tage 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	326
Tage 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	334
Tage 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	349
Tage 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	367

Betten 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Betten 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Betten 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2

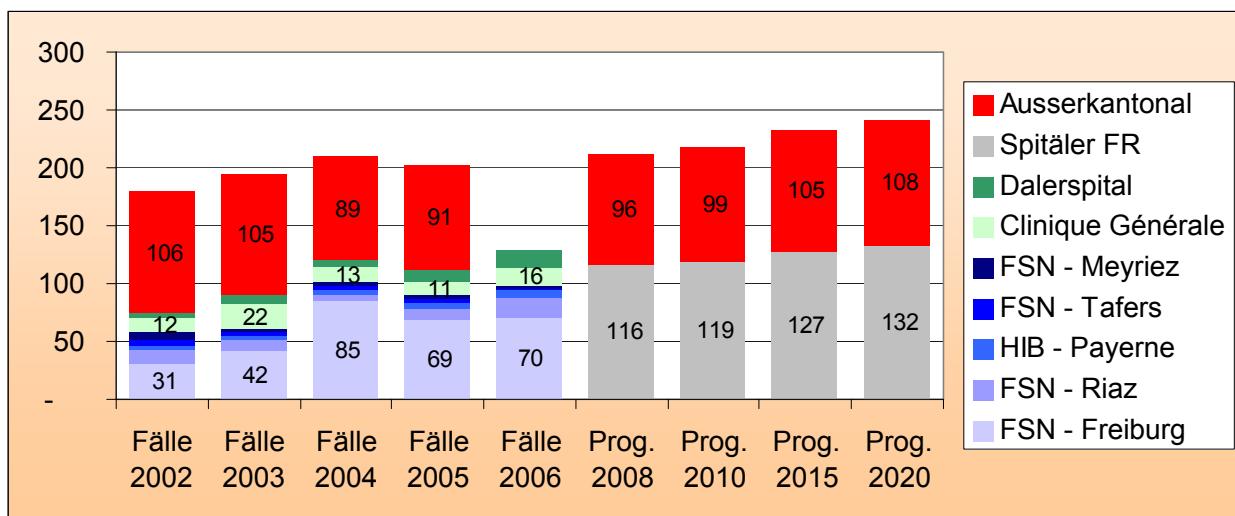


U. Andere Leistungen

Chirurgie (Andere Leistungen)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	31	12	3	6	6	12	4	74	106
Fälle 2003	42	10	3	3	3	22	7	90	105
Fälle 2004	85	5	4	4	4	13	5	120	89
Fälle 2005	69	10	5	2	4	11	11	112	91
Fälle 2006	70	18	7	1	2	16	14	128	Nicht verfügbar
Prognose 2008								116	96
Prognose 2010								119	99
Prognose 2015								127	105
Prognose 2020								132	108



Diese Kategorie betrifft Leistungen, die nicht klar definiert sind, weshalb man diese Leistungsgruppe als « Verschiedenes » bezeichnen kann. Für diese Kategorie, deren Leistungen nicht klar genug definiert sind, ist keine brauchbare Untersuchung möglich.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

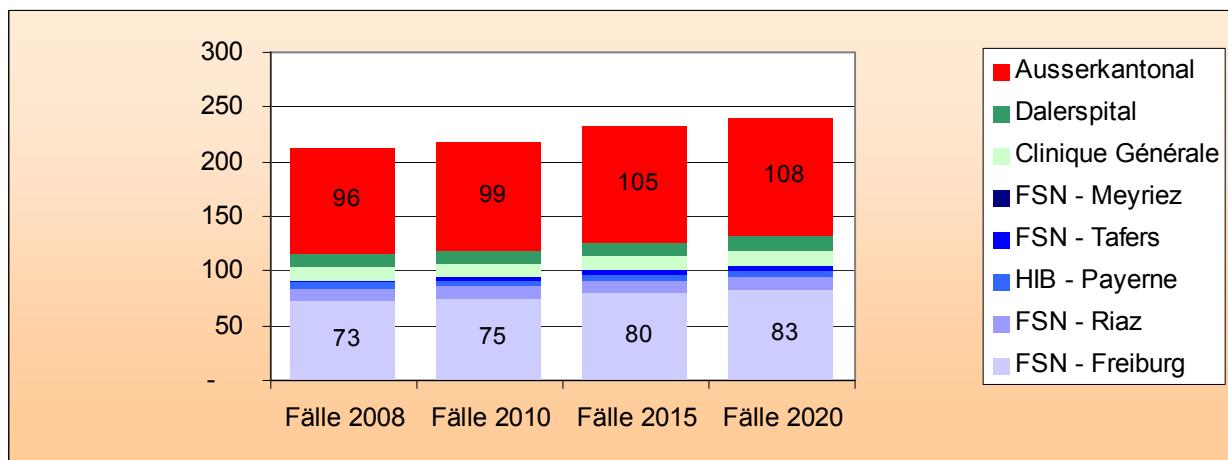
In Berücksichtigung der Spezifität dieser Leistungskategorie bleibt das Angebot unverändert, abgesehen von Meyriez, wo es keine Operationen mehr gibt.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	73	10	5	3	-	12	12	116	96
Fälle 2010	75	11	5	3	-	12	12	119	99
Fälle 2015	80	12	6	3	-	13	13	127	105
Fälle 2020	83	12	6	3	-	14	14	132	108

Tage 2008	562	124	62	39	-	88	117	992	561
Tage 2010	561	126	62	39	-	88	118	993	577
Tage 2015	578	131	61	40	-	88	122	1'019	608
Tage 2020	617	144	66	42	-	93	133	1'095	627

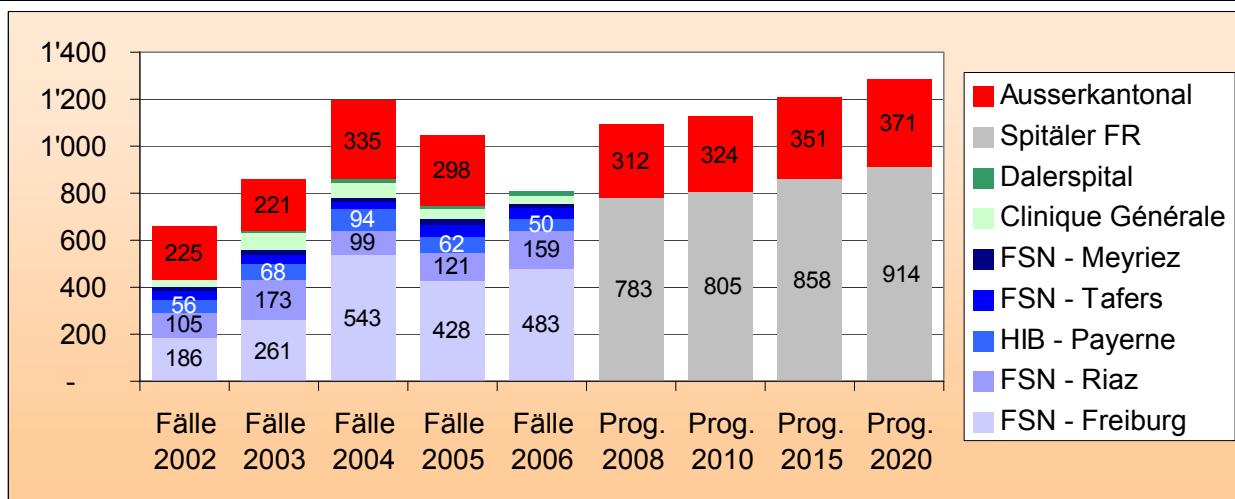
Betten 2008	1.8	0.4	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.2	1.8
Betten 2010	1.8	0.4	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.2	1.9
Betten 2015	1.9	0.4	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.3	2.0
Betten 2020	2.0	0.5	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.5	2.0



Medizin (Andere Leistungen)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2002	186	105	56	43	13	28	3	434	225
Fälle 2003	261	173	68	39	17	77	5	640	221
Fälle 2004	543	99	94	31	14	65	13	859	335
Fälle 2005	428	121	62	58	23	44	13	749	298
Fälle 2006	483	159	50	49	11	37	18	807	Nicht verfügbar
Prognose 2008								783	312
Prognose 2010								805	324
Prognose 2015								858	351
Prognose 2020								914	371



Diese Kategorie betrifft Leistungen, die nicht klar definiert sind, weshalb man diese Leistungsgruppe als « Verschiedenes » bezeichnen kann. Für diese Kategorie, deren Leistungen nicht klar genug definiert sind, ist keine brauchbare Untersuchung möglich. Es handelt sich zum Beispiel um die

Behandlung « weiterer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen » (DRG Nr. 467) oder von « Anzeichen und Symptomen » (DRG Nr. 463).

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

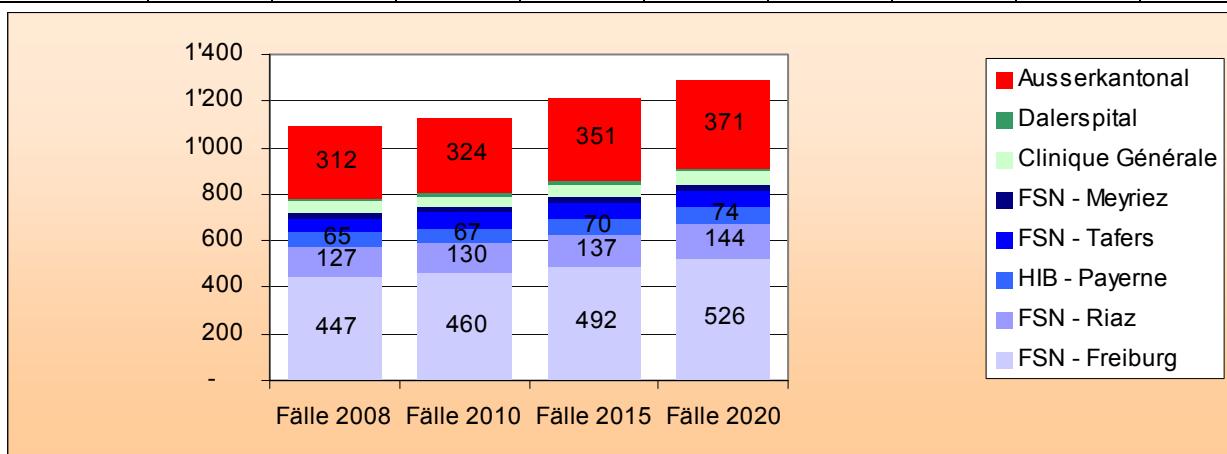
In Berücksichtigung der Spezifität dieser Leistungskategorie bleibt das Angebot unverändert.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	447	127	65	61	24	46	14	783	312
Fälle 2010	460	130	67	62	25	47	14	805	324
Fälle 2015	492	137	70	67	26	51	15	858	351
Fälle 2020	526	144	74	72	28	54	16	914	371

Tage 2008	4'055	650	625	529	160	268	60	6'349	1'806
Tage 2010	4'083	657	630	523	159	268	59	6'380	1'802
Tage 2015	4'144	666	640	515	156	271	58	6'450	1'776
Tage 2020	4'500	717	686	572	172	296	64	7'006	1'884

Betten 2008	13.1	2.1	2.0	1.7	0.5	0.9	0.2	20.5	5.8
Betten 2010	13.2	2.1	2.0	1.7	0.5	0.9	0.2	20.6	5.8
Betten 2015	13.4	2.1	2.1	1.7	0.5	0.9	0.2	20.8	5.7
Betten 2020	14.5	2.3	2.2	1.8	0.6	1.0	0.2	22.6	6.1

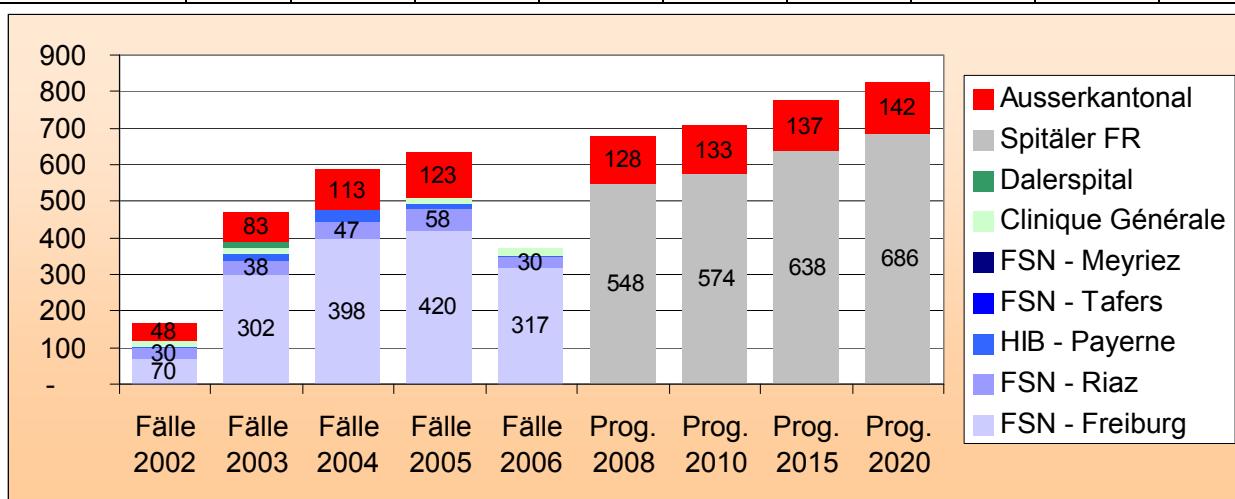


V. Chemotherapien, Strahlentherapien, Transfusionen

Medizin (Chemotherapien, Strahlentherapien, Transfusionen)

Situation 2002 bis 2006 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	70	30	4	-	-	16	-	120	48
Fälle 2003	302	38	14	-	-	18	16	388	83
Fälle 2004	398	47	31	-	-	-	-	476	113
Fälle 2005	420	58	13	-	-	21	-	512	123
Fälle 2006	317	30	5	-	-	19	-	371	Nicht verfügbar
Prognose 2008								548	128
Prognose 2010								574	133
Prognose 2015								638	137
Prognose 2020								686	142



Vier Spitäler bieten stationäre Chemotherapie-Leistungen an: die FSN-Standorte Freiburg und Riaz, das HIB-Payerne und die Clinique Générale. Außerdem führt das FSN-Freiburg auch stationäre Strahlentherapie-Behandlungen durch.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

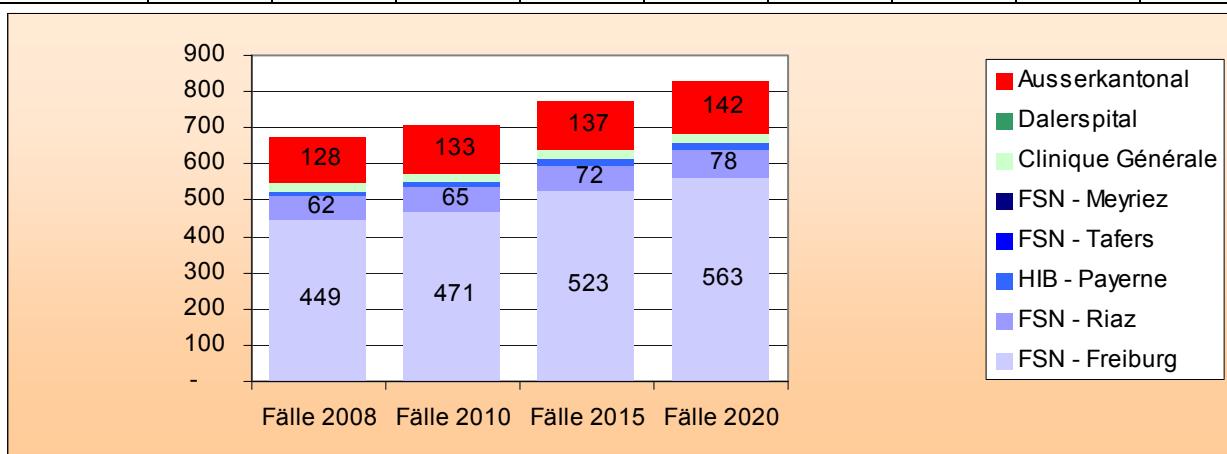
Das stationäre Leistungsangebot wird beibehalten am FSN-Freiburg, FSN-Riaz, HIB-Payerne und in der Clinique Générale. Der Auftrag ergeht im Übrigen auch an das FSN-Tafers und das FSN-Meyriez in Ergänzung zur ambulanten Tätigkeit, die an diesen Standorten in diesem Bereich entwickelt worden ist.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung des künftigen Bedarfs präsentiert sich die neue Situation wie folgt :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2008	449	62	14	-	-	22	-	548	128
Fälle 2010	471	65	15	-	-	24	-	574	133
Fälle 2015	523	72	16	-	-	26	-	638	137
Fälle 2020	563	78	17	-	-	28	-	686	142

Tage 2008	1'915	237	33	-	-	47	-	2'232	553
Tage 2010	1'930	238	33	-	-	47	-	2'249	540
Tage 2015	1'929	238	33	-	-	47	-	2'248	470
Tage 2020	2'079	257	36	-	-	51	-	2'424	487

Betten 2008	6.2	0.8	0.1	-	-	0.2	-	7.2	1.8
Betten 2010	6.2	0.8	0.1	-	-	0.2	-	7.2	1.7
Betten 2015	6.2	0.8	0.1	-	-	0.2	-	7.2	1.5
Betten 2020	6.7	0.8	0.1	-	-	0.2	-	7.8	1.6



Im Übrigen verzeichneten die Spitäler eine gewisse Anzahl Fälle mit Kodierfehlern (DRG 468 : grosse chirurgische Eingriffe ohne Verbindung zur Hauptdiagnose, 476 : chirurgische Eingriffe an der Prostata ohne Verbindung zur Hauptdiagnose, 477 : kleinere Eingriffe ohne Verbindung zur Hauptdiagnose, 469 : angegebene Hauptdiagnose ist als Hauptdiagnose ungültig, 470 : nicht klassierbare Fälle).

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	149	30	2	26	38	54	43	342	84
Fälle 2003	75	44	2	17	43	37	68	286	97
Fälle 2004	9	33	3	8	84	23	40	200	102
Fälle 2005	20	23	-	38	16	42	54	193	92
Fälle 2006	17	19	1	21	16	23	132	229	Nicht verfügbar

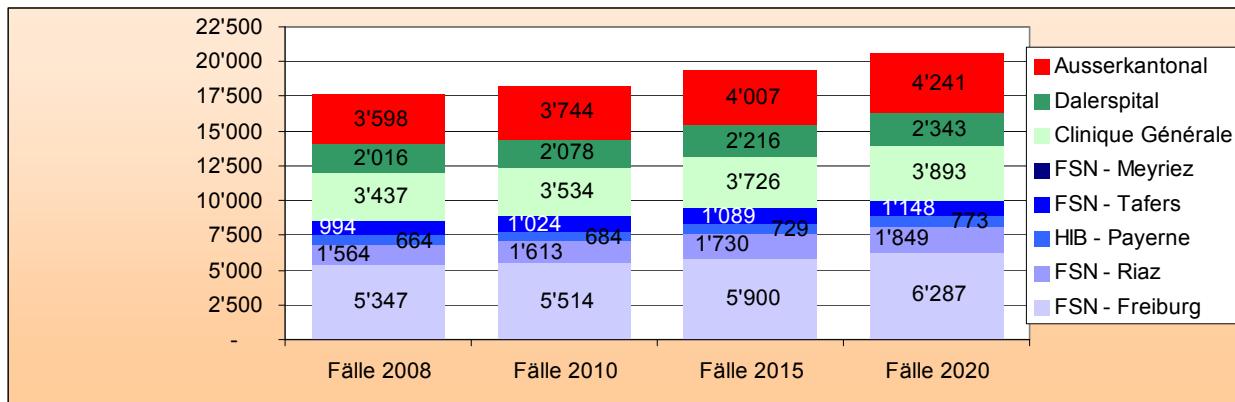
Diese Fälle sind den Prognosen der Spitäler zugefügt worden, ohne einer besonderen Untersuchung unterzogen zu werden.

Sowohl in der Chirurgie als auch in der Medizin haben die Spitäler auch eine gewisse Anzahl Fälle im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten registriert. Da sich diese Krankheiten auf zahlreiche Leistungen beziehen und verschiedentlich weitere Bereiche berühren können, waren sie nicht Gegenstand einer besonderen Untersuchung und sind die Fälle einfach den Prognosen der Spitäler zugeschlagen worden.

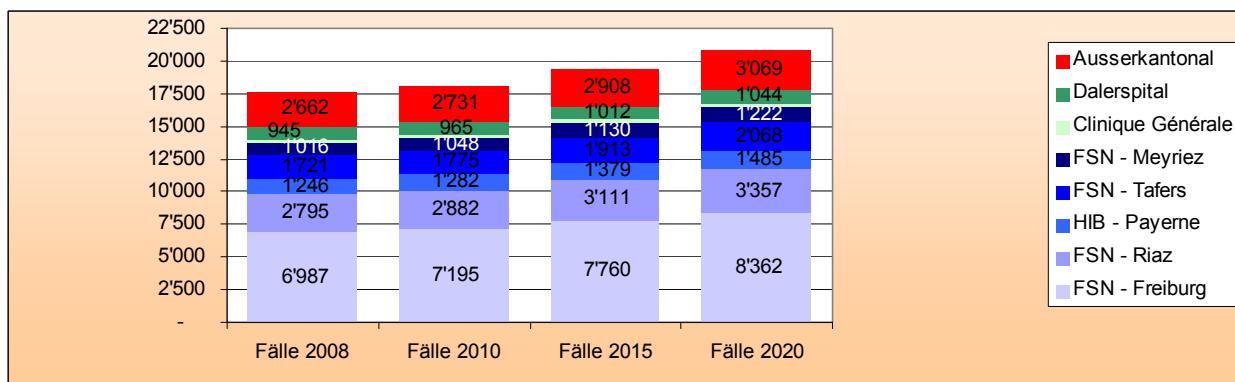
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausser-kantonal
Fälle 2002	163	59	26	28	14	3	1	294	49
Fälle 2003	188	50	20	21	29	6	1	315	63
Fälle 2004	173	73	35	52	20	6	2	361	44
Fälle 2005	188	56	45	48	16	7	2	362	44
Fälle 2006	170	59	32	47	25	3	7	343	Non disp.

Synthese der Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

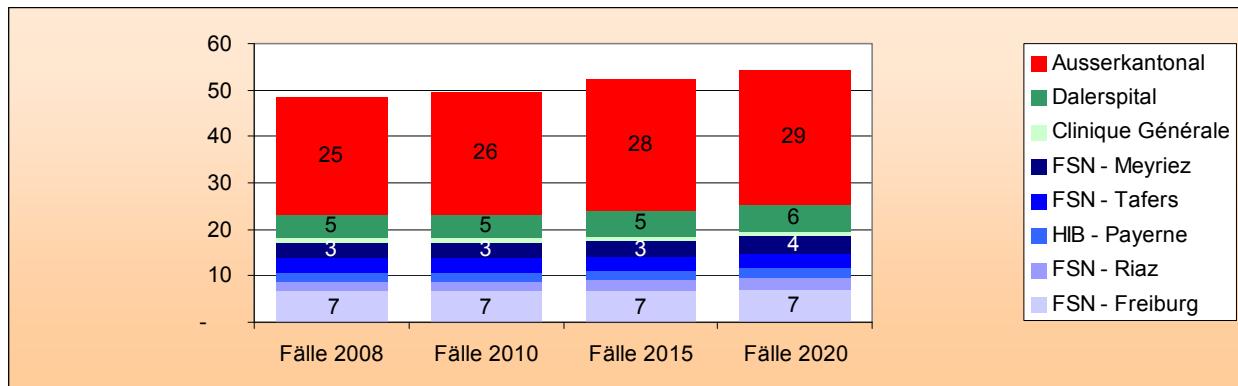
Chirurgie



Medizin



Andere



5.4.4.5 Weitere Leistungen

Im Rahmen des oben aufgeführten Leistungsangebots stützen sich die Spitäler auch auf Leistungen, die eine Unterstützungsfunction haben wie etwa die Radiologie, die Anästhesiologie/Reanimation oder die Liaison-Psychiatrie.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen:

Die Leistungen der Radiologie werden in allen Spitälern angeboten, die Anästhesiologie nur in den Spitälern, die Eingriffe im Operationssaal durchführen. Die Leistungen der Liaison-Psychiatrie werden nur in den öffentlichen Spitälern angeboten.

Im Übrigen bedingt die Versorgung bestimmter Patientinnen und Patienten gewichtigere Infrastrukturen im Sinne der technischen oder personellen Ausrüstung sowie eine vermehrte Überwachung. Für diese spezifischen Bedürfnisse bedarf es eines Angebots in Intensiv- oder Überwachungspflege.

Heute verfügen das FSN-Freiburg und das HIB-Payerne über Intensiv- und Überwachungspflege, und das FSN-Riaz hat eine spezifische Überwachungspflegestation. Das Dalerspital ist mit einem Zweibettzimmer in einer gewöhnlichen Pflegestation ausgerüstet, das anders als ein Standardzimmer eine vermehrte Patientenüberwachung erlaubt.

Um die Überwachungspflege des FSN-Freiburg zu entlasten und zum Wohle der Patienten Verlegungen von einem Spital ins andere zu vermeiden, muss eine Überwachungspflegestation im FSN-Tafers geschaffen werden. Dieses Angebot soll es ermöglichen, eine weitere Anzahl Patientinnen und Patienten beziehungsweise chirurgische Eingriffe, die von vorn herein eine anschliessende Betreuung mit Überwachungspflege erfordern, zu übernehmen. Dadurch bleiben dem FSN-Freiburg, das den Teiltransfer chirurgischer Fälle, die bisher in der Operationsabteilung des FSN-

Meyriez behandelt wurden, bewältigen muss, ausreichende verfügbare Kapazitäten.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen:

Das Leistungsangebot in Intensiv- und Überwachungspflege wird im FSN-Freiburg und im HIB-Payerne beibehalten. Sowohl das FSN-Riaz als auch das FSN-Tafers haben den Auftrag, eine spezifische Überwachungspflegestation mit 6 beziehungsweise 4 Betten zu führen (ohne Erhöhung der Gesamtzahl Betten).

Die vom Dalerspital angebotene Leistung wird beibehalten, wird aber nicht vollumfänglich als Überwachungspflege-Einheit anerkannt.

Um im FSN-Freiburg (Standort für somatische Pflege) betreute Fälle unter psychiatrischem Aspekt angemessen behandeln zu können, ist im Übrigen die Schaffung einer Einheit für Krisenpsychiatrie (8 Betten) in diesem Spital erforderlich. Solche Fälle betreffen namentlich Suizidversuche (jährlich mehr als hundert), mit einer Phase der somatischen Überwachung (die im Allgemeinen zwischen 24 und 48 Stunden dauert) und einer zweiten Phase der psychiatrischen Intervention, die zwei bis drei weitere Tage erfordern kann. Es handelt sich auch um Fälle von Anpassungsstörungen im Rahmen einer Krise. Mangels einer solchen Struktur im FSN-Freiburg bedingt heute fast die Hälfte solcher Krisenfälle eine Betreuung im psychiatrischen Spital, und dies beinhaltet die Gefahr von Regression und sozialer Stigmatisierung. Die Schaffung dieser Einheit entspricht auch den Prioritäten des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN) sowie den Empfehlungen von Seiten der Weltgesundheitsorganisation WHO im Rahmen ihrer Beurteilung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Freiburg.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen:

Krisenpsychiatrische Leistungen werden in einer spezifischen Einheit im FSN-Freiburg erteilt, dies nach den Betriebsregeln dieses Standorts und unter der Verantwortung des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit und dessen medizinischer Direktion. Die entsprechenden Arbeitsstellen und Bettenkapazitäten werden vom FPN-Marsens an das FSN-Freiburg transferiert.

5.4.5 Leistungsverträge

Entsprechend Artikel 39 KVG wird der Kanton Freiburg für die Deckung des stationären Akutpflegebedarfs sorgen, indem er den verschiedenen Spitalstandorten die folgenden Aufträge nach Fachbereichen erteilt (grün : Erteilung eines KVG-Auftrags, rot : kein KVG-Auftrag):

	RHF - Fribourg	RHF - Riaz	HIB - Payerne	RHF - Tavel	RHF – Meyriez ⁷	Clinique Générale ⁶	Hôpital Daler ⁶
A Nervensystem - Chirurgie						1	
Nervensystem - Medizin							
B Ophthalmologie - Chirurgie							
Ophthalmologie - Medizin							
C ORL, Stomatologie - Chirurgie							
ORL, Stomatologie - Medizin							
D Pneumologie - Chirurgie							
Pneumologie - Medizin							
E Kardiologie, Gefässsystem - Chirurgie		2	2	2		2	2
Kardiologie, Gefässsystem - Medizin							
F Verdauungstrakt - Chirurgie							
Verdauungstrakt - Medizin							
G Gynäkologie - Chirurgie							
Gynäkologie - Medizin							
H Orthopädie, Rheumatologie - Chirurgie	3	4	4	4			
Orthopädie, Rheumatologie - Medizin	3						
I Haut und Unterhaut - Chirurgie							
Haut und Unterhaut - Medizin							
J Endokrinologie - Chirurgie							
Endokrinologie - Medizin							
K Urologie-Nephrologie - Chirurgie							
Urologie-Nephrologie - Medizin							
M Geburtshilfe - Chirurgie							
Geburtshilfe - Medizin							
N Neugeborene : Chirurgie							
Neugeborene : Medizin							
O Hämatologie - Chirurgie							
Hämatologie - Medizin							
Q Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol - Chirurgie							
Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol - Medizin							
S Mehrfachtraumen, schwere oder komplexe Traumen - Chirurgie							
Mehrfachtraumen, schwere oder komplexe Traumen - Medizin							
S Verbrennungen							
T Organtransplantation							
Knochenmarktransplantation - Medizin							
V Chemotherapie							
Strahlentherapie							
Radiologie							
Anästhesiologie et Reanimation							
Krisenpsychiatrie	5						
Liaison-Psychiatrie							
Überwachungspflege							
Intensivpflege							

1 mit Ausnahme von Kraniotomien

2 nur Venenligatur und Stripping sowie Revaskularisation der unteren Gliedmassen

3 einschliesslich Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation in Akutphase

4 mit Ausnahme von Arthrodesen der Wirbelsäule und allgemeinen Eingriffen an Rücken und Hals in Verbindung mit der Neurochirurgie

5 unter der Verantwortung des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

6 Clinique Générale und Dalerspital sollen keinen Notfalldienst sicherstellen, können aber unprogrammierte Fälle versorgen

7 Das FSN-Meyriez kann unprogrammierte Fälle der inneren Medizin übernehmen.

Zwar stützen sich die in diesem Bericht gewählten Planungsmassnahmen auf die Untersuchung der medizinischen Statistik 2002 – 2006, jedoch haben einige Spitäler weitere Informationen übermittelt, die die ersten Monate, Quartale oder das erste Halbjahr des Geschäftsjahrs 2007 betreffen. Die Untersuchung dieser Elemente stellt die Ergebnisse aufgrund der Daten der Jahre 2002 – 2006 keineswegs in Frage. Auch wenn in besonderen Fällen Tätigkeitsvariationen verzeichnet werden könnten, ist dieser Aspekt nicht von solcher Bedeutung, als dass sich die Änderung der Resultate rechtfertigen würde und man darauf verzichten müsste, die gesetzten Ziele zu verfolgen. So ist die besondere Entwicklung der Tätigkeit in orthopädischer Chirurgie im Dalerspital in den Jahren 2006 und 2007 (rund 400 Fälle im Jahr 2006 und fast 550 im Jahr 2007 gegenüber 100 – 200 in den Vorjahren) zweitrangig hinter der angestrebten Konzentration, den diese Planung zwecks Errichtung spezifischer Versorgungspole verficht. Der erwähnte Anstieg spiegelt im Übrigen zumindest teilweise auch die zeitweise und vorläufige Schliessung von Betten in der Clinique Générale während des zweiten Halbjahrs 2006 und anfangs 2007 wegen erheblichen Renovationsarbeiten, deretwegen die Operationsstrukturen der Klinik vorübergehend nur eingeschränkt zugänglich waren. Die Bedarfsdeckung in orthopädischer Chirurgie für die Bevölkerung des Kantons kann zweifellos ohne die Kapazitäten des Dalerspitals gewährleistet werden. Die Versorgung der Patienten in diesem Bereich durch das Dalerspital, das bis 2005 nur rund 4% aller Fälle im Kanton verzeichnete, macht heute immer noch lediglich rund 8 - 10% aus. Es sei daran erinnert, dass diese Planung dem Gesamtbedarf der Patientinenn und Patienten und nicht den einzelnen Bedürfnissen der Spitäler entsprechen muss. In diesem Sinne trägt sie den Anforderungen der Rechtsprechung voll und ganz Rechnung. In seinem Entscheid vom 15. Februar 2006 äusserte sich der Bundesrat explizit wie folgt: „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 jedes Spitals (von „unten“ nach „oben“) entspricht daher den gesetzlichen Anforderungen nicht. Den geltenden Vorschriften entspricht nur eine Methode von „oben nach unten“, die folgende 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.

Die Planung darf auf keinen Fall der festgestellten Entwicklung folgen oder die bestehende Situati-

on bestätigen. Sie muss den künftigen Rahmen errichten, an den sich die Spitäler halten müssen. Sie muss vorrangig dahin zielen, dem Bedarf der Bevölkerung und insbesondere der Patienten/Versicherten zu entsprechen und nicht den besonderen Bedürfnissen oder Interessen der Spitäler.

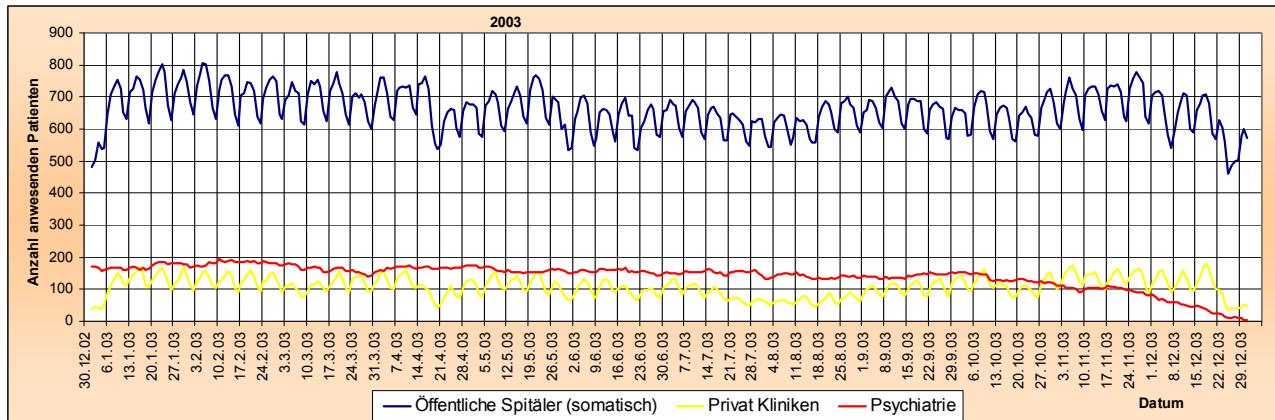
5.4.6 Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge

Nach der Rechtsprechung muss der Kanton den Spitätern auch die jeweiligen Kapazitäten zuteilen, um erstens eine ausreichende Patientenversorgung in den verschiedenen Disziplinen zu gewährleisten und zweitens die Entstehung von Überkapazitäten zu vermeiden. Es ist aber nicht nötig, die Kapazitäten für jeden einzelnen Akutpflege-Fachbereich genau festzulegen, sondern dies kann in allgemeiner Weise für das ganze betroffene Spital geschehen²⁸. Das gemeinhin am häufigsten verwendete Kriterium für die Kapazitätenfestlegung ist das « Bett ». Jedoch kann dieser zunächst scheinbar einfache Begriff auf sehr verschiedene Weise ausgelegt werden. So hat der Service de la santé publique des Kantons Waadt mehr als zehn verschiedene Interpretationen dieses Begriffs aufgelistet : belegtes Bett, finanziertes Bett, bewirtschaftetes Bett, betriebsbereites Bett, mobilisierbares Bett, bewilligtes Bett, deklariertes Bett, Spezialbett, dotiertes Bett usw. (s. ANHANG 6 : Bettentypen).

Die beste Lösung für die Festlegung der Spitätkapazitäten (mit dem zweifachen Ziel einer garantierten Bedarfsdeckung und der Behebung von Überkapazitäten) scheint darin zu bestehen, für jedes Spital lediglich eine Höchstzahl von Krankentagen festzusetzen. Um die oben erwähnten Auslegungsprobleme zu vermeiden und gleichwohl beim Begriff « Bett » zu bleiben, verwenden die Planung und die Spittaliste den Begriff « Bettenzahl im Jahresdurchschnitt ». Letztere geht hervor aus der Berechnung JÄHRLICHE KRANKENTAGE / 365 Tage / 85 % Belegungsgrad. Dieser Begriff übersetzt die Idee der Kapazitäten in Tage und ermöglicht die Berücksichtigung der durch den Wochenrhythmus oder die Jahreszeit bedingten Fluktuation (Wochenende, Ferien, vorübergehende Schliessungen), durch die sich die Tätigkeit in allen Spitätern auszeichnet. Siehe hierzu die folgende grafische Darstellung, die 2003 für alle Freiburger Spitäler angefertigt wurde (N.B. : Die Zahl

²⁸ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spittaliste des Kantons Freiburg : « *Es ist auch nicht angebracht, eine bestimmte Bettenzahl für jeden medizinischen Fachbereich entsprechend dem Auftrag eines Spitals zu verteilen, zumindest nicht im Bereich der Grundversorgung. Die im vorliegenden Fall geltende Rechtsprechung stellt effektiv keine solche Anforderung, denn eine detaillierte Verteilung der Kapazitäten nach medizinischer Disziplin wäre zu rigide und würde ständige Anpassungen der Spittalisten erfordern (RAMA 5/2001 438, Erwägung II.4.2.4.1) ; dies würde auch den nötigen Spielraum, den es braucht, um zum Beispiel saisonalen Schwankungen zu entsprechen, übermäßig beschneiden.* » (Erwägung 6.1) - Übersetzung GSD

der am Jahresende vorhandenen Patienten ist nicht abschliessend, da sie nur die Aufenthalte von Patienten berücksichtigt, die noch im Jahr 2003 ausgetreten sind. Die anfangs 2004 ausgetretenen, aber schon im Jahr 2003 anwesenden Patienten sind erst in der folgenden Periode erfasst worden. Dies erklärt vor allem die absteigende Kurve in der Psychiatrie, die die reale Situation nicht wieder gibt).



Quelle : medizinische Statistik der Spitäler 2003

Aufgrund der Detailanalyse in Kapitel 5.4.4.4 beläuft sich, damit der Bedarf der Bevölkerung gemäss der vorgängig bestimmten Zuteilung der Aufträge gedeckt wird, die mittlere jährliche Bettenzahl für jeden Standort auf:

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total	
2008	Gesamtzahl Betten	336	89	38	67	24	60	52	666
2010	Gesamtzahl Betten	337	89	38	66	24	58	51	664
2015	Gesamtzahl Betten	339	88	38	65	24	53	48	655
2020	Gesamtzahl Betten	368	96	41	70	27	57	50	709
	<i>davon Überwachungs-pflege</i>	8	6		4	-	-	-	
	<i>davon Intensivpflege</i>	12	-	3	-	-	-	-	

Diese „Brutto-Ergebnisse“ bedürfen noch einiger Anpassungen, die im Folgenden erklärt werden:

	FSN – Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Daler-spital	Total
Definitionsänderung « teilstationär - stationär » : Mehrbetten	+ 5	+ 3	+ 1					+ 9
Neurorehabilitation im FSN – Meyriez : Transfer von Akutpflegebetten in Rehabilitation	- 10							- 10
Palliativpflege im FSN-Meyriez : Transfer von Akutpflegebetten in Rehabilitation	- 5			+ 3				- 8
Rehabilitation im FSN-Meyriez : Transfer und Umwandlung von Akutpflegebetten in Rehabilitation	- 3			- 1	- 9			- 13
Überwachungspflege im FSN – Tafers : Anpassung der Kapazitäten infolge Verringerung der Patientenflüsse zwischen FSN – Tafers und FSN - Freiburg	- 2			+ 2				0
Rheumatologie und physikalische Medizin in Akutpflege statt in Rehabilitation eingereiht *	+ 15							+ 15
Neue Tätigkeiten (Krisenpsychiatrie, Vereinbarung FSN – Riaz – Kanton Waadt)	+ 8	+ 2						+ 10
Nicht kodierte Fälle der medizinischen Statistik (Differenz mit Tagen der Verwaltungsstatistik)							+ 9	+ 9
Gesamtberichtigung der Betten	+ 8	+ 5	+ 1	- 2	- 9	-	+ 9	+ 12

* gemäss Prognosen : + 15 Betten im Jahr 2010, + 17 Betten im Jahr 2015 und + 19 Betten im Jahr 2020

- Die Spitäler des Kantons Freiburg wenden seit kurzem die Begriffsbestimmungen der *Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)* an. Diese unterscheidet zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungen. Spitalaufenthalte von weniger als 24 Stunden mit Belegung eines Betts während einer Nacht gelten ebenfalls als stationäre Spitalbehandlungen, was 2005 nicht der Fall war. Dies bedingt, dass eine bestimmte Anzahl Fälle, die 2005 als teilstationär galten und nicht unter die Spitalplanung fielen, effektiv als hospitalisierte Fälle zu betrachten sind, für die ebenfalls Bettenkapazitäten vorgesehen werden müssen. Deshalb sind aufgrund dieser Aufenthalte, die in der medizinischen Statistik der Spitäler für solche Fälle (teilstationäre Fälle über zwei Tage hinweg) aufgeführt sind, 9 Betten zugefügt worden.
- Im Kapitel über die Rehabilitation wird vorgeschlagen, dem FSN-Meyriez einen Leistungsauftrag für Behandlungen der Neurorehabilitation zu erteilen (10 Betten). Die dieser Tätigkeit entsprechenden Tage sind derzeit in den innermedizinischen Aufenthalten des FSN-Freiburg erfasst. Statistisch gesehen bilden sie ein Ganzes mit der Akutphase des Aufenthalts. Die Kapazitä-

ten für die eigentliche Rehabilitationsphase werden daher von den Kapazitäten des FSN–Freiburg abgezogen und der Rehabilitation zugeschlagen.

- Im Kapitel über die Rehabilitation wird vorgeschlagen, dem FSN–Meyriez einen Leistungsauftrag für Behandlungen der Palliativpflege zu erteilen (8 Betten). Eine entsprechende Anzahl Betten ist von den Kapazitäten des FSN–Freiburg und des FSN–Tafers abgezogen worden; letztere können künftig Patientinnen und Patienten in diese Palliativpflegeabteilung überweisen.
- Das vermehrte Rehabilitationsangebot im FSN–Meyriez wird auch einen ausgeprägteren und schnelleren Patiententransfer in die Weiterbehandlung und Rehabilitation erlauben. Demgemäß sind die Kapazitäten des FSN–Freiburg und des FSN–Tafers entsprechend reduziert worden.
- Aufgrund der Daten 2005 würde das FSN–Meyriez 24 Betten für Akutmedizin zugesprochen erhalten (Bruttoergebnis). Weil dieses Ergebnis sich aber noch auf die akutmedizinische Tätigkeit nach dem früheren Leistungsauftrag stützt, vor der Zuteilung der Rehabilitationsaufträge, sind die Kapazitäten an diesem Standort um 9 Betten gekürzt und auf 15 Einheiten festgesetzt worden. Die Reduktion der früheren Aufträge (Akutpflege) zugunsten neuer (Rehabilitation) ist nur schrittweise erfolgt. So ist aufgrund der letzten verfügbaren Daten festzustellen, dass zwischen 2005 und 2007 eine erhebliche Verlagerung des Tätigkeitsvolumens (in Tagen ausgedrückt) zur Weiterbehandlung, Geriatrie oder Rehabilitation stattgefunden hat. Vom 1. Januar 2006 bis 1. Januar 2007 ist die Bettenzahl für Weiterbehandlung, Geriatrie und Rehabilitation schrittweise erhöht worden. Dies ermöglichte zwischen 2005 und 2006 für eine nahezu gleiche Anzahl von Patienten eine Verkürzung der mittleren Dauer akutmedizinischer Aufenthalte um nahezu 20%. In Anbetracht dieser Änderung der Versorgungsart sind 15 akutmedizinische Betten ausreichend, statt der 24, wie sie sich aus der Tätigkeitsstatistik 2005 ergeben (-9 Betten). In diesem Punkt können die Daten des Jahres 2005 für dieses Spital, dessen Leistungsauftrag eine erhebliche Änderung erfahren hat, als transitorisch betrachtet werden. Die Berichtigung um 9 Betten sowie die übrigen aufgeführten Berichtigungen entsprechen der Rechtsprechung des Bundesrats voll und ganz²⁹.

²⁹ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : «*Die Einsetzung von Weiterbehandlungsbetten ist von der Rechtsprechung des Bundesrats bestätigt worden, sofern die Planung der Akutpflege einschliesslich der Weiterbehandlungen dem Bedarf der Bevölkerung an stationärer Spitalpflege entspricht (Entscheid vom 5. Juli 2000 in Sachen Thurgauer Spitalliste, in : RAMA 5/2001 438, Erwägung II.3.1.1.1). Anders gesagt, die Planung muss dieser Bettenkategorie Rechnung tragen, um zu vermeiden, dass sie nicht zu den Betten hinzukommt, die für die erste Behandlungsphase bestimmt sind (oder aber zu den Rehabilitationsbetten) und somit zu Überkapazitäten führt. [...] Die Schaffung dieser Betten beinhaltet also an und für sich kein Risiko allfälliger Überkapazitäten, da mit ihr eine entsprechende Senkung der Anzahl Betten vom Typ A einhergehen muss. »* (Erwägung 6.3) - Übersetzung GSD

- Die Einsetzung einer Überwachungspflege-Einheit im FSN-Tafers soll das FSN-Freiburg entlasten und zum Wohle der Patientinnen und Patienten eine gewisse Anzahl von Verlegungen von einem Spital ins andere vermeiden. Um der Verringerung des Patientenflusses zwischen dem FSN-Tafers und dem FSN-Freiburg Rechnung zu tragen, sind Kapazitäten von einem Standort zum anderen verschoben worden.
- Die Fälle und Tage des FSN-Freiburg in Rheumatologie, physikalischer Medizin und Rehabilitation in der akuten Behandlungsphase sind statistisch gesehen in der Rehabilitation eingereiht (Kostenstelle M950 gemäss BFS). Daher ist eine Berichtigung nötig. Diese Tätigkeit sowie die entsprechende Bettenzahl werden im Rahmen der Akutpflege berücksichtigt und im Kapitel über die Rehabilitation abgezogen.
- Die dem neuen krisenpsychiatrischen Auftrag des FSN-Freiburg entsprechende Bettenzahl wird unter diesem Akutpflegespital eingetragen, obwohl die Tätigkeit unter die Verantwortung des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit fällt.
- Aufgrund eines Abkommens über die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen Freiburg und Waadt³⁰, das seit dem 1. April 2006 Waadtländer Patientinnen und Patienten des Bezirks Pays d'Enhaut unter besonderen Umständen eine Versorgung durch das FSN-Riaz gewährleistet (Entbindungen und notfallmässige chirurgische Eingriffe), ist den Kapazitäten eine Bettenzahl zugefügt worden, die dieser neuen, im Jahr 2005 noch nicht verbuchten Tätigkeit entspricht (+ 2 Betten).
- Beim Dalerspital sind wegen der in der medizinischen Statistik 2005 dieses Spitals nicht erfassten, aber in der Verwaltungsstatistik aufgeführten rund 2'830 Tage (Differenz zwischen medizinischer Statistik und Verwaltungsstatistik) 9 Betten zugefügt worden.

Hier die Netto-Bettenzahl, die sich aus der Berücksichtigung dieser verschiedenen Faktoren ergibt:

³⁰ Interkantonale Spitalvereinbarung vom 26. April 2006 zwischen dem Kanton Waadt, dem Kanton Freiburg, dem Spital des Pays-d'Enhaut und dem Spital des Freiburger Südens (heute im FSN integriert).

		FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
2008	Gesamtzahl Betten	344 *	94	39	65	15	60	61	678
2010	Gesamtzahl Betten	345	94	39	64	15	58	60	677
2015	Gesamtzahl Betten	348	93	39	63	15	53	57	669
2020	Gesamtzahl Betten	380	101	42	68	18	57	59	725
	davon Überwachungspflege	8	6	3	4	-	-	-	
	davon Intensivpflege	12	-		-	-	-	-	
2008	davon Gesamtzahl KVG-Betten	326	89	37	61	14	51	60	639
2010	davon Gesamtzahl KVG-Betten	328	89	37	61	14	50	59	638
2015	davon Gesamtzahl KVG-Betten	331	89	37	59	14	46	55	631
2020	davon Gesamtzahl KVG-Betten	360	96	40	64	16	49	58	684

* ab dem Transfer der 8 Krisenpsychiatrie-Betten vom FPN-Marsens an das FSN-Freiburg.

Logischerweise entfernt sich die Gesamtzahl Betten also von den Bruttovorhersagen im Kapitel 5.4.1, die den Änderungen der Versorgungsart nicht Rechnung tragen (Verlegung von der Akutpflege in die Weiterbehandlung, Abschaffung innerkantonaler Leistungen oder Entwicklung von Leistungen).

5.4.7 Planung der stationären Notfallversorgung

5.4.7.1 Begriffsbestimmungen

a. Ambulante Notfälle :

Es handelt sich um die Versorgung unprogrammierter Fälle, die nicht die sofortige Aufbietung eines Arztes erfordern, der die Kompetenzen und Mittel für die Behandlung hat. Der Patient kann nach seiner Versorgung nach Hause zurückkehren.

b. Stationäre Notfälle

Es handelt sich um die Versorgung unprogrammierter Fälle, die besondere medizinische Untersuchungen, eine nachhaltige Betreuung oder einen chirurgischen Eingriff mit Benützung einer vollständigen technischen Plattform erfordern (Operateur, Assistent, Anästhesist, OP-Pflegepersonal usw.). Der Patient wird nach seiner Untersuchung oder dem chirurgischen Eingriff in eine Abteilung des Spitals eingewiesen.

Der ambulante Notfallversorgung (Bst. a) unterliegt nicht der Planung nach Artikel 39 KVG. Nur

die stationären Notfallversorgungen (Bst. b) sind betroffen³¹.

5.4.7.2 Evaluation des Bedarfs und des verfügbaren Angebots

a. Allgemeines

Die medizinische Statistik der Spitäler gibt Einblick in die Eintrittsart der Patienten. Nach dem vom BSF veröffentlichten Detailkonzept dieser Statistik gibt dieses Kriterium die Umstände des Spital-eintritts an, das heisst „*wie der Patient aufgenommen worden ist*“. Der Notfallbegriff deckt sich hier nicht mit dem medizinischen Notfallbegriff, der zum Beispiel einen lebensbedrohlichen Notfall mit unverzüglichem Versorgungsbedarf meint. Er bedeutet lediglich die « *Notwendigkeit einer Behandlung innert 12 Stunden* ». Der Begriff muss also relativiert und gemäss der Definition des BFS interpretiert werden.

Im Übrigen ist es von Belang, die Eintrittsarten der Fälle, die Gegenstand eines chirurgischen Eingriffs sind, getrennt von denen zu untersuchen, die es nicht sind.

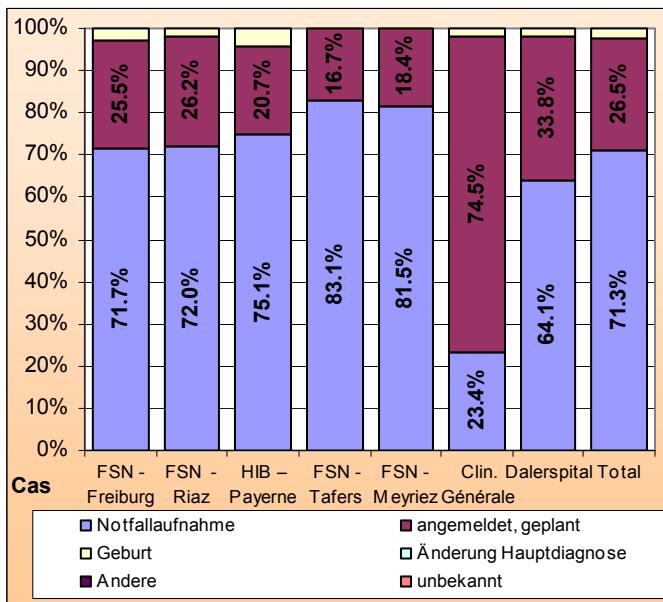
b. Versorgung nach Eintrittsart – « Medizinische Fälle »

Die Untersuchung der Eintrittsart der in der Inneren Medizin hospitalisierten Patienten ergibt, dass weniger als ein Viertel der Aufenthalte in den öffentlichen Spitäler angemeldet oder geplant sind. Im Dalerspital handelt es sich um weniger als einen Drittels der Aufenthalte. Umgekehrt sind in der Clinique Générale nur ein Viertel der Aufenthalte in der Inneren Medizin ungeplant.

Versorgung nach Eintrittsart - Medizin (Fälle)

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Notfallaufnahme	4'528	1'920	903	1'369	795	172	302	9'989
angemeldet, geplant	1'610	698	249	275	179	547	159	3'717
Geburt	163	49	51	-	-	14	10	287
Änderung Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-
Andere	13	1	-	3	1	-	-	18
unbekannt	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	6'314	2'668	1'203	1'647	975	734	471	14'012

³¹ Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « *Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlung oder Massnahme als stationär, wenn sich ihr Pflegeleistungen und eine stationäre Überwachung durch qualifiziertes Personal anschliessen müssen (unveröffentlichter Entscheid des Bundesrats vom 20. Dezember 2000). Demzufolge soll die Planung nach Art. 39 KVG von den Notfallleistungen nur diejenigen abdecken, die eine Hospitalisierung der Patienten implizieren.* » (Erwägung 5.7.5) - Übersetzung GSD



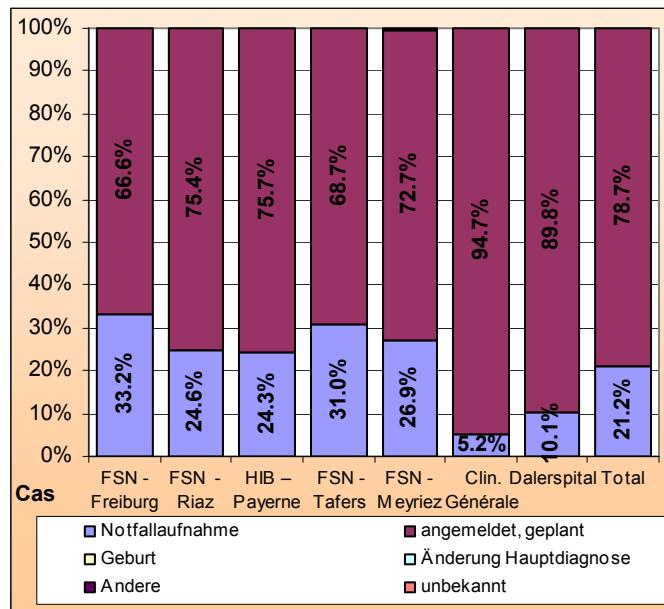
Es zeigt sich, dass alle öffentlichen Akutspitäler eine massgebliche Rolle in der Versorgung ungeplanter Fälle spielen und einem echten Bedarf in diesem Bereich entsprechen.

c. Versorgung nach Eintrittsart – « Chirurgische Fälle »

In Bezug auf die chirurgischen Fälle zeigt die Untersuchung der Situation 2005, dass im FSN-Freiburg nahezu ein Drittel der Eingriffe nicht programmiert sind; im FSN-Tafers sind es 31%, im FSN-Riaz und im HIB-Payerne etwas mehr als 24%. Die Privatkliniken, die ihre Tätigkeit im Wesentlichen auf programmierte Eingriffe konzentrieren, weisen viel niedrigere Raten aus (Dalerspital : rund 10%, Clinique Générale : 5%).

Versorgung nach Eintrittsart - Chirurgie (Fälle)

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne *	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Notfallaufnahme	1'447	376	158	267	143	164	194	2'749
angemeldet, geplant	2'898	1'151	491	591	387	2'990	1'719	10'227
Geburt	2	-	-	-	-	1	-	3
Änderung Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-
Andere	5	-	-	2	2	-	-	9
unbekannt	-	-	-	-	-	1	1	2
Total	4'352	1'527	649	860	532	3'156	1'914	12'990



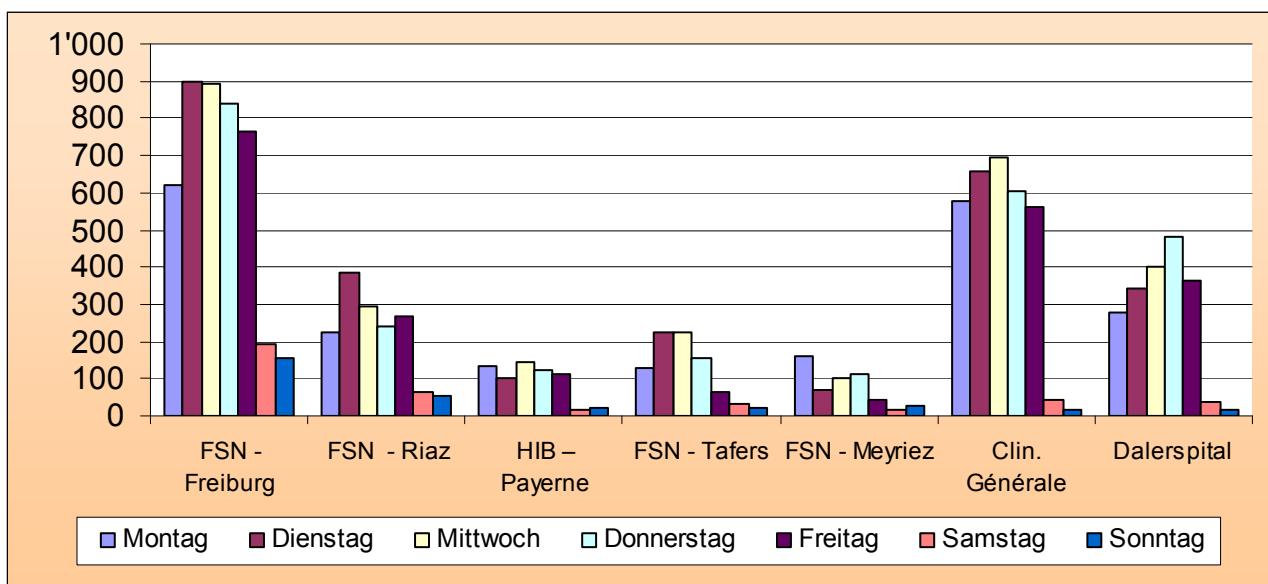
In der Versorgung chirurgischer Fälle muss die Untersuchung noch mehr differenzieren, zum einen nach den Wochentagen und zum anderen nach den Operationsstunden während des Tages. Damit lässt sich der Umfang der von jedem Spital wahrgenommenen Versorgung genauer abstecken³².

Untersucht man die Verteilung der Fälle auf die verschiedenen Tage der Woche (Gesamtzahl Fälle: geplante Fälle, Notfallaufnahmen und andere), so ergibt sich, dass die chirurgische Tätigkeit sammstags und sonntags stark, in bestimmten Spitälern quasi auf null reduziert ist.

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne*	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspita l	Total
Montag	618	226	134	131	160	579	278	2'126
Dienstag	899	385	102	224	69	660	341	2'680
Mittwoch	891	295	143	226	104	693	401	2'753
Donnerstag	838	240	121	157	113	606	480	2'555
Freitag	763	265	114	66	43	560	362	2'173
Samstag	190	62	16	34	18	44	36	400
Sonntag	153	54	19	22	25	14	16	303
Total	4'352	1'527	649	860	532	3'156	1'914	12'990

* Ohne die Tätigkeit für den Kanton Waadt (für die Veranschlagung des Gesamtwerts mit 2.5 multiplizieren)

³² Entscheid des Bundesratsentscheid vom 15. Februar 2006 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « *Nichts spricht gegen die Zuteilung differenzierter Aufträge für die Notfallaufnahme je nach der Schwere der Fälle, die versorgt werden können, den Öffnungszeiten oder weiteren Kriterien. Ausgehend vom Bedarf geht es in diesem Fall darum, die Fälle abzugrenzen, die jeweils übernommen werden können, dann klar den erteilten Auftrag sowie allenfalls die Grenzen der Versorgung zu erwähnen.* » (Erwägung 5.7.5) - Übersetzung GSD



Betrachtet man die mittlere Anzahl Eingriffe nach Wochentagen, so stellt man fest, dass in der Regel die Tätigkeit schon am Freitag geringer ist. Im Übrigen macht in den Spitälern FSN-Tafers, FSN-Meyriez und den beiden Privatkliniken die Zahl der Eingriffe samstags und sonntags im Jahresdurchschnitt weniger als einen Patienten aus.

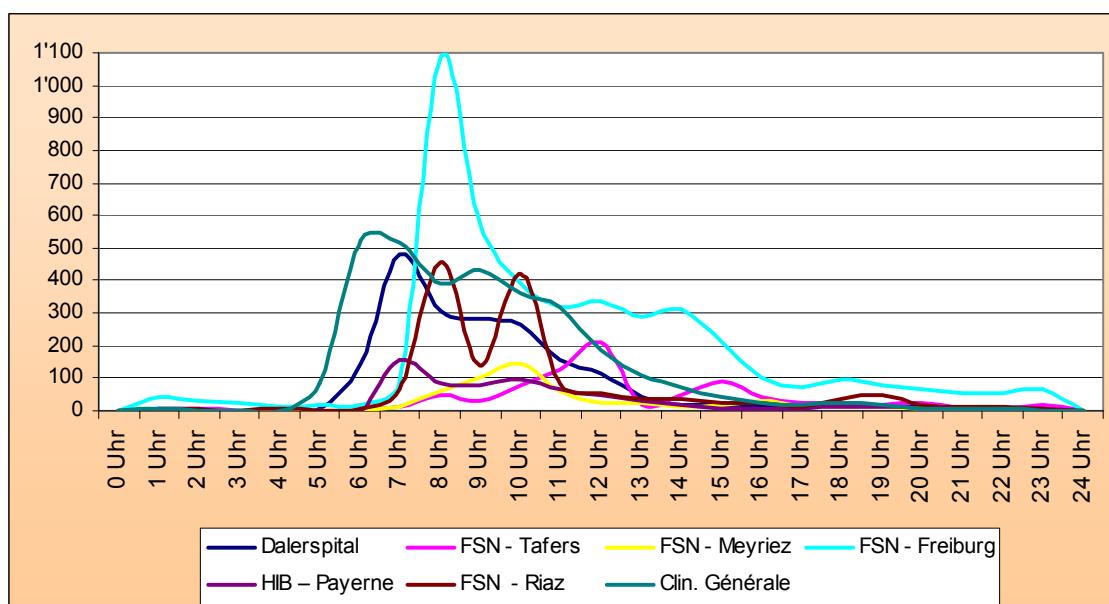
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne*	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Montag	11.9	4.3	2.6	2.5	3.1	11.1	5.3	40.8
Dienstag	17.2	7.4	2.0	4.3	1.3	12.7	6.5	51.4
Mittwoch	17.1	5.7	2.7	4.3	2.0	13.3	7.7	52.8
Donnerstag	16.1	4.6	2.3	3.0	2.2	11.6	9.2	49.0
Freitag	14.6	5.1	2.2	1.3	0.8	10.7	6.9	41.7
Samstag	3.6	1.2	0.3	0.7	0.3	0.8	0.7	7.7
Sonntag	2.9	1.0	0.4	0.4	0.5	0.3	0.3	5.8

* Ohne die Tätigkeit für den Kanton Waadt (für die Veranschlagung des Gesamtwerts mit 2.5 multiplizieren)

Die Untersuchung der Verteilung der Eingriffe auf die verschiedenen Tageszeiten (Gesamtzahl Fälle: geplante, Notfallaufnahme und andere) zeigt allgemein eine umfangreiche Versorgungstätigkeit am frühen Morgen auf, die am Nachmittag progressiv abnimmt.

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne*	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
0 Uhr	-	-	1	-	-	-	-	1
1 Uhr	44	5	2	5	1	5	3	65
2 Uhr	29	4	1	4	-	2	1	41
3 Uhr	24	-	2	3	-	3	1	33
4 Uhr	14	5	-	1	-	2	3	25
5 Uhr	16	2	2	1	-	87	4	112
6 Uhr	20	6	2	2	-	525	143	698
7 Uhr	88	66	157	15	10	516	482	1'334
8 Uhr	1'085	458	82	51	61	389	304	2'430
9 Uhr	578	139	76	28	101	432	284	1'638
10 Uhr	389	418	96	80	146	360	266	1'755
11 Uhr	319	87	68	127	58	316	158	1'133
12 Uhr	339	54	47	213	24	189	112	978
13 Uhr	290	37	30	21	26	111	40	555
14 Uhr	310	38	18	49	11	70	20	516
15 Uhr	210	27	7	91	16	41	20	412
16 Uhr	105	25	8	42	28	27	12	247
17 Uhr	71	15	4	27	14	20	12	163
18 Uhr	95	38	15	22	10	25	16	221
19 Uhr	78	49	13	21	12	18	11	202
20 Uhr	65	21	5	22	6	6	15	140
21 Uhr	57	15	6	9	2	6	4	99
22 Uhr	57	11	4	8	4	6	3	93
23 Uhr	69	7	3	18	2	-	-	99
24 Uhr	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4'352	1'527	649	860	532	3'156	1'914	12'990

* Ohne die Tätigkeit für den Kanton Waadt (für die Veranschlagung des Gesamtwerts mit 2.5 multiplizieren)



Ab 18 Uhr wird die Tätigkeit marginal, dies noch ausgeprägter im FSN-Tafers, FSN-Meyriez, in der Clinique Générale und im Dalerspital.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Das FSN-Freiburg, das FSN-Riaz, das HIB-Payerne und das FSN-Tafers müssen eine Notfallversorgung mit einem angemessenen Dienst gewährleisten; wenn nötig muss die Überwachungspflege zur Verfügung stehen. Das FSN-Freiburg und das HIB-Payerne verfügen ausserdem über die Intensivpflege und versorgen somit schwerere Fälle. Wenn nötig werden die Patientinnen und Patienten in ein Universitätsspital verbracht, wenn sich ihre Situation stabilisiert hat.

Um seine Rolle als Eingangspforte zum Spitalnetz spielen zu können, muss das FSN-Meyriez über einen Notfalldienst verfügen, der in der Lage ist,

- kompetent und mit der erwünschten Sicherheit und Qualität die a priori ambulanten Fälle zu betreuen und zu behandeln und
- in komplexeren Fällen die Patienten korrekt an die Referenzstandorte für Akutpflege des Kantons oder die Universitätsspitäler zu überweisen.

Die Organisation der Patientenversorgung soll es ermöglichen, dem Problem gerecht zu werden, dass es immer weniger Erstversorgerärzte gibt. Sie kann in einer Notaufnahme und -konsultationsstelle bestehen, die mit einer Poliklinik für ambulante Sprechstunden gekoppelt ist.

Die Infrastrukturen müssen angepasst werden, damit in der Poliklinik drei Boxen für Notfallkonsultationen ohne Voranmeldung zur Verfügung stehen. Eine Box sollte so ausgerüstet sein, dass die Versorgung eines plötzlich auftretenden lebensbedrohlichen Notfalls möglich ist. Die übrigen Boxen müssen die Versorgung weniger schwerer medizinischer oder chirurgischer Fälle ermöglichen, die weder Operationsabteilung noch Anästhesisten erfordern. Erforderlich ist auch ein Gipssaal für die Versorgung ambulanter Traumatologie-Fälle. Was die Konsultationen der Poliklinik angeht, so handelt es sich für das FSN darum, zwei Internisten oder Erstversorgerärzten vorzuschlagen, sich in den Arztpraxen der Poliklinik niederzulassen und ihnen Assistenzärzte zur Seite zu stellen. Für den Erwerb des FMH-Titels für innere Medizin sind für Assistenzärzte mindestens 6 Monate ambulante Medizin erforderlich. Das Poliklinik-Konzept im FSN-Meyriez bietet diese Gelegenheit, nach dem Beispiel des Angebots der medizinisch-chirurgischen Poliklinik des HIB-Estavayer-le-Lac.

Im Übrigen ermöglicht es die Einrichtung von Arztpraxen für orthopädische oder chirurgische Sprechstunden – mit der Möglichkeit der dort praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, an den anderen FSN-Standorten (insbesondere FSN-Freiburg und FSN-Tafers) chirurgische Eingriffe vorzunehmen – die Rolle des FSN-Meyriez als Eintrittspforte zum Spitalnetz des Kantons, die es für die Bevölkerung des Seebzirks wahrzunehmen hat, noch zu verstärken, auch wenn es nicht chirurgisch tätig ist und keine Operationsabteilung hat.

Die Einsetzung eines solchen Konzepts, mit dem Beibehalt einer innermedizinischen Tätigkeit trotz fehlender chirurgischer Tätigkeit, ist durchaus realisierbar. Derartige Modelle funktionieren schon in anderen Spitälern. Auf diese Weise versorgt das Spital Riviera, das namentlich die Standorte von Vevey und Montreux vernetzt, medizinische Fälle am Standort Vevey und chirurgische Fälle am Standort Montreux.

Im Übrigen kann das FSN-Meyriez gemäss den Leistungsaufträgen nach Kapitel 5.4.5 programmierte und unprogrammierte Fälle der inneren Medizin versorgen.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen:

Das FSN wird beauftragt, eine solche Versorgung täglich rund um die Uhr ohne Operationssaal und Anästhesie-Team umzusetzen. Das FSN-Meyriez kann programmierte und unprogrammierte Fälle der inneren Medizin versorgen. Die Privatkliniken ihrerseits dürfen keinen Notfalldienst sicherstellen, können aber unprogrammierte Fälle übernehmen.

5.4.7.3 Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag für die Versorgung stationärer Notfälle sieht also wie folgt aus :

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Stationäre Notfälle							

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	HIB – Estavayer-le-Lac
Ambulante Notfälle <i>(fallen nicht unter die Aufträge nach Art. 39 KVG : nur zur Information)</i>						

Das FSN-Meyriez kann programmierte und unprogrammierte Fälle der inneren Medizin übernehmen.

Die Clinique Générale und das Dalerspital dürfen keinen Notfalldienst sicherstellen, können aber unprogrammierte Fälle übernehmen.

5.5 Planung der Rehabilitationspflege

Dieses Kapitel ist der Rehabilitation in weitem Sinne gewidmet : der Begriff umfasst sowohl die Weiterbehandlungen als auch die Geriatrie und die Rehabilitation im eigentlichen Sinne. Der künftige Bedarf in diesem Bereich ist in Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung evaluiert worden. Die Methode ist die gleiche wie für die Akutpflege, nur dass einer Änderung der mittleren

Dauer der Aufenthalte Rechnung getragen worden ist.

5.5.1 Bettenbedarf

a. Mittlere Aufenthaltsdauer

Wegen der Heterogenität der Fälle und der mittleren Aufenthaltsdauer im Rehabilitationsbereich sind die Werte 2005 beibehalten worden.

Die Untersuchungsergebnisse ausgedrückt in den Fällen und Spitaltagen nach dem in diesem Bericht gewählten « mittleren » Bevölkerungsszenario sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

- Entwicklung der Fälle und Spitaltage von 2005 - 2020

	Alle Spitalaufenthalte						davon KVG-Spitalaufenthalte					
	Fälle			Tage			Fälle			Tage		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	1'744	25	770	36'227	486	19'869	1'726	21	614	35'865	375	15'040
2006	1'774	25	784	36'868	487	20'207	1'756	21	626	36'495	379	15'345
2007	1'805	26	800	37'642	496	20'626	1'787	22	639	37'265	389	15'674
2008	1'838	26	816	38'372	506	21'006	1'819	22	653	37'982	396	16'012
2009	1'868	27	831	39'009	519	21'430	1'849	23	666	38'608	404	16'336
2010	1'900	27	845	39'724	534	21'791	1'880	23	678	39'309	414	16'637
2011	1'934	28	862	40'484	547	22'214	1'914	23	693	40'064	419	17'003
2012	1'966	28	877	41'321	556	22'568	1'946	24	707	40'897	422	17'328
2013	2'003	29	894	42'048	562	22'999	1'983	24	723	41'624	428	17'701
2014	2'040	29	908	42'885	571	23'347	2'019	24	736	42'456	434	18'004
2015	2'081	30	924	43'839	582	23'718	2'061	25	750	43'411	438	18'346
2016	2'120	30	940	44'782	582	24'108	2'099	25	766	44'353	440	18'698
2017	2'162	30	956	45'728	588	24'469	2'142	25	780	45'303	448	19'027
2018	2'207	31	970	46'606	594	24'822	2'186	26	794	46'178	453	19'351
2019	2'252	31	983	47'606	605	25'109	2'231	26	807	47'178	465	19'631
2020	2'300	32	1'000	48'627	613	25'489	2'279	27	823	48'206	471	20'002

b. Normativer Bettenbelegungsgrad

In Anwendung eines normativen Bettenbelegungsgrads auf diese Tage erhält man dieselben Prognosen ausgedrückt in Betten, die für die Versorgung der Patienten nötig sind. Für die Rehabilitation ist nach der Rechtsprechung des Bundesrats ein Belegungsgrad von 90% zulässig. Somit sieht die Prognose für den Bettenbedarf wie folgt aus :

- Entwicklung des Bettenbedarfs von 2005 - 2020

	Alle Spitalaufenthalte			davon KVG-Spitalaufenthalte		
	Betten			Betten		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	110	1	60	109	1	46
2006	112	1	62	111	1	47
2007	115	2	63	113	1	48
2008	117	2	64	116	1	49
2009	119	2	65	118	1	50
2010	121	2	66	120	1	51
2011	123	2	68	122	1	52
2012	126	2	69	124	1	53
2013	128	2	70	127	1	54
2014	131	2	71	129	1	55
2015	133	2	72	132	1	56
2016	136	2	73	135	1	57
2017	139	2	74	138	1	58
2018	142	2	76	141	1	59
2019	145	2	76	144	1	60
2020	148	2	78	147	1	61

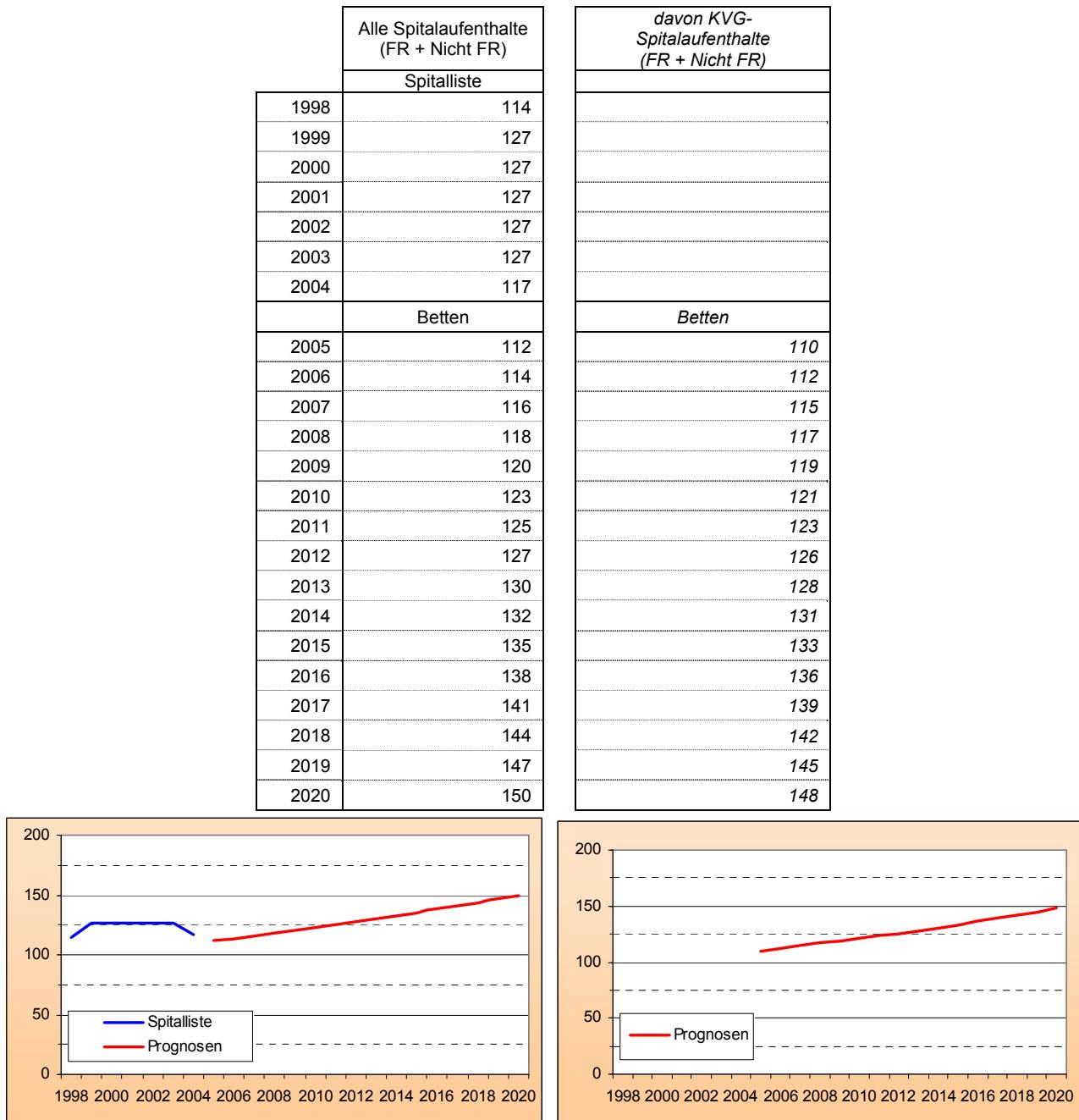
c. Berücksichtigung der Patientenflüsse

Nach der Rechtsprechung des Bundesrats muss die Spitalplanung den Patientenflüssen Rechnung tragen. Daher wird unterschieden zwischen Freiburger und Nichtfreiburger Patienten sowie zwischen inner- und ausserkantonalen Spitalaufenthalten.

Um die Kapazitäten der Freiburger Spitäler vorzusehen, werden somit nur die Freiburger und die Nichtfreiburger Patienten in den Spitäler des Kantons berücksichtigt. Die Freiburger Patienten ausserhalb des Kantons können nicht in die Evaluation des Bettenbedarfs der Freiburger Spitäler einbezogen werden, sofern nicht Änderungen der Flüsse erwartet oder vorgesehen werden (z. B. Entwicklung oder Abschaffung von Leistungen im Kanton, Aufnahme neuer ausserkantonaler Patienten gemäss besonderen Abkommen usw.).

Auf dieser Grundlage und ohne Änderung der derzeitigen Patientenflüsse entwickelt sich der Bettenbedarf der Freiburger Spitäler bis zum Jahr 2020 wie folgt :

- Entwicklung des Bettenbedarfs in den Spitälern des Kantons Freiburg von 2005 - 2020



d. Ergebnis

Die Ergebnisse zeigen, dass der Bettenbedarf wegen der Zunahme und der Alterung der Bevölkerung künftig höher sein wird. Präzisiert sei auch, dass es sich um Bruttovorhersagen handelt, die allfälligen Rückführungen ausserkantonaler Leistungen oder einem Auftragswechsel bestimmter Spitäler noch nicht Rechnung tragen.

5.5.2 Evaluation des Angebots und der Versorgung innerhalb des Kantons

Die heute auf der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführten Spitäler mit Leistungen der Rehabilitations- und Weiterbehandlung sind : der Standort Freiburg des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Freiburg) für Behandlungen der Rheumatologie, der physikalischen Medizin in der akuten Behandlungsphase und der Neurorehabilitation, der Standort Châtel-St-Denis des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Châtel-St-Denis), der Standort Billens des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Billens), der Standort Meyriez des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Meyriez) und der Standort Estavayer-le-Lac des interkantonalen Spitals der Broye (HIB-Estavayer-le-Lac). Vorausgeschickt sei, dass - ohne besondere Angabe - die folgenden Zahlen das Rechnungsjahr 2005 und die Gesamtigkeit der Spitäler betreffen (KVG-Patienten und Nicht-KVG-Patienten).

5.5.2.1 Infrastrukturen und Ausrüstungen

Mit Ausnahme des FSN-Meyriez erfolgten an allen Spitalstandorten, die in den letzten Jahren einen Auftragswechsel erfahren und einen Leistungsauftrag für Rehabilitationspflege erhalten haben, umfangreiche Umbau- oder Renovationsarbeiten, wobei die Arbeiten in Billens noch im Gang sind. Somit sind durch die entsprechenden Dekrete des Grossen Rates schon erhebliche Investitionen durch die öffentliche Hand getätigten worden, um die Umsetzung der Spitalplanung 1997 zu ermöglichen :

- HIB - Estavayer-le-Lac : rund 29 Millionen Franken (Dekret 1998)
- FSN - Châtel-St-Denis : rund 3 Millionen Franken (Dekret 2001)
- FSN – Billens : rund 20 Millionen Franken (Dekret 2005).

Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Jahre 1996 erfolgten auch für die Akutpflege-Standorte erhebliche Investitionen : FSN-Riaz : rund 52 Millionen Franken (Dekret 1997), FSN-Tafers : rund 41 Millionen Franken (Dekret 1996) und FSN-Freiburg : rund 57 Millionen (Dekret 1997) und rund 12 Millionen Franken (Dekret 2006).

Am FSN-Standort Meyriez stehen – gemäss dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz – demnächst Investitionen an, damit es den Anforderungen des Leistungsvertrags, der ihm durch die vorliegende Spitalplanung zukommt, entsprechen kann³³.

³³ « Mit der Zustimmung des Staatsrats tätigt jeder Gemeindeverband spätestens innert drei Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Investitionen, die nötig sind, damit sein Spital den durch die Spitalplanung erteilten Auftrag wahrnehmen kann. Die getätigten Investitionen werden zu 45 % dem Verband und zu 55 % dem Staat belastet. [...] Werden die Investitionen nicht innert der Frist von drei Jahren getätigten, so sind die Bestimmungen der Gesetzge-

5.5.2.2 Personal

In den Daten über das Personal wird nicht zwischen Akut- und Rehabilitationspflege getrennt. Es liegen daher keine spezifischen Daten in diesem Bereich vor. Die Informationen über sämtliche Strandorte finden sich schon im Kapitel über die Akutpflege (s. Kapitel 5.4.2.6).

5.5.2.3 Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen

Die Standorte FSN - Châtel-St-Denis / FSN-Billens zusammen genommen weisen die grösste Tätigkeit für den Kanton aus. Im FSN-Meyriez kommt der Auftragswechsel im Jahr 2005 noch nicht wirklich zum Tragen. Die auf die Rehabilitation bezogenen Daten dieses Standorts können deshalb noch nicht als repräsentativ betrachtet werden.

Im Übrigen ist nach der gewählten Methode für die Erstellung dieses Berichts die Hauptkostenstelle «*physikalische Medizin und Rehabilitation*» (Code M950 der BFS Statistik) logischerweise in das Kapitel über die Rehabilitation eingegangen. Demzufolge gehört das FSN-Freiburg, das ebenfalls Leistungen in diesem Bereich verzeichnet, auch zu den Spitälern, die in der Untersuchung des Rehabilitationsangebots berücksichtigt werden, obwohl es sich um Patientinnen und Patienten der Orthopädie, Rheumatologie, physikalischen Medizin und Rehabilitation in der akuten Krankheitsphase handelt. Obwohl mit der Rehabilitationspflege untersucht, wird diese Tätigkeit des FSN-Freiburg aus diesem Grund schlussendlich im Leistungsauftrag der Akutpflege berücksichtigt.

	FSN-Freiburg	FSN-Châtel-St-Denis / Billens	HIB-Estavayer-le-Lac	FSN-Meyriez	Total
Fälle	254	1'180	299	36	1'769
Tage	4'473	24'908	6'716	616	36'713
MAD*	17.6	21.1	22.5	17.1	20.8
Betten	14	76	20	2	112

* MAD = mittlere Aufenthaltsdauer

Das FSN-Meyriez im weiteren Verlauf der Umsetzung seines neuen Auftrags hat im Jahr 2006 146 Fälle versorgt, auf die 2'712 Tage entfielen.

5.5.2.4 Arten der Versorgung

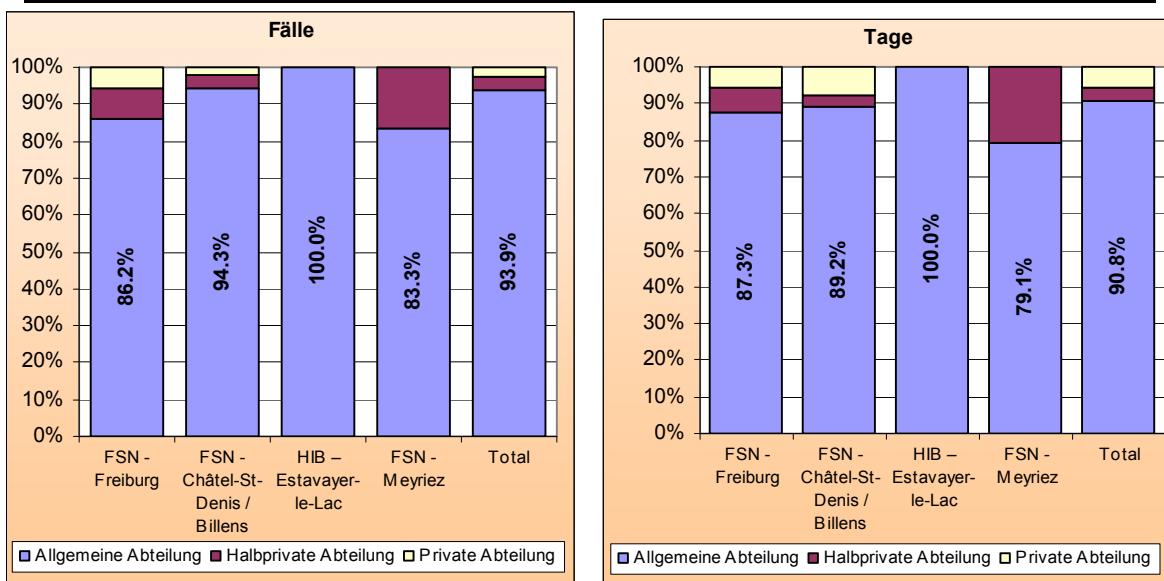
a. Versorgung nach Abteilung

Im Rehabilitationsbereich erfolgen die meisten Aufenthalte in der allgemeinen Abteilung. Denn

bung über die Gemeinden, die sich auf die Aufsicht und das Einschreiten beziehen, anwendbar. Der Anteil des Staates an den Investitionen wird in einem Dekret des Grossen Rates festgelegt. » (Art. 46 FSNG)

nicht alle Versicherungen bieten Produkte für diesen Bereich an. Im Übrigen beschränken einige Versicherer die jährliche Dauer der Betreuung in der privaten oder halbprivaten Abteilung (z. B. auf 90 Tage im Jahr).

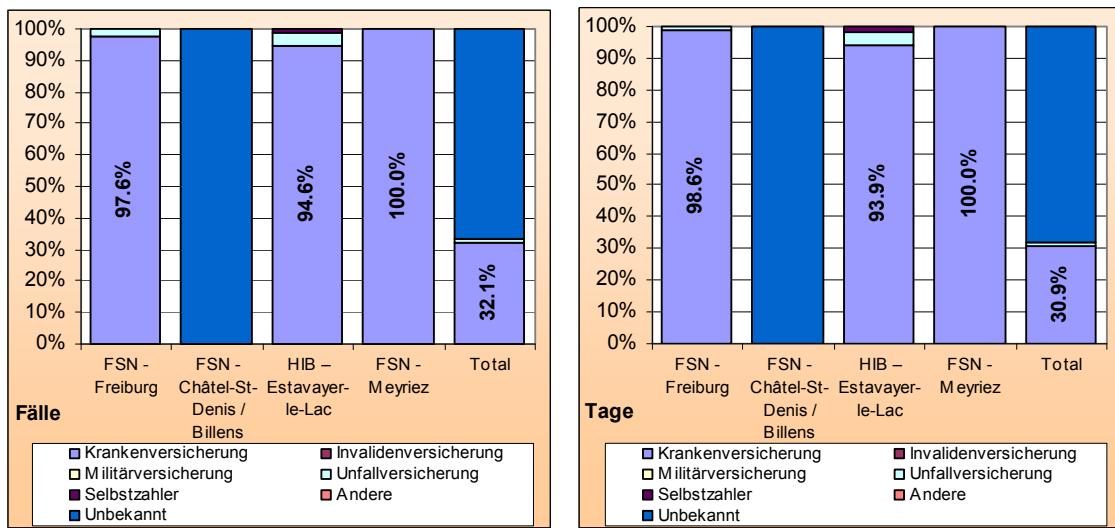
	FSN - Freiburg		FSN - Châtel-St-Denis / Billens		HIB-Estavayer-le-Lac		FSN - Meyriez		Total	
	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
Allgemeine Abteilung	219	3'907	1'113	22'213	299	6'716	30	487	1'661	33'323
Halbprivate Abteilung	20	320	40	779	-	-	6	129	66	1'228
Privatabteilung	15	246	27	1'916	-	-	-	-	42	2'162
Total	254	4'473	1'180	24'908	299	6'716	36	616	1'769	36'713



b. Versorgung nach Garant

Die Rehabilitationsfälle betreffen fast ausschliesslich die Krankenversicherung, eher selten die Unfallversicherung. Die FSN-Standorte Châtel-St-Denis / Billens liefern übrigens keine genauen Daten hierzu.

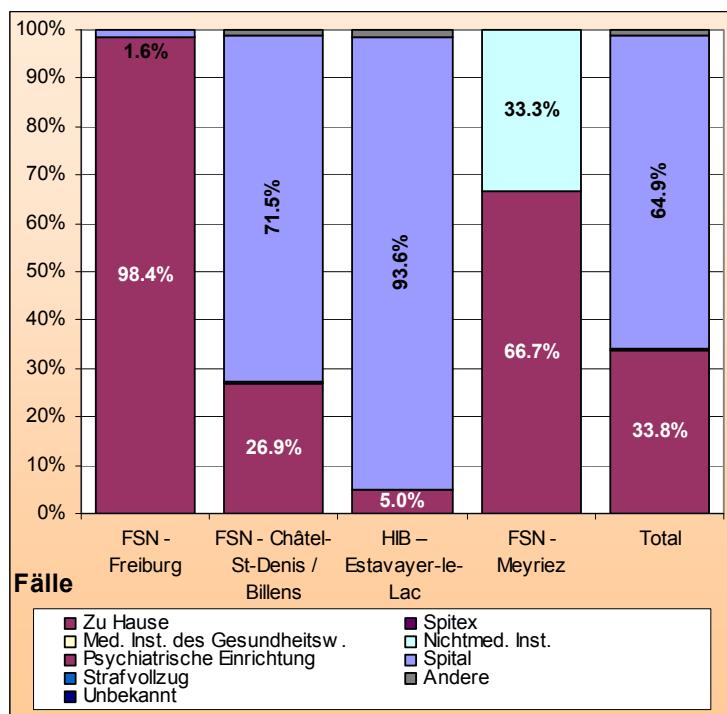
	FSN-Freiburg		FSN - Châtel-St-Denis / Billens		HIB-Estavayer-le-Lac		FSN-Meyriez		Total	
	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
Krankenversicherung	248	4'412	-	-	283	6'304	36	616	567	11'332
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Militärversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Unfallversicherung	6	61	-	-	12	294	-	-	18	355
Selbstzahler	-	-	-	-	4	118	-	-	4	118
Andere	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Unbekannt	-	-	1'180	24'908	-	-	-	-	1'180	24'908
Total	254	4'473	1'180	24'908	299	6'716	36	616	1'769	36'713



c. Versorgung nach Aufenthaltsort vor dem Eintritt (Fälle)

Im HIB - Estavayer-le-Lac sind direkte Eintritte von zu Hause aus sehr selten (5%), im FSN – Châtel-St-Denis / FSN – Billens sind es nahezu 27%. An diesen drei Standorten kommen die eintretenden Patienten hauptsächlich aus einem anderen Spital, was beweist, dass die Patientenflüsse zwischen der Akutpflege und der Weiterbehandlung oder Rehabilitation richtig funktionieren. Die Tätigkeit des FSN–Freiburg, die mehrheitlich die Neurorehabilitation und die Rheumatologie betrifft, konzentriert sich auf Patienten, die von zu Hause kommen. Mit nur 36 Fällen sind die Daten des FSN-Meyriez nicht repräsentativ.

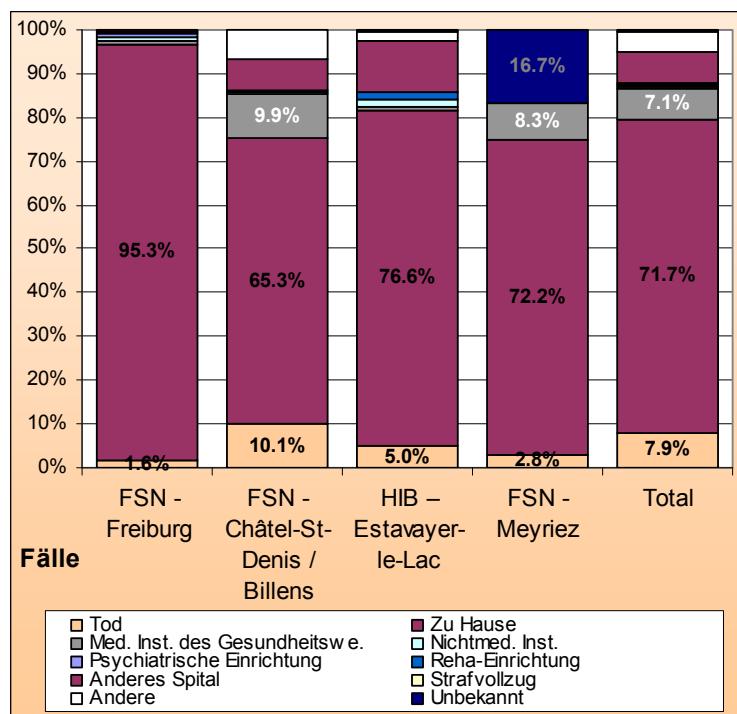
	FSN-Freiburg	FSN- Châtel-St-Denis / Billens	HIB-Estavayer-le-Lac	FSN-Meyriez	Total
Zu Hause	250	318	15	4	587
Spitex	-	-	-	-	0
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	3	-	-	3
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	2	2
Psychiatrische Einrichtung	-	-	-	-	0
Spital	4	844	280	-	1'128
Strafvollzug	-	-	-	-	0
Andere	-	15	4	-	19
Unbekannt	-	-	-	-	0
Total	254	1'180	299	6	1'739



d. Versorgung nach Aufenthaltsort nach dem Austritt (Fälle)

Nach ihrer Behandlung kann die grosse Mehrheit der Patienten nach Hause zurückkehren. Ihr Anteil variiert zwischen 65% beim FSN – Châtel-St-Denis / FSN – Billens und 95% beim FSN-Freiburg. Eine gewisse Anzahl Personen werden auch in einer medizinischen Institution des Gesundheitswesens untergebracht (Pflegeheim, 7%). Festzustellen sind nahezu 10% Sterbefälle im FSN-Châtel-St-Denis / FSN – Billens, hauptsächlich in der spezialisierten Palliativpflegeabteilung.

	FSN-Freiburg	FSN- Châtel-St-Denis / Billens	HIB-Estavayer-le-Lac	FSN-Meyriez	Total
Tod	4	119	15	1	139
Zu Hause	242	771	229	26	1'268
Med. Inst. des Gesundheitswesens	2	117	3	3	125
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	2	-	5	-	7
Psychiatrische Einrichtung	2	7	-	-	9
Reha-Einrichtung	1	5	4	-	10
Anderes Spital	1	83	35	-	119
Strafvollzug	-	-	-	-	0
Andere	-	78	7	-	85
Unbekannt	-	-	1	6	7
Total	254	1'180	299	36	1'769

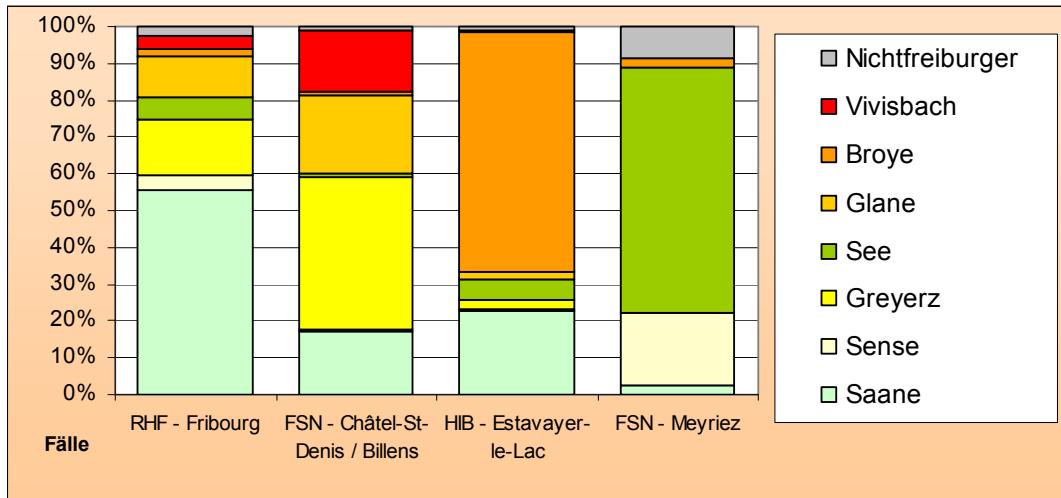


5.5.2.5 Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)

a. Versorgung nach Spital und Herkunft der Patienten (Fälle)

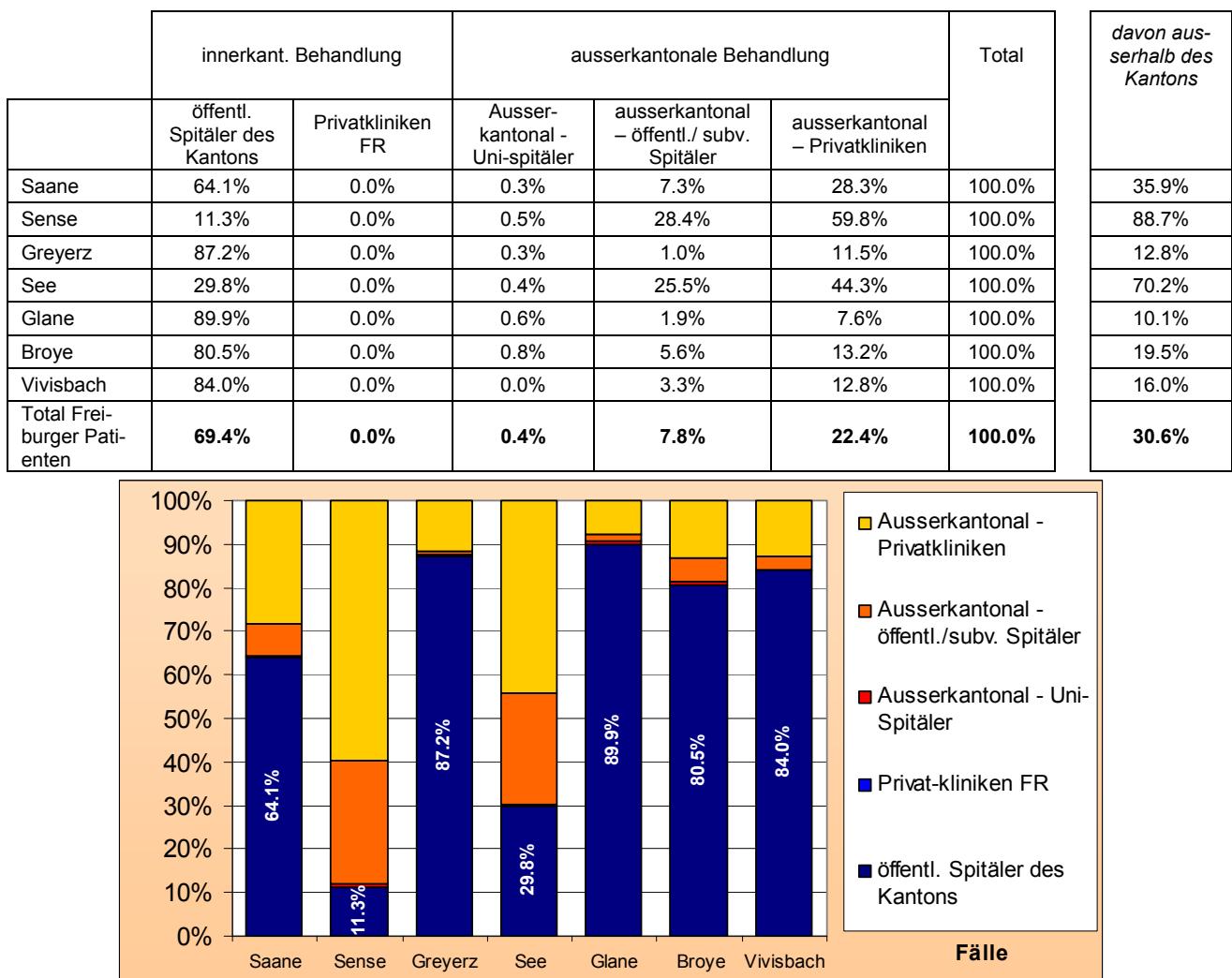
Mehr als die Hälfte der Patienten des FSN-Freiburg kommen aus dem Saanebezirk. Auch die Patienten aus dem Gruyère- und dem Glanebezirk sind zahlreich vertreten. Die FSN-Standorte Châtel-St-Denis und Billens behandeln hauptsächlich Patienten aus den Bezirken Gruyère, Glane und Vieux-Berquin, aber auch Patienten aus dem Saanebezirk (etwas weniger als 20%). Die Patienten des HIB - Estavayer-le-Lac schliesslich kommen zu 65% aus dem Broyebezirk, wohingegen mehr als 20% der Tätigkeit Patienten aus dem Saanebezirk betreffen. Diese Zahlen scheinen zu beweisen, dass trotz des Fehlens eines spezifischen Behandlungs- und Rehabilitationszentrums für die Bevölkerung der Kantonsmitte (Saane) die Patientenflüsse über die Bezirksgrenzen hinaus gut funktionieren. Die Vernetzung aller öffentlichen Spitäler des Kantons dürfte diese Zusammenarbeit noch verstärken. Vor allem das FSN-Meyriez dürfte künftig einen immer grösseren Anteil der Patienten aus dem Sense- und dem Saanebezirk versorgen ; Ähnliches gilt für das FSN-Châtel-St-Denis / Billens, sobald die Arbeiten für den Umbau des Standorts Billens abgeschlossen sind.

	FSN – Freiburg	FSN - Châtel-St-Denis / Billens	HIB – Estavayer-le-Lac	FSN-Meyriez
Saane	55.5%	17.2%	22.7%	2.8%
Sense	3.9%	0.3%	0.7%	19.4%
Greyerz	15.4%	41.5%	2.3%	0.0%
See	5.9%	1.3%	5.4%	66.7%
Glane	11.0%	21.3%	2.0%	0.0%
Broye	2.4%	0.9%	65.6%	2.8%
Vivisbach	3.1%	16.5%	0.3%	0.0%
Nichtfreiburger	2.8%	1.0%	1.0%	8.3%
Total je Spital	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



b. Versorgung der Bevölkerung des Bezirks nach Zielspital (Fälle)

Untersucht man die Benützung der Rehabilitations-Infrastrukturen des Kantons im Verhältnis zur Benützung des ausserkantonalen Angebots, so bemerkt man, dass in bestimmten Bezirken die Bevölkerung hauptsächlich die Spitäler des Kantons Freiburg benützt. Dies ist der Fall in den Bezirken Glane (89.9%), Greyerz (87.2%), Vivisbach (84%) und Broye (80.5%). Die Bevölkerung des Saanebeizirks weist einen niedrigeren Anteil von 64,1% auf, wohingegen die Patienten des See- und des Sensebeizirks sich mehrheitlich ausserhalb des Kantons behandeln lassen. Diese Zahlen beweisen die Notwendigkeit der Entwicklung des Behandlungs- und Rehabilitationszentrums für die Patienten dieser drei Bezirke. Mit der Einsetzung eines spezifischen Angebots im FSN-Meyriez soll dieses Bedarfsdeckungsdefizit wettgemacht werden.



5.5.2.6 Finanzielle Daten

a. Finanzbuchhaltung

Die Finanzbuchhaltung weist nur die Daten für das Spital insgesamt aus, ohne besondere Unterscheidung zwischen Akutpflege und Rehabilitation. Die Gesamtdaten sind im Kapitel über die Akutpflege vorgestellt worden (s. Kapitel 5.4.2.8).

b. Kosten pro Tag gemäss Kostenrechnung (in Franken)

Die folgende Tabelle zeigt die Kosten pro Tag der verschiedenen Kostenstellen. Es handelt sich um die vollständigen Kosten je Tag ohne Investitionen von über 3'000 Franken.

		FSN - Freiburg	FSN – Châtel-St-Denis	FSN - Billens	HIB – Estavayer-le-Lac	FSN - Meyriez
Medizin A' / Geriatrie	2001	-	-	-	581	-
	2002	-	-	-	527	-
	2003	-	704	506	549	-
	2004	-	592	647	554	-
	2005	-	597	654	538	-
	2006	-	581	707	497	657
Rehabilitation / Rheumatologie	2001	573 *	-	-	462	-
	2002	499 *	-	-	460	-
	2003	480 *	548 **		453	-
	2004	618 *	627 **		484	-
	2005	823	565 **	589	489	-
	2006	827	579 **	611	477	642
Palliativpflege	2001	-	-	-	-	-
	2002	-	-	-	-	-
	2003	-	698	-	-	-
	2004	-	748	-	-	-
	2005	-	790	-	-	-
	2006	-	770	-	-	-
Neurorehabilitation	2001	-	-	-	-	-
	2002	-	-	-	-	-
	2003	-	-	-	-	-
	2004	-	-	-	-	-
	2005	864	-	-	-	-
	2006	826	-	-	-	-

* einschl. Neurorehabilitation, die erst seit 2005 eine getrennte Kostenstelle einnimmt

** einschl. respiratorische Rehabilitation

Quelle : Kostenrechnung der Spitäler

c. Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Tarife ein und derselben Disziplin liegen oft nahe beieinander und variieren nur wenig von einem Spital zum anderen.

	FSN - Freiburg		FSN – Billens / Châtel-St-Denis		HIB – Estavayer-le-Lac		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital	
	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)	2005 (2007)	2006 (2008)
Fallpauschale														
Neurorehabilitation	1'498 (4'769)	1'805 (4'879)												
Rheumatologie	2'195 (2'239)	2'245 (2'446)												
Tagespauschale														
Pension + Unterbringung (Zuschlag)	208 (234)	218 (239)												
Medizin A'			239 (245)	242 (251)	245 (240)	244 (219)			- (237)	238 (242)				
Rehabilitation			194 (230)	212 (235)	214 (217)	214 (213)			- (188)	208 (192)				
Palliativpflege			279 (300)	285 (307)										

5.5.2.7 Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung

Die Tabelle unten enthält eine Beurteilung der Risiken in Bezug auf die Garantie jedes Spitals, die die folgende Tabelle zeigt für jedes Spital, wie hoch das Risiko eingeschätzt wird, dass es die im Auftrag festgesetzten Leistungen mittel- und langfristig nicht gewährleisten kann. Dieses Risiko hängt namentlich von der Rechtsstellung des Spitals, dem Entscheidungsorgan und dem Einbezug des Staates in den Betrieb oder die Finanzierung des Spitals ab.

	FSN - Freiburg	FSN – Châtel-St-Denis	FSN – Billens	HIB - Estavayer-le-Lac	FSN - Meyriez
Rechtsträger	selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts	selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts	selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts	Einfache Gesellschaft + interkantonale Vereinbarung	selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts
Entscheidungsorgan	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat
Einbezug des Staates	stark	stark	stark	stark, gemeinsam mit dem Staat Waadt	stark
> Risiko	Null	Null	Null	Gering	Null

Aufgrund dieser Kriterien und der Erfahrungen der letzten Jahre kann das Risiko, dass die Kapazitäten oder der Fortbestand der Leistungsübernahme nicht gewährleistet sind, für die FSN-Standorte als null, für den HIB-Standort als gering bezeichnet werden. Ausserdem würde sich das Risiko in Bezug auf das HIB-Estavayer-le-Lac ebenfalls auf quasi null reduzieren, sofern es den Kantonen Freiburg und Waadt zusammen gelingt, die Rechtsstellung des HIB zu konsolidieren.

5.5.3 Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons

Bei den ausserkantonalen Spitäler, die heute mit einem Leistungsauftag für Rehabilitation in der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführt sind, handelt es sich um die folgenden : Berner Klinik in Montana und Bethesda Klinik in Tschugg für die neurologische Rehabilitation, Clinique Le Noiremont (früher Centre Jurassien de réadaptation cardio-vasculaire) in Noiremont und Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi für die kardiovaskuläre Rehabilitation, Institution de Lavigny in Lavigny und Bethesda Klinik in Tschugg für Epilepsiebehandlungen und Schweizerisches Paraplegikerzentrum in Nottwil für Fälle von Para- und Tetraplegie. Alle diese Anstalten erteilen spezialisierte Pflegeleistungen auf spezifischen Gebieten. Vorausgesichtigt sei, dass – ohne besondere Angabe – die folgenden Zahlen das Rechnungsjahr 2005 und die Gesamtigkeit der Spitäler betreffen (KVG-Patienten und Nicht-KVG-Patienten).

5.5.3.1 Tätigkeitsbereich und Leistungsumfang

Für die Rehabilitation ausserhalb des Kantons lassen sich zahlreiche Patientinnen und Patienten aus persönlichen Gründen lieber in Privatkliniken behandeln. So übernehmen nicht nur die Berner oder Waadtländer Kliniken, sondern auch solche anderer Kantone eine nicht zu vernachlässigende Anzahl Fälle.

	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Fälle	6	4	-	-	-	163	86	23	128	11	349	770
Tage	338	247	-	-	-	4'127	1'762	410	3'141	224	9'540	19'789
MAD	56	62	-	-	-	25	20	18	25	20	27	254
Betten	1	1	0	0	0	13	5	1	10	1	29	60

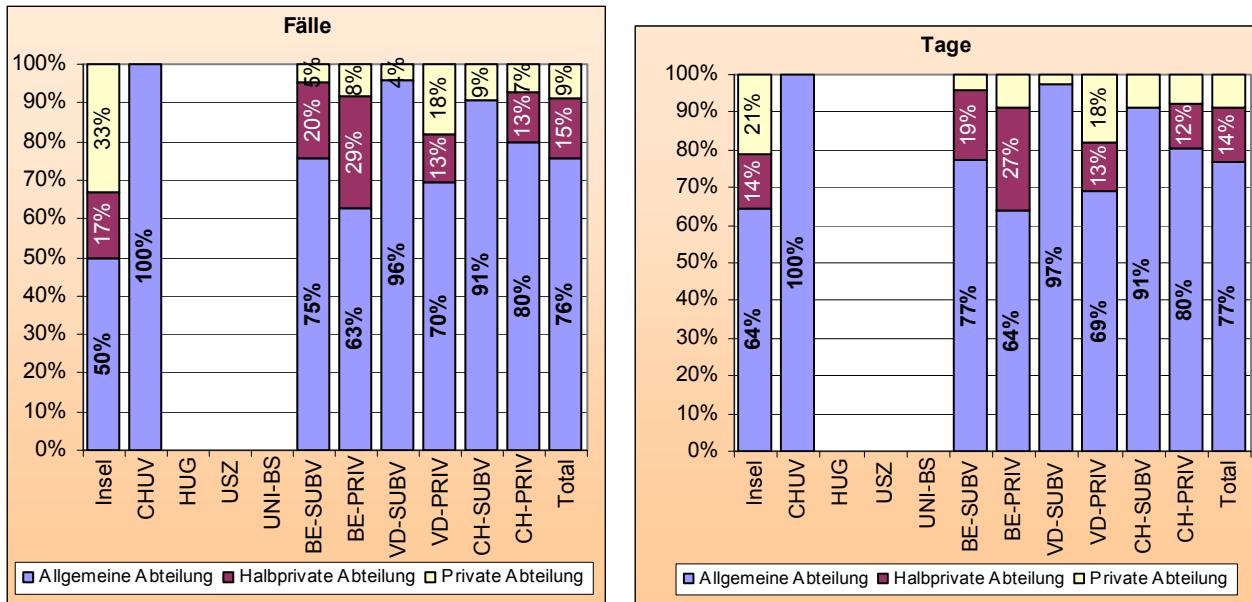
5.5.3.2 Arten der Versorgung

Die Mehrheit der Aufenthalte finden in der allgemeinen Abteilung statt. Die Privatkliniken weisen aber logischerweise höhere Hospitalisierungsraten in der privaten oder halbprivaten Abteilung aus als die subventionierten Spitäler. Der vom Inselspital ausgewiesene Anteil ist mit 3 Patienten nicht repräsentativ.

a. Versorgung nach Abteilung

Fälle	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Allgemeine Abteilung	3	4	-	-	-	123	54	22	89	10	279	584
Halbprivate Abteilung	1	-	-	-	-	32	25	-	16	-	45	119
Private Abteilung	2	-	-	-	-	8	7	1	23	1	25	67
Total	6	4	0	0	0	163	86	23	128	11	349	770

Tag	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Allgemeine Abteilung	218	247	-	-	-	3'187	1'126	399	2'171	204	7'719	15'271
Halbprivate Abteilung	49	-	-	-	-	774	478	-	401	-	1'154	2'856
Private Abteilung	71	-	-	-	-	166	158	11	569	20	747	1'742
Total	338	247	0	0	0	4'127	1'762	410	3'141	224	9'620	19'869

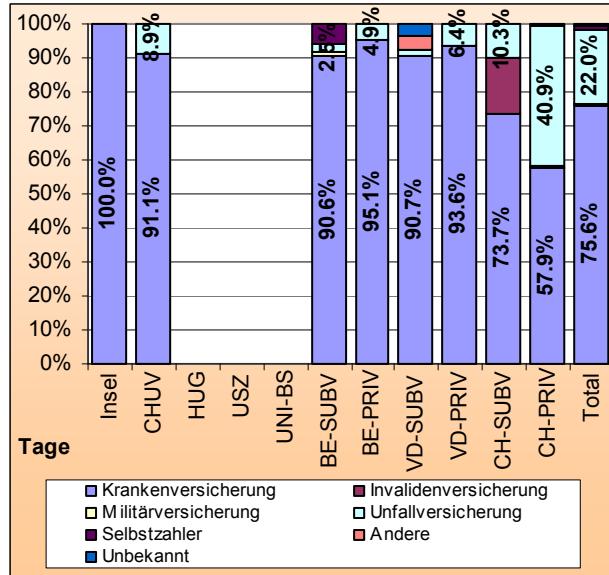
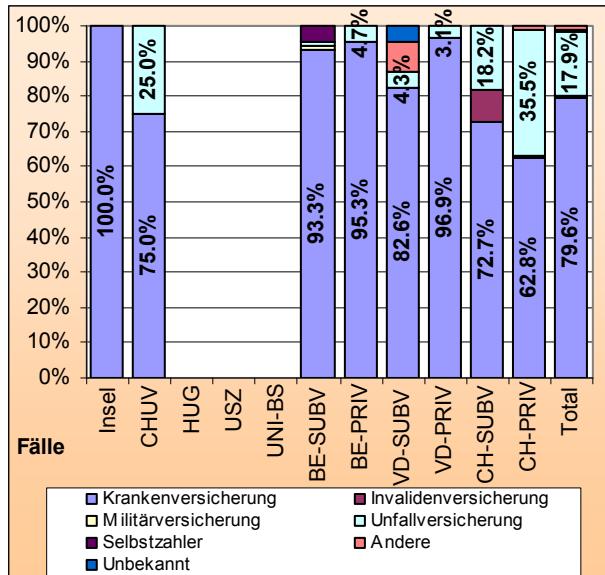


b. Versorgung nach Garant

Die Spitäler der Kantone Bern und Waadt verzeichnen einen sehr geringen Anteil von Patienten, die nicht unter die Krankenversicherung fallen (< 10%). Die Anstalten der anderen Kantone weisen höhere Anteile aus (zwischen etwa 30 und 40%).

Fälle	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung	6	3	-	-	-	152	82	19	124	8	219	613
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Militärversicherung	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	3
Unfallversicherung	-	1	-	-	-	2	4	1	4	2	124	138
Selbstzahler	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	7
Andere	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	4	6
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Total	6	4	0	0	0	163	86	23	128	11	349	770

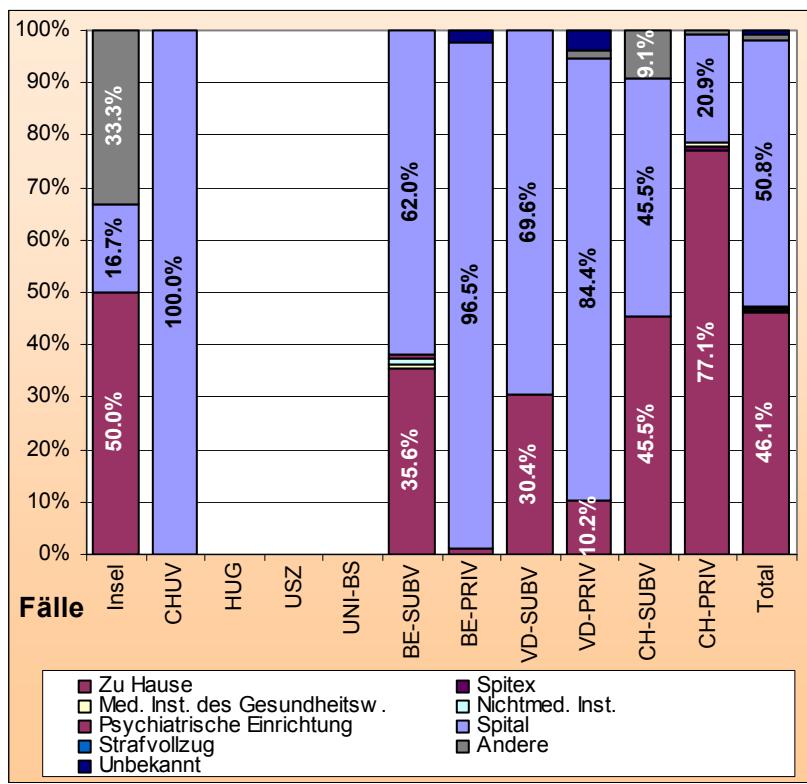
Tag	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung	338	225	-	-	-	3'740	1'676	372	2'941	165	5'569	15'026
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	19	55
Militärversicherung	-	-	-	-	-	45	-	-	-	-	13	58
Unfallversicherung	-	22	-	-	-	102	86	6	200	23	3'939	4'378
Selbstzahler	-	-	-	-	-	240	-	-	-	-	-	240
Andere	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	80	98
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	14
Total	338	247	0	0	0	4'127	1'762	410	3'141	224	9'620	19'869



c. Versorgung nach Aufenthaltsort vor dem Eintritt (Fälle)

Die ausserkantonalen Rehabilitationsaufenthalte schliessen sich mehrheitlich einer Behandlung in einem anderen Spital an. Besonders ausgeprägt zeigt sich dies in den Berner und Waadtländer Privatkliniken (96.5 bzw. 84.4%).

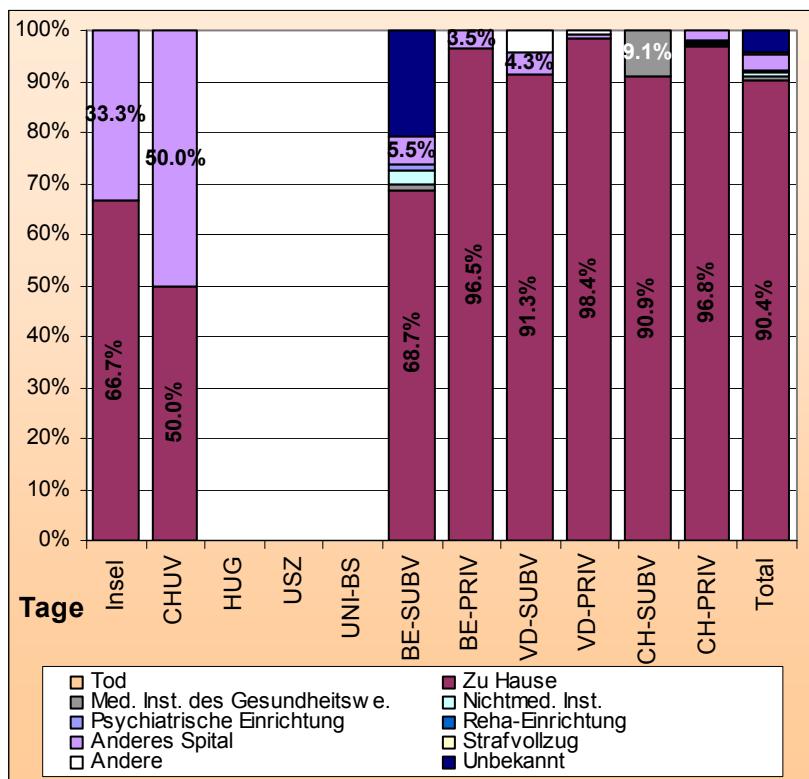
	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Zu Hause	3	-	-	-	-	58	-	7	13	5	269	355
Spitex	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Psychiatrische Einrichtung	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Spital	1	4	-	-	-	101	83	16	108	5	73	391
Strafvollzug	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Andere	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	7
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	2	-	5	-	-	7
Total	6	4	0	0	0	163	86	23	128	11	349	770



d. Versorgung nach Aufenthaltsort nach dem Austritt (Fälle)

Am Ende der Behandlung sind die Patienten wie erwartet mehrheitlich in der Lage, nach Hause zurückzukehren. Die Werte der Universitätsspitäler mit weniger als 10 Patienten sind nicht relevant.

	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Tod	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Zu Hause	4	2	-	-	-	112	83	21	126	10	338	696
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	4
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	6
Psychiatr. Einrichtung	-	-	-	--	-	2	-	-	-	-	-	2
Reha-Einrichtung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Anderes Spital	2	2	-	-	-	9	3	1	1	-	7	25
Strafvollzug	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Andere	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Unbekannt	-	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	34
Total	6	4	0	0	0	163	86	23	128	11	349	770



5.5.4 Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung von Leistungsaufträgen

Allgemein können die meisten klassischen Rehabilitationsbehandlungen von den Spitälern des Kantons übernommen werden. Spezialisierte Tätigkeiten hingegen werden durch das innerkantonale Angebot nicht abgedeckt. Es handelt sich vor allem um die spezialisierte Rehabilitation in der Neurologie (Nervensystem), in der Epileptologie und bei kardiovaskulären Erkrankungen.

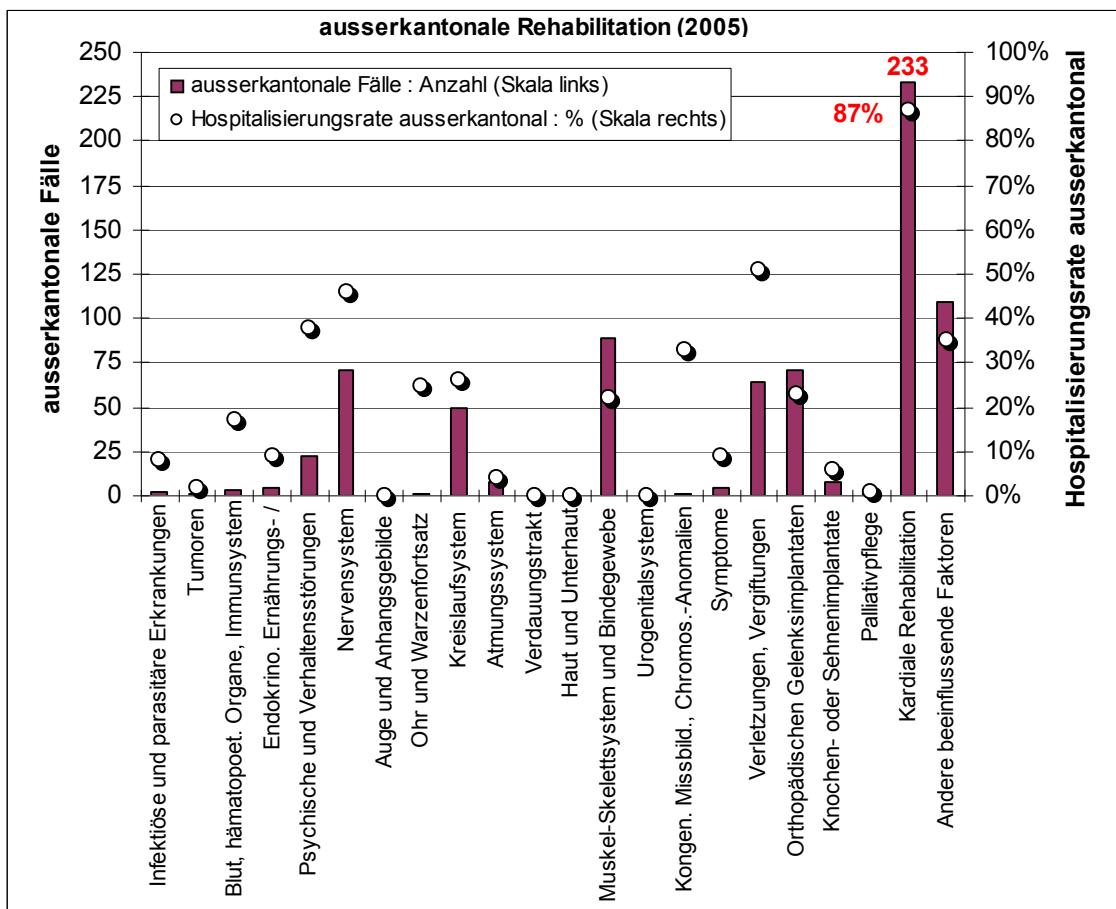
Die Tabelle unten enthält eine Synthese der Versorgung der Freiburger Rehabilitationspatienten durch die Spitäler innerhalb und ausserhalb des Kantons. Die Fälle sind nach den Hauptkapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme CIM/ICD10 gruppiert. Die detailliertere Liste für jede Diagnose findet sich im Anhang (*s. ANHANG 7 : Fälle nach Hauptdiagnose : 2005*).

Synthese der inner- und der ausserkantonalen Rehabilitationsversorgung (Fälle)

Beschrieb	FSN-Freiburg	FSN-Châtel-St-Denis/Billen	HIB-Estavayer-le-Lac	FSN-Meyriez	Zwischen total	Insel	CHUV	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Zwischen total	Total	ausserkantonal in %
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	2	9	27	27	100%
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	1	19	2	-	22	-	-	1	-	-	-	-	1	2	24	8%
Tumoren	1	45	8	-	54	-	-	1	-	-	-	-	-	1	55	2%
Blut, hämatopoetische Organe, Immunsystem	1	12	2	-	15	-	3	-	-	-	-	-	-	3	18	17%
Endokrinologie, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-	29	9	1	39	-	1	-	1	-	-	-	2	4	43	9%
Psychische und Verhaltensstörungen	3	27	2	5	37	-	-	15	-	3	-	-	5	23	60	38%
Nervensystem	7	58	18	2	85	-	-	38	-	2	7	1	23	71	156	46%
Auge und Anhangsgebilde	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0%
Ohr und Warzenfortsatz	-	2	1	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	4	25%
Kreislaufsystem	2	103	32	9	146	5	-	21	6	1	-	-	17	50	196	26%
Atmungssystem	3	165	18	-	186	-	-	4	-	4	-	-	-	8	194	4%
Verdauungstrakt	2	19	4	1	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	0%
Haut und Unterhaut	2	6	4	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	0%
Muskel-Skelettsystem und Bindegewebe	21 6	82	9	4	311	-	-	8	-	2	19	2	58	89	400	22%
Urogenitalsystem	1	32	5	2	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	0%
Kongenitale Missbildungen, Chromosomen-Anomalien	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3	33%
Symptome und abnorme Untersuchungsresultate	8	22	4	5	39	-	-	2	1	1	-	-	-	4	43	9%
Verletzungen, Vergiftungen u. andere Folgen äusserer Ursachen	6	34	15	7	62	1	-	2	4	1	6	2	48	64	126	51%
Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	-	159	75	-	234	-	-	7	49	4	-	-	11	71	305	23%
Vorhandensein anderer Knochen- oder Sehnenimplantate	-	76	41	-	117	-	-	5	-	-	-	-	3	8	125	6%
Palliativpflege	-	92	9	-	101	-	-	-	-	1	-	-	-	1	102	1%
Kardiale Rehabilitation	-	21	14	-	35	-	-	36	-	-	95	1	101	233	268	87%
die Gesundheit beeinflussende Faktoren, Pflegebeanspruchung (andere)	1	175	26	-	202	-	-	22	9	3	1	3	71	109	311	35%
Total	254	1'180	299	36	1769	6	4	163	86	23	128	11	349	770	2'539	30%

In der Neurologie ist das Leistungsvolumen relativ gering und in der Epileptologie sehr marginal, hingegen ist die Anzahl Fälle mit einer Versorgung in kardiovaskulärer Rehabilitation sehr hoch (233 Fälle) und verdient besondere Aufmerksamkeit. Allein diese Leistung macht ein Drittel der ausserkantonalen Rehabilitations-Gesamttätigkeit für Freiburger Patientinnen und Patienten aus.

Aus der folgenden grafischen Darstellung geht hervor, dass innerkantonal in diesem Bereich eine Lücke in der Bedarfsdeckung für die Freiburger Bevölkerung besteht:



Wie die folgende Tabelle zeigt, teilen sich heute vier Rehabilitationskliniken in die kardiovaskuläre Rehabilitation von Freiburger Patienten auf: das Centre jurassien de réadaptation du Noiremont (Jura), die Clinique la Lignière in Gland (Vaud), die Clinique Genolier (Vaud) und das Berner Reha Zentrum in Heiligenschwendi (Bern).

Kat.	Spital	Fälle	Tage	MAD	Durchschnitts-alter	Betten
CH-PRIV	CENTRE JURASSIEN DE READAPTATION	98	2'409	24.6	59.04	7.3
VD-PRIV	CLINIQUE LA LIGNIERE	52	1'287	24.8	60.60	3.9
VD-PRIV	CLINIQUE DE GENOLIERSA	43	1'047	24.3	61.37	3.2
BE-SUBV	BERNISCHE HOEHENKLINIK (Berner Reha Zentrum)	36	836	23.2	71.39	2.5
BE-PRIV	REHA-KLINIK HASLIBERGERHOF	2	41	20.5	62.00	0.1
CH-SUBV	LUZERNER HOEHENKLINIK MONTANA	1	20	20.0	77.00	0.1
CH-PRIV	KLINIK GAIS	1	20	20.0	59.00	0.1
Total		233	5'660	24.3		17.2

Der Bedarf für den Kanton liegt zwischen 18 und 20 Betten.

Im Übrigen wird dieser Bedarf nach Aussage der Fachleute wegen der vorhersehbaren Zunahme der Anzahl Fälle aus verschiedenen Gründen unaufhörlich steigen (Alterung der Bevölkerung, Prävalenz der Herzinsuffizienz, Operationen von Patienten, die immer höhere Risiken aufweisen, fortwährende Zunahme der Komorbidität und des Gesamtrisikos Herzoperierter, von Übergewicht und

Diabetes) :

	Rrävalenz in der Bevölkerung	Prävelanz bei Männern	Prävalenz bei Frauen	Tendenz	Hinweis
Tabak	25-40%	> 40%	> 25%	steigend	bei Jugendlichen steigend
Bewegungsmangel	35-50%	30%	> 50%	stark steigend	unterschätzte Zahlen
Gesamtcholesterinspiegel > 6.5 mmol/L	30-40%			steigend	mehr als die Hälfte der Fälle nicht medizinisch behandelt
Gesamtcholesterinspiegel > 5.2 mmol/L	60-80%			steigend	mehr als die Hälfte der Fälle nicht medizinisch behandelt
Körpermassindex (BMI) > 25	25-50%	> 30%	> 20%	stark steigend	unterschätzte Zahlen
Unangepasste Ernährung	30%	> 50%	25%	steigend	unterschätzte Zahlen
Arterieller Bluthochdruck	10%			steigend	mehr als die Hälfte der Behandlungen sind ungenügend
Diabetes	3%			steigend	mehr als die Hälfte der Fälle nicht medizinisch behandelt

Quelle : Symposium Cardiovascular Prevention and Rehabilitation : Future Perspectives for Switzerland (Inselspital Bern, 27.09.2007)

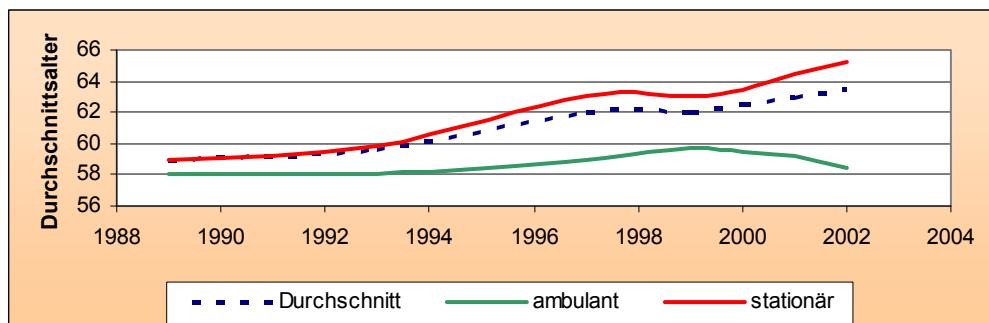
Im Übrigen sei daran erinnert, dass kardiovaskuläre Erkrankungen heute die Todesursache Nummer eins in der Schweiz darstellen, sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

Der Kanton Freiburg verfügt über ein Patientenvolumen, das gross genug ist, um diese Leistungen in rationeller und guter Art und Weise übernehmen zu können. Dies entspräche einer besseren Deckung des heutigen und künftigen Bedarfs auf diesem Gebiet - dem ersten Ziel jeder Spitalplanung.

Die folgende Tabelle zeigt die Faktoren auf, die eher für eine Behandlungsform als für eine andere sprechen :

Ambulante Rehabilitation (25% - 30% der Versorgung)	Stationäre Rehabilitation (70% -75% der Versorgung)
Einfache Fälle	Komplexere Fälle (komplizierte Entwicklung, erhebliche Komorbidität, assoziierte Krankheiten)
Nähe des Wohnorts	Notwendigkeit einer sofortigen Versorgung nach Akut-Ereignis
Umfeld kann leichter an den Präventionsmassnahmen mitwirken	Sehr beschränkte physische Kapazität
Möglichkeit einer gleichzeitigen Teilzeit-Berufstätigkeit	Notwendigkeit einer intensiven ärztlichen Überwachung
Längere Dauer (4 - 12 Wochen)	Notwendigkeit einer erheblichen sozialmedizinischen Betreuung
	Notwendigkeit eines Wechsels des Lebensrahmens
	Fehlende Betreuung zu Hause
	Verkürzte Spitalaufenthaltsdauer in der Akutpflege
	Konzentriertere Versorgung über kürzeren Zeitraum (3 - 4 Wochen)

Studien zeigen im Übrigen auf, dass die ambulante kardiovaskuläre Rehabilitation sich an eine im Durchschnitt jüngere Population richtet, wie die folgende Grafik dies illustriert.



Um offiziell von der « Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation » (SAKR) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie anerkannt zu werden, müssen mehrere Qualitätskriterien erfüllt sein³⁴. Diese Qualitätsanforderungen sind aufgrund internationaler Empfehlungen für die Schweiz festgelegt und den spezifischen Gegebenheiten unseres Landes angepasst worden ; die Anerkennung der kardiovaskulären Rehabilitation als therapeutische Leistung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung setzt die Einhaltung dieser Direktiven voraus (nach KLV, Anhang 1, Kap. 2.2.). Die Hauptelemente sind die folgenden :

- Verantwortliche ärztliche Leitung durch einen in Rehabilitation erfahrenen Kardiologen, der regelmässig anwesend und dessen Vertretung bei Abwesenheit sichergestellt ist. Es handelt sich um eine feste Stelle mit einem Tätigkeitsgrad von mindestens 75%.
- In Bezug auf die Einrichtung muss die Struktur mit einem kompletten Reanimationsmaterial (einschliesslich Defibrillator) ausgerüstet sein, ferner erforderlich sind Mehrkanal-EKG, Ergometriplatz mit Fahrradergometrie oder Laufbandergometer, 2D-Doppler-Echokardiographie und Telemetrie oder Langzeit-EKG.
- Die Versorgung umfasst eine Eintrittsuntersuchung (allgemeine klinische Untersuchung, symptomlimitierter Belastungstest, Erstellung des kardiovaskulären Risikofaktorenprofils) und eine Austrittsuntersuchung (erneute klinische Untersuchung, Belastungstest, erneute Überprüfung des kardiovaskulären Risikofaktorenprofils). Die Rehabilitationsklinik muss

³⁴ Von der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SAKR) verlangte Qualitätskriterien für offiziell anerkannte Einrichtungen der kardiovaskulären Rehabilitation, geänderte und vom Plenum der SAKR am 29.03.2001 angenommene Version.

ausserdem ein spezifisches Rehabilitationsprogramm für Herzpatienten anbieten, die sich in der Frühphase nach einem akuten Krankheitsereignis befinden (Myocardinfarkt, PTCA, chirurgische Revaskularisation, andere Herzoperationen). Das spezifische therapeutische Programm muss die folgenden Punkte beinhalten : Leitung durch ausgebildete Therapeuten ; kontrollierte und ärztlich verordnete Bewegungstherapie in mindestens zwei Leistungsgruppen ; 40-60 Stunden körperliches Training, davon 20-30 Ausdauertraining für ein stationäres Programm ; Information über kardiovaskuläre Erkrankungen, Risikofaktoren und ihre Behandlung in Form von mindestens 10 strukturierten Lektionen und 4 Einzelgesprächen ; mindestens 8 Kurse über Relaxationstechniken und Stressbewältigung sowie Ernährungsberatung in Form von Einzelgesprächen mit einer diplomierten Ernährungsberaterin.

- Ein Zentrum für stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation muss eine Mindest-Patientenzahl von jährlich 200 aufweisen. Eine provisorische Aufnahme in das Verzeichnis der von der SAKR anerkannten Institutionen ist für neu errichtete Rehabilitationsprogramme möglich, auch wenn sie noch nicht die erforderliche Patientenzahl erreichen. Entsprechende Programme werden im Verzeichnis als "Programm im Aufbau" aufgeführt. Die geforderte Patientenzahl sollte aber innerhalb von zwei Jahren erreicht werden.

In Anbetracht der Anzahl betroffener Patienten im Kanton Freiburg würde ein kantonales Kompetenzzentrum im FSN-Billens, das in diesem Bereich sowohl Patienten mit ambulantem Betreuungsbedarf als auch solche mit stationärem Behandlungsbedarf übernehmen würde, die Voraussetzungen für eine offizielle Anerkennung zweifellos erfüllen.

Eine kardiovaskuläre Rehabilitation ist namentlich in den folgenden Fällen angezeigt : nach einem akuten kardialen Krankheitsereignis, z. B. nach Infarkt, akutem Koronarsyndrom mit oder ohne Koronar-Angioplastie ; bei akuter stabiler Koronarerkrankung mit oder ohne vorherige Katheterintervention; nach Operation an Herz oder Gefässen ; bei multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren (z. B. metabolisches Syndrom mit oder ohne chronische Herzkrankheit) ; bei weiteren kardiovaskulären Erkrankungen, deren Entwicklung durch eine Rehabilitation günstig beeinflusst werden kann (z. B. Herzinsuffizienz).

Der Kanton Wallis etwa, dessen Bevölkerungsgrösse mit derjenigen des Kantons Freiburg vergleichbar ist, bietet seinen Patienten ebenfalls eine innerkantonale Versorgung in kardiovaskulärer Rehabilitation an. So sind täglich durchschnittlich 10 bis 15 Betten von kardialen Rehabilitationspatienten im Centre valaisan de pneumologie in Montana (das zum Walliser Gesundheitsnetz gehört) belegt. Dieses Zentrum ist von der SAKR anerkannt.

Im Übrigen fügt sich die Zuteilung eines solchen kantonalen Auftrags an das FSN-Billens voll und ganz in die beiden Ziele « Überschreitung administrativer Grenzen » und « Erhöhung des innerkantonalen Versorgungsgrads » ein. Die Planung spricht somit jedem der bestehenden Standorte zu-

sätzlich zu den « klassischen » Tätigkeiten der Rehabilitation oder Weiterbehandlung und Geriatrie einen Auftrag von kantonaler Reichweite zu.

Die Kosten einer stationären kardiovaskulären Rehabilitationsbehandlung belaufen sich derzeit je nach Spital auf etwa 300.- bis 500.- Franken pro Tag³⁵. Man kann also die Gesamtkosten dieser Behandlungen für Freiburger Patientinnen und Patienten auf rund 2 Millionen Franken veranschlagen, und diese Leistungen können künftig zu einem täglichen Betriebskostenpreis angeboten werden, der demjenigen der anderen Spitäler auserhalb des Kantons vergleichbar ist. Die Zusammenlegung der Tätigkeiten in allgemeiner Rehabilitation, kardiovaskulärer Rehabilitation (ambulant und stationär) und respiratorischer Rehabilitation ermöglicht die Freisetzung erheblicher Synergien, gleichen sich doch etliche erteilte Leistungen auf den verschiedenen Gebieten. Wichtig ist noch folgender Hinweis: Infolge der Investitionen, die der Grosse Rat schon mit Dekret für die Renovation des FSN-Billens bewilligt hat, bietet dieses Spital ab Herbst 2008 (Datum, an dem die Arbeiten voraussichtlich abgeschlossen sind) spezifische Räume und Ausrüstungen für die Tätigkeiten der allgemeinen und der ambulanten kardiovaskulären Rehabilitation. Die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation wird ebenfalls von den gleichen schon vorhandenen Ausrüstungen profitieren können. Im Übrigen können für den Fachbereich der Kardiologie auch weitere Synergien zwischen Spitätern für Akutpflege und für Rehabilitation entstehen. So ermöglicht eine direkte Verlegung von der Chirurgie oder interventionellen Kardiologie des FSN-Freiburg in das stationäre Reha-Zentrum des FSN-Billens in zahlreichen Fällen eine Verkürzung des Aufenthalts im Akutpflege-Spital und eine Kostenminderung, wenn auch die Rechtsprechung präzisiert, dass das finanzielle Kriterium nicht ausschlaggebend ist, wo es darum geht, einen Leistungsauftrag eher einem Spital innerhalb des Kantons als einem ausserkantonalen Spital zu erteilen. Die Entwicklung dieser Tätigkeit, nach der ein klarer Bedarf besteht, fügt sich in völlig kohärenten Gesamtkontext ein.

Das Potenzial zu behandelnder Patienten könnte nach der Einführung der freien Spitalwahl im Rahmen der laufenden KVG-Revision noch grösser werden, haben doch die Waadtländer Patienten der Broyeregion keine derartige Infrastruktur in der Nähe.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Um eine angemessene Deckung des Bedarfs an kardiovaskulärer Rehabilitation zu gewährleisten, werden die entsprechenden Behandlungen der Patienten des ganzen Kantons vom FSN-Billens wahrgenommen (kantonaler Auftrag). Die Leistungen müssen in den beiden Amtssprachen des Kantons erteilt werden.

³⁵ Tagestaxen der Spitäler, Ausgabe März 2007, Abteilung Tarife und Preise, santésuisse

Im Bereich der Nicht-Akutpflege erweisen sich weitere Massnahmen der Neuorganisation des Angebots als ebenfalls zweckmässig. Denn das Ziel, den verschiedenen Standorten differenzierte Aufträge zu erteilen, gilt nicht nur für den Bereich der somatischen Akutpflege. Im Übrigen ermöglicht die Gruppierung einiger spezifischer Tätigkeiten untereinander die Freisetzung von Synergien und somit eine optimale Verwendung der verfügbaren Ressourcen; dazu ist es wünschenswert, nach Masssgabe des Möglichen und der verfügbaren Infrastrukturen auch eine bürgerliche Versorgung zu gewährleisten.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen:

Die heute im FSN-Châtel-St-Denis erteilten Leistungen der respiratorischen Rehabilitation (kantonaler Auftrag) werden mit den Leistungen der kardiovaskulären Rehabilitation im FSN-Billens zusammengelegt.

Das FSN-Billens konzentriert sich ausschliesslich auf Rehabilitationsleistungen und wird somit einer der Referenzstandorte des Kantons auf diesem Gebiet. Die Leistungen der Weiterbehandlung und der Geriatrie werden vom FSN-Châtel-St-Denis übernommen; dieses behält im Übrigen seine Leistungen in klassischer Rehabilitation und seine Palliativpflege (kantonaler Auftrag) bei.

Um dem Bedarf der deutschsprachigen Bevölkerung zu entsprechen und zur Versorgung der Zentralregion des Kantons beizutragen, bietet auch das FSN-Meyriez spezialisierte Leistungen der Palliativpflege an (kantonaler Auftrag). Ausserdem werden die Leistungen der Neurorehabilitation vom FSN-Freiburg an das FSN-Meyriez verlegt (kantonaler Auftrag), wohingegen die akute Phase der Behandlung beim FSN-Freiburg bleibt. Die Leistungen der klassischen Rehabilitation, Weiterbehandlung und Geriatrie werden im FSN-Meyriez und im HIB-Estavayer-le-Lac beibehalten.

Die Leistungen in Verbindung mit den kantonalen Aufträgen müssen in den beiden Amtssprachen des Kantons erteilt werden. Jedoch kann die Palliativpflege im FSN-Châtel-St-Denis in französischer Sprache erteilt werden, da das FSN-Meyriez einen Leistungsauftrag für zweisprachige Palliativpflege erhält.

Was die Leistungen der Alkohologie angeht, die sowohl den psychiatrischen als auch den somatischen Bereich berühren können, so erfolgt kein spezifischer Auftrag an einen Spitalstandort. Wegen der vor kurzem erfolgten Einsetzung zweier neuer Netze (1. Januar 2007: Spitalnetz für die somatische Pflege, 1. Januar 2008: Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit) ist eine gemeinsame und zwischen diesen beiden Organismen koordinierte Analyse erwünscht, damit bestimmt werden kann, welches Spital am besten geeignet ist, künftig Alkohologie-Fälle zu übernehmen.

5.5.5 Leistungsaufträge

Nach Artikel 39 KVG wird der Kanton Freiburg für die Bedarfsdeckung in der Rehabilitationspflege sorgen, indem er den verschiedenen Spitalstandorten die folgenden Aufträge nach Disziplin erteilt (grün : Erteilung eines Auftrags, rot : kein KVG-Auftrag) :

	FSN – Châtel-St-Denis	FSN – Billens	HIB – Estavayer-le-Lac	FSN - Meyriez
Rehabilitation				
Innere Medizin : Weiterbehandlung		red		
Innere Medizin : Geriatrie		red		
Neurorehabilitation	red		red	kantonal
kardiovaskuläre Rehabilitation	red	green	red	red
respiratorische Rehabilitation	red	green	red	red
Palliativpflege	green	red	red	green

5.5.6 Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge

Nach der Rechtsprechung muss der Kanton den Spitätern auch die jeweiligen Kapazitäten zuteilen, um erstens eine ausreichende Patientenversorgung in den verschiedenen Fachbereichen zu gewährleisten und zweitens die Entstehung von Überkapazitäten zu vermeiden. Es ist aber nicht nötig, die Kapazitäten für jeden einzelnen Fachbereich genau festzulegen, sondern dies kann in allgemeiner Weise für das ganze Spital geschehen. Die Brutto-Prognosen nennen die folgenden Kapazitäten für die Bedarfsdeckung:

	Total Spitäler FR
2008	Gesamtzahl Betten
2010	118
2015	123
2020	135
	150

Im Übrigen sind eine gewisse Anzahl von Berichtigungen entsprechend den in Kapitel 5.6 erläuterten Elementen zu berücksichtigen. Es kommen also 19 Betten hinzu für die neue Tätigkeit der kardiovaskulären Rehabilitation im FSN-Billens und 2 Betten im FSN-Châtel-St-Denis (für 2008):

	Total Spitäler FR
Rheumatologie und physikalische Medizin, in Akutpflege einge-reiht *	- 15
Transfer Reha-Betten an FSN-Meyriez	+ 13
Transfer Palliativpflege-Betten an FSN-Meyriez	+ 8
Transfer Neuroreha-Betten an FSN-Meyriez	+ 10
Neue Tätigkeit (kardiovaskuläre Reha)	+ 19
Gesamtberichtigung	+ 35

* gemäss Prognosen : + 15 Betten im Jahr 2010, + 17 Betten im Jahr 2015 und + 19 Betten im Jahr 2020

Für die Deckung des Bedarfs der Bevölkerung gemäss der oben bestimmten Zuteilung von Leistungsaufträgen beträgt die Bettenzahl, die sich aus der Berücksichtigung dieser verschiedenen Elemente ergibt:

		FSN – Châtel-St-Denis	FSN – Billens	HIB – Estavayer-le-Lac	FSN - Meyriez	Total
2008	Gesamtzahl Betten	45	45	22	43	155
2010	Gesamtzahl Betten	46	45	23	44	158
2015	Gesamtzahl Betten	50	45	25	48	168
2020	Gesamtzahl Betten	55	45	27	54	181

2008	davon Gesamtzahl KVG-Betten	42	42	21	41	146
2010	davon Gesamtzahl KVG-Betten	43	42	22	42	149
2015	davon Gesamtzahl KVG-Betten	47	42	23	46	158
2020	davon Gesamtzahl KVG-Betten	52	42	25	51	171

Die Gesamtzahl Betten weicht somit logischerweise von den Bruttovorhersagen im Kapitel 5.5.1 ab, die den Änderungen in der Versorgungsart noch nicht Rechnung tragen (Transfer von Akutpflege zu Weiterbehandlungspflege, Abschaffung innerkantonaler Leistungen oder Entwicklung von Leistungen).

5.6 Planung der psychiatrischen Pflege

Dieses Kapitel gilt der Planung der Pflege im psychiatrischen Bereich. Der künftige Bedarf ist in Berücksichtigung der Entwicklung der Bevölkerung ermittelt worden. Die Methode ist die gleiche wie für die Akutpflege, nur dass einer Änderung der mittleren Dauer der Aufenthalte Rechnung

getragen wurde.

5.6.1 Bettenbedarf

a. Mittlere Aufenthaltsdauer

Wegen der Heterogenität der Fälle und der jeweiligen Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie sind die Werte 2005 beibehalten worden.

Die Untersuchungsergebnisse ausgedrückt in den Fällen und Spitaltagen nach dem in diesem Bericht gewählten « mittleren » Bevölkerungsszenario sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

- Entwicklung der Fälle und Spitaltage von 2005 - 2020

	Alle Spitalaufenthalte						davon KVG-Spitalaufenthalte					
	Fälle			Tage			Fälle			Tage		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	1'587	46	179	71'716	785	7'100	1'587	46	167	71'716	785	6'823
2006	1'608	46	181	72'818	786	7'215	1'608	46	169	72'818	786	6'932
2007	1'631	46	183	74'211	779	7'336	1'631	46	171	74'211	779	7'055
2008	1'649	47	187	75'056	779	7'487	1'649	47	175	75'056	779	7'194
2009	1'667	47	190	76'005	774	7'587	1'667	47	178	76'005	774	7'286
2010	1'684	47	192	76'777	770	7'663	1'684	47	180	76'777	770	7'354
2011	1'699	47	195	77'722	772	7'766	1'699	47	182	77'722	772	7'452
2012	1'711	47	197	78'560	766	7'879	1'711	47	184	78'560	766	7'565
2013	1'720	47	199	79'191	765	7'939	1'720	47	186	79'191	765	7'618
2014	1'730	47	201	79'749	764	8'003	1'730	47	187	79'749	764	7'673
2015	1'740	47	202	80'699	766	8'041	1'740	47	188	80'699	766	7'700
2016	1'746	47	204	81'615	766	8'108	1'746	47	190	81'615	766	7'771
2017	1'753	47	204	82'392	770	8'111	1'753	47	191	82'392	770	7'762
2018	1'760	47	206	83'099	778	8'146	1'760	47	192	83'099	778	7'795
2019	1'766	47	206	83'839	786	8'183	1'766	47	193	83'839	786	7'823
2020	1'774	47	207	84'750	786	8'201	1'774	47	193	84'750	786	7'841

b. Normativer Bettenbelegungsgrad

Wendet man auf diese Tage einen normativen Bettenbelegungsgrad an, so erhält man dieselben Vorhersagen ausgedrückt in Betten, die für die Versorgung der Patienten erforderlich sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundesrats ist für die Psychiatrie ein Belegungsgrad von 90% zulässig. Im Kontext des neuen Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit aber, das eine Betreuung der Patienten durch ambulante und intermediäre Strukturen privilegieren soll, geht dieser Planungsbericht von einem höheren Belegungsgrad aus, nämlich von 95%. Der Ausbau neuer Spitalkapazitäten für eine stationäre Betreuung muss eingeschränkt werden. Somit lautet die

Vorhersage für den Bettenbedarf wie folgt :

- Entwicklung des Bettenbedarfs von 2005 - 2020

	Alle Spitalaufenthalte			davon KVG-Spitalaufenthalte		
	Betten			Betten		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	207	2	20	207	2	20
2006	210	2	21	210	2	20
2007	214	2	21	214	2	20
2008	216	2	22	216	2	21
2009	219	2	22	219	2	21
2010	221	2	22	221	2	21
2011	224	2	22	224	2	21
2012	227	2	23	227	2	22
2013	228	2	23	228	2	22
2014	230	2	23	230	2	22
2015	233	2	23	233	2	22
2016	235	2	23	235	2	22
2017	238	2	23	238	2	22
2018	240	2	23	240	2	22
2019	242	2	24	242	2	23
2020	244	2	24	244	2	23

Die innerkantonale Versorgung (Freiburger und Nichtfreiburger Patienten in der obigen Tabelle) betrifft ausschliesslich KVG-Patienten, dies erklärt die gleichlautenden Ergebnisse in den ersten beiden Spalten der linken und der rechten Tabellenhälfte.

c. Berücksichtigung der Patientenflüsse

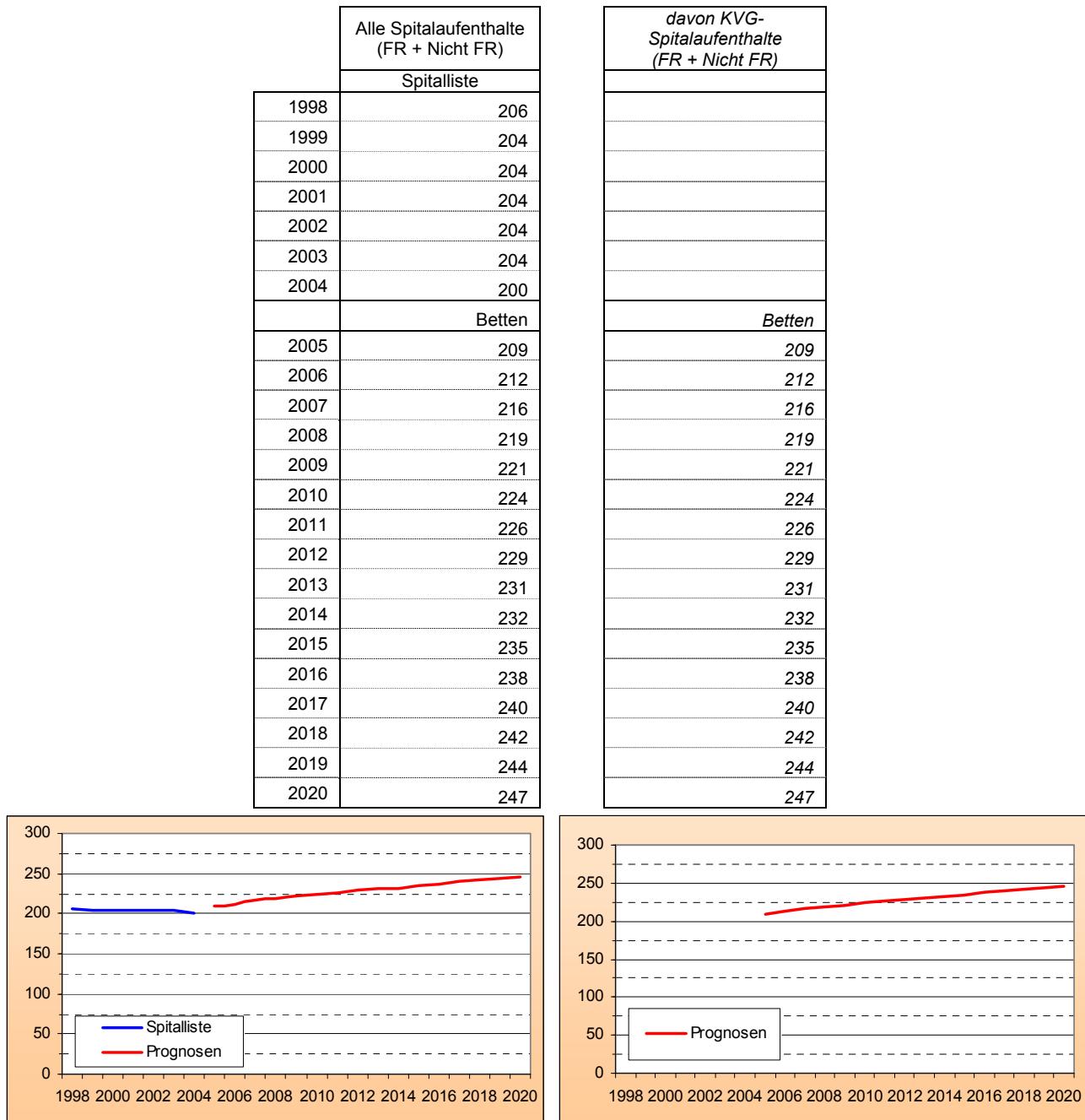
Nach der Rechtssprechung des Bundesrats müssen in der Spitalplanung die Patienflüsse berücksichtigt werden.

Deshalb wird zwischen Freiburger und Nichtfreiburger Patienten sowie zwischen inner- und ausserkantonalen Spitalaufenthaltens unterschieden.

Um die Spitalkapazitäten der Freiburger Spitäler vorzusehen, werden nur die Freiburger und die Nichtfreiburger Patienten in den Spitäler des Kantons berücksichtigt. Die ausserhalb des Kantons behandelten Freiburger Patientinnen und Patienten können nicht in die Evaluation des Bettenbedarfs der Freiburger Spitäler einbezogen werden, sofern nicht Änderungen in den Patientenflüssen erwartet oder vorgesehen werden (z. B. Entwicklung oder Abschaffung von Leistungen im Kanton, Aufnahme neuer ausserkantonaler Patienten gemäss besonderen Abkommen usw.).

Mit einer Beibehaltung der heutigen Patientenflüsse entwickelt sich der Bettenbedarf in den Freiburger Spitäler bis 2020 auf dieser Grundlage wie folgt :

- Entwicklung des Bettenbedarfs in den Spitälern des Kantons Freiburg von 2005 - 2020



d. Ergebnis

Die Ergebnisse zeigen, dass der Bettenbedarf künftig infolge des Wachstums und der Alterung der Bevölkerung grösser sein wird. Es sei präzisiert, dass es sich um Bruttovorhersagen handelt, die allfälligen Verlagerungen der Betreuung auf die intermediären oder ambulanten Strukturen noch nicht Rechnung tragen. Das Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Be-

reich psychische Gesundheit (PPG), das am 1. Januar 2008 in Kraft tritt, schreibt die Einsetzung solcher Strukturen vor. Präzisiert sei ausserdem in Bezug auf die Abweichung zwischen der Bettenzahl in der heutigen Spitalliste und der Ausgangssituation 2005 für die Vorhersagen, dass rund 5'790 Tage, die 18 Betten entsprechen, Tage betreffen, die in Perioden vor 2004 für im Jahr 2005 ausgetretene Patienten erzielt worden sind (s. hierzu Kapitel 5.1, Definitionen BFS der Fälle A, B und C der medizinischen Statistik). Diese Betten müssen also von diesen Vorhersagen abgezogen werden.

5.6.2 Evaluation deAngebots und der Versorgung innerhalb des Kantons

Die heute in der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführten Spitäler mit einem Leistungsauftrag für psychiatrische Pflege sind das Spital Marsens und das FSN-Meyriez. Tatsächlich bietet nur das Spital Marsens diese Leistungen an. Weil nur ein Spital Psychiatrie-Patienten versorgt und im Übrigen die ausserkantonale Versorgung marginal ist, fällt die in diesem Kapitel präsentierte Untersuchung relativ kurz und bündig aus. Dies stellt die Bedeutung und die Qualität der auf diesem Gebiet erteilten Pflege keineswegs in Frage, erleichtert jedoch die Planungsentscheide. Vorausgeschickt sei, dass – ohne besondere Angabe - die folgenden Zahlen das Rechnungsjahr 2005 und die Gesamttätigkeit der Spitäler betreffen (KVG-Patienten und Nicht-KVG-Patienten)

5.6.2.1 Infrastrukturen und Ausrüstungen

Die Tätigkeit des Spitals Marsens konzentriert sich heute auf einen einzigen Standort. Das neue Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG) bringt jedoch eine Neuorganisation der Versorgung mit psychiatrischen Leistungen. Eine Hauptänderung besteht darin, dass sich die Versorgung künftig an den Patientinnen und Patienten und ihrem jeweiligen Bedarf statt an den Pflegeleistungserbringern und ihrem jeweiligen Angebot ausrichtet. So werden « Behandlungsketten » nach den verschiedenen Alterskategorien der Patienten geschaffen : in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und der Alterspsychiatrie. Eine enge Koordination muss unter den heute bestehenden kantonalen Stellen entwickelt werden (Spital Marsens, Psychosozialer Dienst, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst), so dass sie sich schlussendlich als Versorgungskette organisieren, die in sich verschiedene Betreuungsarten umfasst (stationär, ambulant). Soweit wie möglich werden ambulante Zweigstellen die Patienten versorgen, wohingegen Fälle, die einer Hospitalisation bedürfen, noch am Standort Marsens betreut werden. Auch intermediäre Strukturen sollen entstehen, und dies lässt vermuten, dass ein Teil der heutigen stationären Versorgung auf diese « leichteren » Strukturen oder in den ambulanten Bereich verlagert werden kann. Die hierfür nötigen Mechanismen und Formen der Zusammenarbeit müssen aber noch eingesetzt werden.

5.6.2.2 Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen

Die Daten aus der medizinischen Statistik führen die Versorgung von 1'633 Patienten mit 66'715 Tagen auf (in Berücksichtigung der im Ausgang vorgenommenen Berichtigung, die darin besteht, die für die Periode vor 2004 verbuchten Tage abzuziehen. S. hierzu die detaillierten Erläuterungen im Kapitel über die Begriffsbestimmungen).

	Marsens
Fälle	1'633
Tage	66'715
MAD	40.9
Betten	203

Trotz dieser Berichtigung gibt die Verwaltungsstatistik des Spitals eine andere Anzahl von Fällen und Tagen an (1639 Fälle und 68'741 Tage mit einer mittleren Aufenthaltsdauer von 41.9 Tagen). Für die Vorhersagen sind aber die Bruttodata der medizinischen Statistik verwendet worden, da die Methode für die Evaluation des künftigen Bedarfs auf dem Alter der Patienten und der Entwicklung der Bevölkerung nach Alter basiert. Die Altersdaten müssen aber für jeden Patienten bekannt sein, und die Verwaltungsstatistik enthält sie nicht, da sie nur alle Fälle und Tage über das Jahr hinweg verzeichnet, ohne Details zu erfassen.

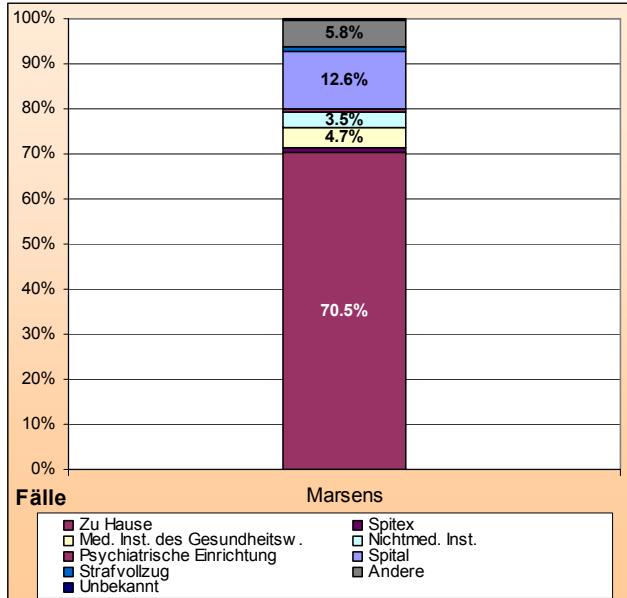
5.6.2.3 Arten der Versorgung

Die Untersuchung der Versorgung nach Abteilung (allgemeine, halbprivate und private) und nach Garant (Krankenversicherung, Unfallversicherung usw.) ergibt keine massgeblichen Informationen im Bereich der psychiatrischen Pflege. Die Aufenthalte betreffen fast ausschliesslich die unter die obligatorische Krankenpflegeversicherung fallenden Aufenthalte.

a. Versorgung nach Aufenthaltsort vor dem Eintritt (Fälle)

In der stationären psychiatrischen Pflege treten « nur » knapp 70% der Patienten von zu Hause aus ein. 12.6% werden von einem anderen Spital her verlegt, vor allem aus Akutpflegespitälern. 4.7% kommen aus einer medizinischen Institution des Gesundheitswesens (Pflegeheim) und 3.5% aus einer nichtmedizinischen Institution des Gesundheitswesens.

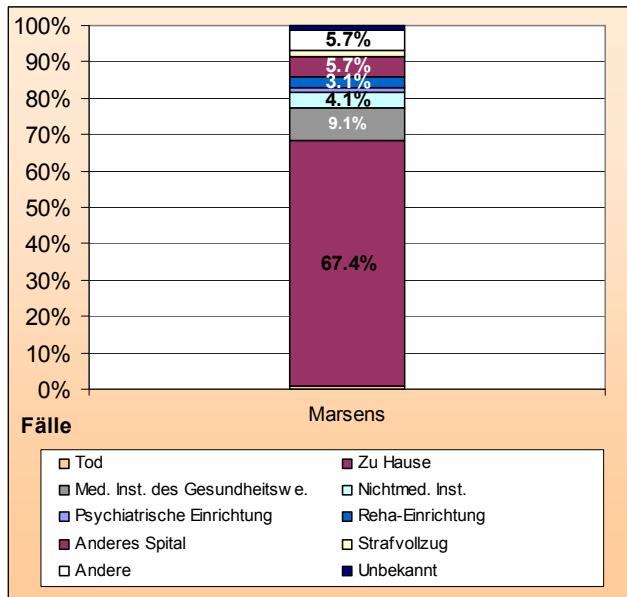
	Marsens
Zu Hause	1'151
Spitex	12
Med. Inst. des Gesundheitswesens	77
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	57
Psychiatrische Einrichtung	11
Spital	205
Strafvollzug	17
Andere	95
Unbekannt	8
Total	1'633



b. Versorgung nach Aufenthaltsort nach dem Austritt (Fälle)

Nach ihrem Spitalaufenthalt kehren « nur » 67.4% der Patienten nach Hause zurück. Etwas weniger als 10% werden in eine medizinische Institution des Gesundheitswesens (Pflegeheim) verlegt, 5.7% in ein anderes Spital und 3.1% in eine Rehabilitationseinrichtung.

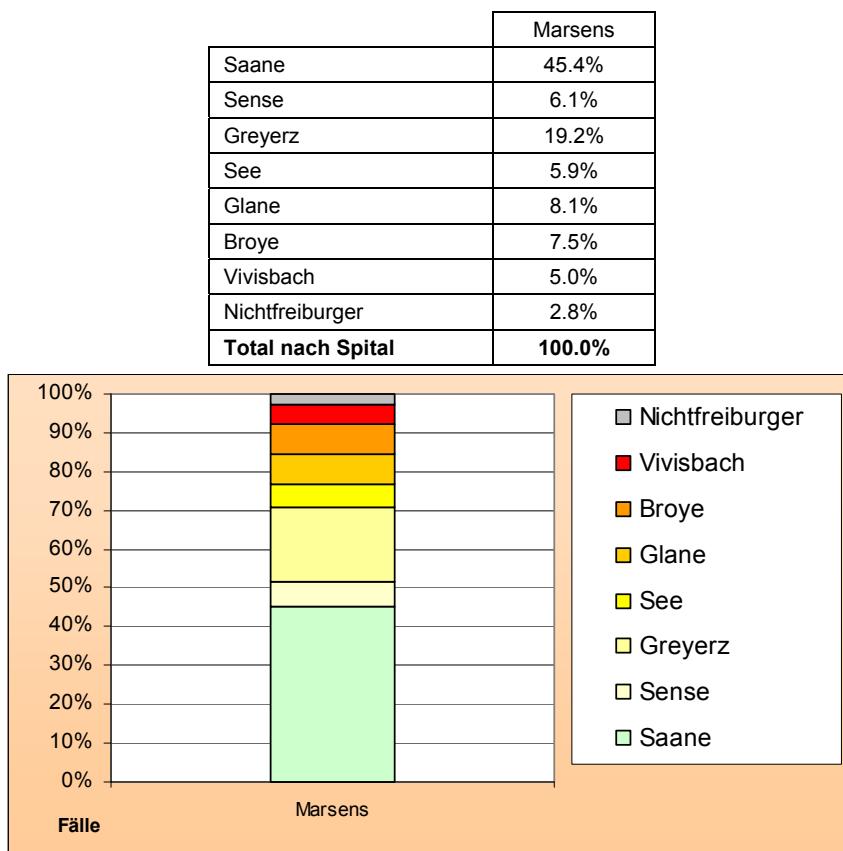
	Marsens
Tod	14
Zu Hause	1'101
Med. Inst. des Gesundheitswesens	149
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	67
Psychiatrische Einrichtung	22
Reha-Einrichtung	50
Anderes Spital	93
Strafvollzug	23
Andere	93
Unbekannt	21
Total	1'633



5.6.2.4 Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)

a. Versorgung nach Spital und Herkunft der Patienten (Fälle)

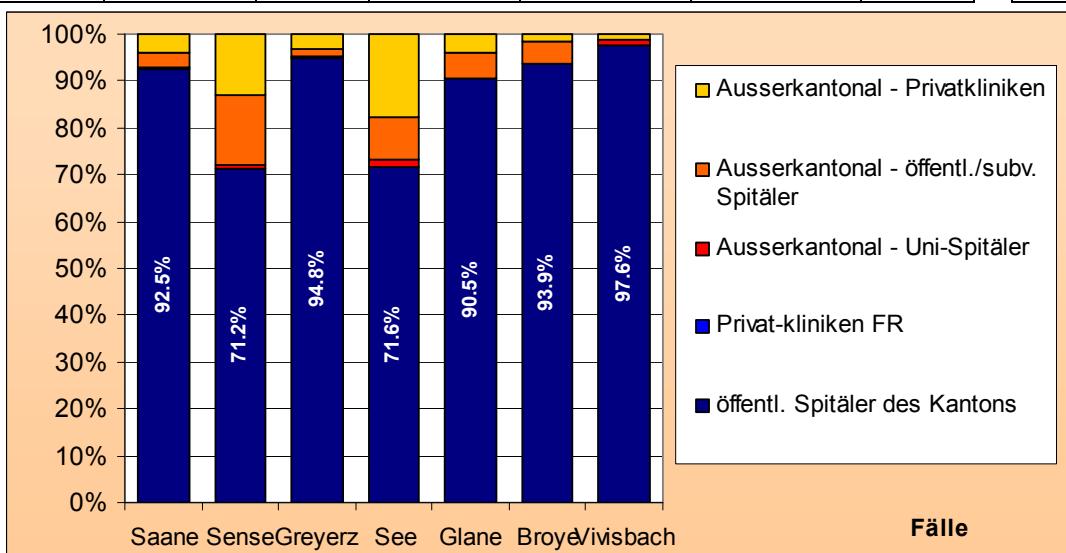
Als einziger Standort des Kantons für die stationäre Behandlung behandelt das Spital logischerweise Patientinnen und Patienten aus allen Bezirken.



b. Versorgung der Bevölkerung des Bezirks nach Zielspital (Fälle)

Für die Bezirke Saane, Greyerz, Glane, Broye und Vivisbach erfolgen mehr als 90% der Behandlungen der Bevölkerung im Spital Marsens. Auch für den Sense- und den Seebezirk ist dieser Ansatz relativ hoch, liegt er doch über 70%. Diese Zahlen zeugen von einer zweisprachigen Versorgung, die der Bedarfsdeckung für die ganze Bevölkerung des Kantons angemessen entspricht.

	Innerkant. Behandlung		Ausserkantonale Behandlung			Total	davon ausser-kantonal
	öffentl. Spitäler des Kantons	Privat-kliniken FR	Ausserkantonal – Uni-Spitäler	Ausserkantonal – öffentl. / subv. Spitäler	Ausserkantonal – Privat-kliniken		
Saane	92.5%	0.0%	0.5%	3.2%	3.7%	100.0%	7.5%
Sense	71.2%	0.0%	0.7%	15.1%	12.9%	100.0%	28.8%
Greyerz	94.8%	0.0%	0.3%	1.5%	3.3%	100.0%	5.2%
See	71.6%	0.0%	1.5%	9.0%	17.9%	100.0%	28.4%
Glane	90.5%	0.0%	0.0%	5.4%	4.1%	100.0%	9.5%
Broye	93.9%	0.0%	0.0%	4.6%	1.5%	100.0%	6.1%
Vivisbach	97.6%	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	100.0%	2.4%
Total Patienten FR	89.9%	0.0%	0.5%	4.4%	5.2%	100.0%	10.1%



5.6.2.5 Personal

a. Vollzeitäquivalente nach Personalkategorien (ganzes Spital)

Das Spital Marsens beschäftigt Personal, das mehr als 300 Vollzeitäquivalente ausmacht (nebenbetriebliche Tätigkeiten des Spitals inbegriffen).

	Marsens	
	2005	2006
Ärzte u. andere Akademiker	26.1	27.5
Pflegepersonal	166.8	164.5
Personal anderer med. Fachbereiche	20.9	23.6
Verwaltungspersonal	18.0	23.9
Ökonomie, Transport, Hausdienst	64.2	42.5
Pers. techn. Dienste	24.3	23.3
Andere, unbekannt	-	-
Total Personal	320.2	305.3

Quelle : Verwaltungsstatistik BFS 2005

Der Anteil von Ärzten und weiterem Personal mit Universitätsausbildung (8-9%) sowie derjenige des Personals anderer medizinischer Fachbereiche (7-8%) liegen deutlich unter denjenigen in den Spitäler für somatische Krankenpflege, die « technischere » Leistungen anbieten (rund 15 bzw. 25%). Das Pflegepersonal macht mehr als die Hälfte des Personalbestands in der Psychiatrie aus, gegenüber rund 35% in der somatischen Pflege.

	Marsens	
	2005	2006
Ärzte u. andere Akademiker	8%	9%
Pflegepersonal	52%	54%
Personal anderer med. Fachbereiche	7%	8%
Verwaltungspersonal	6%	8%
Ökonomie, Transport, Hausdienst	20%	14%
Pers. techn. Dienste	8%	8%
Andere, unbekannt	-	-
Total Personal	100%	100%

b. Aufwand je Vollzeitäquivalent nach Personalkategorien (ganzes Spital, ohne Sozialleistungen, in Franken)

Beim mittleren Aufwand je Vollzeitäquivalent zeigen sich keine offenkundigen Abweichungen gegenüber den Spitäler für somatische Krankenpflege.

	Marsens	
	2005	2006
Ärzte u. andere Akademiker	115'466	120'142
Pflegepersonal	79'245	80'359
Personal anderer med. Fachbereiche	90'500	90'183
Verwaltungspersonal	77'738	68'590
Ökonomie, Transport, Hausdienst	41'643	63'860
Pers. techn. Dienste	77'148	71'477
Andere, unbekannt	-	-
Total Personal	75'147	80'809

5.6.2.6 Ausbildungsort

Damit der gute Betrieb des Spitalsystems langfristig gewährleistet ist, muss erstens qualifiziertes Personal zur Verfügung stehen und zweitens der Nachwuchs sichergestellt werden, um künftige Engpässe zu vermeiden. Das Spital Marsens spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle, in Bezug nicht nur auf das Pflegepersonal, sondern auch auf die Ärzteschaft ; diese Rolle wird künftig vom Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit übernommen.

Nach dem Detailkonzept des Bundesamtes für Statistik der Statistik der Spitäler zeigt die folgende

Tabelle zeigt den Anerkennungsgrad FMH für die Weiterbildung (absteigend von A bis C):

	Marsens
Psychiatrie und Psychotherapie	A

5.6.2.7 Finanzielle Daten

a. Finanzbuchhaltung (in Tausend Franken)

	Marsens	
	2005	2006
Ärzte, andere Akademiker	3'013	3'305
Pflegepers.	13'216	13'218
Pers. Anderer med. Fachbereiche	1'891	2'132
Verwaltungspers.	1'398	1'638
Ökonomie-, Hausdienstpers.	2'674	2'715
Pers. techn. Betriebe	1'871	1'663
Sozialleistungen	4'365	4'501
Arzthonorare	23	12
Personalnebenkosten	332	356
Besoldungen und sozialleistungen	28'783	29'540
Medizinischer Bedarf	1'425	1'513
Lebensmittel	941	1'067
Haushaltaufwand	519	522
Unterhalt., Rep. Immob., Mobilien	1'195	1'407
Aufw. Anlagenutzung	1'677	2'982
Energie und Wasser	1'012	968
Zinsaufwand	-	-
Büro-, Verwaltungsaufwand	284	305
Abfallbeseitigung	41	39
Vers.-prämien, Gebühren	405	628
Übriger Betriebsaufwand	7'499	9'431
Total Betriebsaufwand	36'282	38'971
Pflegetaxen	13'748	14'361
Arzthonorare	192	230
Med. Nebenleistungen	89	107
Spezialinstitute	81	107
Tages-, Nachtkliniken	-	-
Hospitalisierung	14'110	14'805
Übrige Leistungen für Patienten	3	4
Miet-, Kapitalzinsen	643	602
Leistungen an Pers. und Dritte	1'364	1'371
Übriger Betriebsaufwand	2'010	1'977
Subv. Gemeinden, Kanton	20'107	
Subv. Bund		
Subv. Stiftungen, Privaten		
Subvention	20'107	-
Total Betriebsertrag	36'227	16'782

Marsens		
	2005	2006
Betriebsverlust	55	22'189
Betriebsgewinn	-	-

Quelle : Verwaltungsstatistik BFS 2005

Im Bereich der psychiatrischen Pflege betreffen 75 - 80% des Gesamtaufwands für Personalkosten.

b. Kosten je Tag nach Kostenrechnung (in Franken)

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Kosten je Tag. Es handelt sich um die vollständigen Kosten je Tag ohne Einbezug der Investitionen von über 3'000 Franken.

Marsens	
2003	463
2004	491
2005	498
2006	544

c. Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (in Franken)

Marsens		
	2005 (2007)	2006 (2008)
Tagespauschale		
Psychiatrie (Aufenthalte ≤ 180 Tage)	210 (232)	227 (250)
Psychiatrie (ab dem 181. Tage)	210 (160)	160 (160)

5.6.2.8 Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung

Die folgende Tabelle zeigt, wie hoch das Risiko eingeschätzt wird, dass das Spital die im Auftrag festgesetzten Leistungen mittel- und langfristig nicht gewährleisten kann. Dieses Risiko hängt natürlich vor allem von der Rechtsform des Spitals ab, vom Entscheidungsorgan und vom Einbezug des Staates in den Betrieb und die Finanzierung des Spitals.

	Marsens
Rechtsträger	Selbständige Anstalt des öffentl. Rechts
Entscheidungsorga	Verwaltungsrat
Einbezug des Staates	Stark
-> Risiko	Null

Aufgrund dieser Kriterien und der Erfahrung der letzten Jahre kann das Risiko einer Nichtgewährleistung der Leistungen oder des Fortbestands der Leistungsversorgung als nichtexistent betrachtet werden.

5.6.3 Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons

Das einzige ausserkantonale Spital, das heute mit einem Auftrag für psychiatrische Pflege in der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführt ist, sind die « Universitären psychiatrischen Dienste » in Bern für Patienten unter 15 Jahren, Jugendliche von 15-18 Jahren mit schweren Störungen, die eine Langzeitbehandlung erfordern, sowie für dringende Hospitalisationen von deutschsprachigen Jugendlichen im Alter von 15-18 Jahren, wenn zum Zeitpunkt, in dem der Notfall eintritt, kein qualifiziertes deutschsprachiges Personal (Ärzte, Pflegepersonal) da ist. Vorausgeschickt sei, dass – ohne besondere Angabe - die folgenden Zahlen das Rechnungsjahr 2005 und die Gesamtätigkeit der Spitäler betreffen (KVG-Patienten und Nicht-KVG-Patienten).

5.6.3.1 Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen

Die Versorgung ausserhalb des Kantons konzentriert sich hauptsächlich auf die Privatkliniken und öffentlichen Spitäler des Kantons Bern sowie auf die Privatkliniken des Kantons Waadt.

	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Fälle	4	5	-	-	-	44	45	3	43	31	4	179
Tage	196	112	-	-	-	2'078	2'028	41	1'800	770	75	7'100
MAD	49	22	-	-	-	47	45	14	42	25	19	40
Betten	1	0	0	0	0	6	6	0	5	2	0	22

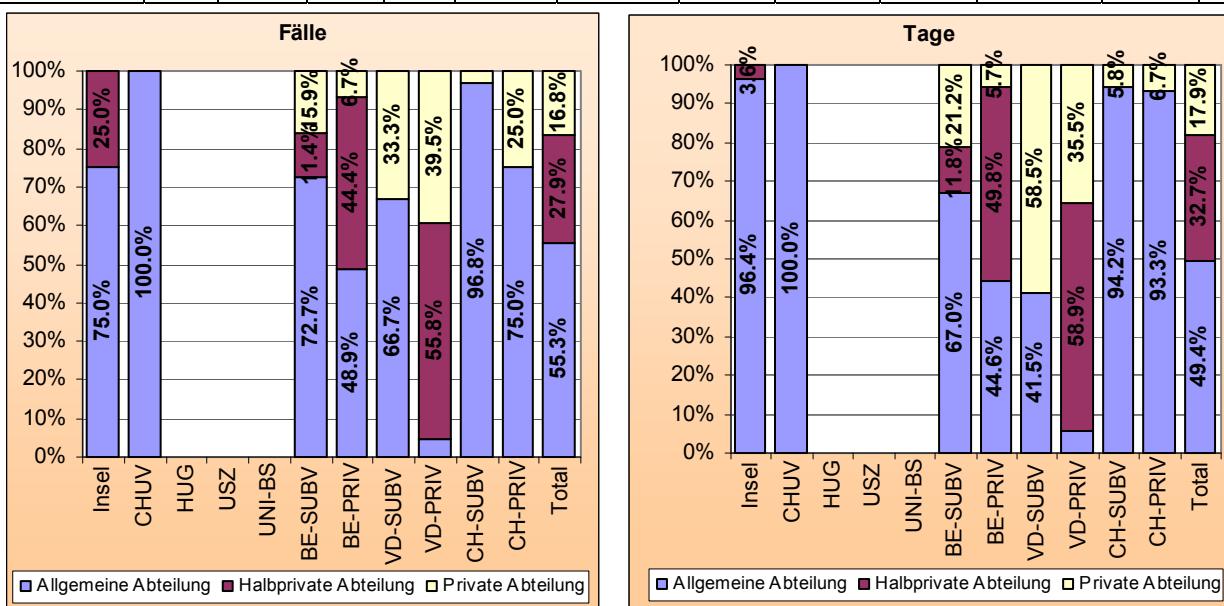
5.6.3.2 Arten der Versorgung

a. Versorgung nach Abteilung

In Bezug auf die Versorgung nach Abteilung zeichnet sich keine klare Tendenz ab. Während die subventionierten Spitäler mehrheitlich Allgemeinpatienten behandeln, verzeichnen die Privatkliniken logischerweise einen höheren Anteil von Patienten in der Privat- und Halbprivatabteilung.

Fälle	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Allgemeine Abteilung	3	5	-	-	-	32	22	2	2	30	3	99
Halbprivate Abteilung	1	-	-	-	-	5	20	-	24	-	-	50
Private Abteilung	-	-	-	-	-	7	3	1	17	1	1	30
Total	4	5	0	0	0	44	45	3	43	31	4	179

Tag	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Allgemeine Abteilung	189	112	-	-	-	1'393	904	17	100	725	70	3'510
Halbprivate Abteilung	7	-	-	-	-	245	1'009	-	1'061	-	-	2'322
Private Abteilung	-	-	-	-	-	440	115	24	639	45	5	1'268
Total	196	112	0	0	0	2'078	2'028	41	1'800	770	75	7'100

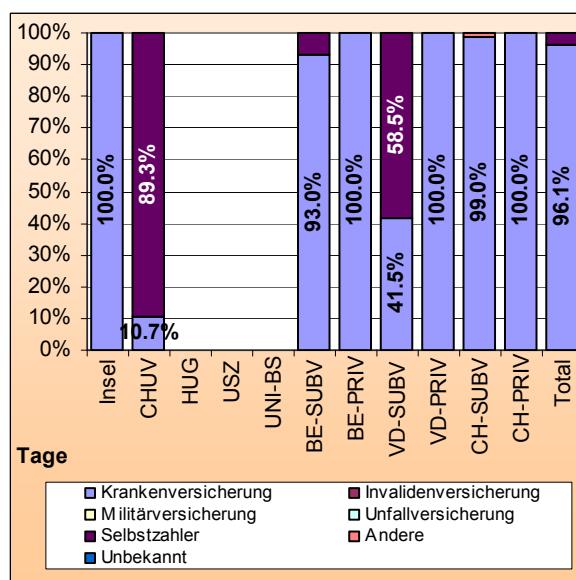
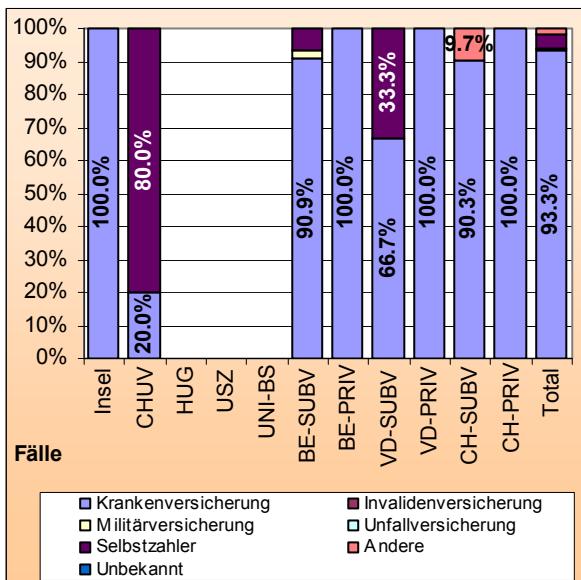


b. Versorgung nach Garant

Die ausserkantonale Versorgung in psychiatrischer Pflege betrifft im Wesentlichen Fälle, die unter die Krankenversicherung fallen. Die von den subventionierten Waadtländer Spitäler und das CHUV ausgewiesenen Werte sind wegen einer unbedeutenden Anzahl von Fällen nicht repräsentativ (nicht mehr als 5 Fälle).

Fälle	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung	4	1	-	-	-	40	45	2	43	28	4	167
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Militärversicherung	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Unfallversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Selbstzahler	-	4	-	-	-	3	-	1	-	-	-	8
Andere	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	4	5	0	0	0	44	45	3	43	31	4	179

Tag	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung	196	12	-	-	-	1'933	2'028	17	1'800	762	75	6'823
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Militärversicherung	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Unfallversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Selbstzahler	-	100	-	-	-	143	-	24	-	-	-	267
Andere	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	8
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	196	112	0	0	0	2'078	2'028	41	1'800	770	75	7'100

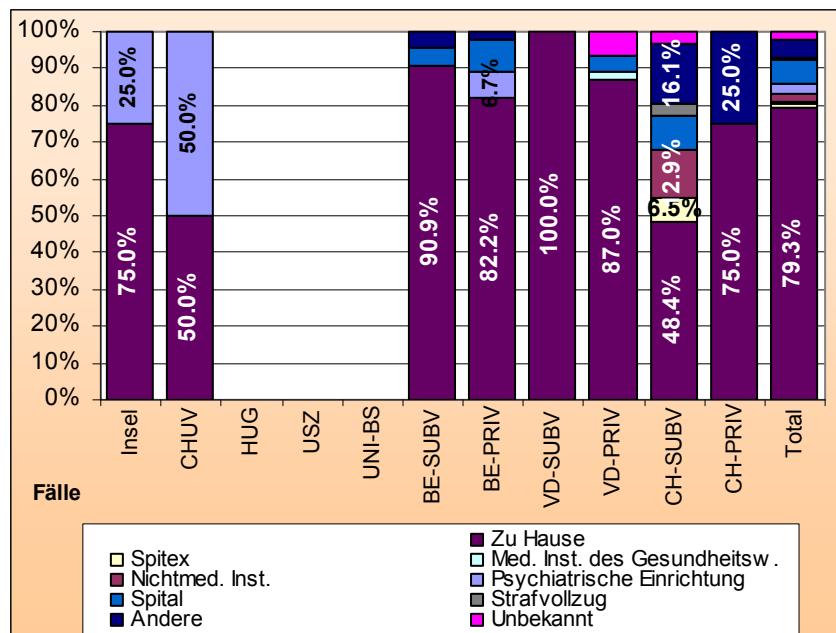


c. Versorgung nach Aufenthaltsort vor dem Eintritt (Fälle)

Je nach den verschiedenen Kategorien ausserkantonaler Spitäler kommen zwischen 75 und 100% der übernommen Patienten direkt von zu Hause. Bei den subventionierten Spitälern anderer Kanton als Bern und Waadt beträgt dieser Anteil aber nur 48.8%. In diese Spitäler gelangt ein recht beträchtlicher Anteil der Patienten von einer medizinischen Institution des Gesundheitswesens (Pfle-

geheim) oder von einem anderen psychiatrischen oder Allgemeinspital aus.

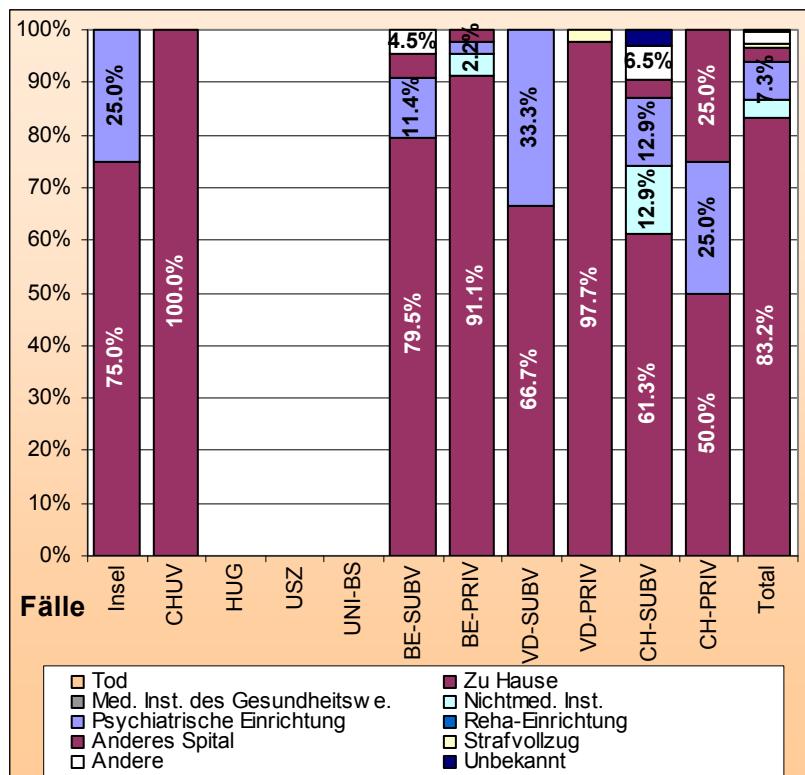
	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Zu Hause	3	1	-	-	-	40	37	3	40	15	3	142
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Psychiatr. Einrichtung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Reha-Einrichtung	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	5
Anderes Spital	-	-	-	-	-	2	4	-	2	3	-	11
Strafvollzug	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Andere	--	-	-	-	-	2	1	-	-	5	1	9
Unbekannt						-	-	-	3	1	-	4
Total	4	2	0	0	0	44	45	3	46	31	4	179



d. Versorgung nach Aufenthaltsort nach dem Austritt (Fälle)

Nach ihrem Aufenthalt in Berner und Waadtländer Privatkliniken kehren fast alle Patientinnen und Patienten nach Hause zurück. Von den übrigen Spitälerkategorien wird eine grosse Anzahl Patienten in ein anderes Spital verlegt (psychiatrisches oder Allgemeinspital) oder in eine nichtmedizinische Institution des Gesundheitswesens.

	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Tod	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Zu Hause	3	5	-	-	-	35	41	2	42	19	2	149
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	-	2	-	-	4	-	6
Psychiatr. Einrichtung	1	-	-	-	-	5	1	1	-	4	1	13
Reha-Einrichtung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Anderes Spital	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	1	5
Strafvollzug	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Andere	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	4
Unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	4	5	0	0	0	44	45	3	43	31	4	179

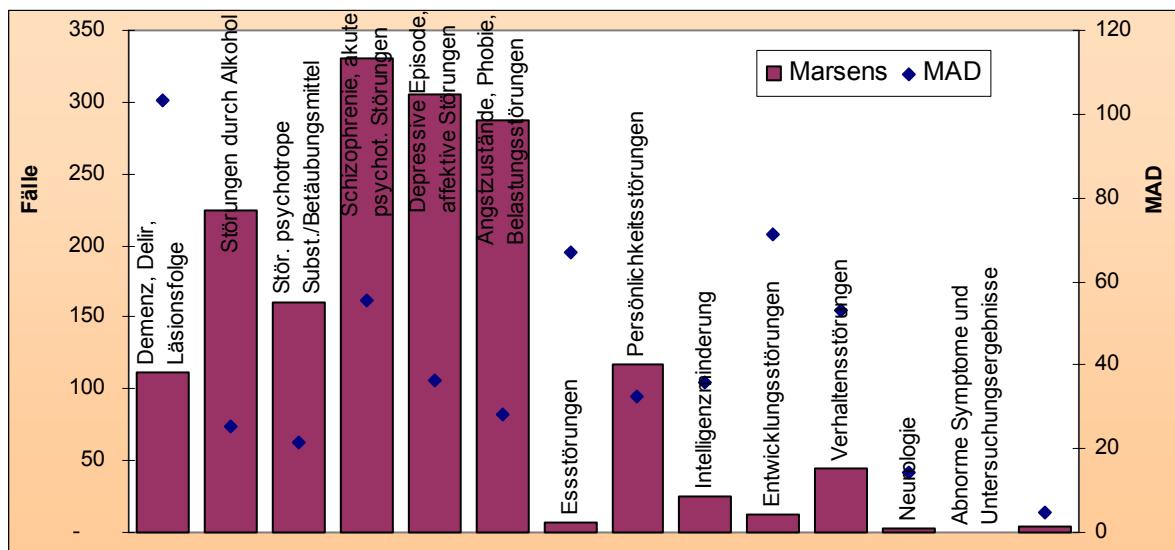


5.6.4 Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung der Leistungsverträge

Wie die folgende Überblickstabelle zeigt, bietet das Spital Marsens alle nötigen Leistungen im Bereich der psychiatrischen Pflege an. Die Versorgung ausserhalb des Kantons ist relativ marginal und ist mit der freien Wahl der Patienten in Verbindung zu setzen (ausserkantonale Behandlung « aus persönlichen Gründen »). Die unten aufgeführten Fälle sind nach den Hauptkapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme CIM/ICD10 zusammengefasst. Das detailliertere Verzeichnis für jede einzelne Diagnose findet sich im Anhang (s. ANHANG 8 : Fälle nach Hauptdiagnose : 2005).

Diagnosen (ICD 10)	Beschrieb	Marsens	Zwischentotal	Insel	CHUV	BE-SUBV	BE_PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH_SUBV	CH-PRIV	Zwischentotal	Total
F0...	Demenz, Delir, Läsionsfolge	111	111	0	1	2	0	0	0	0	1	4	115
F10...	Störungen durch Alkohol	224	224	0	1	2	1	0	4	3	0	11	235
F11...	Störungen durch psychotrope Substanzen/Betäubungsmittel	161	161	0	2	3	3	1	1	2	0	12	173
F2...	Schizophrenie, akute psychotische Störungen	331	331	0	1	7	5	0	3	3	0	19	350
F3...	Depressive Episode, affektive Störungen	305	305	0	0	19	22	1	18	11	3	74	379
F4...	Angstzustände, Phobie, Belastungsstörungen	287	287	0	0	7	8	0	9	4	0	28	315
F5...	Essstörungen	7	7	3	0	0	3	0	5	1	0	12	19
F6...	Persönlichkeitsstörungen	117	117	0	0	2	3	1	3	4	0	13	130
F7...	Intelligenzminderung	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
F8...	Entwicklungsstörungen	13	13	0	0	0	0	0	0	2	0	2	15
F9...	Verhaltensstörungen	45	45	0	0	1	0	0	0	1	0	2	47
G	<i>Neurologie</i>	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
R	<i>Abnorme Symptome und Untersuchungsergebnisse</i>	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Z	<i>Andere Faktoren</i>	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	Total	1'633	1633	4	5	44	45	3	43	31	4	179	354

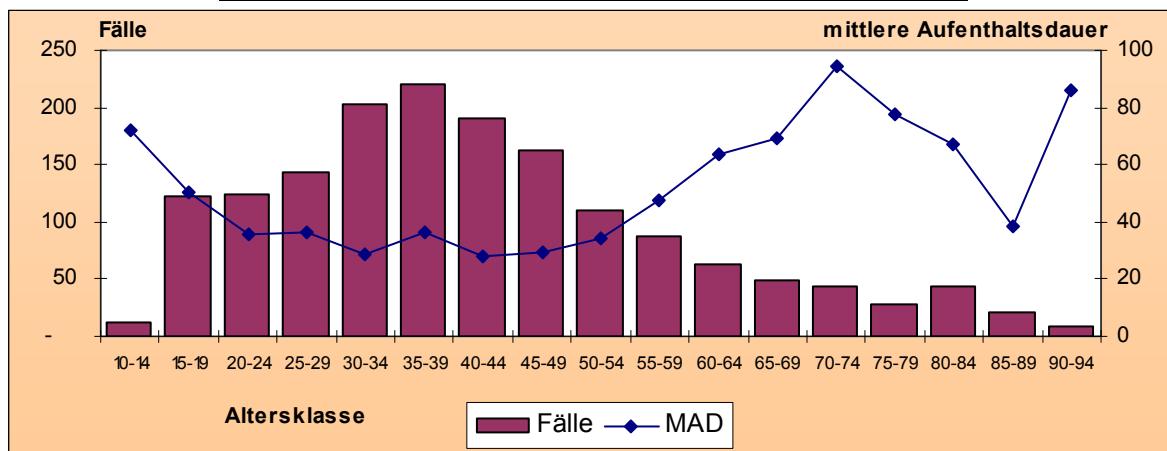
Den Hospitalisierungen liegen mehrheitlich folgende Diagnosen zugrunde : Schizophrenie, akute psychotische Störungen, depressive Episoden mit affektiver Störung sowie Angstzustände, Phobie und schwere Belastungsstörungen. Die mittlere Aufenthaltsdauer variiert stark je nach Diagnose.



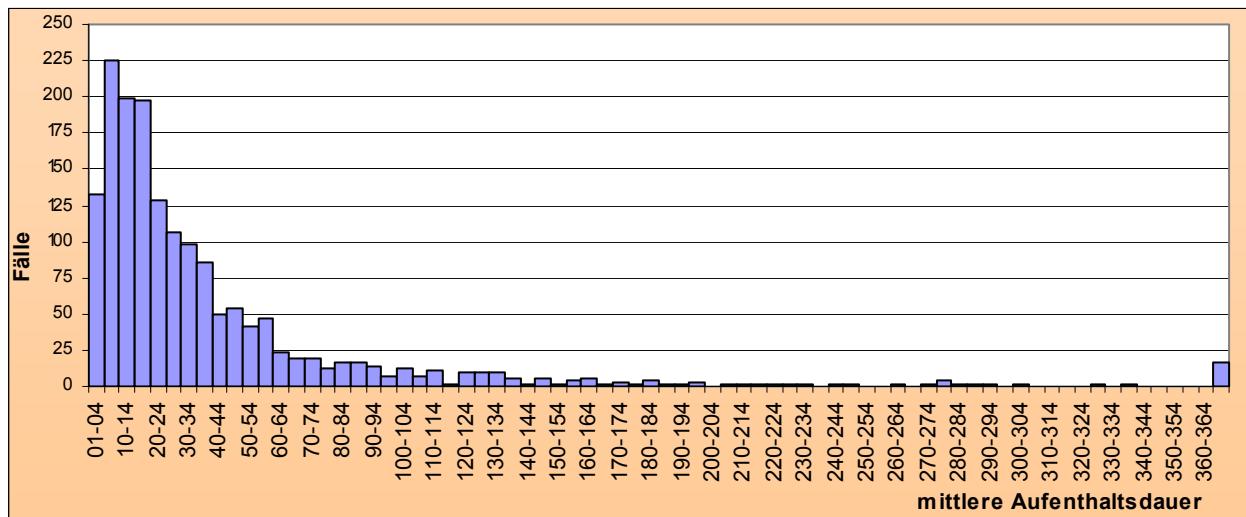
In der Verteilung der Fälle nach Altersklassen zeigt sich, dass die Patienten im Alter von 30 - 34 Jahren, von 35 - 39 Jahren und von 40 - 44 Jahren zu den Altersklassen gehören, auf die die meisten Aufenthalte entfallen. Auch die mittlere Aufenthaltsdauer steht im Verhältnis zum Alter der Patienten. Sie ist länger für Jugendliche und junge Erwachsene, kürzer und relativ konstant für Patienten von 20 - 54 Jahren, und danach steigt sie bis zum Alter von 74 Jahren forlaufend an. Ab diesem

Alter nimmt die mittlere Aufenthaltsdauer erneut ab, vermutlich aufgrund von Sterbefällen oder Verlegungen in medizinische Pflegeeinrichtungen.

Alter	Fälle	Tage	MAD
10-14	12	861	71.8
15-19	123	6170	50.2
20-24	124	4447	35.9
25-29	143	5218	36.5
30-34	202	5761	28.5
35-39	221	8017	36.3
40-44	191	5372	28.1
45-49	162	4783	29.5
50-54	110	3747	34.1
55-59	88	4183	47.5
60-64	63	4017	63.8
65-69	49	3383	69.0
70-74	43	4056	94.3
75-79	28	2167	77.4
80-84	44	2950	67.0
85-89	21	812	38.7
90-94	9	771	85.7
Total	1'633	66'715	40.9



Untersucht man spezifisch die Häufigkeit der Fälle nach der mittleren Aufenthaltsdauer, so stellt man fest, dass ein grosser Teil der Aufenthalte 5 – 9 Tage, 10 – 14 Tage und 15 – 19 Tage dauert. Danach nimmt die Anzahl der Fälle sukzessive ab, je länger der Aufenthalt dauert.



Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Die stationäre psychiatrische Versorgung wird ausschliesslich vom Spital Marsens sichergestellt, das in das Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit integriert wird.

5.6.5 Leistungsauftrag

Nach Artikel 39 KVG wird der Kanton Freiburg für die Deckung des Bedarfs an psychiatrischer Pflege sorgen, indem er dem Spital die folgenden Aufträge nach Fachbereich erteilt :

Marsens	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Erwachsenenpsychiatrie	
Alterspsychiatrie	

Im Übrigen sei präzisiert, dass das FSN-Freiburg (Standort für somatische Pflege) Leistungen der Krisenpsychiatrie (8 Betten) unter der Verantwortung des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit anbietet.

5.6.6 Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung des Leistungsauftrags

Nach der Rechtsprechung muss der Kanton den Spitäler auch die Kapazitäten zuteilen, mit denen eine ausreichende Versorgung der Patienten in den verschiedenen Fachbereichen gewährleistet werden kann und die Entstehung von Überkapazitäten vermieden wird. Es ist aber nicht nötig, jedem einzelnen Fachbereich die genauen Kapazitäten zuzuteilen, sondern die Zuteilung kann allgemein für das Spital insgesamt erfolgen.

Im besonderen Fall der psychiatrischen Betreuung wird - um die stationäre Tätigkeit zugunsten einer ambulanten Betreuung oder einer Versorgung durch intermediäre Strukturen einzuschränken, die vom Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit aufgebaut werden müssen – die Bettenzahl willentlich diesseits der Prognosen angesetzt, die sich aus der Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung ergeben.

Hier sei an die Leitgrundsätze erinnert, denen die künftige Versorgung entsprechen muss :

a. dem Bedarf der Patientinnen und Patienten angepasstes Versorgungsangebot

Die Intensität der Pflege, deren ein Psychiatriepatient bedarf, ist sehr variabel. Ein Spitalaufenthalt ist häufig eine zu einschneidende Massnahme, wohingegen spezialisierte ambulante Sprechstunden oder eine Betreuung nur tagsüber möglicherweise geeigneter und ausreichend sind.

b. bürgernahe Versorgung

Die Stätten der ambulanten Betreuung müssen in der Nähe der Bevölkerung und leicht zugänglich sein.

c. Kontinuität der Betreuung

Um schädliche Unterbrüche in der Betreuung zu vermeiden, zum Beispiel nach einem Spitalaufenthalt, ist es wichtig, dass die darauf folgende Behandlung von einem kohärenten Pflegeteam sichergestellt wird, das den gleichen Behandlungsansatz verfolgt. Durch die Zusammenfassung der stationären, ambulanten und teilstationären Sektoren unter ein und derselben Organisation wird dies künftig ermöglicht.

d. pluridisziplinäre Arbeit und Zusammenarbeit unter Akteuren

Es geht darum, die Bemühungen der Akteure in einer Netzarbeit zu koordinieren, an der sich die verschiedenen Instanzen und Berufe beteiligen (ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Pflegepersonal, Vormundschaft usw.) und in die so weit wie möglich die Angehörigen der Patienten einbezogen werden.

e. Annäherung an die somatische Medizin

Es sind häufig die Ärzte und Ärztinnen für somatische Medizin, die als erste bei ihren Patienten psychische Störungen erkennen und behandeln. Die Psychiatrie muss daher durch den Ausbau der Liason-Psychiatrie in den Allgemeinspitälern, aber auch in den Heimen, präsenter werden. Auch die Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie und den Hausärzten muss intensiviert werden.

f. Zusammenarbeit mit Sondereinrichtungen und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens

Der Kanton zählt schon eine Reihe von Sondereinrichtungen, die gefährdeten Personen verschiedenartige Hilfe- und Pflegeleistungen anbieten. Die schon bestehende Zusammenarbeit unter diesen Institutionen und den öffentlichen psychiatrischen Diensten muss ebenfalls verstärkt werden.

Im Übrigen berücksichtigt die Zuteilung der Bettenzahl auch die Auswirkungen der Entwicklung

einer krisenpsychiatrischen Einheit im FSN-Freiburg unter der Verantwortung des Freiburger Netzwerks für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Die Bettenkapazitäten für diese Krisemeinheit werden im FSN-Freiburg eingetragen.

Die künftige Entwicklung der Bettenzahl ist willentlich tiefer angesetzt worden, um die Verlagerung von der stationären Tätigkeit zur ambulanten Betreuung oder zur Betreuung in Zwischenstrukturen zu begünstigen.

Für die Deckung des Bedarfs der Bevölkerung in Berücksichtigung der obgenannten Faktoren wird der stationären psychiatrischen Versorgung die folgende Anzahl Betten zugeteilt :

		Marsens
2008	Gesamtzahl Betten	185 *
2010	Gesamtzahl Betten	183
2015	Gesamtzahl Betten	178
2020	Gesamtzahl Betten	173

2008	davon Gesamtzahl KVG-Betten	185
2010	davon Gesamtzahl KVG-Betten	183
2015	davon Gesamtzahl KVG-Betten	178
2020	davon Gesamtzahl KVG-Betten	173

* nach dem Transfer der 8 Krisenpsychiatrie-Betten vom FPN-Marsens an das FSN-Freiburg.

In Anbetracht der heute laufenden Änderungen in diesem Bereich muss der Entwicklung der Situation besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden und müssen die Prognosen entsprechend der Entwicklung des ganzen Sektors, der sich mit der psychischen Gesundheit befasst, aktualisiert werden.

Es sei daran erinnert, dass der Ausbau des FPN je nach erteilten zusätzlichen Ressourcen die Prioritäten respektieren muss, die in der Botschaft zum Entwurf des Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit formuliert worden sind. Die Entwicklung der ambulanten Betreuung und der Versorgung durch intermediäre Strukturen wird einen Rückgang der stationären Tätigkeit bewirken. Jede Abnahme der stationären Tätigkeit muss zur Folge haben, dass Ressourcen in entsprechendem Ausmass den neu entwickelten Tätigkeiten zugeteilt werden. Insbesondere geht es darum, erstens die Ressourcenzuteilung an die bestehenden Strukturen bzw. die Möglichkeit von Stellentransfers zu prüfen und zweitens die Schaffung neuer Stellen zu beschliessen, dies entsprechend der Bedarfsentwicklung und im Rahmen der verfügbaren Budgetmittel.

5.7 Liste der Spitäler des Kantons Freiburg

Die Erwägungen in diesem Bericht dienen als Grundlage für die Aufstellung der neuen Liste der Spitäler des Kantons Freiburg. Diese ist Gegenstand einer spezifischen Verordnung des Staatsrats.

Die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg enthält heute Spitäler, mit denen der Bedarf der Bevölkerung gedeckt werden kann, dem nicht innerhalb des Kantons entsprochen wird. Diese Liste bleibt also bestehen und gilt nach wie vor. Die Beschwerde der Krankenversicherer und der Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2006 berührten diese Liste übrigens nicht, sondern ausschliesslich die Liste der Freiburger Spitäler.

Sollten noch Deckungslücken für sehr spezifische Bereiche bestehen, die eine sehr geringe Anzahl Fälle betreffen, so handelt es sich um marginale Lücken, wo die Rechtsprechung keine Aufnahme der Leistung oder des Spitals in die Spitalliste verlangt³⁶. Eine vollumfängliche Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist aber nach der Gesetzgebung garantiert.

³⁶ Entscheid des Bundesrats vom 31. August 2006 über die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg : « *Der Bundesrat hat verschiedentlich festgehalten, dass keine Verpflichtung des Kantons zur Evaluation und zur Aufnahme von ausserkantonalen Spitälern besteht, wenn die im Kanton selbst vorhandene Versorgungslücke marginal ist.* » (Erwägung 4.1)

6 ZEITPLAN FÜR DIE UMSETZUNG

Die Änderung der Leistungsaufträge muss zeitlich gestuft umgesetzt werden, um es den Spitätern zu ermöglichen, sich an sie anzupassen. In Bezug auf die Abschaffung oder Konzentration von Tätigkeiten nennt die folgende Tabelle das Datum für das Tätigkeitsende. Was die Einführung der neuen Leistungen angeht, so muss der Zeitplan als Vorhersage betrachtet werden. Er kann sich je nach dem Fortschreiten der Situation in den verschiedenen Bereichen ändern.

	1. Quartal 2008	2. Quartal 2008	3. Quartal 2008	4. Quartal 2008	1. Halbjahr 2009	2. Halbjahr 2009	1. Halbjahr 2010	1. Halbjahr 2010
FSN-Freiburg : - permanente interventionnelle Kardiologie - Krisenpsychiatrie		⇒⇒⇒			⇒⇒⇒⇒			
FSN-Tafers : - Abschaffung gynäk. und urologische Chirurgie - Überwachungspflege		▶▶▶				⇒⇒⇒⇒		
FSN-Meyriez : - Abschaffung chirurgische Tätigkeit - ärztlicher Bereitschaftsdienst rund um die Uhr - Neurorehabilitation - Palliativpflege				▶▶▶	⇒⇒⇒	⇒⇒⇒⇒		
Clinique Générale : - Abschaffung Geburtshilfe - Abschaffung Urologie-Nephrologie		s schon umgesetzt		▶▶▶				
Dalerspital : - Abschaffung Orthopädie - Abschaffung ORL - Abschaffung Pacemaker-Implantierung und - Revision		▶▶▶	▶▶▶					
FSN - Billens / FSN - Châtel-St-Denis : - stationäre kardiovaskulare Reha - Transfer respiratorische Reha - Transfer Geriatrie					⇒⇒⇒⇒	⇒⇒⇒⇒		
Weitere Änderungen oder Konzentrationen				▶▶▶	⇒⇒⇒			

▶▶▶ : Ende der Tätigkeit

⇒⇒⇒⇒ : Beginn der Tätigkeit

7 REVISION DES BUNDESGESETZES ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG

Auch wenn diese Planung sich nach dem heute geltenden Bundesgesetz über die Krankenversicherung richtet, ist es zweckmässig, kurz die Gesetzesänderungen aufzuzeigen, die im Bereich Spitalfinanzierung und -planung eintreten könnten, um die allfälligen Auswirkungen auf die Spitalplanung einzuschätzen³⁷.

Im Herbst 2000 unterbreitete der Bundesrat einen ersten Vorschlag für die Revision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung im Bereich der Spitalfinanzierung (Botschaft vom 18. September 2000, BBl 2001 741 ff.). Nach dreijähriger Diskussion im Parlament ist dieser erste Entwurf am 17. Dezember 2003 vom Nationalrat verworfen worden.

Da aber die Änderungsvorschläge zu einer Neuregelung der Spitalfinanzierung praktisch unbestritten waren, nahm der Bundesrat die Vorschläge wieder auf und passte die einzelnen Elemente an die seither eingetretene Entwicklung an. Im Herbst 2004 schlug der Bundesrat eine neue Version der KVG-Revision vor (Botschaft vom 15. September 2004 über die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, BBl 2004 5207).

In diesem Entwurf verzichtet der Bundesrat zum Beispiel auf das Konzept der teilstationären Behandlung und berücksichtigt die Ergebnisse des Expertenberichts über die Modelle der monistischen Finanzierung. Die Stossrichtung bleibt jedoch : Mit der Gesetzesrevision sollen die systemhemmenden Unklarheiten beseitigt und die im Gesetz verankerten Grundsätze konsequent umgesetzt werden. Damit die Verantwortlichkeit der Finanzierungspartner eindeutig festgehalten ist, soll die Aufteilung der Finanzierung zwischen den Versicherern und den Kantonen festgeschrieben werden. Zur Schaffung zusätzlicher Transparenz und als Anreiz für die Steigerung der Effizienz soll die Finanzierung leistungsbezogen erfolgen.

Der Entwurf wurde zwischen September 2005 und Dezember 2007 mehrmals von den Bundeskammern geprüft. Die Endfassung der Gesetzesrevision ist am 21. Dezember 2007 von der Bundesversammlung verabschiedet worden. Die Hauptelemente der Gesetzesrevision, die am 1. Januar 2009 in Kraft tritt, sind:

³⁷ Quelle : Website des Bundesparlaments, http://www.parlament.ch/afs/data/d/rb/d_rb_20040061.htm, eingesehen am 14. Mai 2007 und am 15. März 2008.

a. Leistungspauschalen (einschliesslich Investitionen)

Die Vergütung an die Spitäler erfolgt künftig überall in der Schweiz aufgrund leistungsgebundener Pauschalen, die auch die Investitionskosten umfassen. Auf diese Weise wird es leichter, die zu finanzierenden Spitalleistungen zu vergleichen.

b. Finanzierung durch die öffentliche Hand (einschliesslich Privatkliniken)

Die Kosten, einschliesslich Investitionen, werden zwischen den Kantonen und den Versicherern aufgeteilt, mit einer Mindestbeteiligung von 55% zu Lasten des Staates. Das Gesetz sieht aber eine Übergangsperiode vor, während der die Kantone, wo die Krankenversicherungsprämien unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen, nur zwischen 45 und 55% der Tarife tragen werden. Diese Finanzierung durch die öffentliche Hand gilt sowohl für die öffentlichen Spitäler als auch für die Privatkliniken, die in der vom Kanton erstellten Liste der Spitäler aufgeführt sind.

c. Leistungen allgemeinen Interesses

Nicht in den Leistungspauschalen inbegriffen sind die Kostenanteile der Leistungen von allgemeinem Interesse, insbesondere die Beibehaltung von Spitälerkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und Universitätsausbildung. Diese Anteile gehen somit vollumfänglich zu Lasten der öffentlichen Hand.

d. Vertragsspitäler (ausserhalb der Spitalliste)

Künftig können die Versicherer auch mit Privatspitalern Verträge abschliessen, die nicht auf einer kantonalen Liste aufgeführt sind und keine Beteiligung der öffentlichen Hand erhalten. Diese Spitäler können auch eine Vergütung seitens der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhalten. Diese Vergütung darf aber nicht höher sein als diejenige der allgemeinen Krankenpflegeversicherung für Leistungen, die in der Spitaliste des Kantons figurieren. Der Rechnungssaldo geht zu Lasten allfälliger Zusatzversicherungen nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

e. Spitzenmedizin

In Bezug auf die Standorte, die den Leistungen der Spitzenmedizin vorbehalten sind, müssen die Kantone künftig gemeinsam eine Planung für die ganze Schweiz aufstellen. Wenn ihnen dies nicht gelingt, muss der Bundesrat festlegen, welche Spitäler für welche Sparten in den Spitalisten aufzuführen sind.

f. „Freie Spitalwahl“

Die Finanzierung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte wird ausgedehnt, wird aber nicht vollumfänglich sein. Versicherte, die frei eine Behandlung ausserhalb des Kantons wählen, haben Anspruch auf eine Vergütung durch ihre Krankenversicherung und die öffentliche Hand, die dem Tarif entspricht, der in den Spitäler des Kantons übernommen wird. Ein allfälliger Tarifunterschied zwischen ausserkantonalen Spitäler und den Spitäler des Kantons Freiburg geht zu Lasten des Patienten oder einer allfälligen Zusatzversicherung.

g. Geburtshäuser

Geburtshäuser werden den Spitäler gleichgestellt. Sie werden in gleicher Weise Gegenstand einer Planung und einer Finanzierung nach der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Eine Übergangsperiode ist bis zum effektiven Inkrafttreten der beschlossenen Massnahmen vorgesehen.

Fazit:

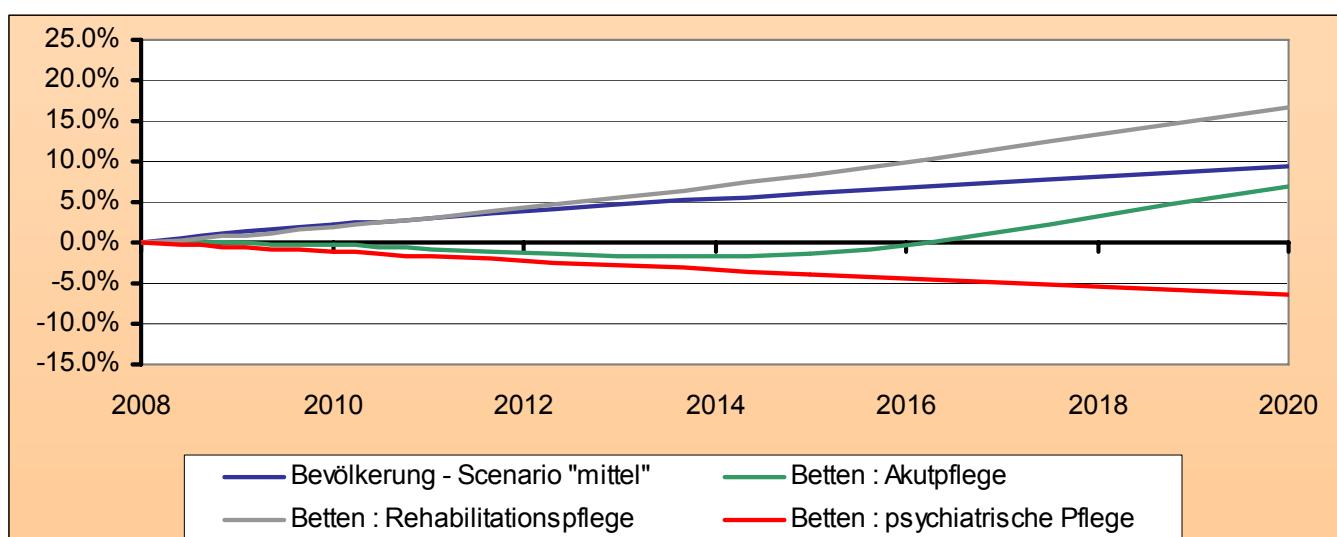
In Anbetracht dieser Elemente und insbesondere der Einschränkung der „freien Spitalwahl“ durch eine vorerst nur teilweise Finanzierung sind keine erheblichen Änderungen in den Patientenflüssen zu gewärtigen, die im jetzigen Stadium die in diesem Spitalplanungsbericht formulierten Vorschläge für die Leistungsaufträge und die Zuteilung von Kapazitäten beeinflussen könnten.

8 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Abschliessend lässt sich behaupten, dass sich das in den nächsten Jahren erwartete starke Wachstum der Freiburger Bevölkerung nicht unerheblich auf die Spitalversorgung der Patientinnen und Patienten des Kantons auswirken wird.

Im Bereich der somatischen Akutpflege kann der Mehrbedarf an in Betten ausgedrückten Spitälerkapazitäten, der die Folge dieses Wachstums sein dürfte, zunächst durch eine Verkürzung der mittleren Dauer der Spitalaufenthalte und so weit wie möglich durch eine Verlagerung der stationären zur ambulanten Tätigkeit kompensiert werden. Sobald keine weitere Komprimierung dieser Dauer mehr möglich ist, ist eine Erhöhung der Kapazitäten unvermeidlich.

In der Rehabilitationspflege und der psychiatrischen Pflege – Bereiche, in denen eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer wegen der Heterogenität der Fälle nicht erwogen wird – müssen die Kapazitäten unweigerlich erhöht werden. Im Psychiatriebereich könnte diese Erhöhung durch eine vermehrte ambulante Betreuung und die Einsetzung intermediärer Strukturen zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung abgeschwächt werden.



Um die Qualität der Leistungen und die Wirtschaftlichkeit der stationären Behandlungen gewährleisten zu können, sind eine Neuverteilung und eine Konzentration bestimmter chirurgischer Tätigkeiten unter den Spitälern erforderlich. In den Fachbereichen der Inneren Medizin muss aber ein Zugang zur Grundversorgung in den verschiedenen Regionen des Kantons gewährleistet werden. Auf dem Gebiet der Rehabilitation ermöglichen kantonale Aufträge die Erteilung von Leistungen hoher Qualität in Spezialbereichen und das Erreichen ausreichender kritischer Mengen für die Bevölkerung des Kantons Freiburg.

Nachdem nun die Renovation und die Umwandlung der Infrastrukturen des FSN-Standorts Meyriez

anstehen, ist es insbesondere wichtig, die finanzielle Investition auf die künftigen Tätigkeiten dieses Spitals auszurichten und nicht auf Tätigkeiten, deren Fortbesatnd nicht gewährleistet werden kann. Das FSN-Meyriez behält seine volle Bedeutung innerhalb des Freiburger Spitalnetzes, und die Spitalplanung will nicht darauf verzichten.

Die hauptsächlichen Anpassungen der Leistungsaufträge für die verschiedenen Spitäler können wie folgt zusammengefasst werden : FSN-Freiburg : Zuteilung der permanenten Tätigkeit in interventioneller Kardiologie, Konzentration der pneumologischen Chirurgie mit deren Abschaffung in den übrigen Spitätern, Konzentration der endokrinologischen Chirurgie auf das FSN-Freiburg und das Dalerspital mit deren Abschaffung in den übrigen Spitätern, Konzentration der hämatologischen Chirurgie mit deren Abschaffung in den übrigen Spitätern, Konzentration der Chirurgie von Mehrfachtraumen und schweren komplexen Traumen mit deren Abschaffung in den übrigen Spitätern und Errichtung einer Einheit für Krisenpsychiatrie. FSN-Tafers : Abschaffung der gynäkologischen Chirurgie, Abschaffung der urologischen und nephrologischen Chirurgie, Zuteilung eines Leistungsauftrags für einen stationären Notfalldienst täglich rund um die Uhr und Einsetzung einer Einheit für Überwachungspflege. FSN-Meyriez : Abschaffung der chirurgischen Tätigkeit (allgemeine und orthopädische Chirurgie), Beibehaltung einer Tätigkeit in medizinischer Akutpflege (mit Möglichkeit der Versorgung unprogrammierter Fälle), Zuteilung eines Auftrags für einen Notaufnahmedienst rund um die Uhr, Beibehaltung der Weiterbehandlung, Geriatrie und Rehabilitation, Zuteilung eines kantonalen Auftrags für Neurorehabilitation und Palliativpflege. FSN-Billens: Zuteilung eines kantonalen Auftrags für stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation und für respiratorische Rehabilitation, Beibehaltung der klassischen Rehabilitation und Abschaffung der Tätigkeit in Weiterbehandlung und Geriatrie. FSN-Châtel-St-Denis: Abschaffung der respiratorischen Rehabilitation und Beibehaltung der übrigen Tätigkeiten. Clinique Générale : Abschaffung der Tätigkeit in Geburtshilfe und in Urologie und Nephrologie. Dalerspital : Abschaffung der Tätigkeiten in Orthopädie und HNO. In den übrigen Spitätern (FSN-Riaz, HIB–Payerne, HIB–Estavayer-le-Lac, FPN–Marsens) werden die heutigen Leistungen grundsätzlich bestätigt, mit einigen geringen Änderungen.

Die Gesamtzahl Betten, die jedem Spital zugeteilt werden, um den neuen Leistungsaufträgen und dem Bedarf der Bevölkerung zu entsprechen, präsentiert sich wie folgt :

	FSN – Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Daler-spital	FSN - Châtel-St-Denis	FSN - Billens	HIB – Estav.-le-Lac	Marsens	Total
Betten 2008	Akutpflege	344	94	39	65	15	60	61				678
	Rehabilitation					43			45	45	22	155
	Psychiatrie										185	185
	Total	344	94	39	65	58	60	61	45	45	22	185
Betten 2010	Akutpflege	345	94	39	64	15	58	60				677
	Rehabilitation					44			46	45	23	158
	Psychiatrie										183	183
	Total	345	94	39	64	59	58	60	46	45	23	183
Betten 2015	Akutpflege	348	93	39	63	15	53	57				669
	Rehabilitation					48			50	45	25	168
	Psychiatrie										178	178
	Total	348	93	39	63	63	53	57	50	45	25	178
Betten 2020	Akutpflege	380	101	42	68	18	57	59				725
	Rehabilitation					54			55	45	27	181
	Psychiatrie										173	173
	Total	380	101	42	68	72	57	59	55	45	27	173

N.B.: Allfällige Abweichungen in den obigen Gesamtzahlen röhren daher, dass die präsentierten Zahlen gerundet worden sind, wohingegen die Berechnungen die genauen Daten mit allen Dezimalstellen berücksichtigen.

Diese verschiedenen Massnahmen und Kapazitätsänderungen müssen schrittweise umgesetzt werden, um den betroffenen Leistungserbringern Zeit zu lassen, sich ihren neuen Leistungsaufträgen anzupassen.

9 ANHÄNGE

1. Leistungsorientierte Spitalplanung
2. Mittlere Aufenthaltsdauer nach Pathologie (somatische Akutpflege)
3. Prognosen nach APDRG : 2008, 2010, 2015, 2020 (somatische Akutpflege)
4. Verteilung der Tätigkeit der Spitäler nach Fachbereich: 2005 und 2006 (somatische Akutpflege)
5. Fälle nach APDRG : 2005 und 2006 (somatische Akutpflege)
6. Bettentypen
7. Fälle nach Hauptdiagnose : 2005 (Rehabilitation)
8. Fälle nach Hauptdiagnose : 2005 (Psychiatrie)

Die Anhänge 1, 6, 7 und 8 liegen nur in französischer Sprache vor.