

SPITALPLANUNG
DES KANTONS FREIBURG

(Spitalmedizinische Planung)

Freiburg, Juni 2007

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINFÜHRUNG	5
2	ALLGEMEINE DATEN ÜBER DEN KANTON FREIBURG	7
2.1	<i>Territorium</i>	7
2.2	<i>Bevölkerung</i>	8
2.3	<i>Gesundheit der Bevölkerung</i>	10
2.4	<i>Krankenversicherungsprämien und Gesundheitsausgaben</i>	13
3	GRUNDLAGEN DER SPITALPLANUNG	17
3.1	<i>Gesetzliche Grundlagen</i>	17
3.2	<i>Rechtlicher Geltungsbereich der Spitalplanung</i>	18
3.3	<i>Empfohlene Methode</i>	21
3.4	<i>Kompetenzen auf Kantonsebene</i>	23
4	GESCHICHTE DER FREIBURGER SPITALPLANUNG	25
5	SPITALPLANUNG 2007	30
5.1	<i>Begriffsbestimmungen</i>	30
5.2	<i>Ziele und Kriterien der Spitalplanung</i>	31
5.2.1	Gewährleistung der Pflegequalität	32
5.2.2	Überschreitung administrativer Grenzen	33
5.2.3	Erhöhung des innerkantonalen Bedarfsabdeckungsgrads	34
5.2.4	Beibehaltung der bürgernahen Grundversorgung in den öffentlichen Spitälern	34
5.2.5	Rationelle Verwendung der Ressourcen	34
5.2.6	Kürzere Dauer der Spitalaufenthalte	35
5.2.7	Anwendung der Planungsgrundsätze auf die Privatkliniken	35
5.2.8	Geringere Beanspruchung der stationären Betreuung in der psychiatrischen Pflege	36
5.2.9	Personalausbildung	36
5.2.10	Differenzierung der Versorgungsebenen	36
5.3	<i>Bestimmung des stationären Spitalpflegebedarfs</i>	37

5.3.1	Demografische Entwicklung	38
5.3.2	Beanspruchung der Spitalpflege	46
5.4	<i>Planung der somatischen Akutpflege</i>	46
5.4.1	Bettenbedarf	46
5.4.2	Evaluation des Angebots und der Versorgung innerhalb des Kantons	55
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)	63
5.4.2.6	Personal	66
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	78
5.4.4	Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung der Leistungsverträge	82
5.4.4.1	Allgemeines	82
5.4.4.2	Operationssäle	85
5.4.4.3	Chirurgische Eingriffe im FSN-Meyriez	87
5.4.4.4	Angebot nach Fachbereich	90
5.4.5	Leistungsverträge	157
5.4.6	Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge	158
5.4.7	Planung der stationären Notfallversorgung	161
5.4.7.1	Begriffsbestimmungen	161
5.4.7.2	Evaluation des Bedarfs und des verfügbaren Angebots	162
5.4.7.3	Leistungsauftrag	168
5.5	<i>Planung der Rehabilitationspflege</i>	168
5.5.1	Bettenbedarf	168
5.5.2	Evaluation des Angebots und der Versorgung innerhalb des Kantons	171
5.5.2.1	Infrastrukturen und Ausrüstungen	171
5.5.2.2	Personal	172
5.5.2.3	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	172

5.5.2.4	Arten der Versorgung	173
5.5.2.5	Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)	176
5.5.2.6	Finanzielle Daten	178
5.5.2.7	Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung	180
5.5.3	Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons	181
5.5.3.1	Tätigkeitsbereich und Leistungsumfang	181
5.5.3.2	Arten der Versorgung	181
5.5.4	Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung von Leistungsaufträgen	185
5.5.5	Leistungsaufträge	192
5.5.6	Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge	192
5.6	<i>Planung der psychiatrischen Pflege</i>	193
5.6.1	Bettenbedarf	193
5.6.2	Evaluation deAngebots und der Versorgung innerhalb des Kantons	197
5.6.2.1	Infrastrukturen und Ausrüstungen	197
5.6.2.2	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	197
5.6.2.3	Arten der Versorgung	198
5.6.2.4	Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)	200
5.6.2.5	Personal	201
5.6.2.6	Ausbildungsort	202
5.6.2.7	Finanzielle Daten	203
5.6.2.8	Kurzfristige Gewährleistung der Kapazitäten und Fortbestand der Versorgung	204
5.6.3	Evaluation des Angebots und der Versorgung ausserhalb des Kantons	205
5.6.3.1	Tätigkeitsfeld und Umfang der Leistungen	205
5.6.3.2	Arten der Versorgung	205
5.6.4	Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung der Leistungsverträge	209
5.6.5	Leistungsauftrag	212
5.6.6	Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung des Leistungsauftrags	212
5.7	<i>Liste der Spitäler des Kantons Freiburg</i>	214
6	UMSETZUNG	216
7	REVISION DES BUNDESGESETZES ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG	217
7.1	<i>Ständerat</i>	217
7.2	<i>Nationalrat</i>	218
7.3	<i>Differenzen</i>	219

8	SCHLUSSFOLGERUNGEN	221
9	ANHÄNGE	224

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 BFS 2005, der Verwaltungsstatistik BFS 2005 und 2006 und der Kostenrechnung der Spitäler 2001 - 2006. Präzisiert sei noch Folgendes : Zwar stützen sich die Planungsmassnahmen in diesem Bericht im Wesentlichen auf die Daten der medizinischen Statistik 2005, jedoch sind auch die Daten der medizinischen Statistik 2006 untersucht worden. Diese neueren Daten (2006) können aber nur teilweise berücksichtigt werden, da sie unvollständig sind. Bisher nämlich sind keinerlei Daten 2006 über die ausserkantonalen Spitalaufenthalte von Freiburger Patientinnen und Patienten verfügbar; sie stehen erst ab dem ersten Quartal 2008 zur Verfügung.

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

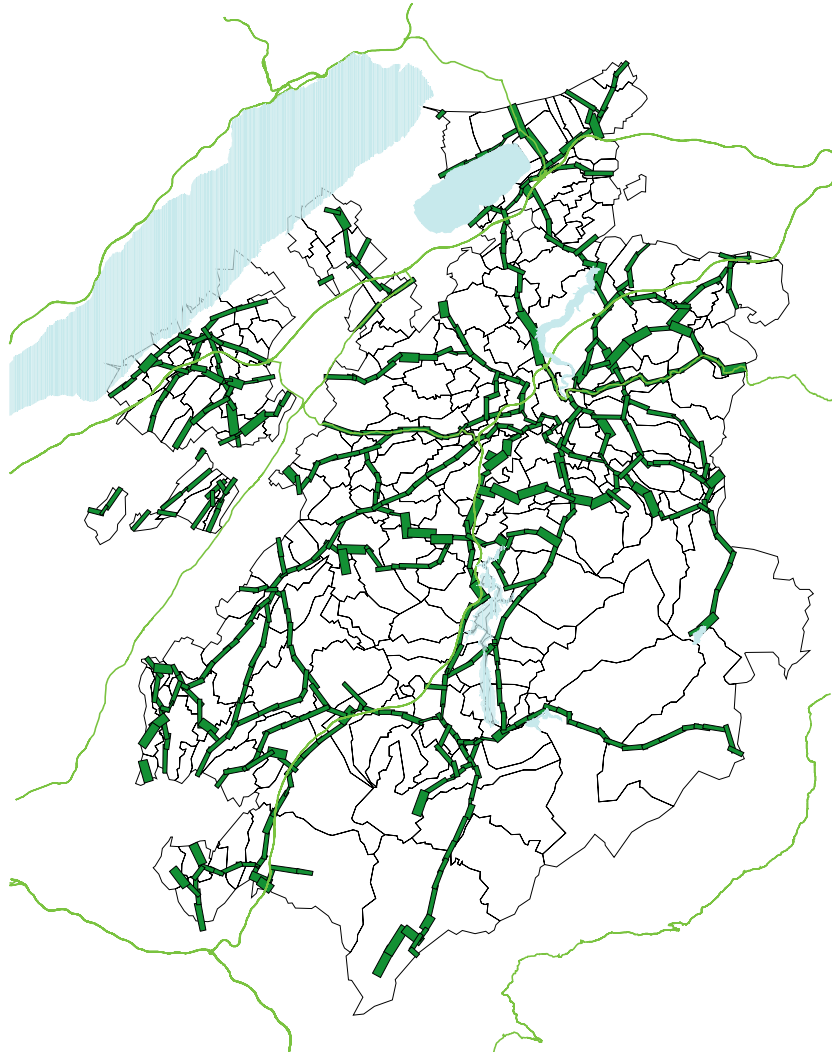
Auch die Daten aus Publikationen wie « Kostenentwicklung in der Krankenversicherung BAG 2005 » oder « Ergebnisse der medizinischen Statistik 2005 BFS » sind verwendet worden, namentlich um den Kanton Freiburg in den gesamtschweizerischen Kontext einzuordnen. Die demografischen Daten entspringen der Publikation 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 unter Berücksichtigung der letzten verfügbaren Daten berichtigt worden. Die sich aus dieser Berichtigung ergebenden Vorhersagen entsprechen voll und ganz den neuen Prognosen, die im April 2007 vom Bundesamt für Statistik veröffentlicht worden sind.

Schliesslich sind auch dem im Januar 2007 veröffentlichten statistischen Jahrbuch des Kantons Freiburg 2006 / 2007 und dem Richtplan im Raumplanungsbereich verschiedene Informationen entnommen worden, insbesondere dem Kapitel über die Spitäler (17. Kap.).

Einleitend sei auch erwähnt, 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.

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.

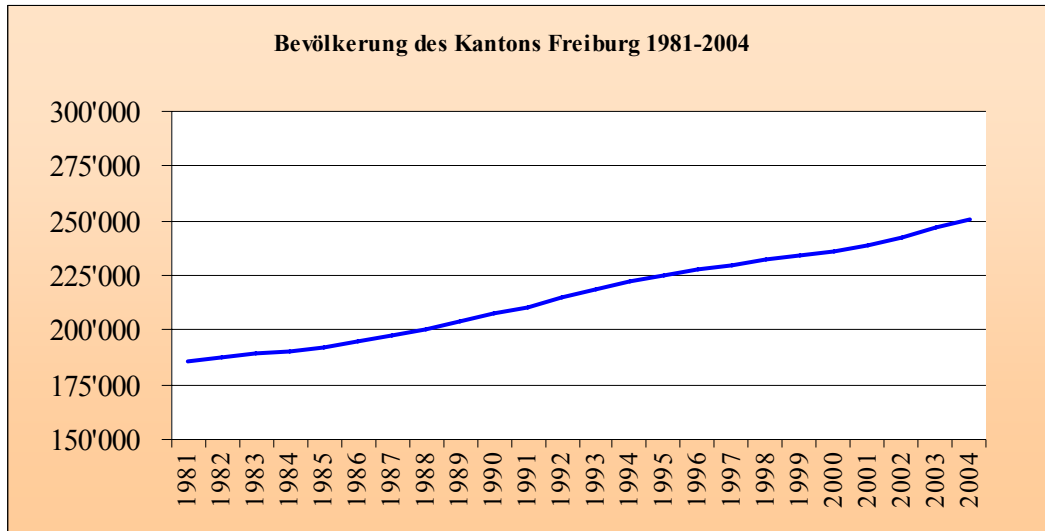
2.2 Bevölkerung

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 ;

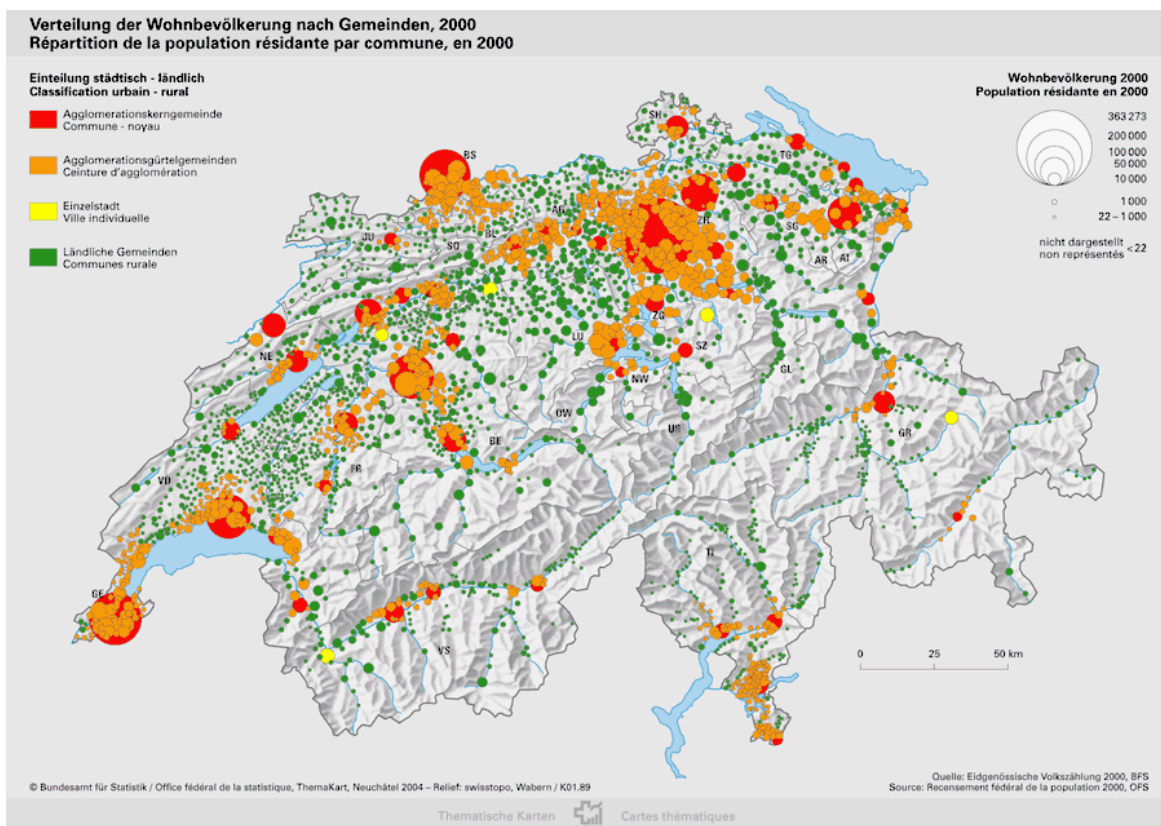
³ Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg Stat-FR 2006 / 2007, S. 258

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%.

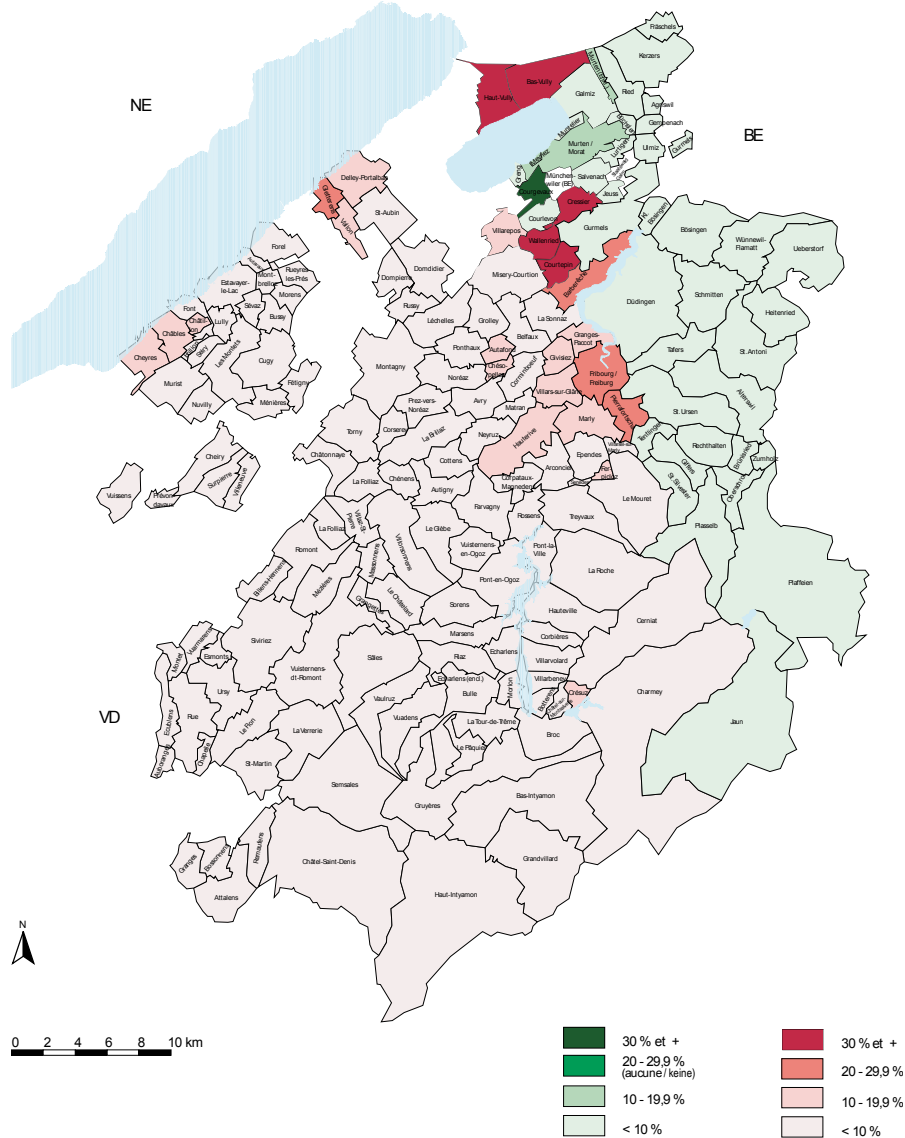


Die Mehrheit der Bevölkerung konzentriert sich auf die grösseren städtischen Gemeinden. Die unten stehende Karte zeigt die Verteilung der Wohnbevölkerung nach Gemeinden in der Schweiz im Jahr 2000.



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.

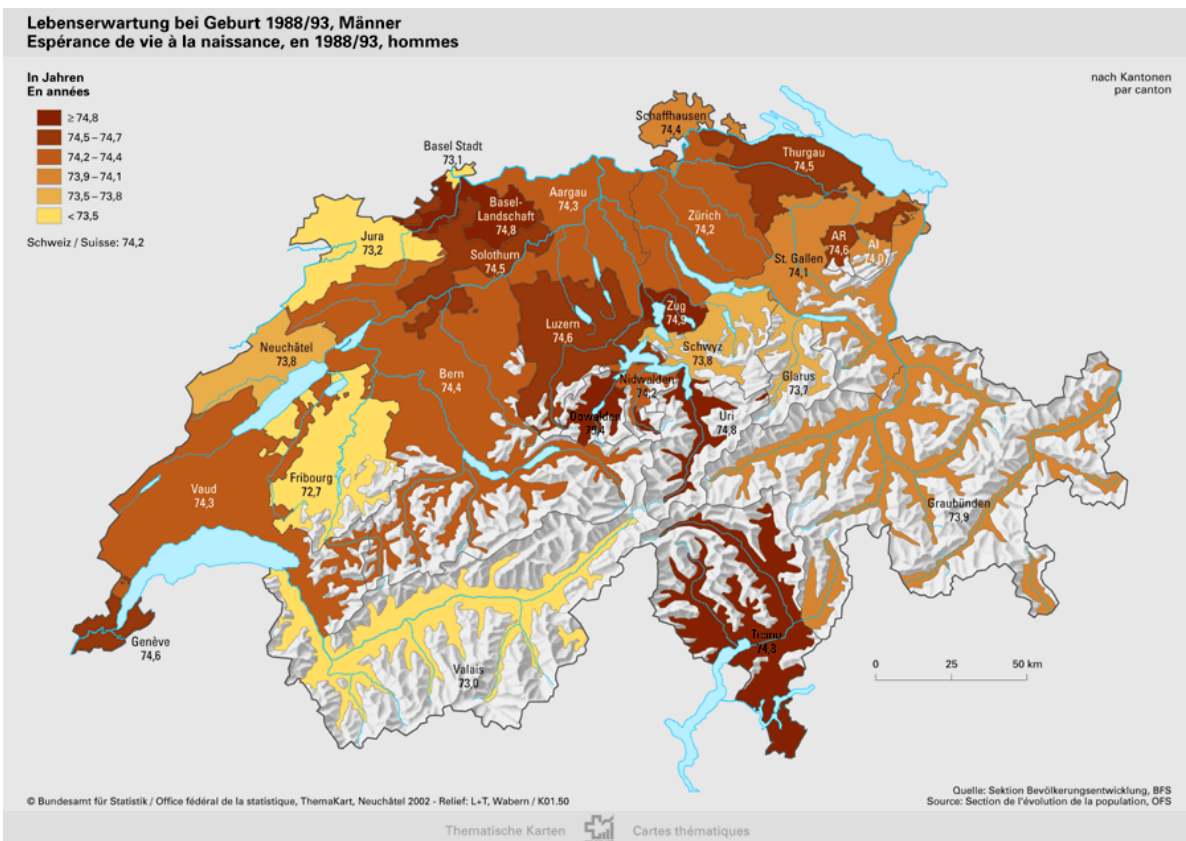
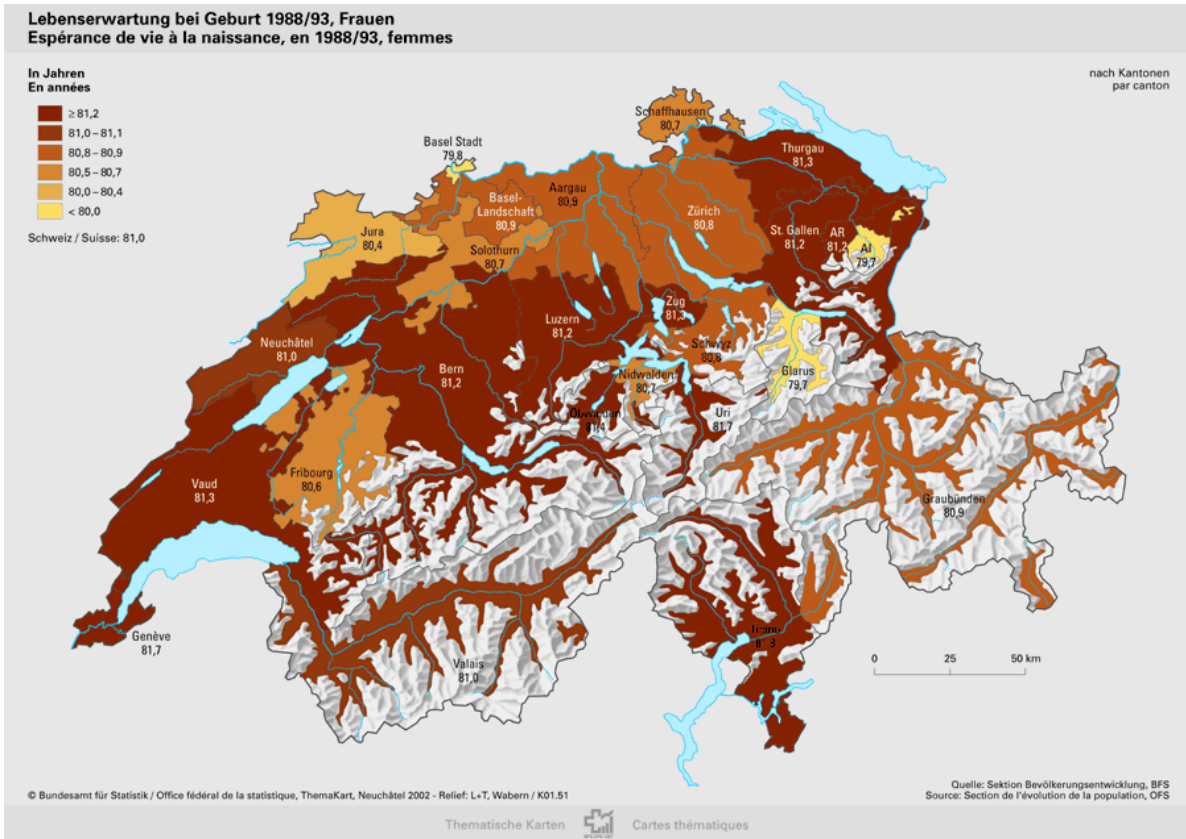


2.3 Gesundheit der Bevölkerung

Wie in den übrigen OECD-Ländern 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 Zeit betrug sie im Kanton Freiburg 72.7 Jahre für

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

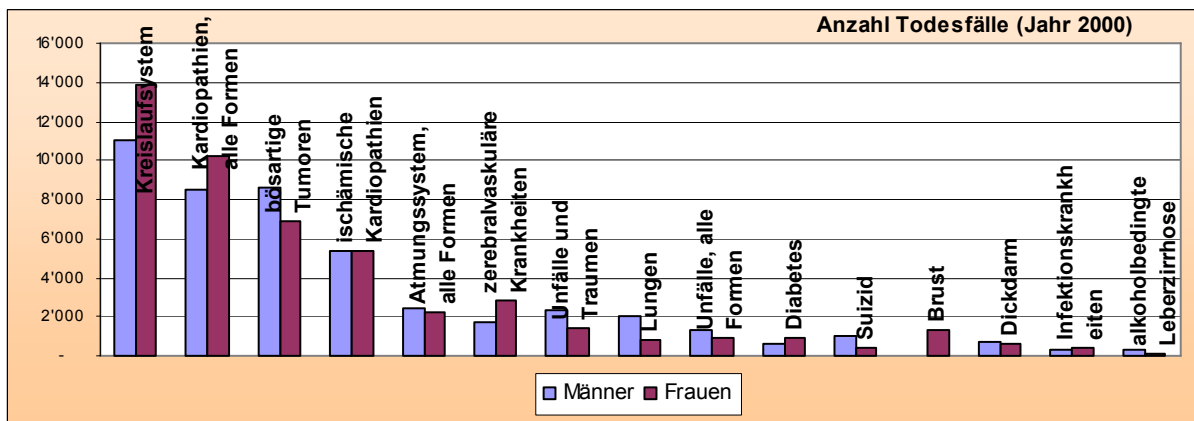
Männer und 80.6 Jahre für Frauen, lag also leicht unter dem Schweizer Durchschnitt.



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.

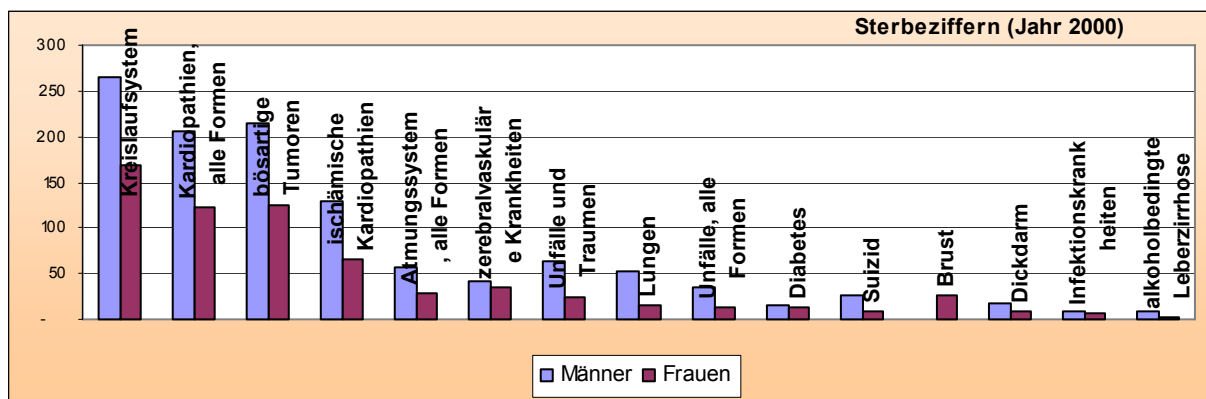
Die grosse Mehrheit der Sterbefälle verteilt sich auf einige wenige Krankheitskategorien : Herz- und Gefässerkrankungen stellen die häufigste Todesursache bei Männern wie bei Frauen dar (40% der Sterbefälle). An zweiter Stelle folgen bösartige Tumorerkrankungen (26%) beim einen wie beim anderen Geschlecht,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

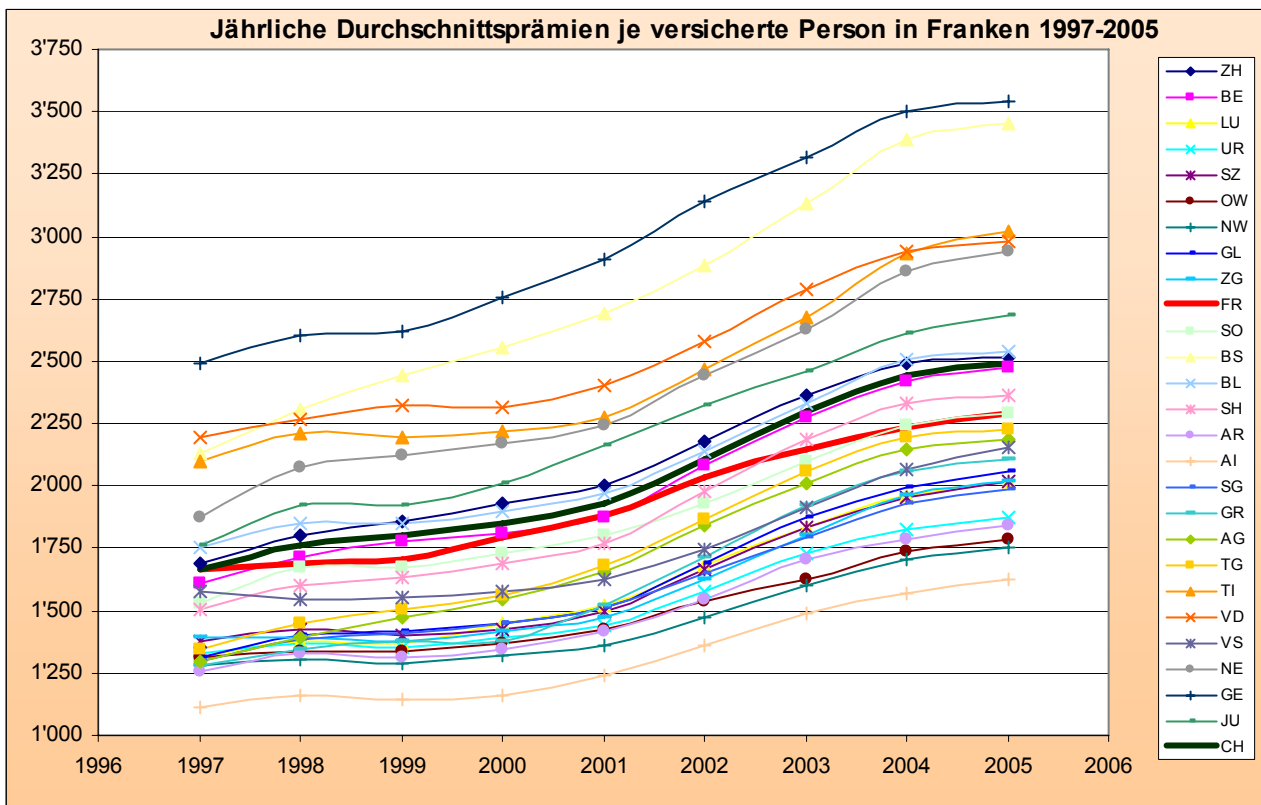


Quelle : Bundesamt für Statistik

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.

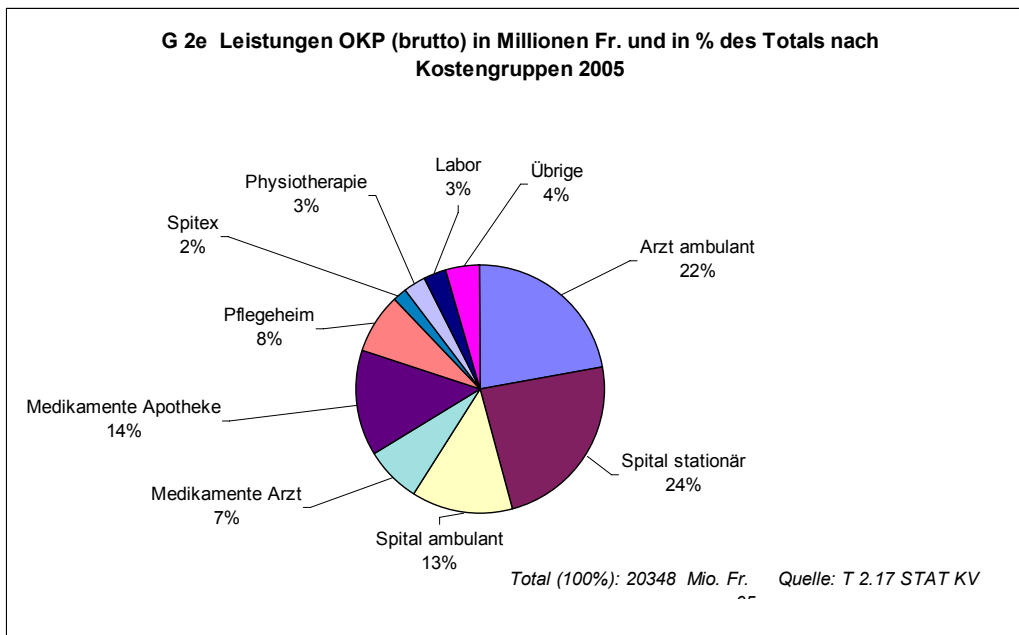
2.4 Krankenversicherungsprämien und Gesundheitsausgaben

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

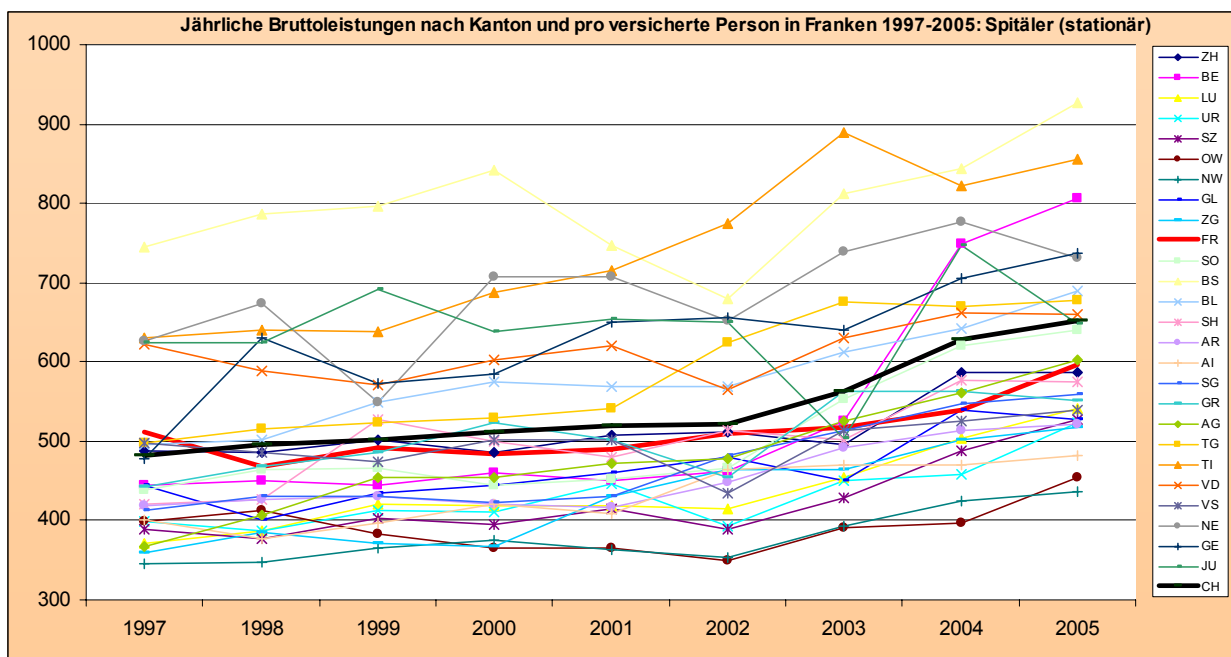
Die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommenen Spitalausgaben machen im Jahr 2005 46 % der Gesamtausgaben aus, und rund ein Viertel davon (24%) betrifft den stationären Spitalsektor.



Quelle : Bundesamt für Gesundheit / Daten : santésuisse

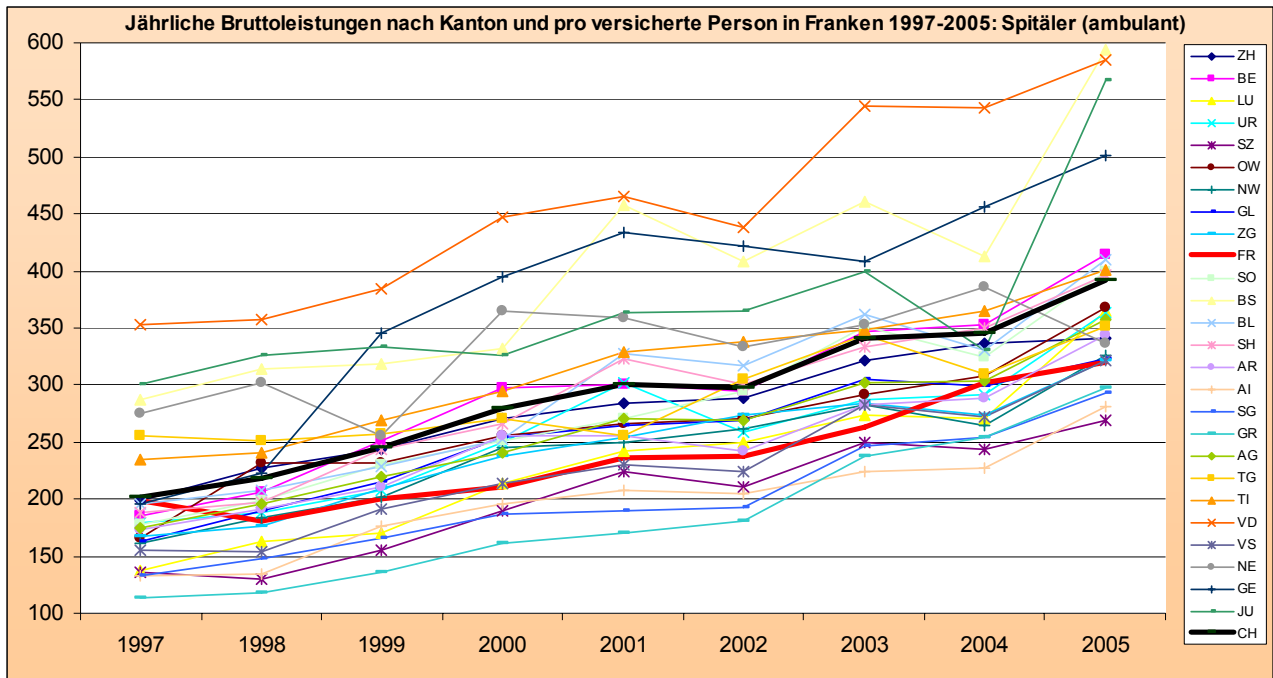
Im Kanton Freiburg sieht die Verteilung ziemlich gleich aus. Was die Spitalleistungen anbelangt, so entfallen rund 23% der Kosten auf den stationären Spitalsektor (Aufenthalte) und 13% auf den ambulanten.

Im Kanton Freiburg sind die Bruttoleistungen 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 den kantonalen spitalmedizinischen Plan.

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*

einzu beziehen 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 Spitallisten 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 durchgeführten 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 Spitälern 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 Versicherungsobligatoriums 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.

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 und ¹³.

¹² Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2005 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 Leistungserbringers, 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 Bundesge-

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 gewährleisten^{15 und 16}.

richt 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 Ermessensspielraum 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 2005 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 ausserkantonomer 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)*

5. Aufstellung der *Spitalliste*.

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,

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)* » (Erwägung 7.2) - Übersetzung GSD

indem er für die Einsetzung rationeller und effizienter Strukturen sorgt (Art. 13 PGG). Im Rahmen der Gesundheitsplanung führt das Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (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 2005 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 « Mediplan 89 – Aufbau des Spitalnetzes », der Bericht vom 26. November 1990 « Zusatzbericht zum dritten Kapitel der spitalmedizinischen Gesamtplanung Mediplan 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 Psychatriebereich 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 Spitalern 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 Spitalern 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 Seebezirks, 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 Seebezirk und die Spitalliste 2005) hiess der Bundesrat die Beschwerde der Versicherer, die sich insbesondere gegen die neuen Aufträge des Spitals des Seebezirks 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 interkantonalen 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 diejenigen 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 Notfalleleistungen 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 Spitälern 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 Bettenreduzierung 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 angestellt 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 dieser 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 2007

5.1 Begriffsbestimmungen

Die Spitalplanung betrifft ausschliesslich stationäre Spitalaufenthalte. Die folgenden Begriffsbestimmungen entsprechen denjenigen der Planung 1997. 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 Anschlussbehandlung (A') sind Patienten in einer stabilisierten Krankheitsphase, die eine geringere Überwachung, einige geläufige Untersuchungen und einfache Behandlungen brauchen (z. B. Injektionen, Transfusionen, Verbände usw.).

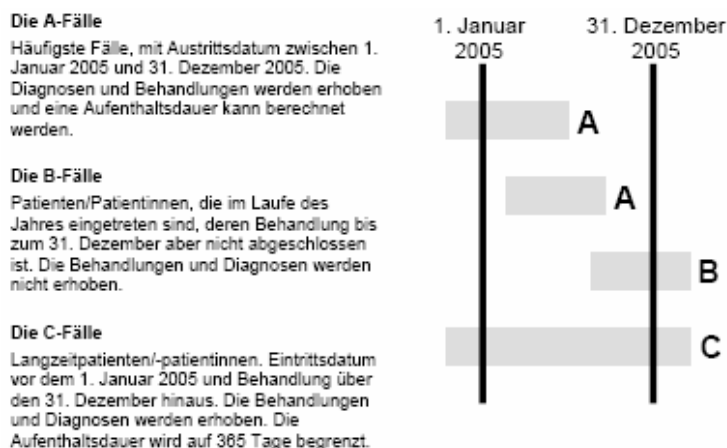
Patienten in Rehabilitation (B) sind Patienten in einer stabilisierten Krankheitsphase, die vor allem intensive Physiotherapie und andere Rehabilitationsmassnahmen brauchen, um wieder nach Hause zurückkehren zu können.

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 Spitals Marsens sowie diejenigen in anderen Spitälern, die psychiatrisch betreut werden (Hauptkostenstelle M500 der BFS-Statistik).

Berücksichtigt worden sind 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' (Anschlussbehandlung) 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 Spitälern
- 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 2007 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 einzigen 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 re-

spiratorische 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 Spitälern 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 Qualitäten über die Kantongrenzen 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 (OECD-Bericht). 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. Diese Kliniken unterstehen aber der gleichen Gesetzgebung und den gleichen Planungskriterien 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. Angestrebt wird eine ausgewogene Gesamtverteilung des Angebots unter den beiden Standorten, um langfristig den Fortbestand der Bedarfsdeckung durch diese Kliniken zu gewährleisten.

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 Anschlussbehandlung 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 (SCRIS) des Kantons Waadt 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 Kantonsgrenzen hospitalisierten Patienten des Kantons 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.

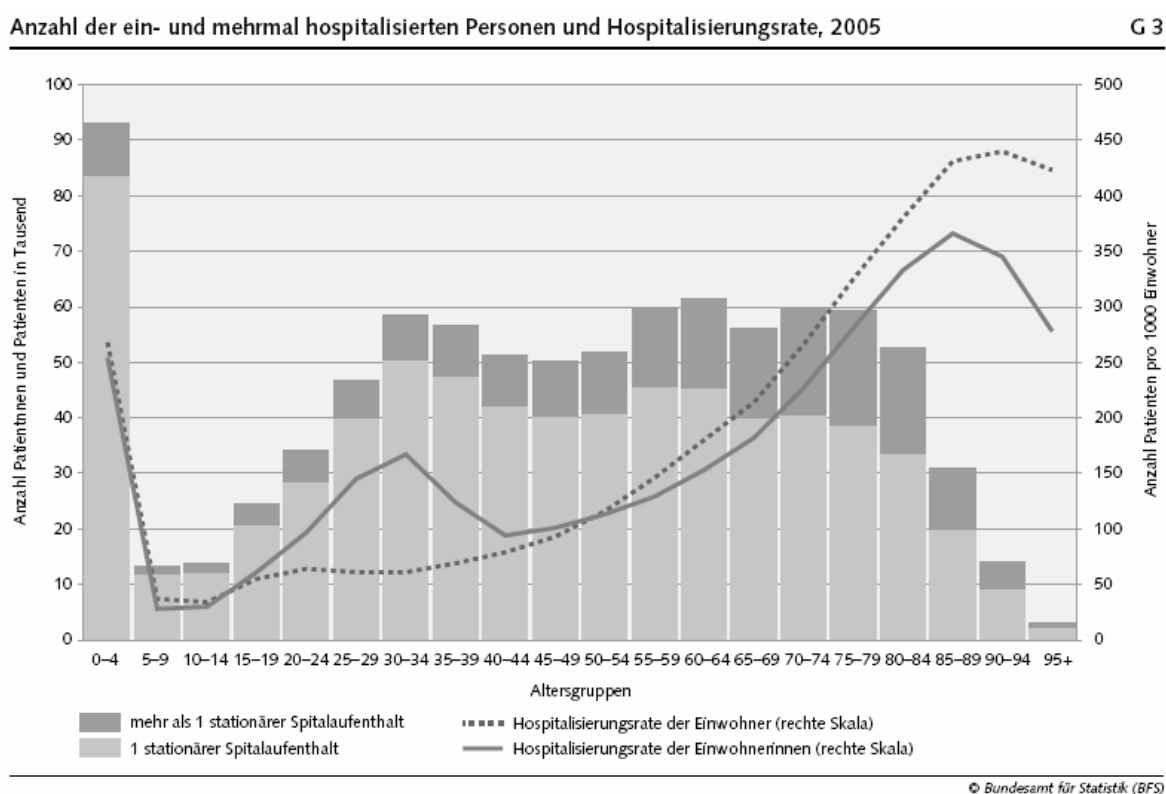
Wegen des besonderen Charakters des interkantonalen Spitals der Broye (HIB), das ein Freiburger und Waadtländer Spital zugleich ist, sind die Daten dieses Spitals in spezifischer Weise behandelt worden. Die Daten des HIB wurden auf zwei fiktive Spitäler aufgeteilt, ein « Freiburger » und ein « Waadtländer » 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 »)

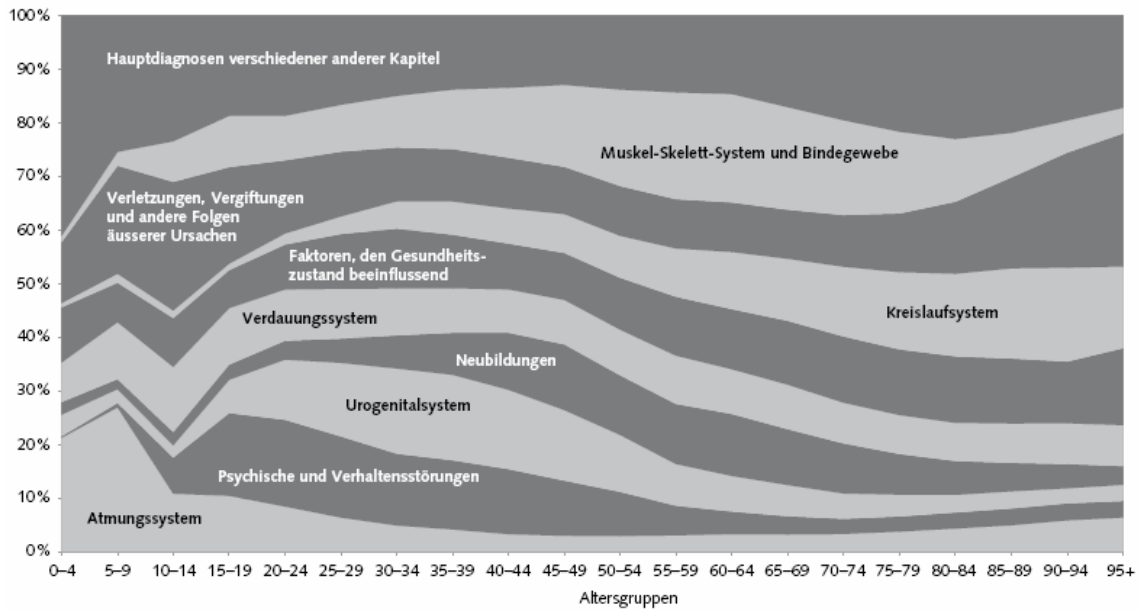
Auch die demografischen Vorhersagen für die Bevölkerung des Kantons Freiburg sind vom SCRIS aktualisiert worden, um den letzten Daten, die zum Zeitpunkt der Durchführung dieser Arbeiten verfügbar waren, Rechnung zu tragen.

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.

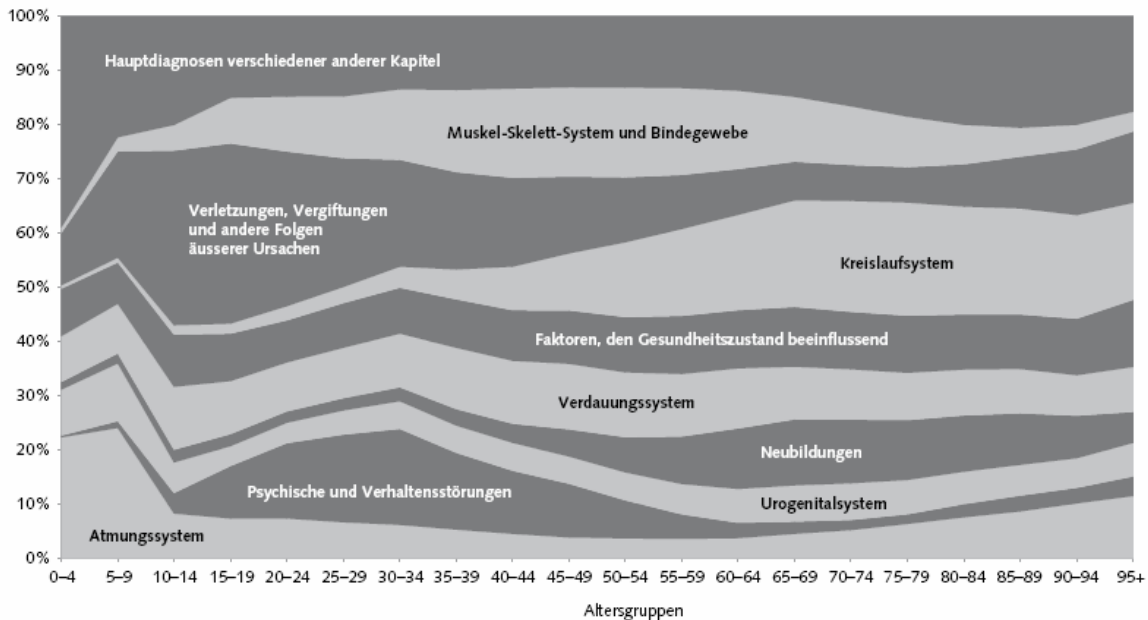


Quelle : Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Spitalaufenthalte im Überblick: Ergebnisse aus der medizinischen Statistik 2005, Neuenburg, März 2007



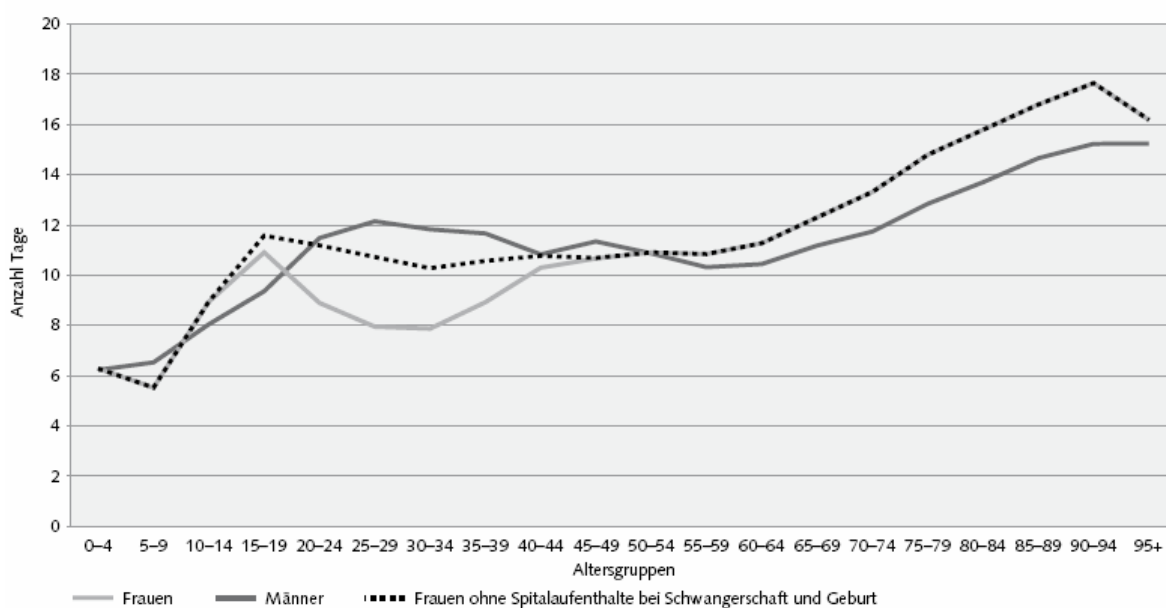
¹ Teilstationäre und stationäre A- und C-Fälle, ohne Neugeborene und Aufenthalte bei Schwangerschaft und Geburt (N=618'200 Fälle)

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



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

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



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 jetzt eine neue Jahresserie 2001-2004, berechnet²⁰ aufgrund der Informationen der eidgenössischen Volkszählung 2000.

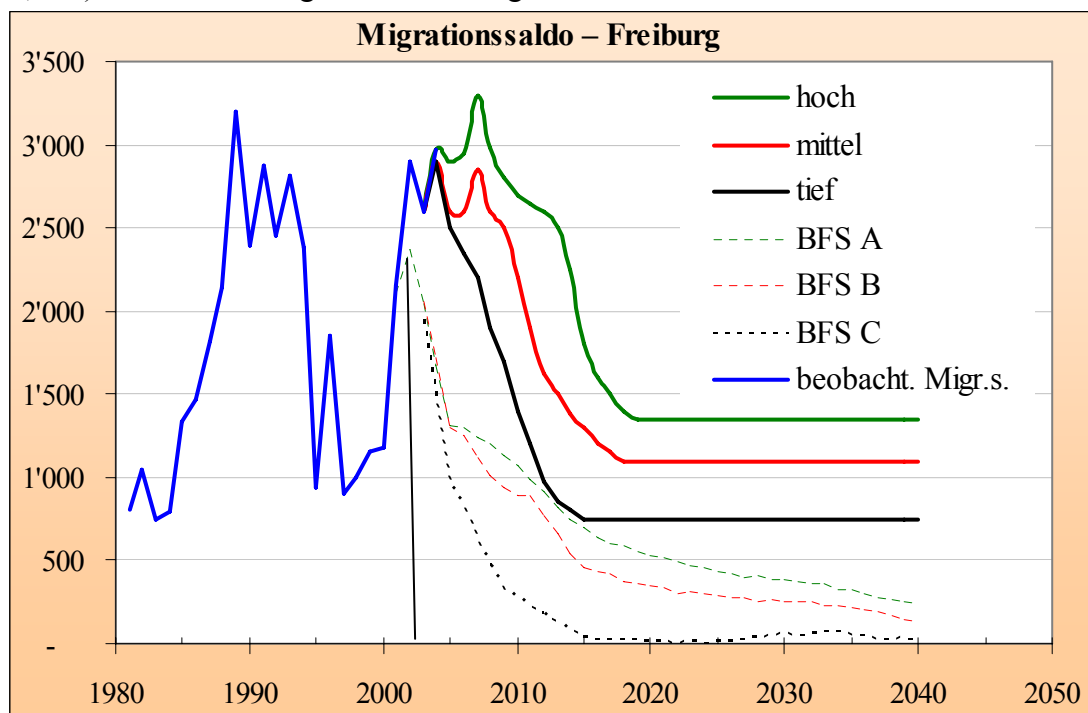
¹⁸ Demografische Entwicklung in den Kantonen von 2002 bis 2040. Nach dem Szenario « Trend » AR-00-2002. BFS, 2004

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

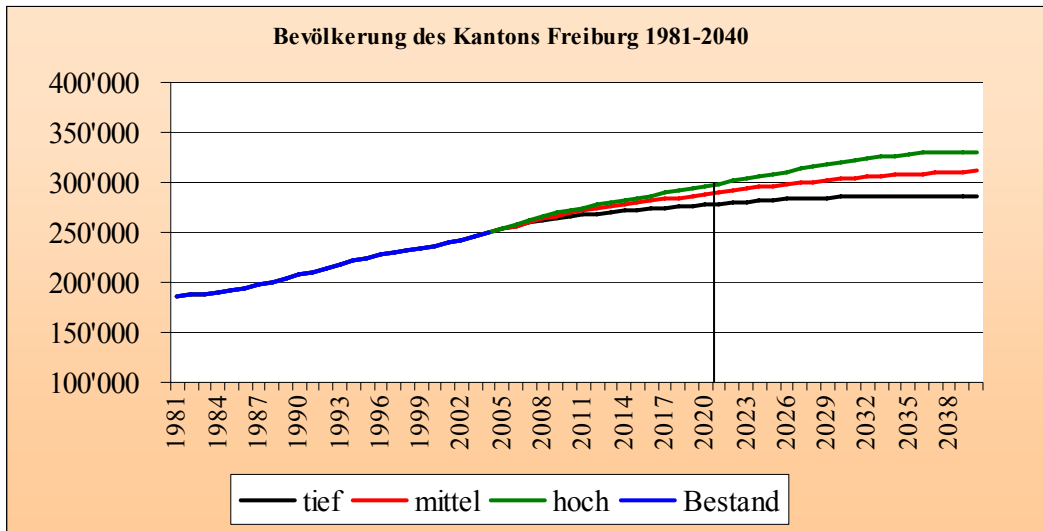
²⁰ Berechnung des BFS, ESPOP-Statistik.

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 :

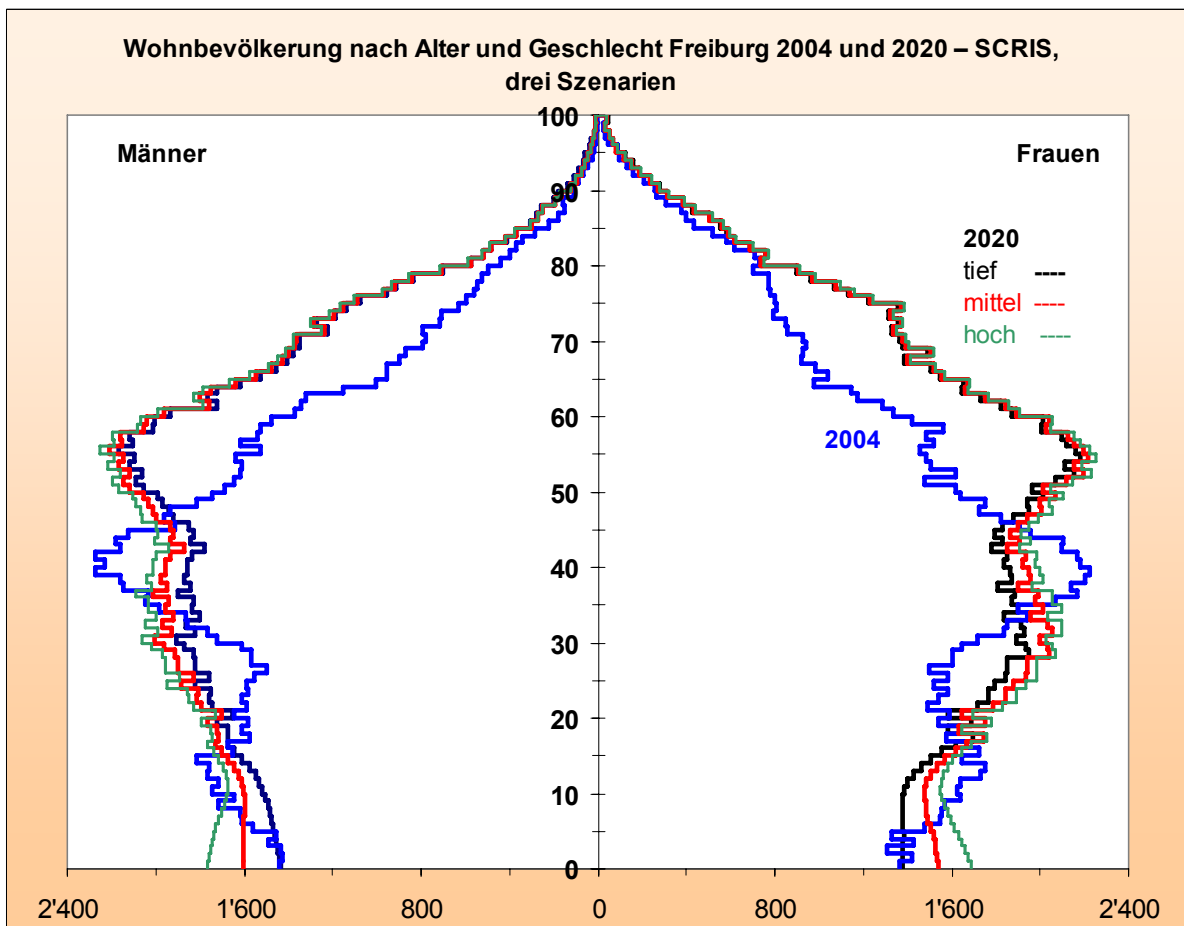
- Die Prognosen über die Entwicklung der Bevölkerung sind dem neuen Konzept angepasst worden (Grundlage 2000 statt 1990). Übrigens muss die 2004 beobachtete Abweichung für ein bestimmtes Alter Jahr um Jahr übertragen werden, und zwar um ein Jahr versetzt. Ausserdem ist der Auswirkung der Mortalität (nach 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 $(P_{x,t} - P_{x-1,t-1})$ 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 Migrationen widerspiegelt, erfolgte eine Berichtigung in Berücksichtigung von drei Hypothesen (hoch, mittel, tief) zur Entwicklung des Wanderungssaldos :



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 :



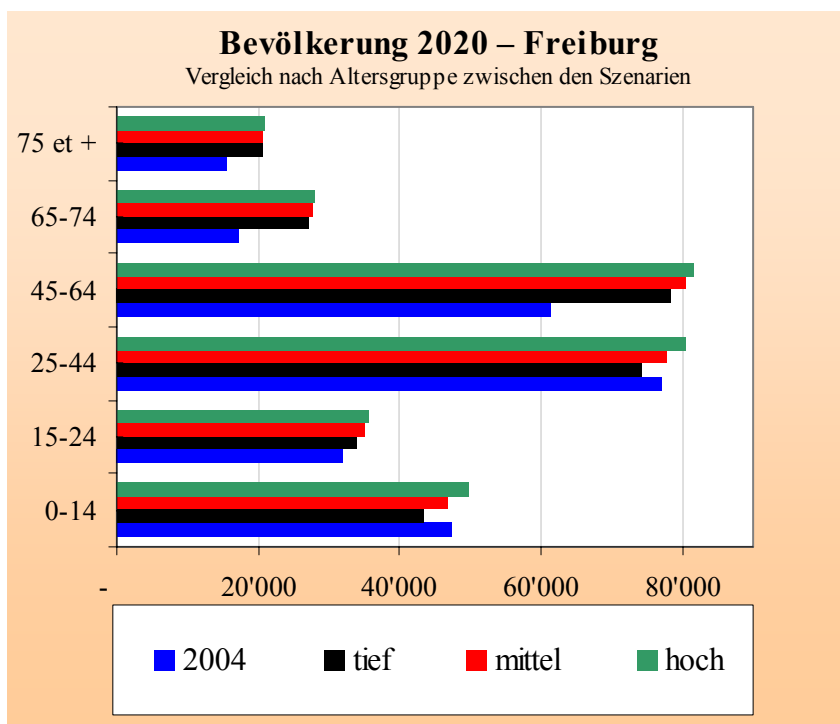
Die sich für das Jahr 2020 ergebende Alterspyramide illustriert jedes Szenario. Anhand der Pyramide von 2004 kann die Entwicklung der Bevölkerung in jedem Alter sichtbar gemacht werden :



Hier die Ergebnisse nach Altersgruppen :

Bevölkerung nach Altersgruppen gemäss drei Szenarien

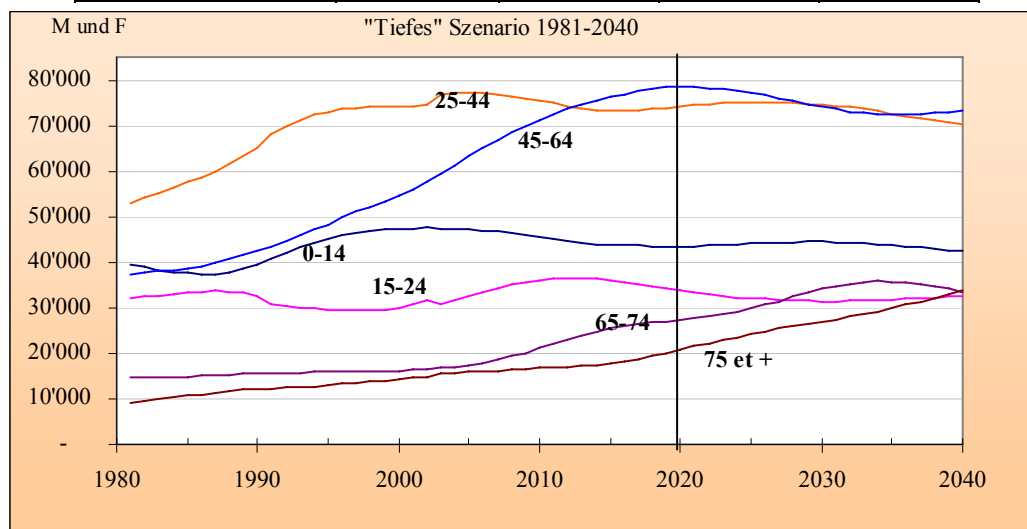
	2004	2020		
		tief	mittel	hoch
0-14	47'232	43'432	46'839	49'795
15-24	31'969	33'882	35'045	35'773
25-44	77'107	74'045	77'929	80'298
45-64	61'342	78'474	80'251	81'631
65-74	17'131	27'309	27'619	27'908
75 et +	15'596	20'726	20'704	21'004
65-79	23'680	37'063	37'462	37'883
80 et+	9'047	10'972	10'861	11'029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

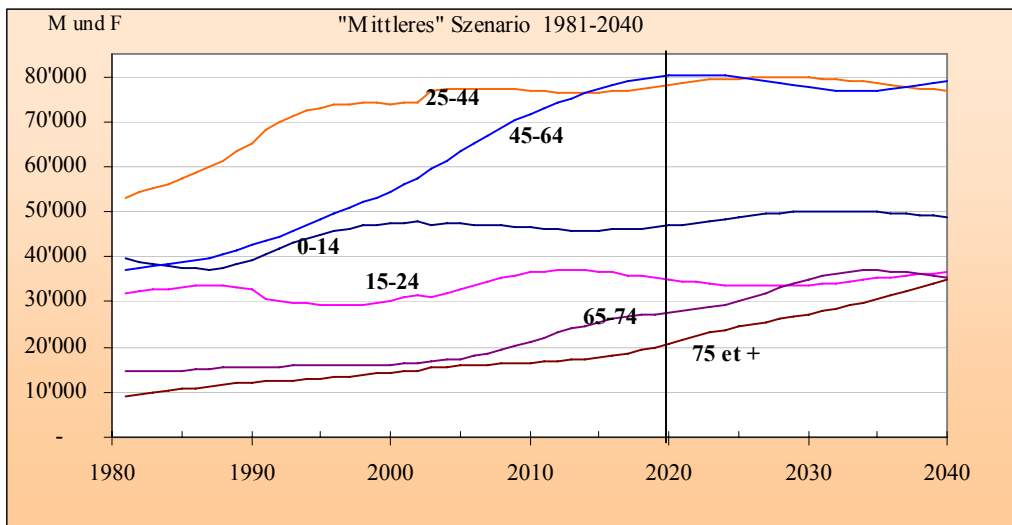
- « Tiefes » Szenario

	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



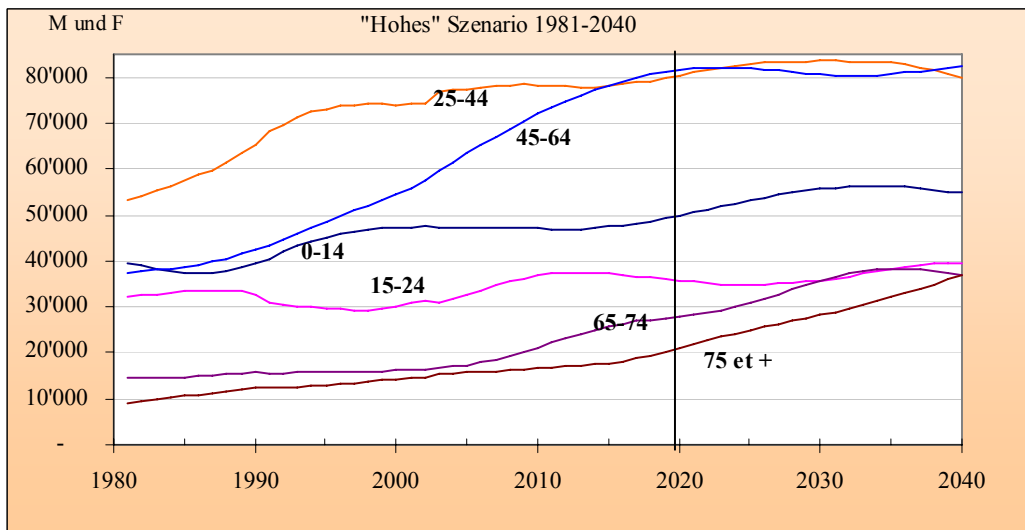
- « Mittleres » Szenario

	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 Altersklassen, der für jeden Pathologietyp vorgesehenen Aufenthaltsdauer und den normativen Bettenbelegungsgraden bestimmt²¹. Unterschieden wird zwischen Freiburger Patienten, die in Freiburger Spitälern 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 Spitälern 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 Neugebore-

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.

nen 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 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 Spiltage 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 Spiltage 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).

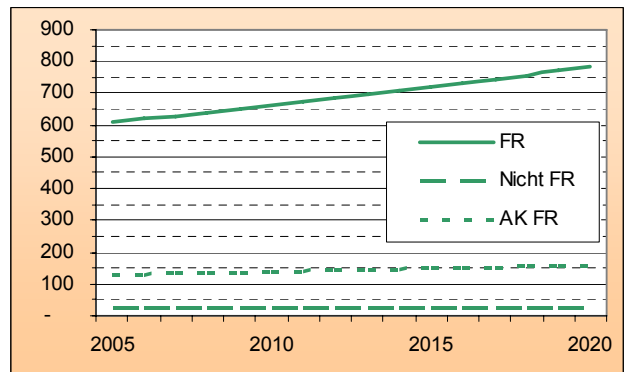
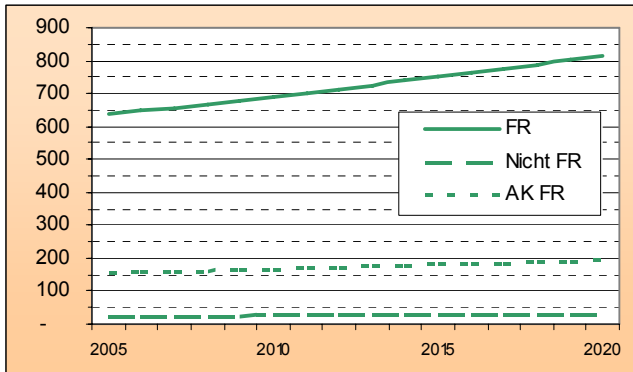
Auf dieser Grundlage sind die für die Patientenversorgung nötigen Betten nach den 3 vorgeschlagene-

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

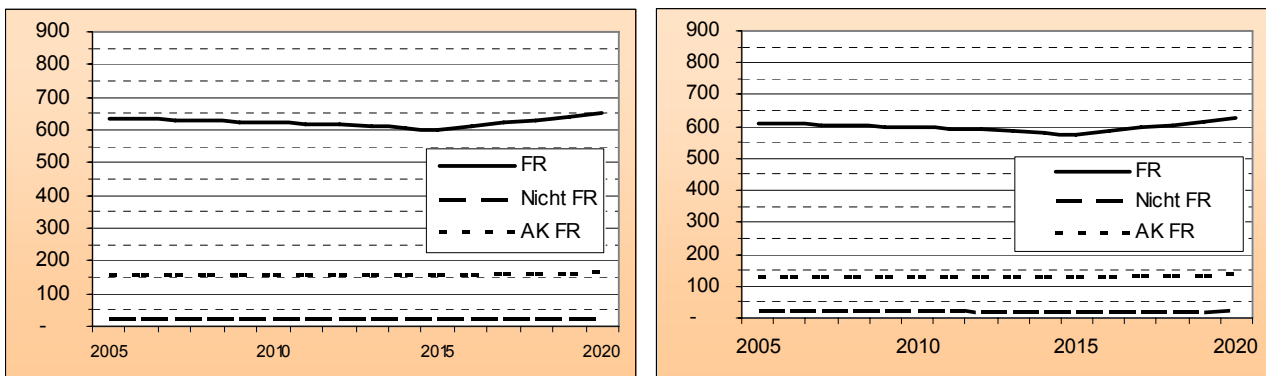


Variante 2 : Entwicklung des Bettenbedarfs 2005 - 2020 mit Annäherung an die schweizweit zweit-kürzeste mittlere Aufenthaltsdauer

	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.

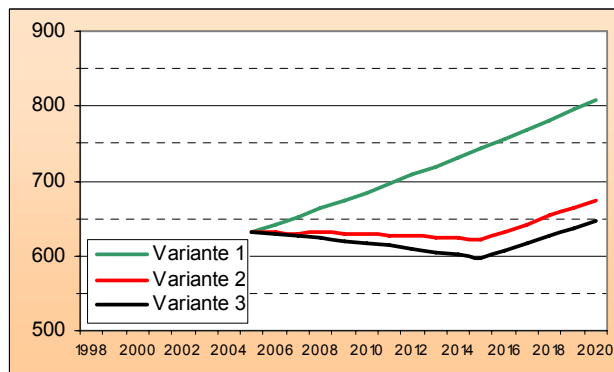
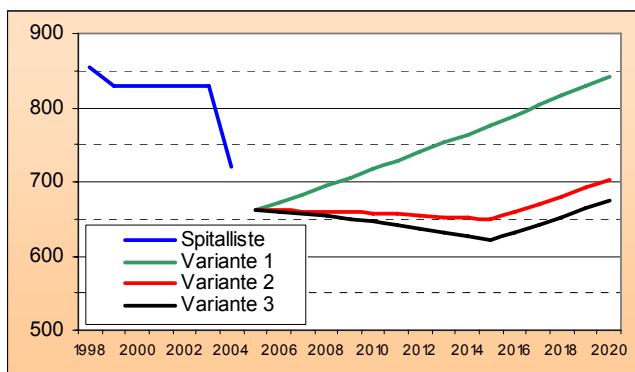
Daher ist zwischen Freiburger und Nichtfreiburger Patienten sowie zwischen innerkantonalen und ausserkantonalen Spitalaufenthalten zu unterscheiden.

Um die Kapazitäten der Freiburger Spitäler vorzusehen, werden nur die Freiburger und die Nichtfreiburger Patienten in den Spitälern 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 ausserkantonomer Patienten gemäss besonderen Abkommen usw.).

Auf dieser Grundlage, mit einer Beibehaltung der heutigen Patientenflüsse, entwickelt sich der Bettenbedarf in den Freiburger Spitälern 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			Betten		
	Spitalliste					
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) liefe 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 be-

steht, 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 14 Betten des FSN-Freiburg heute in der Rehabilitationspflege verbucht sind (Hauptkostenstelle M900 und: / M950), und dass zweitens 7 Betten fehlen ; diese betreffen 338 Fälle und 2'157 Spitaltage, die in der medizinischen Statistik 2005 des Dalerspitals nicht erfasst sind (7 Betten = 2'157 Tage / 365 Tage / 85% Belegungsgrad).

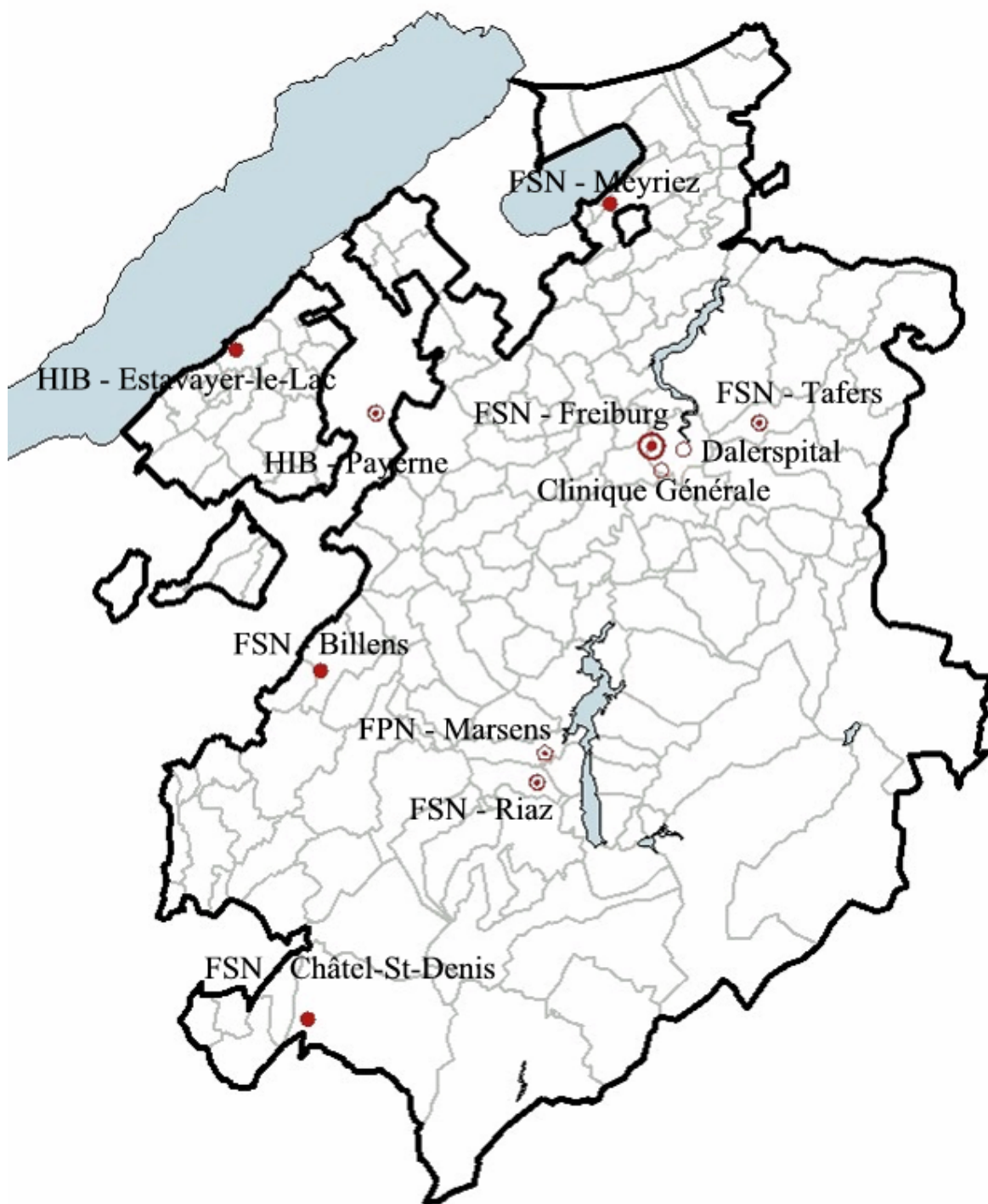
Auch muss präzisiert werden, dass es sich um Brutto-Vorhersagen handelt, die allfälligen Vorschlägen für die Rückführung ausserkantonale angebotener Leistungen noch nicht Rechnung trägt.

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 wahrnimmt.



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 *						
Ultraschall	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Radiologie und Nuklearmedizin							
Computer-Tomographie	✓		✓			✓	✓
MRI	✓						
PET (Positronenemissionstomograph)	✓						
Scanner	✓	✓	✓	Dritte*		Dritte*	
Isotopenlabor	✓						
Knochendensitometrie		✓					✓
Strahlentherapie							
Oberflächentherapie	✓						
Konventionelle 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 Spitälern 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

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

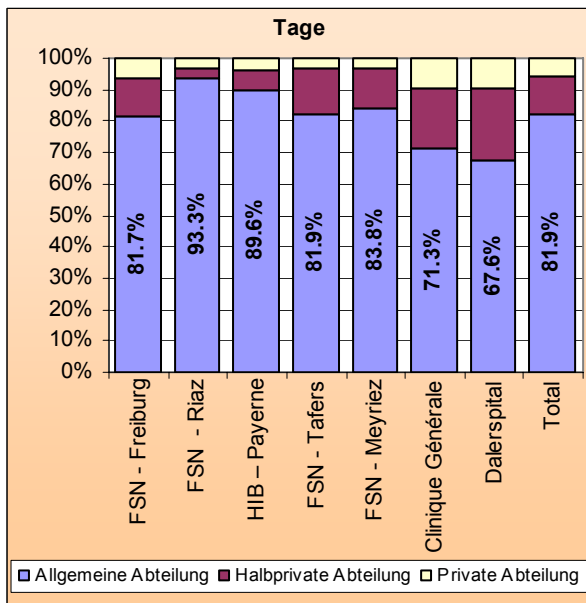
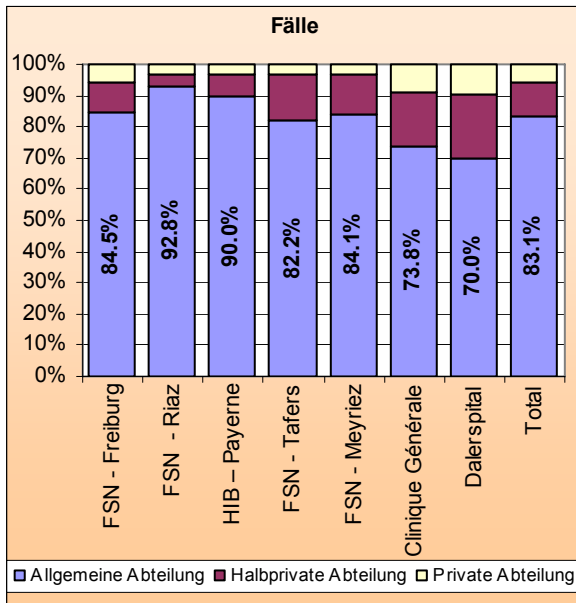
5.4.2.4 Arten der Versorgung

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 Spitälern 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 Drittel der Gesamttätigkeit dieser Privatspitäler.

	FSN - Freiburg		FSN - Riaz		HIB – Payerne		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clinique Générale		Dalerspital		Total	
	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
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

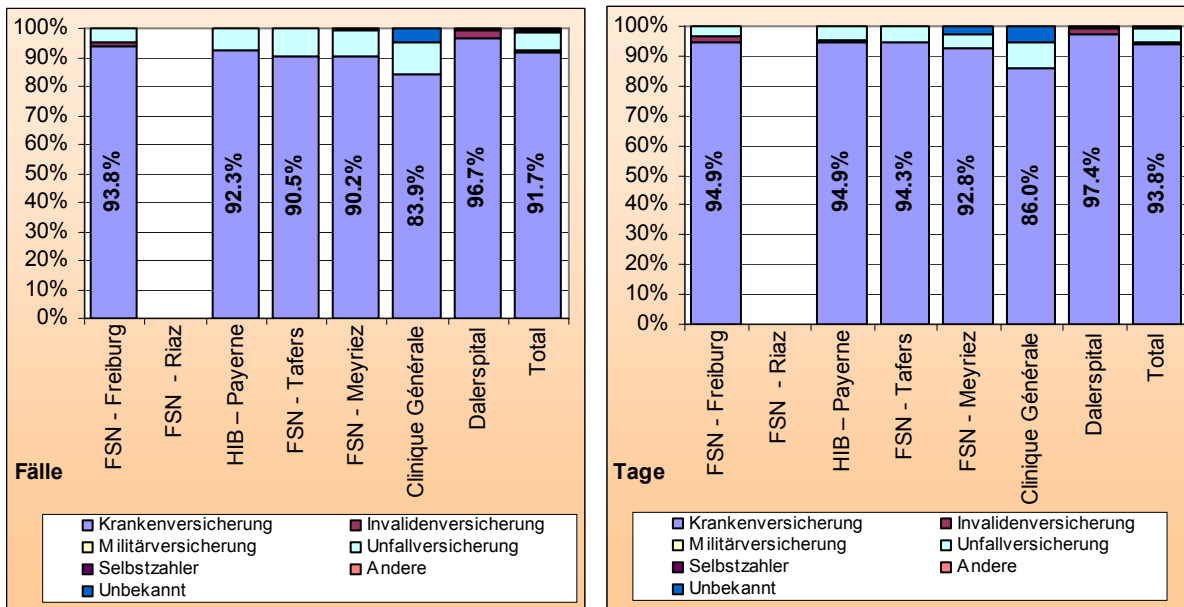


Die Privatkliniken verzeichnen rund 17.5% aller Akutpflege-Spitaltage, die in den Freiburger Spitälern realisiert werden (35'679 Tage von 205'256). Man kann daraus ableiten, dass sie für die Deckung des Spitalpflegebedarfs des Kantons nötig sind.

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		Dalerspitäler		Total	
	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
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

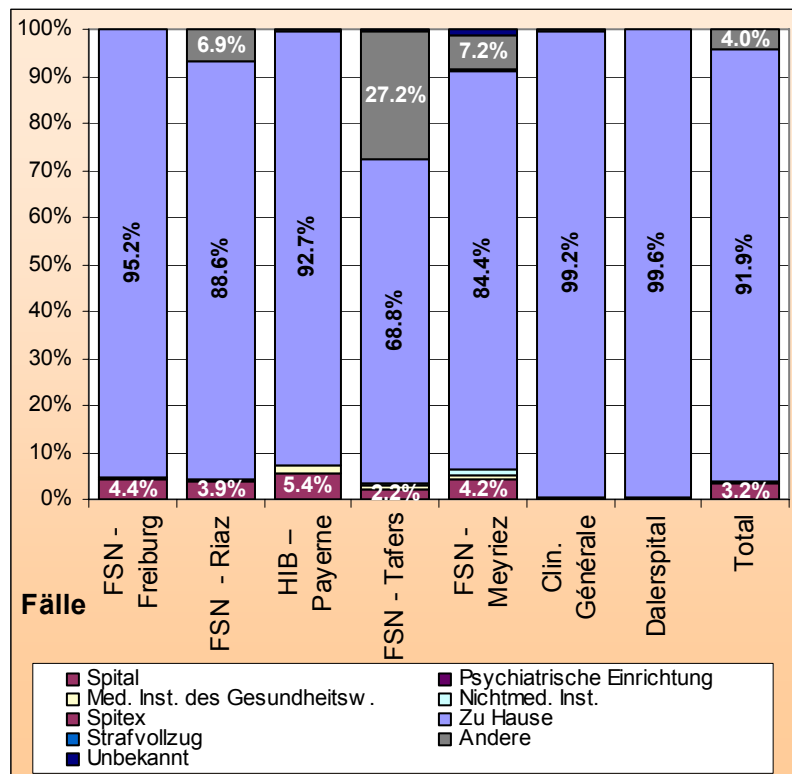


Sämtliche Spitäler tragen somit überwiegend zur Deckung des Spitalbedarfs nach KVG bei.

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 Spitälern 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.

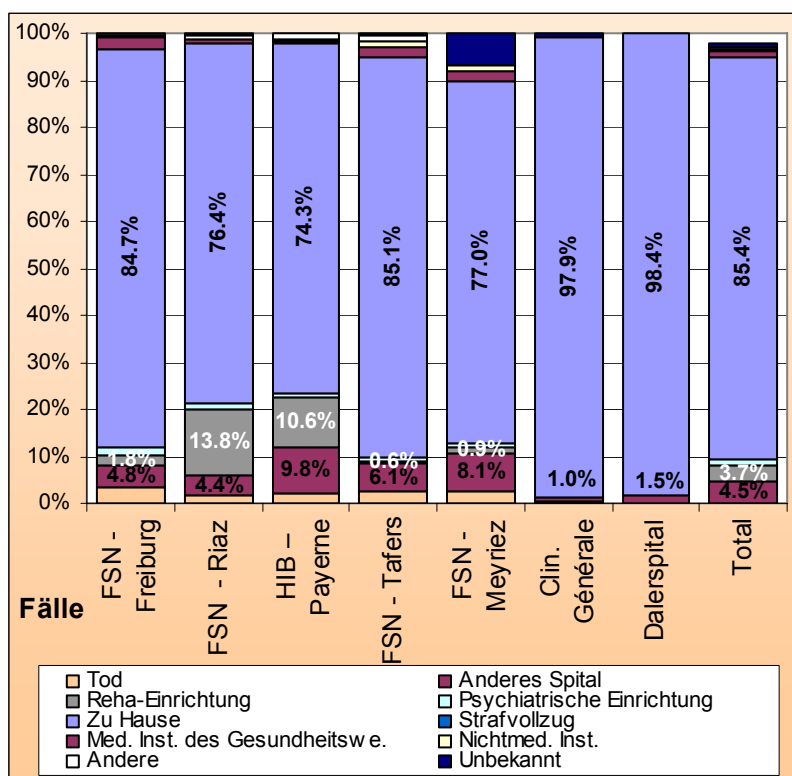
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Zu Hause	10'158	3'719	1'719	1'726	1'275	3'859	2'380	24'836
Spitex	-	-	-	-	-	-	-	-
Med. Inst. des Gesundheitswesens	46	-	28	13	15	1	-	103
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	16	19	-	-	35
Psychiatrische 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-Estavayer-le-Lac gut zu funktionieren scheint. Die Verlegungen in ein anderes Akutpflegespital variieren zwischen 4 und 10% bei den öffentlichen Spitalern 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)

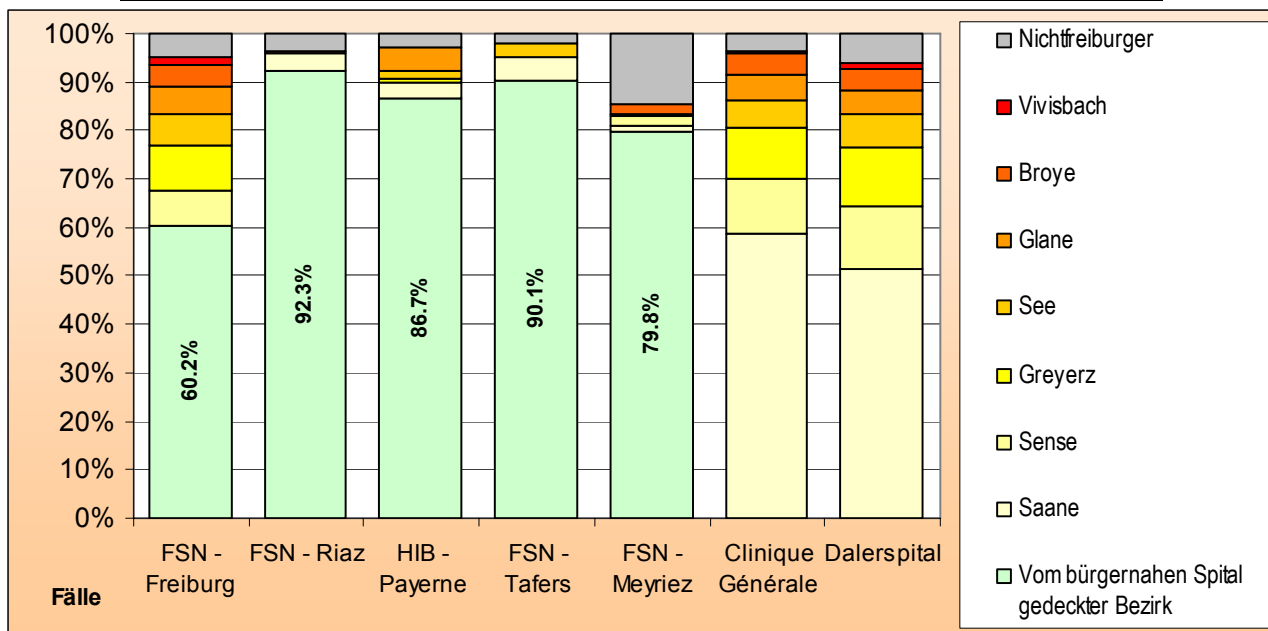
Die Informationen über die Patientenflüsse sind äusserst wichtig, will man die Rolle in Erfahrung bringen, die ein Spital in der Bedarfsdeckung für den Kanton oder eine Region spielt. Diese Flüsse werden aus zwei Blickwinkeln untersucht : der erste nimmt das Spital ins Visier, um die Herkunft der Patienten 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 Spitälern 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 Greyerz, 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%
Greyerz	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%



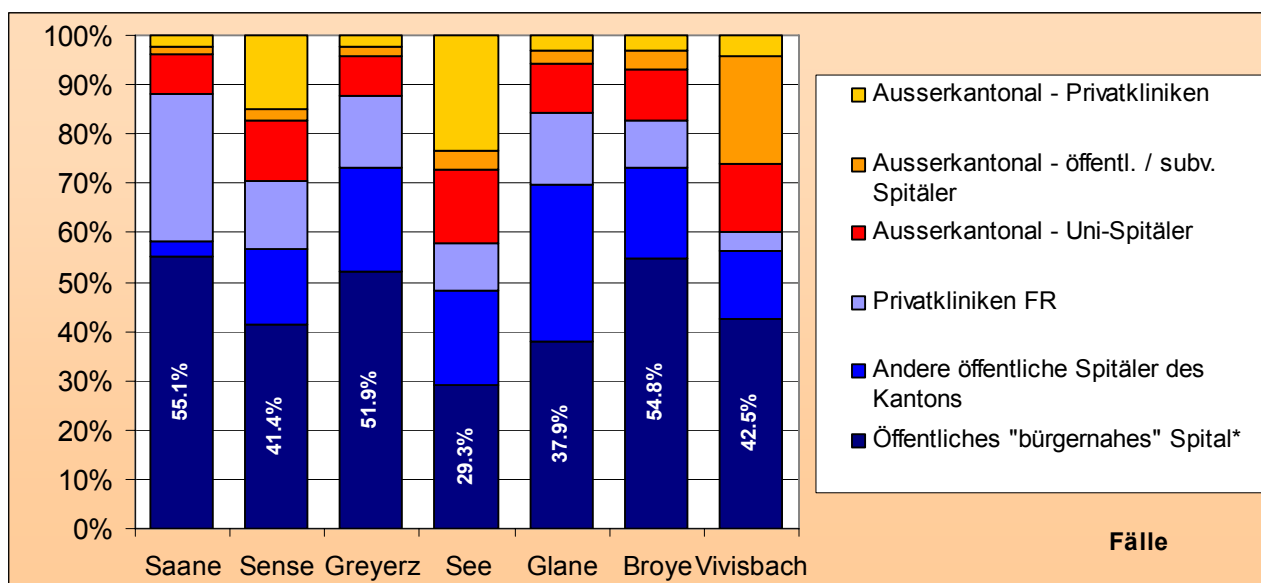
b. Versorgung der Bevölkerung des Bezirks nach Zielspital (Fälle)

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 „bürgernahes“ 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 bürgernahes Spital, diejenige des Greyerzbezirks zu 54.8%, diejenige des Vivisbachbezirks zu 42.5%. Die Bezirke Sense, Glane und See weisen die niedrigsten Raten in der Benützung ihres bürgernahen 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	Ausserkantonale – Uni-Spitäler	Ausserkantonale – öffentl. / subv. Spitäler	Ausserkantonale – 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	1.0
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	53.9	60.4
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	33.4	35.4
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	13.3	14.9
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	32.7	25.3
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	4.2
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	136.6	141.1

* 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 15% Ärzte und

andere Akademiker, 35% Pflegepersonal, 25% Personal anderer medizinischer Fachbereiche (medizinisch-technische), 8% Verwaltungspersonal, 15% 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%	1%
Pflegepersonal im Pflegebereich	33%	33%	33%	34%	33%	31%	34%	34%	40%	38%	44%	48%	39%	43%
Pers. anderer med. Fachbereiche	29%	29%	29%	30%	22%	29%	23%	23%	18%	21%	29%	25%	24%	25%
Verwaltungspersonal	5%	5%	6%	6%	9%	7%	9%	9%	13%	8%	9%	10%	10%	11%
Ökonomie, Transport, Hausdienst	14%	14%	18%	18%	23%	19%	19%	18%	13%	13%	15%	15%	24%	18%
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%

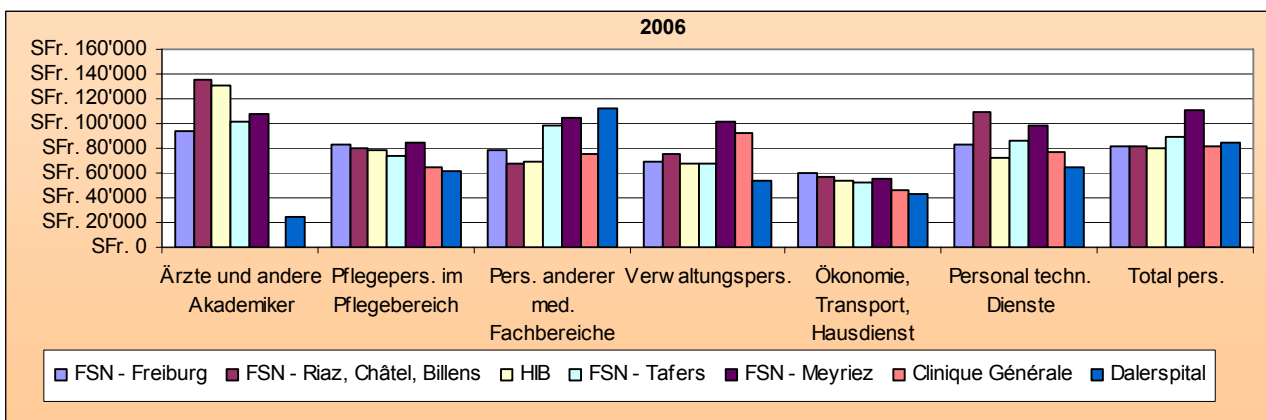
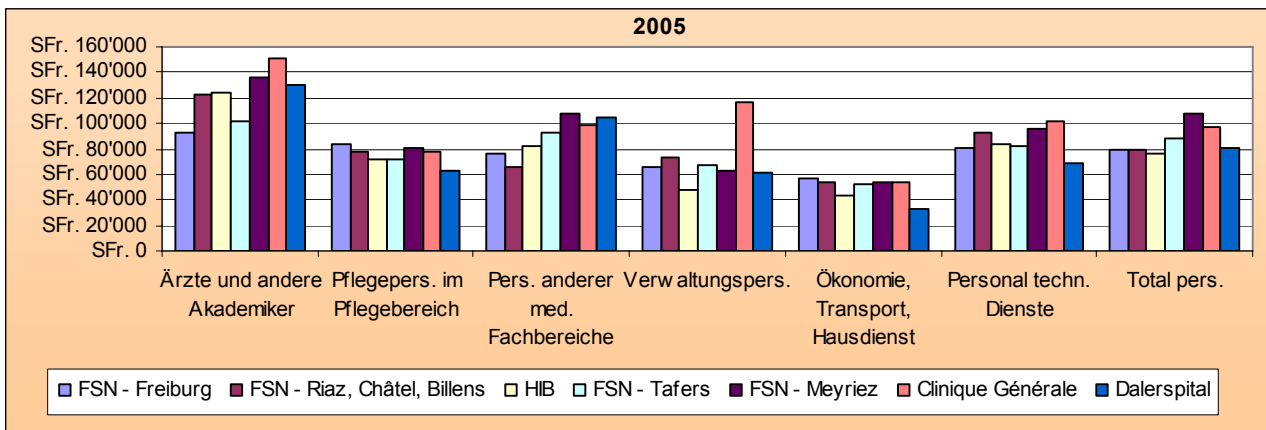
b. Aufwand je Vollzeitäquivalent und nach Personalkategorien (ganzes Spital, ohne Sozialleistungen, in Franken)

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	92'008	94'234	123'066	135'068	124'666	130'549	101'729	102'292	135'626	107'476	150'412	-	130'000	25'000
Pflegepers. I im Pflegebereich	83'270	83'386	78'111	79'809	71'747	77'815	72'438	73'683	81'173	84'124	77'603	64'051	62'729	61'780
Pers. anderer med. Fachbereiche	76'728	77'789	66'366	68'004	82'576	69'536	92'348	97'811	107'768	104'562	98'168	75'860	104'760	112'290
Verwaltungspersonal	66'520	69'536	73'368	75'377	47'549	67'150	67'023	67'721	63'378	102'085	116'511	93'022	60'637	54'572
Ökonomie, Transport, Hausdienst	57'271	59'263	53'816	56'731	43'978	53'850	52'440	52'991	54'249	56'075	53'698	46'023	33'542	42'406
Pers. techn. Dienste	80'691	82'773	92'256	108'502	84'178	72'355	82'000	86'000	95'000	99'000	102'183	76'163	69'000	64'663
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	66'053	70'035

* 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 Spitälern, den Standorten des FSN und des HIB also, sichergestellt. Die Clinique Générale und das Dalerspital 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 Ärzte von morgen in diesem Fachbereich gewährleisten könnte.

Der folgenden Tabelle sind die von der FMH anerkannten Weiterbildungsstätten zu entnehmen (Anerkennungskategorien absteigend von A bis C)

	FSN-Freiburg	FSN-Riaz	HIB – Payerne	FSN-Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital
Fachgebiete (allgemein)	C	B	B	-	-	-	-
Intensivmedizin (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 Wiederherstellungschir.	-	-	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	-	-	-	-	-	-
Geriatric	-	-	-	-	-	-	-
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 Spitalern 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 Spitalern 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 Spitäler 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
Arzthonorare	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-, Verwaltungsaufwand	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, Gebühren	2636	2792	898	859	1029	1114	515	510	715	691	325	327	275	275
Übriger Betriebsaufwand	58094	62994	19350	20894	15949	16901	6961	7359	5185	5971	13599	11052	10205	12234
Total Betriebsaufwand	186120	193406	69474	72006	56192	57006	24919	26059	16653	17749	32196	26467	20601	23677
Pflegekosten	42411	44768	17612	18562	31407*	32440	7173	7263	4029	4822				
Arzthonorare	21047	25006	3404	3122	0	0	1234	1417	1274	1152				
Med. Nebenleistungen	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 Betriebsaufwand	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
./. Investitionsaufwand	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	Dalerspital
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	4'325
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	7'042

		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 verfüg- bar
	2006	12'944	14'102	-	8'452	9'058	8'440	7'964
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	6'469
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 verfüg- bar
	2006	9'399	7'123	7'054	-	-	8'461	8'692
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	-	-	-	-
Ophtalmologie	2001	6'950	-	-	-	-	-	-
	2002	7'408	-	-	-	-	-	-
	2003	6'997	-	-	-	-	-	4'468
	2004	7'648	-	-	-	-	-	4'679
	2005	14'228	-	-	-	-	-	nicht verfügbar
	2006	23'167	-	-	-	-	-	4'269
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 behandelte 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.

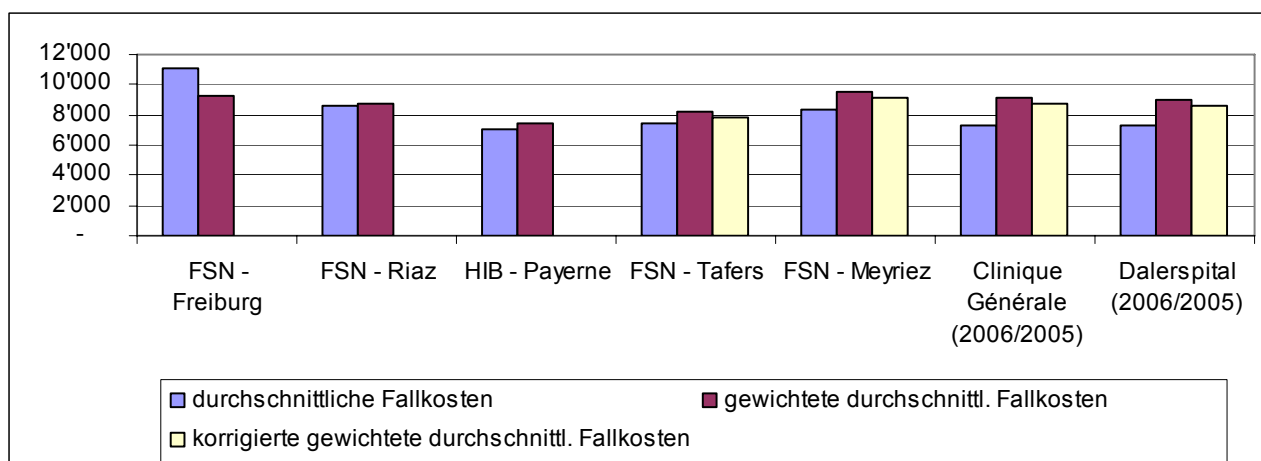
Im Übrigen sind die Schlüsse, die aus diesen Daten gezogen werden können, dadurch eingeschränkt, dass die Kostenrechnungen nicht unbedingt gleich aufgebaut sind und die durchschnittlichen Fallkosten der Vielfalt der von den verschiedenen Spitälern angebotenen Leistungen nicht Rechnung tragen. Zur Erinnerung: 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 durchschnittliche 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 Spitälern, 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	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)
Fallpauschale														
Medizin	1'498	1'805 (1'643)	1'218	1'219 (1'256)	1'646	1'756 (1'844)	932	1'259 (1'320)	1'333	1'333 (1'518)	4'450	3'813 (3'855)	5'906	5'267 (5'325)
Allgemeine Chirurgie	2'915	2'739 (2'627)	1'974	2'003 (2'063)			1'893	1'751 (1'999)	1'500	1'500 (1'467)	5'060	4'983 (5'038)	6'040	6'158 (6'226)
Orthopädische Chirurgie	2'959	3'147 (3'492)	2'696	2'896 (2'983)			2'766	2'376 (2'325)	2'100	2'100 (2'259)	7'200/7'275	7'600 (7'684)	7'275	6'600 (6'733)
Chirurgie					2'127	2'081 (2'186)								
ORL	2'139	2'230 (1'976)												
Gynäkologie	1'278	924 (1'297)	1'221	1'029 (1'060)	2'357	2'242 (2'139)			1'365	1'365 (1'305)	6'181	5'573 (5'634)	6'181	5'545 (5'606)
Geburtshilfe	1'675	1'461 (1'856)	1'680	1'726 (1'778)	1'361	1'497 (1'545)					7'786	8'040 (8'128)	7'786	8'388 (8'480)
Ophthalmologie	1'128	1'384 (2'015)											4'502	4'365 (4'413)
Pädiatrie	866	606 (770)			1'159	942 (678)								
Intensivpflege (Zuschlag)	4'158	4'200 (5'146)												
Überwachungspflege (Zuschlag)	1'458	2'207 (1'966)												
Tagespauschale														
Pension + Unterkunft (Zuschlag)	208	218 (234)	199	196 (195)	181	178 (181)	151	153 (156)	155	155 (158)				

Quelle : Tarifverträge zwischen santésuisse und den Spitälern

Die Tarife der Spitäler zu vergleichen ist nicht einfach. Zum einen setzen sich diese Tarife in den öffentlichen Spitalern 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 Spitalern nach oben oder nach unten entwickeln. Man kann aber sagen, dass die Tagespauschale, die die Pension und die Unterbringung deckt, in den Spitalern FSN-Tafers und FSN-Meyriez am niedrigsten ist.

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		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geriatric	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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 Hôpital 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.

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	9	7	1	-	-	1	6	2	1	1	1	29

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 Universitätsspitalern deutlich über derjenigen in den Spitalern 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

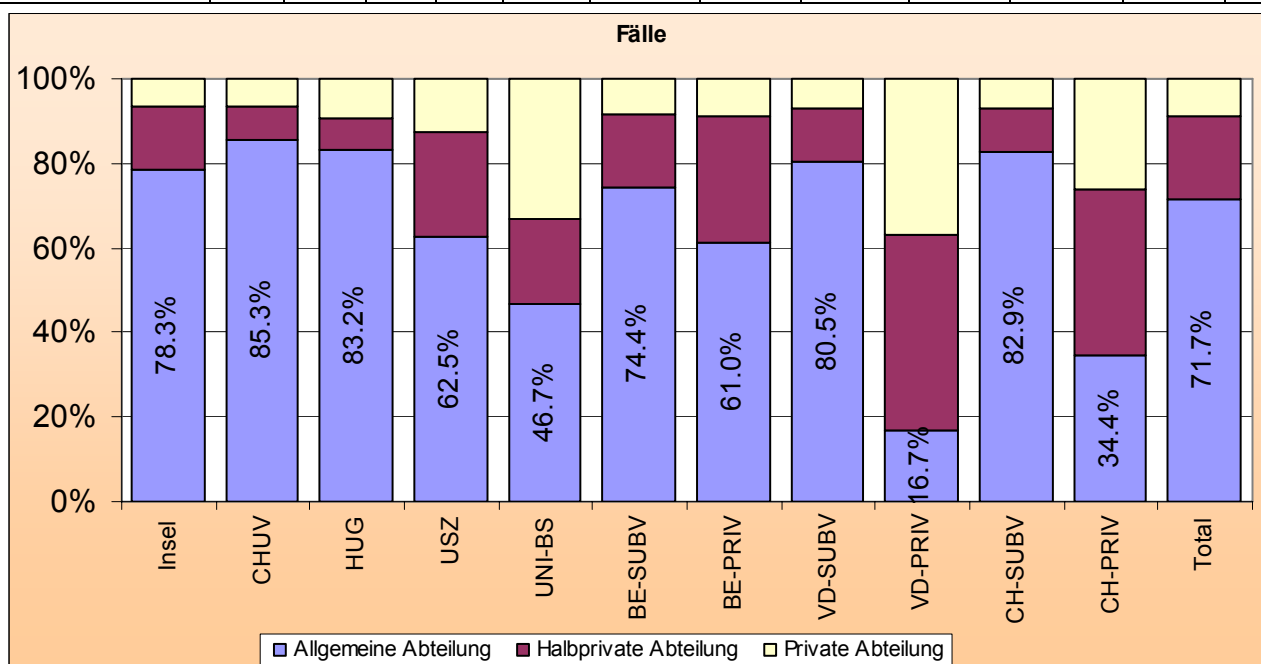
5.4.3.3 Arten der Versorgung

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).

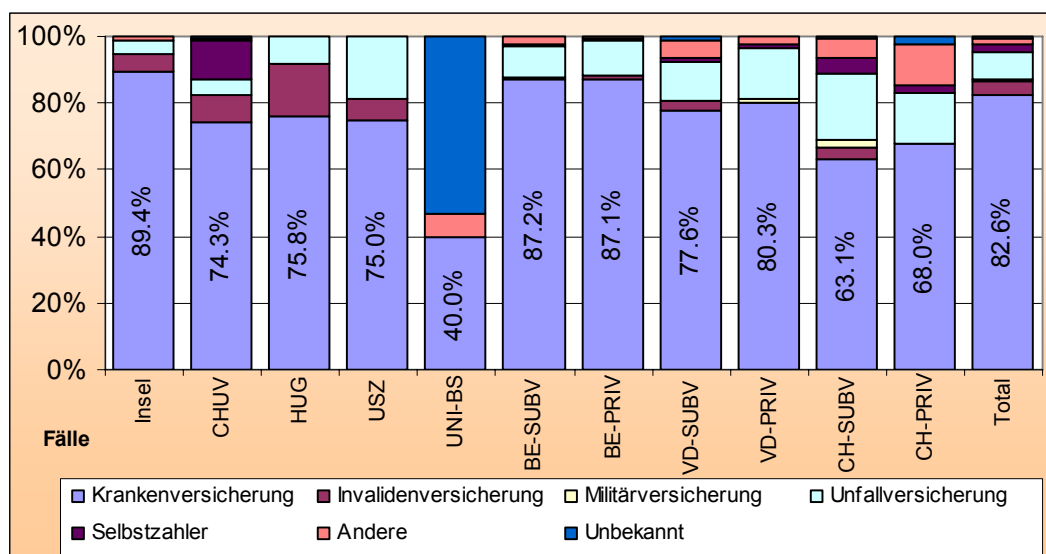
	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Allgemeine Abteilung	1'462	1'048	134	10	7	169	1'215	418	40	243	43	4'789
Halbprivate Abteilung	281	100	12	4	3	39	599	65	111	30	49	1'293
Privatabteilung	124	80	15	2	5	19	177	36	88	20	33	599
Total	1'867	1'228	161	16	15	227	1'991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

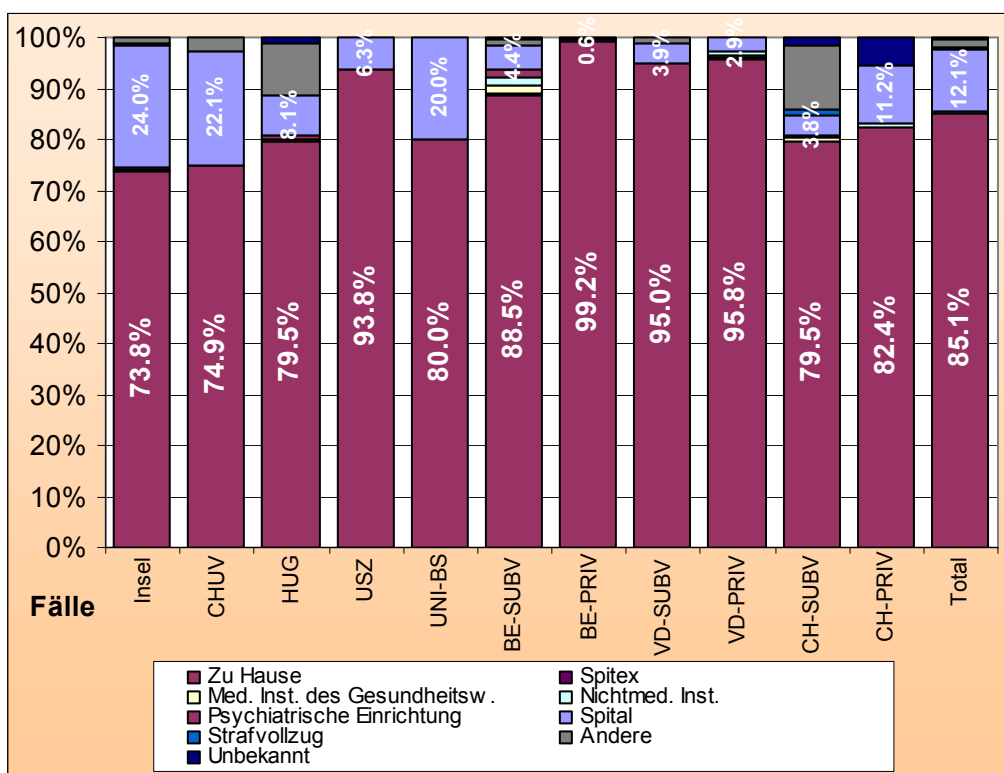
	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung **	1'669	912	122	12	6	198	1'735	403	192	185	85	5'519
Invalidenversicherung	98	98	26	1	-	-	18	15	-	11	-	267
Militärversicherung	3	2	-	-	-	1	8	-	2	6	-	22
Unfallversicherung	71	56	13	3	-	22	203	62	37	58	19	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 Universitätsspitalern (Insel und ChUV) ist jedoch zu sagen, dass von den dort behandelten Freiburger Patienten mehr als 20% von einem Freiburger Spital überwiesen worden sind.

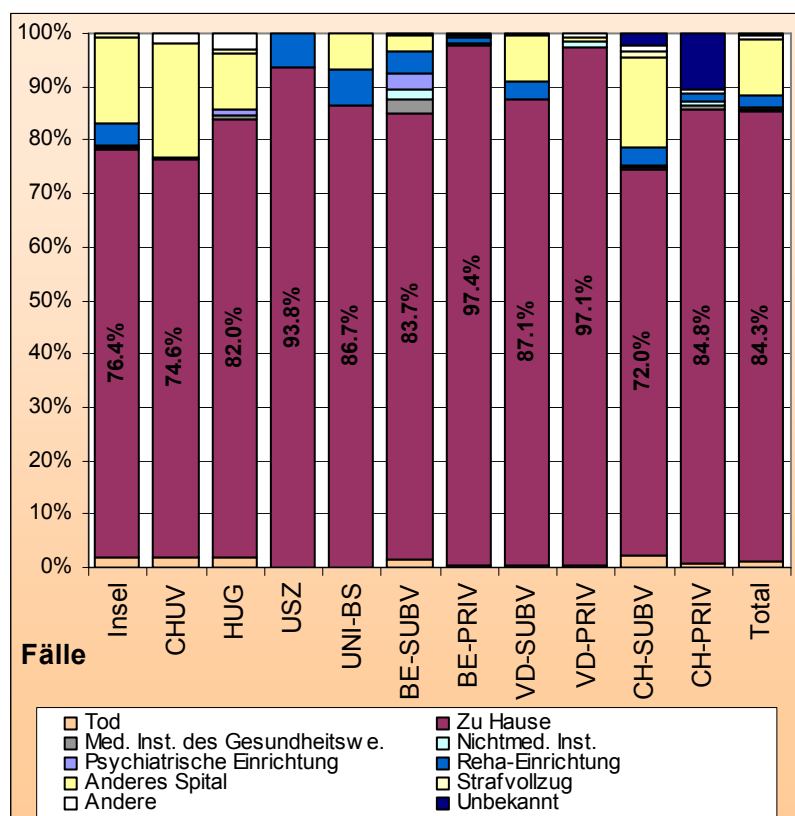
	Insel	CHUV	HUG	USZ	Uni BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Zu Hause	1'378	920	128	15	12	201	1'975	493	229	233	103	5'687
Spitex	6	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	8
Med. Inst. des Gesundheitswesens	1	-	1	-	-	4	-	-	1	2	-	9
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	3	-	-	-	-	3	-	-	1	1	1	9
Psychiatrische 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	3	9	2	1	7	1	81	3	9	2	1	7
Zu Hause	190	1'940	452	232	211	106	5'633	190	1'940	452	232	211
Med. Inst. des Gesundheitswesens	6	5	-	-	-	1	21	6	5	-	-	-
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	4	1	-	2	1	1	17	4	1	-	2	1
Psychiatrische Einrichtung	7	-	-	-	2	-	14	7	-	-	-	2
Reha-Einrichtung	9	19	19	-	9	2	142	9	19	19	-	9
Anderes Spital	7	12	44	2	50	-	694	7	12	44	2	50
Strafvollzug	-	-	-	-	3	-	15	-	-	-	-	3
Andere	1	5	2	2	3	1	44	1	5	2	2	3
Unbekannt	-	-	-	-	7	13	20	-	-	-	-	7
Total	227	1'991	519	239	293	125	6'681	227	1'991	519	239	293



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 Spitalern des Kantons Freiburg behandelt werden, indem sie zwischen den Fällen in der Chirurgie (mit Operation) und denjenigen in der Inneren Medizin unterscheidet.

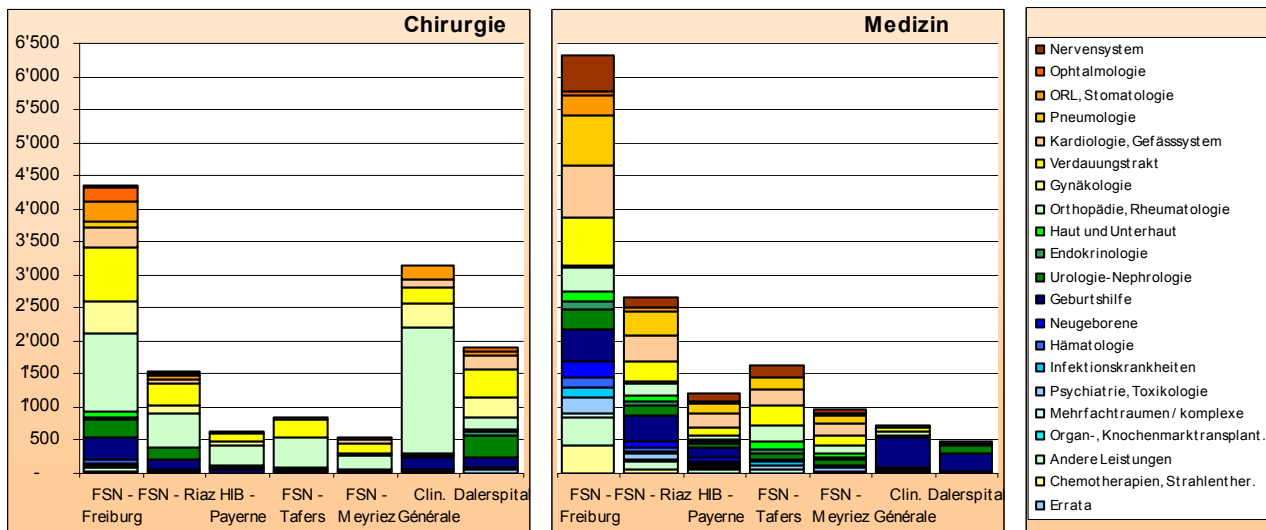
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Chirurgie	4'352	1'527	649	860	532	3'156	1'914	11'076
Medizin	6'321	2'670	1'205	1'650	978	735	476	15'949
Total	10'673	4'197	1'854	2'510	1'510	3'891	2'390	27'025
Mittlere Anzahl chirurgischer Eingriffe 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,

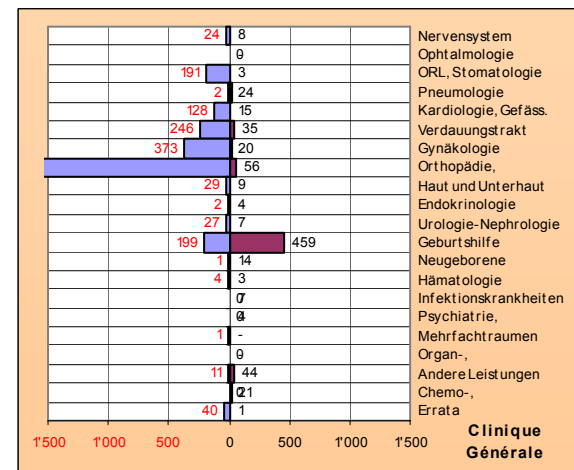
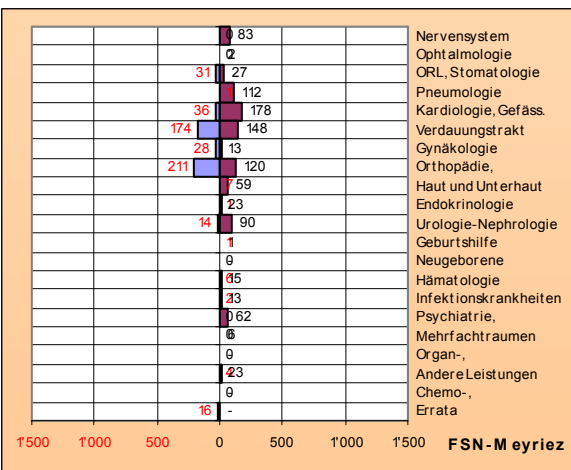
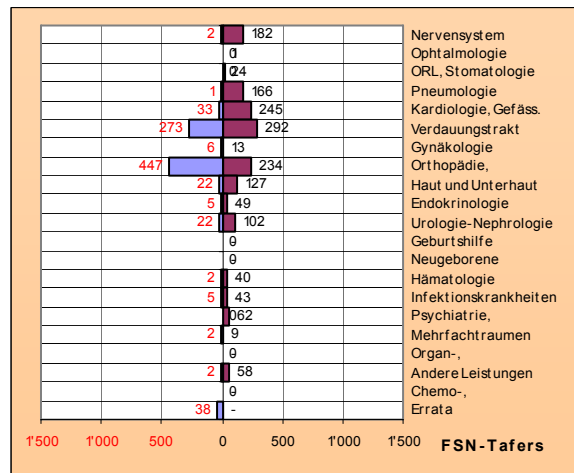
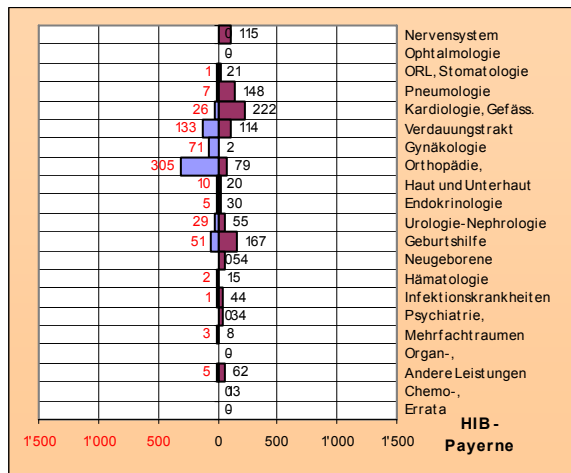
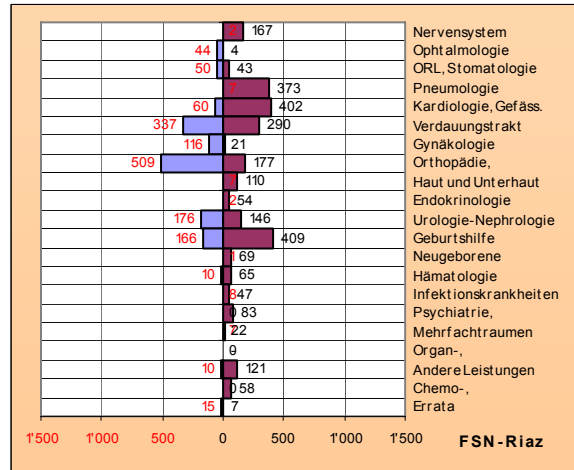
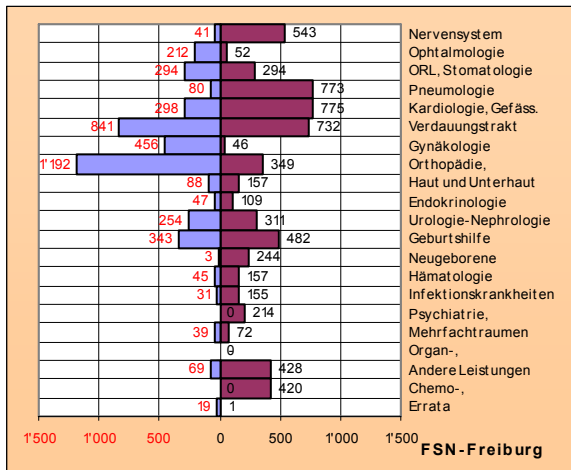
das heisst rund 40% der Tätigkeit des Spitals. Um die Gesamtheit der stationären Leistungen zu veranschlagen, die von diesem Standort in jedem Fachbereich angeboten werden, Freiburger und Waadtländer Patienten, muss die Anzahl Fälle deshalb mit einem Faktor von rund 2.5 multipliziert werden.

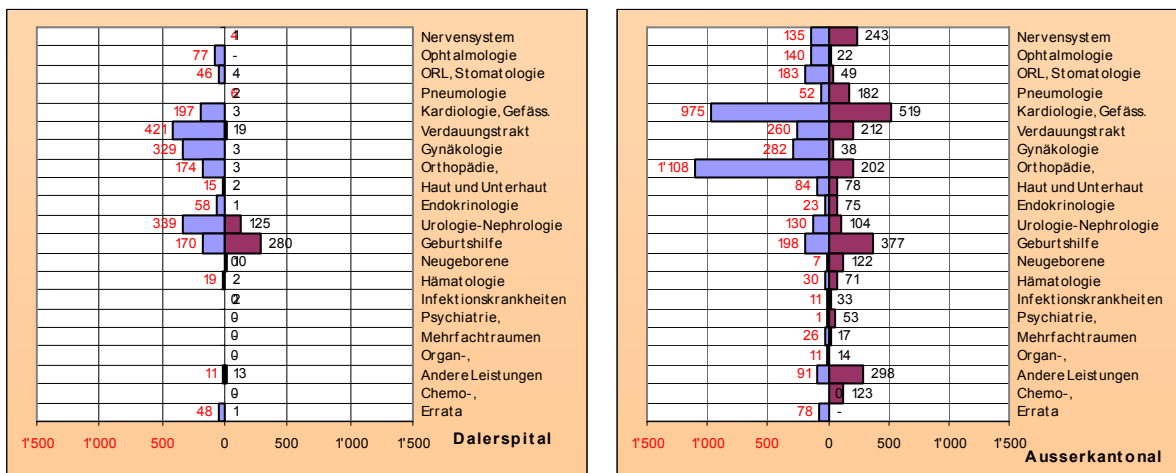
Die unten stehende Grafik trennt noch vermehrt nach verschiedenen Fachbereichen, sowohl bei den Fällen der Chirurgie als auch bei denjenigen der Medizin.



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.

Die Verteilung der Tätigkeit jedes Spitals nach jedem dieser Fachbereiche – sowohl für die Chirurgie als auch für die Medizin – wird nachstehend illustriert. Für jeden Fachbereich erfolgt weiter unten eine Detailanalyse des künftigen Bedarfs und der Art und Weise, wie die Versorgung durch die Zuteilung von Leistungsverträgen 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.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz *	HIB - Payerne **	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale ***	Dalerspital ****	Total
Anzahl Anästhe- sie-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 Spitälern gleicher Grösse veranschlagt : zwischen 1.35 und 1.45 Stunden in den Spitälern 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 :

	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.

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

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 beliefe 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 Spitälern 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

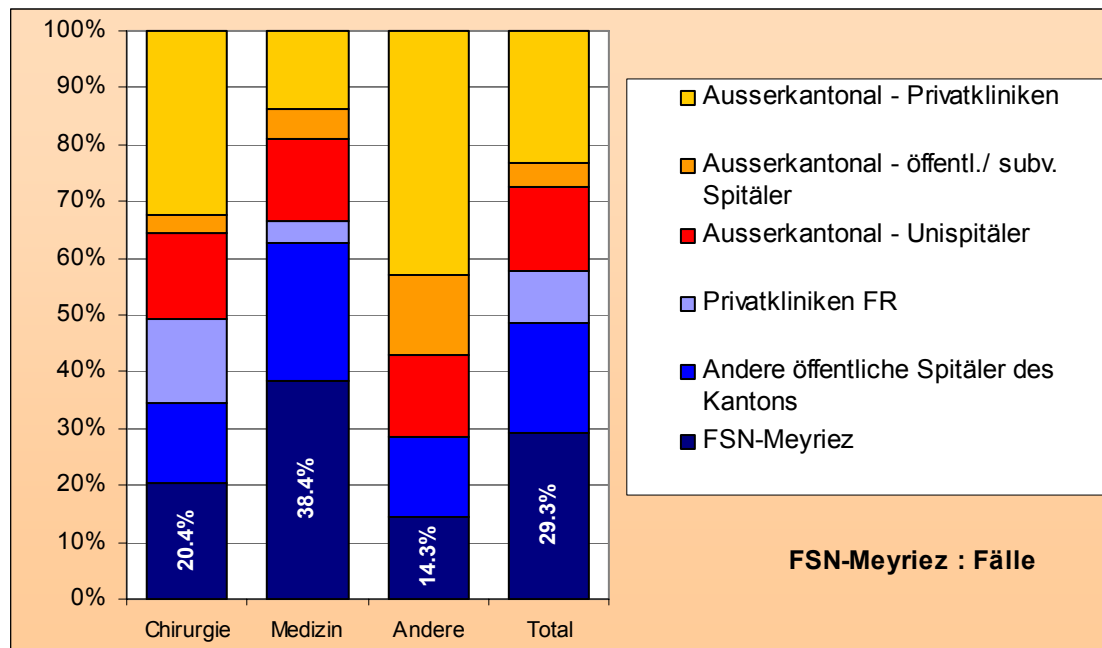
Quelle: BFS Verwaltungsstatistik 2006

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 behandelte 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 Seebezirks beansprucht. Das heisst, schon jetzt – und dies seit vielen Jahren - wählen rund 80% der Bevölkerung andere Spitäler.

	Innerkantonale Behandlung			Ausserkantonale Behandlung			Total	davon ausserkantonale
	FSN-Meyriez	Andere öffentliche Spitäler des Kantons	Privatkliniken FR	Ausserkantonale – Unispitäler	Ausserkantonale – öffentl./subv. Spitäler	Ausserkantonale – Privatkliniken		
Chirurgie	20.4%	14.3%	14.6%	15.3%	3.1%	32.4%	100.0%	50.7%
Medizin	38.4%	24.3%	3.8%	14.6%	5.2%	13.7%	100.0%	33.5%
Andere	14.3%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	42.9%	100.0%	71.4%
Total	29.3%	19.2%	9.2%	14.9%	4.2%	23.2%	100.0%	42.3%



Der « Exodus » der Patienten des Seebezirks 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.

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

²⁶ Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2005 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

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 Detailliste der von jedem Spital erbrachten Leistungen nach Pathologie (APDRG²⁷), die sich im Anhang befindet (s. ANHANG 4 : Fälle nach APDRG : 2005). 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), Infektionskrankheiten (P), Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftung und Alkohol (Q), Mehrfachtraumen, komplexe schwere Traumen und Verbrennungen (S), Organ- und Knochenmarktransplantationen (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 Bruttoprognosen dar, die allfälligen Verlegungen oder Rückführungen ausserkantonaler Leistungen noch nicht Rechnung tragen. Hingegen trägt ihnen die im zweiten Teil dargestellte Neuverteilung jeder Leistungskategorie Rechnung. Diese 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.

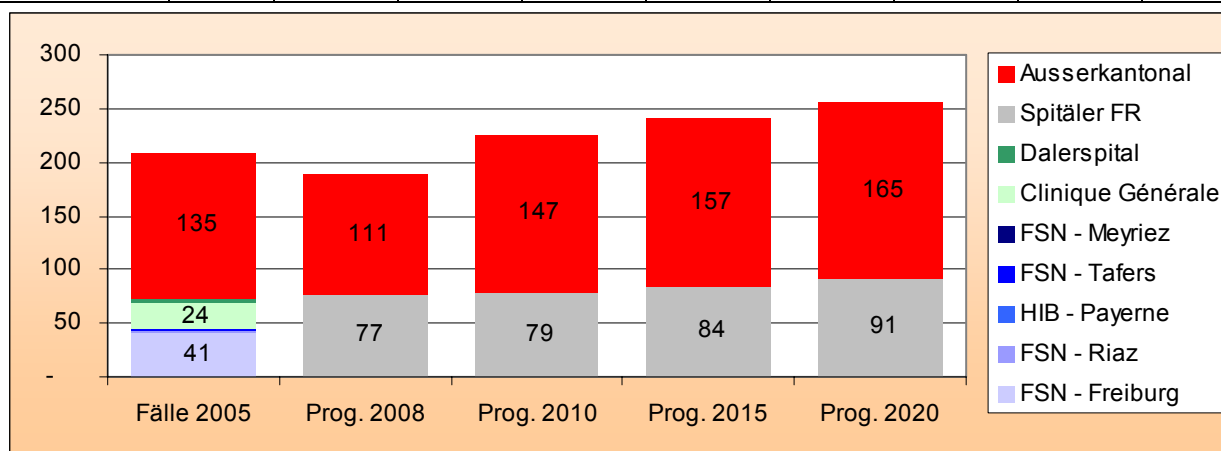
²⁷ APDRG : All Patients Diagnoses Related Groups

A. Nervensystem

Chirurgie (Nervensystem)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	41	2	-	2	-	24	4	73	208
Prognose 2008								77	
Prognose 2010								79	
Prognose 2015								84	
Prognose 2020								91	



Die Anzahl behandelter Patienten ist in jedem Spital gering. Ausserdem geht aus der Detailanalyse nach DRG eine zu geringe Anzahl von Kraniotomien in den Spitälern des Kantons hervor, als dass die Qualität der Leistungen gewährleistet werden könnte (22 Fälle im Jahr 2005 gegenüber 121 in Spitälern ausserhalb des Kantons). Die übrigen Eingriffe im Nervensystem und an der Wirbelsäule verteilen sich im Wesentlichen zwischen dem FSN-Freiburg und der Clinique Générale; beide weisen jeweils weniger als 25 Fälle aus. Übrigens sind bei dieser Klassifikation der Fachbereiche die Leistungen Entlastung des Carpal隧unnels (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 :

In Anbetracht einer unzureichenden kritischen Menge in diesem hoch spezialisierten Fachbereich werden von den Freiburger Spitälern keine Leistungen der Kraniotomie mehr erbracht ; die übrigen neurochirurgischen Eingriffe (Rücken, periphere Nerven, mit Ausnahme des Entlastung des Carpal-tunnels) werden ausschliesslich auf das FSN-Freiburg und die Clinique Générale beschränkt.

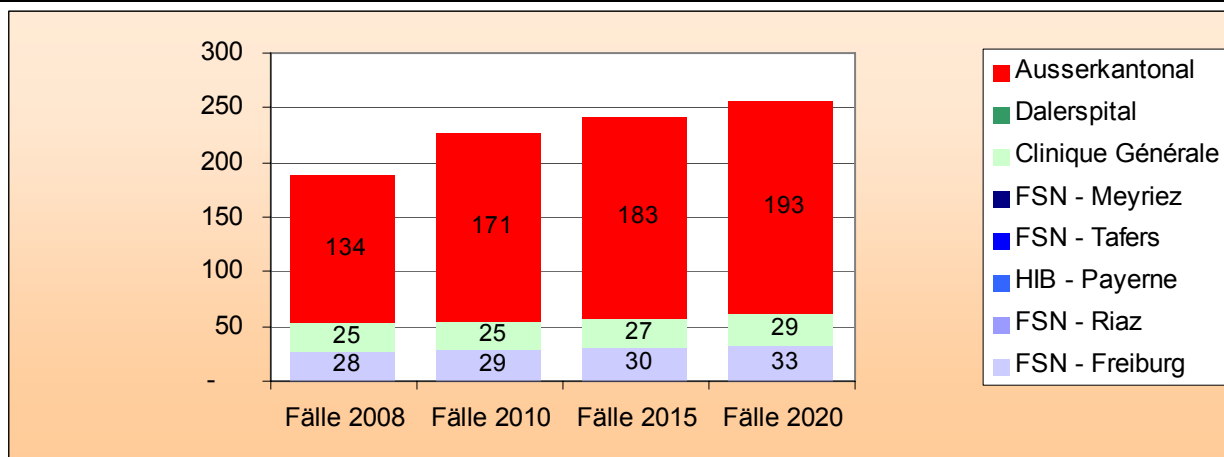
Diese Entscheide können allenfalls wiedererwogen werden, sobald die Schlussfolgerungen des Expertenberichts über die Versorgung in der Neurochirurgie vorliegen ; dieser wird zurzeit von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erarbeitet.

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	28	-	-	-	-	25	-	53	134
Fälle 2010	29	-	-	-	-	25	-	55	171
Fälle 2015	30	-	-	-	-	27	-	57	183
Fälle 2020	33	-	-	-	-	29	-	62	193

Tage 2008	271	-	-	-	-	85	-	356	2'770
Tage 2010	293	-	-	-	-	85	-	379	3'302
Tage 2015	337	-	-	-	-	85	-	422	3'432
Tage 2020	365	-	-	-	-	91	-	456	3'629

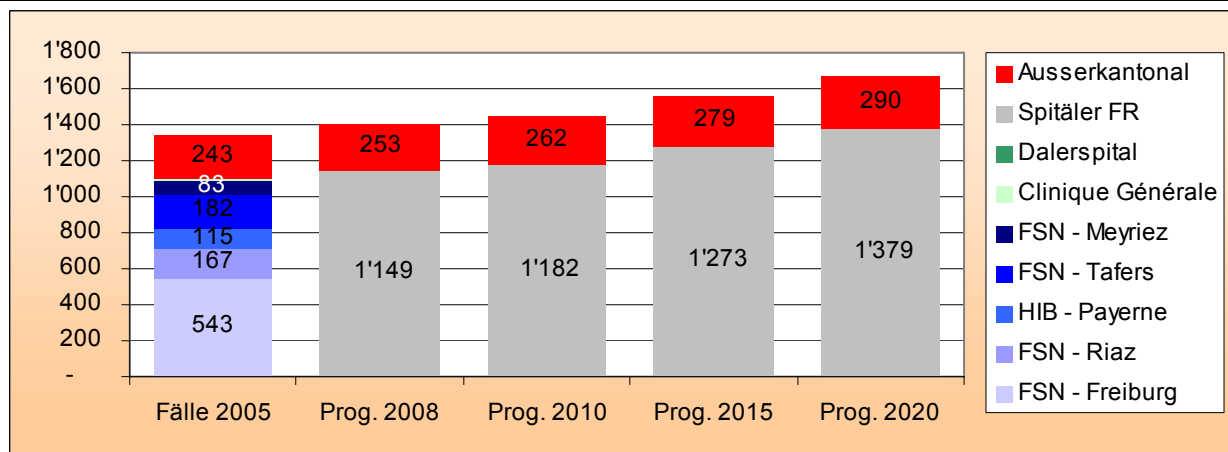
Betten 2008	0.9	-	-	-	-	0.3	-	1.1	8.9
Betten 2010	0.9	-	-	-	-	0.3	-	1.2	10.6
Betten 2015	1.1	-	-	-	-	0.3	-	1.4	11.1
Betten 2020	1.2	-	-	-	-	0.3	-	1.5	11.7



Medizin (Nervensystem)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkanton
Fälle 2005	543	167	115	182	83	8	1	1'099	243
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.

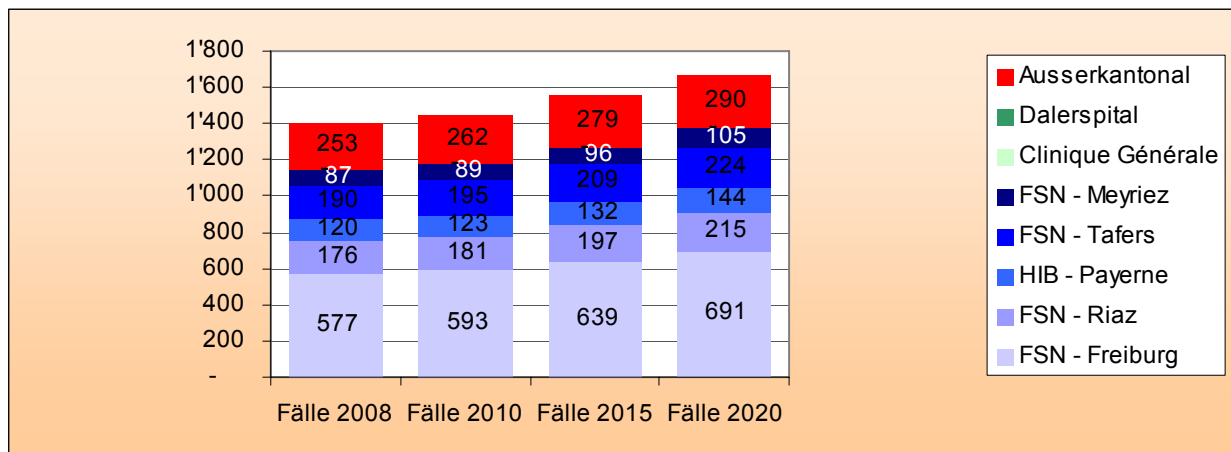
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Die neurologischen Leistungen der Inneren Medizin werden an allen Standorten mit Ausnahme der Privatkliniken beibehalten. Letztere haben nicht den spezifischen Auftrag, der Bevölkerung bürger-nahe 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 - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkanton
Fälle 2008	577	176	120	190	87	-	-	1'149	253
Fälle 2010	593	181	123	195	89	-	-	1'182	262
Fälle 2015	639	197	132	209	96	-	-	1'273	279
Fälle 2020	691	215	144	224	105	-	-	1'379	290

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Tage 2008	6'680	943	719	1'208	682	-	-	10'233	2'601
Tage 2010	6'733	950	724	1'219	689	-	-	10'314	2'649
Tage 2015	6'900	973	741	1'258	710	-	-	10'582	2'765
Tage 2020	7'604	1'076	816	1'382	786	-	-	11'664	2'871
Betten 2008	21.5	3.0	2.3	3.9	2.2	-	-	33.0	8.4
Betten 2010	21.7	3.1	2.3	3.9	2.2	-	-	33.2	8.5
Betten 2015	22.2	3.1	2.4	4.1	2.3	-	-	34.1	8.9
Betten 2020	24.5	3.5	2.6	4.5	2.5	-	-	37.6	9.3

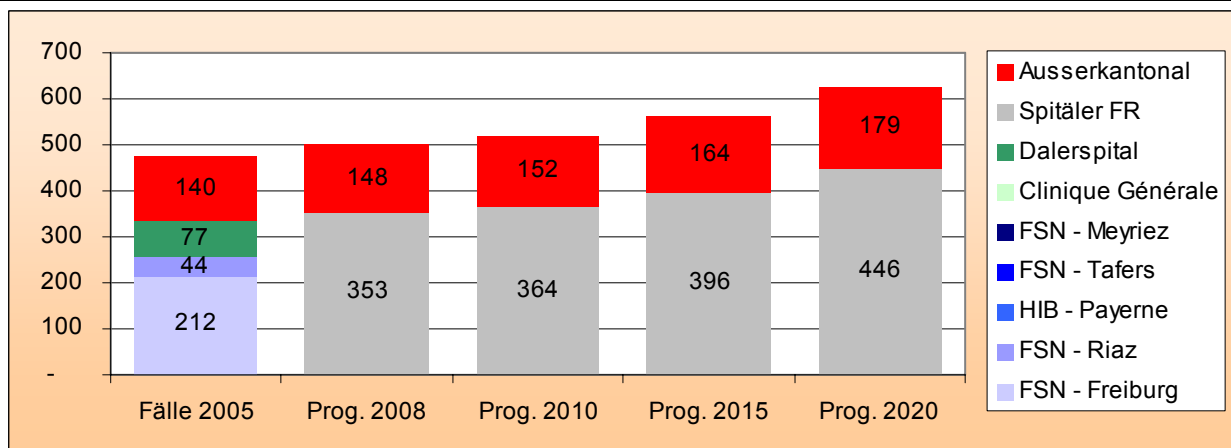


B. Ophtalmologie

Chirurgie (Ophtalmologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	212	44	-	-	-	-	77	333	140
Prognose 2008								353	148
Prognose 2010								364	152
Prognose 2015								396	164
Prognose 2020								446	179



Drei Spitäler bieten Leistungen der ophtalmologischen 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 :

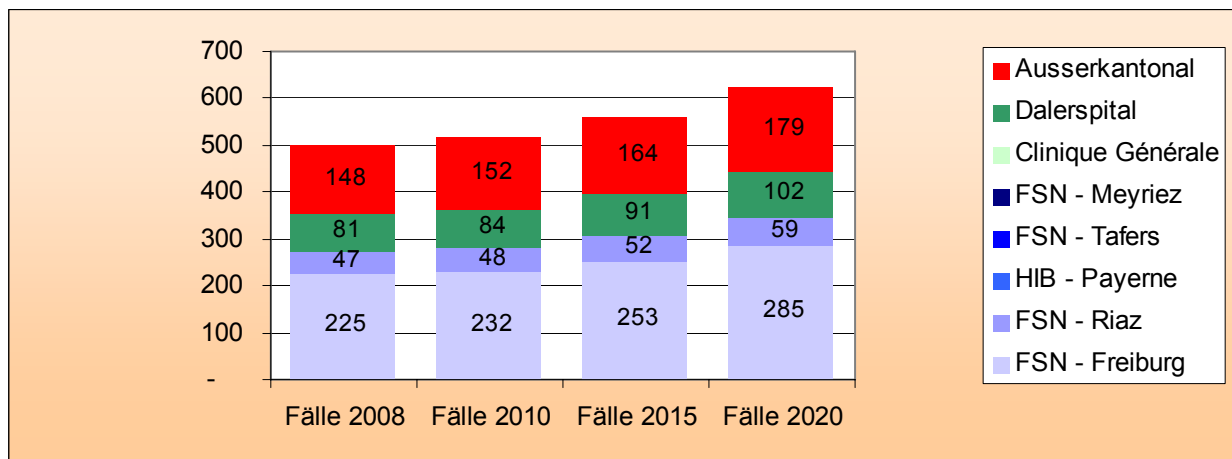
Die angebotenen Leistungen werden nach wie vor ausschliesslich an diesen drei Spitalstandorten beibehalten.

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 ausserkanton
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

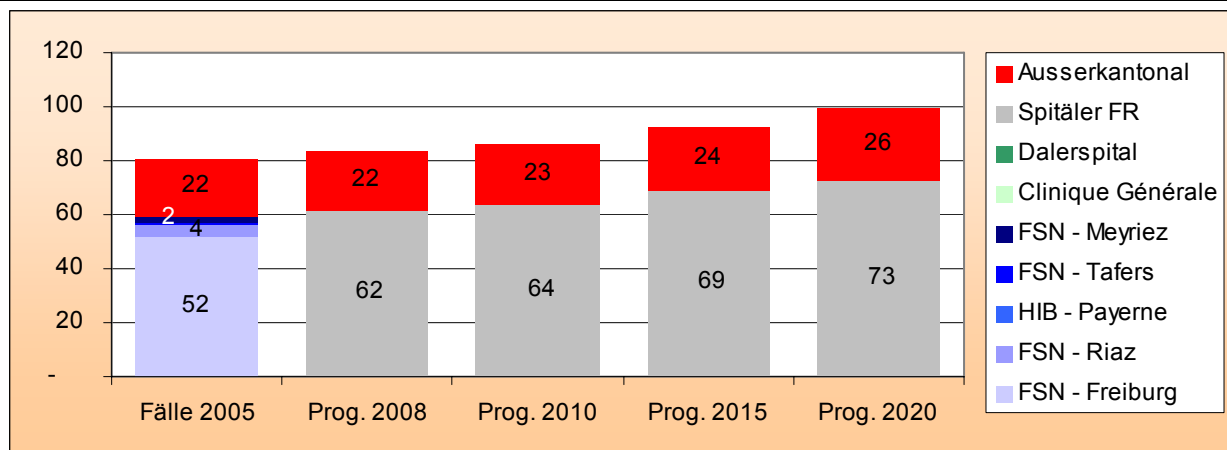
Betten 2008	2.4	0.3	-	-	-	-	0.6	3.3	1.4
Betten 2010	2.4	0.3	-	-	-	-	0.6	3.2	1.4
Betten 2015	2.2	0.2	-	-	-	-	0.5	2.9	1.3
Betten 2020	2.5	0.2	-	-	-	-	0.5	3.2	1.4



Medizin (Ophtalmologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	52	4	-	1	2	-	-	59	22
Prognose 2008								62	22
Prognose 2010								64	23
Prognose 2015								69	24
Prognose 2020								73	26



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

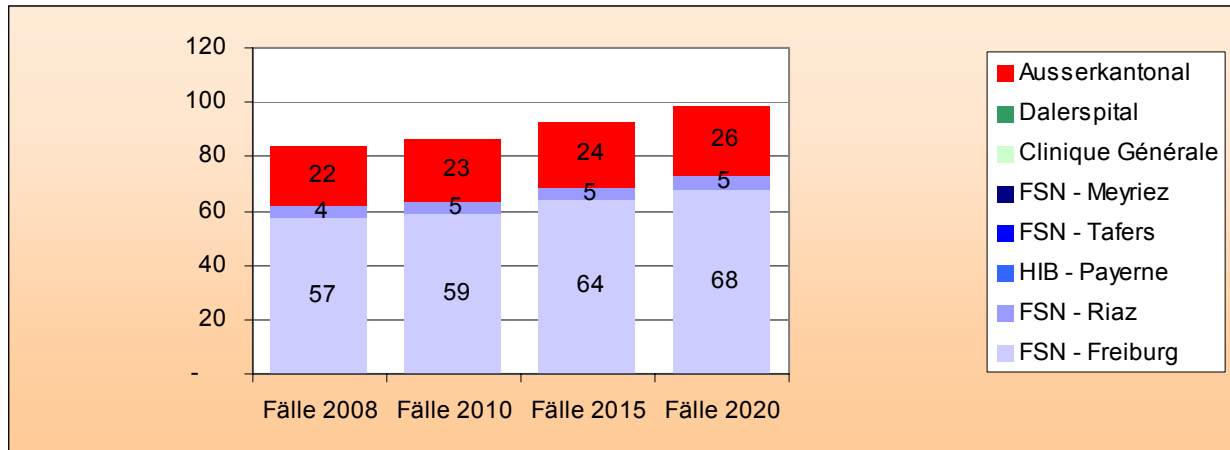
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Wie die chirurgischen bleiben auch die innermedizinischen Leistungen der Ophtalmologie ausschliesslich an den drei Standorten FSN-Freiburg, FSN-Riaz und Dalerspital (auch wenn letzteres im Jahr 2005 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 ausserkantonale
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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

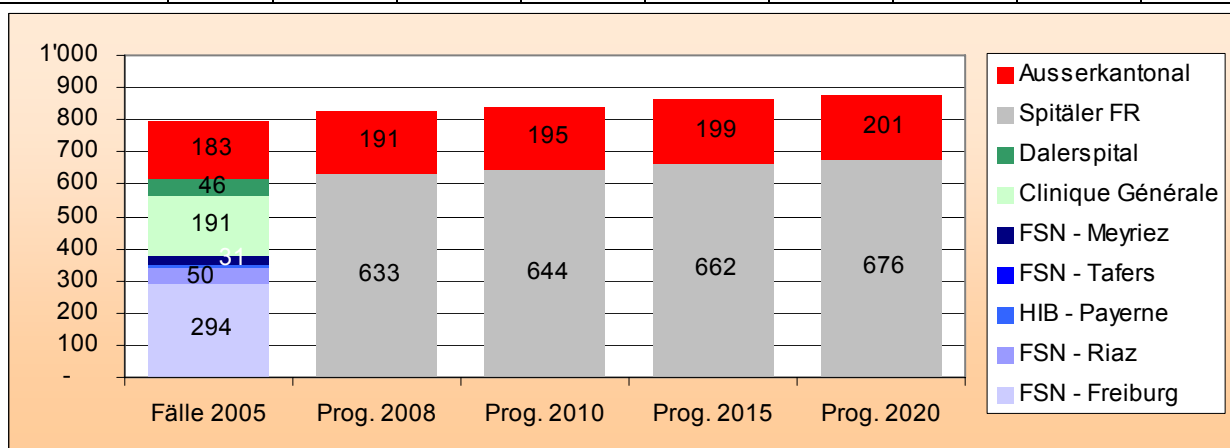


C. ORL, Stomatologie

Chirurgie (ORL, Stomatologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	294	50	1	-	31	191	46	613	183
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.

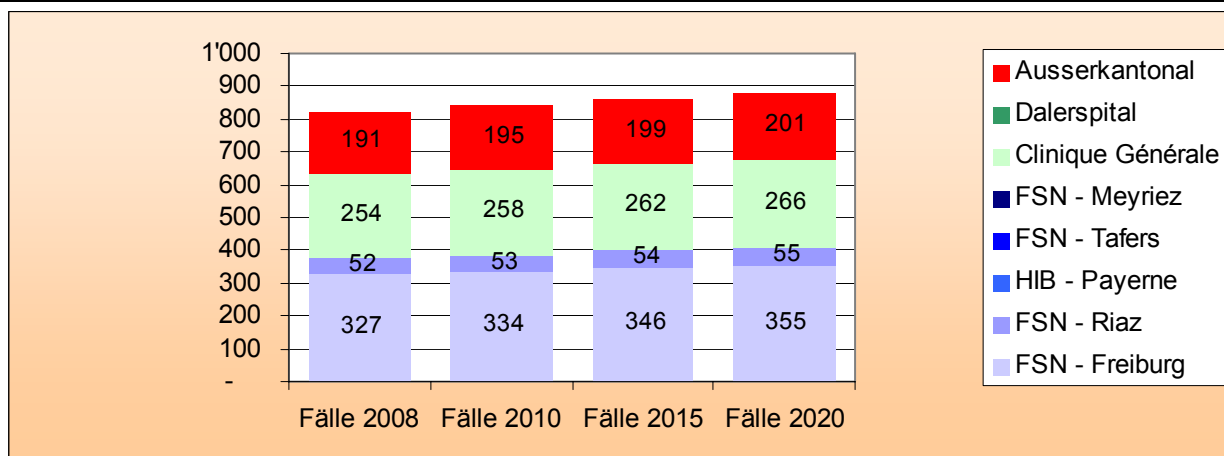
Bei den öffentlichen Spitälern werden diese chirurgischen Leistungen auf die FSN-Standorte Freiburg und Riaz beschränkt, nachdem es am Standort Meyriez keine operativen Eingriffe mehr gibt.

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 ausserkantonale
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

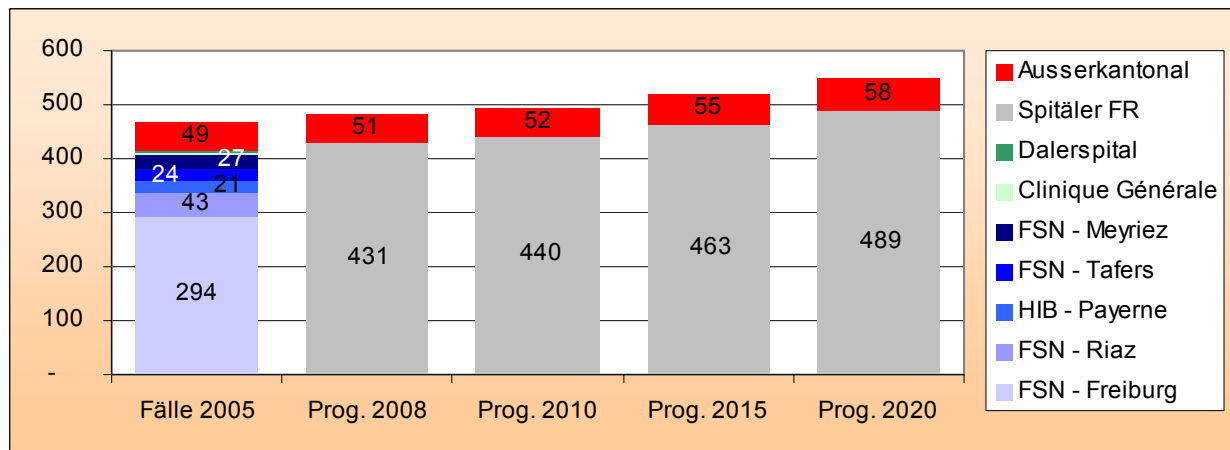
Betten 2008	6.0	0.5	-	-	-	2.4	-	8.9	2.3
Betten 2010	5.9	0.5	-	-	-	2.3	-	8.6	2.3
Betten 2015	5.4	0.4	-	-	-	1.8	-	7.6	2.1
Betten 2020	5.7	0.4	-	-	-	1.9	-	7.9	2.1



Medizin (ORL, Stomatologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkanton
Fälle 2005	294	43	21	24	27	3	4	416	49
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 :

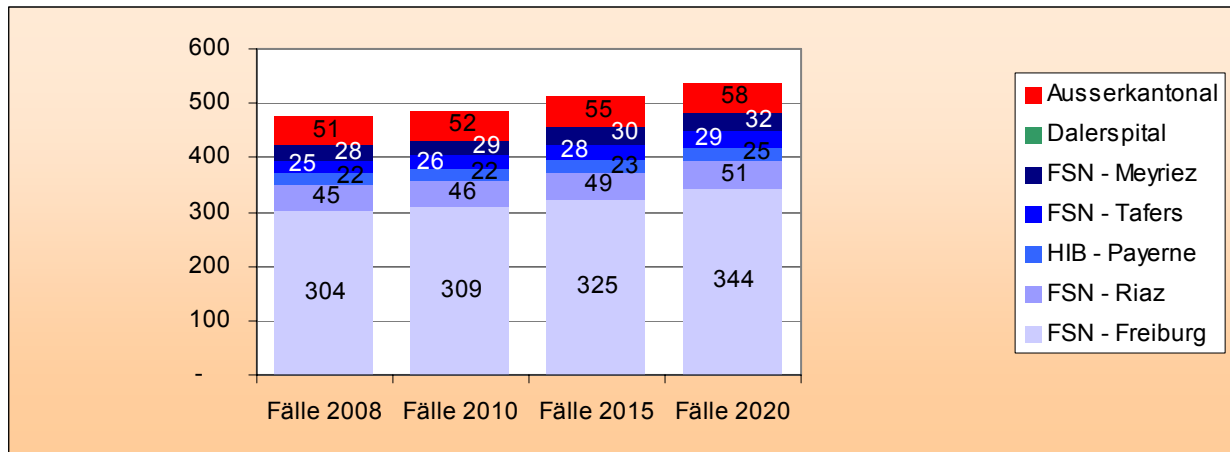
An allen öffentlichen Spitälern werden die Leistungen im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale als komplementäre Tätigkeit zur Chirurgie ORL und Stomatologie.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkanton
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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

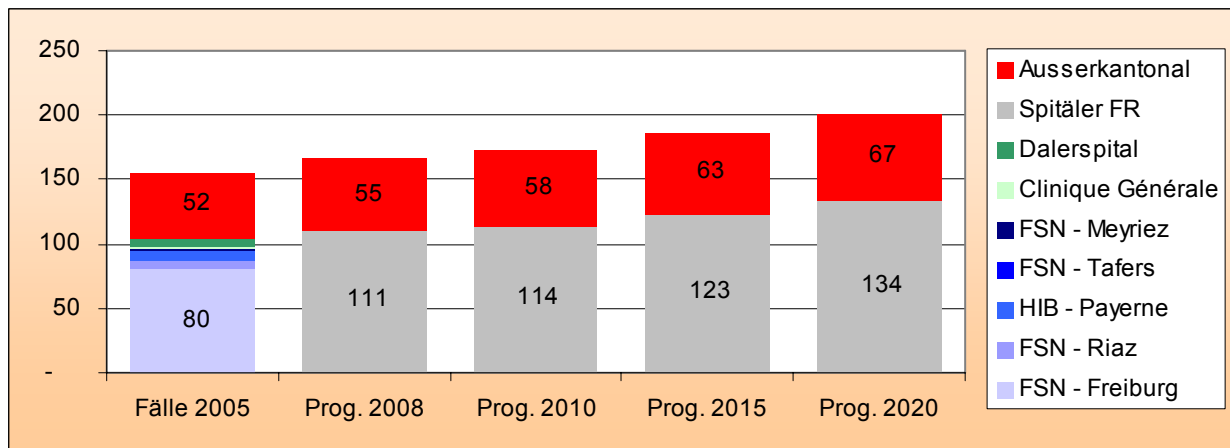


D. Pneumologie

Chirurgie (Pneumologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	80	7	7	1	1	2	6	104	52
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 10 Fälle), mit Ausnahme des FSN-Fribourg, wo sich die Tätigkeit hauptsächlich konzentriert (80 Fälle).

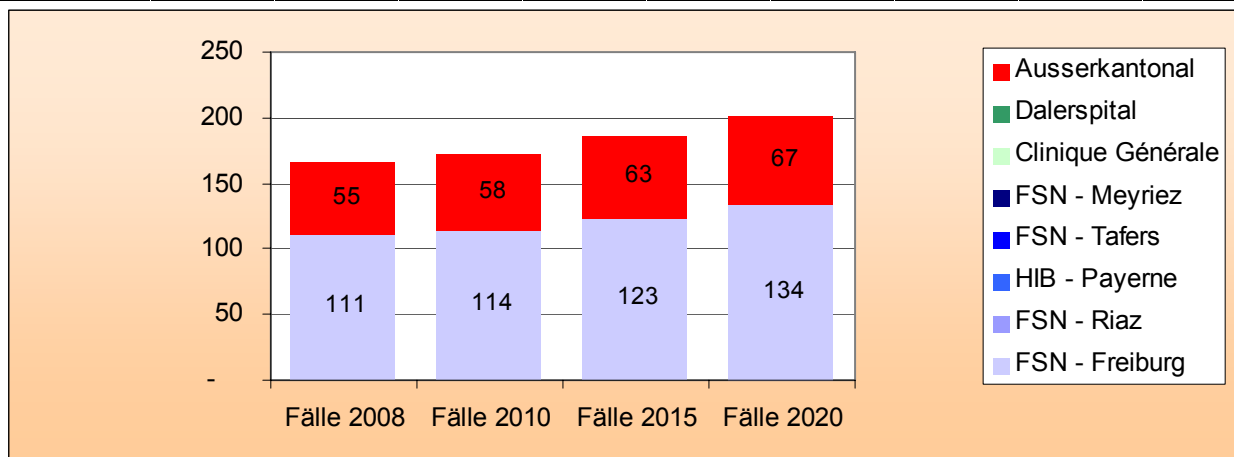
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

In Anbetracht der ungenügenden kritischen Menge in dieser Spezialdisziplin in nahezu allen Spitälern 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 - Tavers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkanton
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

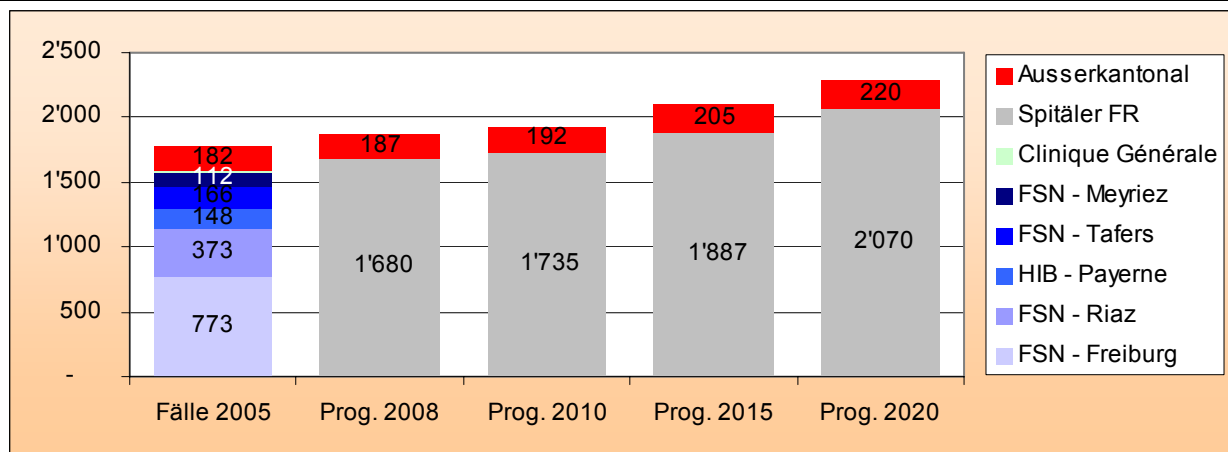
Betten 2008	7.5	-	-	-	-	-	-	7.5	2.3
Betten 2010	7.7	-	-	-	-	-	-	7.7	2.4
Betten 2015	8.3	-	-	-	-	-	-	8.3	2.7
Betten 2020	9.0	-	-	-	-	-	-	9.0	2.9



Medizin (Pneumologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	773	373	148	166	112	24	2	1'598	182
Prognose 2008								1'680	187
Prognose 2010								1'735	192
Prognose 2015								1'887	205
Prognose 2020								2'070	220



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 Lungenerkrankungen.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

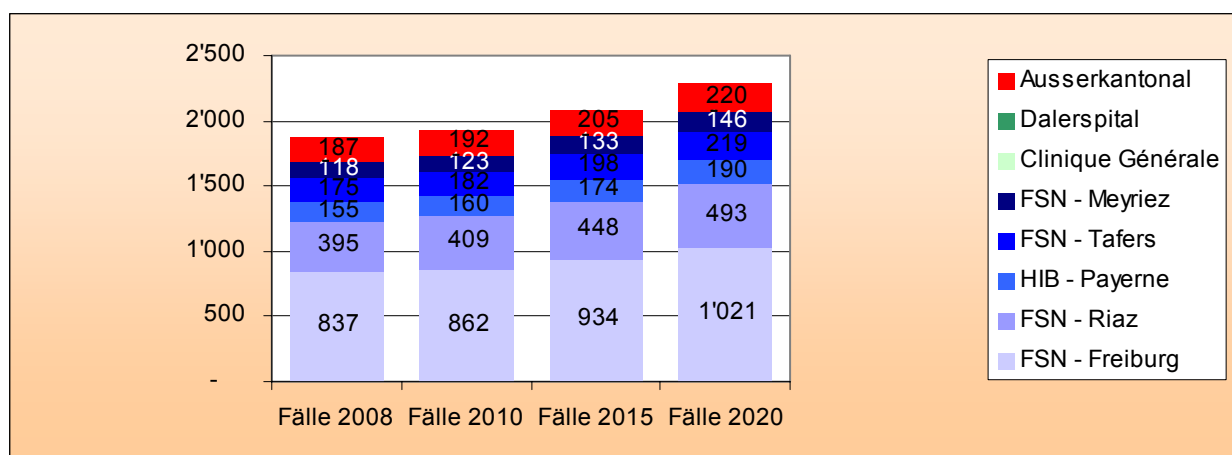
Die pneumologischen Leistungen der Inneren Medizin werden an allen Standorten mit Ausnahme der Privatkliniken beibehalten. Letztere haben nicht den spezifischen Auftrag, der Bevölkerung bürgernahe Grundleistungen anzubieten. Für den Saanebezirk fällt diese Rolle dem FSN-Freiburg zu.

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 ausserkantonale
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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

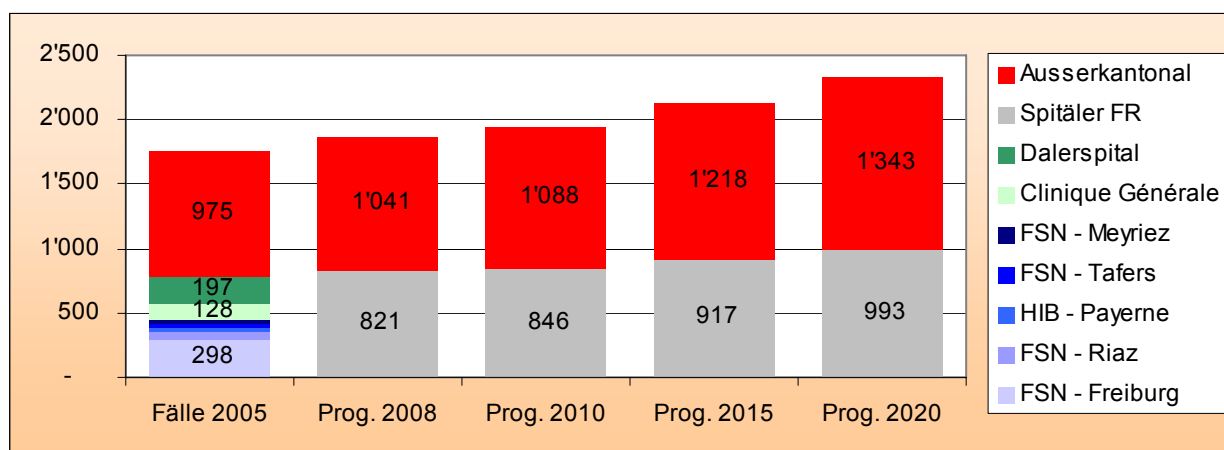


E. Kardiologie, Gefässsystem

Chirurgie (Kardiologie, Gefässsystem)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	298	60	26	33	36	128	197	778	975
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). Ausserdem zu vermerken ist, dass das Dalerspital sich fünfmal mit der Revision oder Ersetzung von Herzschrittmachern befasste, wohingegen das FSN-Freiburg solche Eingriffe und auch die Implantierung von Herzschrittmachern mehr als hundertmal praktiziert hat. Im Übrigen sind in der interventionellen endoskopischen Kardiologie (Koronar-Ventrikulographie, Einsetzung von Stents usw.) mehr als 450 perkutane kardiovaskuläre Eingriffe (DRG Nr. 112 und 808) für stationäre Patienten ausserkantonale 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.

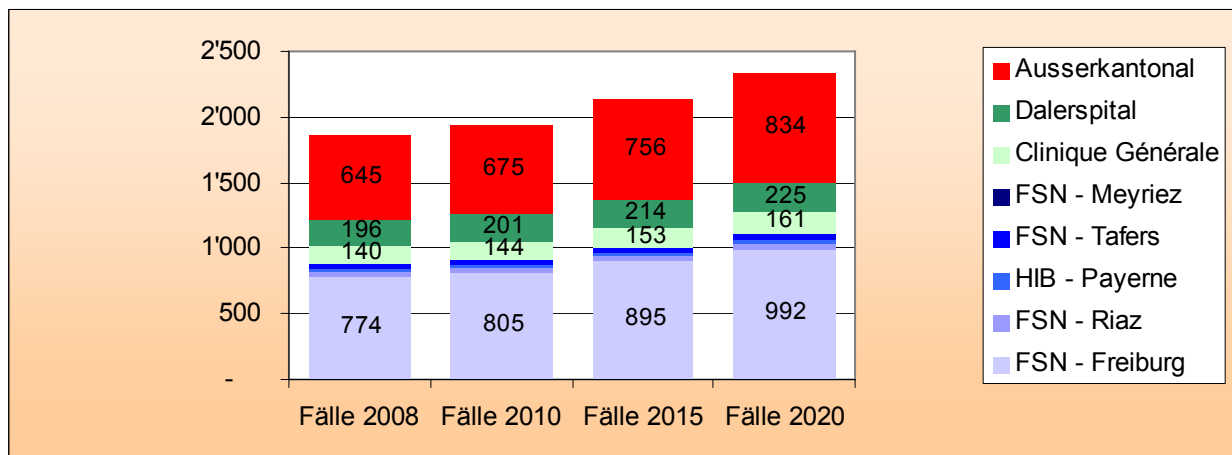
Ausserdem ist das FSN-Freiburg seit 1. Februar 2007 für die interventionelle Kardiologie ausgerüstet. Vorausgesetzt, dass künftig 80% der ausserkantonale versorgten Fälle künftig im Kanton behandelt werden, bringt die Rückführung dieser Leistungen (DRG Nr. 112 und 808) eine Verlagerung gleicher Grössenordnung 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 - Tifers	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

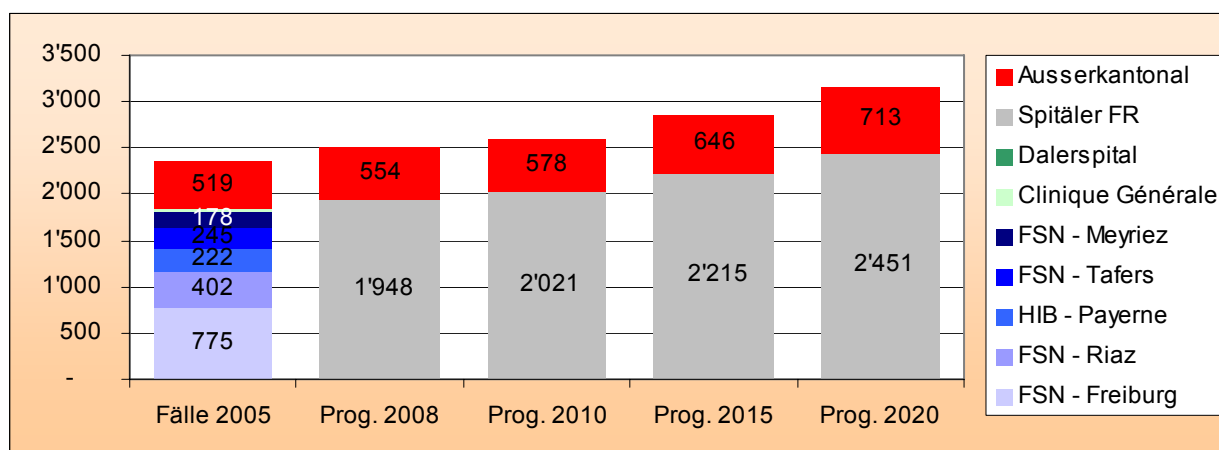
Betten 2008	17.6	0.5	0.2	0.6	-	1.4	2.3	22.7	17.8
Betten 2010	17.9	0.5	0.2	0.6	-	1.4	2.2	22.7	18.4
Betten 2015	18.9	0.4	0.1	0.5	-	1.1	1.8	22.8	20.3
Betten 2020	21.0	0.4	0.1	0.5	-	1.2	1.9	25.2	22.5



Medizin (Kardiologie, Gefässsystem)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2005	775	402	222	245	178	15	3	1'840	519
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 in der Kardiologie an. Es handelt sich im Wesentlichen um die Behandlung von Kreislauferkrankungen mit Infarkt, von Angina pectoris, Herzinsuffizienz oder -arrhythmie.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

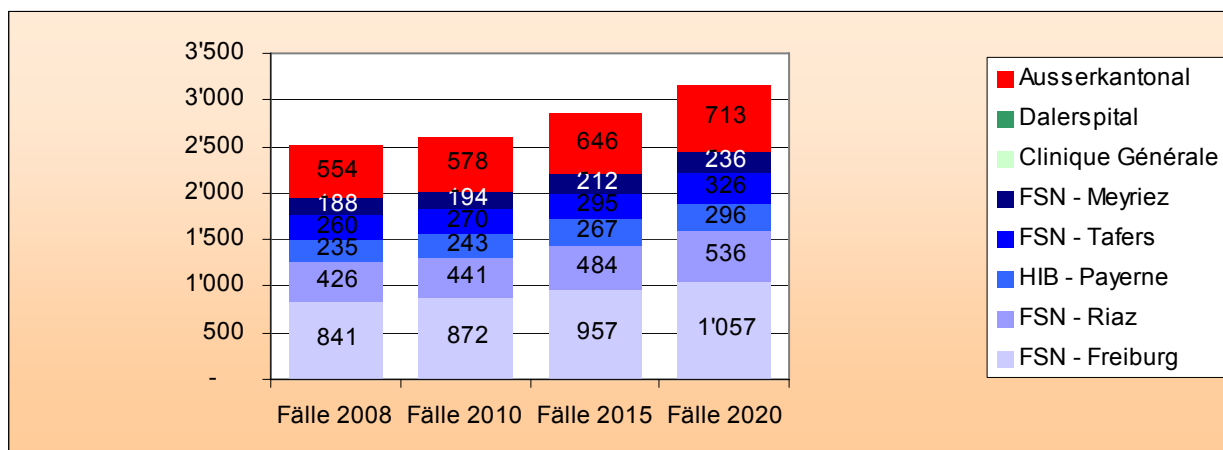
Die Leistungen der Medizin in Kardiologie und Gefässmedizin werden an allen Standorten mit Ausnahme der Privatkliniken beibehalten. Letztere haben nicht den spezifischen Auftrag, der Bevölkerung bürgernahe Grundleistungen anzubieten. Für den Saanebezirk fällt diese Rolle dem FSN-Freiburg zu.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2008	841	426	235	260	188	-	-	1'948	554
Fälle 2010	872	441	243	270	194	-	-	2'021	578
Fälle 2015	957	484	267	295	212	-	-	2'215	646
Fälle 2020	1'057	536	296	326	236	-	-	2'451	713

Tage 2008	7'822	2'709	1'622	2'454	1'368	-	-	15'975	2'003
Tage 2010	7'786	2'713	1'619	2'451	1'362	-	-	15'931	2'060
Tage 2015	7'696	2'737	1'606	2'437	1'343	-	-	15'820	2'243
Tage 2020	8'564	3'047	1'784	2'719	1'499	-	-	17'613	2'454

Betten 2008	25.2	8.7	5.2	7.9	4.4	-	-	51.5	6.5
Betten 2010	25.1	8.7	5.2	7.9	4.4	-	-	51.3	6.6
Betten 2015	24.8	8.8	5.2	7.9	4.3	-	-	51.0	7.2
Betten 2020	27.6	9.8	5.8	8.8	4.8	-	-	56.8	7.9

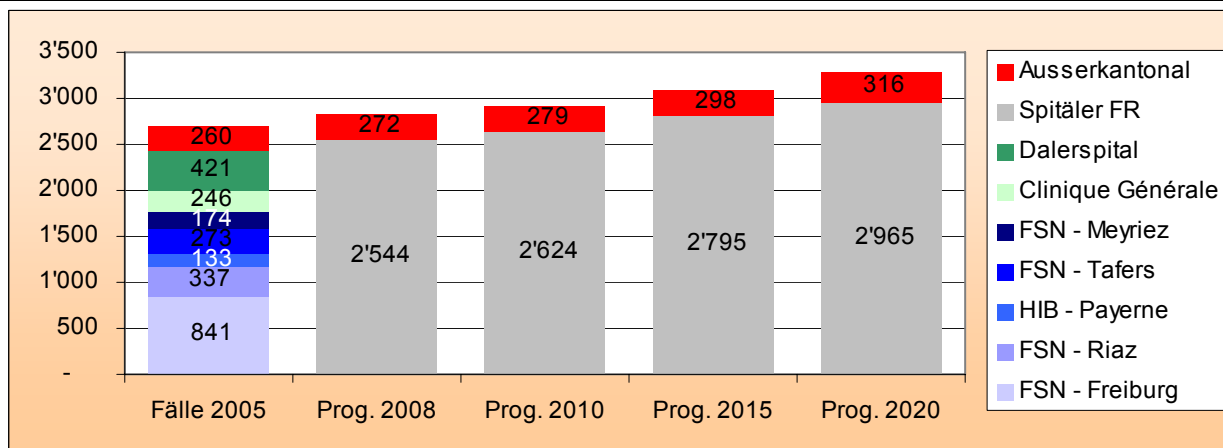


F. Verdauungstrakt

Chirurgie (Verdauungstrakt)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	841	337	133	273	174	246	421	2'425	260
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 :

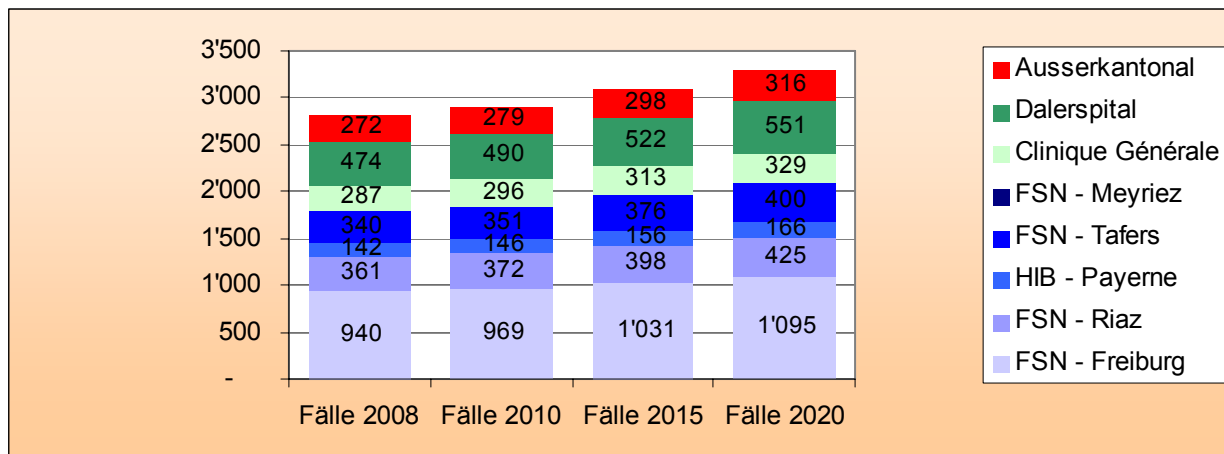
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten beibehalten, ausser im FSN-Meyriez, nachdem es dort keine operativen Eingriffe mehr gibt. Die Leistungen werden auch in der Clinique Générale und im Dalerspital beibehalten. Weil die Operationsvolumen für eine Übernahme im Rahmen der vorhandenen Infrastrukturen zu gross sind, ist an eine weitere Konzentration nicht zu denken.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tavers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

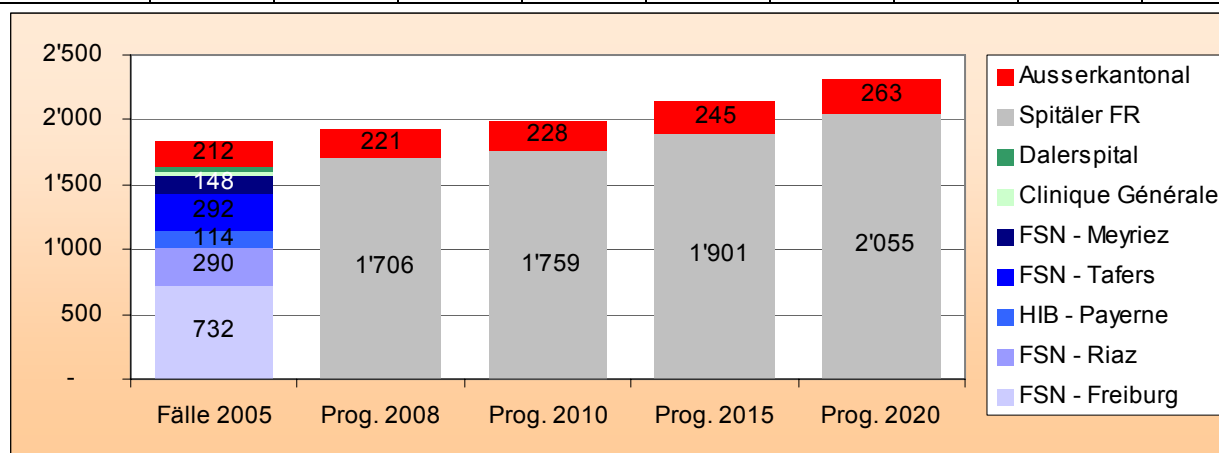
Betten 2008	30.1	7.7	2.3	7.1	-	4.0	7.8	58.9	6.8
Betten 2010	30.3	7.7	2.2	6.9	-	3.9	7.6	58.6	6.8
Betten 2015	30.3	7.5	2.2	6.4	-	3.6	7.0	57.0	6.6
Betten 2020	32.8	8.2	2.4	6.9	-	3.8	7.5	61.6	7.1



Medizin (Verdauungstrakt)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	732	290	114	292	148	35	19	1'630	212
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 gastrointestinaler Hämorrhagie.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

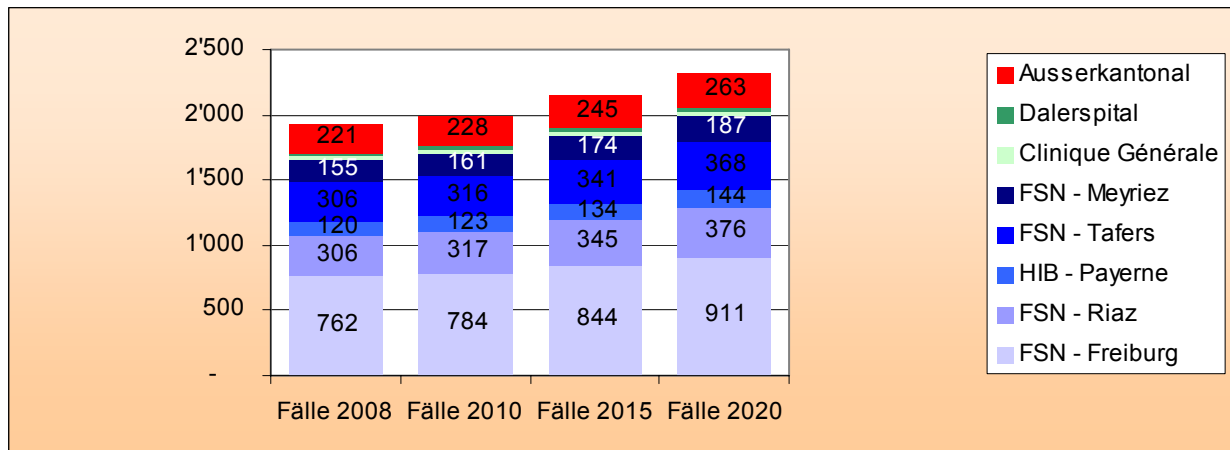
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale und im Dalerspital als ergänzende Tätigkeit zur Chirurgie des Verdauungstrakts.

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 ausserkantonale
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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

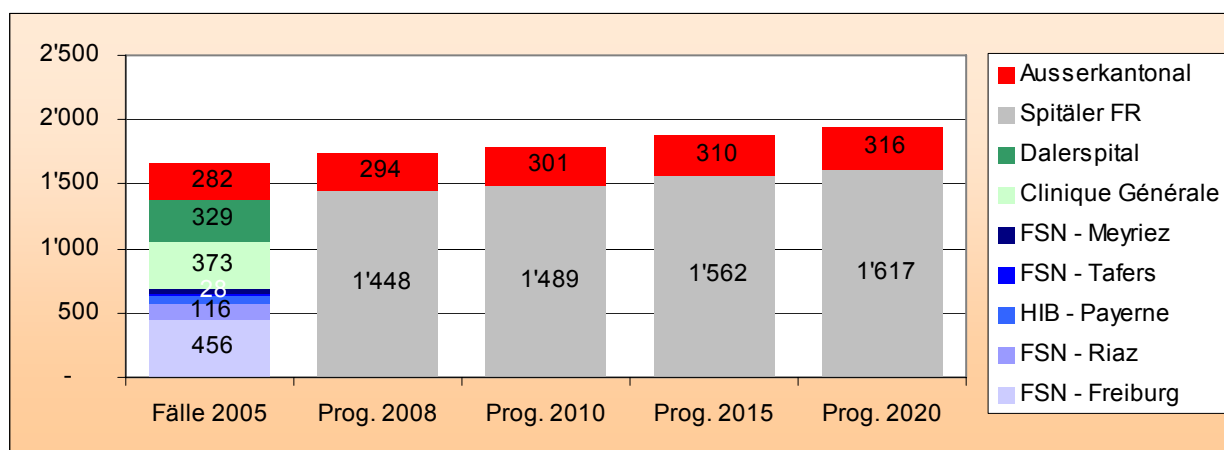


G. Gynäkologie

Chirurgie (Gynäkologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	456	116	71	6	28	373	329	1'379	282
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 Spitälern 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 :

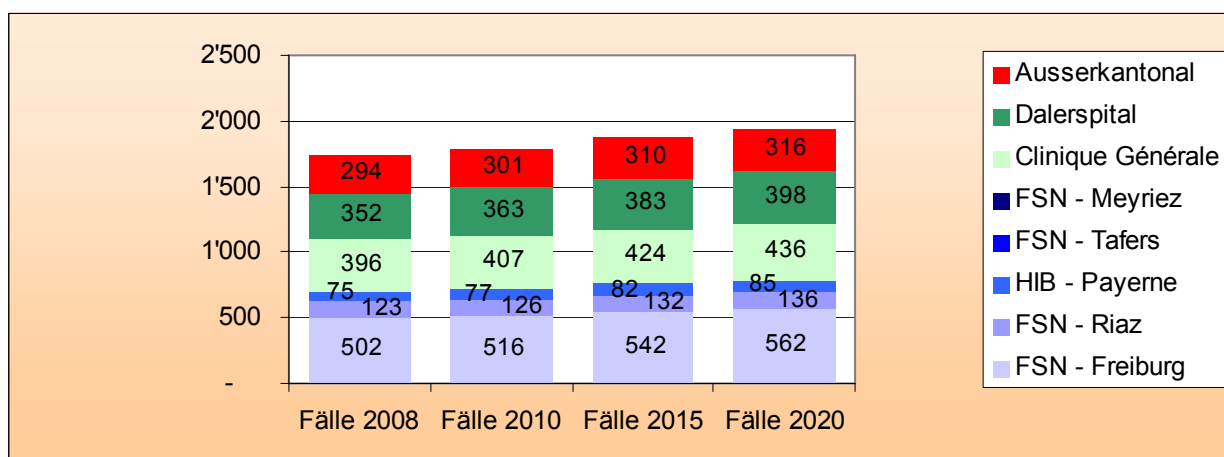
Aus Gründen der kritischen Menge werden die Leistungen nicht mehr an den FSN-Standorten Tafers und Meyriez erteilt (auch wegen der Abschaffung operativer Eingriffe am letzteren Standort). An allen anderen Standorten werden die Leistungen beibehalten, auch in der Clinique Générale und im Dalerspital. Wegen des Operationsvolumens, das für eine Übernahme im Rahmen der bestehenden Infrastrukturen zu hoch ist, ist an eine weitere Konzentration nicht zu denken.

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 ausserkantonale
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

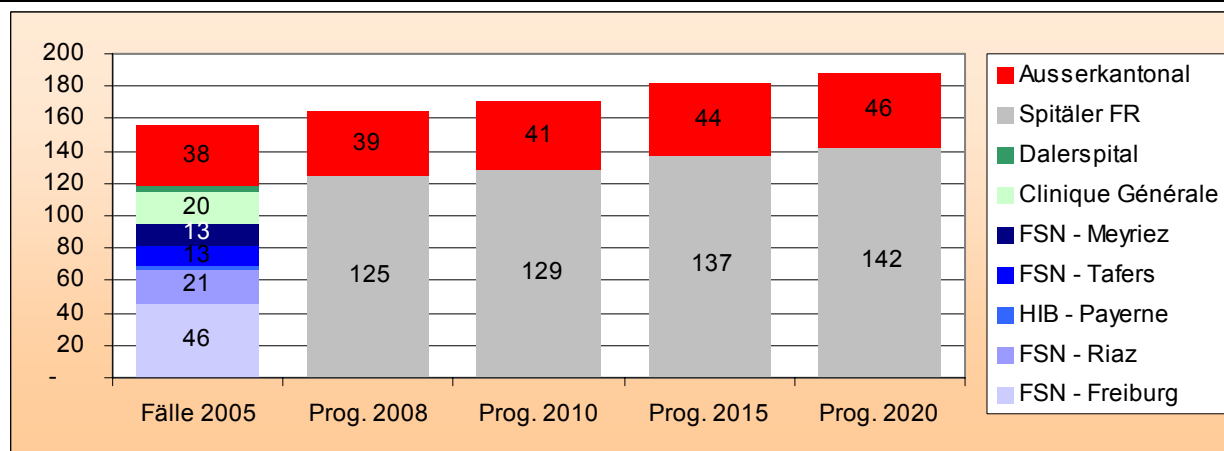
Betten 2008	9.4	2.1	1.3	-	-	6.7	6.3	25.9	4.2
Betten 2010	9.2	2.1	1.2	-	-	6.5	6.2	25.2	4.2
Betten 2015	8.5	1.9	1.1	-	-	5.7	5.5	22.6	4.1
Betten 2020	8.9	1.9	1.2	-	-	5.9	5.7	23.6	4.2



Medizin (Gynäkologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	46	21	2	13	13	20	3	118	38
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.

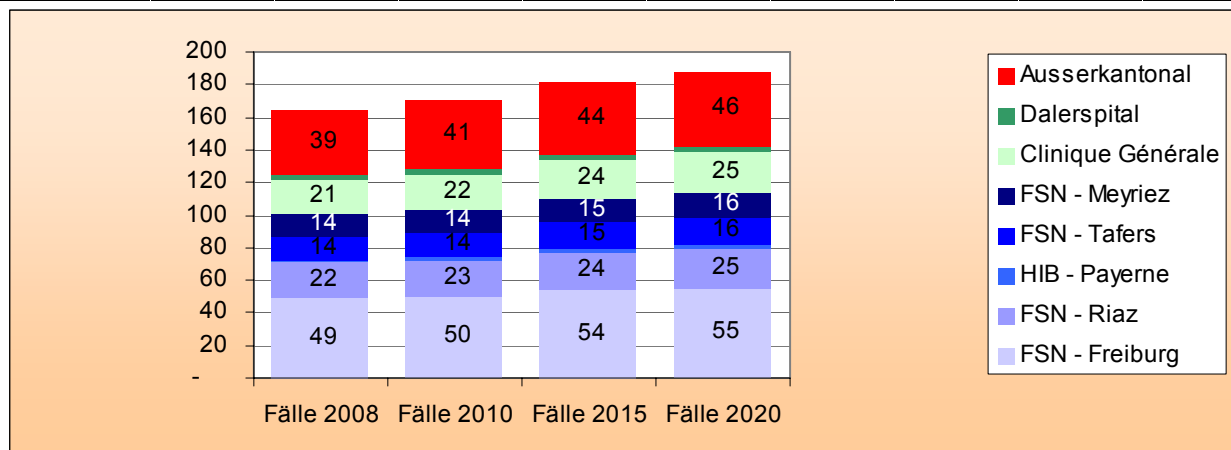
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

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 - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

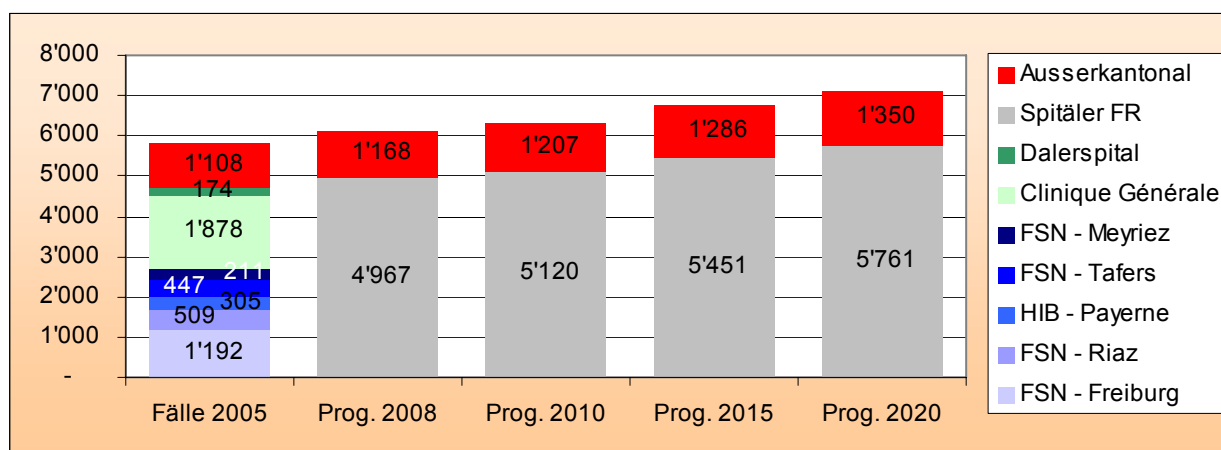


H. Orthopädie, Rheumatologie

Chirurgie (Orthopädie, Rheumatologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	1'192	509	305	447	211	1'878	174	4'716	1'108
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. Fast 65% der Fälle werden von zwei Spitälern versorgt, dem FSN-Freiburg und der Clinique Générale, die auf diesem Gebiet die stärkste Tätigkeit im Kanton ausweist. Die Standorte FSN-Riaz, FSN-Tafers und HIB-Payerne weisen jeweils mehr als 400 Fälle aus (wenn man den Kanton Waadt für das HIB-Payerne mit einbezieht). Das FSN-Meyriez zählt wenig mehr als 200 Fälle, das Dalerspital weist auf diesem Gebiet die geringste Tätigkeit im Kanton aus.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

In Anbetracht des für die Privatkliniken geltenden Ziels einer Konzentration der Tätigkeiten und der im Verhältnis zu den übrigen Spitälern relativ beschränkten Versorgung durch das Dalerspital wird nur noch ein Privatspital, die auf dieses Gebiet schon spezialisierte Clinique Générale, mit diesen Leistungen betraut.

In den öffentlichen Spitälern 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).

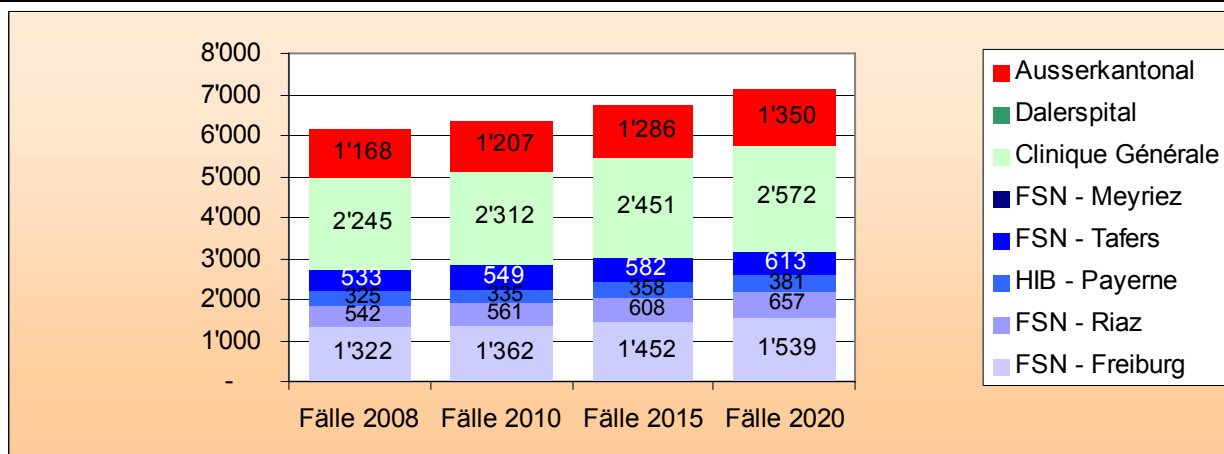
Eine weitere Einschränkung oder eine Spezialisierung auf bestimmte Standorte wie etwa das FSN-Tafers kommt nicht in Frage. Zum einen verfügen diese nicht über die ausreichenden Kapazitäten für eine Übernahme dieser Leistungen, und zum anderen würde eine detailliertere Auszeichnung im Bereich der orthopädischen 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 - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

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

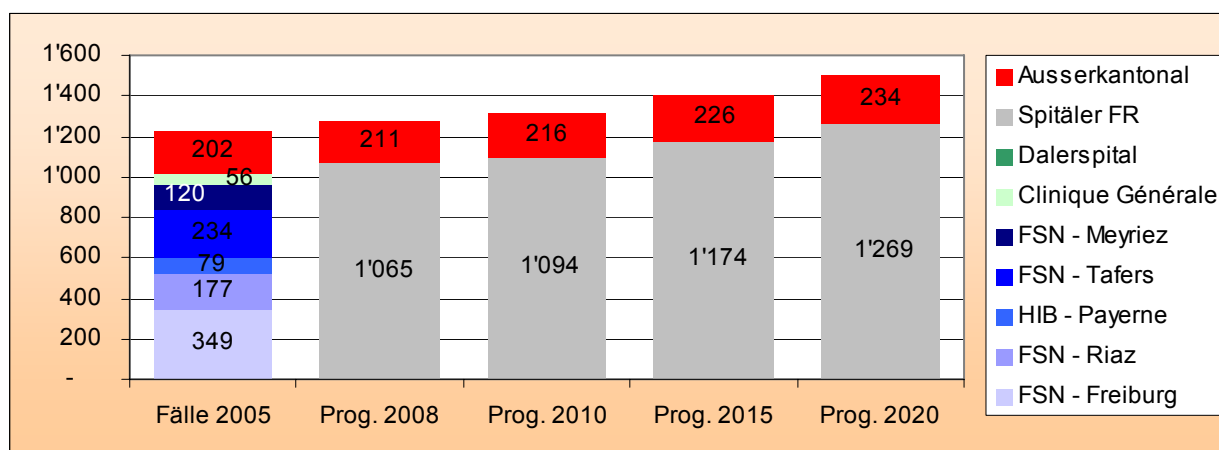
Betten 2008	40.4	15.0	5.2	11.2	-	39.3	-	111.1	23.4
Betten 2010	40.0	14.8	5.1	10.8	-	38.4	-	109.1	23.1
Betten 2015	38.5	14.0	4.8	9.7	-	35.3	-	102.3	22.2
Betten 2020	41.7	15.4	5.2	10.4	-	37.9	-	110.6	23.9



Medizin (Orthopädie, Rheumatologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	349	177	79	234	120	56	3	1'018	202
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 :

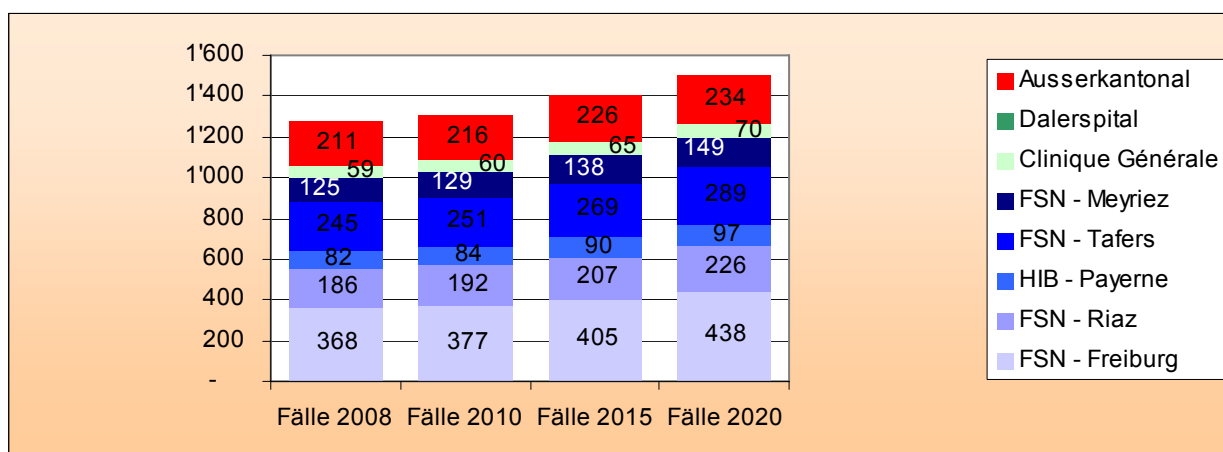
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale als ergänzende Tätigkeit zur orthopädischen Chirurgie.

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 ausserkantonale
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

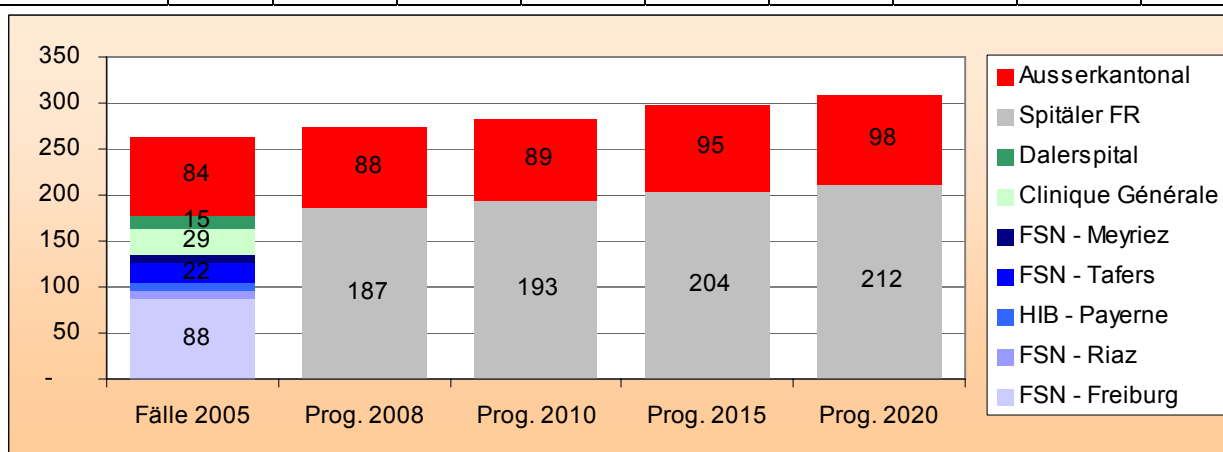


I. Haut und Unterhaut

Chirurgie (Haut und Unterhaut)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	88	7	10	22	7	29	15	178	84
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 Spitälern). Allgemein handelt es sich um eine marginale Spitaltätigkeit, betrachtet man die Anzahl behandelter Fälle.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

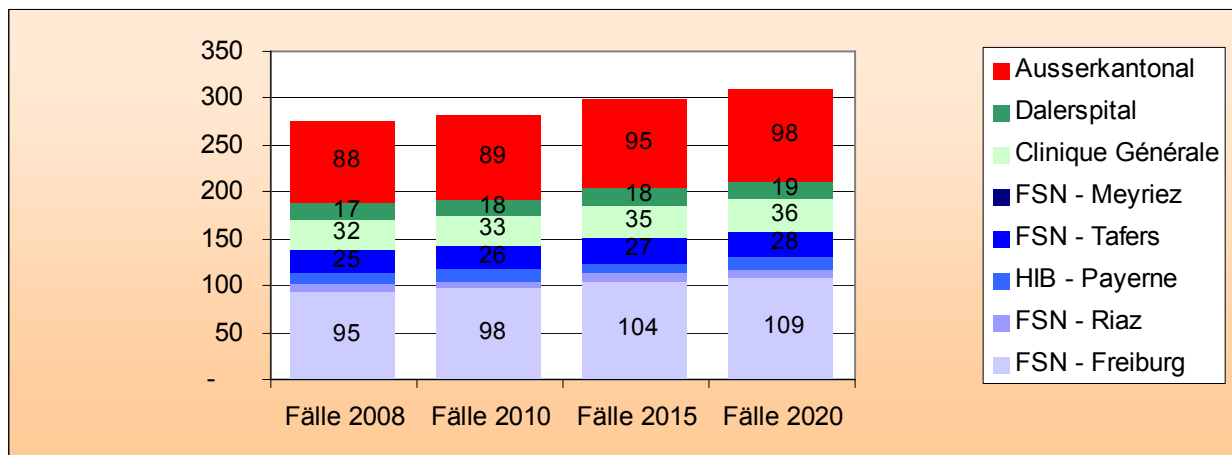
Die Leistungen werden in allen Spitälern im Rahmen der allgemeinen Chirurgie beibehalten, ausser in Meyriez, wo keine Operationen mehr erfolgen.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

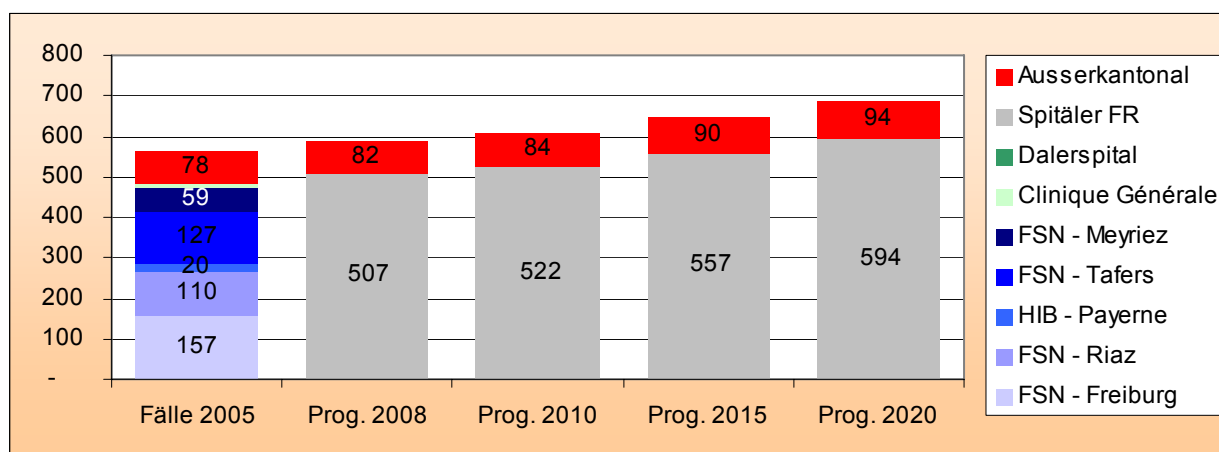
Betten 2008	4.8	0.3	0.1	1.1	-	0.3	0.2	6.7	3.0
Betten 2010	4.9	0.3	0.1	1.1	-	0.3	0.2	6.8	3.0
Betten 2015	5.2	0.3	0.1	1.0	-	0.2	0.2	7.0	3.2
Betten 2020	5.4	0.3	0.2	1.1	-	0.3	0.2	7.4	3.3



Medizin (Haut und Unterhaut)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	157	110	20	127	59	9	2	484	78
Prognose 2008								507	82
Prognose 2010								522	84
Prognose 2015								557	90
Prognose 2020								594	94



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

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

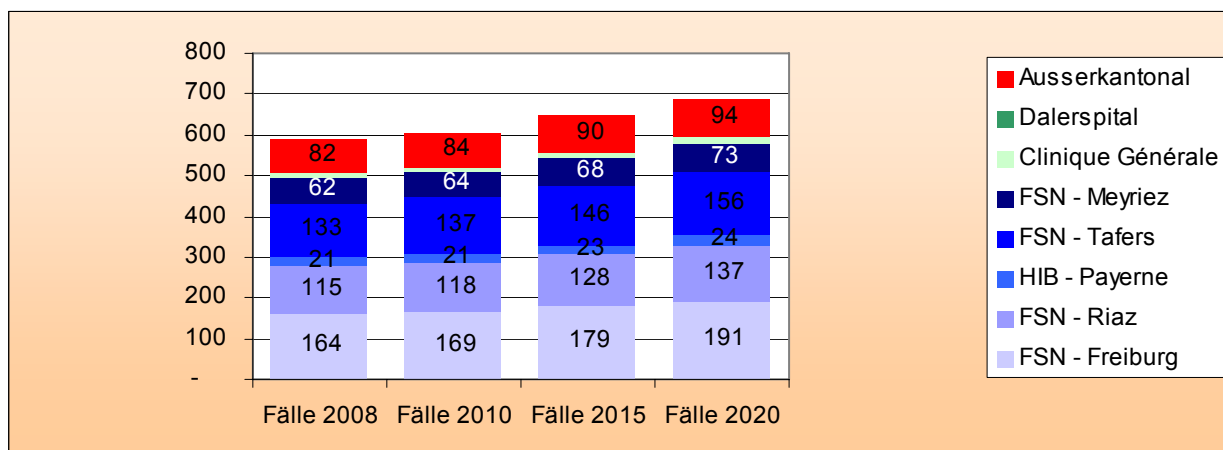
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, in der Clinique Générale und im Dalerspital als ergänzende Tätigkeit zur dermatologischen Chirurgie.

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 ausserkantonale
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

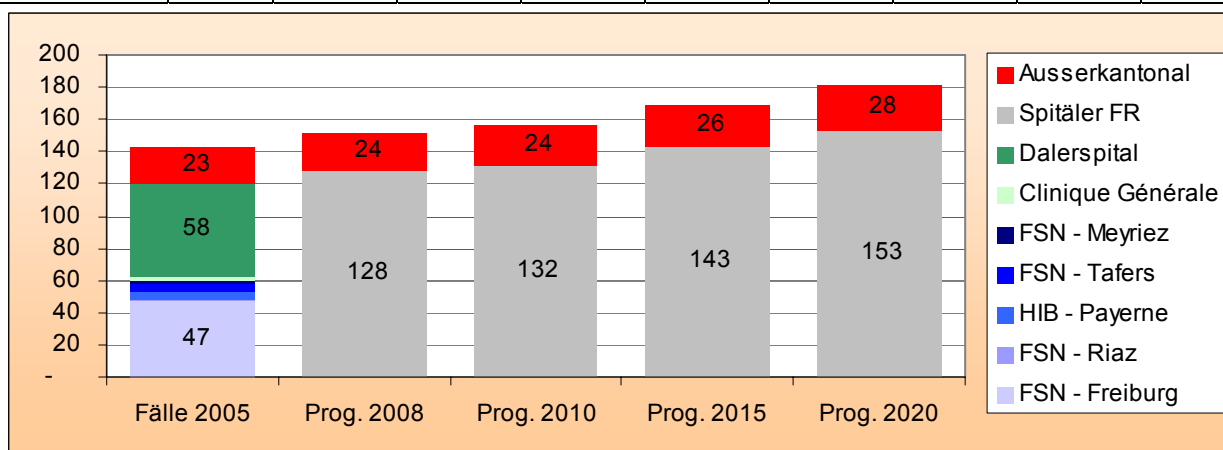


J. Endokrinologie

Chirurgie (Endokrinologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	47	2	5	5	1	2	58	120	23
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 : das FSN-Freiburg (47 Fälle) und das Dalerspital (58 Fälle). Es handelt sich hauptsächlich um Eingriffe an der Schilddrüse.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

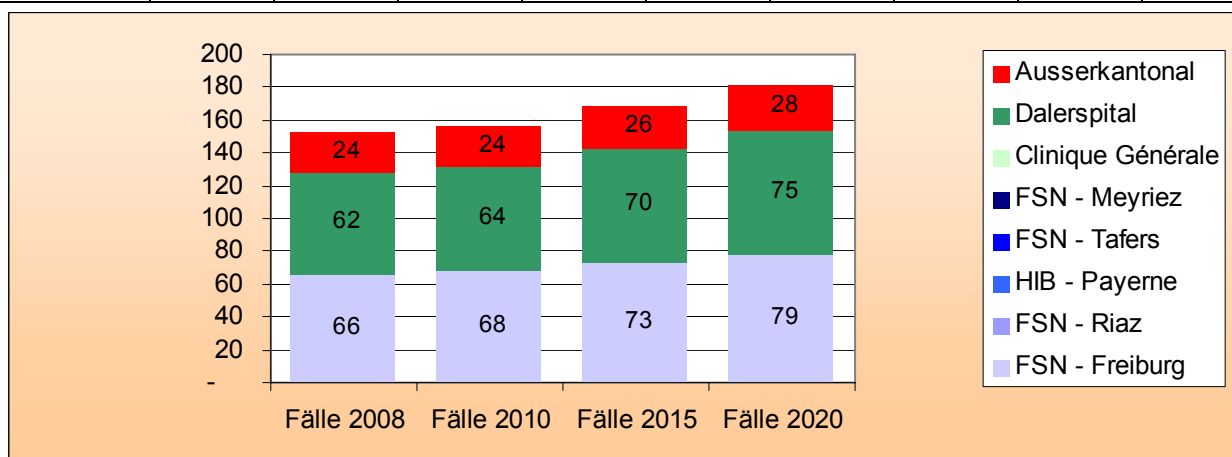
Die Leistungen werden ausschliesslich am FSN-Freiburg und am Dalerspital beibehalten. Es kommt nicht in Frage, nur das Dalerspital mit dieser Leistung zu beauftragen, weil das FSN-Freiburg im Unterschied zu den Privatkliniken auch mit der Ausbildung von Assistenzärzten betraut ist. Die Privatkliniken 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 ausserkanton
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

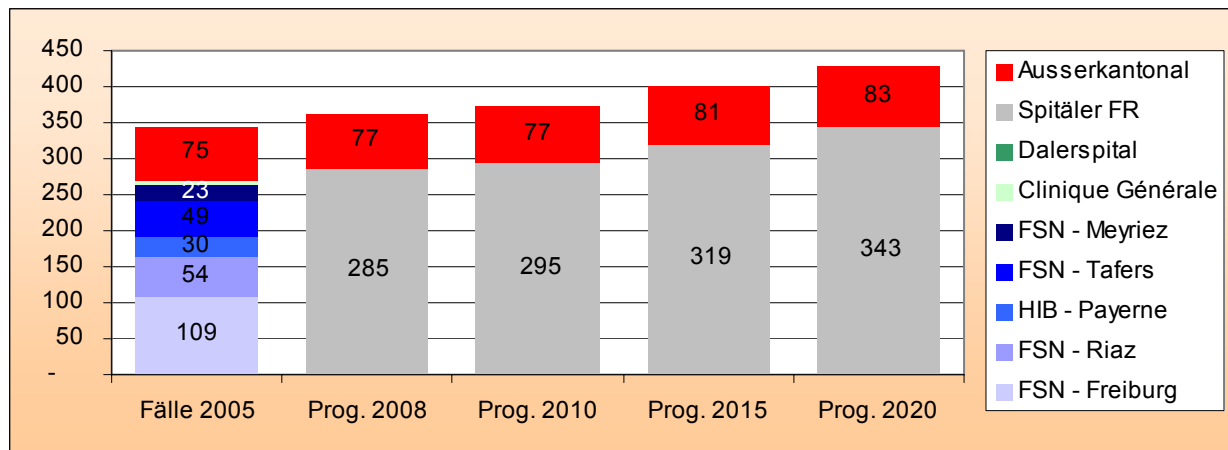
Betten 2008	1.3	-	-	-	-	-	1.0	2.3	0.4
Betten 2010	1.3	-	-	-	-	-	1.0	2.3	0.4
Betten 2015	1.3	-	-	-	-	-	1.0	2.2	0.4
Betten 2020	1.4	-	-	-	-	-	1.0	2.4	0.5



Medizin (Endokrinologie)

Situation 2005 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 2005	109	54	30	49	23	4	1	270	75
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 :

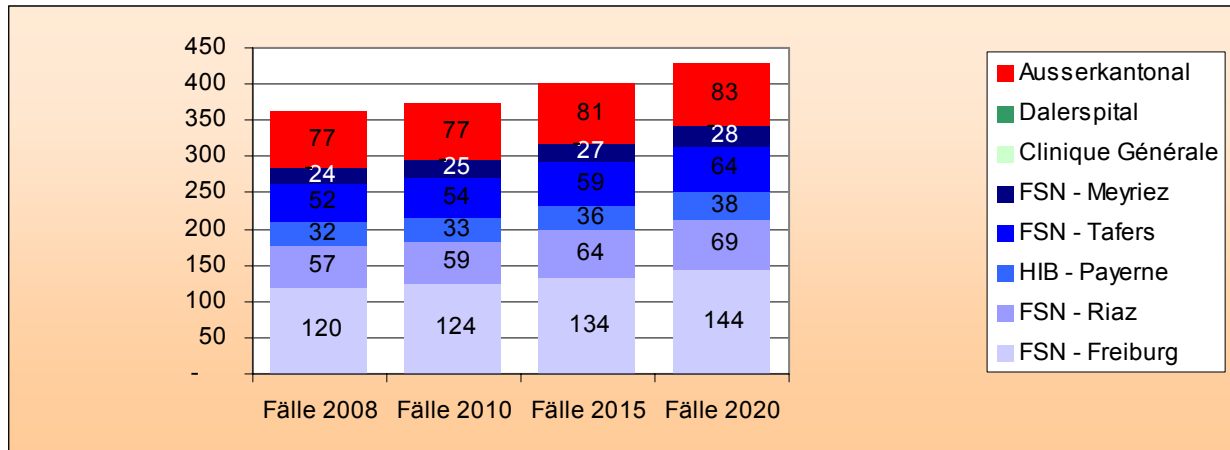
Die Leistungen werden ausschliesslich in den öffentlichen Spitälern als bürgernahe Grundversorgung beibehalten.

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 ausser-kantonal
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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tavers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

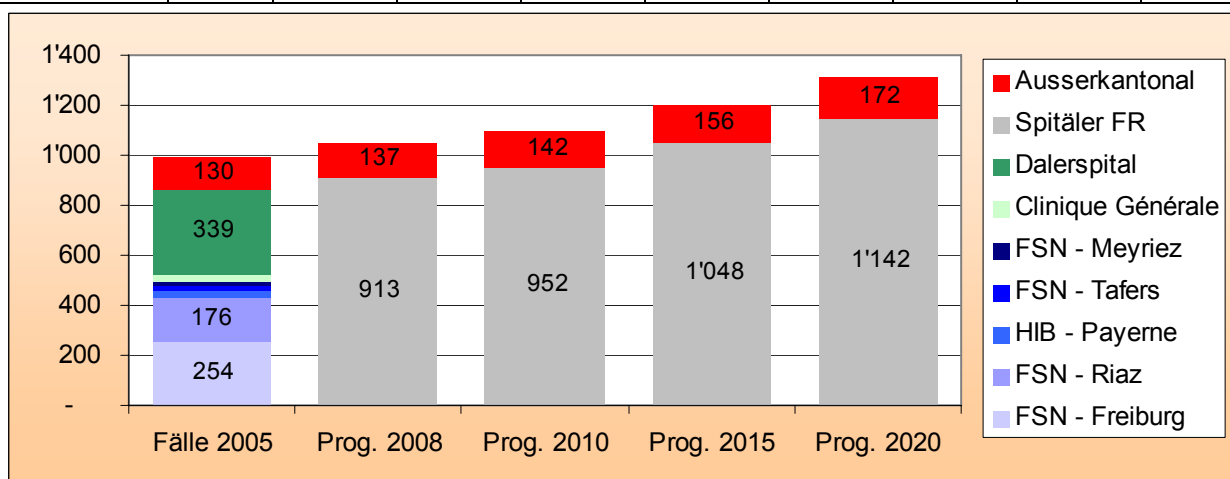


K. Urologie-Nephrologie

Chirurgie (Urologie-Nephrologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tavers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	254	176	29	22	14	27	339	861	130
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 (339 Fälle), das FSN-Freiburg (254 Fälle) und das FSN-Riaz (176 Fälle) verzeichnen die grösste Anzahl. Es

folgen das HIB-Payerne (rund 72 Fälle, die Tätigkeit für den Kanton Waadt inbegriffen) und die FSN-Standorte Tifers und Meyriez sowie die Clinique Générale (mit jeweils weniger als 30 Fällen). Die Behandlungen betreffen hauptsächlich Prostatektomien sowie transurethrale Eingriffe.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

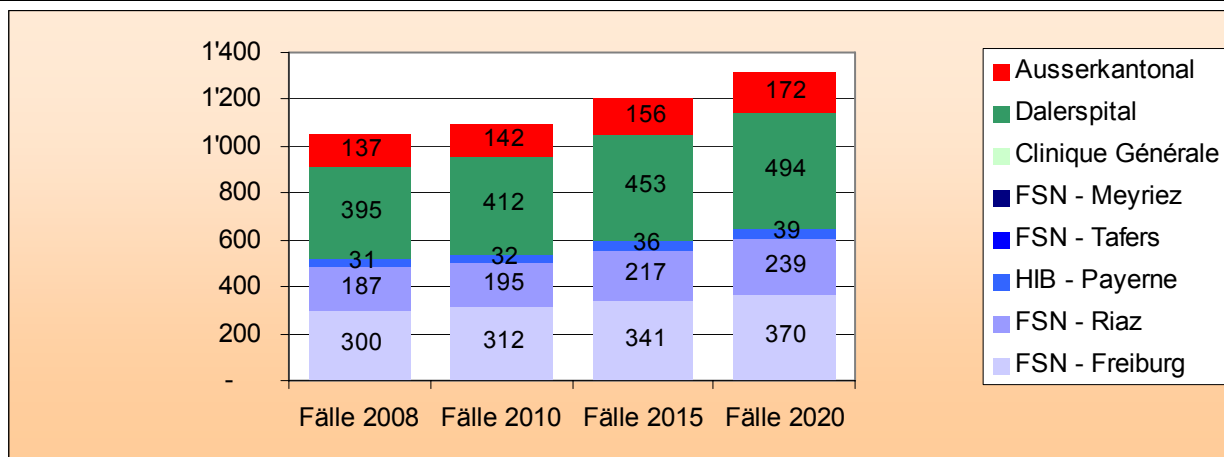
Wegen einer zu geringen Anzahl Fälle werden die Leistungen von der Clinique Générale, vom FSN-Tifers und vom FSN-Meyriez nicht mehr erteilt (in Meyriez auch deswegen nicht, weil dort keine Operationen mehr erfolgen).

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

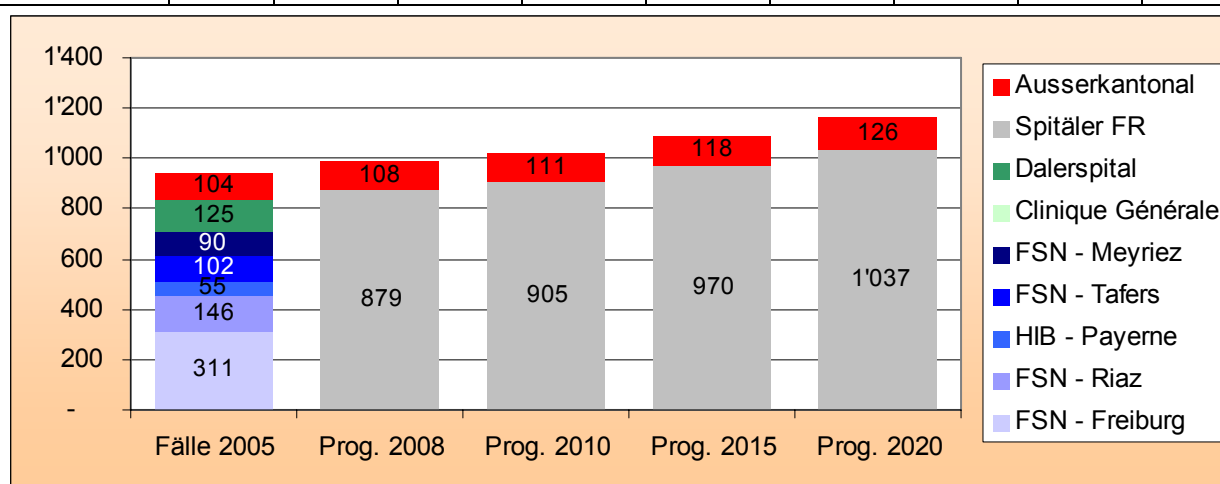
Betten 2008	8.1	3.0	0.6	-	-	-	7.1	18.9	2.7
Betten 2010	8.2	3.1	0.6	-	-	-	7.1	19.0	2.7
Betten 2015	8.4	3.1	0.6	-	-	-	7.0	19.1	2.9
Betten 2020	9.2	3.4	0.7	-	-	-	7.7	21.0	3.2



Medizin (Urologie-Nephrologie)

Situation 2005 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 2005	311	146	55	102	90	7	125	836	104
Prognose 2008								879	108
Prognose 2010								905	111
Prognose 2015								970	118
Prognose 2020								1'037	126



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 :

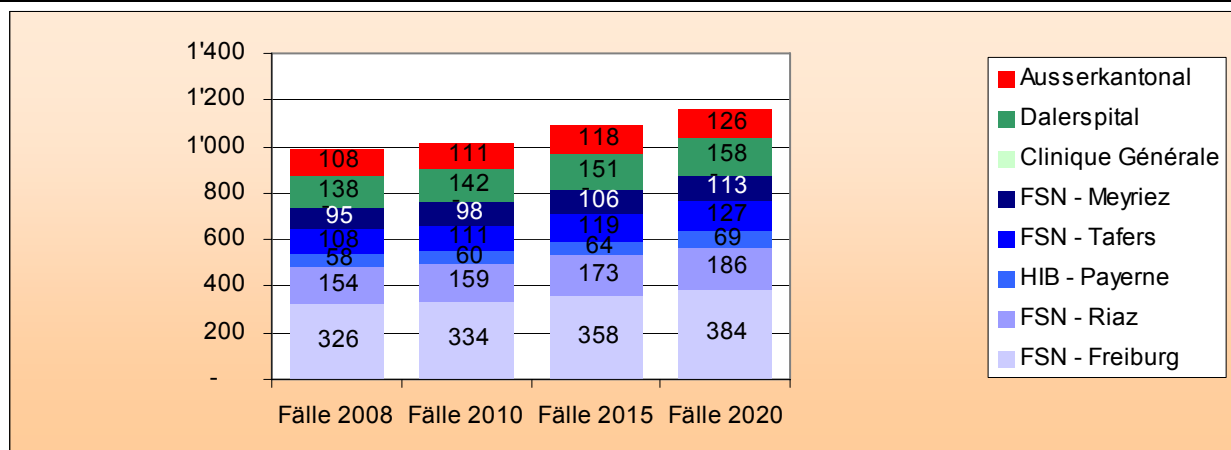
Die Leistungen werden an allen öffentlichen Spitalstandorten im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung beibehalten, am Dalerspital als ergänzende Tätigkeit zur urologischen-nephrologischen Chirurgie.

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 ausserkantonale
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

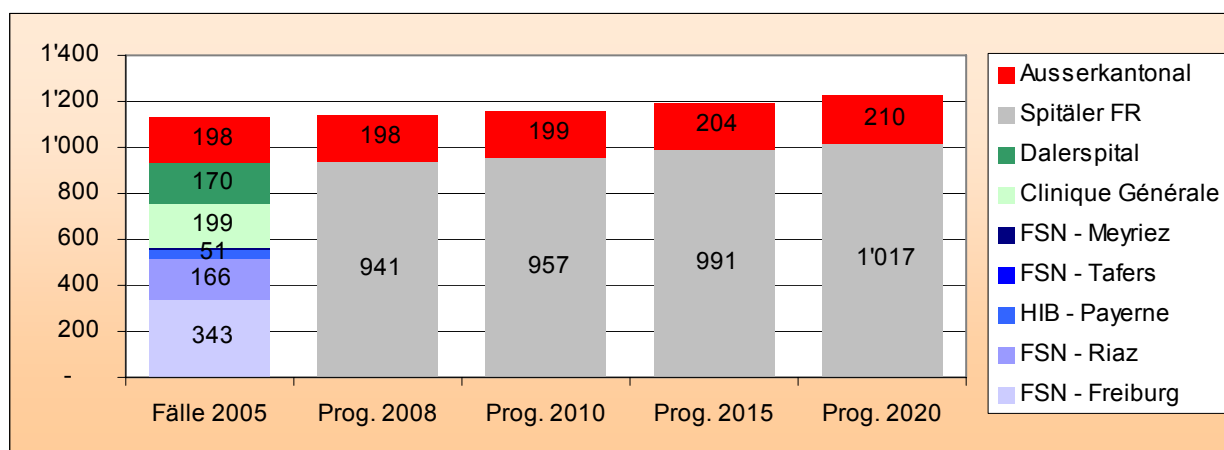


M. Geburtshilfe

Chirurgie (Geburtshilfe)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	343	166	51	-	1	199	170	930	198
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 :

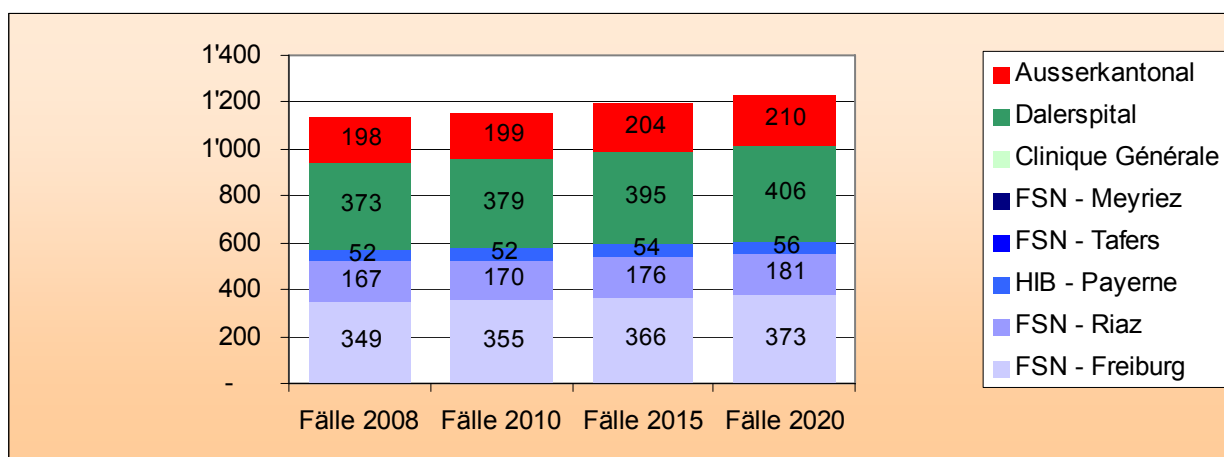
Im April 2007 hat die Clinique Générale ihre Geburtenabteilung geschlossen. Diese Änderung entspricht dem Ziel der Tätigkeitskonzentration zwischen den beiden Privatkliniken. Die Leistungen werden somit vom FSN-Freiburg, FSN-Riaz und HIB-Payerne und im Privatsektor ausschliesslich vom Dalerspital angeboten.

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 ausserkantonale
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

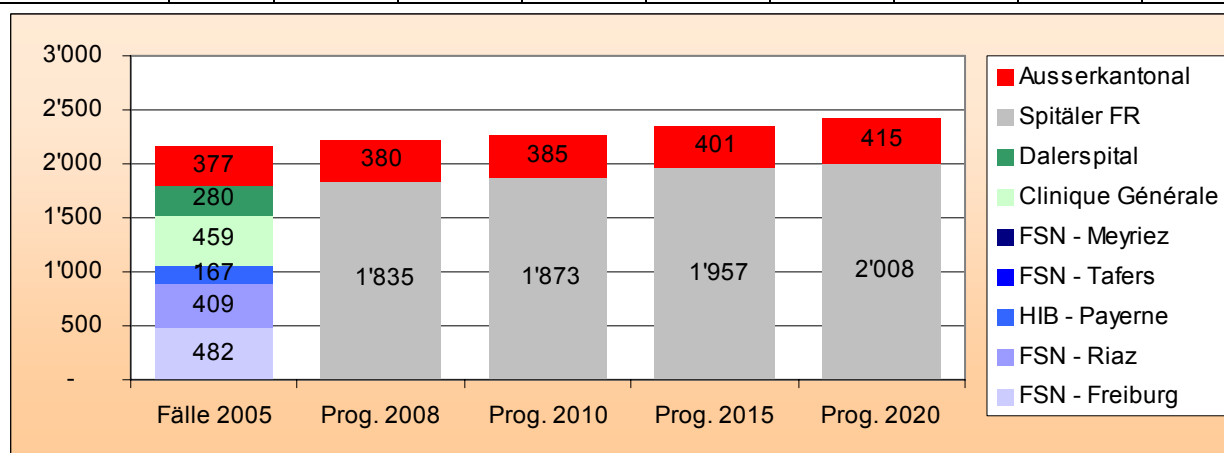
Betten 2008	5.9	3.7	1.1	-	-	-	8.8	19.4	4.7
Betten 2010	5.7	3.7	1.1	-	-	-	8.6	19.1	4.6
Betten 2015	5.3	3.5	1.0	-	-	-	8.2	18.1	4.4
Betten 2020	5.5	3.7	1.0	-	-	-	8.4	18.6	4.6



Medizin (Geburtshilfe)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	482	409	167	-	1	459	280	1'798	377
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 Geburtshilfe.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

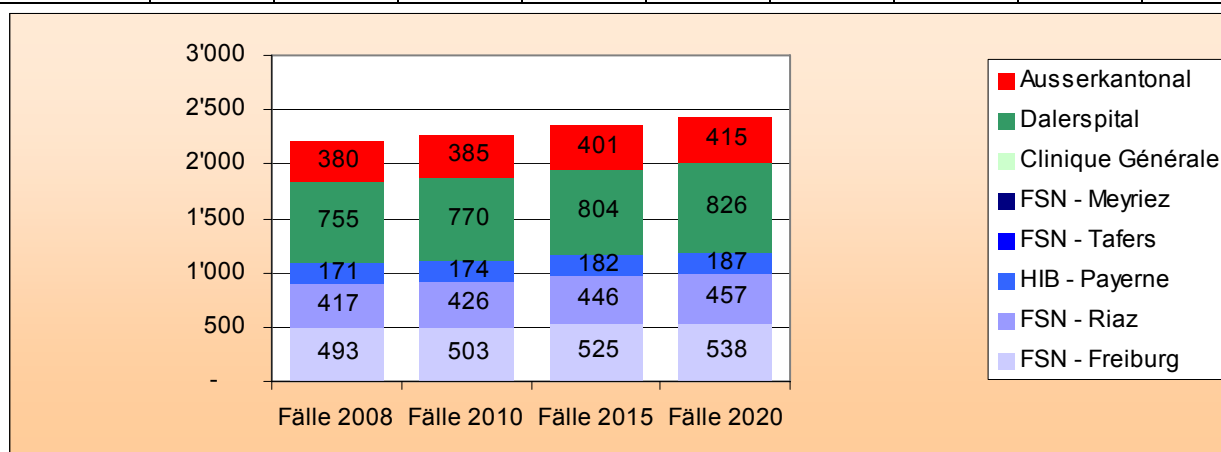
Die Lösung ist die gleiche wie für die chirurgischen Leistungen der Geburtshilfe. Die Leistungen werden somit von den FSN-Standorten Freiburg und Riaz, vom HIB-Payerne und im Privatsektor ausschliesslich vom Dalerspital angeboten.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

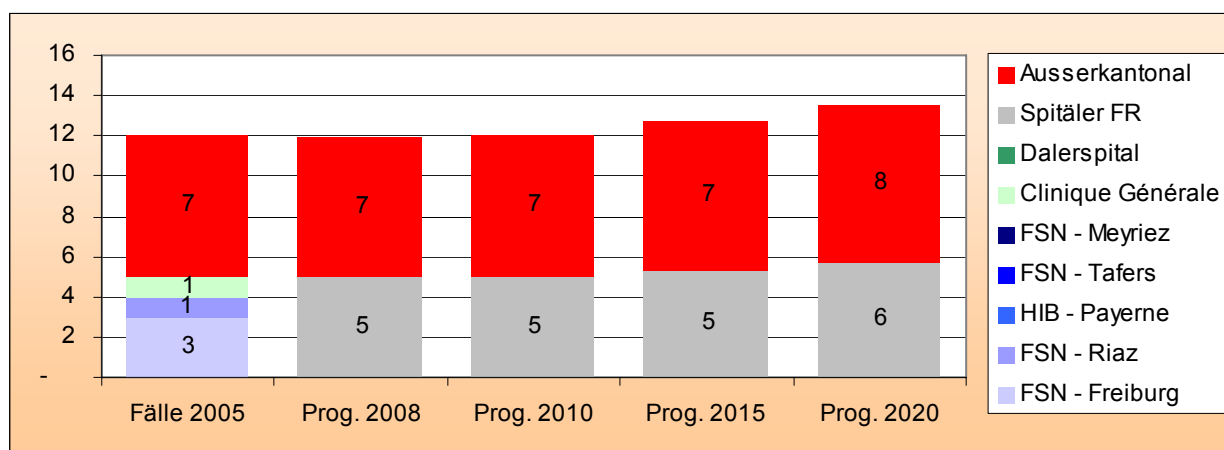


N. Neugeborene

Chirurgie (Neugeborene)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	3	1	-	-	-	1	-	5	7
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 Spitälern als auch in den Spitälern ausserhalb des Kantons sehr wenige Fälle.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

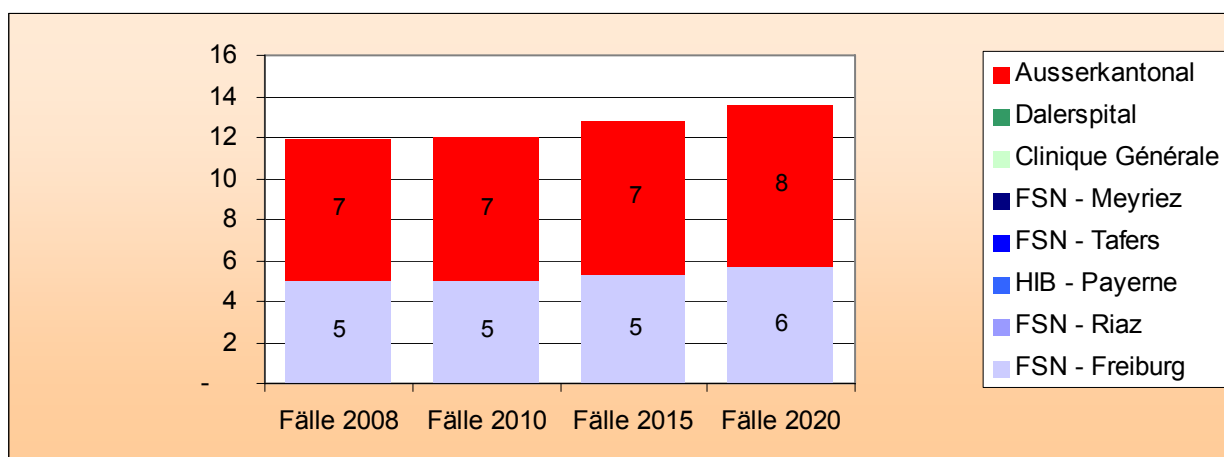
Wegen der Spezifität der Leistungen in der Chirurgie für Neugeborene wird das Angebot auf das FSN-Freiburg konzentriert ; komplexere Fälle werden in die ausserkantonalen Universitätsspitäler überwiesen.

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 ausserkantonal
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

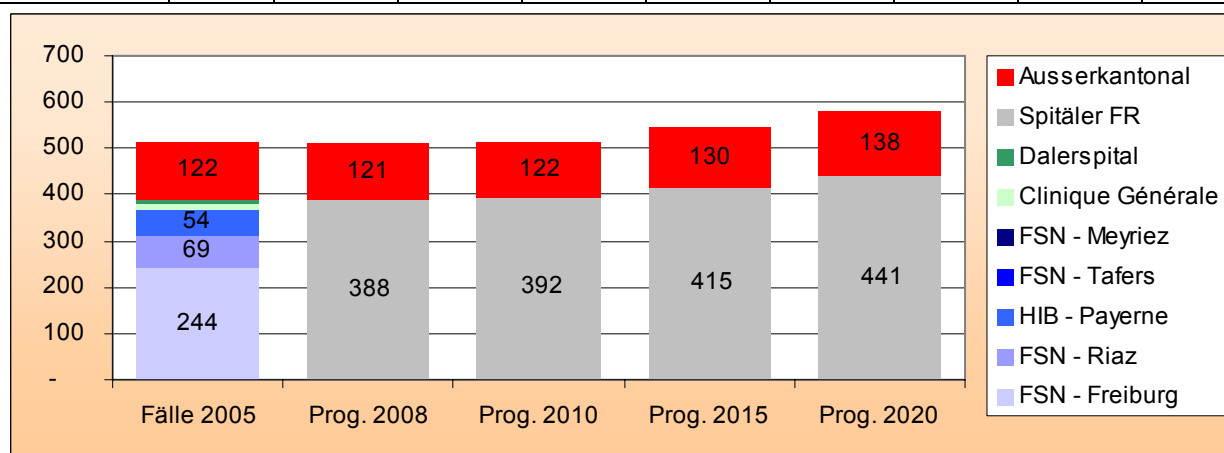
Betten 2008	0.2	-	-	-	-	-	-	0.2	0.8
Betten 2010	0.2	-	-	-	-	-	-	0.2	0.8
Betten 2015	0.3	-	-	-	-	-	-	0.3	0.8
Betten 2020	0.3	-	-	-	-	-	-	0.3	0.8



Medizin (Neugeborene)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	244	69	54	-	-	14	10	391	122
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 Geburtshilfe. Alle Spitäler mit einer Geburtsabteilung 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 :

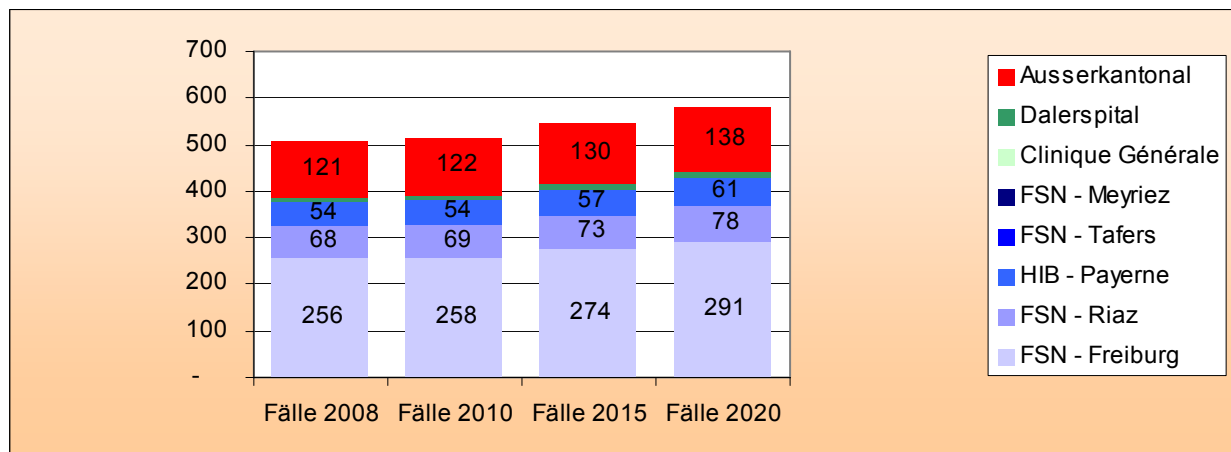
Wegen der Abschaffung der Geburtshilfe in der Clinique Générale werden dort natürlich auch keine Leistungen für Neugeborene mehr erteilt ; beibehalten werden sie an allen anderen Standorten mit Geburtenabteilung.

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 ausserkantonale
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

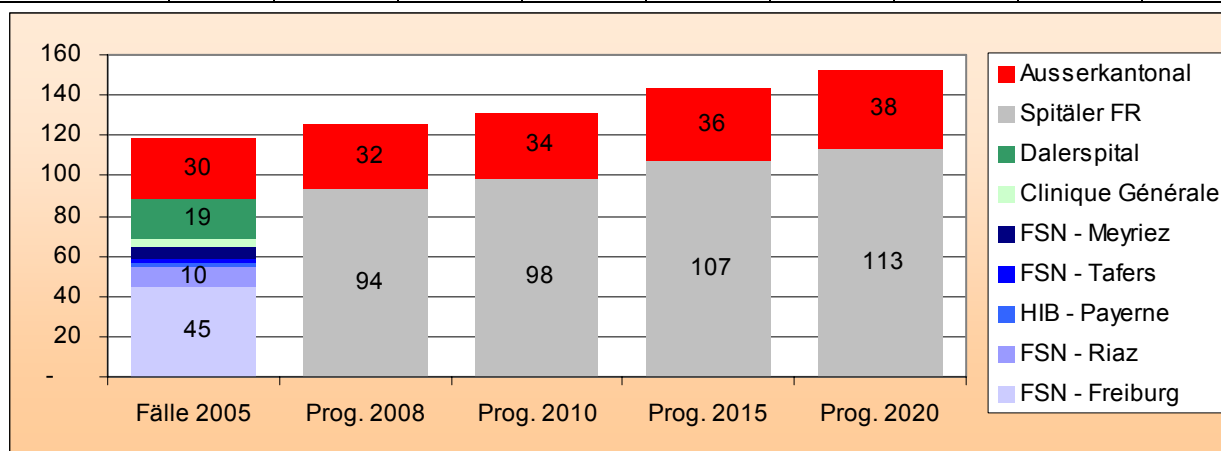


O. Hämatologie

Chirurgie (Hämatologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	45	10	2	2	6	4	19	88	30
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). Die stärkste Tätigkeit weist das FSN-Freiburg aus (45 Fälle). Es handelt sich im Wesentlichen um die Behandlung von Lymphomen, Leukämie und myeloproliferativen Störungen mit chirurgischem Eingriff.

Entscheidung über die künftige Übernahme der Leistungen :

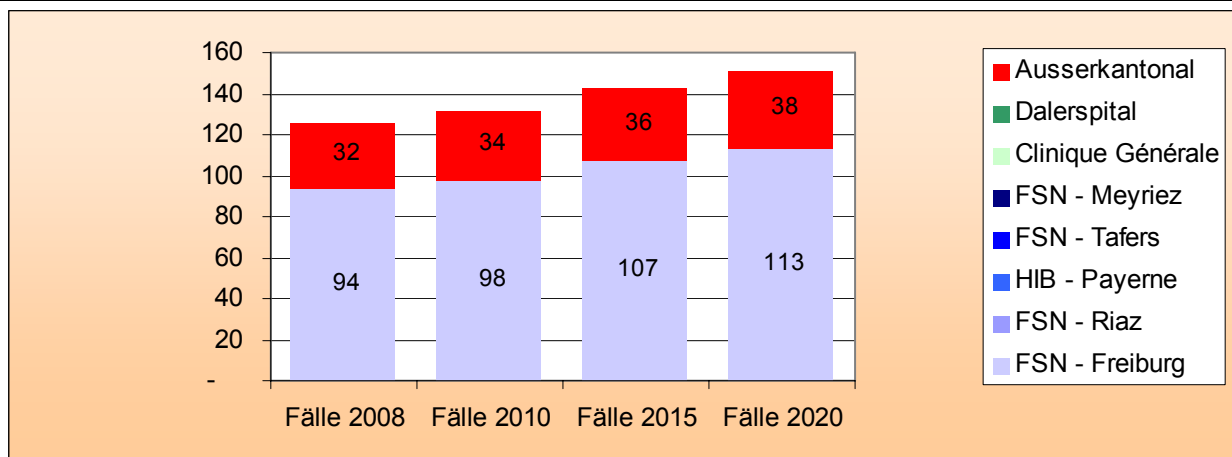
Die Leistungen werden im FSN-Freiburg zusammengefasst, so dass sie eine Menge von jährlich rund hundert Fällen erreichen.

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 ausserkantonale
Fälle 2008	94	-	-	-	-	-	-	94	32
Fälle 2010	98	-	-	-	-	-	-	98	34
Fälle 2015	107	-	-	-	-	-	-	107	36
Fälle 2020	113	-	-	-	-	-	-	113	38

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkanton-
Tage 2008	863	-	-	-	-	-	-	863	232
Tage 2010	889	-	-	-	-	-	-	889	241
Tage 2015	931	-	-	-	-	-	-	931	262
Tage 2020	989	-	-	-	-	-	-	989	277

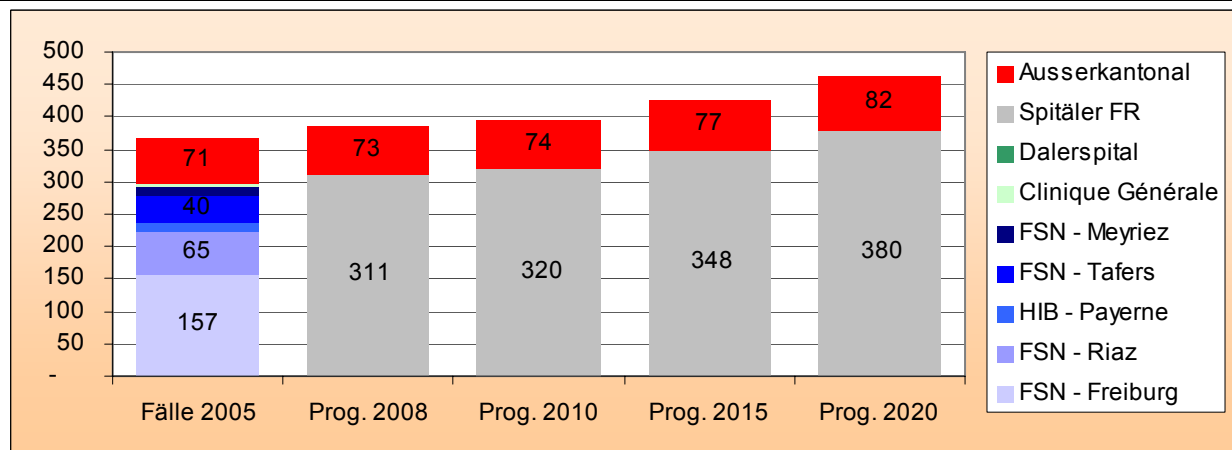
Betten 2008	2.8	-	-	-	-	-	-	2.8	0.7
Betten 2010	2.9	-	-	-	-	-	-	2.9	0.8
Betten 2015	3.0	-	-	-	-	-	-	3.0	0.8
Betten 2020	3.2	-	-	-	-	-	-	3.2	0.9



Medizin (Hämatologie)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkanton-
Fälle 2005	157	65	15	40	15	3	2	297	71
Prognose 2008								311	73
Prognose 2010								320	74
Prognose 2015								348	77
Prognose 2020								380	82



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 :

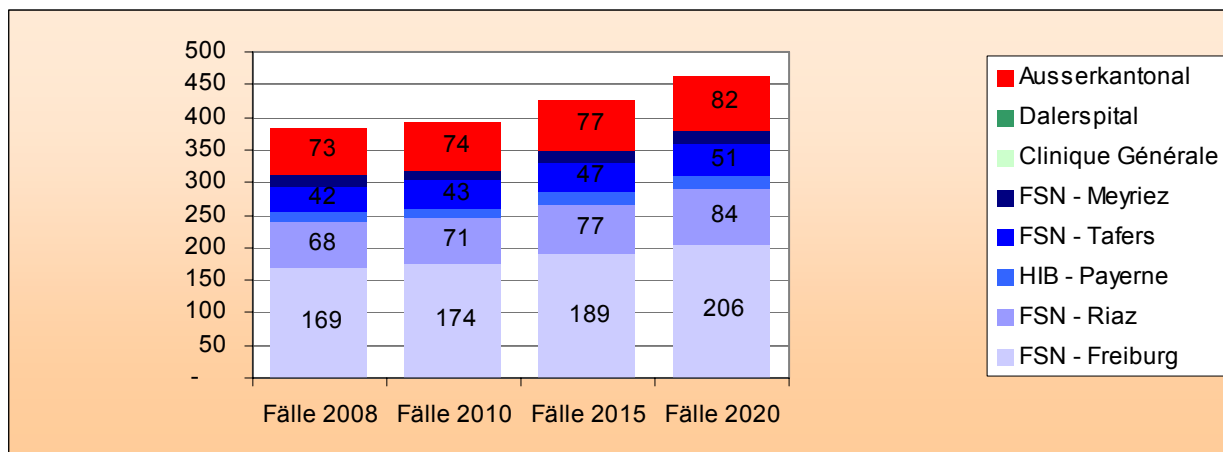
Die medizinischen Leistungen in Hämatologie werden an allen Standorten beibehalten, mit Ausnahme der Privatkliniken, die nicht spezifisch mit Grundleistungen für die Bevölkerung betraut sind. Diese Rolle kommt dem FSN-Freiburg für den Saanebezirk zu.

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 ausserkantonale
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

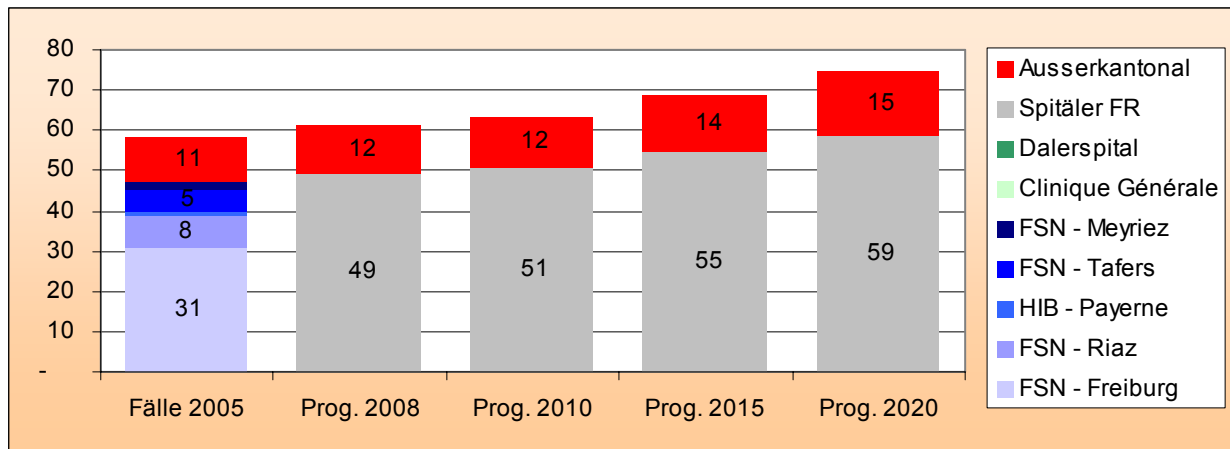


P. Infektionskrankheiten

Chirurgie (Infektionskrankheiten)

Situation 2005 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 2005	31	8	1	5	2	-	-	47	11
Prognose 2008								49	12
Prognose 2010								51	12
Prognose 2015								55	14
Prognose 2020								59	15



Es handelt sich um keinen spezifischen Fachbereich im eigentlichen Sinne. Die Eingriffe bei Infektionskrankheiten können mit den übrigen Chirurgiebereichen verbunden und ihnen zugeordnet werden. Ausserdem umfasst diese Kategorie nur zwei Leistungen : chirurgische Eingriffe wegen infektiösen oder parasitären Krankheiten (DRG Nr. 415) und wegen systemischen Infektionen und parasitären Störungen (DRG Nr. 581).

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

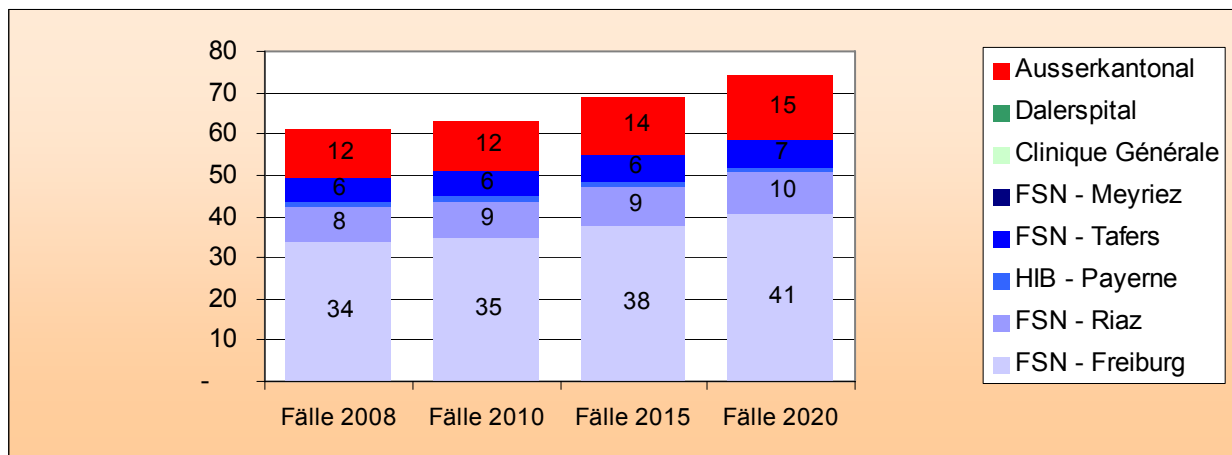
In Anbetracht der mangelnden Spezifität dieser Leistungskategorie und einer Fallzahl, die nicht relevant genug für eine brauchbare Untersuchung ist, wird das Leistungsangebot nicht verändert; ausgenommen ist das FSN-Meyriez wegen der Abschaffung chirurgischer Eingriffe an diesem Standort. Die Privatkliniken erteilen diese Leistung künftig auch nicht mehr.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2008	34	8	1	6	-	-	-	49	12
Fälle 2010	35	9	1	6	-	-	-	51	12
Fälle 2015	38	9	1	6	-	-	-	55	14
Fälle 2020	41	10	1	7	-	-	-	59	15

Tage 2008	706	83	35	187	-	-	-	1'011	182
Tage 2010	724	85	37	188	-	-	-	1'035	182
Tage 2015	758	89	41	189	-	-	-	1'077	183
Tage 2020	828	98	44	211	-	-	-	1'181	210

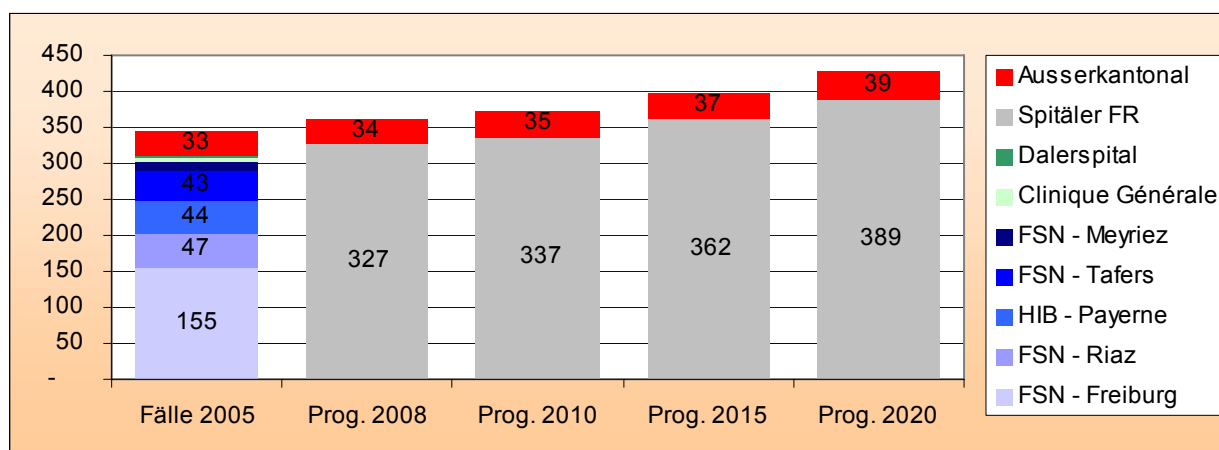
Betten 2008	2.3	0.3	0.1	0.6	-	-	-	3.3	0.6
Betten 2010	2.3	0.3	0.1	0.6	-	-	-	3.3	0.6
Betten 2015	2.4	0.3	0.1	0.6	-	-	-	3.5	0.6
Betten 2020	2.7	0.3	0.1	0.7	-	-	-	3.8	0.7



Medizin (Infektionskrankheiten)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	155	47	44	43	13	7	2	311	33
Prognose 2008								327	34
Prognose 2010								337	35
Prognose 2015								362	37
Prognose 2020								389	39



Die Leistungen werden an allen Spitälern angeboten. Es handelt sich hauptsächlich um die Behandlung von Blutvergiftungen und Infektionen nach Operationen oder Verletzungen.

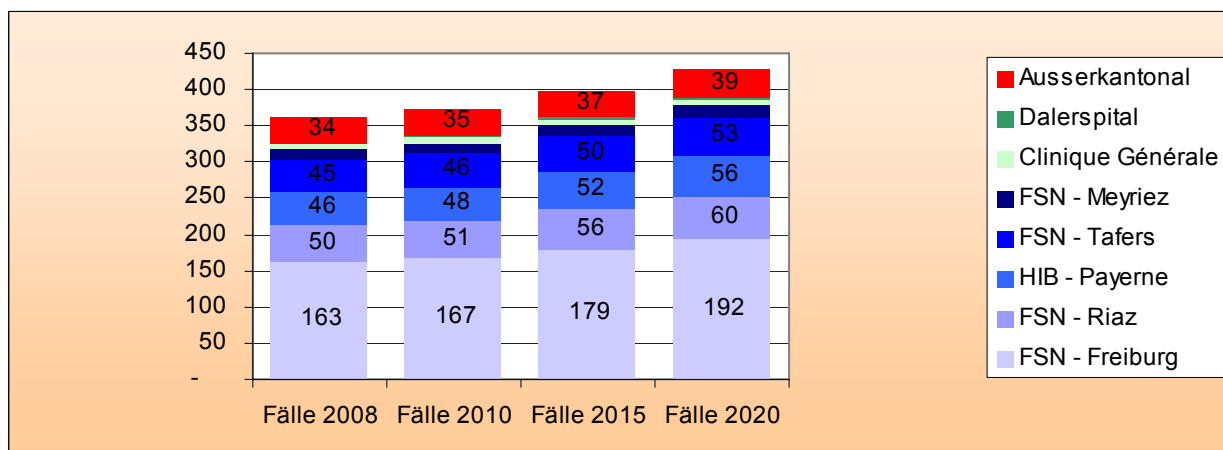
Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Das Leistungsangebot bleibt unverändert und wird in allen Spitälern beibehalten, sowohl in den öffentlichen als in den privaten, da es sich nicht nur um medizinische Grundleistungen handelt, sondern ebenso um Leistungen in Verbindung mit einer Operationstätigkeit, die auch von den Privatkliniken betrieben wird.

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 Spitälere FR	Total ausserkantonale
Fälle 2008	163	50	46	45	14	7	2	327	34
Fälle 2010	167	51	48	46	14	8	2	337	35
Fälle 2015	179	56	52	50	15	8	2	362	37
Fälle 2020	192	60	56	53	16	9	2	389	39
Tage 2008	1'506	463	381	462	74	65	9	2'960	357
Tage 2010	1'535	473	389	469	76	66	10	3'017	369
Tage 2015	1'604	493	411	487	80	67	10	3'151	379
Tage 2020	1'729	528	448	530	84	71	11	3'400	395

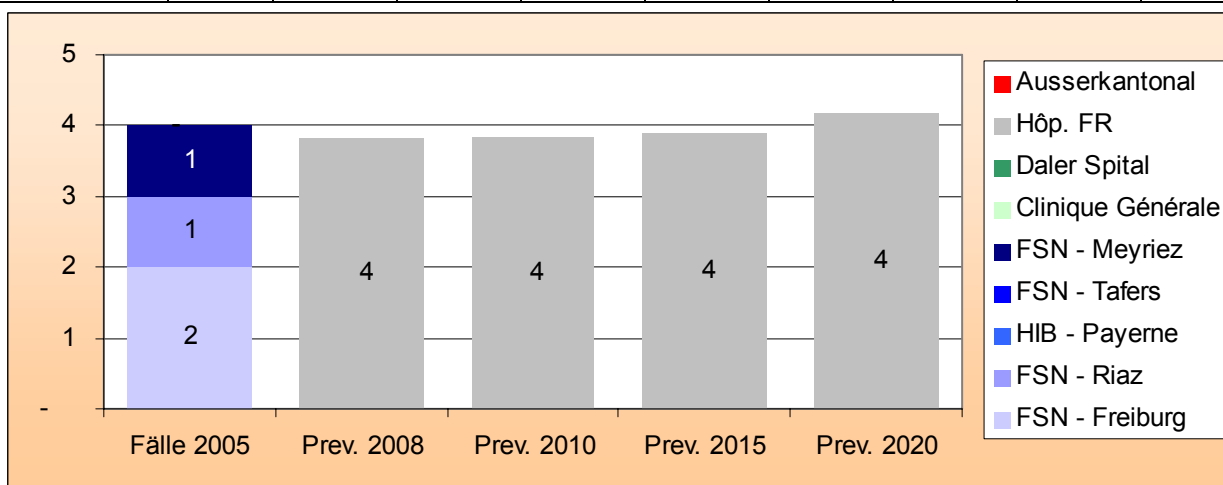
Betten 2008	4.9	1.5	1.2	1.5	0.2	0.2	0.0	9.5	1.2
Betten 2010	4.9	1.5	1.3	1.5	0.2	0.2	0.0	9.7	1.2
Betten 2015	5.2	1.6	1.3	1.6	0.3	0.2	0.0	10.2	1.2
Betten 2020	5.6	1.7	1.4	1.7	0.3	0.2	0.0	11.0	1.3



Andere (Infektionskrankheiten)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	2	1	-	-	1	-	-	4	-
Prognose 2008								4	-
Prognose 2010								4	-
Prognose 2015								4	-
Prognose 2020								4	-



Die Anzahl Fälle dieser Kategorie ist für eine brauchbare Untersuchung zu gering. Es handelt sich um die Versorgung von Patienten, die vom Aids-Virus betroffen sind.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

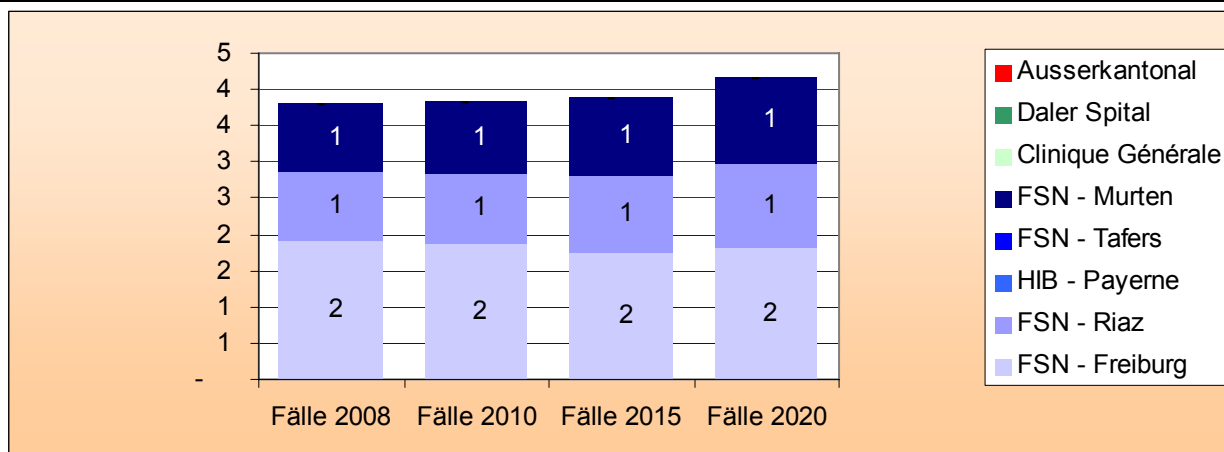
Das Leistungsangebot bleibt unverändert, und die Fälle werden in allen öffentlichen Spitälern versorgt, dem FSN-Freiburg, dem FSN-Riaz, dem HIB-Payerne, dem FSN-Tafers und dem FSN-Meyriez.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2008	2	1	-	-	1	-	-	4	-
Fälle 2010	2	1	-	-	1	-	-	4	-
Fälle 2015	2	1	-	-	1	-	-	4	-
Fälle 2020	2	1	-	-	1	-	-	4	-

Tage 2008	92	6	-	-	6	-	-	104	-
Tage 2010	91	6	-	-	6	-	-	102	-
Tage 2015	85	6	-	-	6	-	-	98	-
Tage 2020	88	7	-	-	7	-	-	102	-

Betten 2008	0	0	-	-	0	-	-	0	-
Betten 2010	0	0	-	-	0	-	-	0	-
Betten 2015	0	0	-	-	0	-	-	0	-
Betten 2020	0	0	-	-	0	-	-	0	-

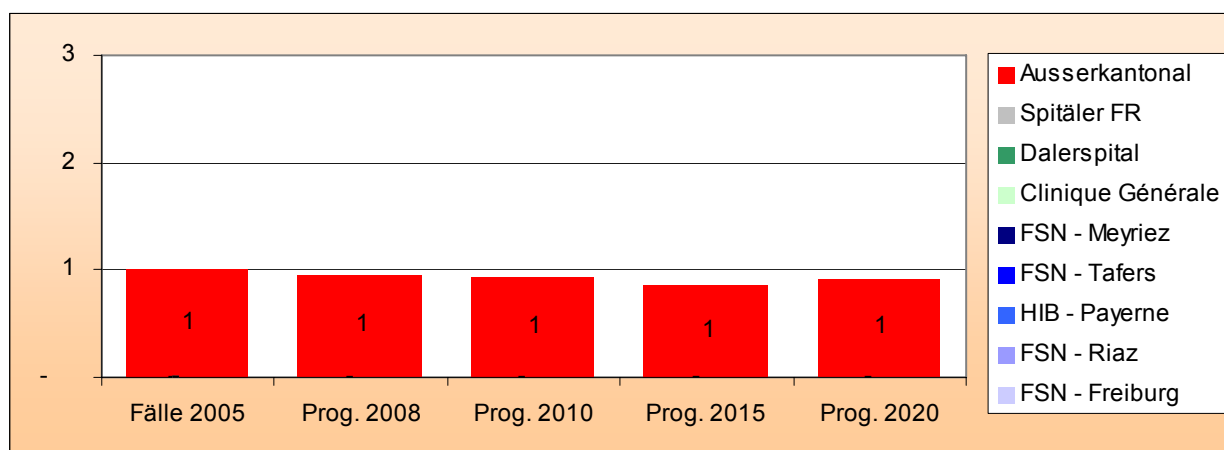


Q. Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol

Chirurgie (Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Prognose 2008								-	1
Prognose 2010								-	1
Prognose 2015								-	1
Prognose 2020								-	1



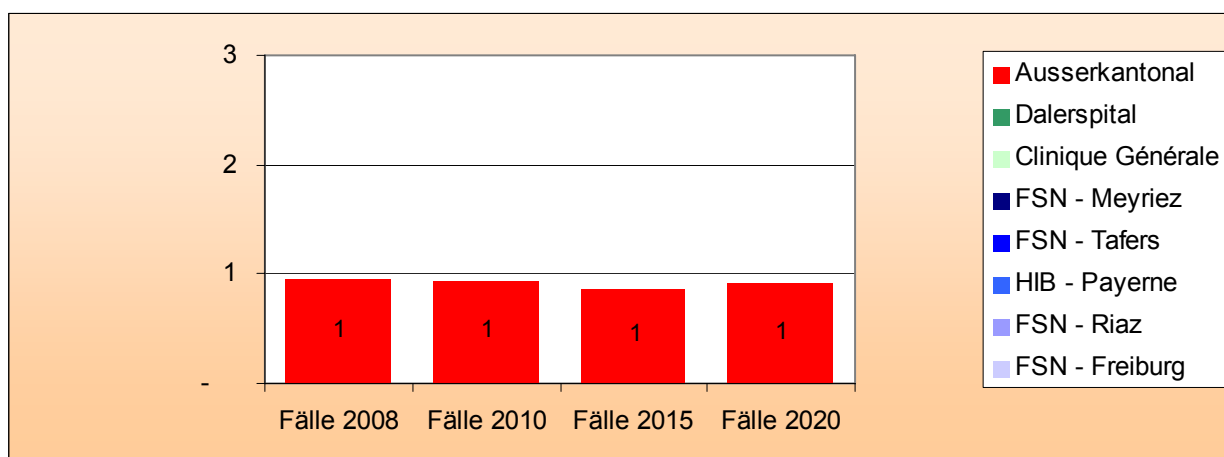
Diese Kategorie beinhaltet nur eine einzige Leistung: die chirurgischen Eingriffe mit der Hauptdiagnose einer psychischen Erkrankung (DRG Nr. 424). Diese Fälle werden in der Regel direkt in dem betroffenen spezifischen Chirurgiegebiet erfasst (Orthopädie, Verdauungstrakt usw.). Daher ist die Zahl der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

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

Das Leistungsangebot bleibt unverändert, das heisst, alle Spitäler, die operieren, können diese Leistung weiterhin anbieten.

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

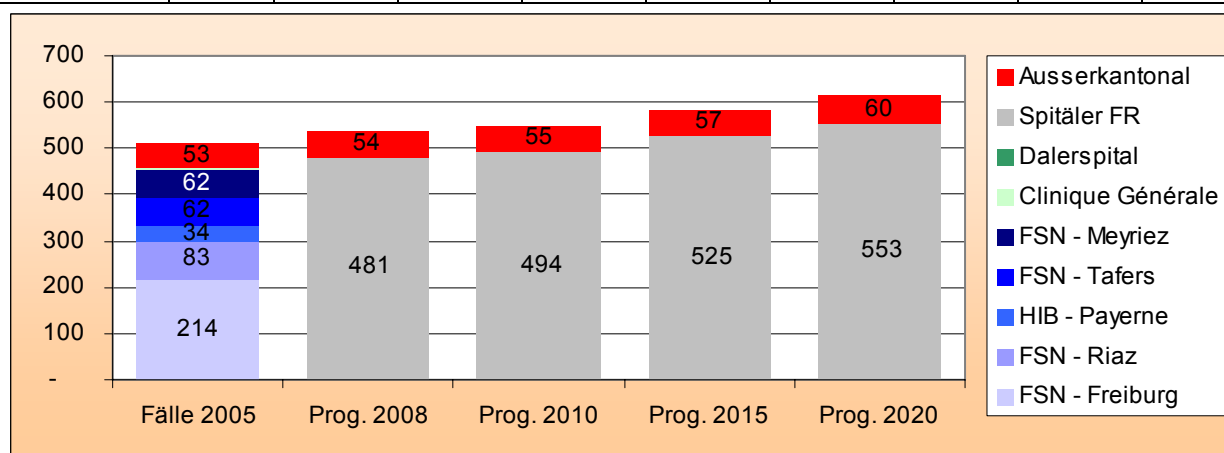
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonal
Fälle 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fälle 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fälle 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fälle 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tage 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Tage 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	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 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	214	83	34	62	62	4	-	459	53
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 :

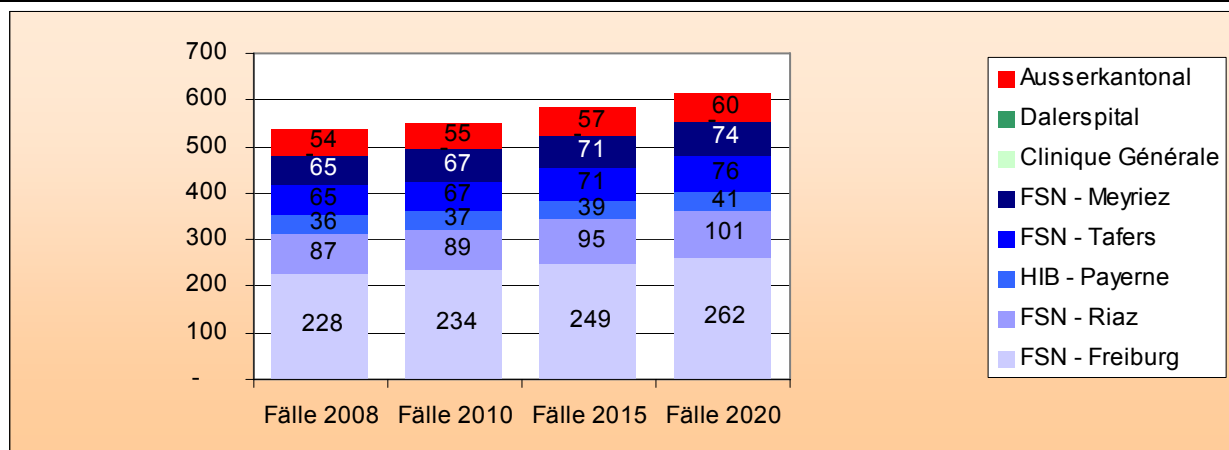
Die Leistungen bleiben ausschliesslich den öffentlichen Spitälern im Rahmen der bürgernahen Grundversorgung vorbehalten.

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 ausserkantonale
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

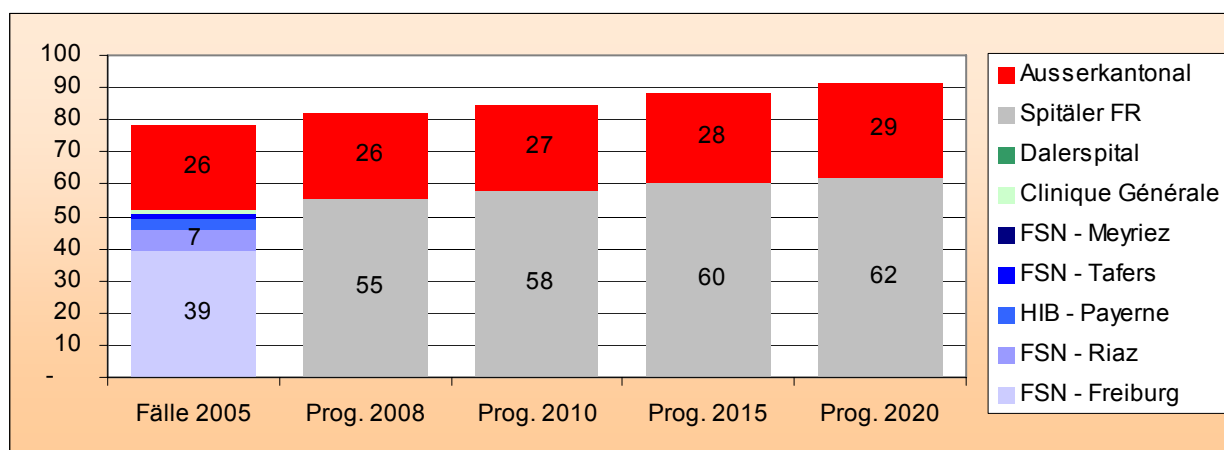


S. Mehrfachtraumen / schwere komplexe Traumen, Verbrennungen

Chirurgie (Mehrfachtraumen / schwere komplexe Traumen)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	39	7	3	2	-	1	-	52	26
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(39 Fälle), sehr vereinzelt erfolgen Leistungen in anderen Spitälern (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 :

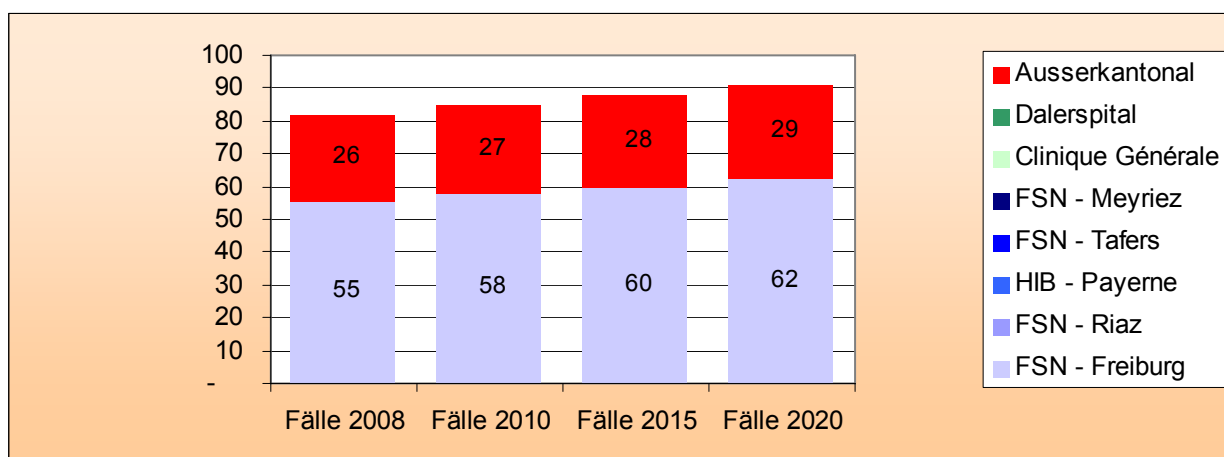
In Anbetracht der unzureichenden kritischen Menge in dieser Spezialdisziplin werden die Leistungen ausschliesslich am FSN-Freiburg zusammengefasst.

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

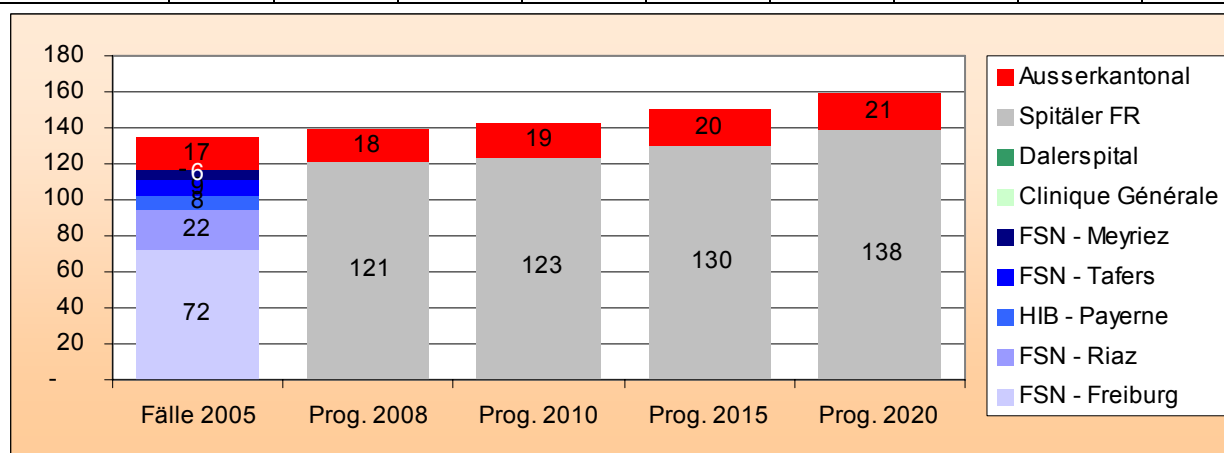
Betten 2008	3.5	-	-	-	-	-	-	3.5	1.3
Betten 2010	3.6	-	-	-	-	-	-	3.6	1.4
Betten 2015	3.7	-	-	-	-	-	-	3.7	1.5
Betten 2020	3.9	-	-	-	-	-	-	3.9	1.5



Medizin (Mehrfachtraumen / schwere komplexe Traumen)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	72	22	8	9	6	-	-	117	17
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

Entscheidung über die künftige Übernahme der Leistungen :

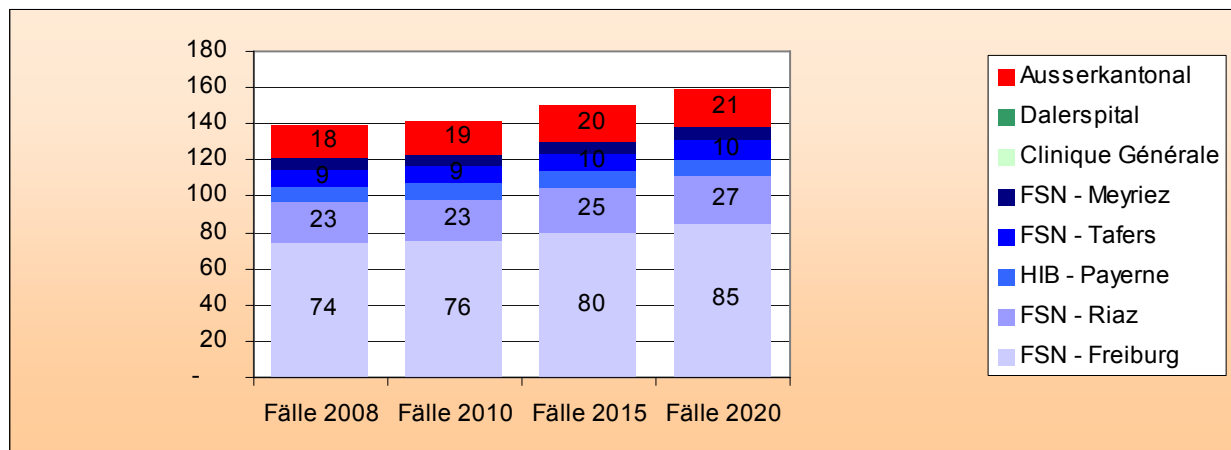
Die Leistungen werden an allen Standorten beibehalten, mit Ausnahme der Privatkliniken, die nicht damit beauftragt sind, der Bevölkerung diese Grundleistung anzubieten.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2008	74	23	8	9	6	-	-	121	18
Fälle 2010	76	23	8	9	6	-	-	123	19
Fälle 2015	80	25	9	10	7	-	-	130	20
Fälle 2020	85	27	9	10	7	-	-	138	21

Tage 2008	414	132	28	67	48	-	-	689	100
Tage 2010	414	132	29	68	48	-	-	691	104
Tage 2015	422	136	30	74	47	-	-	709	111
Tage 2020	456	147	32	80	51	-	-	767	117

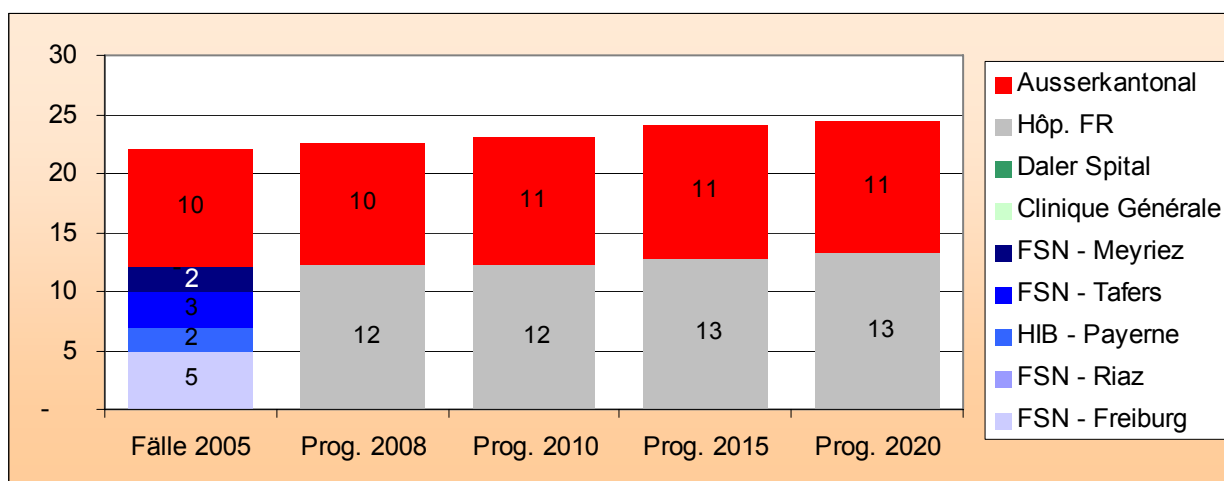
Betten 2008	1.3	0.4	0.1	0.2	0.2	-	-	2.2	0.3
Betten 2010	1.3	0.4	0.1	0.2	0.2	-	-	2.2	0.3
Betten 2015	1.4	0.4	0.1	0.2	0.2	-	-	2.3	0.4
Betten 2020	1.5	0.5	0.1	0.3	0.2	-	-	2.5	0.4



Andere – Verbrennungen (Verbrennungen)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	5	-	2	3	2	-	-	12	10
Prognose 2008								12	10
Prognose 2010								12	11
Prognose 2015								13	11
Prognose 2020								13	11



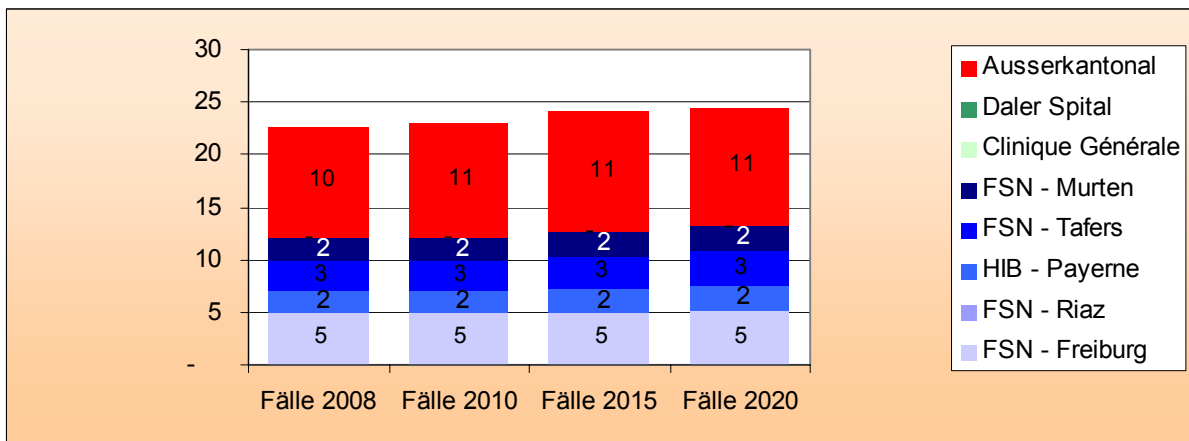
Die Anzahl Fälle mit stationärer Behandlung von Verbrennungen ist äusserst gering. Die öffentlichen Spitäler des Kantons stellen nur die Versorgung leichterer Verbrennungen sicher, wohingegen Fälle von schwerer Verbrennung ausserkanton in den hoch spezialisierten Universitätsspitälern behandelt werden.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

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

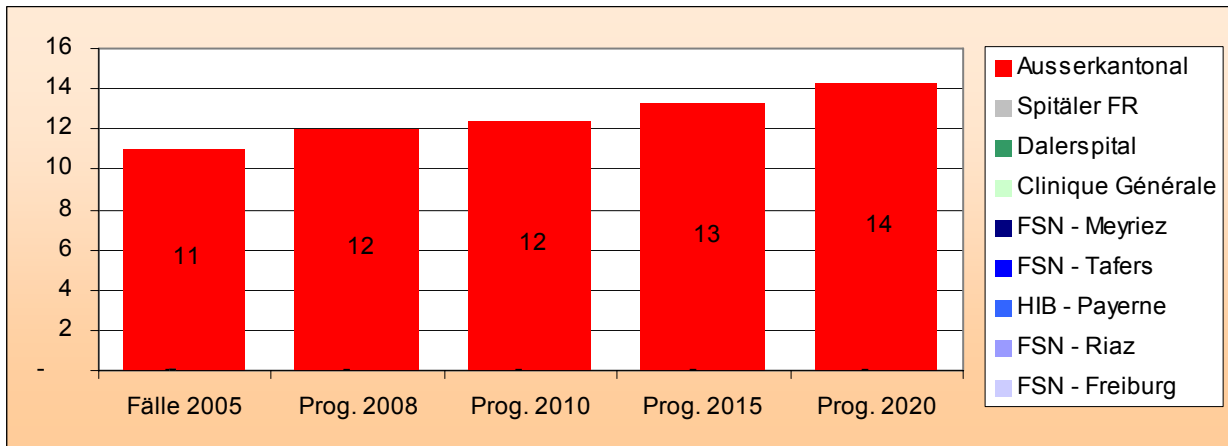


T. Organtransplantation, Knochenmarktransplantation

Chirurgie (Organtransplantation, Knochenmarktransplantation)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Prognose 2008								-	12
Prognose 2010								-	12
Prognose 2015								-	13
Prognose 2020								-	14



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

Entscheidung über die künftige Übernahme der Leistungen :

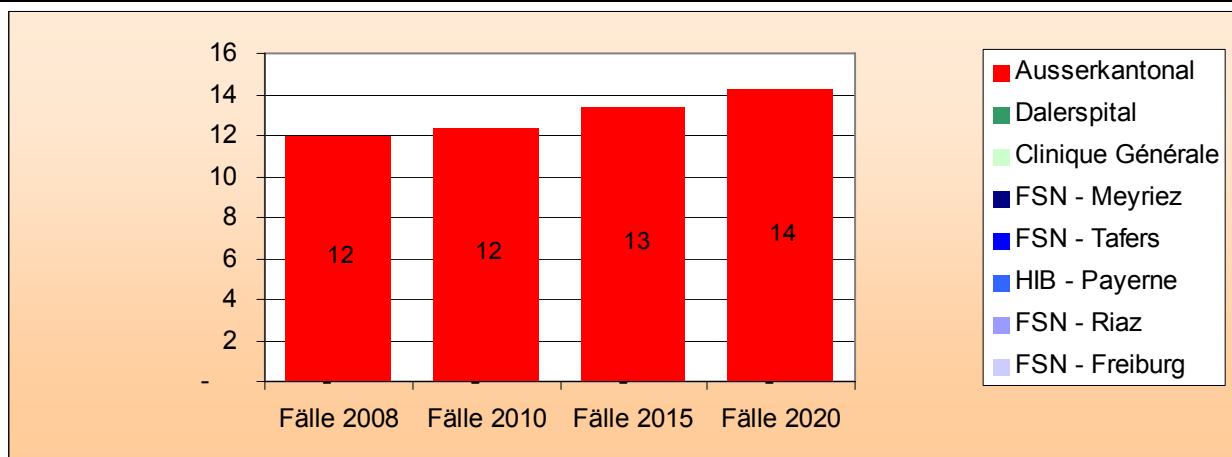
Das ausschliesslich ausserkantonale Leistungsangebot bleibt unverändert.

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

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

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

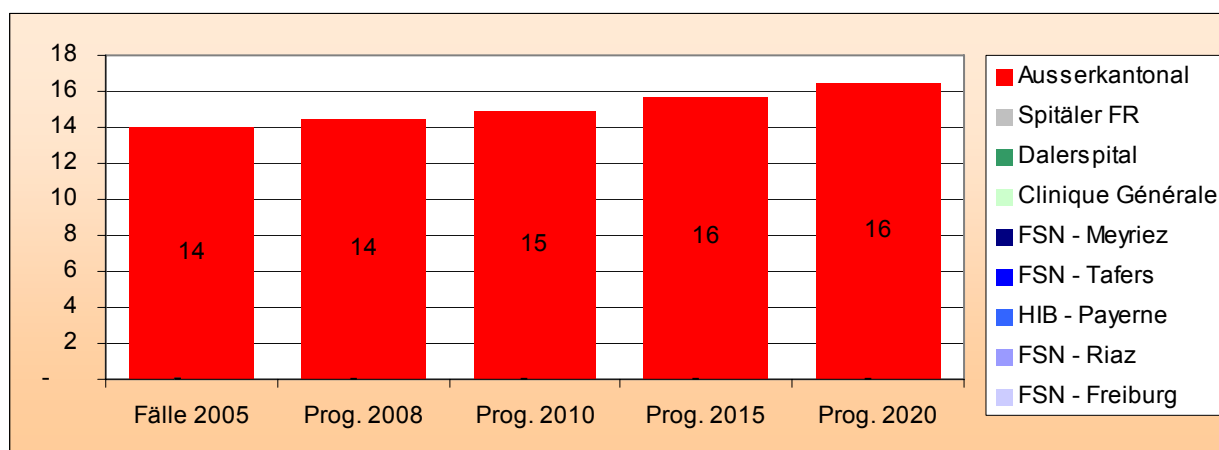
Betten 2008	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Betten 2010	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Betten 2015	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2
Betten 2020									



Medizin (Organtransplantation, Knochenmarktransplantation)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	14
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 :

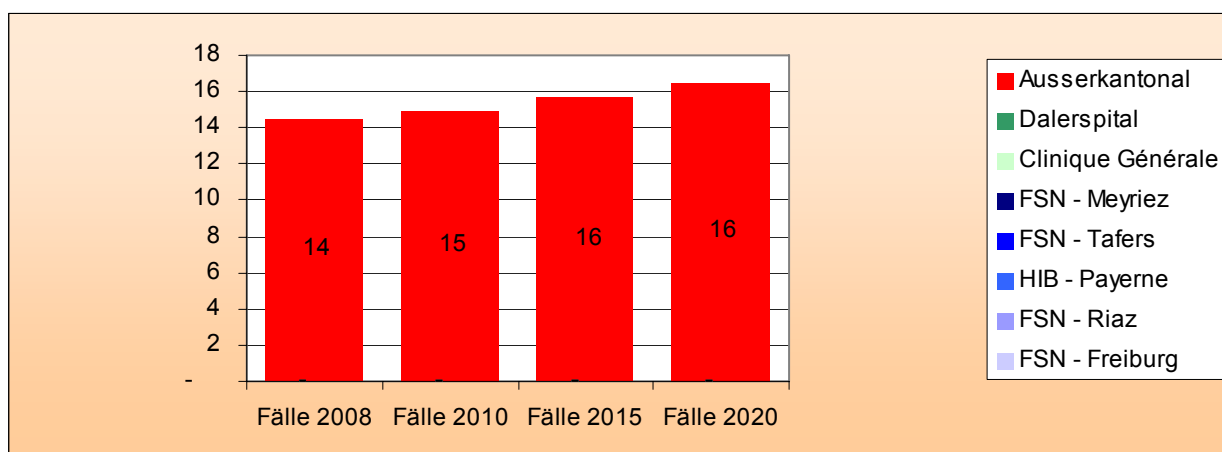
Das ausserkantonale Leistungsangebot bleibt unverändert.

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

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

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

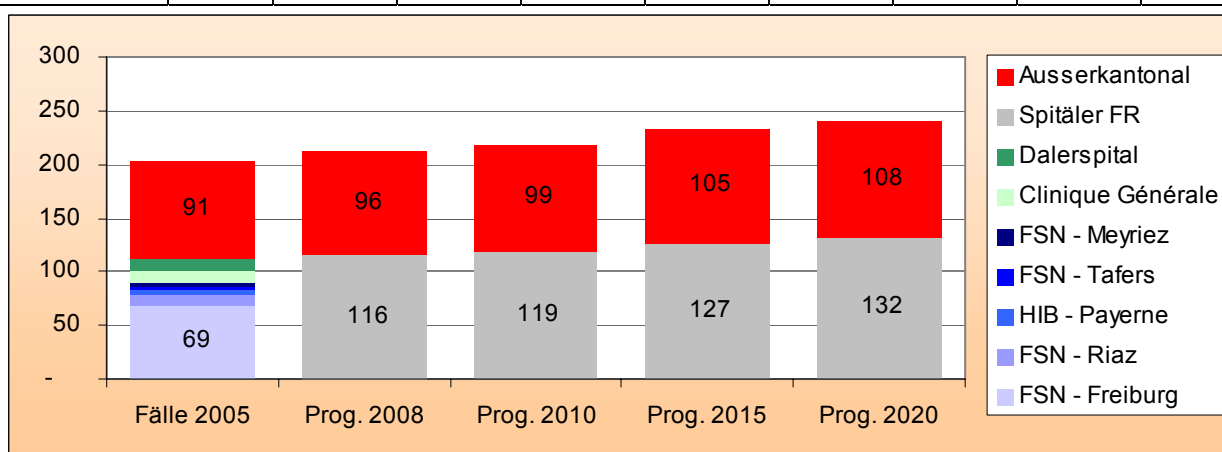


U. Andere Leistungen

Chirurgie (Andere Leistungen)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	69	10	5	2	4	11	11	112	91
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.

Entscheidung über die künftige Übernahme der Leistungen :

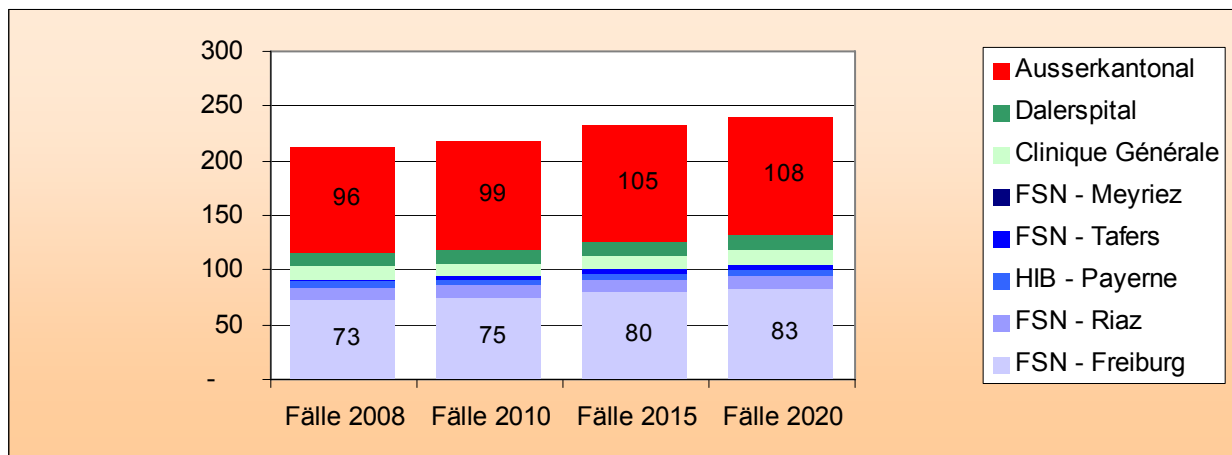
In Berücksichtigung der Spezifität dieser Leistungskategorie bleibt das Angebot unverändert, abgesehen von Meyriez, wo es keine Operationen mehr gibt.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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

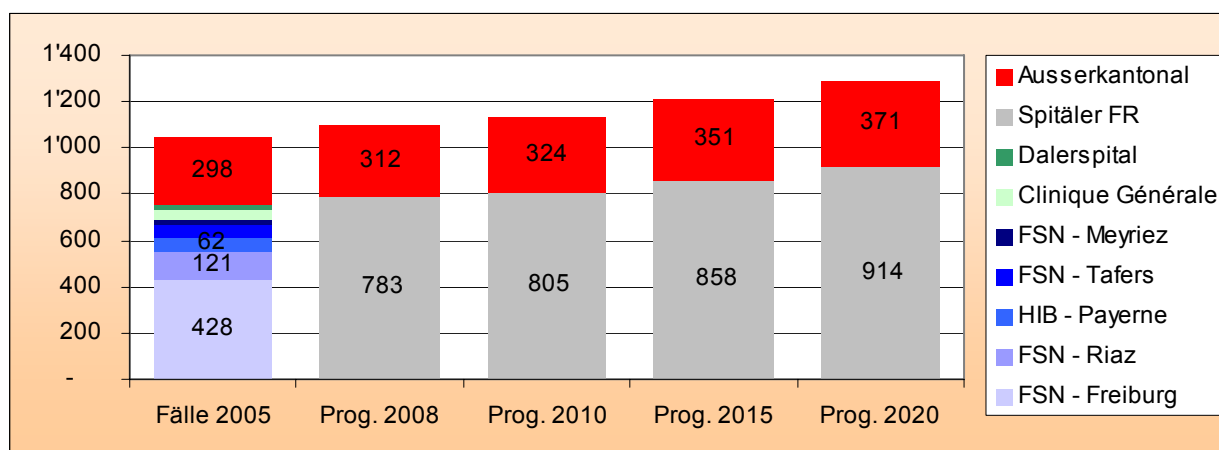
Betten 2008	1.8	0.4	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.2	1.8
Betten 2010	1.8	0.4	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.2	1.9
Betten 2015	1.9	0.4	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.3	2.0
Betten 2020	2.0	0.5	0.2	0.1	-	0.3	0.4	3.5	2.0



Medizin (Andere Leistungen)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	428	121	62	58	23	44	13	749	298
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 :

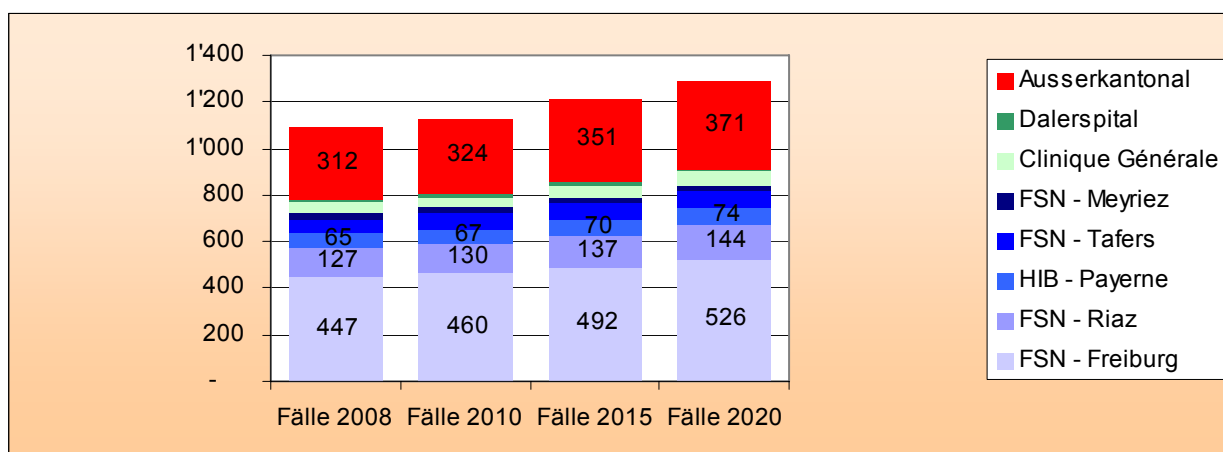
In Berücksichtigung der Spezifität dieser Leistungskategorie bleibt das Angebot unverändert.

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 ausserkantonal
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

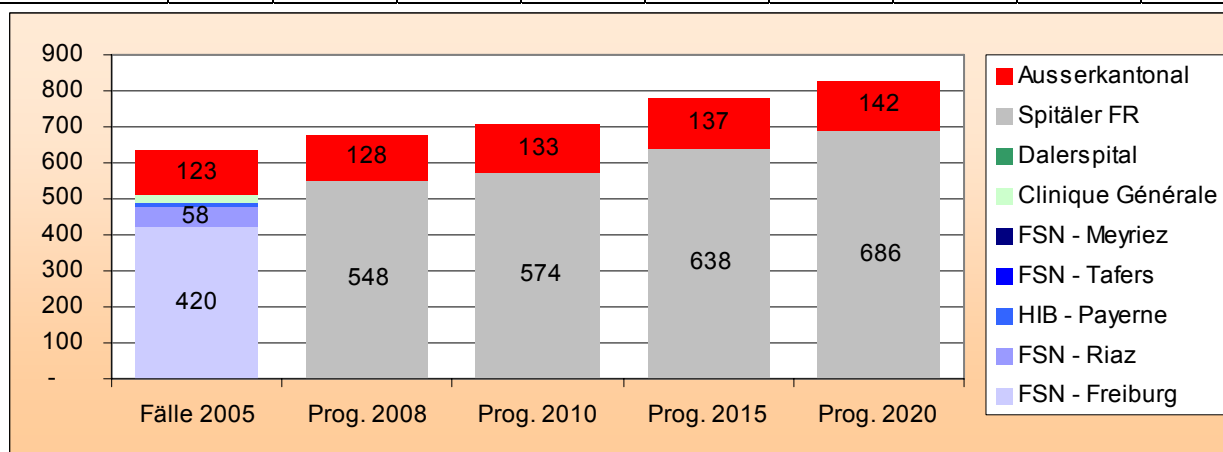


V. Chemotherapien, Strahlentherapien, Transfusionen

Medizin (Chemotherapien, Strahlentherapien, Transfusionen)

Situation 2005 und Prognosen 2008, 2010, 2015 und 2020

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle 2005	420	58	13	-	-	21	-	512	123
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 (375 Fälle), Riaz (58 Fälle), das HIB-Payerne (12 Fälle) und die Clinique Générale (21 Fälle). Ausserdem hat das FSN-Freiburg 45 stationäre Strahlentherapie-Behandlungen verzeichnet.

Entscheid über die künftige Übernahme der Leistungen :

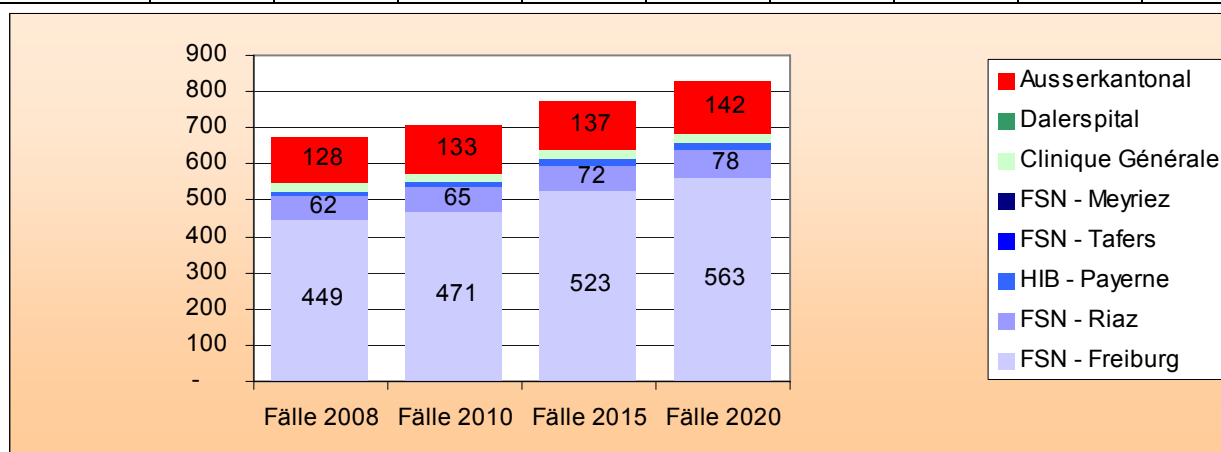
Das stationäre Leistungsangebot bleibt unverändert.

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
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



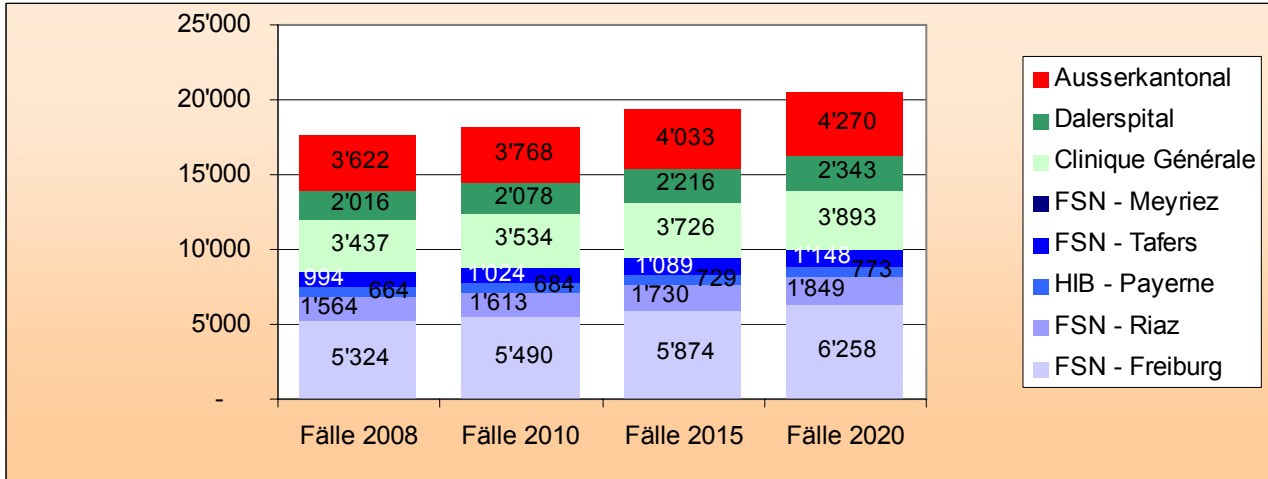
Im Übrigen verzeichneten die Spitäler im Jahr 2005 eine gewisse Anzahl Fälle mit Kodierfehlern (DRG 468 : grosse chirurgische Eingriffe ohne Verbindung zur Hauptdiagnose, 476 : chirurgische Eingriffe an der Prostata ohne Verbindung zur Hauptdiagnose, 477 : kleinere Eingriffe ohne Verbindung zur Hauptdiagnose, 469 : angegebene Hauptdiagnose ist als Hauptdiagnose ungültig, 470 : nicht klassierbare Fälle)

2005	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tifers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total Spitäler FR	Total ausserkantonale
Fälle	20	23	-	38	16	42	54	193	92
Betten	0.7	0.4	-	0.7	-	0.5	1.1	3.4	2.8

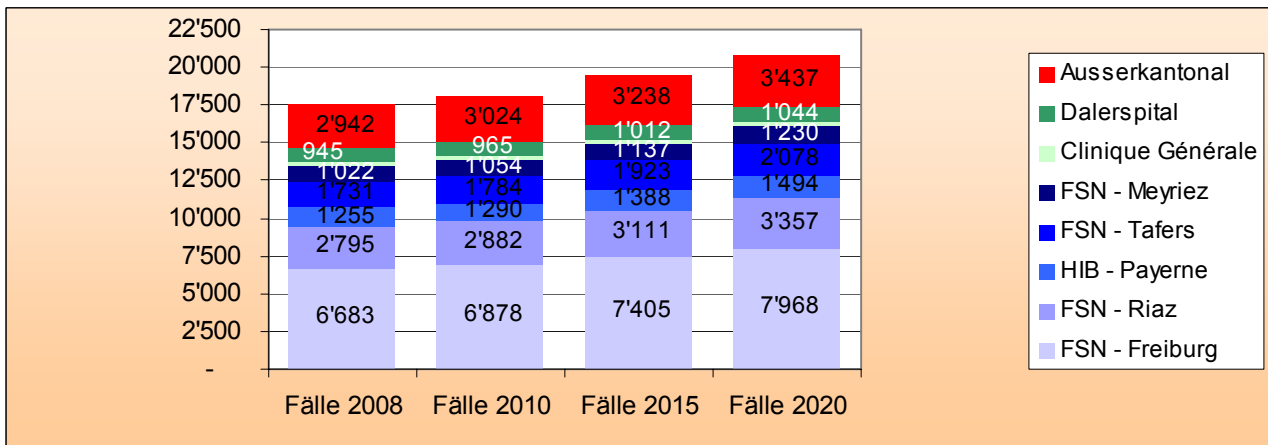
Diese Fälle sind den Prognosen der Spitäler zugefügt worden, ohne einer besonderen Untersuchung unterzogen zu werden.

Synthese

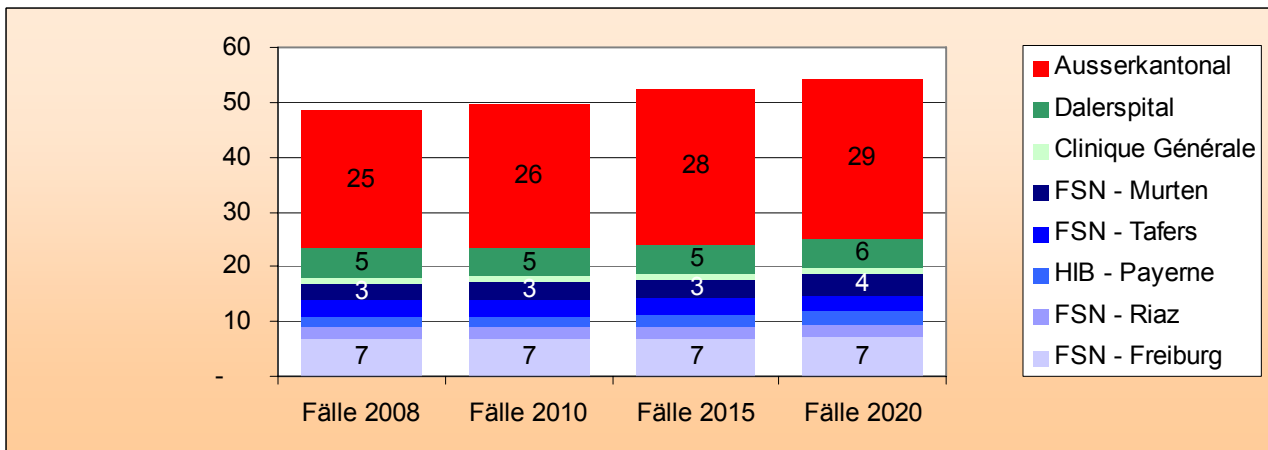
Chirurgie



Medizin



Andere



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):

		FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Daler- spital
AC	Nervensystem - Chirurgie	*					*	
AM	Nervensystem - Medizin							
BC	Ophthalmologie - Chirurgie							
BM	Ophthalmologie - Medizin							
CC	ORL, Stomatologie - Chirurgie							
CM	ORL, Stomatologie - Medizin							
DC	Pneumologie - Chirurgie							
DM	Pneumologie - Medizin							
EC	Kardiologie, Gefässsystem - Chirurgie		**	**	**		**	**
EM	Kardiologie, Gefässsystem - Medizin							
FC	Verdauungstrakt - Chirurgie							
FM	Verdauungstrakt - Medizin							
GC	Gynäkologie - Chirurgie							
GM	Gynäkologie - Medizin							
HC	Orthopädie, Rheumatologie - Chirurgie		***	***	***			
HM	Orthopädie, Rheumatologie - Medizin							
IC	Haut und Unterhaut - Chirurgie							
IM	Haut und Unterhaut - Medizin							
JC	Endokrinologie - Chirurgie							
JM	Endokrinologie - Medizin							
KC	Urologie-Nephrologie - Chirurgie							
KM	Urologie-Nephrologie - Medizin							
MC	Geburtshilfe - Chirurgie							
MM	Geburtshilfe - Medizin							
NC	Neugeborene : Chirurgie							
NM	Neugeborene : Medizin							
OC	Hämatologie - Chirurgie							
OM	Hämatologie - Medizin							
PC	Infektionskrankheiten - Chirurgie							
PM	Infektionskrankheiten - Medizin							
PZ	Infektionskrankheiten - andere							
QC	Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol - Chirurgie							
QM	Psychiatrie, Toxikologie, Vergiftungen, Alkohol - Medizin							
SC	Mehrfachtraumen, schwere oder komplexe Trau- men - Chirurgie	*						
SM	Mehrfachtraumen, schwere oder komplexe Trau- men - Medizin							
SZ	Verbrennungen							
TC	Organtransplantation							
TM	Knochenmarktransplantation - Medizin							
VM	Chemotherapie, Strahlentherapie, Transfusion - Medizin							

* mit Ausnahme von Kraniotomien

** nur Venenligatur und Stripping sowie Revaskularisation der unteren Gliedmassen

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

Zwar stützen sich die in diesem Bericht gewählten Planungsmassnahmen auf die epidemiologische Untersuchung der medizinischen Statistik 2005 des BFS, doch sind auch die Daten der medizinischen Statistik 2006 analysiert worden. Diese Daten standen erst Ende Mai 2007 zur Verfügung, und sie betreffen nur die Freiburger Spitäler ; über die Spitalaufenthalte von Freiburgern ausserhalb des Kantons sind vor Anfang 2008 keine Daten verfügbar. Die Untersuchung dieser ersten Elemente stellt die Ergebnisse aufgrund der Daten 2005 keineswegs in Frage. Auch wenn in besonderen Fällen Tätigkeitsvariationen verzeichnet werden konnten, ist dieser Aspekt nicht so massgeblich, als dass sich die Änderung der Resultate rechtfertigen würde und man darauf verzichten müsste, die gesetzten Ziele weiterzuverfolgen. So ist die besondere Entwicklung der Tätigkeit in orthopädischer Chirurgie am Dalerspital im Jahr 2006 (401 Fälle im Jahr 2006 gegenüber 174 im Jahr 2005) zweit-rangig hinter der angestrebten Konzentration, den diese Planung zwecks Errichtung spezifischer Versorgungspole verfehlt. 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 wegen erheblichen Renovationsarbeiten. 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 im Jahr 2005 nur 4% aller Fälle im Kanton verzeichnete, machte im Jahr 2006 immer noch lediglich rund 8% aus. Es sei daran erinnert, dass diese Planung dem Gesamtbedarf der Patientinnen und Patienten und nicht den einzelnen Bedürfnissen der Spitäler entsprechen muss. In diesem Sinne trägt sie den Anforderungen der Rechtsprechung voll und ganz Rechnung.

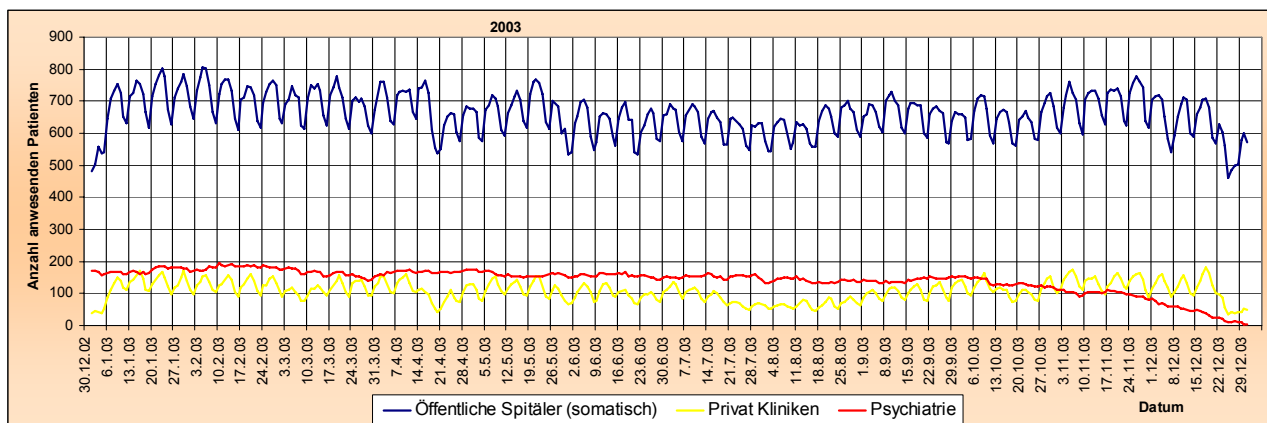
5.4.6 Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge

Nach der Rechtsprechung muss der Kanton den Spitalern 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

²⁸ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spitalliste 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 Spitalisten 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

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 5 : Betten-typen).

Die beste Lösung für die Festlegung der Spitalkapazitäten (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 Spitalliste den Begriff « Bettenzahl im Jahresdurchschnitt ». Letztere geht hervor aus der Berechnung $JÄHRLICHE\ KRANKENTAGE / 365\ Tage / 85\ \% \text{ Belegungsgrad}$. 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 Spitälern auszeichnet. Siehe hierzu die folgende grafische Darstellung, die 2003 für alle Freiburger Spitäler angefertigt wurde (N.B. : Die Zahl 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 wiedergibt).



Quelle : medizinische Statistik der Spitäler 2003

Um den Bedarf der Bevölkerung gemäss der oben bestimmten Zuteilung von Leistungsaufträgen zu decken, beträgt die mittlere jährliche Bettenzahl jedes Standorts auf dieser Grundlage :

		FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspi- tal	Total
2008	Gesamtzahl Betten	319	90	38	66	15	60	59	647
2010	Gesamtzahl Betten	320	90	38	65	15	58	58	645
2015	Gesamtzahl Betten	321	89	38	64	16	53	55	636
2020	Gesamtzahl Betten	350	97	41	70	18	57	57	690
	davon Überwachungs- pflege	6	6	3	-	-	-	-	
	davon Intensivpflege	12	-	-	-	-	-	-	

2008	davon Gesamtzahl KVG-Betten	302	86	36	62	14	51	57	610
2010	davon Gesamtzahl KVG-Betten	303	86	36	62	14	50	56	608
2015	davon Gesamtzahl KVG-Betten	304	85	36	60	14	46	53	599
2020	davon Gesamtzahl KVG-Betten	332	92	39	66	17	49	56	650

Die Bettenzahl für das FSN-Meyriez in den oben stehenden Tabellen ist auf 15 festgesetzt worden, wohingegen das Ergebnis sich effektiv auf 24 akutmedizinische Betten belaufen würde. Diese Berichtigung ist erfolgt, weil sich die als Grundlage dienenden Daten 2005 des FSN-Meyriez noch auf die akutmedizinische Tätigkeit gemäss dem früheren Leistungsauftrag stützen (vor Erteilung der Rehabilitationsaufträge). Die Verringerung der früheren Aufträge (Akutpflege) zugunsten der neuen (Rehabilitation) ist lediglich schrittweise erfolgt. So stellt man aufgrund der letzten verfügbaren Daten fest, dass zwischen 2005 und 2007 eine erhebliche Verlagerung des in Tagen ausgedrückten Tätigkeitsvolumens von der Akutmedizin hin zu Anschlussbehandlungen und einer Versorgung in Geriatrie oder Rehabilitation stattgefunden hat. Seit 1. Januar 2006 bis 1. Januar 2007 ist die Bettenzahl für Anschlussbehandlungen, Geriatrie und Rehabilitation schrittweise erhöht worden. Dies ermöglichte die Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer in der Akutmedizin zwischen 2005 und 2006 um nahezu 20% bei einer fast gleich bleibenden Patientenzahl. Somit scheint in Anbetracht dieses Wechsels der Versorgungsart eine Zahl von 15 Betten für Akutmedizin anstelle der 24, wie sie aus der Statistik der Tätigkeit 2005 hervorgehen, ausreichend zu sein (- 9 Betten). In diesem Punkt können die Daten des Jahres also für dieses Spital, dessen Leistungsauftrag eine erhebliche Änderung erfahren hat, als transitorisch gelten. Die Berichtigung um 9 Betten rechtfertigt sich übrigens nach der Rechtsprechung des Bundesrats voll und ganz²⁹.

²⁹ Entscheid des Bundesrats vom 15. Mai 2002 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : «Die Einsetzung von Anschlussbehandlungsbetten ist von der Rechtssprechung des Bundesrats bestätigt worden, sofern die Planung der Akutpflege einschliesslich der Anschlussbehandlungen 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

Aufgrund ausserdem 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 (+ 1 Bett).

Beim Dalerspital sind wegen der in der medizinischen Statistik 2005 dieses Spitals nicht erfassten 2'157 Tage (338 Fälle) 7 Betten zugefügt worden.

10 Betten schliesslich sind aus den Akutpflege-Prognosen des FSN-Freiburg herausgenommen und für Neurorehabilitationsbehandlungen in die Rehabilitation verlagert worden (im gleichen Spital). Auch erfolgte ein weiterer Abstrich an den Ergebnissen des FSN-Freiburg (-3 Betten) sowie des FSN-Tafers (-1 Bett) wegen der Möglichkeit eines schnelleren Rehabilitationstransfers von diesen Spitälern an den Standort FSN-Meyriez (+ 4 Reha-Betten).

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 Anschlussbehandlungspflege, Abschaffung innerkantonalen 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 den Einsatz hat. Der Patient kann nach seiner Versorgung nach Hause zurückkehren.

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

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

b. Stationäre Notfälle der « Medizin » :

Es handelt sich um die Versorgung unprogrammierter Fälle, die besondere medizinische Untersuchungen und nachhaltige Betreuung erfordern. Der Patient wird nach der Untersuchung in eine Abteilung des Spitals eingewiesen.

c. Stationäre Notfälle der « Chirurgie » : (mit Benützung von Operationsaal / technischer Plattform)

Es handelt sich um die Versorgung unprogrammierter Fälle, die besondere medizinische Untersuchungen, eine nachhaltige Betreuung und einen chirurgischen Eingriff mit Benützung einer vollständigen technischen Plattform erfordern (Operator, Assistent, Anästhesist, OP-Pflegepersonal usw.). Der Patient wird nach 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 und c) 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. 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.

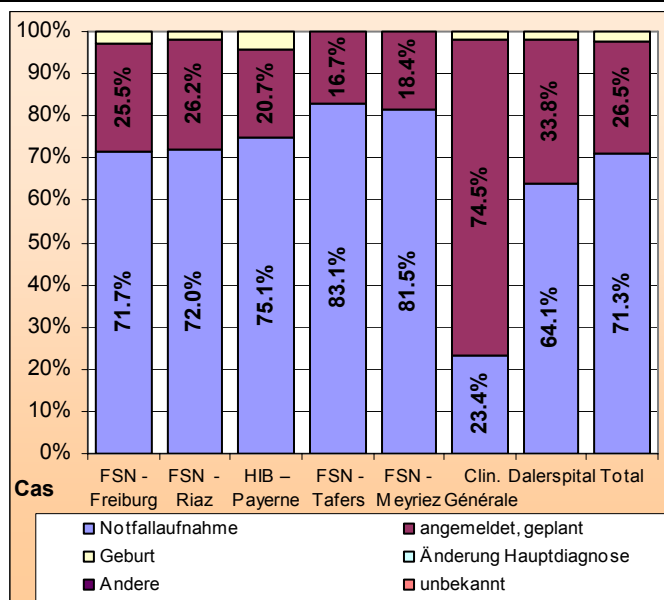
³¹ Entscheid des Bundesrats vom 15. Februar 2005 über die Spitalliste des Kantons Freiburg : « *Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlung oder Massnahme als stationär, wenn sich ihr Pflegeleistungen und eine stationäre Überwachung durch qualifiziertes Personal anschliessen müssen (unveröffentlichter 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

b. Versorgung nach Eintrittsart – stationäre Notfälle der « Medizin »

Die Untersuchung der Eintrittsart der in der Inneren Medizin hospitalisierten Patienten ergibt, dass weniger als ein Viertel der Aufenthalte in den öffentlichen Spitälern angemeldet oder geplant sind. Im Dalerspital handelt es sich um weniger als einen Drittel 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	Dalerspi- tal	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



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

Entscheidung über die künftige Übernahme der Leistungen :

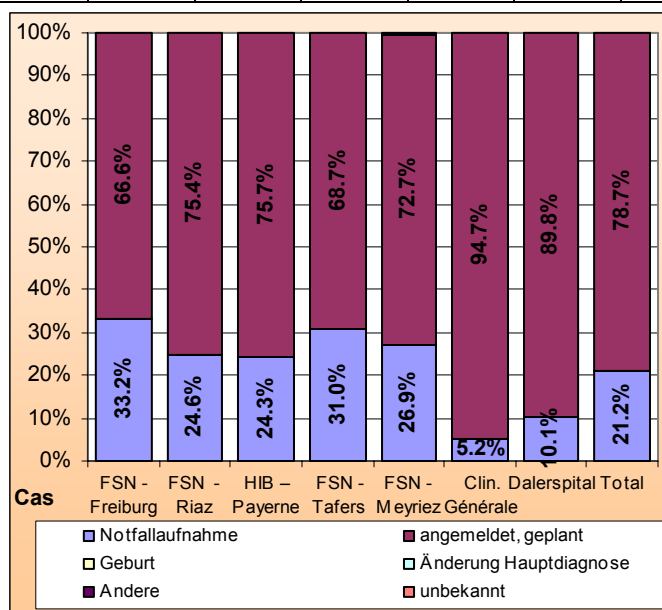
Um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten, übernehmen das FSN-Freiburg, das FSN-Riaz, das HIB-Payerne, das FSN-Tafers und das FSN-Meyriez stationäre Notfälle der Inneren Medizin. Den Privatkliniken kommt diese Rolle der bürgernahen Versorgung nicht zu, die schon vom FSN-Freiburg für den Saanebezirk wahrgenommen wird.

c. Versorgung nach Eintrittsart – stationäre Notfälle der « Chirurgie »

In Bezug auf die stationären Notfälle mit operativer Versorgung 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



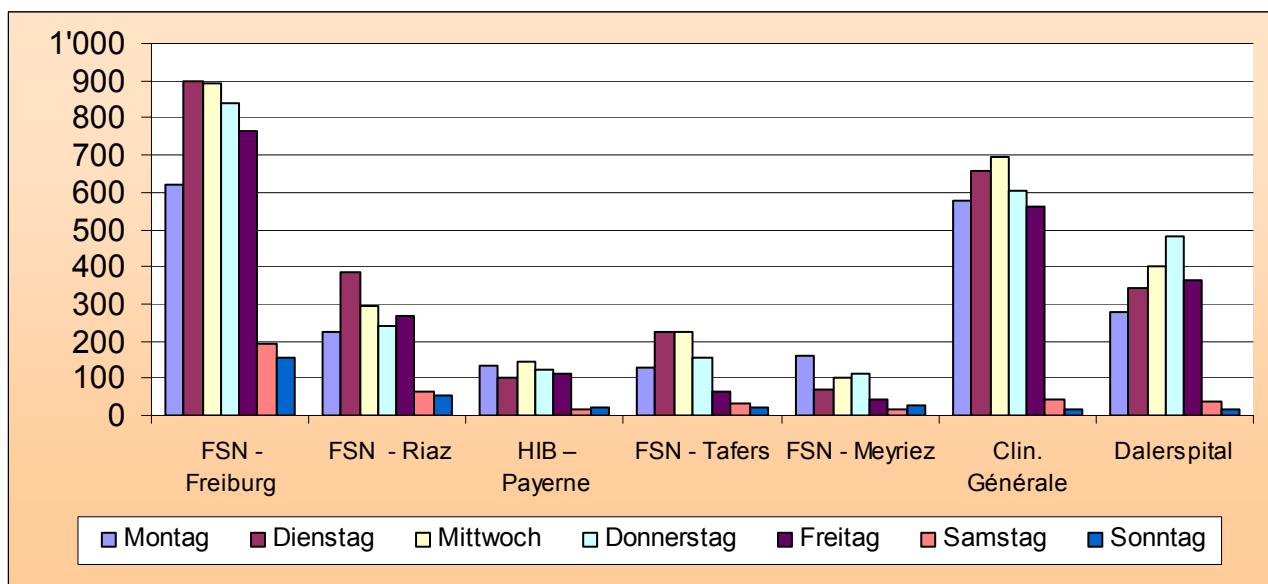
Bei der Versorgung chirurgischer stationärer Notfälle muss die Untersuchung noch mehr differenzieren, zum einen nach den Wochentagen und zum anderen nach den Operationsstunden während des Tages. Damit lässt sich der Umfang der von jedem Spital wahrgenommenen Versorgung genauer abstecken³².

³² Entscheid des Bundesratsentscheid vom 15. Februar 2005 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*

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

	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne*	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Montag	618	226	134	131	160	579	278	1'848
Dienstag	899	385	102	224	69	660	341	2'339
Mittwoch	891	295	143	226	104	693	401	2'352
Donnerstag	838	240	121	157	113	606	480	2'075
Freitag	763	265	114	66	43	560	362	1'811
Samstag	190	62	16	34	18	44	36	364
Sonntag	153	54	19	22	25	14	16	287
Total	4'352	1'527	649	860	532	3'156	1'914	11'076

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



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.

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

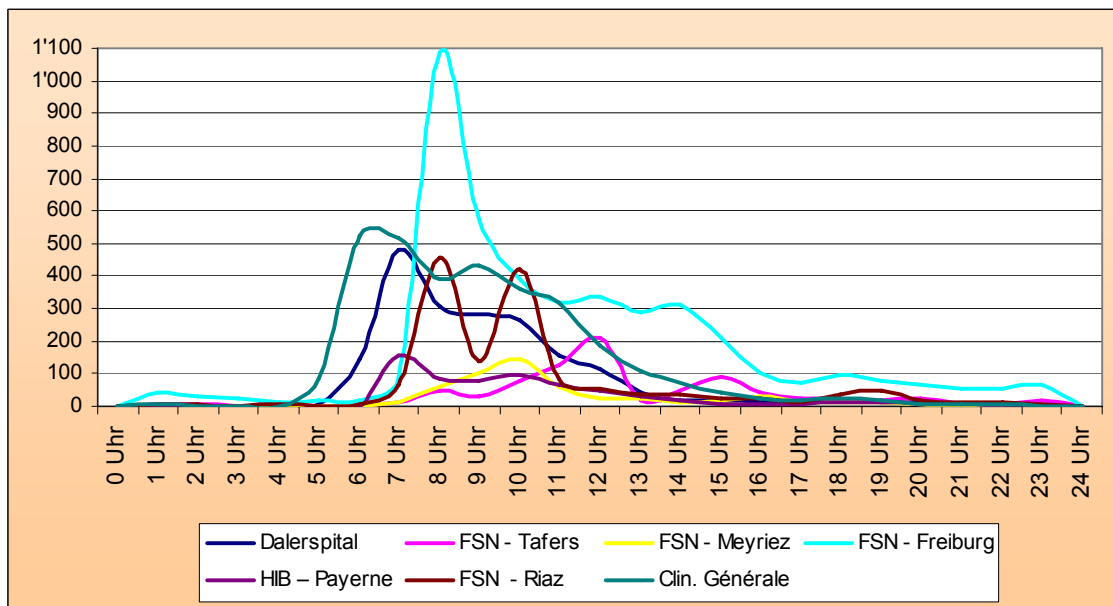
	FSN - Freiburg	FSN - Riaz	HIB – Payerne*	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Générale	Dalerspital	Total
Montag	11.9	4.3	2.6	2.5	3.1	11.1	5.3	35.4
Dienstag	17.2	7.4	2.0	4.3	1.3	12.7	6.5	44.9
Mittwoch	17.1	5.7	2.7	4.3	2.0	13.3	7.7	45.1
Donnerstag	16.1	4.6	2.3	3.0	2.2	11.6	9.2	39.8
Freitag	14.6	5.1	2.2	1.3	0.8	10.7	6.9	34.7
Samstag	3.6	1.2	0.3	0.7	0.3	0.8	0.7	7.0
Sonntag	2.9	1.0	0.4	0.4	0.5	0.3	0.3	5.5

* 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	11'076

* 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 :

Um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten, übernehmen das FSN-Freiburg, das FSN-Riaz, das HIB-Payerne und das FSN-Tafers die stationären Notfälle der Chirurgie. Beim FSN-Tafers sei auf die durchschnittlich geringe Tätigkeit am Wochenende hingewiesen, wie sie heute aus den Zahlen hervorgeht. Jedoch müssen die mittelfristigen Auswirkungen der Einsetzung des Freiburger Spitalnetzes abgewartet werden, bevor man allfällige Einschränkungsmassnahmen ergreift, indem man die Versorgung operativer Notfälle zum Beispiel auf Werkstage und auf tagsüber beschränkt. In diesem Bereich muss besonders aufmerksam verfolgt werden, wie sich die Situation entwickelt, und die Prognosen werden je nach der Entwicklung des Freiburger Spitalnetzes aktualisiert. Die Privatkliniken können nicht programmierte Eingriffe ebenfalls nur an Werktagen und tagsüber übernehmen.

Die Zeitpläne für die Öffnung der Operationssäle wären also die folgenden :

	FSN - Freiburg		FSN - Riaz		HIB - Payerne		FSN - Tafers		FSN - Meyriez		Clini.Générale		Dalerspital*	
	Anfang	Ende	Anfang	Ende	Anfang	Ende	Anfang	Ende	Anfang	Ende	Anfang	Ende	Anfang	Ende
Mo	0h	24h	0h	24h	0h	24h	0h	24h	-	-	6h	18h	6h	18h
Die	0h	24h	0h	24h	0h	24h	0h	24h	-	-	6h	18h	6h	18h
Mi	0h	24h	0h	24h	0h	24h	0h	24h	-	-	6h	18h	6h	18h
Do	0h	24h	0h	24h	0h	24h	0h	24h	-	-	6h	18h	6h	18h
Fr	0h	24h	0h	24h	0h	24h	0h	24h	-	-	6h	18h	6h	18h
Sa	0h	24h	0h	24h	0h	24h	0h	24h	-	-	-	-	-	-
So	0h	24h	0h	24h	0h	24h	0h	24h	-	-	-	-	-	-

* ausgenommen unprogrammierte notfallmässige Kaiserschnitte, die wegen des Leistungsauftrags in Geburtshilfe jederzeit durchgeführt werden können

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 " Medizin "	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-FR 6h/18h	MO-FR 6h/18h
Stationäre Notfälle " Chirurgie "	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-FR 0h/24h		MO-FR 6h/18h	MO-FR 6h/18h
Ambulante Notfälle (fallen nicht unter die Aufträge nach Art. 39 KVG : nur zur Information)	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h	MO-SO 0h/24h		

Die Clinique Générale und das Dalerspital dürfen keinen Notfalldienst sicherstellen. Diese Spitäler sind aber befugt, nicht programmierte Fälle der Medizin und der Chirurgie zu übernehmen, dies nur tagsüber und an Werktagen. Hingegen müssen die übrigen in der Tabelle aufgeführten Spitäler die Notfallversorgung durch einen geeigneten Notfalldienst versorgen.

5.5 Planung der Rehabilitationspflege

Dieses Kapitel ist der Rehabilitation in weitem Sinne gewidmet : der Begriff umfasst sowohl die Anschlussbehandlungen 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 Spaltage 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

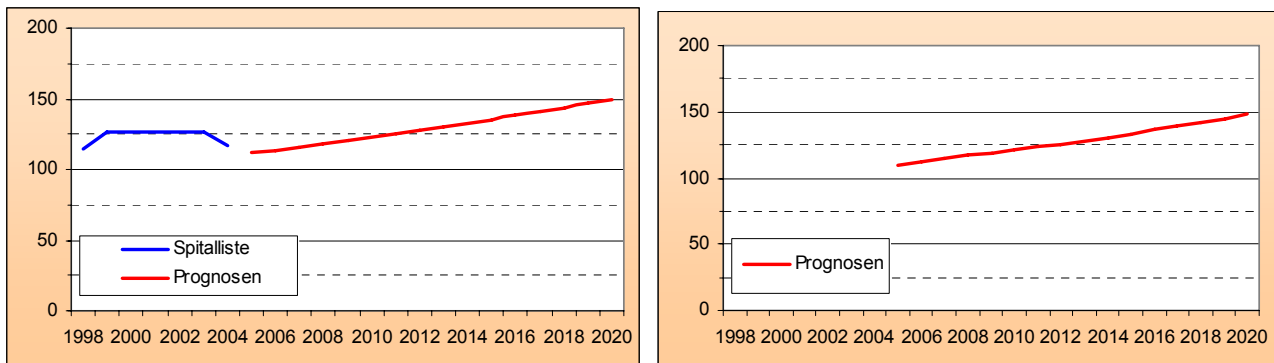
Nach der Rechtsprechung des Bundesrats muss die Spitalplanung den Patientenflüssen Rechnung tragen. Daher wird unterschieden zwischen Freiburger und Nichtfreiburger Patienten sowie zwischen inner- und ausserkantonalen Spitalaufenthalten.

Um die Kapazitäten der Freiburger Spitäler vorzusehen, werden somit nur die Freiburger und die Nichtfreiburger Patienten in den Spitälern 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

	Alle Spitalaufenthalte (FR + Nicht FR)	davon KVG- Spitalaufenthalte (FR + Nicht FR)
	Spitalliste	
1998	114	
1999	127	
2000	127	
2001	127	
2002	127	
2003	127	
2004	117	
	Betten	Betten
2005	112	110
2006	114	112
2007	116	115
2008	118	117
2009	120	119
2010	123	121
2011	125	123
2012	127	126
2013	130	128
2014	132	131
2015	135	133
2016	138	136
2017	141	139
2018	144	142
2019	147	145
2020	150	148



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 Anschlussbehandlung sind : der Standort Freiburg des Freiburger Spitalnetzes (FSN-Freiburg) für Behandlungen der Rheumatologie, der physikalischen Medizin 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).

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 getätigt 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.

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 Standorte 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. In Anbetracht der mittleren Aufenthaltsdauer dieser Fälle erweist es sich als durchaus gerechtfertigt, sie innerhalb dieser Versorgungskategorie zu behandeln und nicht im Akutpflegebereich, was die Spezifität und die Qualität der vom FSN-Freiburg erteilten Behandlungen keineswegs in Frage stellt.

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 getätigt, so sind die Bestimmungen der Gesetzgebung 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)

	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

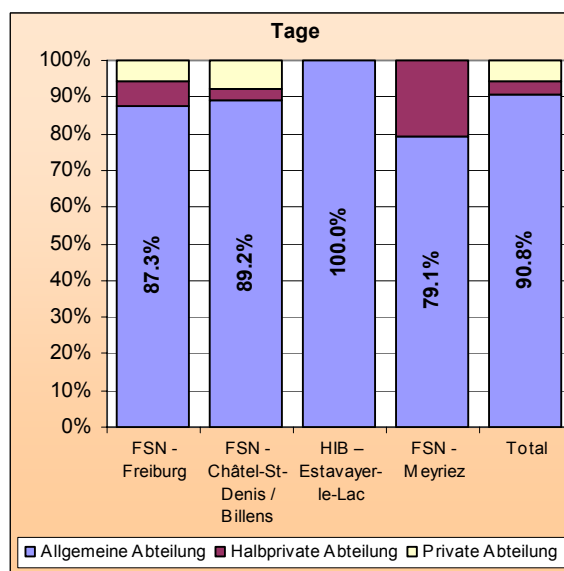
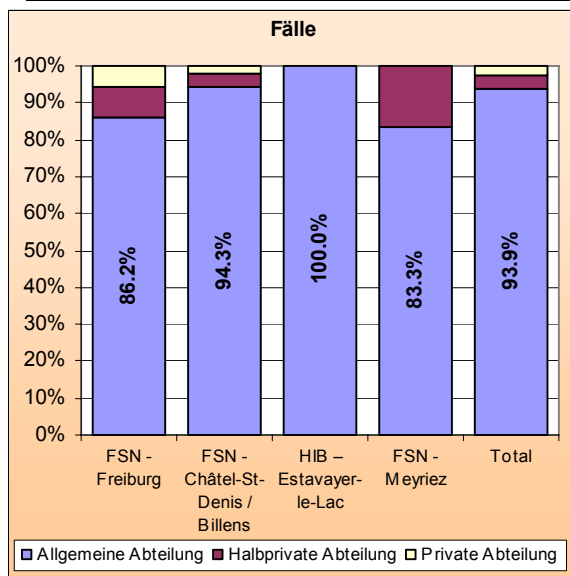
Das FSN-Meyriez im weiteren Verlauf der Umsetzung seines neuen Auftrags hat im Jahr 2006 146 Fälle versorgt, auf die 2'712 Tage entfielen.

5.5.2.4 Arten der Versorgung

a. Versorgung nach Abteilung

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

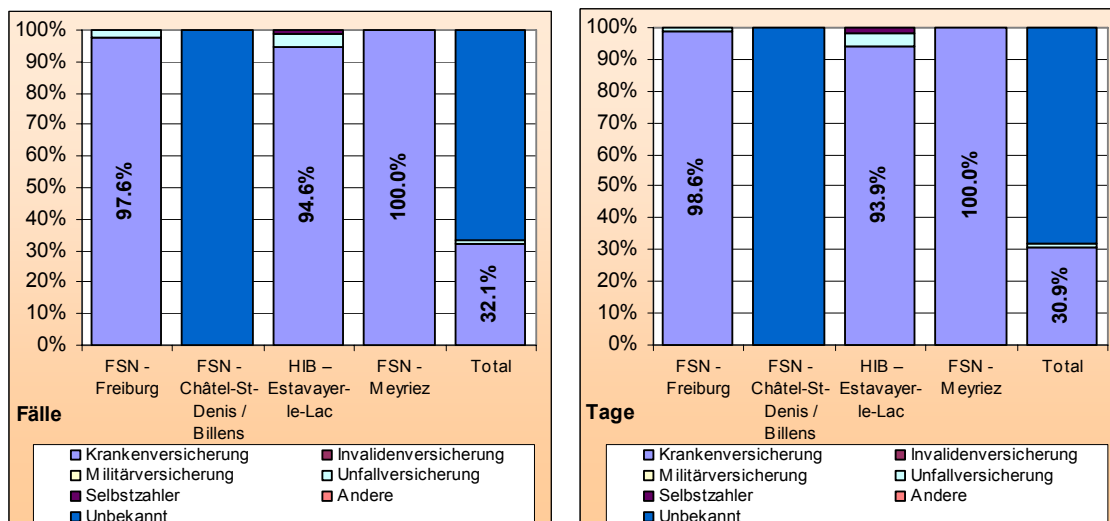
	FSN - Freiburg		FSN - Châtel-St-Denis / Billens		HIB-Estavayer-le-Lac		FSN - Meyriez		Total	
	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
Allgemeine Abteilung	219	3'907	1'113	22'213	299	6'716	30	487	1'661	33'323
Halbprivate Abteilung	20	320	40	779	-	-	6	129	66	1'228
Privatabteilung	15	246	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.

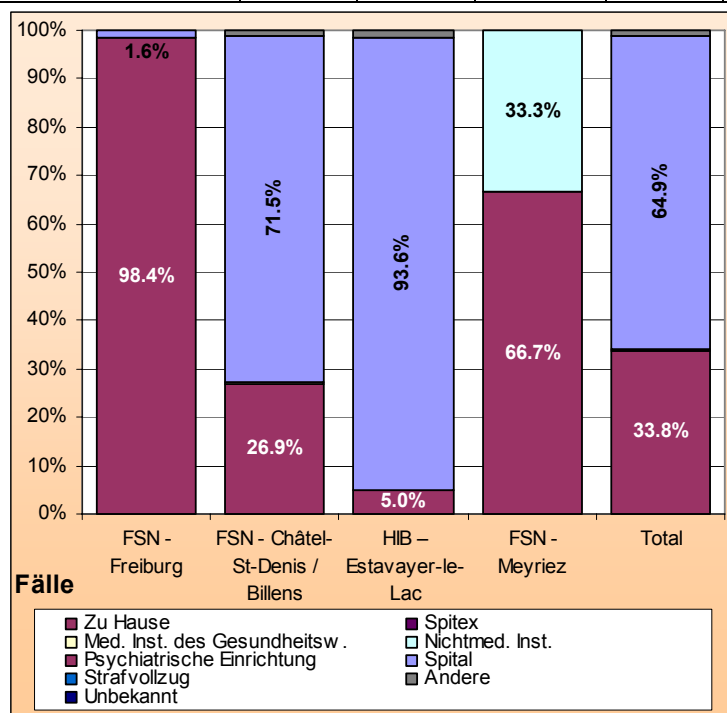
	FSN-Freiburg		FSN - Châtel-St-Denis / Billens		HIB-Estavayer-le-Lac		FSN-Meyriez		Total	
	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
Krankenversicherung	248	4'412	-	-	283	6'304	36	616	567	11'332
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Militärversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Unfallversicherung	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 Anschlussbehandlung 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.

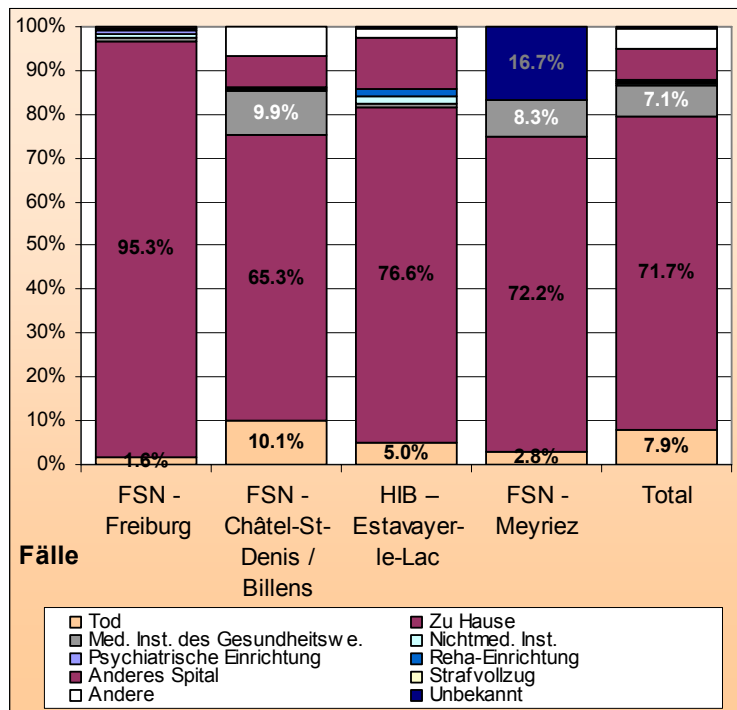
	FSN-Freiburg	FSN-Châtel-St-Denis / Billens	HIB-Estavayer-le-Lac	FSN-Meyriez	Total
Zu Hause	250	318	15	4	587
Spitex	-	-	-	-	0
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	3	-	-	3
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	2	2
Psychiatrische Einrichtung	-	-	-	-	0
Spital	4	844	280	-	1'128
Strafvollzug	-	-	-	-	0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



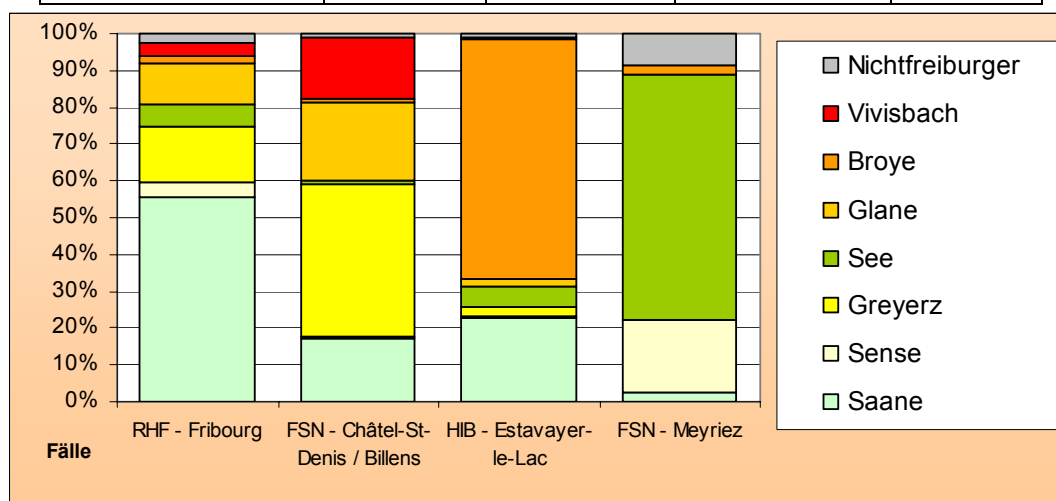
5.5.2.5 Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)

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 Greyerz- und dem Glanebezirk sind zahlreich vertreten. Die FSN-Standorte Châtel-St-Denis und Billens behandeln hauptsächlich Patienten aus den Bezirken Greyerz, Glane und Visisbach, 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.

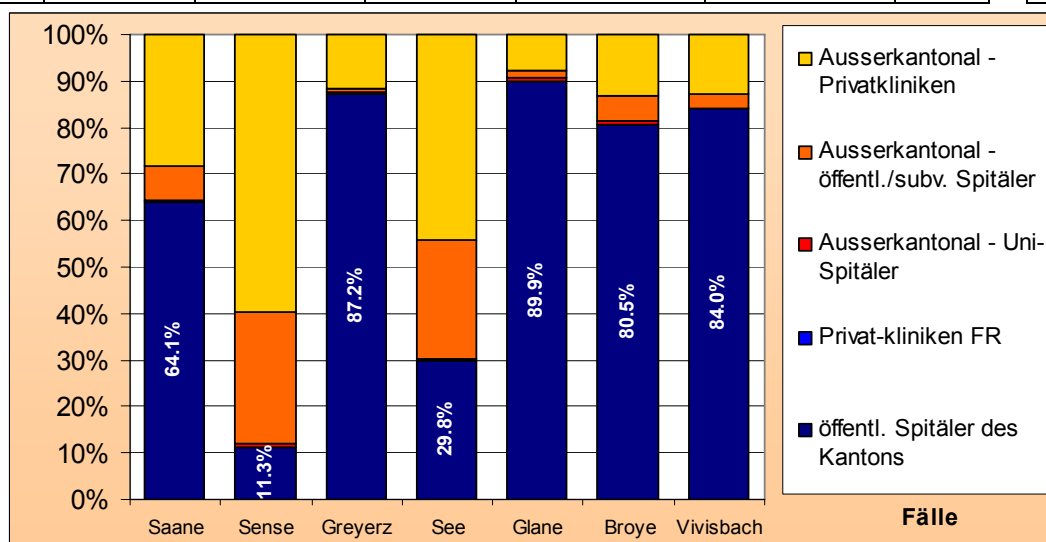
	FSN – Freiburg	FSN - Châtel-St- Denis / Billens	HIB – Estavayer-le- Lac	FSN- Meyriez
Saane	55.5%	17.2%	22.7%	2.8%
Sense	3.9%	0.3%	0.7%	19.4%
Greyerz	15.4%	41.5%	2.3%	0.0%
See	5.9%	1.3%	5.4%	66.7%
Glane	11.0%	21.3%	2.0%	0.0%
Broye	2.4%	0.9%	65.6%	2.8%
Vivisbach	3.1%	16.5%	0.3%	0.0%
Nichtfreiburger	2.8%	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 Saanebezirks weist einen niedrigeren Anteil von 64,1% auf, wohingegen die Patienten des See- und des Sensebezirks 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.

	innerkant. Behandlung		ausserkantonale Behandlung			Total	davon ausserhalb des Kantons
	öffentl. Spitäler des Kantons	Privatkliniken FR	Ausserkantonale - Uni-spitäler	ausserkantonale - öffentl./subv. Spitäler	ausserkantonale - Privatkliniken		
Saane	64.1%	0.0%	0.3%	7.3%	28.3%	100.0%	35.9%
Sense	11.3%	0.0%	0.5%	28.4%	59.8%	100.0%	88.7%
Greyerz	87.2%	0.0%	0.3%	1.0%	11.5%	100.0%	12.8%
See	29.8%	0.0%	0.4%	25.5%	44.3%	100.0%	70.2%
Glane	89.9%	0.0%	0.6%	1.9%	7.6%	100.0%	10.1%
Broye	80.5%	0.0%	0.8%	5.6%	13.2%	100.0%	19.5%
Vivisbach	84.0%	0.0%	0.0%	3.3%	12.8%	100.0%	16.0%
Total Freiburger Patienten	69.4%	0.0%	0.4%	7.8%	22.4%	100.0%	30.6%



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' / Geriatric	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	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)	2005	2006 (2007)
Fallpauschale														
Neurorehabilitation	1'498	1'805 (4'769)												
Rheumatologie	2'195	2'245 (2'239)												
Tagespauschale														
Pension + Unterbringung (Zuschlag)	208	218 (234)												
Medizin A'			239	242 (245)	245	244 (240)				238 (237)				
Rehabilitation			194	212 (230)	214	214 (217)				208 (188)				
Palliativpflege			279	285 (300)										

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 Spitälern, die heute mit einem Leistungsauftrag 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.

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

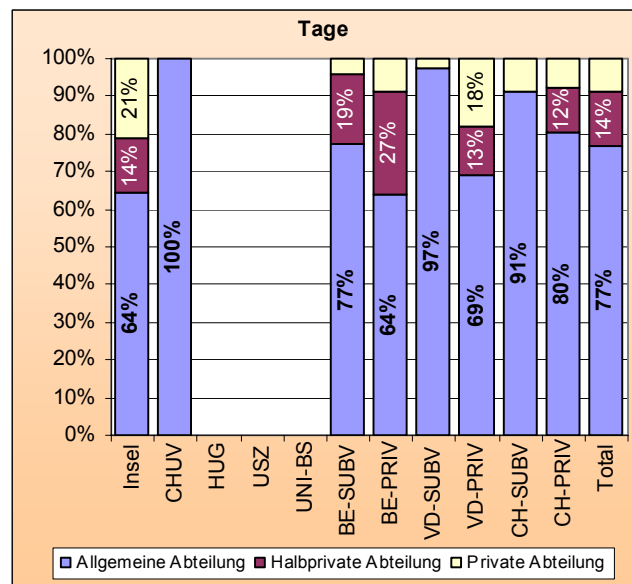
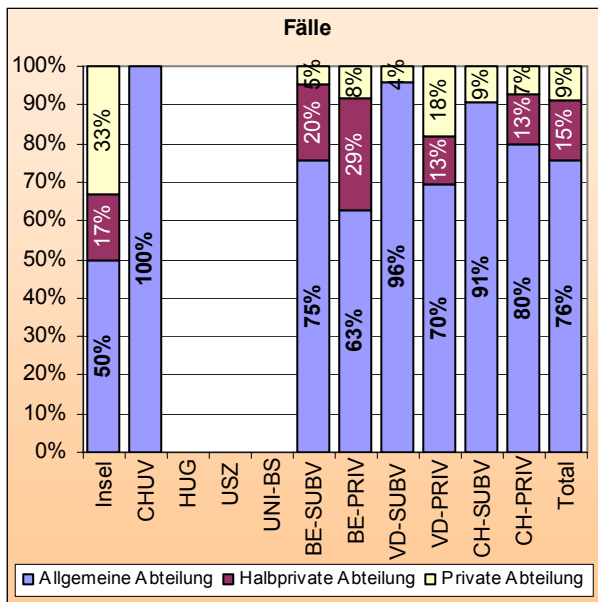
5.5.3.2 Arten der Versorgung

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 Spitälern. Der vom Inselepital 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

Tage	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

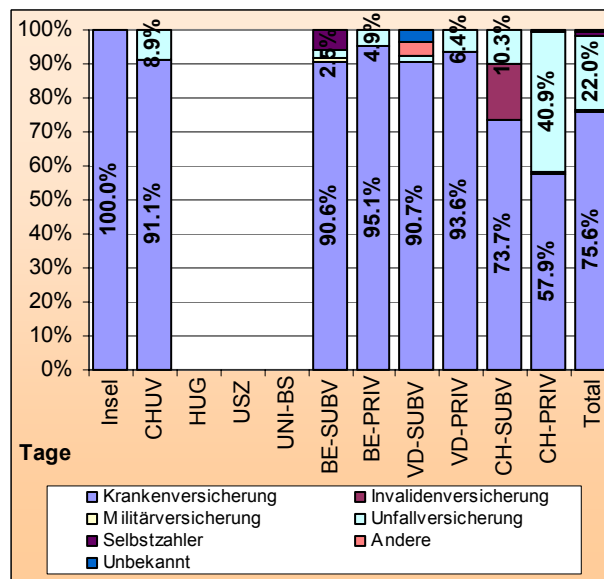
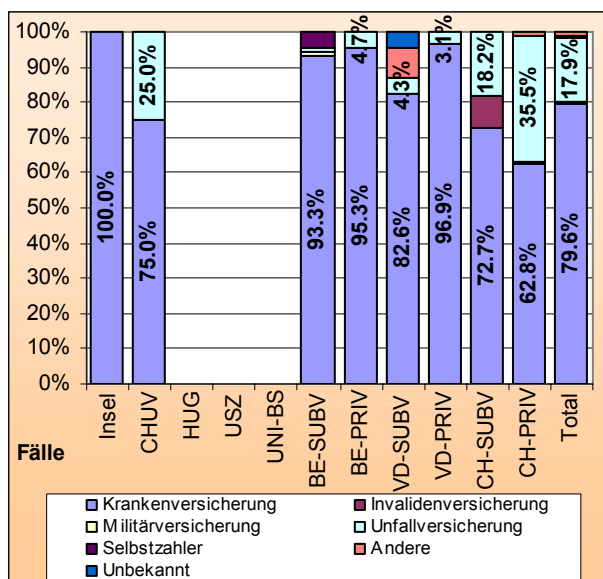


b. Versorgung nach Garant

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

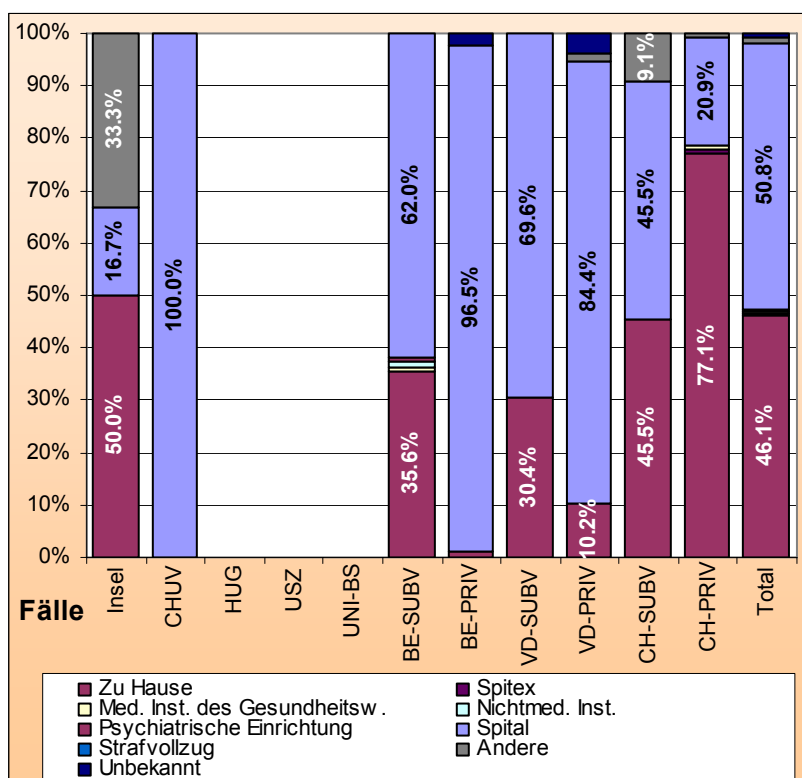
Tage	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung	338	225	-	-	-	3'740	1'676	372	2'941	165	5'569	15'026
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	19	55
Militärversicherung	-	-	-	-	-	45	-	-	-	-	13	58
Unfallversicherung	-	22	-	-	-	102	86	6	200	23	3'939	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%).

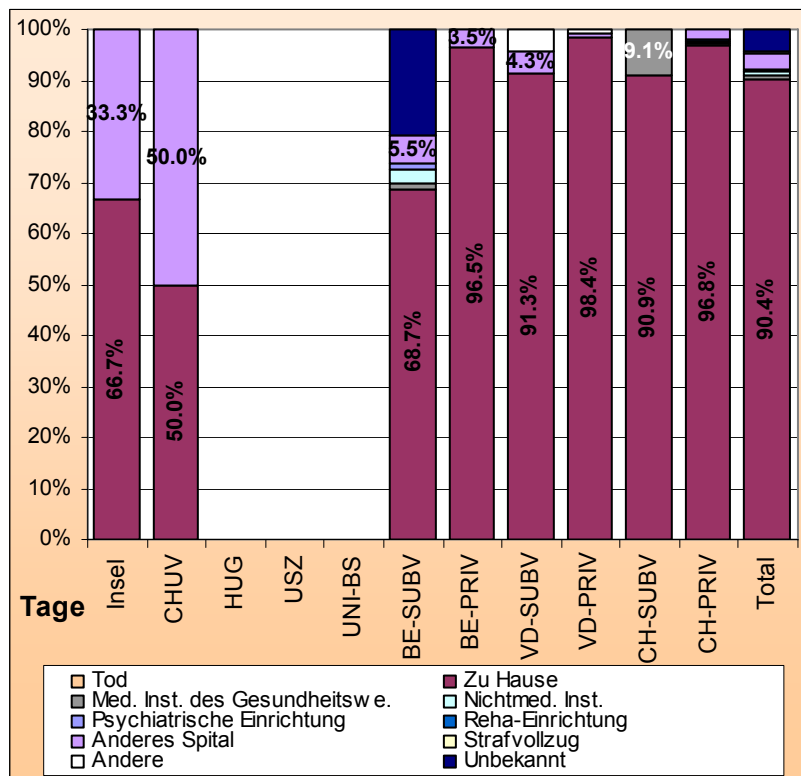
	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Zu Hause	3	-	-	-	-	58	-	7	13	5	269	355
Spitex	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Psychiatrische Einrichtung	-	-	-	-	-	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 6 : 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	Zwischentotal	Insel	CHUV	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Zwischentotal	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%
<u>Nervensystem</u>	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%
<u>Atmungssystem</u>	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%
Schwangerschaft, Entbindung und Puerperium					-									-	-	0%
Affektionen der Perinatalperiode					-									-	-	0%
Kongenitale Missbildungen, Chromosomen-Anomalien	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3	33%
Symptome und abnorme Untersuchungsergebnisse	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%
Äussere Krankheits- oder Todesursachen					-									-	-	0%
Vorhandensein von orthopädischen Gelenksimplantaten	-	159	75	-	234	-	-	7	49	4	-	-	11	71	305	23%
Vorhandensein anderer Knochen- oder Sehnenimplantate	-	76	41	-	117	-	-	5	-	-	-	-	3	8	125	6%
<u>Palliativpflege</u>	-	92	9	-	101	-	-	-	-	1	-	-	-	1	102	1%
<u>Kardiale Rehabilitation</u>	-	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	1'769	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. Denn allein für diese Leistung machen die Patienten 30% der Rehabilitation ausserhalb des Kantons aus.

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-KLINIKHASLIBERGERHOF	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

Innerhalb des Kantons besteht also zweifelsfrei eine Lücke in der Bedarfsdeckung für die Freiburger Bevölkerung auf diesem Gebiet. 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). Es sei daran erinnert, dass kardiovaskuläre Erkrankungen heute die Todesursache Nummer eins in der Schweiz darstellen, sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

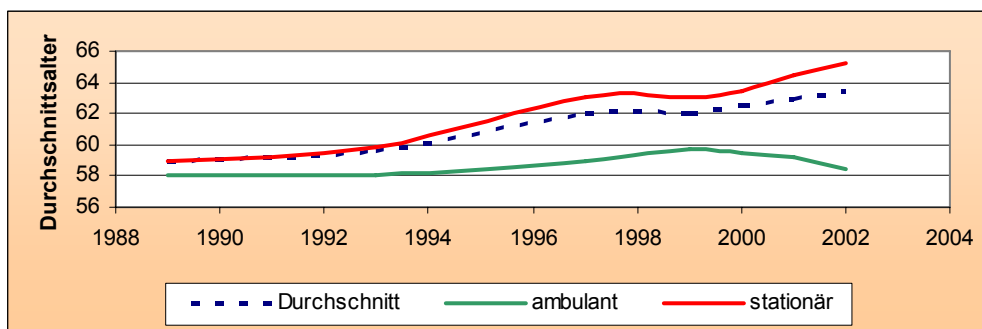
Der Kanton Freiburg verfügt über ein Patientenvolumen, das gross genug ist, um diese Leistungen in rationeller und guter Art und Weise übernehmen zu können. Dies entspräche einer besseren Bedarfsdeckung auf diesem Gebiet, dem ersten Ziel jeder Spitalplanung. Das FSN-Meyriez verfügt über ausreichende Kapazitäten für die Entwicklung einer solchen Tätigkeit, erstens infolge seines neuen Auftrags als Behandlungs- und Rehabilitationszentrum, zweitens infolge der Freisetzung von Kapazitäten durch die Abschaffung der chirurgischen Tätigkeit. Im Übrigen bedeutet die Einsetzung des Freiburger Spitalnetzes einen günstigen Kontext für die Übernahme dieser Versorgung, da Synergien nicht nur mit den übrigen an diesem Standort angebotenen Tätigkeiten möglich sind (Anschlussbehandlungen und Rehabilitation), sondern auch mit der Tätigkeit des FSN-Freiburg in der interventionellen Kardiologie und der ambulanten kardiovaskulären Rehabilitationstätigkeit des FSN-Billens. Die Zusammenlegung der ambulanten und der stationären Tätigkeit kann wegen fehlender Kapazitäten des im Umbau befindlichen FSN-Billens nicht erwogen werden, da dessen Betten schon spezifisch den verschiedenen Fachbereichen zugeteilt worden sind. Eine Ausweitung dieses Standorts ist weder möglich noch wünschenswert in Anbetracht der verfügbaren Kapazitäten des FSN-Meyriez. Im Übrigen stellt die geografische Trennung der beiden Versorgungsarten (ambulant und stationär) keinen Nachteil dar, denn erstens betreffen diese beiden Formen der Rehabilitation unterschiedliche Personen, und zweitens könnten im neuen Kontext des FSN (ein einziges Spital an mehreren Standorten) die beiden Behandlungsformen der Verantwortung ein und desselben medizinischen Teams unterstellt werden, das seine Tätigkeit auf beide Standorte verteilen und

seine Kompetenzen zusammenlegen kann.

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)
	Notwendigkeit einer sofortigen Versorgung nach Akut-Ereignis
	Sehr beschränkte physische Kapazität
	Notwendigkeit einer intensiven ärztlichen Überwachung
Nähe des Wohnorts	Notwendigkeit einer erheblichen sozialmedizinischen Betreuung
Umfeld kann leichter an den Präventionsmassnahmen mitwirken	Notwendigkeit einer Entfernung vom gewohnten Umfeld
Möglichkeit einer gleichzeitigen Teilzeit-Berufstätigkeit	Fehlende Betreuung zu Hause
	Verkürzte Spitalaufenthaltsdauer in der Akutpflege
Längere Dauer (4 - 12 Wochen)	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

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.

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, Ergometrieplatz 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 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-Meyriez auf diesem Gebiet 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. In einem weiteren Kanton vergleichbarer Grösse, dem Tessin, wird die Versorgung ebenfalls durch eine innerkantonale Einrichtung sichergestellt, die Rehabilitationsklinik von Sementina. Beide Zentren sind von der SAKR anerkannt.

Im Übrigen fügt sich die Zuteilung eines solchen kantonalen Auftrags voll und ganz in die beiden Ziele « Überschreitung administrativer Grenzen » und « Erhöhung des innerkantonalen Versorgungsgrads » ein. Die Planung spricht somit jedem bestehenden Standort zusätzlich zu den « klassischen » Tätigkeiten der Anschlussbehandlung und Rehabilitation einen Auftrag von kantonaler Reichweite zu. Dieses Konzept kantonalen Aufträge funktioniert sehr gut, wie die Daten der oben stehenden Tabelle (s. Synthese der innerkantonalen und ausserkantonalen Versorgung in Rehabilitation, Kapitel 5.5.4) in den Bereichen « Atmungsapparat » (165 Fälle) und « Palliativpflege » (92 Fälle) beweisen – beide konzentriert auf das FSN–Châtel-St-Denis mit einer nahezu ausschliesslichen Versorgung aller Freiburger Patienten, auch wenn die Gesamtvolumen kleiner sind als in der kardiovaskulären Rehabilitation vorgesehen (mehr als 230 Fälle).

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 Patienten grob auf rund 2 Millionen Franken veranschlagen. Aus finanzieller Sicht lässt sich Folgendes sagen : In Berücksichtigung des Volumens der betroffenen Fälle und Tage, der Synergien mit den übrigen Tätigkeiten des Standorts, der übrigen Synergien innerhalb des Freiburger Spitalnetzes (ambulante Kardiologie im FSN-Billens, interventionelle Kardiologie im FSN-Freiburg) und der Investitionen, die die Freiburger öffentliche Hand kurzfristig aufgrund der kantonalen Gesetzgebung für die Renovation des Spitals und seine Anpassung an die neuen Aufträge tätigen muss, können die Leistungen zu einem täglichen Betriebskostenpreis ange-

³⁵ Tagestaxen der Spitäler, Ausgabe März 2007, Abteilung Tarife und Preise, santésuisse

boten werden, der mit demjenigen der ausserkantonalen Spitäler vergleichbar ist. Der Aufbau dieser Tätigkeit, für die ein Bedarf klar auf der Hand liegt, fügt sich in einen absolut kohärenten Gesamtkontext ein. Im Übrigen kann eine direkte Verlegung von einer Chirurgieabteilung in ein Zentrum für stationäre Rehabilitation eine geeignete multidisziplinäre Versorgung gewährleisten, den Aufenthalt zahlreicher Fälle im Akutspital verkürzen und zur Kostenminderung beitragen. Darauf sei hingewiesen, auch wenn die Rechtsprechung präzisiert, dass das finanzielle Kriterium nicht ausschlaggebend ist, wo es darum geht, einen Leistungsauftrag eher einem Spital innerhalb des Kantons als einem solchen ausserhalb des Kantons zu erteilen.

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 sowie die an den Grenzen des Kantons befindlichen Berner Patienten 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-Meyriez wahrgenommen (kantonaler Auftrag). Die übrigen Aufträge von kantonaler Reichweite werden an den heutigen Standorten bestätigt : Neurorehabilitation im FSN-Fribourg, respiratorische Rehabilitation und Palliativpflege im FSN-Châtel-St-Denis, Alkoholologie-Behandlung im FSN-Billens. Die Leistungen der Anschlussbehandlung, der Geriatrie und der « klassischen » Rehabilitation werden von den FSN-Standorten Châtel-St-Denis, Billens, dem HIB - Estavayer-le-Lac und dem FSN-Standort Meyriez übernommen. Das FSN-Freiburg bietet auch Rehabilitationsleistungen in physikalischer Medizin an.

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 - Freiburg	FSN – Châtel-St- Denis	FSN – Billens	HIB – Esta- vayer-le-Lac	FSN - Meyriez
physikalische Med., Rehabilitation					
Innere Medizin : Anschlussbehandlung					
Innere Medizin : Geriatrie					
Neurorehabilitation	kantonal				
kardiovaskuläre Rehabilitation					kantonal
respiratorische Rehabilitation		kantonal			
Palliativpflege		kantonal			
Alkohologie			kantonal*		

* in Zusammenarbeit mit dem Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

5.5.6 Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung der Leistungsaufträge

Nach der Rechtsprechung muss der Kanton den Spitälern 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.

Um den Bedarf der Bevölkerung gemäss der oben bestimmten Zuteilung von Leistungsaufträgen zu decken, beträgt die Bettenzahl jedes Standorts im Jahresdurchschnitt auf dieser Grundlage :

	FSN - Freiburg	FSN – Châtel-St- Denis	FSN– Billens	HIB – Estavay- er-le-Lac	FSN - Meyriez	Total
2008 Gesamtzahl Betten	25	45	34	20	36	160
2010 Gesamtzahl Betten	25	45	39	20	36	166
2015 Gesamtzahl Betten	27	45	44	23	38	177
2020 Gesamtzahl Betten	30	47	46	27	42	192
2008 davon Gesamtzahl KVG-Betten	24	42	32	19	34	152
2010 davon Gesamtzahl KVG-Betten	25	42	37	19	34	157
2015 davon Gesamtzahl KVG-Betten	26	42	41	22	36	168
2020 davon Gesamtzahl KVG-Betten	30	44	43	25	40	182

Berichtigungen erfolgt sind am Erstergebnis des FSN-Meyriez, dessen Tätigkeit im Jahr 2005 noch nicht die neuen Rehabilitationsaufträge des Spitals spiegelt, die schrittweise im Jahr 2006 umgesetzt

worden sind 2006 : + 9 Rehabilitationsbetten (vorher Betten für die medizinische Akutpflege im gleichen Spital), + 4 weitere Betten (Abzug von Akutpflegebetten im FSN-Freiburg : -3 Betten, und vom FSN-Tafers : - 1 Bett) und + 20 Betten für die Entwicklung des kantonalen Auftrags für die stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation.

Im Übrigen sind den Ergebnissen des FSN-Freiburg ebenfalls 10 Betten zugefügt worden, dies für den kantonalen Auftrag für Neurorehabilitation (Betten, die vorher der medizinischen Akutpflege des gleichen Spitals zugeteilt waren).

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 Anschlussbehandlungspflege, 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					
	Fälle			Tage		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	1'587	46	179	71'716	785	7'100
2006	1'608	46	181	72'818	786	7'215
2007	1'631	46	183	74'211	779	7'336
2008	1'649	47	187	75'056	779	7'487
2009	1'667	47	190	76'005	774	7'587
2010	1'684	47	192	76'777	770	7'663
2011	1'699	47	195	77'722	772	7'766
2012	1'711	47	197	78'560	766	7'879
2013	1'720	47	199	79'191	765	7'939
2014	1'730	47	201	79'749	764	8'003
2015	1'740	47	202	80'699	766	8'041
2016	1'746	47	204	81'615	766	8'108
2017	1'753	47	204	82'392	770	8'111
2018	1'760	47	206	83'099	778	8'146
2019	1'766	47	206	83'839	786	8'183
2020	1'774	47	207	84'750	786	8'201

	davon KVG-Spitalaufenthalte					
	Fälle			Tage		
	FR	Nicht FR	AK FR	FR	Nicht FR	AK FR
2005	1'587	46	167	71'716	785	6'823
2006	1'608	46	169	72'818	786	6'932
2007	1'631	46	171	74'211	779	7'055
2008	1'649	47	175	75'056	779	7'194
2009	1'667	47	178	76'005	774	7'286
2010	1'684	47	180	76'777	770	7'354
2011	1'699	47	182	77'722	772	7'452
2012	1'711	47	184	78'560	766	7'565
2013	1'720	47	186	79'191	765	7'618
2014	1'730	47	187	79'749	764	7'673
2015	1'740	47	188	80'699	766	7'700
2016	1'746	47	190	81'615	766	7'771
2017	1'753	47	191	82'392	770	7'762
2018	1'760	47	192	83'099	778	7'795
2019	1'766	47	193	83'839	786	7'823
2020	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 Patientenflüsse berücksichtigt werden.

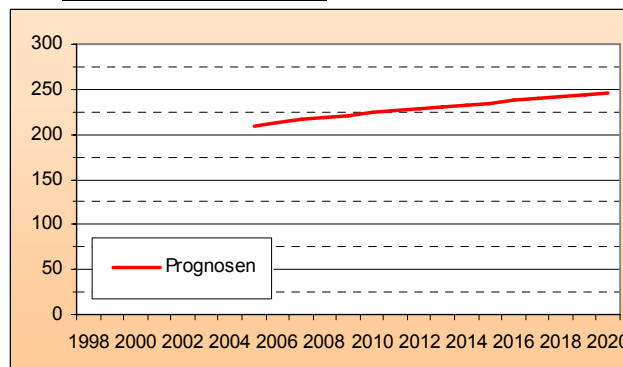
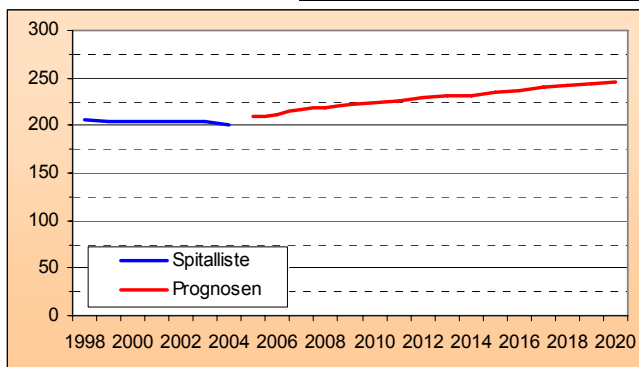
Deshalb wird zwischen Freiburger und Nichtfreiburger Patienten sowie zwischen inner- und ausserkantonalen Spitalaufenthalten unterschieden.

Um die Spitalkapazitäten der Freiburger Spitäler vorzusehen, werden nur die Freiburger und die Nichtfreiburger Patienten in den Spitälern 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 ausserkantonomer Patienten gemäss besonderen Abkommen usw.).

Mit einer Beibehaltung der heutigen Patientenflüsse entwickelt sich der Bettenbedarf in den Freiburger Spitälern bis 2020 auf dieser Grundlage wie folgt :

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

	Alle Spitalaufenthalte (FR + Nicht FR)	davon KVG- Spitalaufenthalte (FR + Nicht FR)
	Spitalliste	
1998	206	
1999	204	
2000	204	
2001	204	
2002	204	
2003	204	
2004	200	
	Betten	Betten
2005	209	209
2006	212	212
2007	216	216
2008	219	219
2009	221	221
2010	224	224
2011	226	226
2012	229	229
2013	231	231
2014	232	232
2015	235	235
2016	238	238
2017	240	240
2018	242	242
2019	244	244
2020	247	247



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 Bereich 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.

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 Bruttodaten 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.

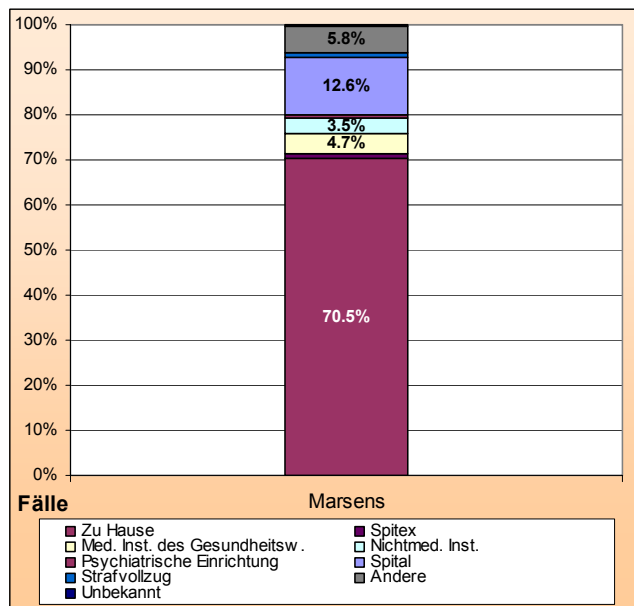
5.6.2.3 Arten der Versorgung

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.

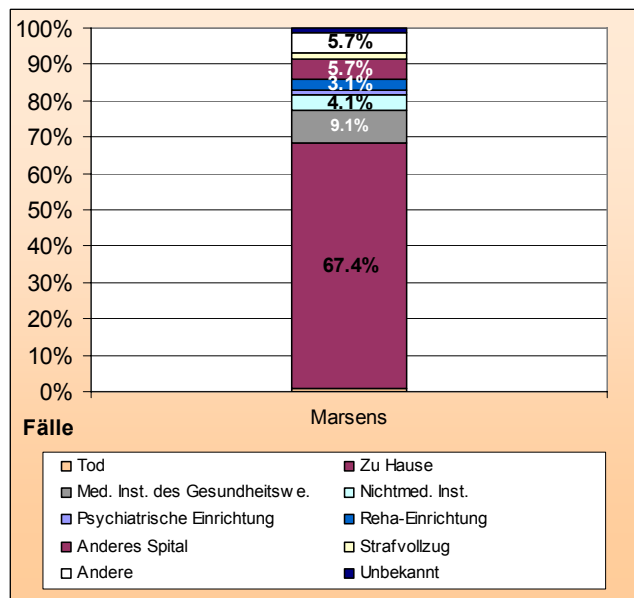
	Marsens
Zu Hause	1'151
Spitex	12
Med. Inst. des Gesundheitswesens	77
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	57
Psychiatrische Einrichtung	11
Spital	205
Strafvollzug	17
Andere	95
Unbekannt	8
Total	1'633



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

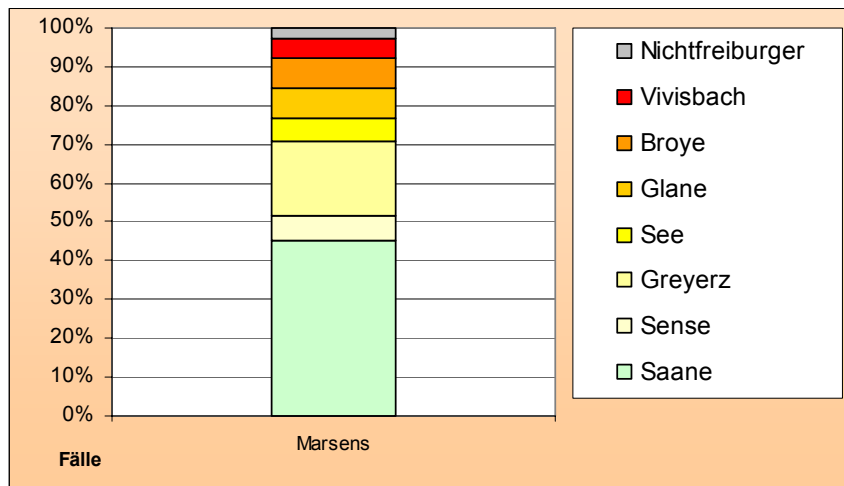


5.6.2.4 Anziehungskraft (Herkunft und Destination der Patienten)

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.

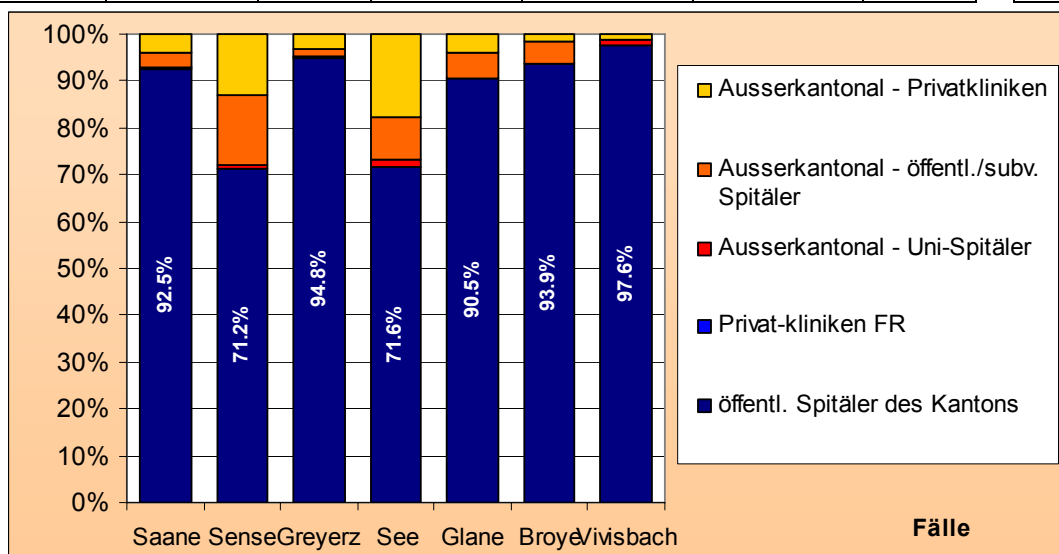
	Marsens
Saane	45.4%
Sense	6.1%
Greyerz	19.2%
See	5.9%
Glane	8.1%
Broye	7.5%
Vivisbach	5.0%
Nichtfreiburger	2.8%
Total nach Spital	100.0%



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 ausserkantonale
	öffentl. Spitäler des Kantons	Privat-kliniken FR	Ausserkantonale – Uni-Spitäler	Ausserkantonale – öffentl. / subv. Spitäler	Ausserkantonale – 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 Spitälern 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 Spitälern 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.

Die folgende Tabelle zeigt den Anerkennungsgrad FMH für die Weiterbildung (absteigend von A

bis C):

	Marsens
Medizinische Fachbereiche (allgemein)	A
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
Arzt Honorare	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
Arzt Honorare	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)

	FPN – Marsens		FSN - Meyriez	
	2005	2006 (2007)	2005	2005 (2007)
Tagespauschale				
Kinder- und Jugendpsychiatrie	210		-	-
Erwachsenenpsychiatrie (Aufenthalte ≤ 180 Tage)		227 (232)	-	-
Erwachsenenpsychiatrie (ab dem 181. Tage)		160 (160)	-	-
Alterspsychiatrie	194		-	-

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.

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

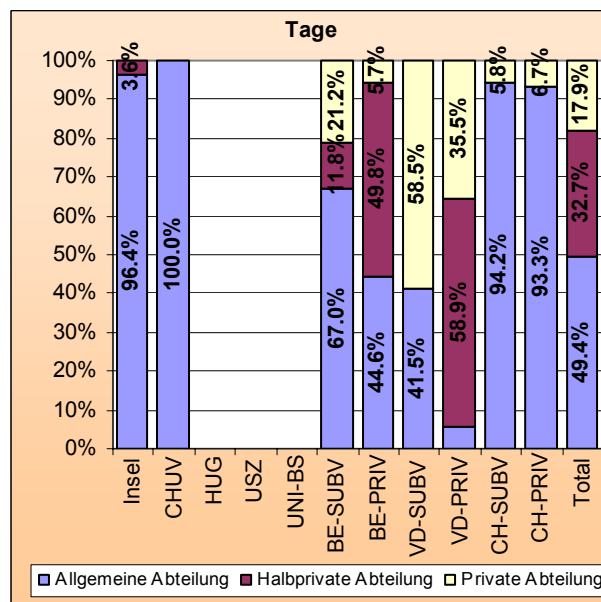
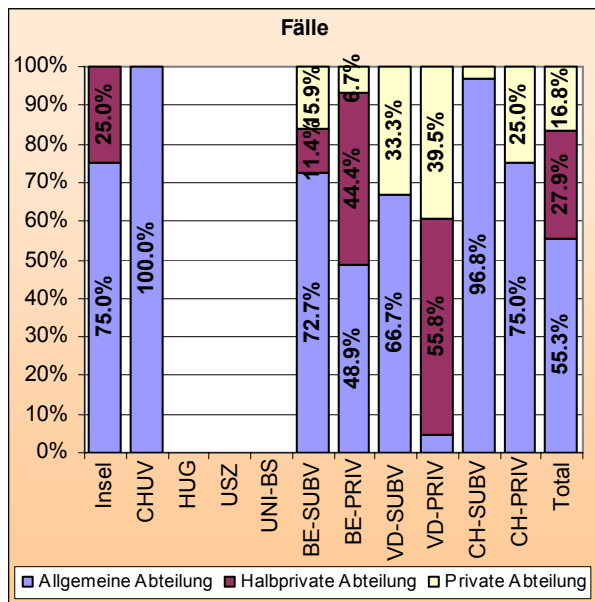
5.6.3.2 Arten der Versorgung

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

Tage	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

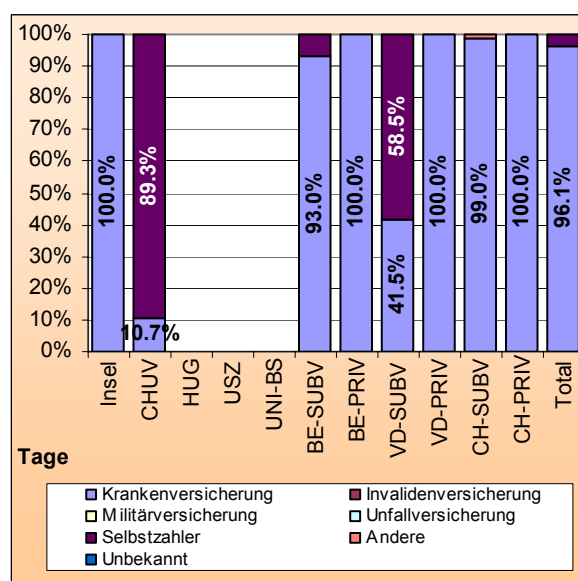
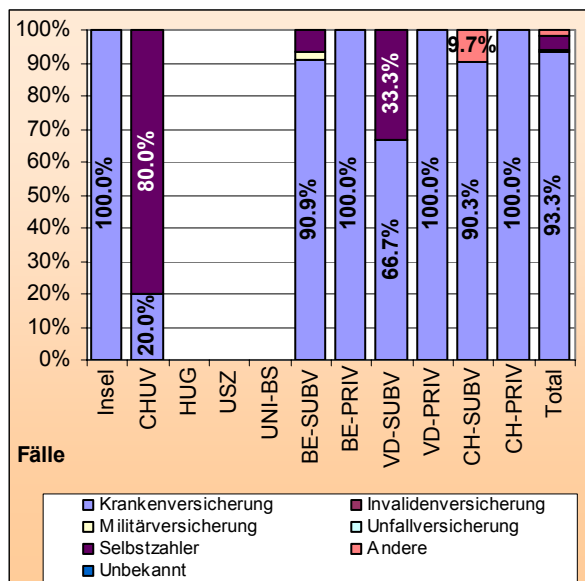


b. Versorgung nach Garant

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

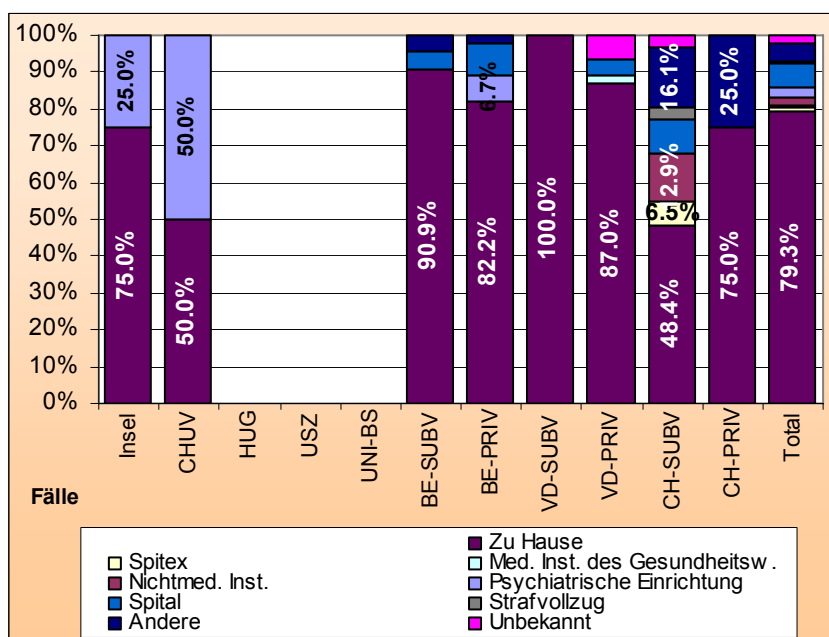
Tage	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Krankenversicherung	196	12	-	-	-	1'933	2'028	17	1'800	762	75	6'823
Invalidenversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Militärversicherung	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Unfallversicherung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Selbstzahler	-	100	-	-	-	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 Kantone 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 (Pflegeheim) oder von einem anderen psychiatrischen oder Allgemeinspital aus.

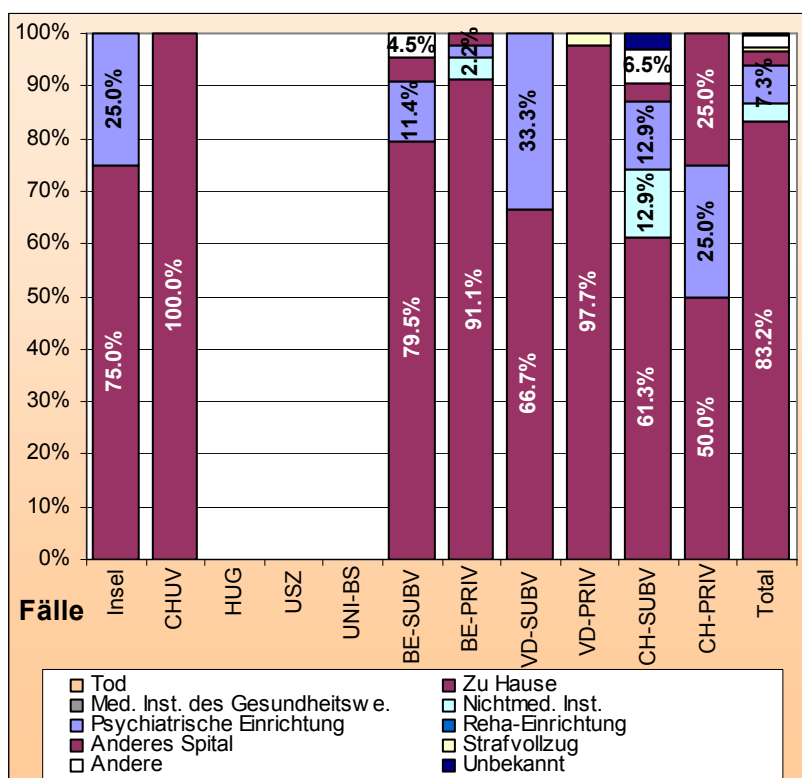
	Insel	CHUV	HUG	USZ	UNI-BS	BE-SUBV	BE-PRIV	VD-SUBV	VD-PRIV	CH-SUBV	CH-PRIV	Total
Zu Hause	3	1	-	-	-	40	37	3	40	15	3	142
Med. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Nichtmed. Inst. des Gesundheitswesens	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Psychiatr. Einrichtung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Reha-Einrichtung	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

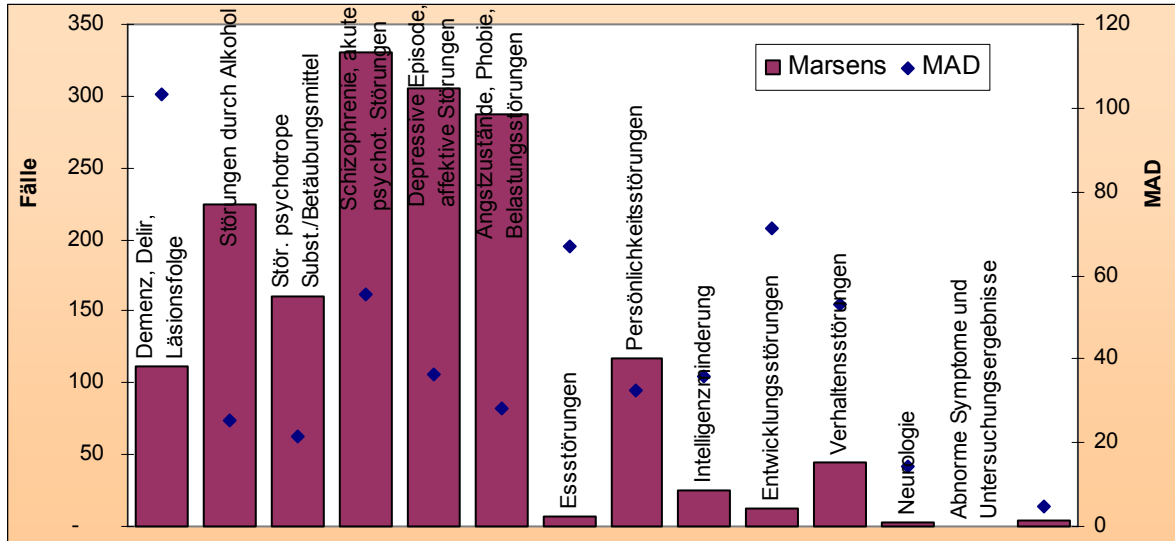


5.6.4 Detailanalyse des Bedarfs, des Angebots und Zuteilung der Leistungsverträge

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 7 : Fälle nach Hauptdiagnose : 2005).

Diagnosen (CIM 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	Neurologie	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
R	Abnorme Symptome und Untersuchungsergebnisse	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Z	Andere Faktoren	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

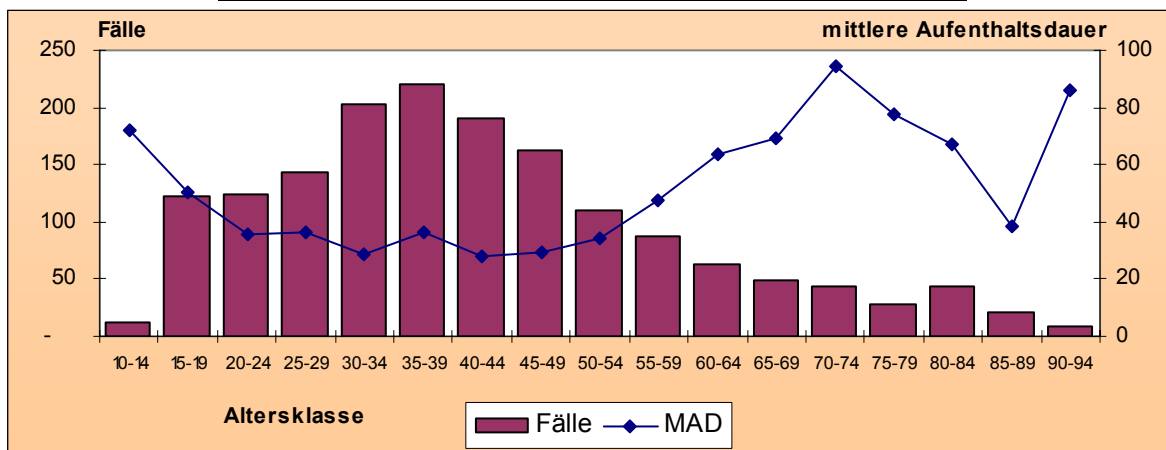
Den Hospitalisierungen liegen mehrheitlich folgende Diagnosen zugrunde : Schizophrenie, akute psychotische Störungen, depressive Episoden mit affektiver Störung sowie Angstzustände, Phobie und schwere Belastungsstörungen. Die mittlere Aufenthaltsdauer variiert stark je nach Diagnose.



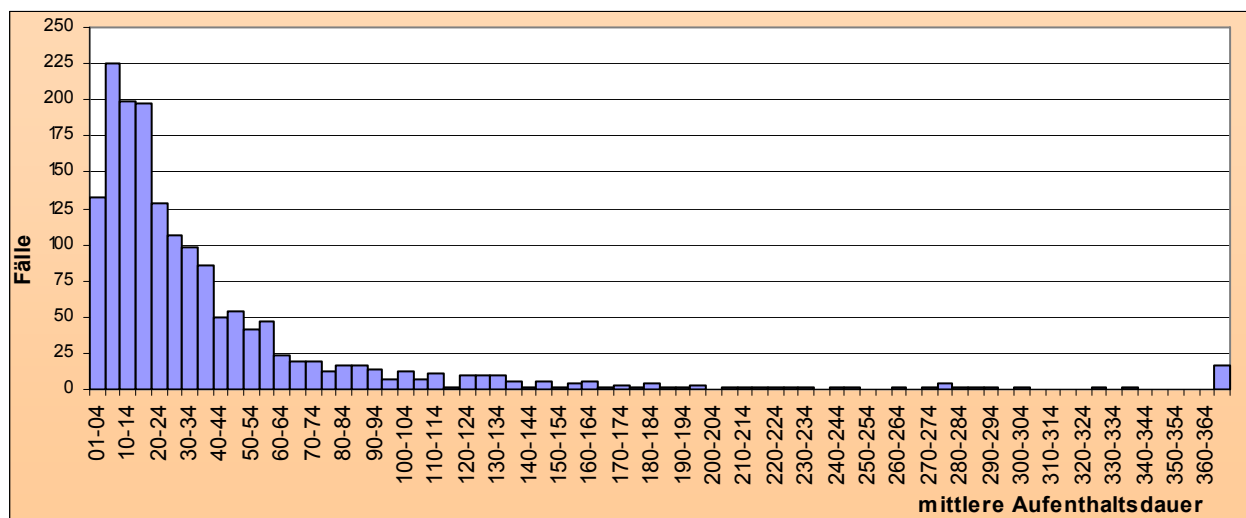
In der Verteilung der Fälle nach Altersklassen zeigt sich, dass die Patienten im Alter von 30 - 34 Jahren, von 35 - 39 Jahren und von 40 - 44 Jahren zu den Altersklassen gehören, auf die die meisten Aufenthalte entfallen. Auch die mittlere Aufenthaltsdauer steht im Verhältnis zum Alter der Patienten. 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
	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 künftige 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	

5.6.6 Zuteilung der Kapazitäten für die Wahrnehmung des Leistungsauftrags

Nach der Rechtsprechung muss der Kanton den Spitälern 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.

Bezüglich der Jahre 2008 und 2010 basiert die mittlere jährliche Bettenzahl, die weiter unten für die Bedarfsdeckung der Bevölkerung bestimmt wird, auf den Prognosen zur demografischen Entwick-

lung. Darüber hinaus wird die Bettenzahl trotz der weiteren Zunahme der Bevölkerung auf gleichem Stand gehalten, 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. Hier seien die Leitgrundsätze genannt, denen die künftige Versorgung entsprechen muss :

a. dem Bedarf der Patientinnen und Patienten angepasstes Versorgungsangebot

Die Intensität der Pflege, deren ein Psychatriepatient 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 Liaison-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.

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	201
2010	Gesamtzahl Betten	206
2015	Gesamtzahl Betten	206
2020	Gesamtzahl Betten	206

2008	<i>davon Gesamtzahl KVG-Betten</i>	201
2010	<i>davon Gesamtzahl KVG-Betten</i>	206
2015	<i>davon Gesamtzahl KVG-Betten</i>	206
2020	<i>davon Gesamtzahl KVG-Betten</i>	206

Infolgedessen muss in diesem Bereich der Entwicklung der Situation besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden und müssen die Vorhersagen 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 sich aus dieser Planung ergebende neue Liste der Spitäler befindet sich im Anhang.

(cf. ANHANG 8 : Liste der Spitäler des Kantons Freiburg)

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 aus-

schliesslich 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 2005 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 Spitätern besteht, wenn die im Kanton selbst vorhandene Versorgungslücke marginal ist.*“ (Erwägung 4.1)

6 UMSETZUNG

Die Änderung der Leistungsaufträge muss zeitlich gestuft umgesetzt werden, damit die Spitäler sich anpassen können. Die folgende Tabelle enthält den voraussichtlichen Zeitplan für das Inkrafttreten der hauptsächlichlichen Änderungen.

	01.01.2008	31.03.2008	30.06.2008	30.09.2008	01.01.2009	01.01.2010
<i>FSN-Freiburg :</i>						
- Abschaffung Kraniotomie	x					
- Interventionelle Kardiologie	x					
- Konzentration der Chirurgie in Pneumologie, Hämatologie, Endokrinologie und bei Mehrfachverletzungen, komplexen Traumen		x				
<i>FSN-Meyriez :</i>						
- Abschaffung chirurgische Tätigkeit		x				
- stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation					x	
- Renovation und Umbau des Gebäudes						x
<i>FSN-Tafers:</i>						
- Abschaffung gynäkologische Chirurgie und urologische Chirurgie	x					
<i>Clinique Générale :</i>						
- Abschaffung Geburtshilfe	x					
- Abschaffung Urologie-Nephrologie			x			
<i>Dalerspital :</i>						
- Abschaffung Orthopädie			x			
- Abschaffung ORL			x			
<i>Weitere Änderungen « allgemein »</i>		x				

7 REVISION DES BUNDESGESETZES ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG ³⁷

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 abzuschätzen.

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 zuerst vom Ständerat, dann vom Nationalrat geprüft.

7.1 Ständerat

Infolge des bundesrätlichen Revisionsentwurfs vom September 2004 erarbeitete die vorberatende

³⁷ Quelle : Website des Bundesparlaments, http://www.parlament.ch/afs/data/d/rb/d_rb_20040061.htm, konsultiert am 14. Mai 2007.

Kommission des Ständerates einen eigenen Vorschlag zur Neuregelung der Spitalfinanzierung.

Im September 2005 willigte der Ständerat unbestritten ein, auf die KVG-Revision einzutreten, wies aber den Entwurf der vorberatenden Kommission zurück (mit 36 zu 1 Stimmen), die beauftragt wurde, vorher die Kantone anzuhören. Infolge dieser Vernehmlassung beschloss die Kommission, das von ihr vorgestellte Modell aufzugeben, und beantragte dem Bundesrat, ihr ein neues Modell, eine so genannte « Variante bis » zu unterbreiten. Diese Variante bis bildete die Basis für die weiteren Beratungen. Sie sieht überall in der Schweiz die Einführung leistungsbezogener Fallpauschalen vor, in denen auch die Investitionskosten der Spitäler enthalten sind. Damit können die zu finanzierenden Spitalleistungen besser verglichen werden. Die Kosten sollen zwischen den Kantonen und den Versicherern im Verhältnis 60 zu 40 aufgeteilt werden. Jene Kantone mit tieferen Krankenkassenprämien müssen allerdings nur mindestens 45% übernehmen. Die Kantone zahlen dabei auch an die Zusatzversicherten und an Privatspitäler, sofern sich diese auf ihrer Spitalliste befinden.

Diese Vorlage zur Spitalfinanzierung wurde im März 2006 vom Ständerat angenommen (Gesamtstimmung mit 25 zu 1 Stimmen bei 9 Enthaltungen). Die Vorlage des Ständerats ging anschliessend an den Nationalrat.

7.2 Nationalrat

Der Nationalrat trat im Frühjahr 2007 auf das Geschäft ein (mit 161 zu 3 Stimmen). Die Vorlage des Ständerats wurde weitgehend gutgeheissen, wenn auch mit einigen Anpassungen.

a. Fallkostenpauschalen

Bei der Einführung von Fallkostenpauschalen war der Nationalrat mit dem Ständerat weitgehend einig.

b. Finanzierung der Investitionen

Die Mehrheit des Nationalrats stimmte dem Einbezug der Investitionen mit 104 zu 59 Stimmen zu.

c. Finanzierung durch die öffentlichen Hand (einschliesslich Privatkliniken)

Bei den in der Spitalliste aufgeführten Spitälern beantragte die vorbereitende Kommission, dass der Anteil der Kantone auf mindestens 55% fixiert wird. Der Nationalrat folgte der Kommission mit 111 zu 65 Stimmen. Diese Finanzierung durch die öffentliche Hand gilt auch für die Privatkliniken, die in der Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

d. Leistungen allgemeinen Interesses

Nicht in den Leistungspauschalen inbegriffen sind die Kostenanteile der Leistungen von allgemeinem Interesse, insbesondere die Beibehaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und Universitätsausbildung. Diese Anteile gehen somit vollumfänglich zu Lasten der öffentlichen Hand. Der Nationalrat schloss sich diesem Gedanken an. Er lehnte es aber ab, die *Pflicht zur Patientenaufnahme oder -versorgung* zu den Leistungen allgemeinen Interesses zu zählen.

e. Vertragsspitäler (ausserhalb der Spitalliste)

Der Nationalrat bestätigte den Antrag des Ständerats zu den Vertragsspitalern (mit 102 zu 69 Stimmen). So können die Versicherer künftig 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 Spitalliste des Kantons figurieren.

f. Spitzenmedizin

In Bezug auf die Standorte, die der Spitzenmedizin vorbehalten sind, hat der Nationalrat entsprechend der Version des Ständerats entschieden, dass die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung vornehmen. Wenn sie dies indessen nicht zeitgerecht tun, soll der Bundesrat festlegen, welche Spitäler für welche Sparten in den Spitallisten aufzuführen sind.

g. Freie Spitalwahl

Im Übrigen beschloss der Nationalrat auf Antrag der vorberatenden Kommission, dass künftig schweizweit die freie Spitalwahl (innerhalb der Listenspitäler) gelten soll, auch ohne entsprechende Zusatzversicherung (mit 132 zu 30 Stimmen).

h. Geburtshäuser

Schliesslich sprach sich der Nationalrat auch für die freie Wahl im Bereich der Geburtshäuser aus. Spital und Geburtshaus sollen gesetzlich gleichgestellt werden (mit 118 zu 53 Stimmen).

Bei der Schlussabstimmung über den ganzen KVG-Revisionsentwurf unterstützte der Nationalrat die Vorlage mit 113 zu 54 Stimmen.

7.3 Differenzen

Der Ständerat muss nun demnächst erneut die Differenzen zwischen den beiden Kammern debattieren und bereinigen. Die Debatten werden öffentlich stattfinden, frühestens im Herbst 2007. Wenn

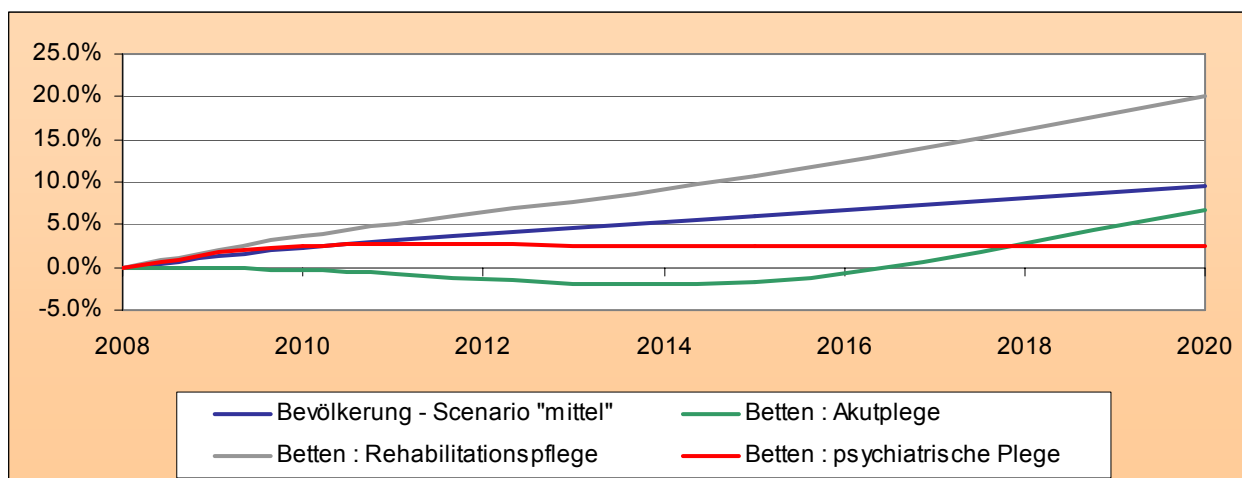
der die Spitalfinanzierung betreffende KVG-Revisionsentwurf von der Bundesversammlung endgültig verabschiedet wird (Ständerat und Nationalrat zusammen), wird eine Übergangsfrist bis zum effektiven Inkrafttreten der beschlossenen Massnahmen vorgesehen. Diese Übergangsphase wird voraussichtlich bis 2010 oder 2011 gelten.

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 Spitalkapazitäten, 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 Psychatriebereich 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 Fortbestand nicht gewährleistet werden kann. Das FSN-Meyriez behält seine volle Bedeutung innerhalb des Freiburger Spitalnetzes, und die Spitalplanung trägt ihm nach wie vor Rechnung. Der neue Leistungsauftrag des FSN-Meyriez, der einen kantonalen Rehabilitationsauftrag ausschliesslich für diesen Standort mitenthält, entspricht einem echten Bedarf, der zum heutigen Zeitpunkt im Kanton nicht gedeckt ist.

Die hauptsächlichen Anpassungen der Leistungsaufträge für die verschiedenen Spitäler können wie folgt zusammengefasst werden : FSN-Freiburg : Abschaffung der Tätigkeit in Kraniotomie (Neurochirurgie) (21 Fälle, 2005), Leistungsauftrag für interventionelle Kardiologie, Konzentration der pneumologischen Chirurgie mit deren Abschaffung in den übrigen Spitälern (24 Fälle im Jahr 2005), Konzentration der endokrinologischen Chirurgie auf das FSN-Freiburg und das Dalerspital mit deren Abschaffung in den übrigen Spitälern (15 Fälle im Jahr 2005), Konzentration der hämatologischen Chirurgie mit deren Abschaffung in den übrigen Spitälern (43 Fälle im Jahr 2005), Konzentration der Chirurgie von Mehrfachtraumen und schweren komplexen Traumen mit deren Abschaffung in den übrigen Spitälern (13 Fälle im Jahr 2005). FSN-Tafers : Abschaffung der gynäkologischen Chirurgie (13 Fälle, 2005), Abschaffung der urologischen und nephrologischen Chirurgie und Leistungsauftrag für einen Notfalldienst täglich rund um die Uhr. FSN-Meyriez : Abschaffung der chirurgischen Tätigkeit (allgemeine und orthopädische Chirurgie), Beibehaltung einer Tätigkeit in medizinischer Akutpflege, Leistungsauftrag für einen Notfalldienst täglich rund um die Uhr, Beibehaltung der Geriatrie und der Rehabilitation, Zuteilung eines kantonalen Auftrags für stationäre kardiovaskuläre Rehabilitation (20 Betten) und Aufstockung der Gesamtkapazität auf 52 Betten im Jahr 2008 und 60 Betten im Jahr 2020 (heute 50). Clinique Générale : Abschaffung der Tätigkeit in Geburtshilfe (658 Fälle, 2005) und Abschaffung der Tätigkeit in Urologie und Nephrologie (27 Fälle, 2005). Dalerspital : Abschaffung der orthopädischen Tätigkeit (174 Fälle, 2005) und Abschaffung der ORL-Tätigkeit (46 Fälle, 2005). In den übrigen Spitälern (FSN-Riaz, HIB – Payerne, FSN - Châtel-St-Denis, FSN – Billens, HIB – Estavayer-le-Lac, 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 – Frei- burg	FSN - Riaz	HIB - Payerne	FSN - Tafers	FSN - Meyriez	Clinique Géné- rale	Daler- spital	FSN - Châtel- St- Denis	FSN - Billens	HIB – Estav.-le- Lac	Marsens	Total
Betten 2008	Akutflege	319	90	38	66	15	60	59	-	-	-	-	647
	Rehabilitation	25	-	-	-	36	-	-	45	34	20	-	160
	Psychiatrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	201	201
	Total	343	90	38	66	52	60	59	45	34	20	201	1'008
Betten 2010	Akutflege	320	90	38	65	15	58	58	-	-	-	-	645
	Rehabilitation	25	-	-	-	36	-	-	45	39	20	-	166
	Psychiatrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	206	206
	Total	345	90	38	65	52	58	58	45	39	20	206	1'017
Betten 2015	Akutflege	321	89	38	64	16	53	55	-	-	-	-	636
	Rehabilitation	27	-	-	-	38	-	-	45	44	23	-	177
	Psychiatrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	206	206
	Total	348	89	38	64	54	53	55	45	44	23	206	1'019
Betten 2020	Akutflege	350	97	41	70	18	57	57	-	-	-	-	690
	Rehabilitation	30	-	-	-	42	-	-	47	46	27	-	192
	Psychiatrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	206	206
	Total	380	97	41	70	60	57	57	47	46	27	206	1'088

N.B.: Allfällige Abweichungen in den obigen Gesamtzahlen rühren daher, dass die präsentierten Zahlen gerundet worden sind, wohingegen die Berechnungen die genauen Daten mit allen Dezimalstellen berücksichtigen.

Diese verschiedenen Massnahmen und Kapazitätenänderungen 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. Fälle nach APDRG : 2005 (somatische Akutpflege)
5. Bettentypen
6. Fälle nach Hauptdiagnose : 2005 (Rehabilitation)
7. Fälle nach Hauptdiagnose : 2005 (Psychiatrie)
8. Liste der Spitäler des Kantons Freiburg

Die Anhänge 1, 5, 6 und 7 liegen nur in französischer Sprache vor.