



ETAT DE FРИBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg
T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/dsas

—

BEDARFSANALYSE FÜR DIE SPITALPLANUNG 2015

—
Direktion für Gesundheit und Soziales des Staates Freiburg

Autor:

Amt für Gesundheit
Route des Cliniques 17
1700 Freiburg
ssp@fr.ch

Elektronische Veröffentlichung www.fr.ch/ssp

Juni 2014



Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht über die Analyse des Bedarfs an stationärer medizinischer Versorgung der Freiburger Bevölkerung 2010–2020 umfasst zehn Kapitel. Kapitel 1 enthält eine kurze Einleitung, Kapitel 2 einen Beitrag über die Aktualisierung des Berichts und Kapitel 3 eine Zusammenfassung. Kapitel 4 erläutert die Grundlagen der «neuen Spitalplanung», die Leistungsgruppen und die Methode. Kapitel 5 ist den verschiedenen Faktoren gewidmet, die die Entwicklung des Bedarfs an stationärer medizinischer Versorgung beeinflussen, wie die demographische, epidemiologische und die medizintechnische Entwicklung, das Substitutionspotenzial stationär-ambulant und die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Kapitel 6 betrifft die Akutsomatik, Kapitel 7 die Rehabilitation und Kapitel 8 die Psychiatrie. In diesen drei Kapiteln werden zunächst die Leistungsgruppen und der aktuelle Bedarf an stationärer medizinischer Versorgung (2010) präsentiert und anschliessend die Entwicklung des künftigen Bedarfs für das Jahr 2020 dargestellt. Das Kapitel 9 enthält eine Synthese der Ergebnisse und das Kapitel 10 die Folgerung und einen Ausblick über das weitere Vorgehen in der Spitalplanung.

Der besseren Lesbarkeit halber haben wir in diesem Bericht darauf verzichtet, weiblich-männliche Doppelformen zu verwenden. Wir danken der Leserschaft für ihr Verständnis.



Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	8
2. Aktualisierung des Berichts	8
3. Zusammenfassung	9
4. Überblick über die Spitalplanung des Kantons Freiburg	13
4.1. Einleitung und Zeitplan	13
4.2. Entwicklung (Geschichte) der Freiburger Spitalplanung	16
4.3. KVG-Revision 2007	18
4.4. Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)	19
4.5. Begriffsbestimmungen	21
4.5.1. Akutversorgung	21
4.5.2. Rehabilitation	21
4.5.3. Psychiatrie	21
4.6. Umfang der Analyse und Definition der Variablen	22
4.6.1. Auswahl der Fälle	22
4.6.2. Bestimmung der Spitalzonen	23
5. Faktoren, die die Bedarfsentwicklung beeinflussen	26
5.1. Demographische Faktoren	27
5.1.1. Jüngere demographische Entwicklung im Kanton Freiburg	27
5.1.2. Demographische Entwicklung 2010–2020	27
5.1.3. Ergebnisse der demographischen Prognosen	28
5.2. Andere Einflussfaktoren	32
5.2.1. Einflussfaktoren in der Akutsomatik	32
5.2.2. Einflussfaktoren in der Rehabilitation	34
5.2.3. Einflussfaktoren in der Psychiatrie	35
6. Akutsomatik	36
6.1. Leistungsgruppen	36
6.1.1. Erarbeitung der Leistungsgruppen	36
6.1.2. Überblick über die Leistungsgruppen	37
6.2. Bedarfsanalyse in der Akutsomatik	42
6.2.1. Aktuelle Situation in der Akutsomatik (2010)	42
6.2.1.1. Basispaket	43
6.2.1.1.1. Spitalzone Zentrum	44
6.2.1.1.2. Spitalzone Nordost	46
6.2.1.1.3. Spitalzone Nordwest	47
6.2.1.1.4. Spitalzone Südwest	49
6.2.1.2. Palliativpflege	51
6.2.1.3. Spezialisierte Leistungen	52
6.2.1.3.1. Spitalzone Zentrum	54
6.2.1.3.2. Spitalzone Nordost	56
6.2.1.3.3. Spitalzone Nordwest	58
6.2.1.3.4. Spitalzone Südwest	60
6.3. Entwicklung des Bedarfs in der Akutsomatik (zwischen 2010 und 2020)	62
6.3.1.1. Spitalzone Zentrum	66
6.3.1.2. Spitalzone Nordost	69
6.3.1.3. Spitalzone Nordwest	72
6.3.1.4. Spitalzone Südwest	75
6.3.1.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	78
7. Rehabilitation	81



7.1. Leistungsgruppen	81
7.1.1. Erarbeitung der Leistungsgruppen	81
7.1.2. Überblick über die Leistungsgruppen	82
7.1.3. Abgrenzung zu anderen Leistungsgruppen	83
7.2. Bedarfsanalyse in der Rehabilitation	85
7.2.1. Aktuelle Situation in der Rehabilitation (2010)	85
7.2.1.1. Spitalzone Zentrum	87
7.2.1.2. Spitalzone Nordost	89
7.2.1.3. Spitalzone Nordwest	91
7.2.1.4. Spitalzone Südwest	93
7.3. Entwicklung des Bedarfs in der Rehabilitation (zwischen 2010 und 2020)	95
7.3.1.1. Spitalzone Zentrum	98
7.3.1.2. Spitalzone Nordost	100
7.3.1.3. Spitalzone Nordwest	102
7.3.1.4. Spitalzone Südwest	104
7.3.1.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	106
8. Psychiatrie	108
8.1. Leistungsgruppen	108
8.1.1. Überblick über die Leistungsgruppen	108
8.2. Bedarfsanalyse in der Psychiatrie	109
8.2.1. Aktuelle Situation in der Psychiatrie (2010)	109
8.2.1.1. Spitalzone Zentrum	111
8.2.1.2. Spitalzone Nordost	113
8.2.1.3. Spitalzone Nordwest	114
8.2.1.4. Spitalzone Südwest	115
8.3. Entwicklung des Bedarfs in der Psychiatrie (zwischen 2010 und 2020)	116
8.3.1.1. Spitalzone Zentrum	118
8.3.1.2. Spitalzone Nordost	120
8.3.1.3. Spitalzone Nordwest	122
8.3.1.4. Spitalzone Südwest	124
8.3.1.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	126
9. Synthese	128
10. Folgerungen und Ausblick	133
11. Literaturverzeichnis	134
12. Abbildungsverzeichnis	136
13. Tabellenverzeichnis	140
14. Anhang	144
14.1. Mitglieder der Arbeitsgruppe	144
14.2. Abgrenzung der Spitalzonen – Allgemeiner Kontext	145
14.2.1. Analysegrundsätze für die Festlegung der kantonalen Spitalzonen	146
14.2.2. Übereinstimmung mit den Gemeindegrenzen	147
14.2.3. Vorschläge von Spitalzonen	148
14.2.4. Wahl der Spitalzonen	148
14.2.5. Folgerung	149
14.3. Demographische Perspektiven 2013–2035	151
14.3.1. Demographische Szenarien	151
14.4. Bedarfsanalyse 2012	155
14.4.1. Aktuelle Situation in der Akutsomatik (2012)	155
14.4.1.1. Basispaket (Bedarf 2012)	156
14.4.1.2. Spezialisierte Leistungen (Bedarf 2012)	158



14.4.2.	Aktuelle Situation in der Rehabilitation (2012)	161
14.4.3.	Aktuelle Situation in der Psychiatrie (2012).....	164
14.5.	Synthese 2012.....	167
14.6.	Entwicklung des Bedarfs in den Jahren 2010, 2012 und 2020	168
14.7.	Bedarf an stationärer Versorgung (Situation 2010, 2012 und Prognosen 2020) .	169
14.7.1.	Aktuelle Situation 2010.....	169
14.7.2.	Situation 2012.....	185
14.7.3.	Prognosen 2020	202
15.	Verzeichnis der Abbildungen des Anhangs.....	220
16.	Verzeichnis der Tabellen des Anhangs	220



Glossar und Abkürzungen

APDRG	All Patient Diagnosis Related Groups Ein Fallpauschalsystem für die Abrechnung der Spitalbehandlungen in der Akutsomatik, das vor den SwissDRG's verwendet wurde.
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BP	Basispaket
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Berechnet sich aus der Anzahl Pflegetagen geteilt durch die entsprechende Anzahl Spitalaufenthalte
EAPC	European Association for Palliative Care
GAA	Groupes pour l'Analyse des Activités Ist eine APDRG-Gruppierung für das medizin-ökonomische Controlling.
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesA	Amt für Gesundheit
GesG	Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999
Hospitalisierungsrate	Sie entspricht der Anzahl der Einwohner einer Region, die sich einer stationären Spitalbehandlung unterziehen, bezogen auf die Wohnbevölkerung dieser Region.
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (<i>Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (<i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995
MDC	Hauptdiagnosegruppe (<i>Major Diagnostic Category</i>) Kapiteleinteilung des SwissDRG-Katalogs
Natürliche Bevölkerungsbewegung	Alle Änderungen der Bevölkerungszahl, die durch Geburten und Todesfälle hervorgerufen werden
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (<i>Organisation for Economic Cooperation and Development</i>)



Perzentil	In der deskriptiven Statistik versteht man unter einem Perzentil, die Verteilung in 100 gleich grosse Teile. Der 50. Perzentil ist der Median.
Pflegetage	Die gesamte Anzahl Tage, die Patienten für eine bestimmte Leistung im Spital verbracht haben Anzahl Pflegetage = Austrittsdatum – Eintrittsdatum + 1 - Anzahl freie Tage (Abwesenheit des Patienten)
Spitalaufenthalte	Bezeichnet die Anzahl Spitalaufenthalte für eine bestimmte Leistung
SPLG	Spitalplanungsleistungsgruppen Zuteilung der medizinischen Leistungen zu Spitalplanungsleistungsgruppen anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD)
SPLG-Grouper	Der SPLG-Grouper verarbeitet die Daten zu den Spitalaufenthalten eines bestimmten Jahres und teilt sie einer Leistungsgruppe zu.
ST Reha	Tarifprojekt für die stationäre Rehabilitation
SwissDRG	SwissDRG (<i>Swiss Diagnosis Related Groups</i>) ist das neue Tarifabrechnungssystem der Spitalleistungen in der Akutsomatik. Es regelt einheitlich die Entschädigung der Spitalleistungen gemäss den Fallpauschalen und der letzten KVG-Revision. Im Fallpauschalsystem der SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt in eine Pathologiegruppe eingeordnet und auf definierten Kriterien (wie die Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlungen und andere Kriterien) pauschal vergütet.
TARMED	Tarif Medizin Der Katalog mit medizinischen Einzelleistungen regelt die Abrechnung von ambulanten Leistungen im Spital und in der Arztpraxis.
TARPSY	Tarifprojekt für die stationäre Psychiatrie
Wanderungssaldo	Differenz zwischen der Zuwanderung in eine bestimmte geografische Region und der Abwanderung aus dieser geografischen Region innerhalb eines bestimmten Zeitintervalls, normalerweise einem Kalenderjahr
WHO	Weltgesundheitsorganisation (<i>World Health Organisation</i>)



1. Vorwort

Anders als die Spitalplanung von 2008, in der das Leistungsangebot präzisiert wurde, konzentriert sich die neue Planung von 2015 auf die Nachfrage der Freiburger Bevölkerung an stationärer Versorgung. Analysiert wird der Bedarf der Bevölkerung des Kantons Freiburg an stationären Leistungen, die unter das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) fallen und in- oder ausserhalb des Kantons erbracht werden. Der vorliegende Bericht ist daher nicht ein Planungsbericht, sondern er bildet die erste Phase dieser Planung. Wurde die Nachfrage der Bevölkerung nach stationären Leistungen einmal bestimmt, kann gestützt darauf das notwendige und dieser Nachfrage entsprechende Leistungsangebot definiert werden. Dann wird es darum gehen, die Kriterien zu definieren, anhand derer bei den inner- und ausserkantonalen Spitälern eine Ausschreibung durchgeführt werden kann. In der folgenden Phase werden dann die Leistungsaufträge der Spitäler erstellt, und gestützt darauf die kantonale Spitalliste, die vom Staatsrat genehmigt werden muss.

2. Aktualisierung des Berichts

Der vorliegende Bericht ist die endgültige Fassung des Berichts über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015, der sich vom 17. März bis 16. Mai 2014 in der Vernehmlassung befand. Im Vergleich zu der in Vernehmlassung geschickten Fassung ist Folgendes hervorzuheben:

- 1) Anders als ursprünglich vorgesehen, konnten die Prognosen für das Jahr 2020 aus technischen Gründen schliesslich nicht auf der Grundlage der Medizinstatistik 2012 erstellt werden, weil das vom Kanton Zürich entwickelte Prognosemodell auf diese Daten nicht anwendbar ist. Die Daten der Medizinstatistik 2012 werden bei der Definition der Prognosen 2020 also nicht verwendet; dennoch werden sie als Grundlage für die Zuteilung der Leistungsaufträge dienen und sind im Anhang dieses Berichts aufgeführt. Die Entwicklung der medizinischen Daten zwischen 2010 und 2012 genügt für sich alleine jedoch nicht, die Prognosen 2020 in Frage zu stellen.
- 2) Angesichts der zwischen den medizinischen Daten der Jahre 2010 und 2012 in mehreren Leistungskategorien festgestellten Abnahme der Spitalaufenthalte und der Pflegetage und infolge der in der Vernehmlassung geäusserten Befürchtungen betreffend die Entstehung von Überkapazitäten wurde als demographisches Szenario schliesslich das mittlere demographische Szenario des BFS gewählt, das 2013 aktualisiert wurde.

Die künftigen Leistungsaufträge werden somit auf den Daten der Prognosen 2020 beruhen, die ihrerseits gestützt auf die medizinischen Daten von 2010 sowie gestützt auf das mittlere demographische Szenario des BFS in der revidierten Fassung von 2013 erstellt worden sind.

Ausserdem wird ein Monitoring über mehrere Jahre eingerichtet, um die Prognosen 2020 unter Berücksichtigung der neu beobachteten Tendenzen regelmässig zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Dabei wird namentlich beurteilt werden müssen, wie gross im Kanton Freiburg der Einfluss der Verschiebung der Angebotsdichte vom stationären in den ambulanten Bereich (Substitution stationär-ambulant) ist; dieses Element wurde im Rahmen der Vernehmlassung dahingehend kommentiert, dass die Substitution stationär-ambulant in bestimmten medizinischen Disziplinen bereits vollzogen sei. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass mehrere kinder- und jugendpsychiatrische Fälle im somatischen Bereich behandelt wurden. Da diese Fälle nicht unter «Psychiatrie» kodiert wurden, wurden sie in der statistischen Gruppierung nicht erfasst. Im



vorliegenden Bericht ist der Bedarf der Kinder- und Jugendpsychiatrie leicht unterbewertet; nach den Einschätzungen der betroffenen Einrichtungen, die sich der Situation bewusst sind, sind es 2012 etwa 70 Fälle und 2013 etwa 100, die berücksichtigt werden müssen.

3. Zusammenfassung

Nach der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 betreffend die Spitalfinanzierung obliegt die Spitalplanung immer noch den Kantonen; die Revision hat aber die entsprechenden Verfahren und Kriterien präzisiert. Wie im neuen KVG vorgesehen, hat der Bundesrat Kriterien erlassen, nach denen sich die Kantone richten sollen, und hat auch den Rahmen definiert, in dem sie ihre Aufgaben im Bereich der Deckung des Bedarfs an stationärer Versorgung erfüllen sollen.

Gemäss den neuen Bestimmungen müssen die Kantone den **Bedarf an stationärer Versorgung und seine Entwicklung** durch ein nachvollziehbares Vorgehen und auf der Grundlage von statistisch begründeten Daten und Vergleichen bestimmen. Nach der Ermittlung des Bedarfs muss jeder Kanton seine Spitalliste ausarbeiten. Diese beinhaltet alle Spitäler (inner- und ausserkantonal, öffentlich und privat), die zur Deckung des Bedarfs notwendig sind. Die Spitäler, die auf die Liste zugelassen werden, erhalten vom Kanton einen Leistungsauftrag. Die Kantone haben bis Ende 2014 Zeit, um ihre Planung nach den neuen Bestimmungen auszuarbeiten. Der vorliegende Bericht ist der erste Schritt in diesem Vorgehen: Die Ermittlung des Bedarfs und seiner Entwicklung.

Das KVG (Artikel 49 Absatz 1) führt für die Spitäler den Grundsatz der Finanzierung mittels leistungsbezogener Pauschalen ein. Die Finanzierung mittels Pauschalen wurde in der Akutsomatik bereits 2012 umgesetzt (Einführung von SwissDRG). Gleichzeitig wird für die Akutsomatik ab 2015 eine **leistungsbezogene Planung** gefordert. Da es darum geht, dem Bedarf der Bevölkerung zu entsprechen, basiert diese Art der Planung auf den Daten zu den erbrachten Leistungen und nicht mehr auf Verwaltungsdaten wie die Aufenthaltsdauer oder der Bettenbelegungsgrad, die bei der kapazitätsbezogenen Planung verwendet werden. Die Möglichkeit einer auf Kapazitäten basierenden Planung wird für die Psychiatrie und für die Rehabilitation ausdrücklich beibehalten. In diesen Bereichen sind die Kapazitäten weiterhin ein repräsentativer Wert für die Messung der Leistungen, bis es möglich sein wird, sowohl für die Tarifierung als auch für die Planung eine präzisere Definition der Leistung anzunehmen.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich vorgenommen, die erforderlichen neuen Planungsinstrumente bereitzustellen. Mit dem Übergang zur leistungsbezogenen Spitalplanung sind die Leistungsaufträge präziser und beziehen sich auf spezifische Leistungsgruppen. Zu diesem Zweck empfiehlt die GDK die Verwendung eines **Klassifikationssystems**, das vom Kanton Zürich in Zusammenarbeit mit dem Kanton Bern entwickelt wurde. Dieses Konzept ermöglicht den Kantonen, die Leistungen der Akutsomatik in Gruppen zusammenzufassen und Leistungsaufträge zu formulieren. So wurden etwa hundert medizinisch und wirtschaftlich relevante Leistungsgruppen definiert, die vor allem auf den Diagnose- und Operationscodes basieren.

Mit diesem Konzept können die Leistungsgruppen **medizinisch begründeten Bedingungen** unterstellt werden, wie zum Beispiel die Kombination von Leistungsgruppen, die eine umfassende Betreuung des Patienten ermöglichen, das Vorhandensein von unterstützenden Disziplinen (Intensivpflege, Notfall usw.), die Beachtung von Mindestfallzahlen (kritische Masse), erforderliche Mittel usw. Diese Bedingungen gelten als Mindestanforderungen für die Patientensicherheit und die



Leistungsqualität. Damit die Ziele der Spitalfinanzierungsrevision richtig umgesetzt werden, muss das Auswahlverfahren der Leistungserbringer so transparent und wettbewerbsfördernd wie möglich ausgestaltet sein. Die Auswahl der Spitäler, die auf der Liste eingetragen werden, muss namentlich auf der Grundlage der vom Bundesrat festgelegten Kriterien erfolgen: Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen, Zugangsfristen zur Behandlung, Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung möglicher Aufträge. Die Leistungsaufträge werden auf dieser Grundlage definiert und im Verlauf des zweiten Quartals 2014 ausgeschrieben.

Nebst der prospektiven Bedarfsabklärung ist das eigentliche Novum dieser Planungsrevision eine etwas andere Aufteilung der Versorgungsbereiche: Die Akutsomatik wurde in Basispaket (4 Bereiche) und spezialisierte Leistungen (118 Bereiche) aufgeteilt. Die Rehabilitation wurde in 7 Bereiche (polyvalent geriatrisch, musculoskelettal, internistisch-onkologisch, neurologisch, pulmonal, kardiovaskulär und Querschnittsgelähmte) und die Psychiatrie in 3 Bereiche (Kinder-/Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie) unterteilt. Eine präzisere Beschreibung dieser Bereiche ist am Anfang der entsprechenden Kapitel dieses Berichts enthalten.

Im Kanton Freiburg **obliegt es dem Staatsrat**, die **Spitalliste** für die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung zu bestimmen, und dies im Anschluss an ein Verfahren, das die Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung und den Bescheid des Grossen Rates erfordert. Der Entscheid wird Anfang des ersten Semesters 2015 erwartet, und die Liste wird dann rückwirkend auf den 1. Januar 2015 in Kraft treten. Die Spitalliste hat zum Ziel, eine relative Stabilität in die Leistungsaufträge zu bringen, insbesondere um die notwendigen Investitionen, und dadurch die Qualität und die Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten. Allerdings muss die zuständige Behörde die Möglichkeit haben, die Spitalliste jederzeit abzuändern, um sie dem reellen Bedarf der Freiburger Bevölkerung anzupassen.

Der vorliegende Bericht zeigt die Leistungen auf, für die die Freiburger Bevölkerung im Jahr 2010 hospitalisiert wurde (jüngste, vollständige offizielle statistische Grundlage), und versucht zu bestimmen, wie sich der Bedarf bis 2020 entwickeln wird.

Wie bereits erwähnt, **wurde als Grundlage für die Beurteilung des Bedarfs und seiner Entwicklung auf die statistischen Daten von 2010 abgestellt. Die Daten für das Jahr 2020 basieren mithin auf den Daten von 2010.**

Die statistischen Prognosen für das Jahr 2020 berücksichtigen die demographische, die epidemiologische und die medizintechnische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial stationär-ambulant.

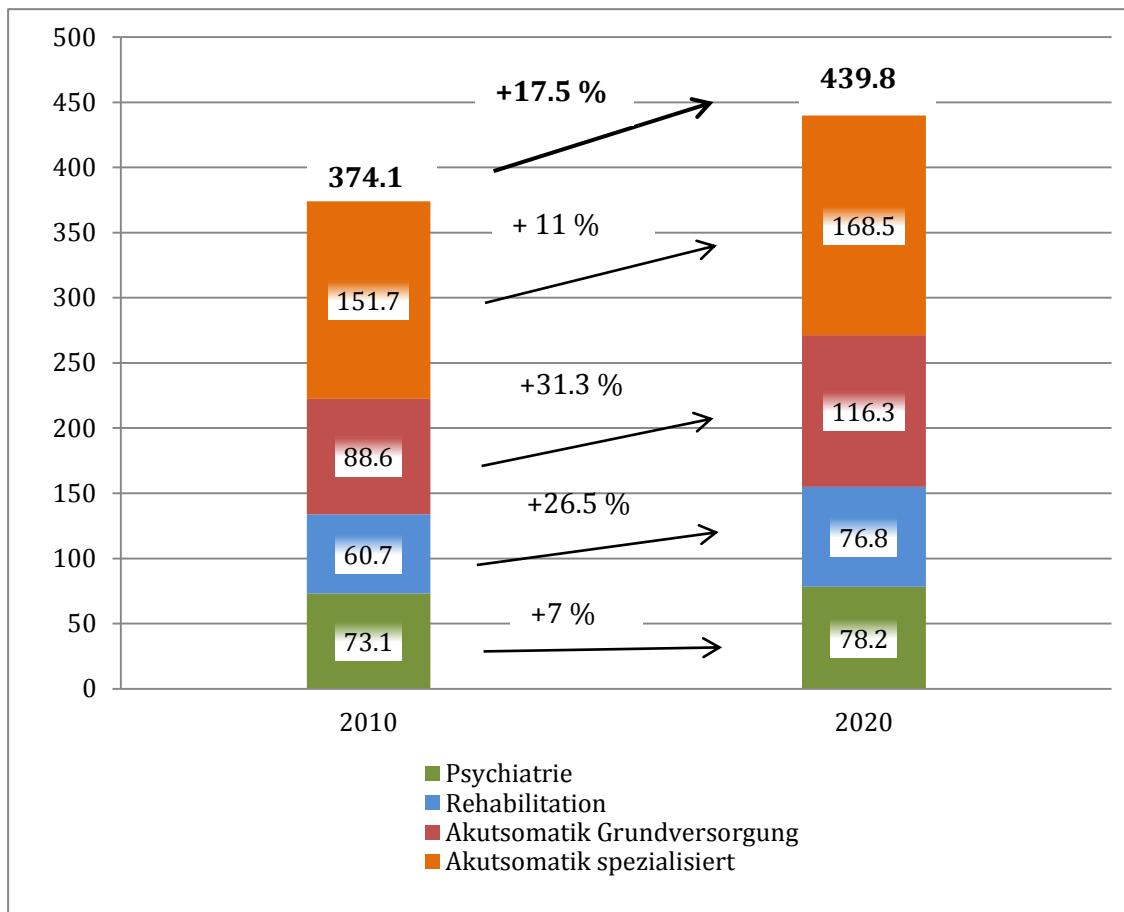
Für die Prognosen wurde ein Szenario gewählt, das sich auf verschiedene Hypothesen im Bereich der demographischen Entwicklung abstützt. Ganz allgemein wird eine Zunahme der Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten erwartet. Hingegen wird ein Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet, so dass die Anzahl Pflegetage in einem geringeren Ausmass steigen sollte.

Die Anzahl Spitalaufenthalte und die Anzahl Pflegetage (der im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, die in- oder ausserhalb des Kantons im Rahmen der Grundversicherung nach KVG hospitalisiert werden) sollten sich zwischen 2010 und 2020 stark entwickeln.



Der Bedarf der Freiburger Bevölkerung sollte bis 2020 in allen Leistungsbereichen zunehmen (Abb.1).

Abbildung 1: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten 2010 und 2020, in tausend





Die Spitalplanung ist ein **fortlaufender Prozess**. Sie wird mitunter rasche Anpassungen erfordern, um zu jedem Zeitpunkt die Deckung des Versorgungsbedarfs der Freiburger Bevölkerung zu gewährleisten. Die vorliegende Bedarfsanalyse stützt sich auf die gegenwärtigen Statistiken und auf die den Prognosen zugrundeliegenden Hypothesen. Mit einem Monitoringsystem soll Jahr für Jahr verfolgt werden, ob die Prognosen der effektiven Entwicklung entsprechen. Somit können die Hypothesen gegebenenfalls angepasst werden.

Die Prognosen gemäss dem mittleren Szenario des BFS in der revidierten Fassung von 2013 sehen einen Bevölkerungszuwachs voraus. Dieser Zuwachs wird sich mit einer Zunahme der Spitalaustritte von KVG-Fällen bemerkbar machen. Die **finanziellen Auswirkungen** wurden wie folgt eingeschätzt:

2015	2016	2017	2018	2019	2020
+ 13,7 Mio.	+ 13,8 Mio.	+ 13,8 Mio.	+ 3,7 Mio.	+ 3,5 Mio.	+ 3,3 Mio.

Neben den Auswirkungen im Zusammenhang mit der Zunahme der Bevölkerung und ihres Bedarfs berücksichtigen diese Schätzungen die Entwicklung der Kostenbeteiligung des Staates, die bis 2017 von 49 % auf 55% zunehmen soll, unabhängig vom Ort, wo die Leistung erbracht wird (öffentliche oder private Spitäler, innerhalb oder ausserhalb des Kantons). Die Schätzungen sind mit höchster Vorsicht zu geniessen, da die Realität je nachdem, wie sich die zugrundeliegenden Parameter wie die Spitaltarife oder der Case Mix Index (mittlerer Wert von SwissDRG-Punkten pro Austritt) entwickeln werden, dann anders aussehen könnte. Dazu kommen die noch unbekannten Auswirkungen der in den kommenden Jahren vorgesehenen Einführung der neuen Tarifsysteme für die Rehabilitation und die Psychiatrie und die noch unbekannten Auswirkungen der ab 1. Januar 2014 geltenden Version 3 der Tarifstruktur SwissDRG.

Es muss auch hervorgehoben werden, dass die Bevölkerungsentwicklung für jedes Jahr prognostiziert wurde, während der Bedarf der Bevölkerung nur per 2020 evaluiert wurde. Der Anstieg der Spitalaktivität wurde proportional zum Zuwachs der Bevölkerung auf die verschiedenen Jahre verteilt; in der Realität könnte sich die Bedarfsentwicklung aber unterschiedlich auf die verschiedenen Jahre verteilen.



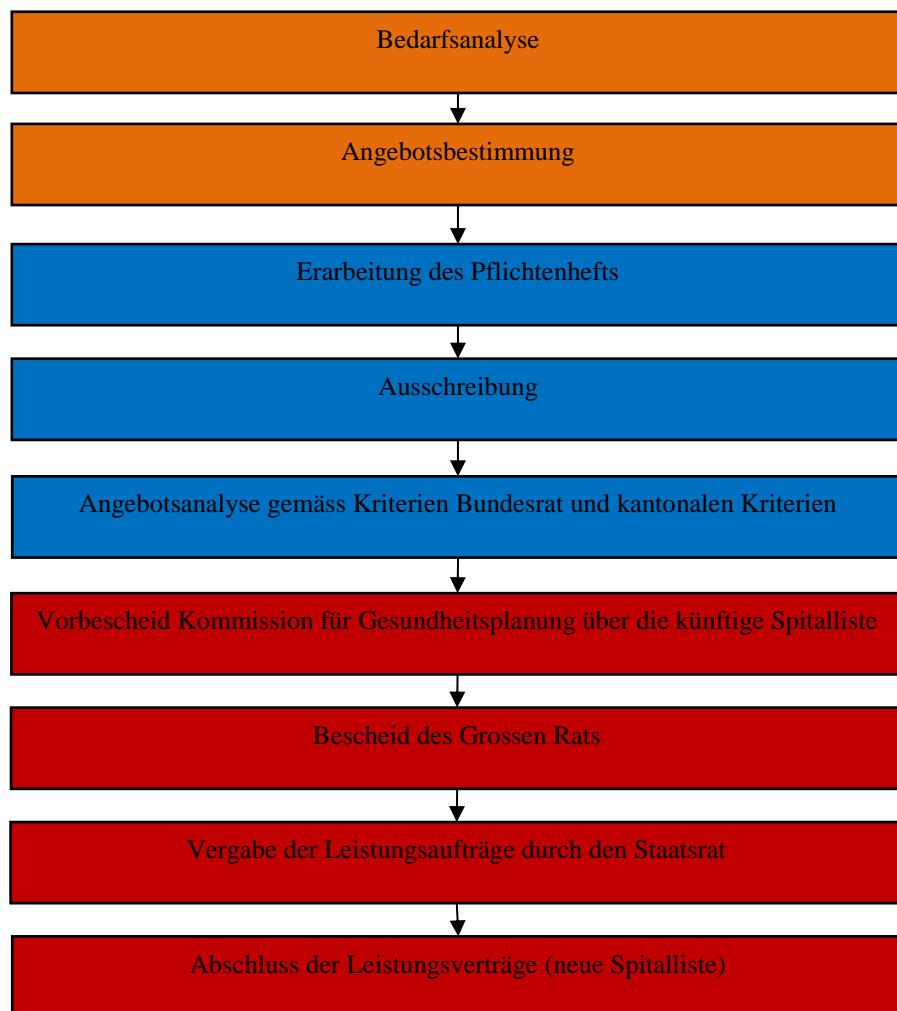
4. Überblick über die Spitalplanung des Kantons Freiburg

4.1. Einleitung und Zeitplan

Der Kanton Freiburg begann mit der Revision seiner Spitalplanung Ende des vierten Quartals 2012, um seine neue Spitalliste bis März 2015 veröffentlichen zu können. Gemäss den Übergangsbestimmungen der KVG-Revision müssen die Kantone bis 1. Januar 2015 eine Spitalplanung erstellen. Der Kanton Freiburg wird diese Frist einhalten können, wenn nötig, indem er die neue Spitalliste rückwirkend umsetzen wird.

Das vom Kanton vorgesehene Verfahren wird in den Artikeln 6 Absatz 2 Buchstabe a und 20 Absatz 2 des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 (GesG) definiert:

Abbildung 2: Verfahren der Spitalplanung





Der Zeitrahmen für die Planungsrevision ist der Folgende (Abb. 3):

Abbildung 3: Zeitrahmen der Spitalplanung

Jahr	2013												2014												2015		
Monat	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
Vorbereitungsarbeiten																											
Bedarfsanalyse GesA/StatA/WGO																											
Verfassung Bedarfsbericht																											
Vernehmlassung Bedarfsbericht																											
Ausarbeitung der Leistungsaufträge																											
Ausschreibung																											
Angebotsanalyse und Vorbescheid																											
Vernehmlassung neue Spitalliste																											
Vernehmlassungsbericht und Anpassungen																											
Bescheid des Grossen Rats (über die neue Liste)																											
Staatsratsentscheid (neue Liste)																											
Veröffentlichung																											
Umsetzung																											

Nach eingehender Prüfung der verschiedenen Planungsmethoden wurde entsprechend den Empfehlungen der GDK entschieden, das Vorgehen nach dem Verfahren der Zürcher Spitalplanung zu richten, wie es die meisten Kantone getan haben.

Zwischen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD ZH) und dem Amt für Gesundheit des Kantons Freiburg (GesA) wurde eine Unterstützungsvereinbarung unterzeichnet. Diese Unterstützung deckt die folgenden Arbeiten ab:

- > Ordnung der Freiburger Daten nach dem Modell der SPLG (Spitalplanungsleistungsgruppen);
- > Bereitstellung zu Gunsten des GesA der Referenztabellen für die Berechnung der Leistungsentwicklung in den folgenden drei Bereichen:
 - Akutsomatik (Entwicklung der Medizintechnik, der Epidemiologie, der Verschiebungen stationär-ambulant und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer);
 - Rehabilitation;
 - Psychiatrie.

Ausserdem wurde zwischen dem GesA und dem Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) ein Zusammenarbeitsmandat für die Supervision dieser Arbeiten im Kanton Freiburg abgeschlossen. Der Auftragnehmer gewährleistet folgende Leistungen:

- > Ausarbeitung der Leistungskategorien;
- > Definition der Spitalzonen;
- > Bearbeitung der Spitaldaten und Erstellung der Prognosen der Spitaltätigkeit per 2020;
- > Unterstützung bei der Verfassung des Berichts über die Bedarfsanalyse.

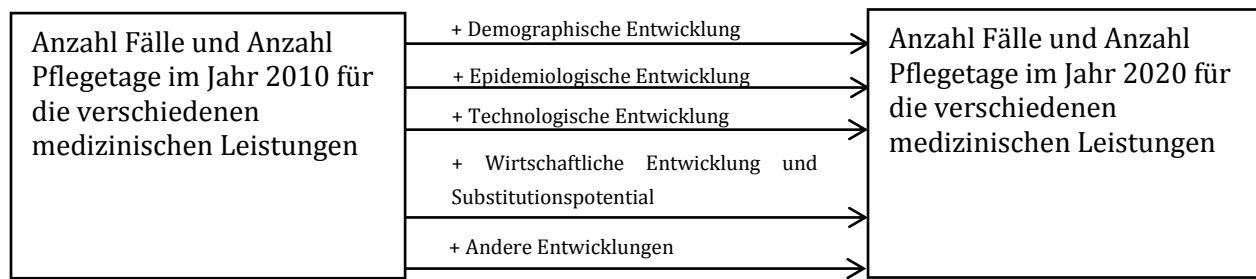


Der vorliegende Bericht stützt sich also zu einem grossen Teil auf die Spitalplanungsmethode des Kantons Zürich und auf die diesbezüglichen Erfahrungen des Kantons Wallis. Die verschiedenen Elemente des Berichts ähneln daher den Elementen, die im Zürcher und im Walliser Bericht beschrieben sind.

Nach einer Einführung in die Spitalplanung, die Gesetzgebung und die Planungsmethode werden in diesem Bericht **gestützt auf die Daten aus dem Jahr 2010** die Anzahl Spitalaufenthalte (Austritte), die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer präsentiert. Der Bedarf wird nach Versorgungsart (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation), nach Leistung, nach Zone und nach Behandlungsort (Unterscheidung zwischen inner- und ausserkantonalen¹ Spitalaufenthalten) differenziert.

In einem zweiten Schritt wird der Bedarf **bis 2020 ermittelt**. Hierbei ist die demographische Entwicklung (Wachstum und Alterung der Bevölkerung) der Faktor, der die Entwicklung des Bedarfs am stärksten beeinflusst. Ebenfalls massgebend sind die wirtschaftlichen und epidemiologischen Faktoren sowie die medizintechnische Entwicklung (Abb. 4).

Abbildung 4: Anzahl Fälle und Pflegetage der Freiburger Patienten 2010 und 2020, in tausend

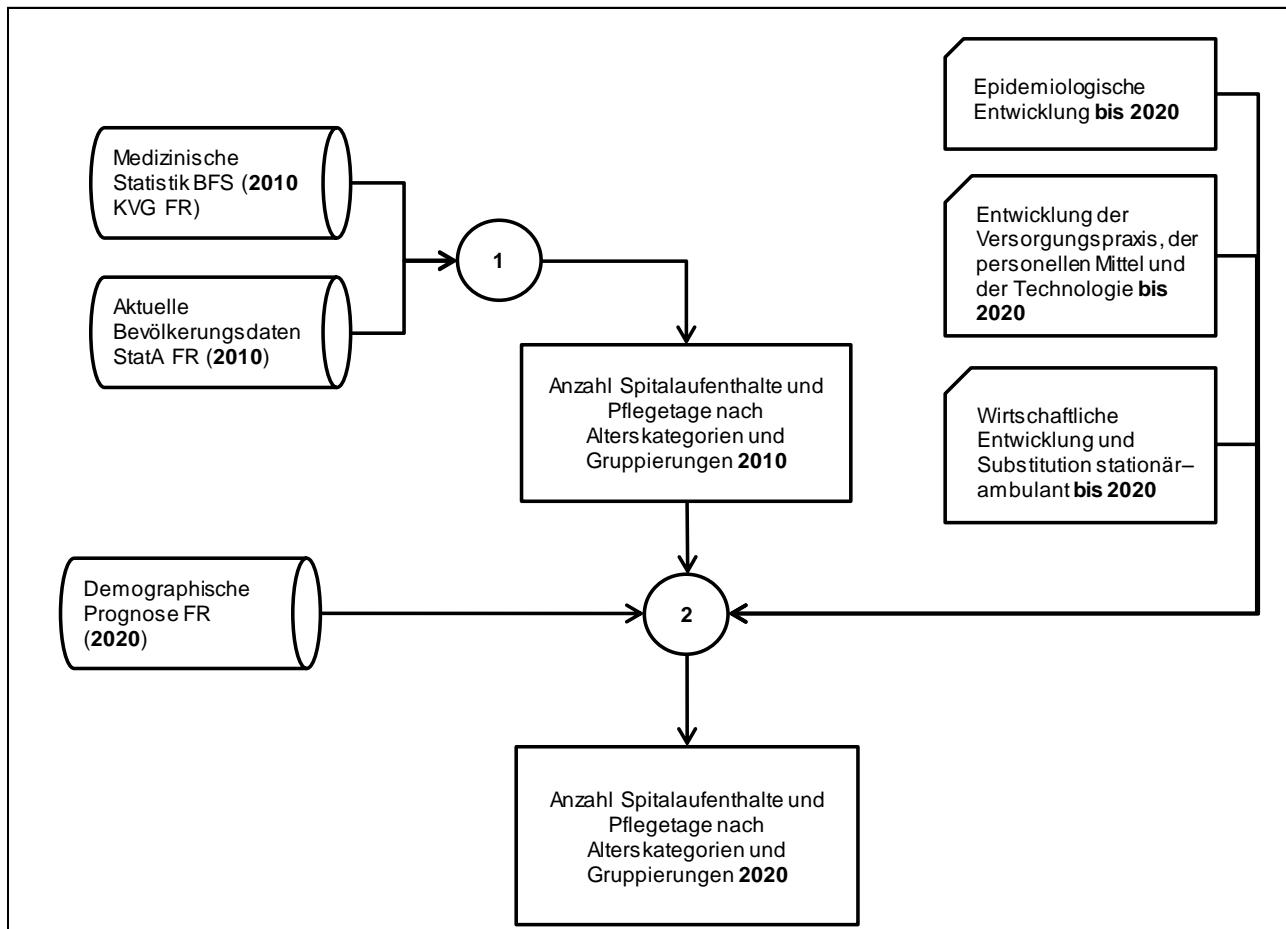


¹ Die stationären Behandlungen der Einwohner des Kantons Freiburg im *Hôpital intercantonal de la Broye* werden zu den innerkantonalen Spitalaufenthalten gerechnet.



Der Einfluss der verschiedenen Faktoren auf die Entwicklung der zukünftigen Leistungen ist im folgenden Modell dargestellt (Abb. 5)

Abbildung 5: Modell der Bedarfsabklärung



Auf der Grundlage des vorliegenden Berichts werden dann die Leistungsaufträge ausgearbeitet und ausgeschrieben. Danach wird der Staatsrat die neue Spitalliste verabschieden, die per 1. Januar 2015 gültig sein wird. Sollten spätere Änderungen in Angebot und Nachfrage Auswirkungen auf den Bedarf an stationärer Versorgung haben, wird die Spitalliste entsprechend angepasst.

4.2. Entwicklung (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». Und der jüngste der Reihe, der Bericht vom 31. März 2008, «Spitalplanung des Kantons Freiburg». Die Spitalplanung 2008 bildete Gegenstand einer Beschwerde vor Bundesgericht; dieses bestätigte im Mai 2011 die Freiburger Spitalliste.



Die in den verschiedenen Berichten enthaltenen Vorschläge und ihre Konkretisierungen 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.

Wo früher 1 Kantonsspital, 6 Bezirksspitäler und 3 Privatkliniken waren, gibt es heute im Kanton 1 freiburger spital mit mehreren Standorten (HFR), 1 interkantonales Spital (HIB) und 2 Privatkliniken. In der Psychiatrie wurde das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) geschaffen, das die stationären Tätigkeiten des stationären Behandlungszentrums Marsens und die ambulanten Dienste unter demselben Dach vereint.

Der Kanton Freiburg hat sich nachhaltig um die Neuorganisation seiner Spitalstrukturen bemüht. Die Veröffentlichung der Spitalliste 1998, dem Instrument für die Konkretisierung der Spitalplanung, das den Spitäler formell Leistungsaufträge und Bettenkapazitäten zuteilt, wurde jedoch mit Beschwerde beim Bundesrat angefochten, 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, die die Planung den Spitäler zuteilen muss.

Zu diesem Zweck forderte der Bundesrat den Staatsrat namentlich auf, die Nachfrage nach Versorgungskategorien zu bestimmen und innert kürzerer Zeit eine markantere Senkung der Bettenzahl vorzunehmen, dies in Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Patientenflüsse.

Die Planung 2008 war die Antwort auf den Entscheid des Bundesrates betreffend die Planung 1997.

Der vorliegende Spitalplanungsbericht reiht sich mithin in den obenerwähnten allgemeinen Kontext ein und will insbesondere den Anforderungen des Bundesrats, den Empfehlungen der GDK und der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) entsprechen.



4.3. KVG-Revision 2007

Nach der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007, die am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, müssen die Kantone bei der Erarbeitung ihrer Spitalplanung die Kriterien einhalten, die im 11. Abschnitt der KVV aufgestellt sind. Gemäss den Übergangsbestimmungen der KVG-Revision müssen die Kantone ihre auf diese Kriterien abgestützte Spitalplanung bis am 1. Januar 2015 erstellt haben.

Die Vorschläge zur Aufnahme in die Spitalliste müssen somit von nun an anhand der neuen, vom Bundesrat erlassenen Planungskriterien begründet werden, insbesondere hinsichtlich:

- > des Bedarfs der Bevölkerung auf der Basis von statistisch belegten Daten und Vergleichen;
- > der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung (Effizienz der Leistungserbringung, Rechtfertigung der erforderlichen Qualität, Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien);
- > des Zugangs der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- > der Bereitschaft und der Fähigkeit des Spitals, den Leistungsauftrag zu erfüllen.

Für die Akutsomatik wird eine leistungsorientierte Planung verordnet. Hierfür muss die Planung auf einem präzisen Katalog von Leistungen beruhen, die auf der Spitalliste und den Leistungsaufträgen aufgeführt werden müssen. Gemäss den Erklärungen des Bundesrates² setzt eine leistungsorientierte Planung Vergleiche voraus, vor allem im Bereich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Weiter hat das Bundesverwaltungsgericht³ bestätigt, dass Prognosen über die zukünftige Entwicklung des Bedarfs gemacht werden müssen. Diese Prognosen müssen nach Leistungsbereichen und auf der Grundlage der demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklung erstellt werden.

Was die Finanzierung angeht, ist der Kanton seit 2012 verpflichtet, sich an der Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Einwohner in allen Listenspitalen zu beteiligen; diese können sein:

- > Listenspitäler des Wohnkantons, das heisst jene Spitäler, die auf der Liste des Wohnkantons des Patienten stehen. Ein Kanton kann nicht mehr ein Spital in seine Spitalliste aufnehmen, ohne zur Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Kantonsangehörigen in diesem Spital beizutragen;
- > Listenspitäler des Standortkantons, d.h. jene Spitäler, die auf der Liste des Kantons stehen, in dem sie sich befinden (freie Wahl).

Wenn sie nicht auf der Spitalliste aufgeführt sind, können die im Kanton Freiburg befindlichen Spitäler auf freier Basis und ohne kantonale Beteiligung Vereinbarungen mit den Versicherern abschliessen (Vertragsspitäler).

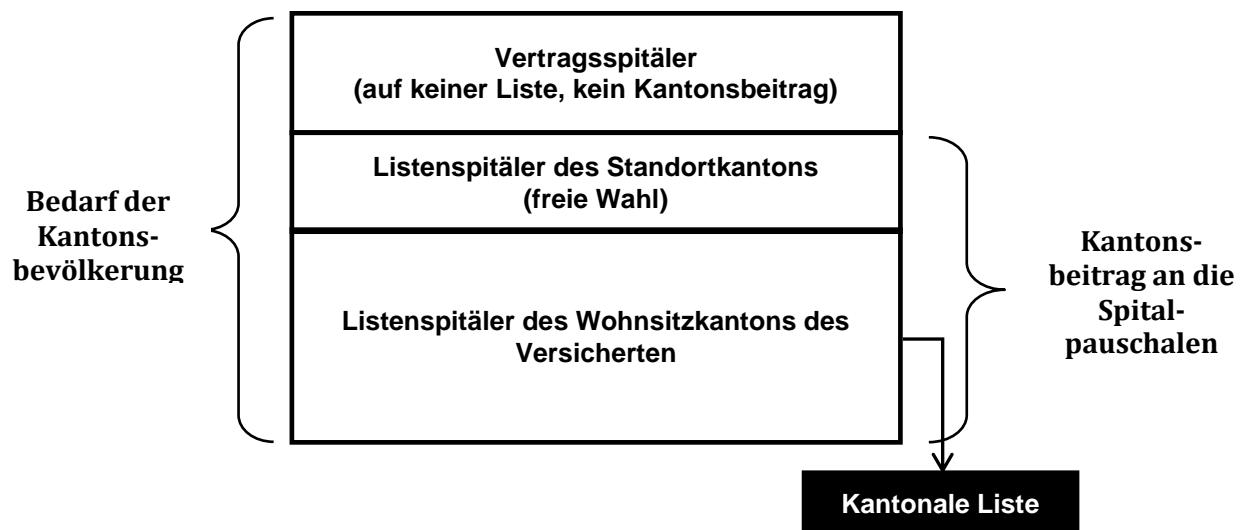
Gemäss den Planungskriterien des Bundesrats muss die Spitalliste gestützt auf den Bedarf der Bevölkerung erstellt werden, abzüglich des Bedarfs, der durch die Vertragsspitäler und die in ihrem Standortkanton gelisteten ausserkantonalen Spitäler gedeckt wird. Diese neuen Bestimmungen können folgendermassen schematisch dargestellt werden (Abb. 6):

² Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995. Änderung vom 1. Januar 2009. Änderungen und Kommentar, S. 7.

³ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 7. Juni 2012 (C-325/2010), Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) gegen den Regierungsrat des Kantons Bern.



Abbildung 6: Schema zur Erstellung der Spitalliste



Das entscheidende Element der Teilrevision des KVG vom 21. Dezember 2007 ist, dass alle Spitäler und Kliniken anhand eines in der gesamten Schweiz einheitlichen Tarifsystems entschädigt werden, das auf Fallpauschalen basiert. Das heisst, die Kantone und Krankenkassen bezahlen den Spitäler für jeden Aufenthalt eine Pauschale. Diese Pauschale hängt nicht mehr von der Anzahl Pflegetage ab, sondern von der Leistung. Ausserdem werden bei der Berechnung dieser Pauschalen die Investitionskosten mit berücksichtigt. Mit diesem neuen und einheitlichen Finanzierungssystem sind nun Kosten- und Leistungsvergleiche möglich, die den Kantonen bei der Erstellung ihrer Spitalisten dienen können. Die Akutsomatik wird seit dem 1. Januar 2012 mit Pauschalen (Swiss DRG) abgerechnet. Die Tarifstrukturen für die Rehabilitation und die Psychiatrie sind noch in Ausarbeitung.

Mit diesen neuen Bestimmungen des KVG sollen die Transparenz und die Qualität und somit auch der Wettbewerb unter den Spitäler und Einrichtungen erhöht werden.

4.4. Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)

Mit der Umstellung auf die leistungsorientierte Spitalplanung werden die Leistungsaufträge detaillierter und leistungsspezifisch. Damit die Leistungsaufträge eindeutig definiert werden können, müssen sie möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifizierungssystemen basieren. Die heute gebräuchlichen Klassifizierungssysteme, etwa die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) und die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), sind jedoch zu detailliert und zu komplex, um als Basis für Leistungsaufträge dienen zu können. Der Kanton Zürich hat daher ein Konzept erarbeitet, um die medizinischen Leistungen zu sinnvollen Leistungstruppen zu bündeln.

Diese Methode der Zusammenfassung der Spitalleistungen in Gruppen wird heute von den meisten Kantonen für die Planung 2015 eingesetzt. Zudem wird sie von der GDK als Instrument für die Planung der Akutsomatik und für die Erstellung der Leistungsaufträge empfohlen.

Mit dieser Methode können den Spitäler klar definierte Leistungen zugeteilt werden. Aber nicht nur: Die Methode legt auch die Bedingungen fest, zu denen diese Leistungen erbracht werden



dürfen, und zeigt anhand klarer Vorgaben die gegenseitigen Abhängigkeiten auf, die zwischen bestimmten Leistungen bestehen. Zum Beispiel ist unter den Anforderungen für den Betrieb einer Notfallstation vorgeschrieben, welche weiteren Leistungen ein Spital zwingend anbieten muss und innert welcher Frist bestimmte Fachärzte vor Ort sein müssen. Indem diese Methode für alle Listenspitäler (öffentliche und private, inner- und ausserkantonale) angewendet wird, wird die Gleichbehandlung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern gewahrt. Aufgrund der Genauigkeit der Rahmenbedingungen, die die SPLG begleiten, sind SPLG-gestützte Planungen und Leistungsaufträge zudem leichter kontrollierbar.

Damit die Leistungsgruppen eine optimale Basis für zukünftige Leistungsaufträge bilden, sollten sie folgende Anforderungen möglichst gut erfüllen:

- > medizinisch sinnvolle Einheiten bilden: Medizinische Leistungen, die üblicherweise zusammen erbracht werden, sollen in der gleichen Leistungsgruppe zusammengefasst sein;
- > mit einer zweckmässigen Spitalorganisation kompatibel sein: Die Strukturen, die durch die Leistungsgruppen vorgegeben werden, müssen im Spitalalltag angewendet werden können. Die anderen existierenden Systeme, z. B. das auf Hauptdiagnosekategorien basierende DRG-System gehen in der Detailierung der Behandlungen zu weit;
- > klar und eindeutig definiert sein: Bezuglich dieser Leistungsbereiche braucht es einen Konsens und eine Anerkennung auf fachlicher Ebene, damit Aufträge gerechtfertigt und überprüfbar erteilt werden können. Die medizinischen Leistungen jeder Leistungsgruppe sollten deshalb mit den in der medizinischen Statistik verwendeten und in der Schweiz anerkannten Klassifizierungen definiert sein, d. h. CHOP-, ICD- oder DRG-Codierungen;
- > Leistungen ähnlicher Komplexität zusammenfassen: Bei komplexen medizinischen Leistungen sind Auflagen wie Infrastrukturvoraussetzungen, Fachärzte und ihre Verfügbarkeit, Notfalldienst, Intensivpflegestation und Mindestfallzahlen sinnvoll. Die Leistungsgruppen werden somit nach Massgabe des Komplexitätsgrades mit unterschiedlichen Auflagen versehen.

Mit 132 Leistungsgruppen bietet das SPLG-Konzept ein geeignetes Aggregationsniveau. Mit Hilfe dieses Konzepts können die Leistungsaufträge einheitlich und klar definiert und im Spitalalltag angewendet werden. Da das SPLG-Konzept speziell für die Akutsomatik entwickelt wurde, hat der Kanton Freiburg bestimmte Kategorien verfeinert, um seinen Bedürfnissen Rechnung zu tragen, so namentlich in der nichtakuten Versorgung (Rehabilitation und Psychiatrie). Diese Besonderheiten werden später im Bericht behandelt.



4.5. Begriffsbestimmungen

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

4.5.1. Akutversorgung

Patienten der Akutversorgung sind Patienten im akuten Krankheitsstadium oder solche, bei denen bedeutende Untersuchungen, ständige Pflege und Überwachung, Operationen und bedeutende und fortlaufende Behandlungen nötig sind.

4.5.2. Rehabilitation

Patienten in Rehabilitation sind Patienten in einer stabilisierten Krankheitsphase, die eine geringere Überwachung, einige geläufige Untersuchungen und einfache Behandlungen (z. B. Injektionen, Transfusionen, Verbände usw.) brauchen, und vor allem intensive Physiotherapie, um wieder nach Hause zurückkehren zu können.

Der Bereich Rehabilitation berücksichtigt die Hauptkostenstelle M900 (Geriatrie) und M950 (physikalische Medizin und Rehabilitation) der BFS-Statistik.

4.5.3. Psychiatrie

Die Psychiatrie betrifft alle Patienten, die psychiatrisch versorgt werden (Hauptkostenstelle M500 der BFS-Statistik).



4.6. Umfang der Analyse und Definition der Variablen

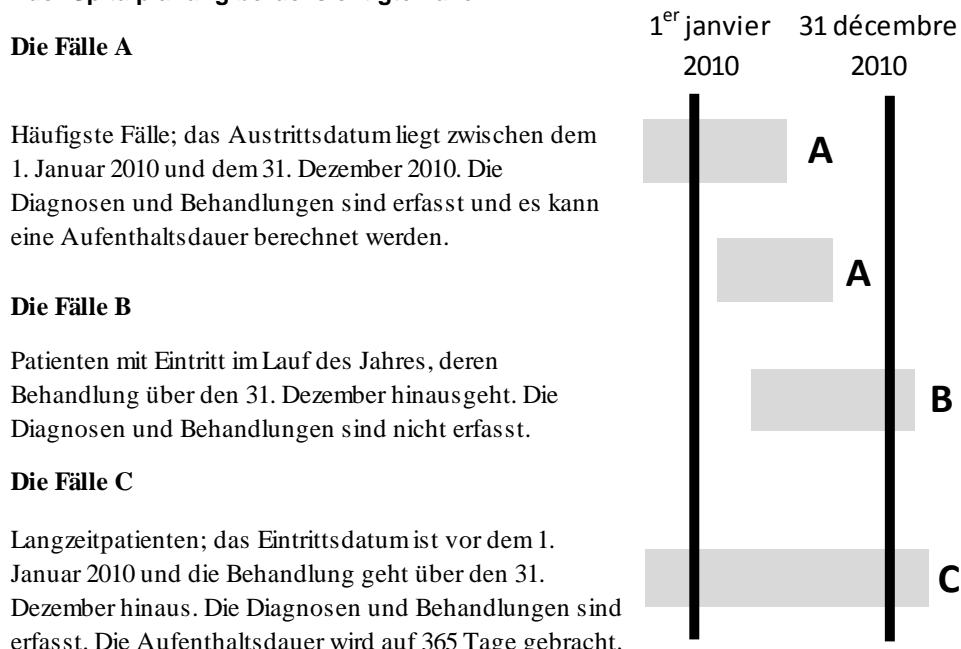
Zur Präsentation der aktuellen und künftigen Nachfrage an stationärer Versorgung wurden verschiedene statistische Parameter herangezogen (Einteilung der Fälle nach bezogenen Leistungen, Abgrenzung der Wohn- und Behandlungsorte der Patienten, Berechnung der Pflegetage, prognoserelevante Elemente). Hiernach wird erklärt, wie der Umfang bestimmt wurde.

4.6.1. Auswahl der Fälle

Die Analyse begann mit der Auswahl der Daten, mit denen sich die der Spitalplanung unterstehenden Fälle ermitteln lassen. Hierfür wurden die Daten der medizinischen Statistik der Spitäler des Jahres 2010 verwendet, d. h. entsprechend den Empfehlungen der GDK⁴ ausschliesslich die jüngsten verfügbaren Daten (stationäre Fälle, die in Freiburg und ausserkantonal behandelt wurden).

Erfasst wurden nur die Fälle von Patienten, die im Kanton Freiburg wohnten, unter dem Jahr austraten (Ausschluss der am 31. Dezember noch im Spital befindlichen Patienten) und stationär behandelt wurden (Ausschluss der ambulanten Fälle) (Abb. 7). Da für die Planung nur Fälle nach KVG relevant sind, wurden diese mit Hilfe der Versicherungsart ermittelt, mit der der Spitalaufenthalt bezahlt wurde.

Abbildung 7: In der Spitalplanung berücksichtigte Fälle



In der Spitalplanung werden nur die Fälle A berücksichtigt.

Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2010, Endgültige Ergebnisse

⁴ Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007 (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf), Bern, 2009, Seite 3.



4.6.2. Bestimmung der Spitalzonen

Um den Bedarf der Freiburger Bevölkerung bestmöglich zu ermitteln, wurde der Kanton in mehrere Spitalzonen unterteilt, die den Zweck haben, die Besonderheiten des Verbrauchs der Bevölkerung an stationären Spitalleistungen widerzuspiegeln. Die Spitalaufenthalte wurden somit nach Massgabe des Wohnorts der Patienten in Spitalzonen zusammengefasst. Die Gemeinden wurden mit Hilfe einer Variable des Bundesamtes für Statistik (BFS) namens «MedStat-Region»⁵ identifiziert (Abb. 8).

Für jede Medstat-Region wurden drei Elemente berücksichtigt:

1. Der durchschnittliche Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte in den zwei Zeiträumen 1999–2007 und 2008–2011;
2. Der Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte im letzten Jahr der beiden Zeiträume, d. h. 2007 für den Zeitraum 1999–2007 und 2011 für den Zeitraum 2008–2011;
3. Die Neigung des linearen Trends des Anteils der innerkantonalen Spitalaufenthalte in jedem der beiden Zeiträume (1999–2007 und 2008–2011).

Mit dieser Methode lassen sich Regionen nach Massgabe ihrer («abnorm» tiefen oder hohen oder durchschnittlichen) Hospitalisierungsrate unterscheiden, und es lässt sich auch berücksichtigen, in welcher Dynamik sie sich befinden (inner- versus ausserkantonale Spitalaufenthalte).

Um den Kanton nach Massgabe des Anteils der innerkantonalen Spitalaufenthalte aufzuteilen, musste eine Schwelle festgelegt werden, ab welcher die MedStat-Region voneinander getrennt werden. Dies wurde folgendermassen getan: Betrug der Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte 80 % oder mehr, wurde die MedStat-Region der Zone Zentrum zugewiesen, in der die Verbrauchsgewohnheiten auf die Spitäler des Kantons Freiburg gerichtet sind. Betrug der Anteil weniger als 80 %, wurde die MedStat-Region dagegen als Teil einer andern Spitalzone betrachtet.

Dieses Vorgehen ermöglichte vorerst, drei Spitalzonen zu ermitteln: die Zone «Nordost», die Zone «Zentrum» und die Zone «Südwest».

Die Spitalzone «Nordost» umfasst die MedStat-Zonen Vully, Kerzers, Murten, Deutschsprachiger See, Düdingen, Untersense und Tafers; in dieser Zone ist der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte höher als auf Kantonsebene.

Die Spitalzone «Zentrum» umfasst die MedStat-Regionen Französischsprachiger See, Belfaux, Freiburg, Freiburg-West, Marly, Basse Glâne, Gibloux-Nord, Gibloux-Ouest, Gibloux-Sud, Romont, Le Mouret, Obersense, Broc-Berra-Jaun, Bulle und Gruyères-Intyamon; in dieser Zone ist der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte tiefer als auf Kantonsebene.

Die Spitalzone «Südwest» schliesslich umfasst die MedStat-Regionen Haute-Glâne, Châtel-St-Denis und Attalens; in dieser Zone ist der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte höher als auf Kantonsebene.

Das Bild wird durch eine vierte Spitalzone ergänzt: die Zone «Nordwest», die die MedStat-Regionen Estavayer, Broye-Enclaves und Domdidier umfasst. In der Tat sind die

⁵ MedStat-Regionen umfassen in der Regel mehrere Gemeinden; es handelt sich um geographische Gebiete, die hinreichend bevölkert sind (etwa 10 000), um jeder in der Schweiz hospitalisierten Person anonym einen Wohnsitz zuteilen zu können. Die MedStat-Regionen wurden vom BFS benannt.



Verbrauchsgewohnheiten in dieser Zone spezifisch und hauptsächlich zum Interkantonalen Spital der Broye (HIB) hin gerichtet.

Einige Bemerkungen zum Abschluss dieses Kapitels:

Solange man sich nur auf den Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte stützte, blieb das Schicksal zweier MedStat-Regionen ungewiss. Auf Vorschlag des kantonalen Amtes für Statistik wurde die Region Obersense aufgrund der Alterungsperspektiven ihrer Bevölkerung und der im Allgemeinen damit verbundenen Verbrauchsgewohnheiten in der Nähe schliesslich der Zone Zentrum zugeteilt. Die MedStat-Region Haute-Glâne wurde dagegen der Zone Südwest zugeteilt und nicht der Zone Zentrum, weil sich der Waadtländer Migrationsfluss allem Anschein nach fortsetzen wird und der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte in diesem Gebiet zunehmen sollte.

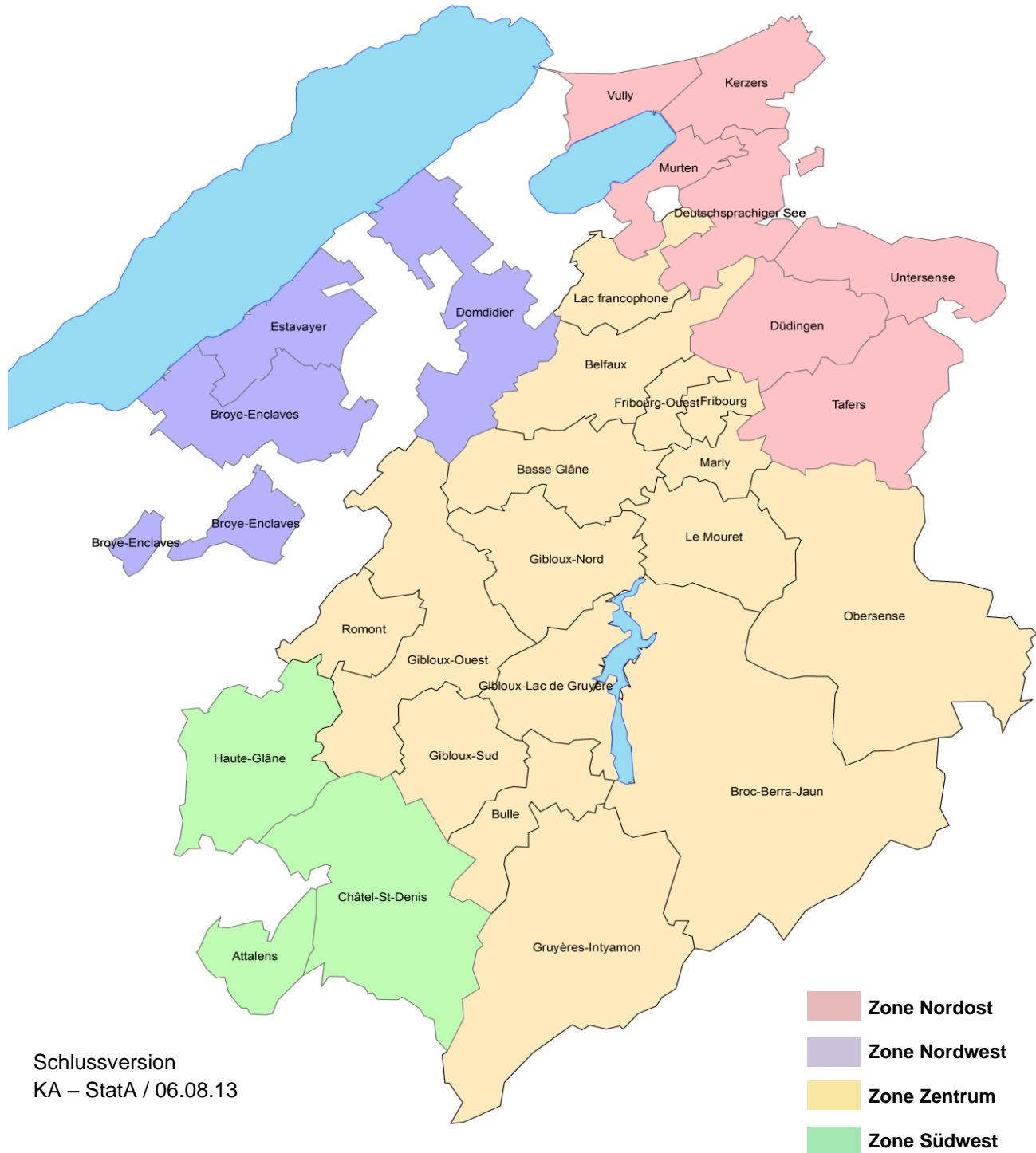
Es ist hervorzuheben, dass die Unterscheidung dieser vier Spitalzonen keinen anderen Zweck hat, als zu erlauben, die Gewohnheiten der Freiburger Bevölkerung beim Verbrauch von Spitalleistungen besser zu verstehen. Dank dieser Unterteilung kann die Analyse des Verbrauchs und seiner wahrscheinlichen Entwicklung verfeinert werden.

Es ist zudem hervorzuheben, dass diese Unterteilung in Spitalzonen in der Folge und vor allem bei der Zuteilung der Leistungsaufträge nicht mehr zum Tragen kommen wird.



Abbildung 8: Modell für die Abklärung des Bedarfs

Spitalzonen des Kantons Freiburg





5. Faktoren, die die Bedarfsentwicklung beeinflussen

Im Rahmen der Spitalplanung müssen Prognosen erstellen werden, um die Entwicklung des Bedarfs bestmöglich voraussagen zu können. Der Bedarf wird für jede Spitalplanungsleistungsgruppe (SPLG) und für jede Spitalzone (Nordwest, Nordost, Zentrum, Südwest) in Anzahl Spitalaufenthalten und in Anzahl Pflegetagen für die Jahre 2010 und 2020 dargestellt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro SPLG-Leistung kann aus der Anzahl Spitalaufenthalte und aus der Anzahl Pflegetage abgeleitet werden.

Die Prognosen beruhen auf Szenarien, die wiederum auf Hypothesen bezüglich der die Bedarfsentwicklung beeinflussenden Faktoren beruhen. Die Szenarien beruhen auf der vom Kanton Zürich verwendeten Methode für die Spitalplanung 2010-2020. Die Methode ist in den Berichten «Zürcher Spitalplanung 2012» und «Zürcher Psychiatrieplanung 2012» beschrieben.

Was die stationäre Akutversorgung angeht, geht das vom Kanton Zürich ausgearbeitete Modell davon aus, dass die Bedarfsentwicklung von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Diese Faktoren sind:

- > die demographische Entwicklung (Wachstum und Alterung der Bevölkerung);
- > die medizintechnische Entwicklung (neue Therapie- und Diagnosetechniken);
- > die epidemiologische Entwicklung (Krankheitsinzidenz);
- > das Substitutionspotenzial stationär-ambulant und die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (beide namentlich mit wirtschaftlichen Faktoren zusammenhängend).

Hinsichtlich des einflussreichsten Faktors, der demographischen Entwicklung, wurde für den Kanton Freiburg das mittlere Szenario des BFS in der revidierten Fassung von 2013 berücksichtigt. In Bezug auf die anderen Einflussfaktoren (medizintechnische und epidemiologische Entwicklung, Substitutionspotenzial stationär-ambulant und durchschnittliche Aufenthaltsdauer) hat der Kanton Zürich drei Szenarien (Mindest-, Haupt- und Höchstszenario) entwickelt. Für unsere Prognosen wurde auf das Hauptszenario des Kantons Zürich abgestellt.

Der Kanton Zürich hat bei der Ausarbeitung seiner Hypothesen eng mit universitären Institutionen zusammengearbeitet, deren Fachkenntnisse in öffentlicher Gesundheit anerkannt sind. Es ist anzunehmen, dass die Entwicklung des Gesundheitsbedarfs der Zürcher Bevölkerung denselben Einflüssen untersteht wie die Bedarfsentwicklung der Freiburger Bevölkerung bzw. wie die Bedarfsentwicklung der gesamten Schweizer Bevölkerung.

Um die Entwicklung der ausgewählten Parameter zu verfolgen, sind ein Monitoring der künftigen Spitaltätigkeit sowie eventuelle Anpassungen der in diesem Kapitel vorgestellten Entwicklungsfaktoren vorgesehen; gestützt darauf soll die Prognose des Spitalbedarfs regelmäßig aktualisiert werden.

5.1. Demographische Faktoren

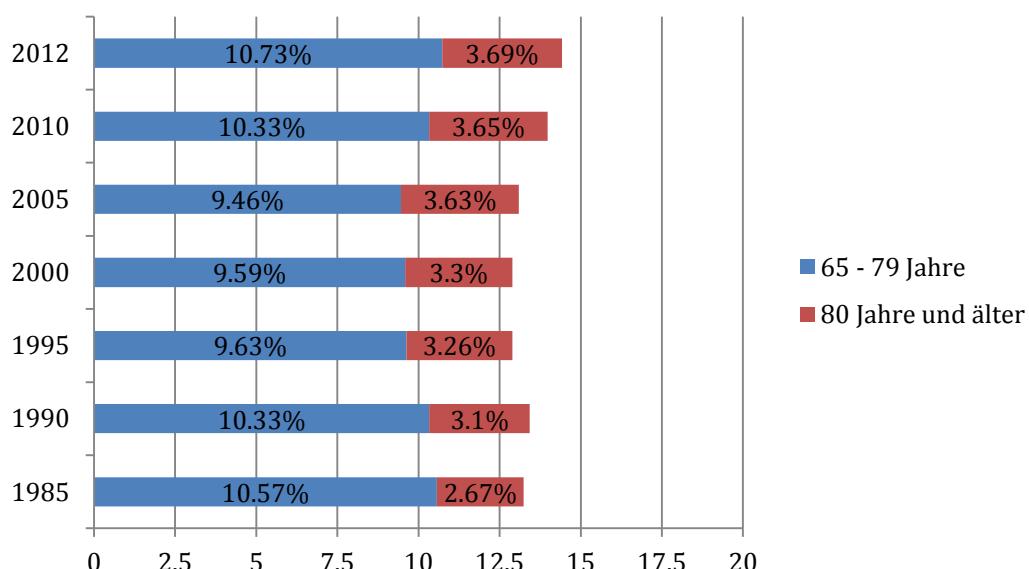
Die demographische Entwicklung hat einen erheblichen Einfluss auf die Bedarfsprognosen in allen Bereichen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie).

5.1.1. Jüngere demographische Entwicklung im Kanton Freiburg

Zwischen 1981 und 2012 ist die Bevölkerung des Kantons Freiburg von 185 546 auf 291 395 Einwohner angewachsen, was einem Wachstum von 57 % entspricht.

Die steigende Lebenserwartung, eine relativ geringe Geburtenrate und eine Zuwanderung, die nicht ausreicht, um die ersten beiden Faktoren auszugleichen, führen zu einer Alterung der Freiburger Bevölkerung. Dies hat zur Folge, dass die Anteile der höheren Altersgruppen in der Gesamtbevölkerung kontinuierlich zunehmen: Der Anteil der 65–79-Jährigen ist von 9,6 % im Jahr 2000 auf 10,7 % im Jahr 2010 angestiegen, der Anteil der 80-Jährigen und älter von 3,3 % auf 3,7 % (Abb. 9). Die Alterung der Bevölkerung hat einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung des Bedarfs an Spitalleistungen im Kanton Freiburg.

Abbildung 9: Anteile der Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren und von 80 Jahren und älter (in %), Freiburg, 1985–2010 (Quelle: StatA und GesA, Freiburg)



5.1.2. Demographische Entwicklung 2010–2020

Das BFS hat für die gesamte Schweiz wie auch für die einzelnen Kantone demographische Szenarien entwickelt. Das mittlere Szenario des BFS (grüne Linie, Abb. 10) wird oft als Referenzszenario verwendet. Allerdings bietet es die alters- und geschlechtsspezifischen Prognosen nur auf Kantons- und nicht auch auf Bezirks- oder Gemeindeebene. Folglich gibt es kein Szenario für die einzelnen Spitalzonen. Außerdem ist die Bevölkerung im Kanton Freiburg in den letzten Jahren stärker angestiegen (reelle Zahlen) als im mittleren Szenario des BFS prognostiziert wurde (prognostizierte Zahlen), weil der Wanderungssaldo unterschätzt wurde.

Da in der Version dieses Berichts, die in die Vernehmlassung geschickt wurde, keines der kantonalen Szenarien des BFS (tiefes, mittleres und hohes Szenario) durch die effektive demographische Entwicklung im Kanton Freiburg bestätigt wurde, erstellte das Freiburger Amt für



Statistik ein kantonales Szenario, das die «jüngere» Entwicklung berücksichtigt und gleichzeitig auf längere Sicht mit einem bestehenden Szenario des BFS konvergiert.

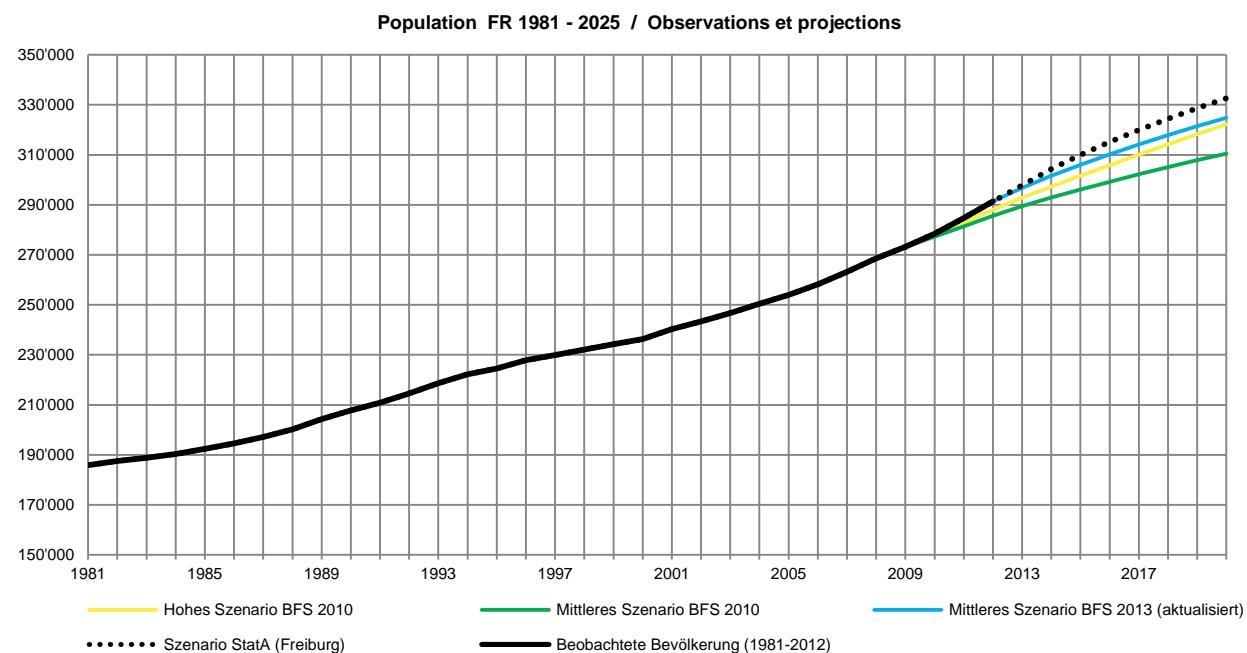
5.1.3. Ergebnisse der demographischen Prognosen

Die folgende Grafik (Abb. 10) zeigt die reelle Entwicklung der Freiburger Bevölkerung zwischen 1981 und 2012. Es handelt sich also um die beobachtete Bevölkerung (schwarze Linie). In der Grafik werden ausserdem vier demographische Szenarien dargestellt: Die grüne Linie entspricht dem mittleren Szenario des BFS von 2010 und die gelbe Linie dem hohen Szenario des BFS von 2010; die blaue Linie entspricht dem mittleren Szenario des BFS in der revidierten Fassung von 2013 und die gestrichelte schwarze Linie entspricht einem vom Amt für Statistik des Kantons Freiburg entwickelten Szenario.

In der Version des Berichts, die in die Vernehmlassung geschickt wurde, war das kantonale Szenario berücksichtigt worden. Um den Bedarf der Freiburger Bevölkerung nicht zu überschätzen, wurde in der Schlussversion des Berichts schliesslich das mittlere Szenario des BFS in der revidierten Fassung von 2013 (blaue Linie) berücksichtigt. **Die hiernach folgenden demographischen Analysen stützen sich einzig und alleine auf die demographischen Prognosen des letztgenannten Szenarios ab.⁶**

Für die Jahre 2012–2020 sieht das revidierte mittlere Szenario des BFS von 2013 vor, dass die Freiburger Bevölkerung weiter wachsen wird, und zwar soll die Kantonsbevölkerung zwischen 2010 und 2020 um 16,6 % wachsen und von 278 500 auf 324 800 Einwohner ansteigen.

Abbildung 10: Bevölkerung FR 1981–2020 / Beobachtungen und Prognosen, Freiburg, (Quellen: Stata, BFS)



⁶ Um das revidierte mittlere Szenario des BFS zu regionalisieren, stützte sich das GesA auf die regionalisierten Daten des vom Freiburger Amt für Statistik entwickelten Szenarios.

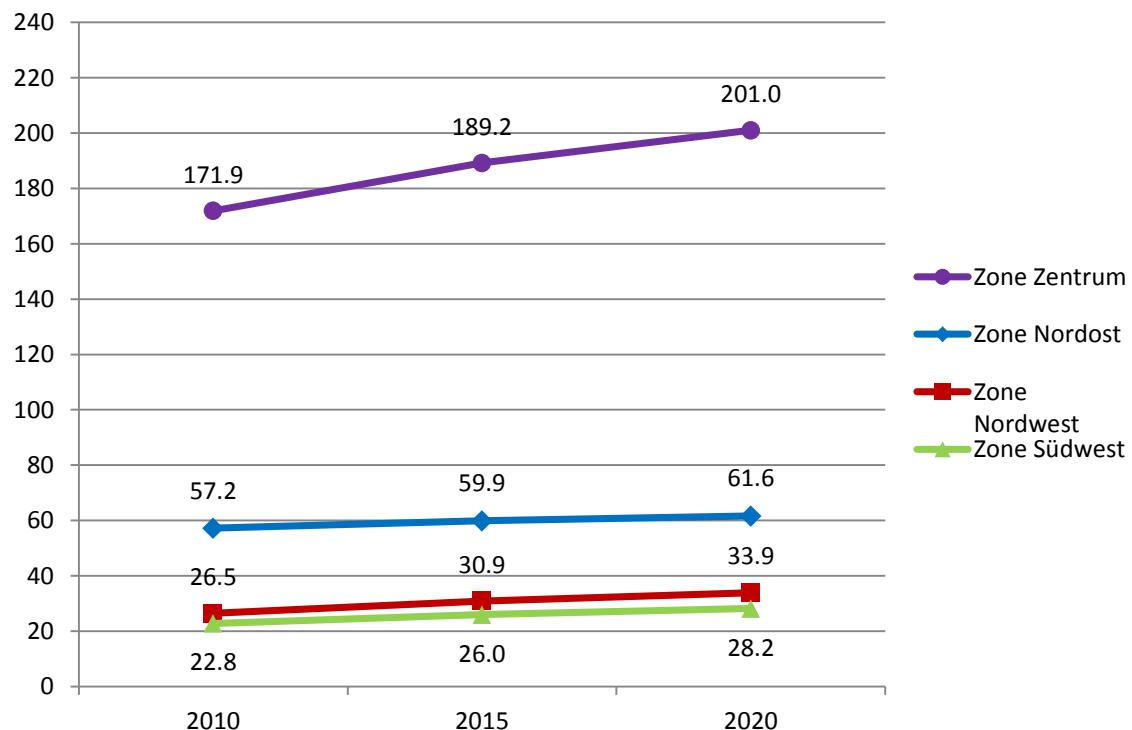


Die vier Spitalzonen werden unterschiedliche demographische Wachstumsdynamiken durchmachen (Tab. 1 und Abb. 11). Zwischen 2010 und 2020 wird die Zone Zentrum das stärkste absolute Einwohnerwachstum erfahren (+ 29 103), gefolgt von der Zone Nordwest (+ 7412). Die Bevölkerung der Zonen Südwest und Nordost sollte ebenfalls zunehmen (+ 5413 bzw. + 4357).

Tabelle 1: Freiburger Bevölkerung nach Spitalzonen in den Jahren 2010 und die Prognose für 2020

Bevölk./Jahr	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
2010	171'927	57'204	26'525	22'837	278'493
2020	201'030	61'561	33'937	28'250	324'800

Abbildung 11: Bevölkerung nach Spitalzonen (in tausend), mittleres Szenario des BFS von 2013 (revidiert), Freiburg, 2010–2020 (Quellen: StatA, Freiburg)



Laut dem mittleren Szenario des BFS in der revidierten Fassung von 2013, auf das abgestellt wird, wird die demographische Entwicklung Freiburgs durch eine absolute und durch eine relative Zunahme der höheren Altersgruppen geprägt sein (Abb. 12 und 13). Auf kantonaler Ebene wird der Anteil der 65-Jährigen und älter zwischen 2010 und 2020 um fast 40 % zunehmen. Der Anteil der 65-Jährigen und älter in der Gesamtbevölkerung wird von 14 % auf 14,4 % ansteigen, der Anteil der 75-Jährigen und älter von 6,27 % auf 7,3 %. Die Bevölkerung der 75-Jährigen und älter wird um mehr als 40 % zunehmen.



Abbildung 12: Alterspyramide im Kanton Freiburg in den Jahren 2012 und 2025, Bevölkerung (in tausend), Freiburg, 2010–2025 (Quellen: StatA, Freiburg)

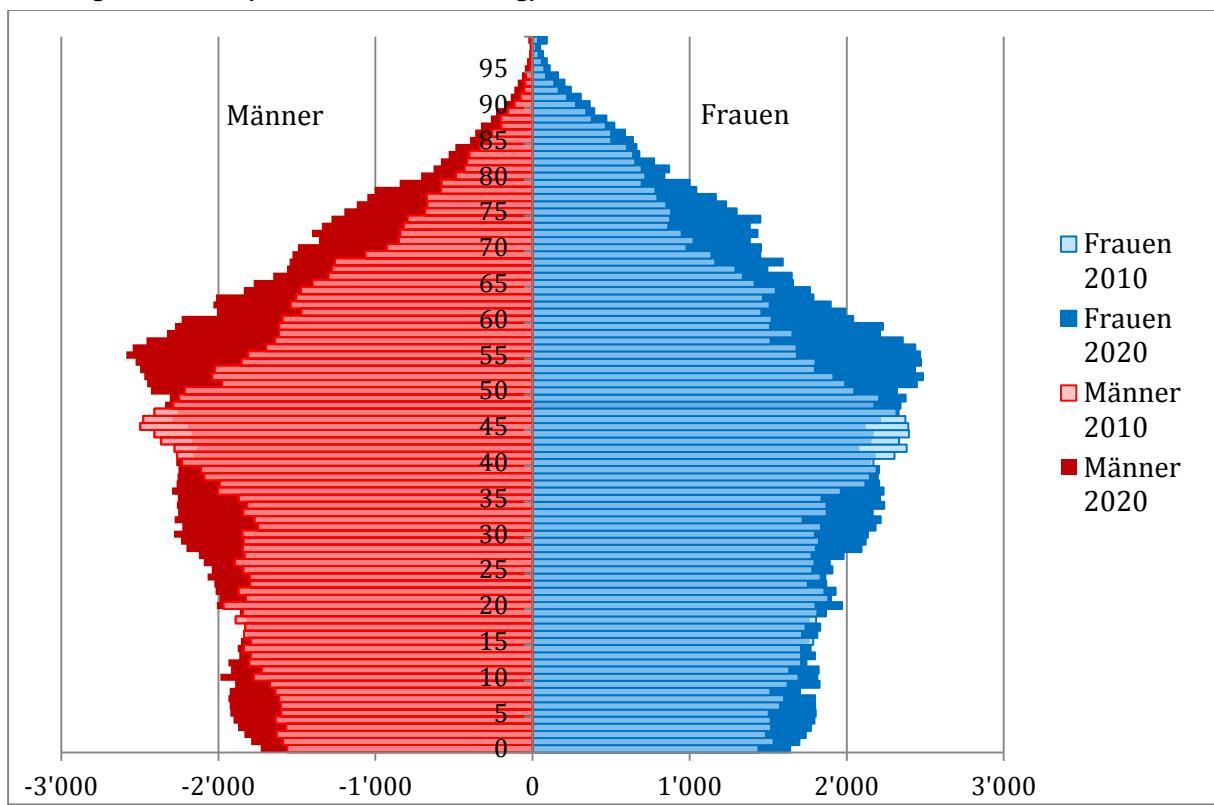
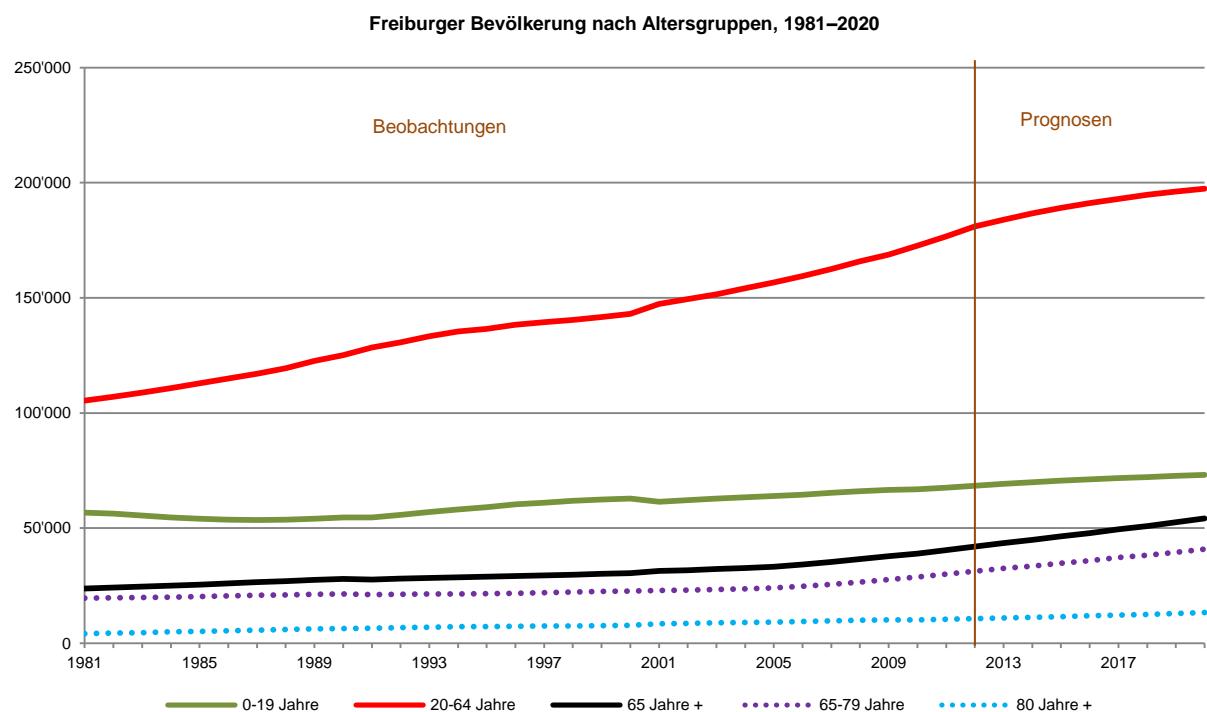


Abbildung 13: Freiburger Bevölkerung nach Altersgruppen, 1981–2020, Freiburg (Quellen: StatA und BFS, Freiburg)



**Tabelle 2: Freiburger Bevölkerung von 20 bis 64 Jahren nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen; 2010 und 2020**

20–64	2010	%	2012	%	2020	%
Zentrum	106'792	62.1	112'302	62.3	122'706	61
Nordost	35'892	62.7	36'679	62.6	37'000	60.1
Nordwest	16'129	60.8	17'269	60.7	20'495	60.4
Südwest	13'901	60.9	14'759	61	17'232	61
Total	172'714	62	181'009	62.1	197'435	60.8

Der Anteil der 65-Jährigen und älter in der Zone Zentrum wird zwischen 2010 und 2020 von 13,9 % auf 15,8 % ansteigen und damit leicht unter dem kantonalen Durchschnitt (16,3 %) liegen. Im Nordosten wird dieser Anteil im selben Zeitraum von 14,9 % auf 19,1 % ansteigen, im Nordwesten von 14 % auf 16,8 % und im Südwesten von 12,3 % auf 13,8 % (Tab. 3).

Tabelle 3: Freiburger Bevölkerung von 65 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010 und 2020

65 und älter	2010	%	2020	%
Zentrum	23'910	13.9	32'475	15.8
Nordost	8'509	14.9	12'021	19.1
Nordwest	3'702	14	5'836	16.8
Südwest	2'807	12.3	3'983	13.8
Total	38'928	14	54'315	16.3

Der Anteil der 75-Jährigen und älter in der Freiburger Bevölkerung betrug 2010 6,2 %. Im Jahr 2020 wird er 7,3 % erreichen. In der Zone Zentrum wird er zwischen 2010 und 2020 von 6,3 % auf 7,2 % ansteigen, im Nordosten von 6,5 % auf 8,6 %, im Nordwesten von 5,9 % auf 6,8 % und im Südwesten von 5,6 % auf 6,1 % (Tab. 4).

Tabelle 4: Freiburger Bevölkerung von 75 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010 und 2020

75 und älter	2010	%	2020	%
Zentrum	10'812	6.3	14'865	7.2
Nordost	3'712	6.5	5'437	8.6
Nordwest	1'560	5.9	2'380	6.8
Südwest	1'277	5.6	1'755	6.1
Total	17'361	6.2	24'448	7.3



5.2. Andere Einflussfaktoren

Nicht nur die demographische Entwicklung hat einen Einfluss auf den zukünftigen Bedarf an Spitalleistungen, sondern noch weitere Faktoren. Grundsätzlich haben diese Faktoren einen Einfluss auf die **Hospitalisierungsrate** (oder auf die Anzahl Fälle, die in einer gegebenen Bevölkerung hospitalisiert wurden) und auf die **durchschnittliche Aufenthaltsdauer**. Diese für jeden Spitalbereich (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) betrachteten Faktoren und die gewählten Hypothesen werden hiernach im Einzelnen erläutert.

5.2.1. Einflussfaktoren in der Akutsomatik

Epidemiologische Entwicklung

Dieser Faktor hat einen moderaten Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

Im Bericht des Kantons Zürich basieren die Hypothesen der epidemiologischen Entwicklung auf einer Literaturrecherche einer Expertengruppe des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.

Es wird eine Zunahme der Anzahl Fälle erwartet, namentlich betreffend:

- > kardiovaskuläre Krankheiten und
- > Krebs.

Für den Kanton Freiburg wurden die Hypothesen des Hauptzenarios des Zürcher Berichts volumnfänglich übernommen.

Medizintechnische Entwicklung

Dieser Faktor hat einen moderaten Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

Im Bericht des Kantons Zürich basieren die Hypothesen der medizintechnischen Entwicklung auf einer Literatursuche und einer schriftlichen Expertenbefragung des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW).⁷

⁷ Dieses Gutachten ist verfügbar unter: www.gd.zh.ch/versorgungsbericht.



Aufgrund der medizintechnischen Entwicklung wird namentlich in den folgenden Bereichen eine Zunahme der Anzahl Fälle erwartet:

- > kardiovaskuläre Erkrankungen (aufgrund der Entwicklung bestimmter Techniken wie das Legen intraventrikulärer Defibrillatoren, Resynchronisationstherapien bei Herzinsuffizienz oder Behandlungen von endovaskulären Aneurysmen);
- > Orthopädie (insbesondere ein Anstieg von Revisionen von Hüft- und Kniegelenkprothesen);
- > Verdauungskrankheiten (insbesondere ein Anstieg der Operationen durch Laparoskopie); und
- > Onkologie / Radioonkologie (im Zusammenhang mit der Entwicklung von Behandlungen für neue Indikationsbereiche).

Für den Kanton Freiburg wurden die Hypothesen des Hauptszenarios des Zürcher Berichts vollumfänglich übernommen.

Substitutionspotenzial stationär-ambulant

Dieser Faktor hat einen bedeutenden Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

Im Bericht des Kantons Zürich wurden Spitalbehandlungen identifiziert, die potenziell ambulant durchführbar sind. Die meisten dieser Fälle betreffen Spitalaufenthalte von weniger als drei Tagen und bestimmte Bereiche wie die Ophthalmologie und die Onkologie/Radioonkologie.

Einer der Gründe für diese Verlagerung in den ambulanten Bereich sind finanzielle Anreize. Gemäss den Autoren des Zürcher Berichts spielt die Abrechnung nach den Systemen SwissDRG und TARMED eine entscheidende Rolle: Ist die Vergütung einer Behandlung nach SwissDRG weniger interessant als nach TARMED, so wird die Behandlung immer öfter ambulant durchgeführt werden.

Für den Kanton Freiburg wurden die Hypothesen des Hauptszenarios des Zürcher Berichts vollumfänglich übernommen, wonach 50 % der Leistungen, die als substituierbar identifiziert wurden, vom stationären in den ambulanten Rahmen verlagert werden.⁸

Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD)

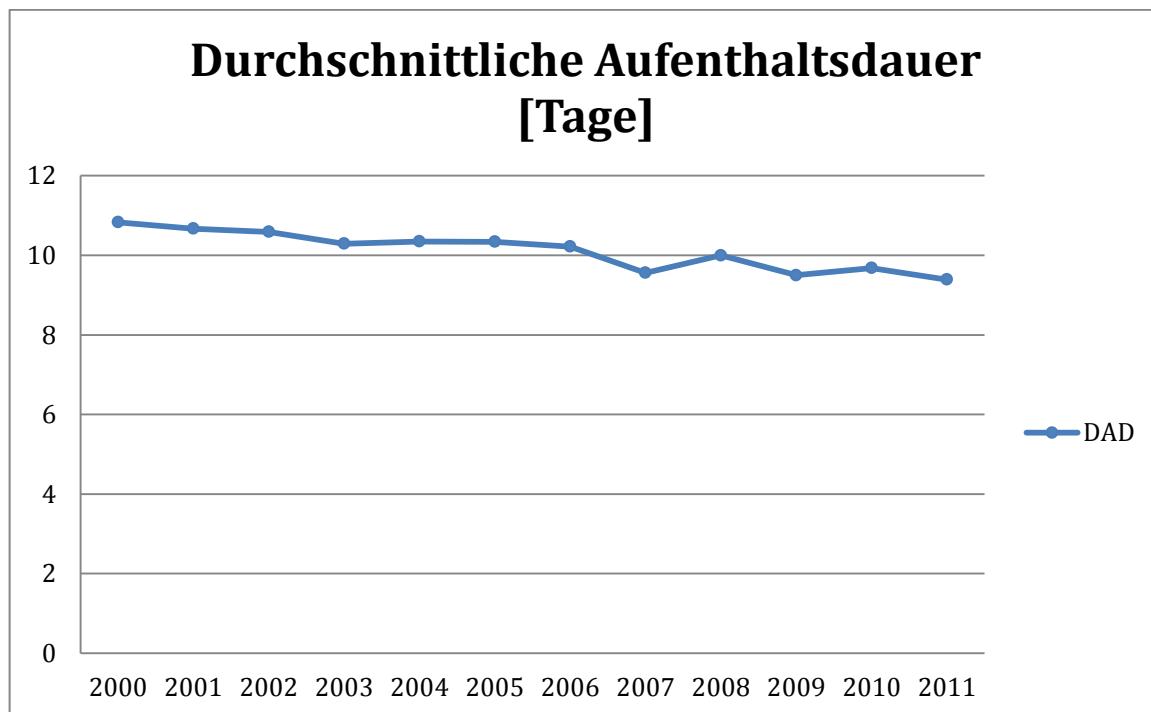
Dieser Faktor hat einen bedeutenden Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

In den letzten 20 Jahren nahm die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in zahlreichen OECD-Ländern ab, so auch in der Schweiz und im Kanton Freiburg (Abb. 14). Im internationalen Vergleich ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Schweiz jedoch noch relativ hoch. Es ist wahrscheinlich, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den kommenden Jahren weiter sinken wird – insbesondere im Zusammenhang mit der Benutzung der SwissDRG.

⁸ http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_spitallisten/akutsomatik/archiv_projekt_spitalplanung_2012/versorgungsbericht.html.



Abbildung 14: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer bei stationären Behandlungen nach KVG von im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, 2000-2011 (Quellen: StatA, Freiburg)



Die auch im Kanton Freiburg festgestellte Abnahme der DAD sollte sich in den kommenden Jahren fortsetzen. Es ist klar, dass sich die DAD der verschiedenen Leistungen nur bis zu einem gewissen Grad komprimieren lässt. Es ist aber sehr schwierig oder gar unmöglich, diese Grenzen der Komprimierbarkeit für die Zukunft zu prognostizieren, weil sie hauptsächlich von der Entwicklung der Versorgungspraxis und der Verfügbarkeit personeller und technologischer Mittel abhängen – Faktoren, die auf zehn Jahre schwierig vorauszusehen sind.

Das Ausmass dieser Verkürzung ist ungewiss; es wird aber angenommen, dass der Kanton Freiburg, wie es der Kanton Zürich getan hat, bis 2020 das 40. Perzentil der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Schweiz (Wert 2010) erreichen wird. Dieser Wert soll nur erreicht werden, wenn die durchschnittliche Aufenthaltsdauer einer Behandlung höher ist als im schweizerischen Durchschnitt. Für Leistungen, deren DAD tiefer ist, wird keine Korrektur vorgenommen.

Der Leistungsbereich «Akutgeriatrie» beruht zum Teil auf einer Unterscheidung der Fälle nach der Aufenthaltsdauer im Jahr 2010 (siehe nächstes Kapitel); es schien daher nicht zweckmässig, auf diese Fälle dieselbe Methode anzuwenden wie die, die für die Entwicklung der Aufenthaltsdauer herangezogen wurde. Für die Fälle dieses Bereichs wurden vernünftigerweise erreichbare Zielwerte festgelegt.

5.2.2. Einflussfaktoren in der Rehabilitation

Weil der Bedarf an Rehabilitation stark von der Organisation und Finanzierung der Versorgung und von der Definition der Rehabilitationsbehandlungen abhängt, ist es komplizierter, Hypothesen über die Faktoren aufzustellen, die in diesem Bereich einen Einfluss haben. Zu berücksichtigen ist namentlich der Zeitpunkt, in dem Akutsomatik aufhört und stationäre Rehabilitation anfängt: Wenn



die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für bestimmte Leistungen der Akutsomatik abnimmt, ist es wahrscheinlich, dass die Rehabilitation in diesen Fällen früher angesetzt und so auch die Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation verlängert wird. Andererseits kann die Entwicklung der ambulanten Rehabilitation dazu führen, dass die Aufenthaltsdauer in der stationären Rehabilitation abnimmt.

Mit Blick auf diese Schwierigkeiten werden die Bedarfsprognosen für jeden Rehabilitationsbereich auf der Grundlage des demographischen Szenarios des Kantons Freiburg und unter Berücksichtigung der Hypothesen des Hauptzenarios des Kantons Zürich erstellt:

- > keine Änderung bei den Hospitalisierungsraten,
- > Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer um 7,5 % zwischen 2010 und 2020.

5.2.3. Einflussfaktoren in der Psychiatrie

Im Zürcher Psychiatriebericht⁹ wurden auf der Grundlage einer Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hypothesen zu den folgenden Variablen formuliert:

- > die mögliche Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte nach Pathologiegruppen (unabhängig von der demographischen Entwicklung) unter Berücksichtigung der epidemiologischen Entwicklung und unter teilweise Berücksichtigung der Verschiebung stationär-ambulant;
- > die mögliche Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer nach Pathologiegruppen (gemäß ICD-10) unter Berücksichtigung von wirtschaftlichen Faktoren (Art der Abrechnung) und auch der Verschiebung stationär-ambulant.

Gemäss den Experten wird die Anzahl Spitalaufenthalte insbesondere im Bereich der affektiven Störungen (Depression, Ängste), der psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholmissbrauch und der Persönlichkeitsstörungen zunehmen. Diese Zunahme ist namentlich eine Folge der progressiven Destigmatisierung der psychiatrischen Versorgung. Es wird andererseits ein Rückgang der Anzahl Spitalaufenthalte wegen Schizophrenie und verwandter Störungen wie auch wegen neurotischer und verwandter Störungen erwartet, sofern das Angebot an ambulanter Intensivversorgung ausgebaut werden kann.

Für den Kanton Freiburg wurde die Bedarfsprognose für die Psychiatrie auf der Grundlage des mittleren demographischen Szenarios des BFS in der revidierten Fassung von 2013 und unter Berücksichtigung der Hypothesen des Zürcher Berichts über die Entwicklung der Fallzahlen und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2020 erstellt.

⁹ Dieser Bericht ist verfügbar unter: www.gd.zh.ch/versorgungsbericht.



6. Akutsomatik

Auch wenn der Begriff «Akutsomatik» im KVG nicht ausdrücklich definiert wird, kann er als stationäre Behandlung von akuten Krankheiten und von Unfällen ausgelegt werden. Die Akutphase ist der begrenzte Zeitraum (30–60 Tage) während einer akuten Krankheit oder nach einem Unfall, verbunden mit einer medizinischen Indikation, die eine ärztliche Diagnose sowie eine medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung erfordert.¹⁰ Die Abgrenzung der akutsomatischen Fälle erfolgte gestützt auf die Hauptkostenstelle des BFS. Die Fälle, deren Hauptkostenstelle nicht M500 (Psychiatrie), M900 (Geriatrie) und M950 (Rehabilitation) ist, wurden als akutsomatische Fälle betrachtet. Die Leistungen der Rehabilitation und der Psychiatrie werden daher nicht in diesem Kapitel, sondern in den nachfolgenden behandelt.

Im ersten Unterkapitel werden die Leistungsgruppen thematisiert, die für die Akutsomatik entwickelt wurden. Das zweite Unterkapitel befasst sich mit der Analyse des Bedarfs an Akutsomatik für den Kanton Freiburg im Jahr 2010 und mit den Prognosen für das Jahr 2020.

6.1. Leistungsgruppen

6.1.1. Erarbeitung der Leistungsgruppen

Obwohl es zahlreiche Klassifikationssysteme für medizinische Leistungen gibt, wurde ein neuer Leistungs-Grouper entwickelt, um den Anforderungen im Bereich der Spitalplanung zu entsprechen. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat mit Unterstützung von mehr als 100 Fachärzten von etwa 20 Spitälern einen neuen Leistungs-Grouper geschaffen. Die Leistungen wurden auf 27 Leistungsbereiche aufgeteilt, die 132 Gruppen umfassen (nachfolgend: SPLG, Spitalplanungsleistungsgruppen). Die Leistungsgruppen sind Zusammenfassungen von Fällen nach Massgabe ihrer Diagnosecodes (ICD) und ihrer Operationscodes (CHOP). Bestimmte Fälle wurden auch unter Berücksichtigung ihres DRG-Codes zusammengefasst.

Alle Fälle wurden mit einem Algorithmus eindeutig einer Leistungsgruppe zugewiesen; die Zuteilung erfolgte anhand der CHOP- und ICD-Codierung, vereinzelt auch anhand der DRG-Codierung. Bei Fällen, die wegen ihrer Codierung mehreren Leistungsgruppen hätten zugewiesen werden können, erfolgte die Zuteilung anhand einer im Algorithmus festgelegten Hierarchie der Leistungsgruppen. Der Algorithmus des Groupers wird entsprechend der verwendeten ICD-, CHOP- und DRG-Versionen aktualisiert. Die Definitionen und die Dokumentation der aktuellen Version sind auf der Internetseite der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich verfügbar.¹¹

¹⁰ SBK, Spitex Verband Schweiz, Forum stationäre Altersarbeit Schweiz: Finanzierung der Pflege. Gemeinsame Standpunkte der Leistungserbringer. Bern / Zürich, 2004. S. 18.

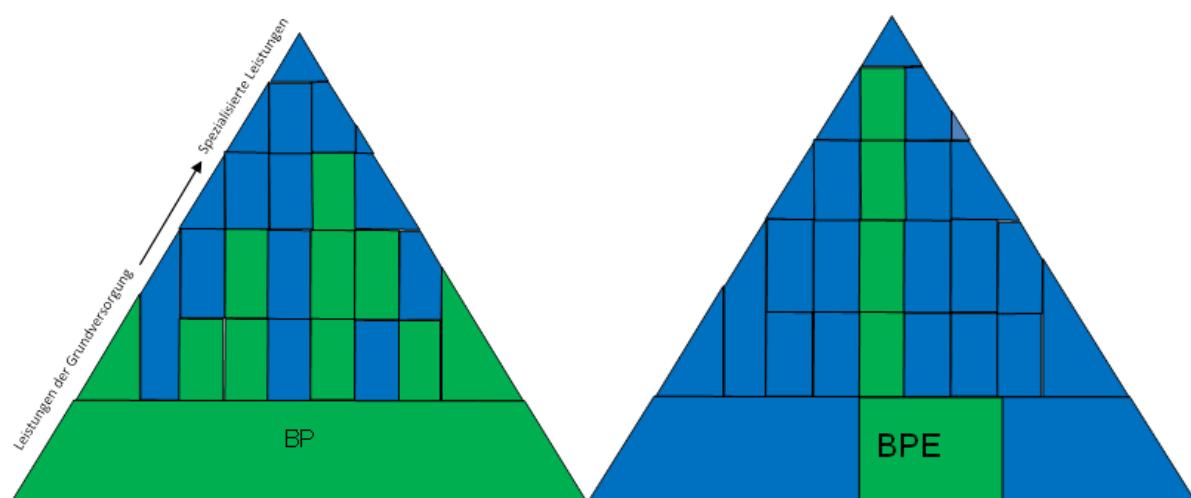
¹¹ www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoeerden/spitalplanung_2012/leistungsgruppen.html#a-content.



6.1.2. Überblick über die Leistungsgruppen

Der SPLG-Grouper produziert zwei grosse Fallkategorien: Fälle mit dem Code «Basispaket» (BP) sind Fälle der Grundversorgung; Fälle mit einem anderen Code als «BP» sind Fälle, die eine spezialisierte Versorgung erfordern (Abb. 15).

Abbildung 15: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge [Quelle: GDK¹²]



Das Basispaket (BP) umfasst alle Leistungen der Grundversorgung in allen Leistungsbereichen. Im Spitalalltag werden diese Leistungen in der Regel von Fachärzten für innere Medizin und Chirurgie erbracht, ohne Bezug von anderen Fachärzten. Diese Kategorie bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation. Um eine anerkannte Notfallstation zu haben, müssen die Spitäler über ein breites Grundversorgungsangebot verfügen. Im Rahmen der Leistungsaufträge umfasst das Basispaket eine Unterkategorie, nämlich das elektive Basispaket (BPE); dieses umfasst nur programmierte Fälle der Grundversorgung und bildet die Grundlage für Leistungserbringer ohne Notfallstation.

Um auf den spezifischen Bedarf des Kantons Freiburg im Bereich der Spitalplanung zu antworten, mussten unter den BP-Fällen Leistungs-Unterkategorien geschaffen werden. Die Fälle des BP wurden somit in die folgenden vier Leistungskategorien eingeteilt:

- > **Pädiatrie:** BP-Fälle mit Hauptkostenstelle «Pädiatrie»;
- > **Chirurgie:** BP-Fälle mit Hauptkostenstelle «Chirurgie»;
- > **Innere Medizin ältere Menschen (hiernach: Akutgeriatrie):** die übrigen Grundversorgungsleistungen für ältere Menschen, d. h. BP-Fälle von Menschen von 75 Jahren und älter mit anderen Hauptkostenstellen als «Pädiatrie» oder «Chirurgie», mit Polymorbidität und einer Aufenthaltsdauer von über sieben Tagen;
- > **Innere Medizin Erwachsene:** die übrigen Grundversorgungsleistungen, d.h. BP-Fälle mit anderen Hauptkostenstellen als «Pädiatrie » oder «Chirurgie», nämlich Patienten unter 75 Jahren

¹² «Instrumente zur Umsetzung der Spitalplanung 2012», GDK.



oder solche darüber, die aber nicht alle Kriterien erfüllen, um zur vorangehenden Kategorie gezählt zu werden (Polymorbidität und Aufenthaltsdauer).

Die Fälle mit einem anderen SPLG-Code als BP sind solche, die eine spezialisierte Versorgung erfordern. Diese spezialisierte Versorgung kann je nach Fall z. B. voraussetzen:

- > die Anwesenheit eines FMH-Facharztes des betreffenden Bereichs mit einer mehr oder weniger hohen Verfügbarkeit;
- > eine Notfallstation mit mehr oder weniger hohen Anforderungen an die Verfügbarkeit des Personals;
- > eine Intensivstation mit einer jährlichen Mindestanzahl Pflegetage und Tage mit mechanischer Ventilation für bestimmte SPLG-Codes;
- > interne oder externe Verbindungen zu anderen Stationen (z. B. können Leistungen der dermatologischen Onkologie nur erteilt werden, wenn die gleiche Einrichtung auch über ein Onkologieangebot verfügt);
- > das Vorhandensein eines Tumorboards;
- > jährliche Mindestfallzahlen.

Die vom Grouper generierten SPLG-Codes dieser Fälle wurden für die spezialisierten Leistungen der Akutsomatik unverändert übernommen.

Die im vorliegenden Bericht verwendeten SPLG-Kategorien werden in der folgenden Tabelle präsentiert (Tab. 5).

Tabelle 5: Leistungsgruppen der Akutsomatik

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	
	Kürzel	Bezeichnung
Grundversorgung		
Basispaket	PED	Pädiatrie
	CHI	Chirurgie
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene
	MEDG	Innere Medizin ältere Menschen oder Akutgeriatrie

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	
	Kürzel	Bezeichnung
Spezialisierte Leistungen		
Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
	DER1.1	Dermatologische Onkologie
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen
	DER2	Wundpatienten
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie
Neurologie	NEU1	Neurologie
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)



	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Ophthalmologie	AUG1	Ophthalmologie
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
	AUG1.5	Glaukom
	AUG1.6	Katarakt
	AUG1.7	Glaskörper- / Netzhautprobleme
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
	HNO1.3	Mittelohr chirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
	KIE1	Kieferchirurgie
Thoraxchirurgie	THO1	Thoraxchirurgie
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
	THO1.2	Mediastinaleingriffe
Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie
	VIS1.1	Grosse Pankreas eingriffe
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe
Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)
	KAR1	Kardiologie (inkl. Herzschrittmacher)
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Endokrinologie	END1	Endokrinologie
Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
Hämatologie	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Nephrologie	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation



	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie
	PNE2	Polysomnographie
Transplantationen	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Gefäße	ANG1	Interventionen peripherer Gefäße (arteriell)
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße
	GEF1	Gefässchirurgie peripherer Gefäße (arteriell)
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefäße
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
	BEW10	Plexuschirurgie
	BEW11	Replantationen
	BEW2	Orthopädie
	BEW3	Handchirurgie
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
	BEW5	Arthroskopie des Knies
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
	BEW9	Knochentumore
Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie	GYN1	Gynäkologie
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
Neugeborene	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34 SSW und >= 2000 g)
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Geburtshilfe	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe
	NUK1	Nuklearmedizin



(Radio-) Onkologie	ONK1	Onkologie
	RAO1	Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Aus Darstellungsgründen wurden die Leistungsgruppen der spezialisierten Versorgung in diesem Bericht in fünf von Experten bestätigte Hauptbereiche eingeteilt:

- > Nervensystem und Sinnesorgane: Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren, Neurochirurgie, Neurologie, Ophthalmologie;
- > Innere Organe: Endokrinologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Gefäße, Herz, Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Transplantationen;
- > Bewegungsapparat: Bewegungsapparat chirurgisch, Rheumatologie;
- > Gynäkologie und Geburtshilfe: Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene;
- > Übrige (geringe Volumen): (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen: Die (Radio-) Onkologie macht im stationären Bereich sehr wenig Fälle aus und betrifft vor allem den ambulanten Bereich.

Die genaue Aufteilung der Leistungen ist im Anhang aufgeführt.

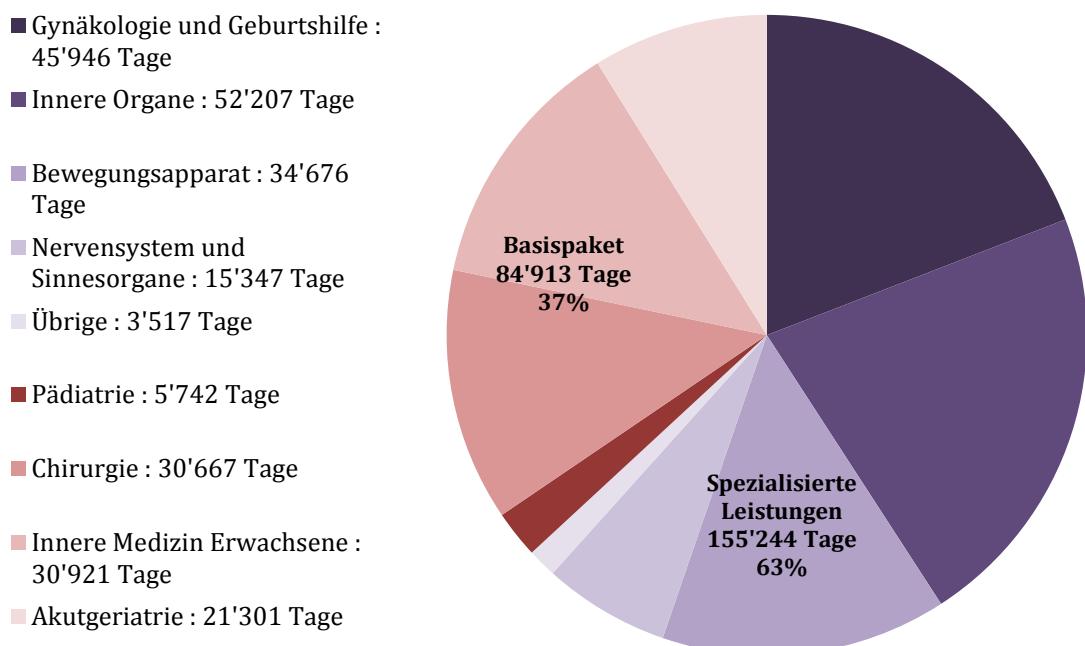
6.2. Bedarfsanalyse in der Akutsomatik

Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Akutsomatik im Jahr 2010. Die Leistungen des Basispaketes und die spezialisierten Leistungen sind getrennt aufgeführt. Die detaillierten Daten zu diesem Kapitel befinden sich im Anhang.

6.2.1. Aktuelle Situation in der Akutsomatik (2010)

Im Jahr 2010 entfielen 88 % aller Leistungen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) auf die Akutsomatik. Von den Leistungen der Akutsomatik wiederum entfielen 63 % auf die spezialisierten Leistungen und 37 % auf das Basispaket (Abb. 16).

Abbildung 16: Aufteilung der Pflegetage der Freiburger Patienten auf die Grund- und spezialisierten Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010



Die Abbildungen stellen die Freiburger Bevölkerung zuerst insgesamt und dann nach Zonen dar. Es werden auch die inner- und ausserkantonalen Spitalaufenthalte abgebildet, um das Angebot zu bestimmen, das auf der Spitalliste aufgeführt sein wird. Mit diesem Ansatz kann man sich an die neue Methode für die Einteilung der Leistungen gewöhnen (Basispaket, spezialisierte Leistungen, Rehabilitation und Psychiatrie).

Die Daten der verschiedenen Spitalzonen weisen Unterschiede auf, die mit verschiedenen Faktoren wie namentlich der Grösse der Zonen und ihren Bevölkerungsstrukturen zusammenhängen, sowie mit den regionalen Besonderheiten des Versorgungsangebots und der Versorgungsorganisation. Weitere Gründe wie zum Beispiel die Hospitalisierungsrate werden in der Folge noch analysiert.



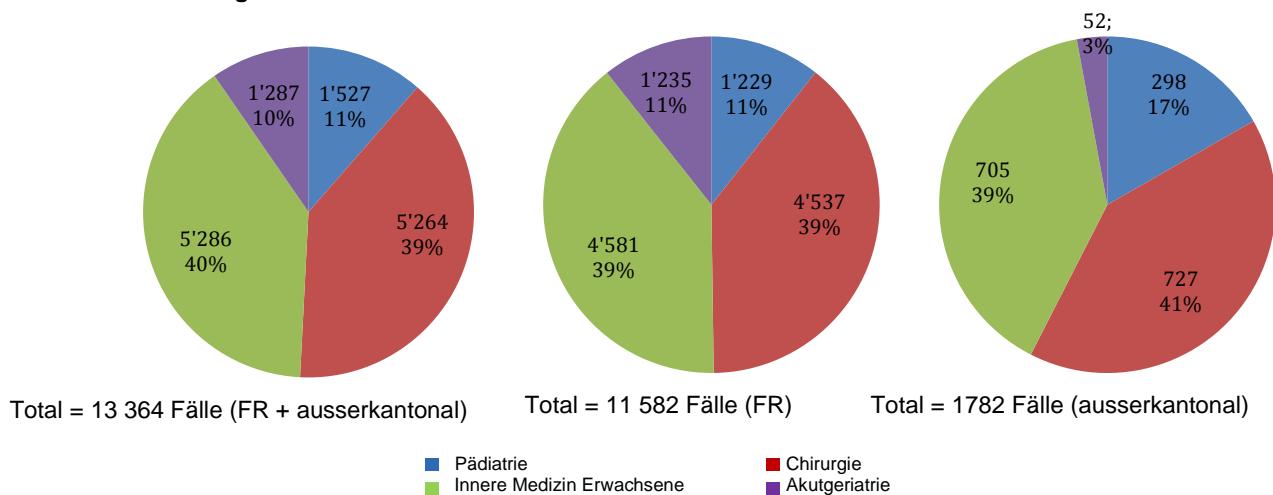
6.2.1.1. Basispaket

2010 entfielen 39 % aller stationären Leistungen auf das Basispaket.

Von den Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik betreffen 11 % die Pädiatrie, 39 % die Chirurgie, 40 % die Innere Medizin für Erwachsene und 10 % die Akutgeriatrie.

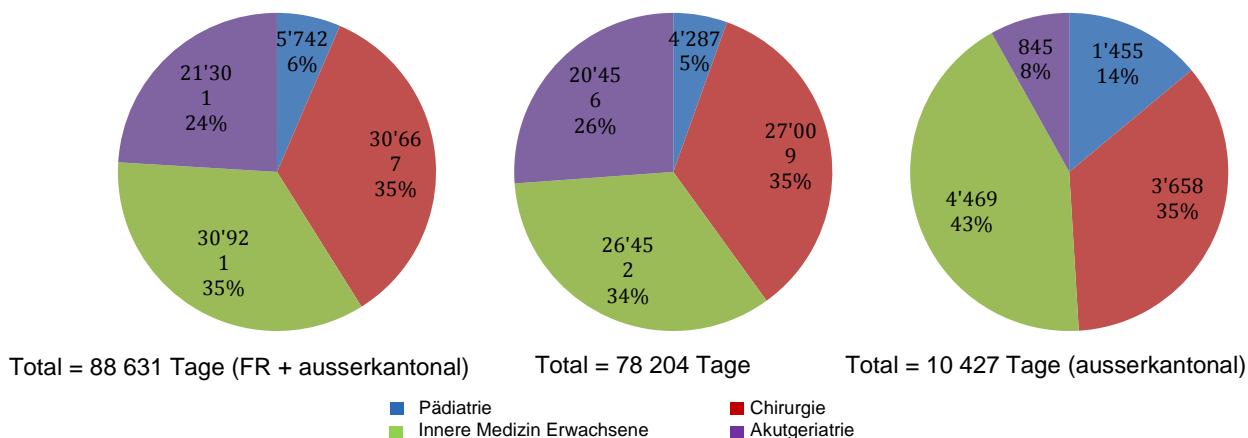
87 % der Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik erfolgen in innerkantonalen Spitätern. Dementsprechend werden 13 % der Spitalaufenthalte des Basispaketes ausserkantonal durchgeführt; diese betreffen vor allem die Chirurgie und die innere Medizin für Erwachsene (Abb. 17).

Abbildung 17: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik fällt der Anteil der Akutgeriatrie aufgrund der längeren durchschnittlichen Aufenthaltsdauer etwas grösser aus (Abb. 18).

Abbildung 18: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Basispaket der Akutsomatik weist die Akutgeriatrie mit 16,6 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Chirurgie und der Inneren Medizin für Erwachsene mit je 5,8 Tagen und schliesslich der Pädiatrie mit 3,8 Tagen.

Bei den ausserkantonalen Spitalaufenthälten ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Pädiatrie und der Inneren Medizin für Erwachsene höher als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer insgesamt (in- und ausserkantonal zusammen), während sie in der Chirurgie und der Akutgeriatrie kürzer ist (Tab. 6).

Tabelle 6: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

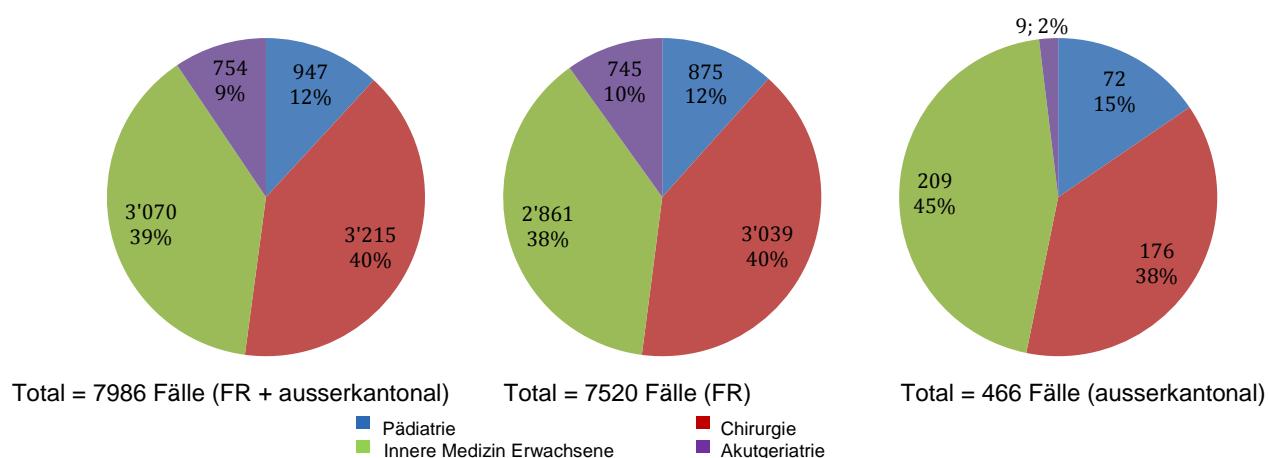
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	3.8	3.5	4.9
Chirurgie	5.8	6.0	5.0
Innere Medizin Erwachsene	5.8	5.8	6.3
Akutgeriatrie	16.6	16.6	16.3
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	6.8	5.9

6.2.1.1.1. Spitalzone Zentrum

Bezüglich des Basispaketes der Akutsomatik für Patienten, die in der Spitalzone Zentrum wohnen, betrifft ein grosser Teil der Spitalaufenthalte, nämlich 40 %, die Chirurgie (auf Kantonsebene sind es 39 %). Diese Ähnlichkeit ist dadurch erklärbar, dass die Bevölkerung des Zentrums des Kantons, was Leistungen des Basispaketes angeht, nur einen geringen Verbrauch von ausserkantonalen Leistungen zeigt, aber auch dadurch, dass das Zentrum im Vergleich zu den anderen Spitalzonen einen grösseren Anteil an hospitalisierten Personen aufweist. Fast 60 % (59,8 %) der Spitalaufenthalte des Basispaketes entfallen auf das Zentrum.

Im Zentrum werden 6 % der Spitalaufenthalte des Basispaketes ausserkantonal durchgeführt; die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen vor allem die Innere Medizin für Erwachsene und die Chirurgie (auf Kantonsebene sind es 13 %) (Abb. 19).

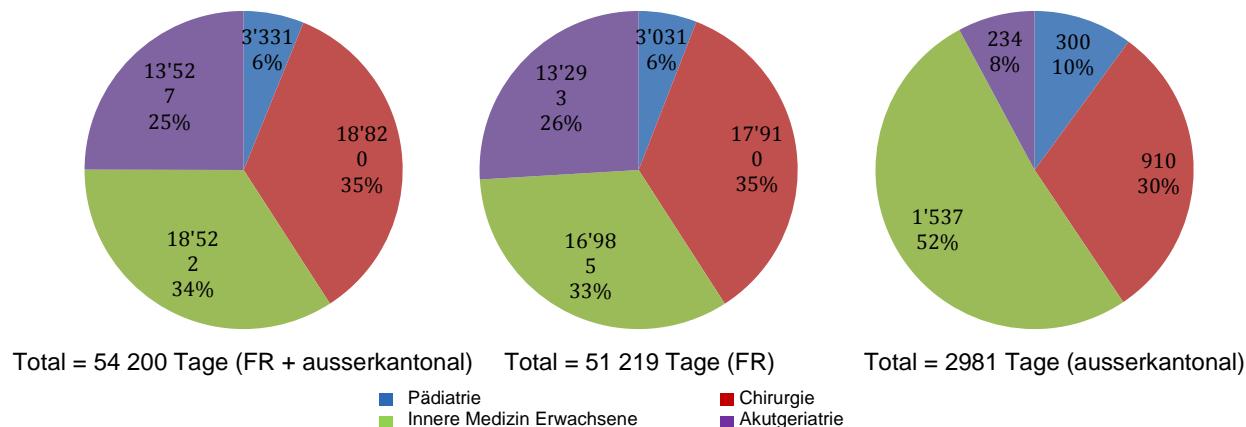
Abbildung 19: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik betreffen 35 % die Chirurgie, 34 % die Innere Medizin für Erwachsene und 25 % die Akutgeriatrie. Die Situation ist anders für die ausserkantonalen Spitalaufenthalte; die Pflegetage betreffen hier vor allem die Innere Medizin für Erwachsene und die Chirurgie (Abb. 20).

Abbildung 20: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik weist die Akutgeriatrie mit 17,9 Tagen den höchsten Durchschnitt auf. In der Inneren Medizin für Erwachsene beträgt der Durchschnitt 6 Tage, in der Chirurgie 5,8 Tage und in der Pädiatrie 3,5 Tage.

Bei den ausserkantonalen Spitalaufenthalten ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Pädiatrie, der Inneren Medizin für Erwachsene und der Akutgeriatrie höher als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer insgesamt (in- und ausserkantonal zusammen), während sie in der Chirurgie tiefer ist (Tab. 7).

Tabelle 7: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	3.5	3.5	4.2
Chirurgie	5.8	5.9	5.2
Innere Medizin Erwachsene	6.0	5.9	7.3
Akutgeriatrie	17.9	17.8	26
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	6.8	6.4

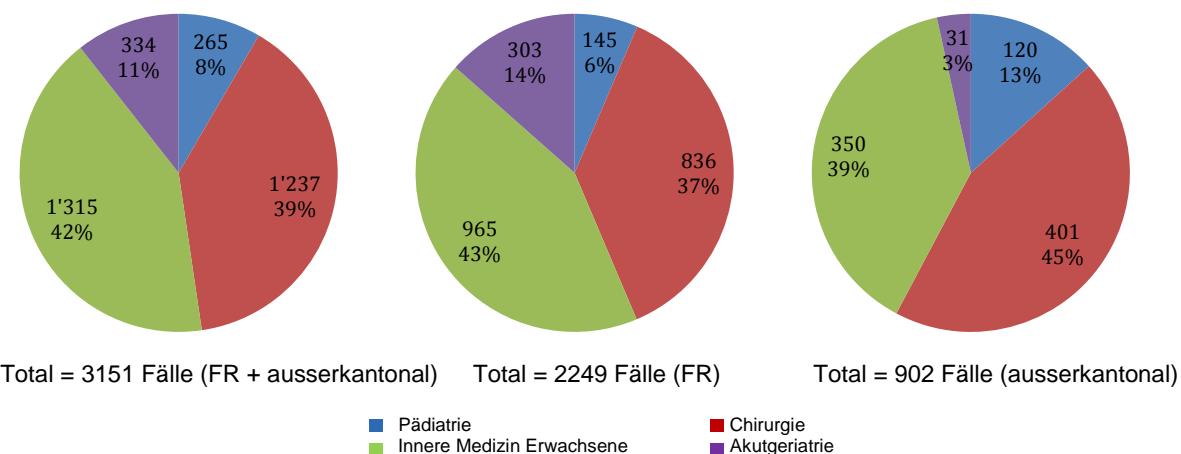


6.2.1.1.2. Spitalzone Nordost

Bei den Patienten des Nordostens entspricht der auf das Basispaket entfallende Anteil in etwa dem Anteil auf Kantonsebene. Davon entfallen 39 % auf die Chirurgie, 42 % auf die Innere Medizin für Erwachsene, gefolgt von der Akutgeriatrie mit 11 % und der Pädiatrie mit 8 %.

28,6 % der Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik werden ausserkantonal durchgeführt (auf Kantonsebene sind es 13 %); die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen wie auf Kantonsebene hauptsächlich die Chirurgie (45 %) und die Innere Medizin für Erwachsene (39 %) (Abb. 21).

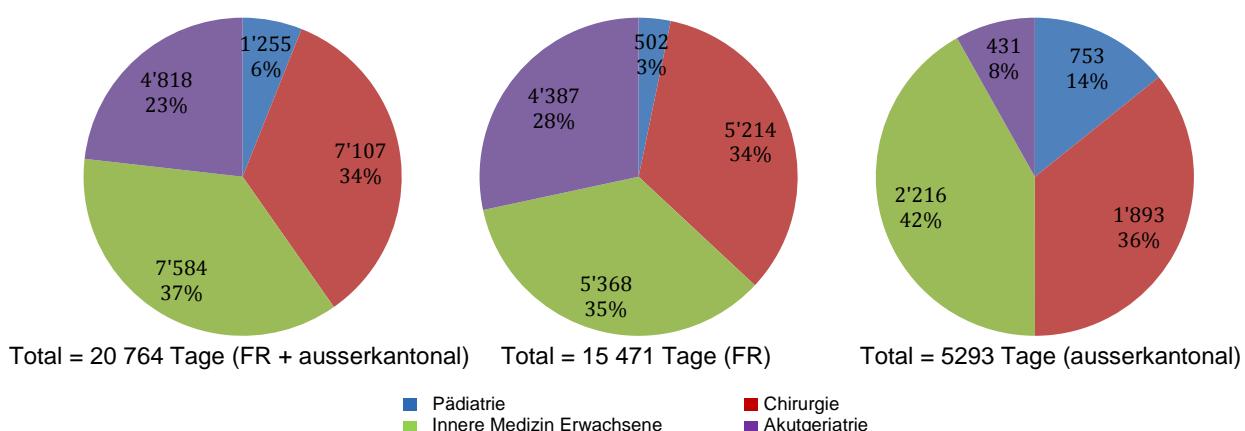
Abbildung 21: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Wie bei den Patienten des Zentrums entfallen bei den Patienten des Nordostens die meisten Pflegetage auf die Chirurgie und auf die Innere Medizin für Erwachsene.

75 % der Pflegetage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik entfallen auf innerkantonale Spitäler. Die Pflegetage in ausserkantonalen Spitäler (25 %) betreffen vor allem die Innere Medizin für Erwachsene (42 %) und die Chirurgie (36 %) (Abb. 22).

Abbildung 22: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik (Tab. 8) weist die Akutgeriatrie mit 14,4 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Inneren Medizin für Erwachsene mit 5,8 Tagen, der Chirurgie mit 5,7 Tagen und schliesslich der Pädiatrie mit 4,7 Tagen.

Tabelle 8: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

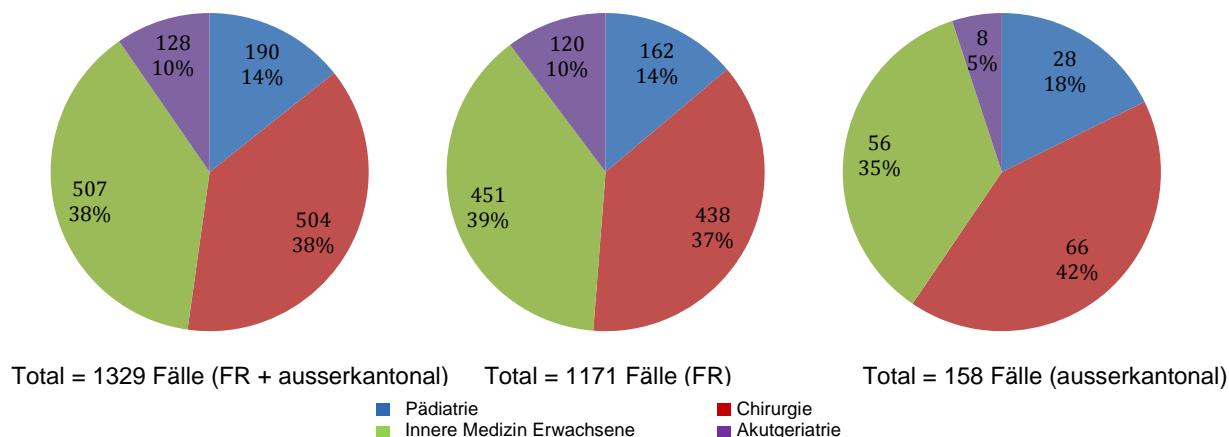
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	4.7	3.4	6.3
Chirurgie	5.7	6.2	4.7
Innere Medizin Erwachsene	5.8	5.6	6.3
Akutgeriatrie	14.4	14.5	13.9
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	6.9	5.9

6.2.1.1.3. Spitalzone Nordwest

Wie bei den Patienten des Zentrums und des Nordostens entfallen bei den Patienten des Nordwestens die meisten Spitalaufenthalte im Basispaket der Akutsomatik auf die Innere Medizin für Erwachsene und auf die Chirurgie; auf beide Gruppen entfallen Anteile von 38 %. Die übrigen Spitalaufenthalte entfallen mit 14 % auf die Pädiatrie und mit 10 % auf die Akutgeriatrie.

88 % der Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik entfallen auf innerkantonale Spitäler; 12 % entfallen auf ausserkantonale Spitäler.

Abbildung 23: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

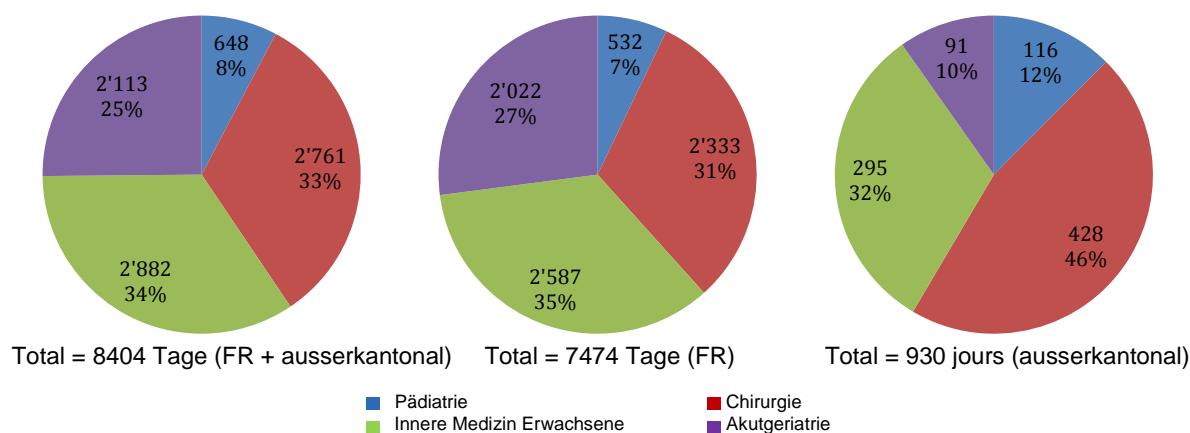




Wie bei den Patienten des Zentrums entfallen bei den Patienten des Nordwestens die meisten Pflegetage im Basispaket der Akutsomatik auf die Innere Medizin für Erwachsene (34 %) und auf die Chirurgie (33 %).

89 % der Pflegetage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik entfallen auf innerkantonale Spitäler. Die Pflegetage in ausserkantonalen Spitäler (11 %) betreffen vor allem die Chirurgie (46 %) und die Innere Medizin für Erwachsene (32 %) (Abb. 24).

Abbildung 24: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik (Tab. 9) weist die Akutgeriatrie mit 16,5 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Inneren Medizin für Erwachsene mit 5,7 Tagen, der Chirurgie mit 5,5 Tagen und schliesslich der Pädiatrie mit 3,4 Tagen.

Diese Zahlen stimmen weitgehend mit den Zahlen der anderen Zonen überein.

Tabelle 9: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	3.4	3.3	4.1
Chirurgie	5.5	5.3	6.5
Innere Medizin Erwachsene	5.7	5.7	5.3
Akutgeriatrie	16.5	16.8	11.4
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.4	5.9

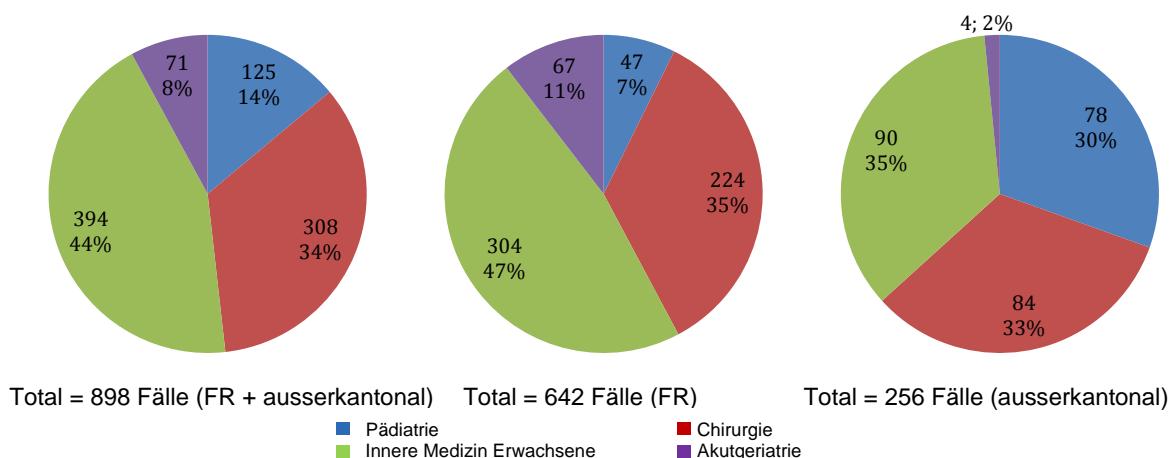


6.2.1.1.4. Spitalzone Südwest

Wie bei den Patienten des Zentrums, des Nordostens und des Nordwestens entfallen bei den Patienten des Südwestens die meisten Spitalaufenthalte im Basispaket der Akutsomatik auf die Innere Medizin für Erwachsene (44 %) und auf die Chirurgie (34 %). Die übrigen Spitalaufenthalte entfallen mit 14 % auf die Pädiatrie und mit 8 % auf die Akutgeriatrie.

71,5 % der Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik entfallen auf innerkantonale Spitäler. 28,5 % entfallen auf ausserkantonale Spitäler. Ebenso wie im Nordosten ist der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte höher als auf Kantonsebene (13 %) und deutlich höher als im Zentrum. Dies hängt damit zusammen, dass die Verbrauchsgewohnheiten in den beiden fraglichen Zonen auf die Nachbarkantone gerichtet sind.

Abbildung 25: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

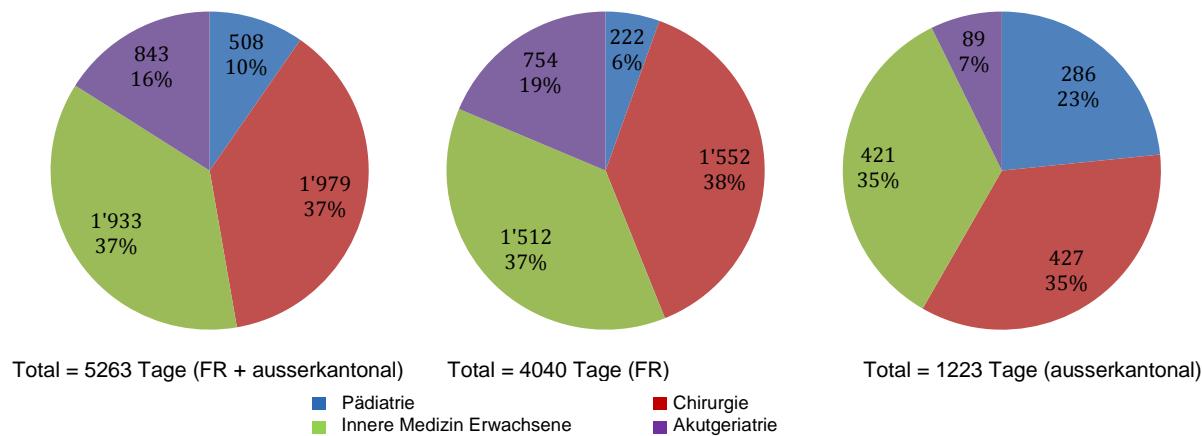


Wie bei den Patienten des Zentrums entfallen bei den Patienten des Südwestens die meisten Pflegetage im Basispaket der Akutsomatik auf die Innere Medizin für Erwachsene und die Chirurgie, beide mit Anteilen von 37 % (Abb. 26).

77 % der Pflegetage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik entfallen auf innerkantonale Spitäler. Die Pflegetage in ausserkantonalen Spitäler (23 %) betreffen vor allem die Chirurgie und die Innere Medizin für Erwachsene (je 35 %).



Abbildung 26: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik (Tab. 10) weist die Akutgeriatrie mit 11,9 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Chirurgie mit 6,4 Tagen, der Inneren Medizin für Erwachsene mit 4,9 Tagen und schliesslich der Pädiatrie mit 4,1 Tagen.

Diese Zahlen stimmen weitgehend mit denen der anderen Zonen überein, mit Ausnahme der Akutgeriatrie. In diesem Bereich ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in Freiburger Spitäler (11,2 Tage) tiefer als bei der Gesamtheit der Freiburger Patienten (auf Kantonsebene), wo sie etwas mehr als 16 Tage beträgt. Im besagten Bereich liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in ausserkantonalen Spitäler (22,2 Tage) ausserdem über der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Gesamtheit der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitäler – so wie dies auch bei den Patienten des Zentrums (26 Tage) beobachtet werden kann.

Tabelle 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	4.1	4.7	3.7
Chirurgie	6.4	6.9	5.1
Innere Medizin Erwachsene	4.9	5	4.7
Akutgeriatrie	11.9	11.2	22.2
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	6.3	4.8



6.2.1.2. Palliativpflege

Anfangs 2014 verfügt das HFR über eine Palliativpflege-Station mit 12 Betten an seinem Standort in Châtel-St-Denis; diese Station wird im Laufe des Jahres in die Villa St-François in Villars-sur-Glâne verlegt und gleichzeitig auf 14 Betten vergrössert. Im Jahr 2015 soll im HFR Meyriez nach den Umbauarbeiten eine weitere Palliativpflege-Station mit 8 Betten für die deutschsprachigen Patienten geschaffen werden.

Das Modell, das hier für die Bedarfsanalyse verwendet wird, sieht keine besondere Bedarfsabklärung für die Palliativpflege vor; diese Leistungen bilden aber integraler Bestandteil des Basispakets. Da das Angebot an Palliativpflege allerdings ein Angebot für sich ist, das weder in der Akutsomatik noch in der Rehabilitation inbegriffen ist, ist es nicht erforderlich, die Prognosen der Planung 2008 hier nochmals aufzurollen. Die beiden erwähnten Stationen, deren Grösse in der Spitalplanung 2008 definiert wurde, entsprechen dem Bedarf der Freiburger Bevölkerung an stationärer Palliativpflege in der subakuten Phase der Krankheit. Die Entwicklung dieser Leistungen soll im Übrigen engmaschig verfolgt werden, um längerfristig sicherzustellen, dass das Angebot auch weiterhin dem Bedarf der Bevölkerung entspricht.



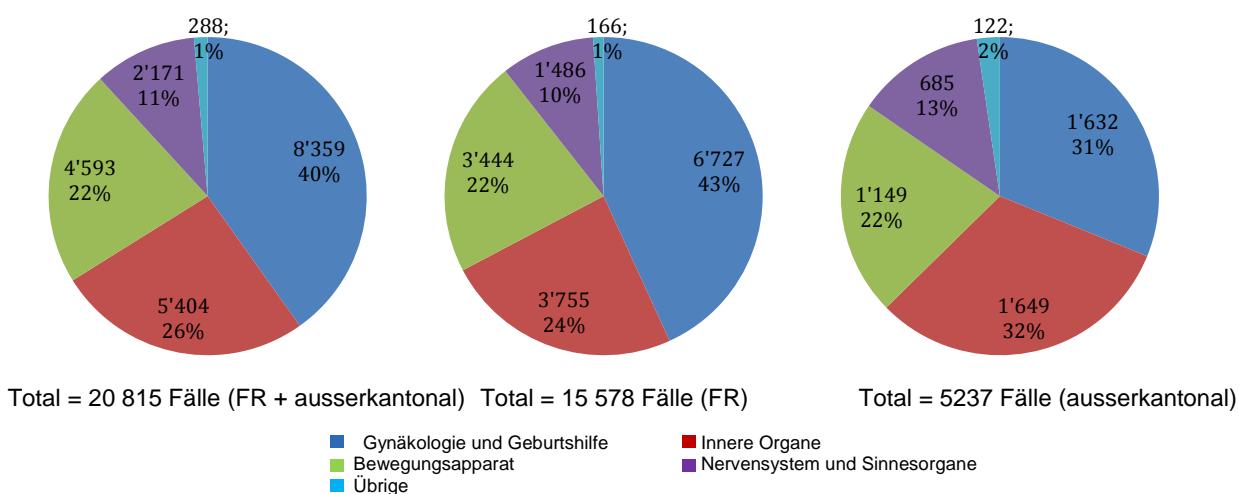
6.2.1.3. Spezialisierte Leistungen

Im Jahr 2010 entfielen 54 % aller stationären Leistungen (einschliesslich der Rehabilitation und der Psychiatrie) auf spezialisierte Leistungen.

Von den Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik entfallen 40 % auf die Gynäkologie und Geburtshilfe, 26 % auf die inneren Organe, 22 % auf den Bewegungsapparat, 10 % auf das Nervensystem und die Sinnesorgane und 1 % auf die «übrigen».

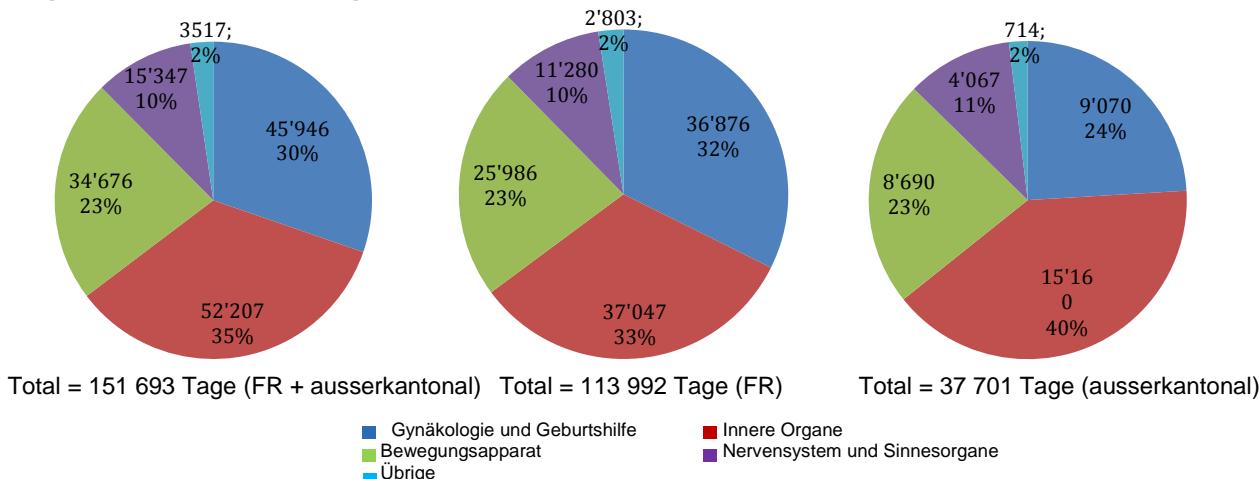
25,2 % der spezialisierten Leistungen entfallen auf ausserkantonale Spitalaufenthalte; diese betreffen vor allen die Bereiche innere Organe sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (Abb. 27).

Abbildung 27: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik entfallen nur 30 % auf die Gynäkologie und Geburtshilfe, weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in diesem Bereich tief ist. Im Bereich innere Organe ist eine gegenteilige Situation zu beobachten (Abb. 28).

Abbildung 28: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich «übrige» mit 12,2 Tagen den höchsten Durchschnitt auf. Die übrigen Bereiche in absteigender Reihenfolge sind: innere Organe 9,7 Tage, Bewegungsapparat 7,5 Tage, Nervensystem und Sinnesorgane 7,1 Tage und Gynäkologie und Geburtshilfe 5,5 Tage.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik in Freiburger Spitätern ist im Bereich «übrige» am höchsten, gefolgt vom Bereich innere Organe. Die Durchschnitte in den anderen Bereichen sind weitgehend gleichwertig.

Bei den ausserkantonalen Spitalaufenthalten ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für die meisten spezialisierten Leistungen kürzer als bei der gesamthaften Betrachtung, ausser in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Bewegungsapparat (Tab. 11).

Tabelle 11: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5	5.5	5.5
Innere Organe	9.7	9.9	9.2
Bewegungsapparat	7.5	7.5	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane	7.1	7.6	5.9
Übrige	12.2	16.9	5.8
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.3	7.3	7.2

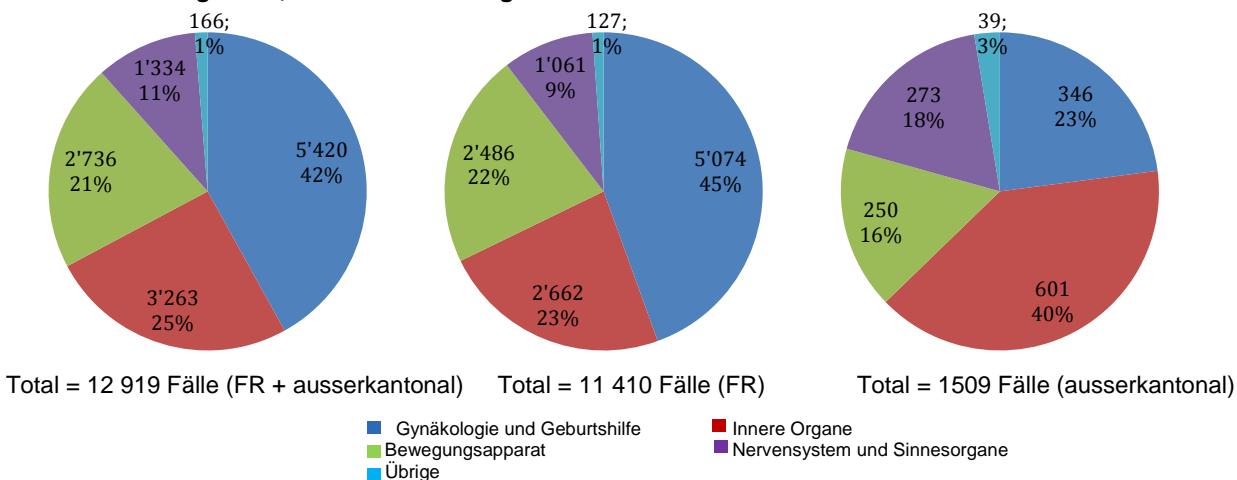


6.2.1.3.1. Spitalzone Zentrum

Betrachtet man die Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik, so betreffen 42 % davon die Gynäkologie und Geburtshilfe, 25 % die inneren Organe und 21 % den Bewegungsapparat.

11,7 % der Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik werden ausserkantonal durchgeführt (gegen 25,2 % auf Kantonsebene); die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen vor allem die Bereiche innere Organe und Gynäkologie und Geburtshilfe (Abb. 29).

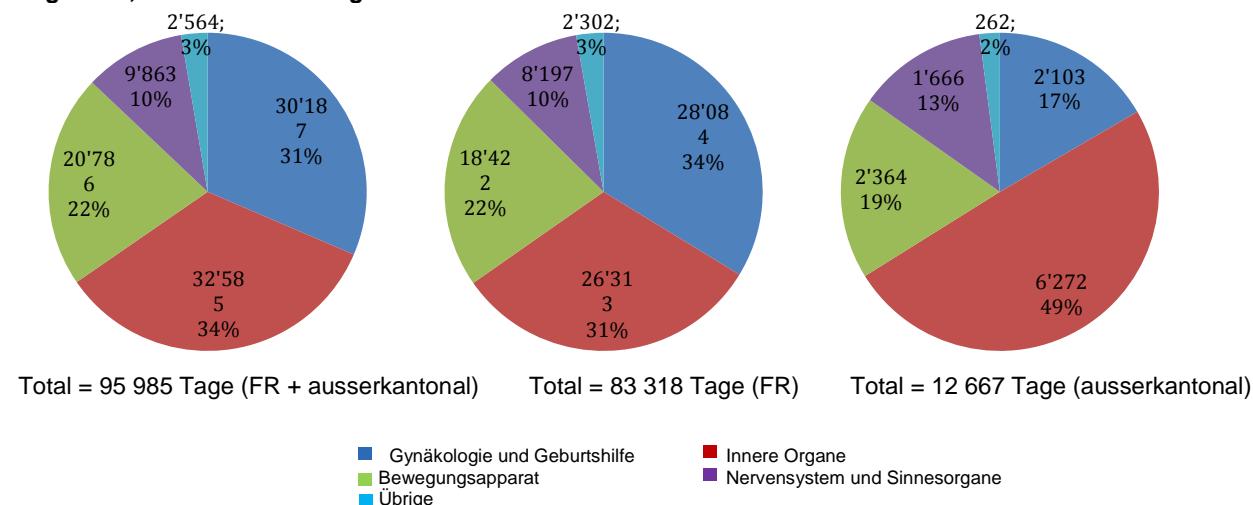
Abbildung 29: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik betreffen 34 % den Bereich innere Organe (Abb. 30).

Die Pflegetage ausserhalb des Kantons betreffen hier vor allem den Bereich innere Organe, und zwar fast die Hälfte davon (49 %).

Abbildung 30: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich «übrige» mit 15,4 Tagen den höchsten Durchschnitt auf. Es folgen die Bereiche innere Organe mit 10 Tagen und die übrigen Bereiche mit Durchschnittswerten zwischen 5,6 und 7,6 Tagen (Tab. 12).

Tabelle 12: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

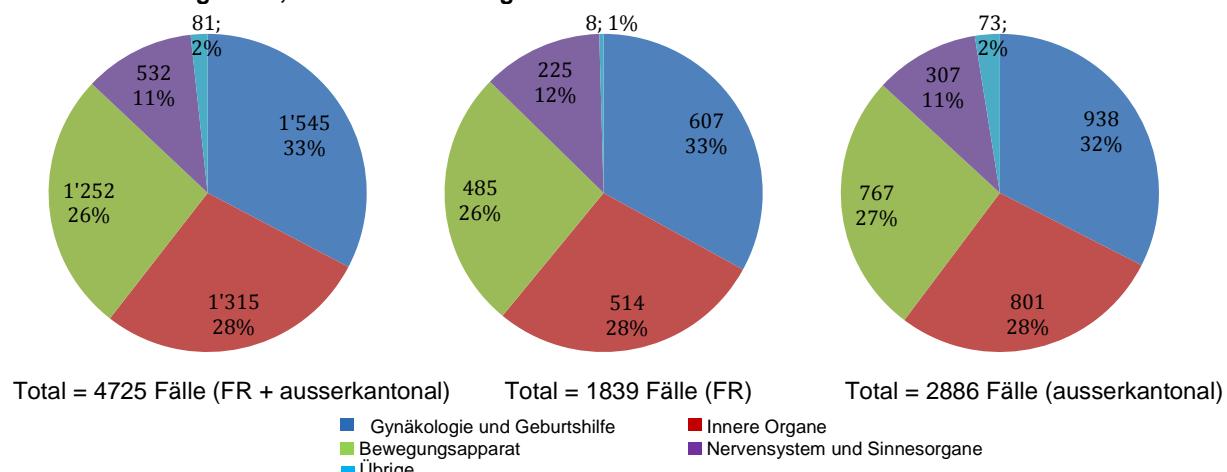
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.5	6.1
Innere Organe	10.0	9.9	10.4
Bewegungsapparat	7.6	7.4	9.5
Nervensystem und Sinnesorgane	7.4	7.7	6.1
Übrige	15.4	18.1	6.7
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.4	7.3	8.4

6.2.1.3.2. Spitalzone Nordost

Wie bei den Patienten des Zentrums betreffen die Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens wegen spezialisierter Leistungen der Akutsomatik vor allem die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe (33 %), innere Organe (28 %) und Bewegungsapparat (26 %).

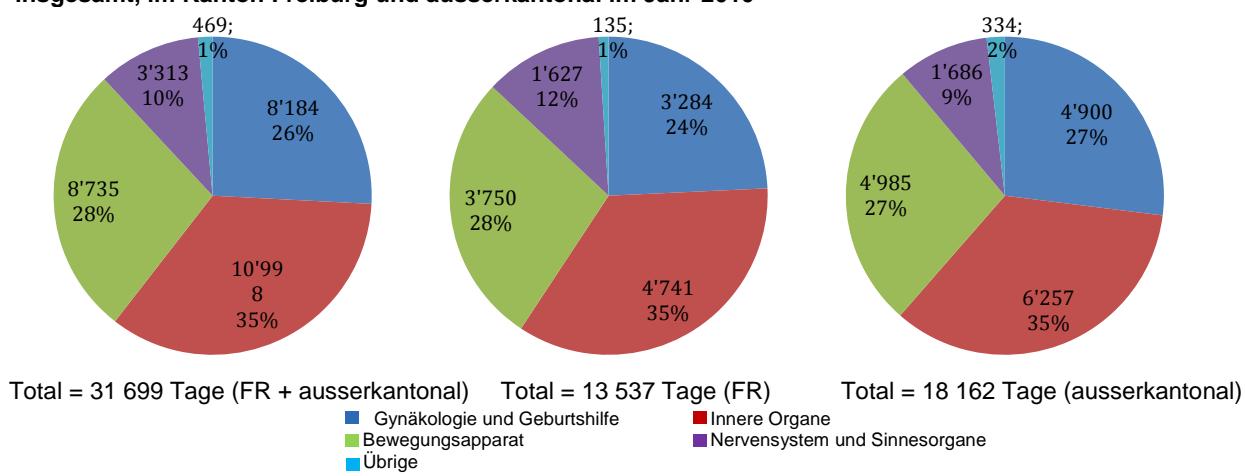
61 % der Spitalaufenthalte wegen spezialisierter Leistungen der Akutsomatik werden ausserkantonal durchgeführt (auf Kantonsebene sind es 25,2 %); die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen vor allem die drei obenerwähnten Bereiche (Abb. 31).

Abbildung 31: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Wie bei den Patienten des Zentrums entfallen bei den Patienten des Nordostens die meisten Pflegetage für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik auf den Bereich innere Organe (35 %) (Abb. 32).

Abbildung 32: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik entfallen die höchsten Werte auf die Bereiche innere Organe mit 8,4 Tagen, Bewegungsapparat mit 7 Tagen und Nervensystem und Sinnesorgane mit 6,2 Tagen. Danach folgen die Bereiche «übrige» sowie Gynäkologie und Geburtshilfe mit 5,8 bzw. 5,3 Tagen (Tab. 13).

Tabelle 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

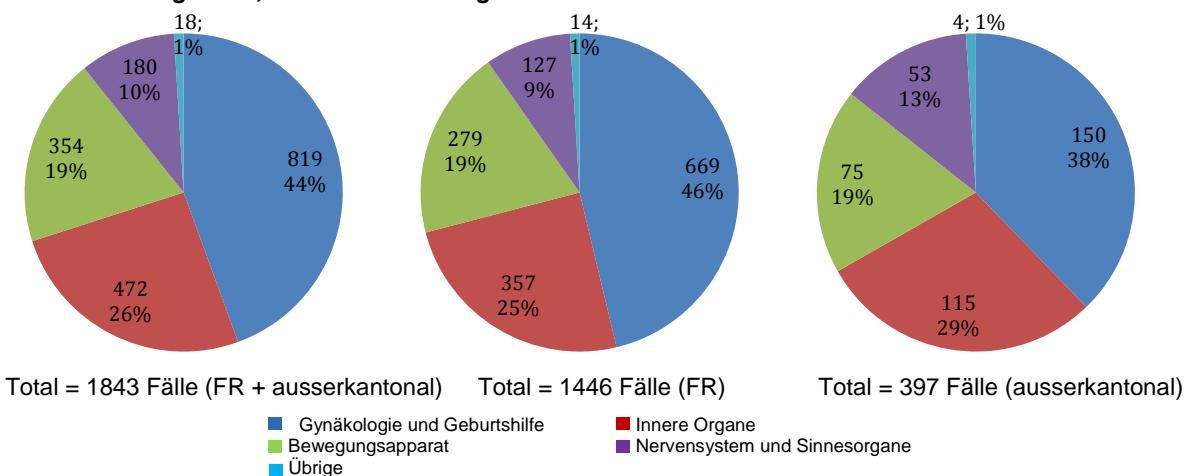
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.4	5.2
Innere Organe	8.4	9.2	7.8
Bewegungsapparat	7.0	7.7	6.5
Nervensystem und Sinnesorgane	6.2	7.2	5.5
Übrige	5.8	16.9	4.6
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	6.7	7.4	6.3

6.2.1.3.3. Spitalzone Nordwest

Wie bei den Patienten des Zentrums und des Nordostens sind bei den Patienten des Nordwestens die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe (44 %) und innere Organe (26 %) die Bereiche der spezialisierten Leistungen der Akutsomatik mit den meisten Spitalaufenthalten.

21,5 % der Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik werden ausserkantonal durchgeführt (auf Kantonsebene sind es 25,2 %); die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen hier vor allem die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe (38 %) und innere Organe (29 %) (Abb. 33).

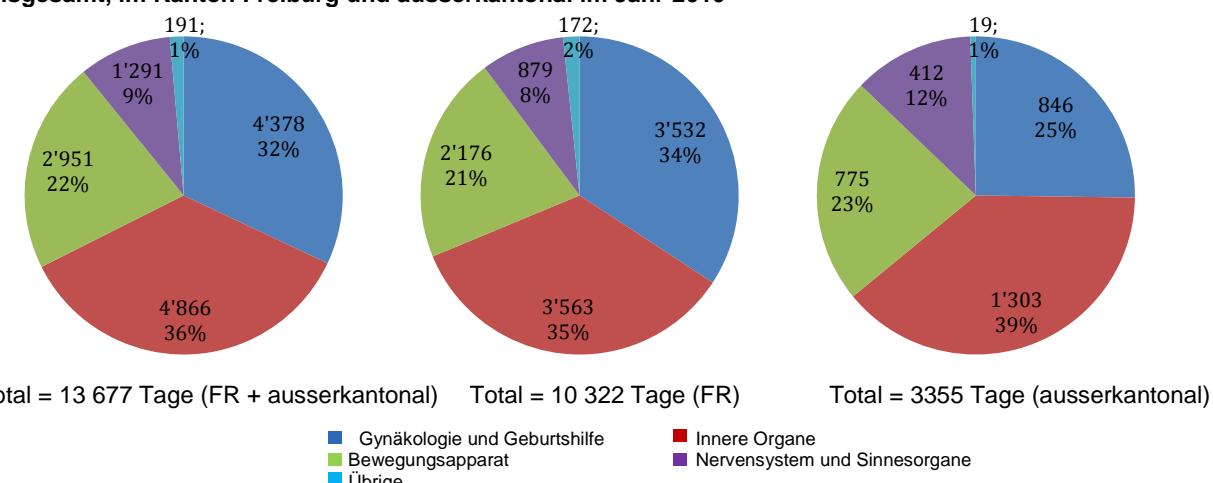
Abbildung 33: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Wie bei den Patienten des Zentrums und des Nordostens entfallen bei den Patienten des Nordwestens die meisten Pflegetage für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik auf den Bereich innere Organe (36 %), gefolgt von den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe (32 %), Bewegungsapparat (22 %), Nervensystem und Sinnesorgane (9 %) und «übrige» (1 %).

Die Pflegetage in ausserkantonalen Spitälern betreffen hier vor allem die Bereiche innere Organe (39 %) und Gynäkologie und Geburtshilfe (25 %) (Abb. 34).

Abbildung 34: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich «übrige» mit 10,6 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von den Bereichen innere Organe mit 10,3 Tagen, Bewegungsapparat mit 8,3 Tagen, Nervensystem und Sinnesorgane mit 7,2 Tagen und schliesslich Gynäkologie und Geburtshilfe mit 5,3 Tagen (Tab. 14).

Tabelle 14: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.3	5.6
Innere Organe	10.3	10.0	11.3
Bewegungsapparat	8.3	7.8	10.3
Nervensystem und Sinnesorgane	7.2	6.9	7.8
Übrige	10.6	12.3	4.7
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.4	7.1	8.5

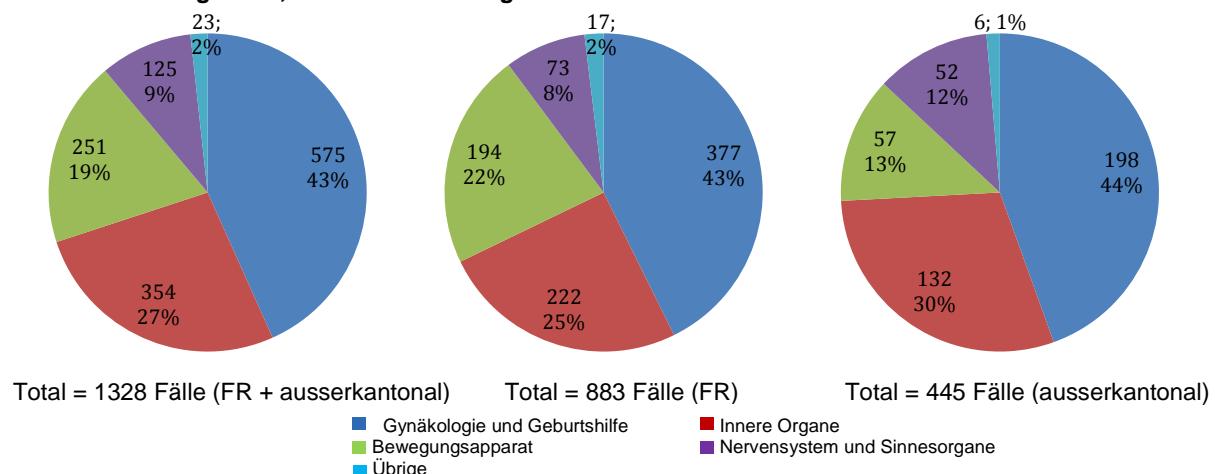


6.2.1.3.4. Spitalzone Südwest

Wie bei den Patienten der drei anderen Spitalzonen des Kantons sind bei den Patienten des Südwestens die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe (43 %) und innere Organe (27 %) die Bereiche der spezialisierten Leistungen der Akutsomatik mit den meisten Spitalaufenthalten.

33,5 % der Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik erfolgen ausserkantonal (auf Kantonsebene sind es 25,2 %); die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen hier vor allem die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe (44 %) und innere Organe (30 %) (Abb. 35).

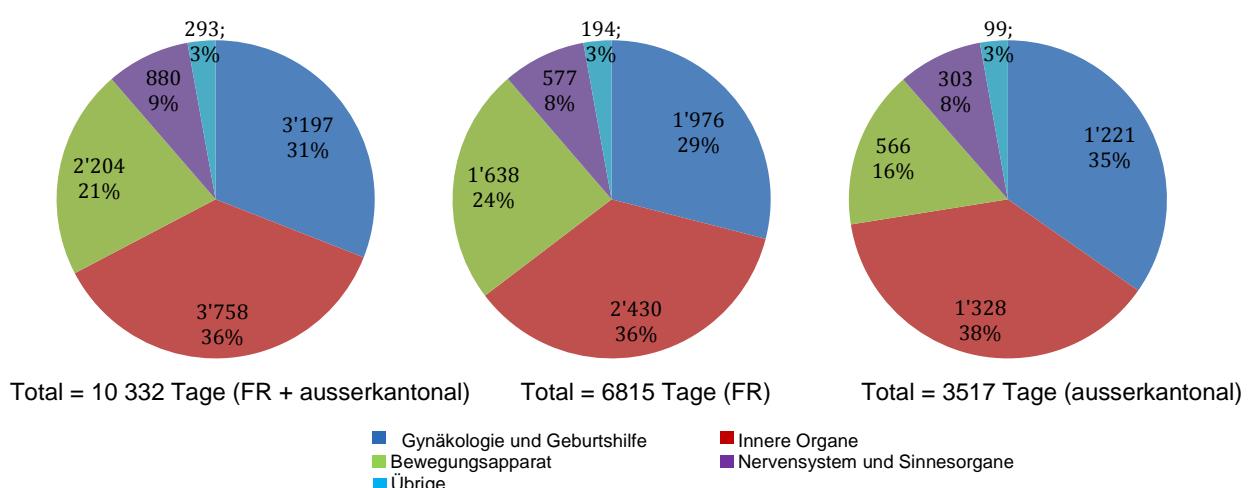
Abbildung 35: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Wie bei den Patienten der anderen Spitalzonen entfallen bei den Patienten des Südwestens die meisten Pflegetage für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik auf den Bereich innere Organe (36 %), gefolgt von den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe (31 %), Bewegungsapparat (21 %), Nervensystem und Sinnesorgane (9 %) und «übrige» (3 %).

Die Pflegetage in ausserkantonalen Spitätern betreffen hier vor allem die Bereiche innere Organe (38 %) und Gynäkologie und Geburtshilfe (35 %) (Abb. 36).

Abbildung 36: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich «übrige» mit 12,7 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von den Bereichen innere Organe mit 10,6 Tagen, Bewegungsapparat mit 8,8 Tagen, Nervensystem und Sinnesorgane mit 7 Tagen und schliesslich Gynäkologie und Geburtshilfe mit 5,6 Tagen (Tab. 15).

Tabelle 15: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.2	6.2
Innere Organe	10.6	10.9	10.1
Bewegungsapparat	8.8	8.4	9.9
Nervensystem und Sinnesorgane	7.0	7.9	5.8
Übrige	12.7	11.4	16.5
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.8	7.7	7.9

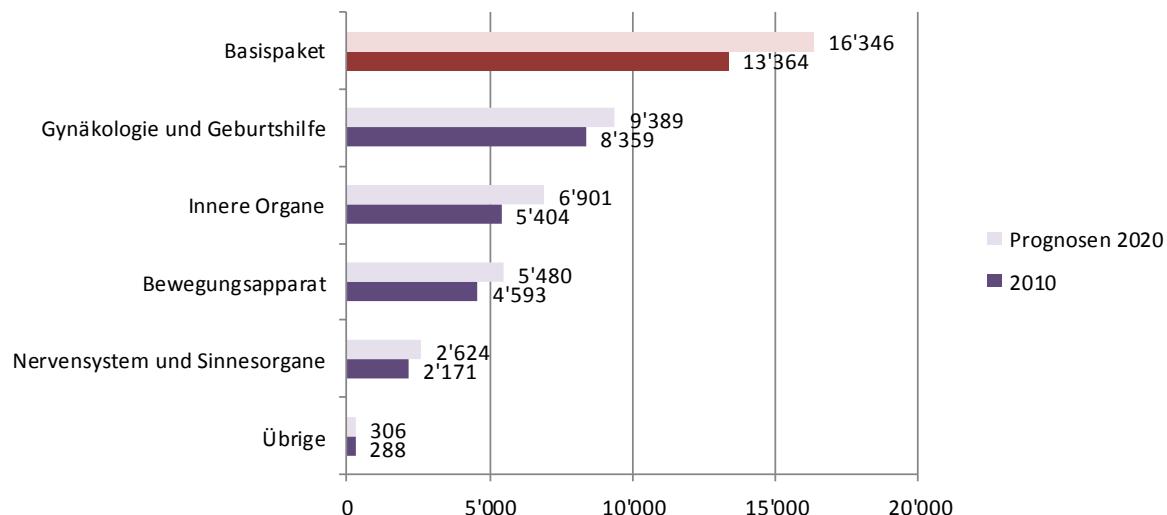
6.3. Entwicklung des Bedarfs in der Akutsomatik (zwischen 2010 und 2020)

Die folgenden Kapitel beleuchten die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik im Jahr 2010 sowie die entsprechenden Prognosen per 2020 unter Berücksichtigung des mittleren (revidierten) Szenarios des BFS.

Es wird prognostiziert, dass die Spitalaufenthalte in den nächsten Jahren zunehmen werden. Im Besonderen werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 37):

- > im Basispaket der Akutsomatik: eine Zunahme um 2982 Fälle (+22 %);
- > im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe: eine Zunahme um 1030 Fälle (+12,3 %);
- > im Bereich innere Organe: eine Zunahme um 1497 Fälle (+27,7 %);
- > im Bereich Bewegungsapparat: eine Zunahme um 887 Fälle (+19,3 %);
- > im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane: eine Zunahme um 453 Fälle (+20,8 %);
- > im Bereich «übrige»: eine Zunahme um 18 Fälle (+6,3 %).

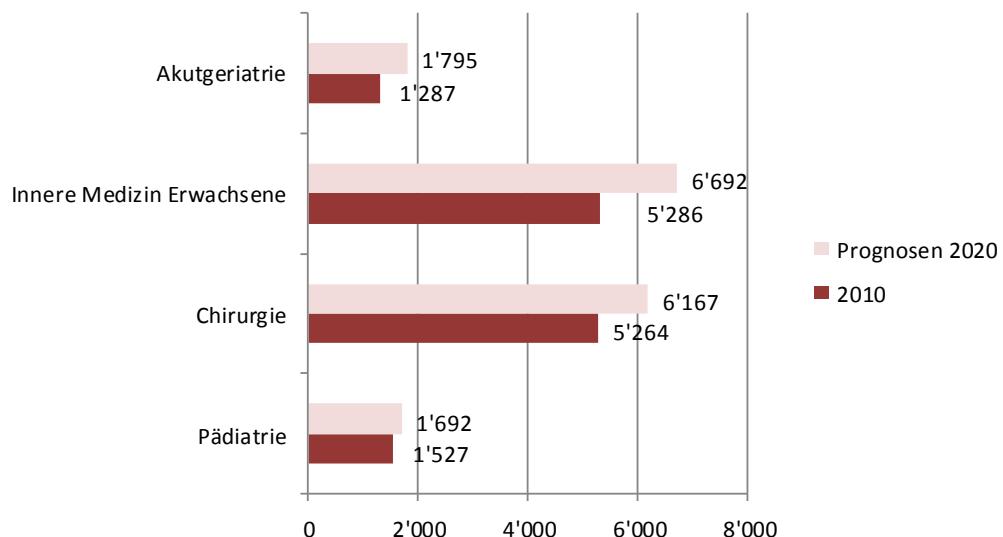
Abbildung 37: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik, 2010–2020



Die Anzahl der Spitalaufenthalte im Basispaket der Akutsomatik sollte per 2020 in allen Leistungsbereichen zunehmen. Per 2020 werden folgende Entwicklungen prognostiziert (Abb. 38):

- > in der Akutgeriatrie: eine Zunahme um 508 Fälle (+39.5 %);
- > in der Inneren Medizin für Erwachsene: eine Zunahme um 1406 Fälle (+26.6 %);
- > in der Chirurgie: eine Zunahme um 903 Fälle (+17.1 %);
- > in der Pädiatrie: eine Zunahme um 165 Fälle (+10.8 %).

Abbildung 38: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020

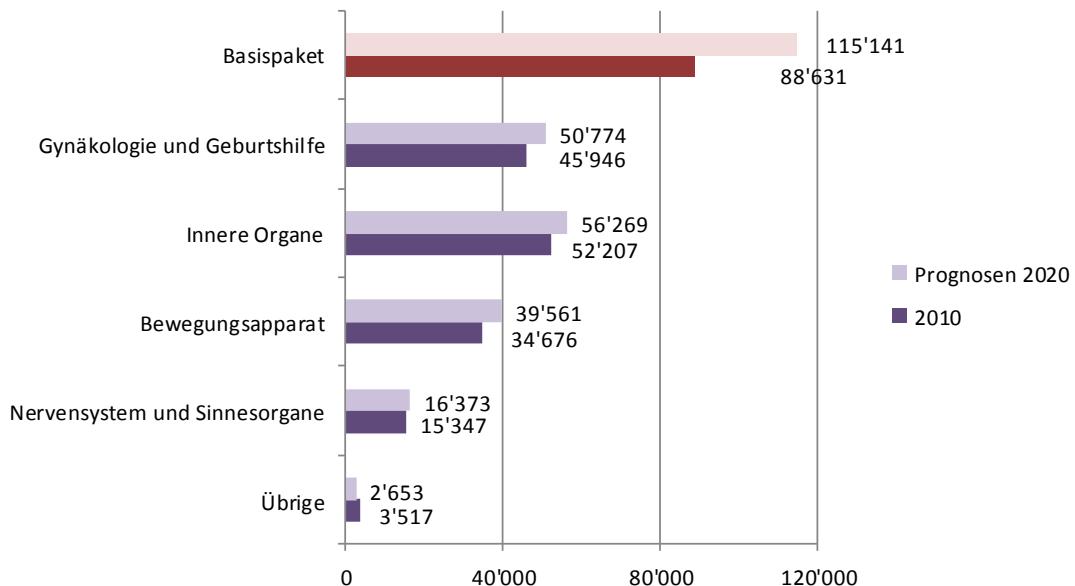


Wie bei der Anzahl Spitalaufenthalte wird auch bei der Anzahl Pflegetage im Basispaket der Akutsomatik per 2020 eine Zunahme erwartet. Bei den spezialisierten Leistungen wird ebenfalls prognostiziert, dass die Anzahl der Pflegetage in den meisten Bereichen zunehmen wird.

Per 2020 werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 39):

- > im Basispaket der Akutsomatik: eine Zunahme um 26 510 Tage (+30 %);
- > im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe: eine Zunahme um 4828 Tage (+10,5 %);
- > im Bereich innere Organe: eine Zunahme um 4062 Tage (+7,8 %);
- > im Bereich Bewegungsapparat: eine Zunahme um 4885 Tage (14,1 %);
- > im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane: eine Zunahme um 1026 Tage (+6,7 %);
- > im Bereich «übrige»: eine Abnahme um 864 Tage (-24,6 %).

Abbildung 39: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020

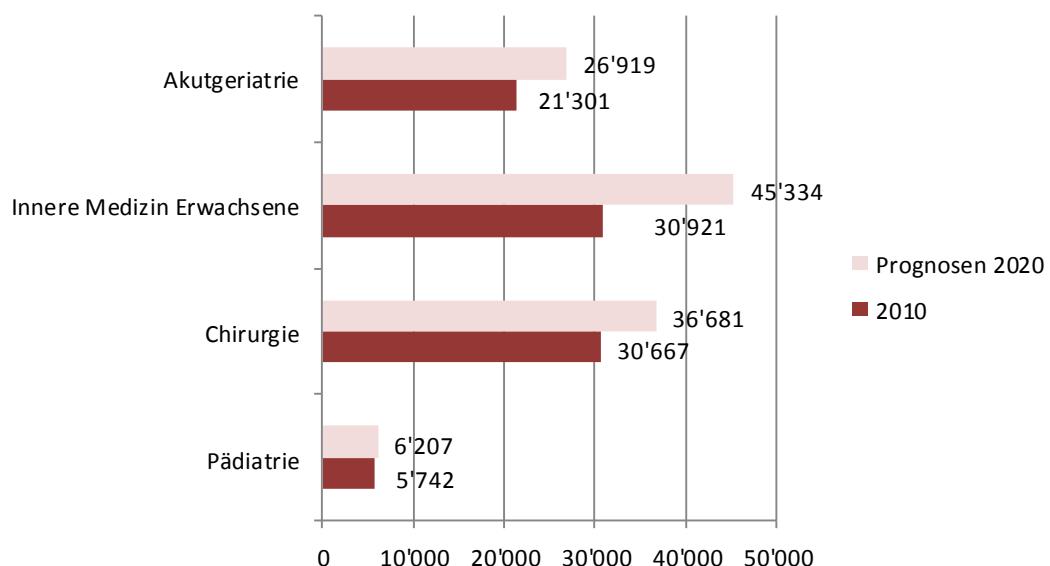


Die Anzahl Pflegetage im Basispaket der Akutsomatik sollte zwischen 2010 und 2020 in fast allen Leistungsbereichen zunehmen (Abb. 40).

Per 2020 werden folgende Entwicklungen prognostiziert:

- > in der Akutgeriatrie: eine Zunahme um 5618 Tage (+26,4 %);
- > in der inneren Medizin für Erwachsene: eine Zunahme um 14 413 Tage (+46,6 %);
- > in der Chirurgie: eine Zunahme um 6014 Tage (+19,6 %);
- > in der Pädiatrie: eine Zunahme um 465 Tage (+8,1 %).

Abbildung 40: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik.

Zwischen 2010 und 2020 wird in allen Bereichen eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet, ausser im Basispaket, wo sie von 6,6 Tagen im Jahr 2010 auf 7,0 Tage im Jahr 2020 zunehmen sollte.

Im Bereich innere Organe wird erwartet, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2020 von 9,7 auf 8,2 Tage abnehmen wird, im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane von 7,1 auf 6,2 Tage und im Bereich «übrige» von 12,2 auf 8,6 Tage (Tab. 16).

Die Zunahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Basispaket der Akutsomatik zwischen 2010 und 2020 röhrt von der starken Alterung der Bevölkerung her.

Tabelle 16: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	7.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5	5.4
Innere Organe	9.7	8.2
Bewegungsapparat	7.5	7.2
Nervensystem und Sinnesorgane	7.1	6.2
Übrige	12.2	8.7
Akutsomatik	7.0	6.8

Was die Bereiche des Basispakets angeht, sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer per 2020 im Bereich der Pädiatrie und der Akutgeriatrie abnehmen (Tab. 17).

Zur Erinnerung: In der Akutgeriatrie ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 15 Tagen per 2020 ein Zielwert; per 2020 ergibt dies für 1795 Spitalaufenthalte 115 141 Pflegetage.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sollte in den Bereichen Innere Medizin Erwachsene und Chirurgie zunehmen. In der Chirurgie erklärt sich dies namentlich durch die Verlagerung in den ambulanten Bereich, weil die kürzesten Aufenthalte in Zukunft durch ambulante Behandlungen ersetzt werden dürften. Zur Erinnerung: In der vorliegenden Analyse werden nur die stationären Spitalbehandlungen behandelt.

Tabelle 17: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020

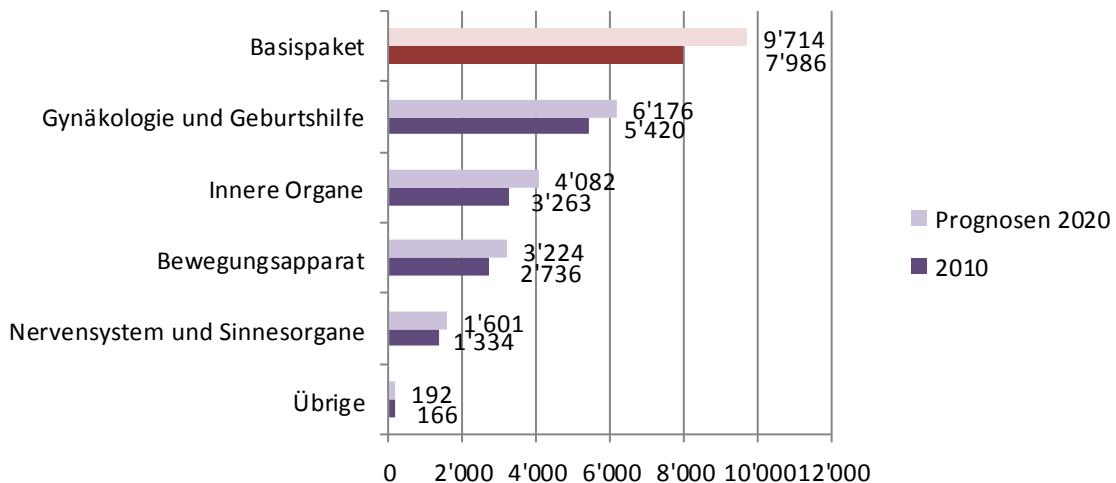
Hauptbereiche	2010	Prognose 2020
Akutgeriatrie	16.6	15 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	5.8	6.8
Chirurgie	5.8	5.9
Pädiatrie	3.8	3.7
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	7.0



6.3.1.1. Spitalzone Zentrum

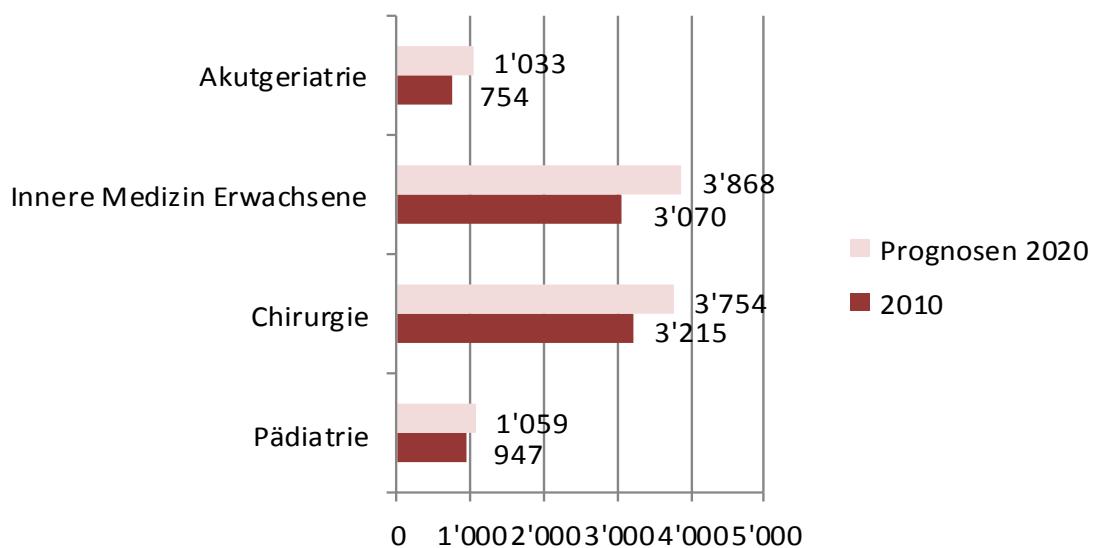
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 41).

Abbildung 41: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010–2020



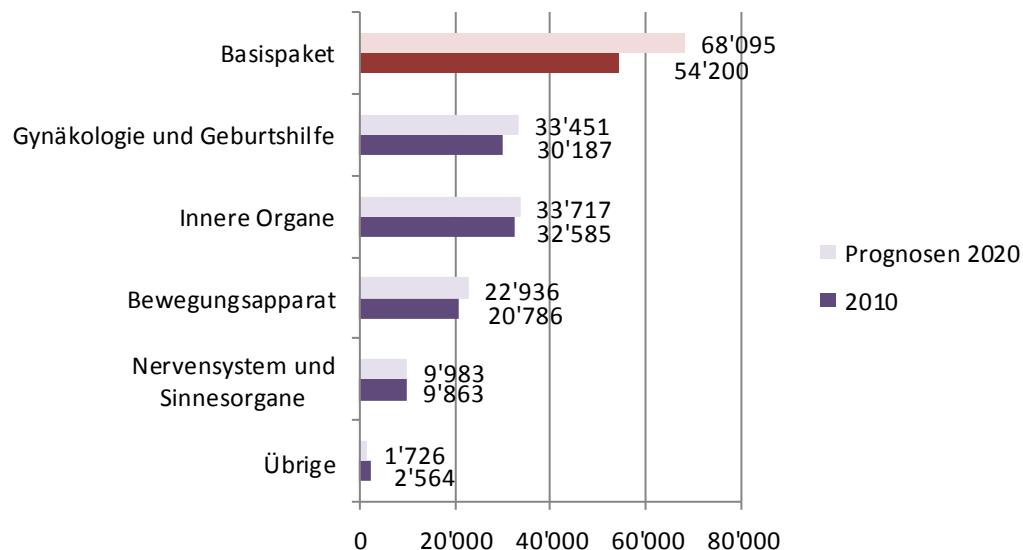
Im Basispaket der Akutsomatik sollte sich die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums per 2020 folgendermassen entwickeln (Abb. 42):

Abbildung 42: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020



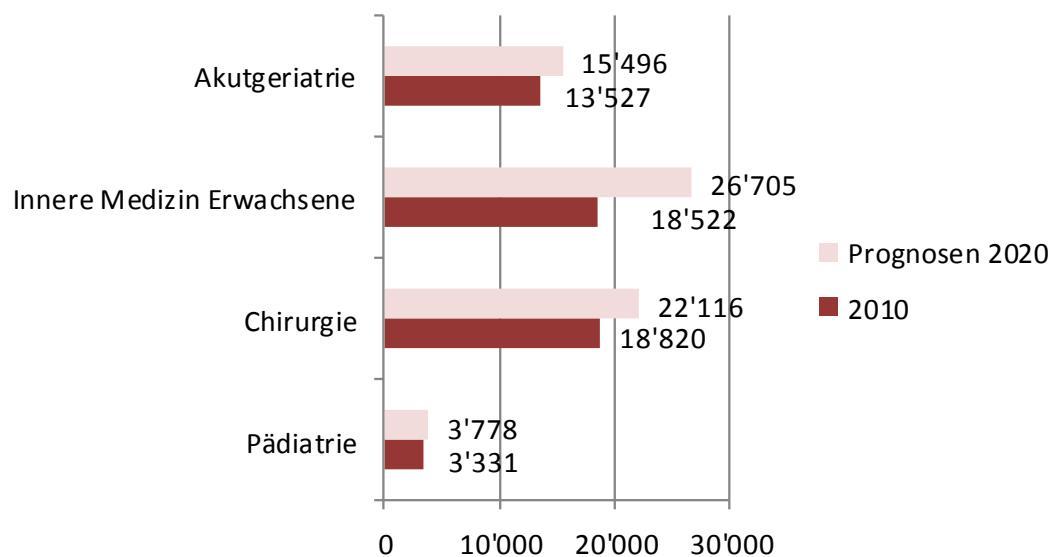
Es wird prognostiziert, dass die Entwicklung der Anzahl Pflegetage ähnlich verlaufen wird wie die Entwicklung der Spitalaufenthalte. Allerdings wird im Bereich «übrige» per 2020 eine starke Abnahme der Pflegetage um 33 % erwartet. In den anderen Bereichen wird per 2020 eine Zunahme der Pflegetage erwartet (Abb. 43), eine Entwicklung, die mit der Entwicklung der Spitalaufenthalte übereinstimmt.

Abbildung 43: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010–2020



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums zwischen 2010 und 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 44).

Abbildung 44: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





Per 2020 wird in allen Bereichen der Akutsomatik eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet, ausser im Basispaket, wo sie zunehmen sollte. Die grösste Abnahme wird im Bereich «übrige» prognostiziert, nämlich von 15,4 Tagen im Jahr 2010 auf 9 Tage im Jahr 2020 (Tab. 18).

Tabelle 18: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	7.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.4
Innere Organe	10.0	8.3
Bewegungsapparat	7.6	7.1
Nervensystem und Sinnesorgane	7.4	6.2
Übrige	15.4	9.0
Akutsomatik	7.2	6.8

Im Basispaket sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Bereich der Chirurgie per 2020 stabil bleiben. Wie oben erwähnt, gilt im Bereich Akutgeriatrie die Zielvorgabe, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer per 2020 auf 15 Tage zu senken. Im Bereich der inneren Medizin für Erwachsene sollte sie per 2020 von 6 auf 6,9 Tage ansteigen (Tab. 19).

Tabelle 19: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020

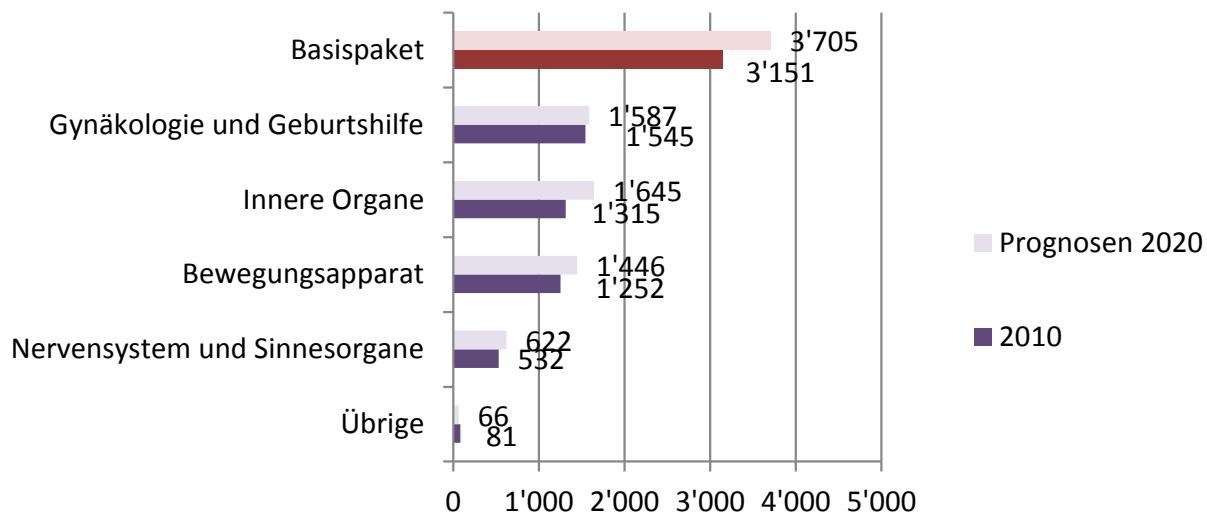
Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Akutgeriatrie	17.9	15.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	6.0	6.9
Chirurgie	5.9	5.9
Pädiatrie	3.5	3.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	7.0



6.3.1.2. Spitalzone Nordost

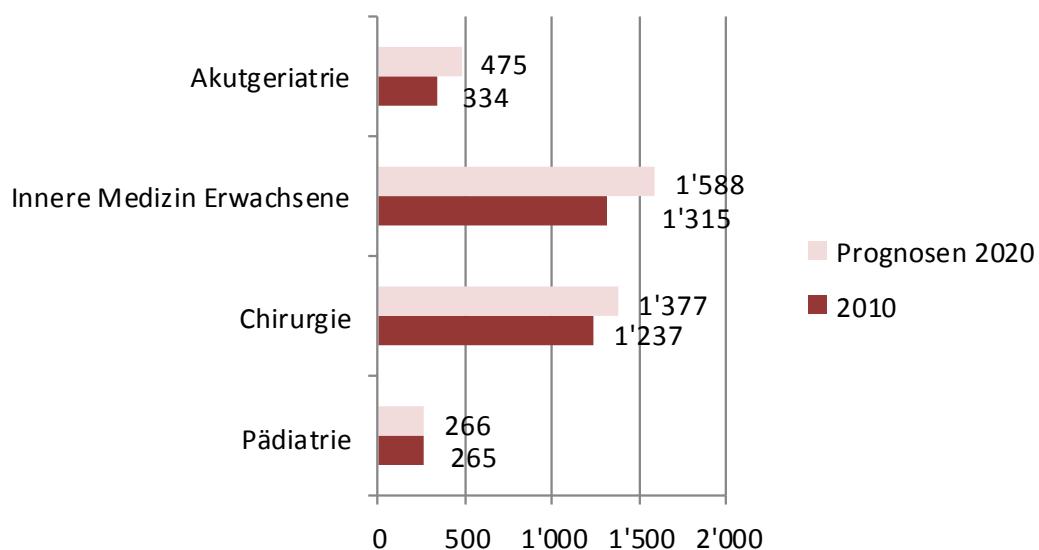
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens per 2020 in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme des Bereichs «übrige», wo eine Abnahme erwartet wird. Die grösste Zunahme wird im Bereich innere Organe prognostiziert, nämlich um 25 % (Abb. 45).

Abbildung 45: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010–2020



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 46).

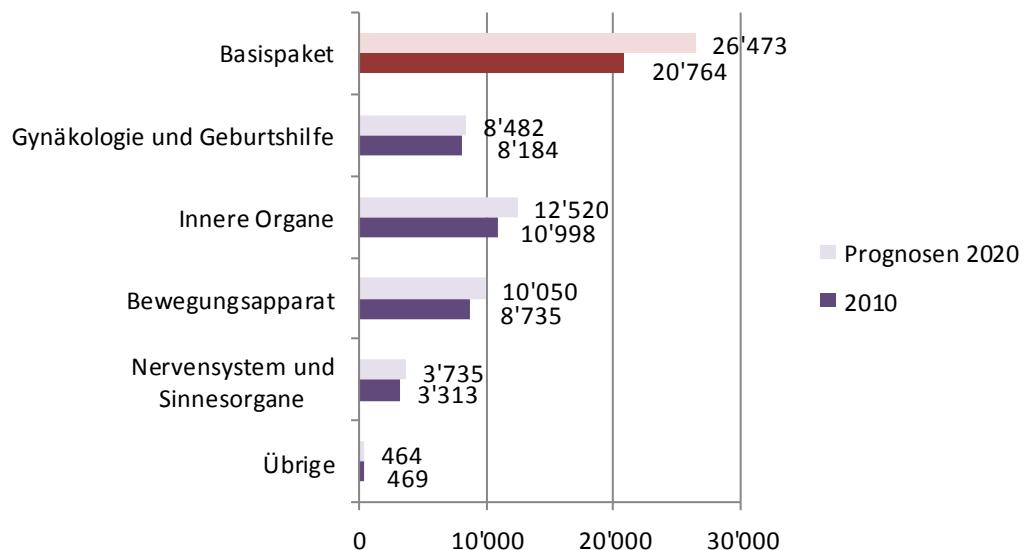
Abbildung 46: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





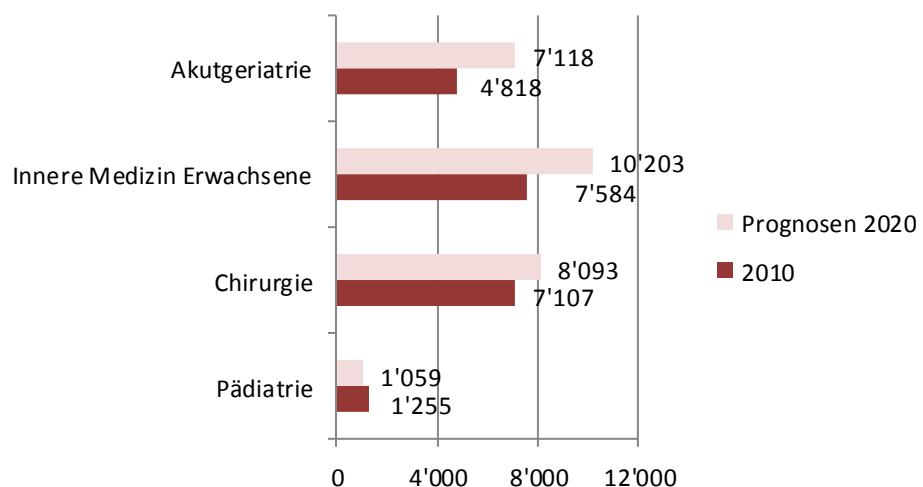
Die Prognosen für die Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik ähneln den entsprechenden Prognosen für die Anzahl Spitalaufenthalte. Die Anzahl Pflegetage sollte per 2020 in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme des Bereichs «Übrige» (Abb. 47).

Abbildung 47: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010–2020



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens per 2020 in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme der Pädiatrie (Abb. 48).

Abbildung 48: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





Die Prognosen für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer deuten auf eine Zunahme im Basispaket der Akutsomatik und im Bereich «übrige» hin. In den anderen Bereichen wird per 2020 eine Abnahme oder eine Stagnation (Gynäkologie und Geburtshilfe) erwartet (Tab. 20).

Tabelle 20: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	7.1
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.3
Innere Organe	8.4	7.6
Bewegungsapparat	7.0	6.9
Nervensystem und Sinnesorgane	6.2	6.0
Übrige	5.8	7.0
Akutsomatik	6.7	6.8

Im Basispaket der Akutsomatik sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens per 2020 im Bereich der Pädiatrie abnehmen. In der Chirurgie und der inneren Medizin für Erwachsene sollte sie dagegen leicht zunehmen (Tab. 21).

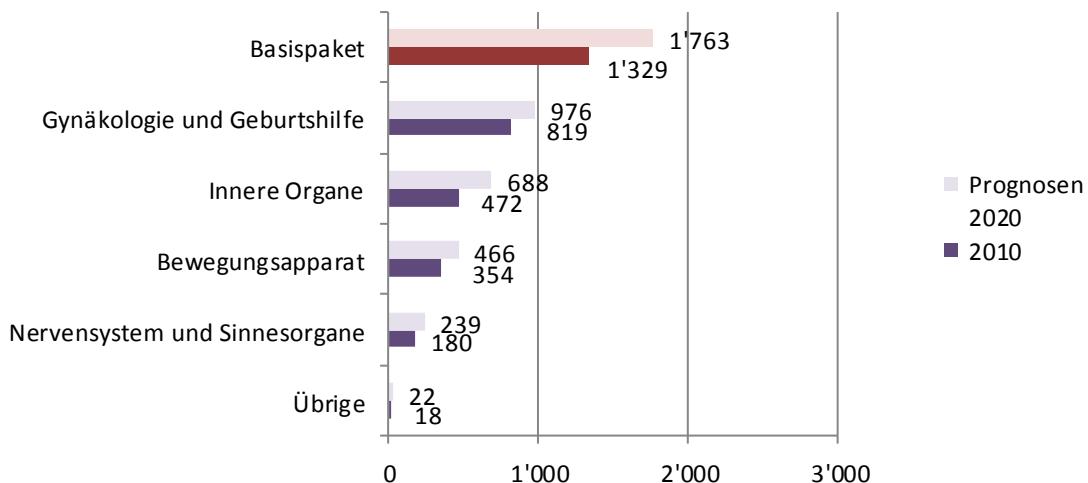
Tabelle 21: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Akutgeriatrie	14.4	15.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	5.8	6.4
Chirurgie	5.7	5.9
Pädiatrie	4.7	4.0
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	7.1

6.3.1.3. Spitalzone Nordwest

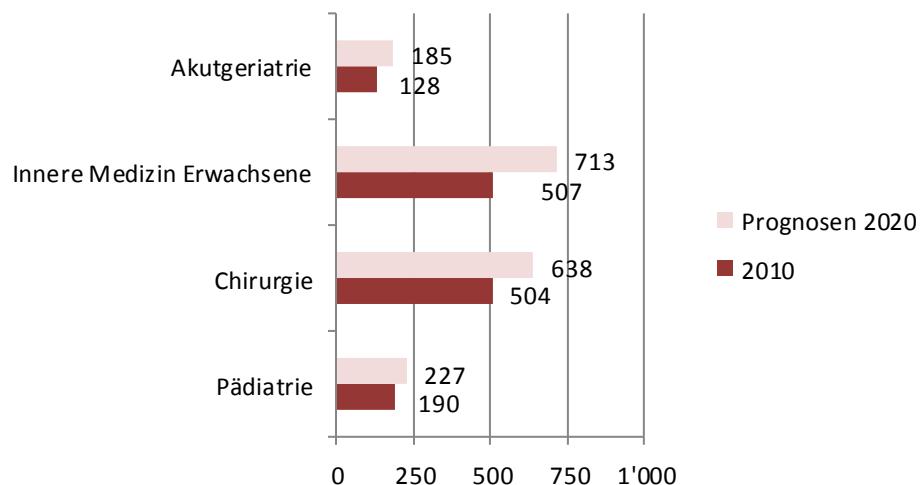
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens per 2020 in allen Bereichen zunehmen. Große Zunahmen werden in den Bereichen innere Organe (+46 %), Basispaket der Akutsomatik und Nervensystem und Sinnesorgane erwartet (+33 %) (Abb. 49).

Abbildung 49: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010–2020



Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens sollte auch im Basispaket der Akutsomatik in allen Bereichen zunehmen (Abb. 50).

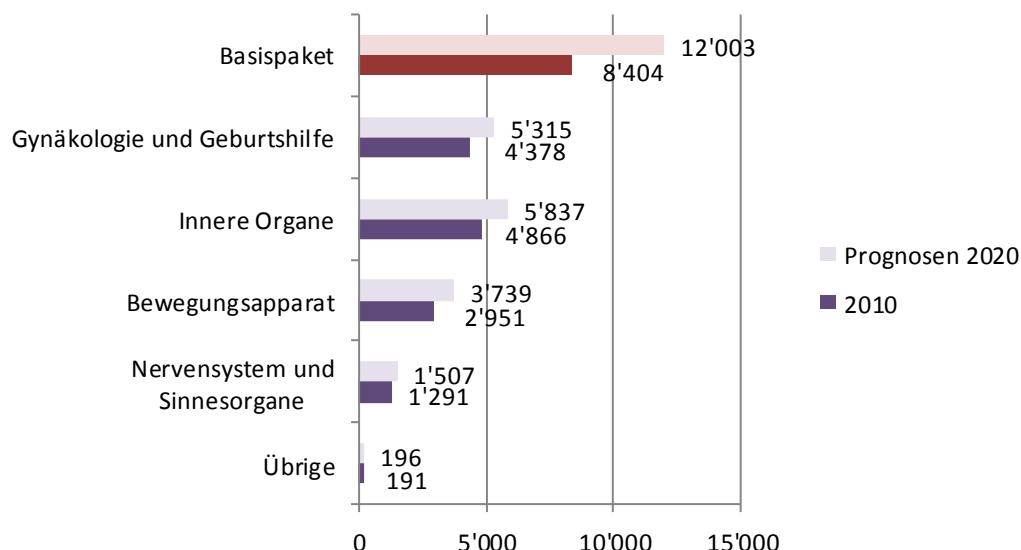
Abbildung 50: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





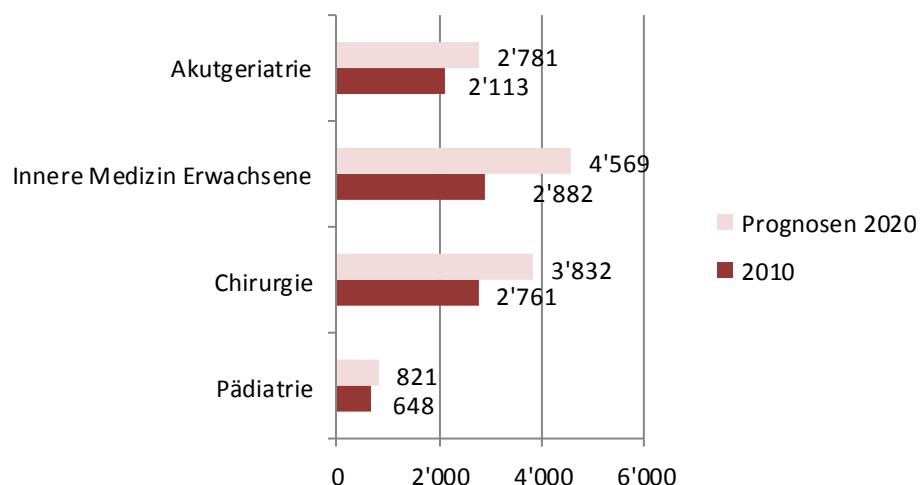
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in allen Bereichen zunehmen. Die grösste Zunahme wird im Basispaket der Akutsomatik erwartet, nämlich um 43 % zwischen 2010 und 2020 (Abb. 51).

Abbildung 51: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010–2020



In den verschiedenen Bereichen des Basispaketes werden bei den Pflegetagen der Patienten des Nordwestens per 2020 folgende Zunahmen erwartet (Abb. 52).

Abbildung 52: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





Die Prognosen für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens zeigen eine Zunahme im Basispaket und eine leichte Zunahme im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe. In allen anderen Bereichen wird per 2020 eine Abnahme erwartet. Grosse Abnahmen werden in den Bereichen innere Organe und «übrige» erwartet, nämlich um 1,8 und 1,6 Tage (Tab. 22).

Tabelle 22: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.8
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.4
Innere Organe	10.3	8.5
Bewegungsapparat	8.3	8.0
Nervensystem und Sinnesorgane	7.2	6.3
Übrige	10.6	9.0
Akutsomatik	7.4	6.8

In den verschiedenen Bereichen des Basispakets der Akutsomatik werden nachstehende Entwicklungen erwartet. Generell ist eine Tendenz zur Zunahme ersichtlich, ausser im Bereich der Akutgeriatrie, wo der Zielwert tiefer ist als die Situation im Jahr 2010 (Tab. 23).

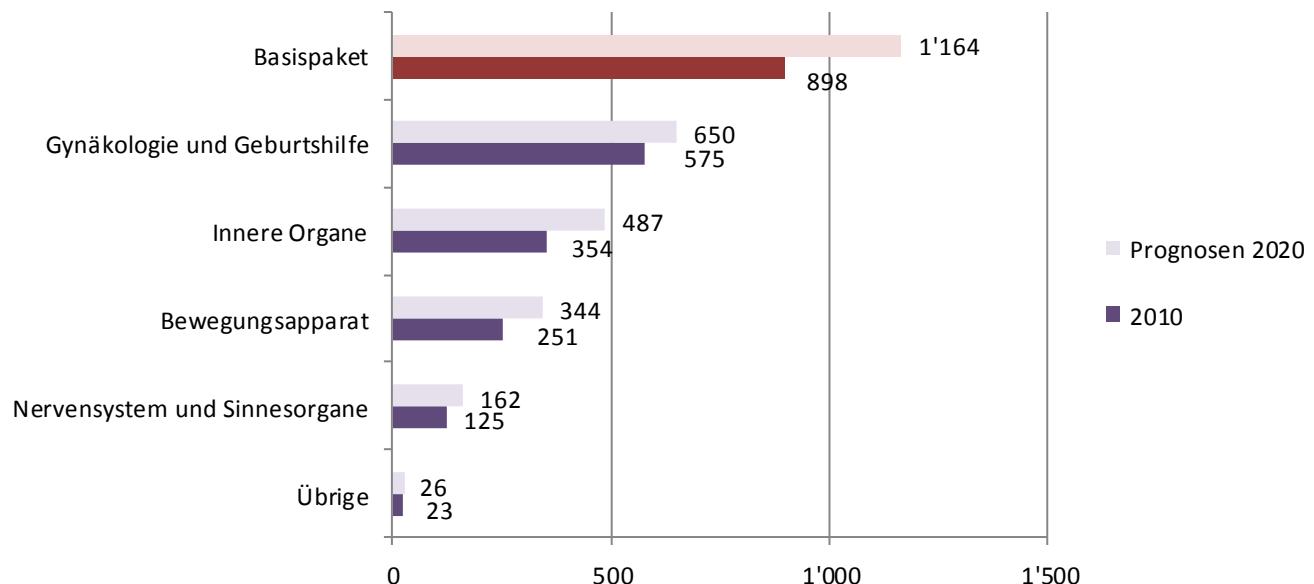
Tabelle 23: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Akutgeriatrie	16.5	15.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	5.7	6.4
Chirurgie	5.5	6.0
Pädiatrie	3.4	3.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.8

6.3.1.4. Spitalzone Südwest

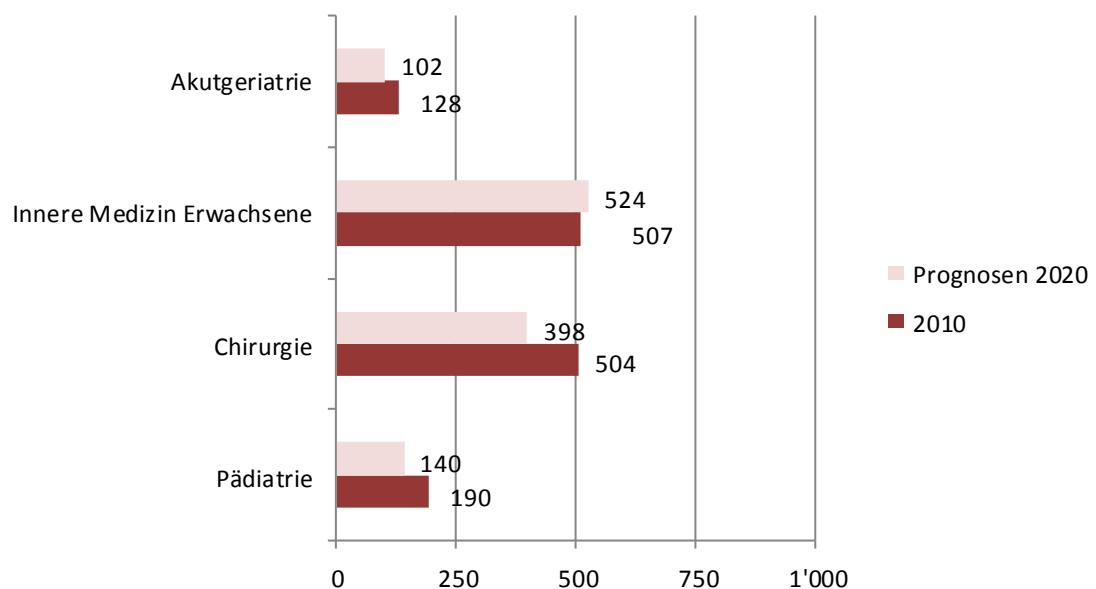
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens per 2020 in allen Bereichen zunehmen. Zwischen 2010 und 2020 wird die grösste Zunahme (+30 %) im Basispaket der Akutsomatik erwartet (Abb. 53).

Abbildung 53: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010–2020



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 54).

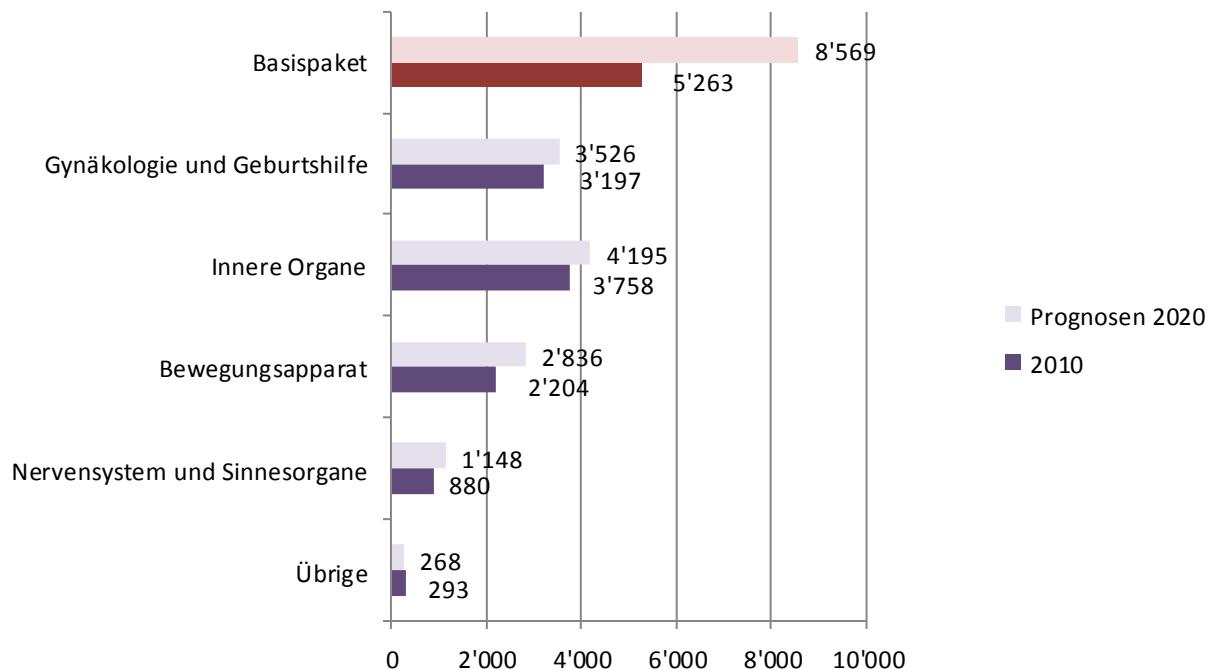
Abbildung 54: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





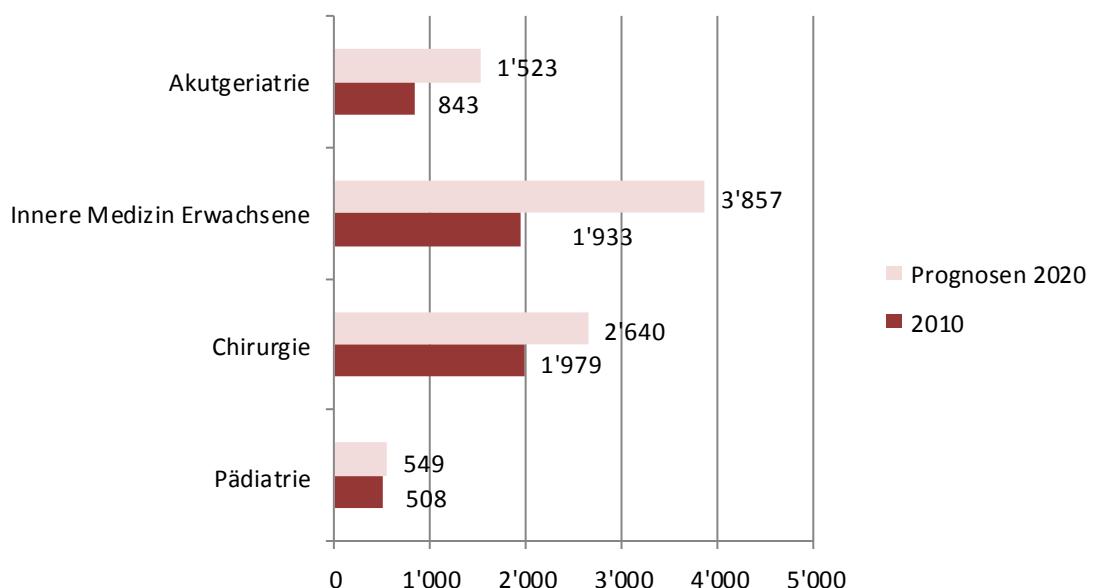
Bezüglich der Anzahl Pflegetage werden bei den Patienten des Südwestens per 2020 folgende Entwicklungen erwartet: im Bereich «übrige» eine leichte Abnahme; in allen anderen Bereichen eine Zunahme. Wie bei den Spitalaufenthalten wird auch bei den Pflegetagen die grösste Zunahme im Basispaket der Akutsomatik erwartet, nämlich um 63 % per 2020 (Abb. 55).

Abbildung 55: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010–2020



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 56).

Abbildung 56: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens wird per 2020 im Basispaket der Akutsomatik voraussichtlich zunehmen. Im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane sollte sie stabil bleiben, während sie in den anderen Bereichen abnehmen sollte (Tab. 24).

Tabelle 24: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	7.4
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.4
Innere Organe	10.6	8.6
Bewegungsapparat	8.8	8.3
Nervensystem und Sinnesorgane	7.0	7.1
Übrige	12.7	10.1
Akutsomatik	7.8	7.2

Was das Basispaket der Akutsomatik angeht, sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in den Bereichen innere Medizin für Erwachsene und Chirurgie zunehmen und in der Pädiatrie abnehmen. In der Akutgeriatrie liegt sie 2010 mit 11,9 Tagen unterhalb des Zielwerts für das Jahr 2020 (15 Tage) (Tab. 25).

Tabelle 25: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Akutgeriatrie	11.9	15.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	4.9	7.4
Chirurgie	6.4	6.6
Pädiatrie	4.1	3.9
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	7.4

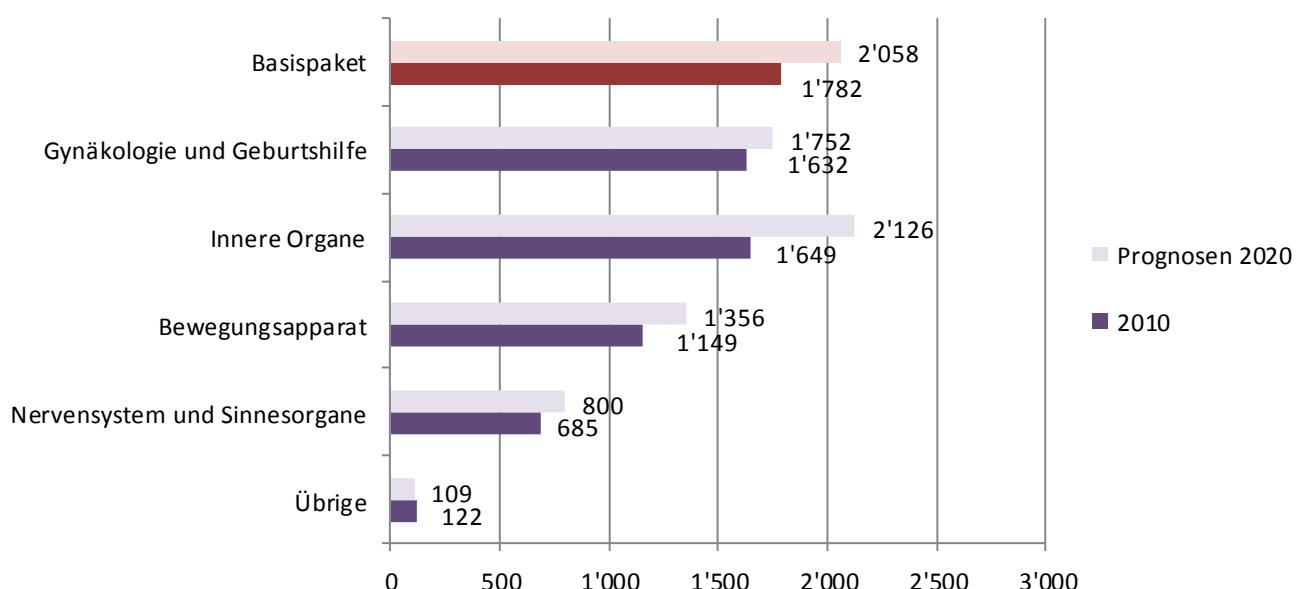


6.3.1.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Die Prognosen für die ausserkantonalen Spitalaufenthalte beruhen auf denselben Annahmen (demographische, epidemiologische und medizintechnische Entwicklung, Substitutionspotential stationär–ambulant, Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer) wie die Prognosen für die innerkantonalen Spitalaufenthalte. Ausserdem gehen wir davon aus, dass der Anteil der Freiburger Patienten, die sich ausserkantonal hospitalisieren lassen, im Vergleich zu 2010 stabil bleiben wird.

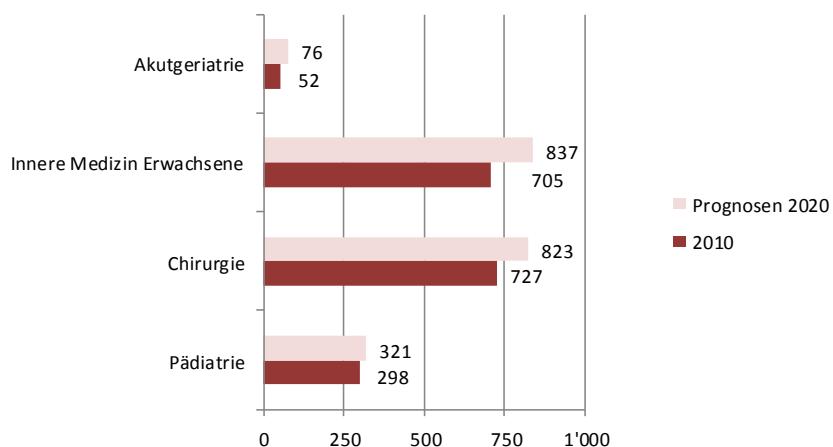
Obwohl der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten voraussichtlich stabil bleiben wird, wird die Anzahl dieser Spitalaufenthalte per 2020 dennoch in allen Bereichen zunehmen, ausser im Bereich «übrige». Die grösste Zunahme der ausserkantonalen Spitalaufenthalte wird im Bereich innere Organe erwartet, nämlich um 29 % (Abb. 57).

Abbildung 57: Anzahl ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020



Im Basispaket sollte die Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in allen Bereichen zunehmen (Abb. 58).

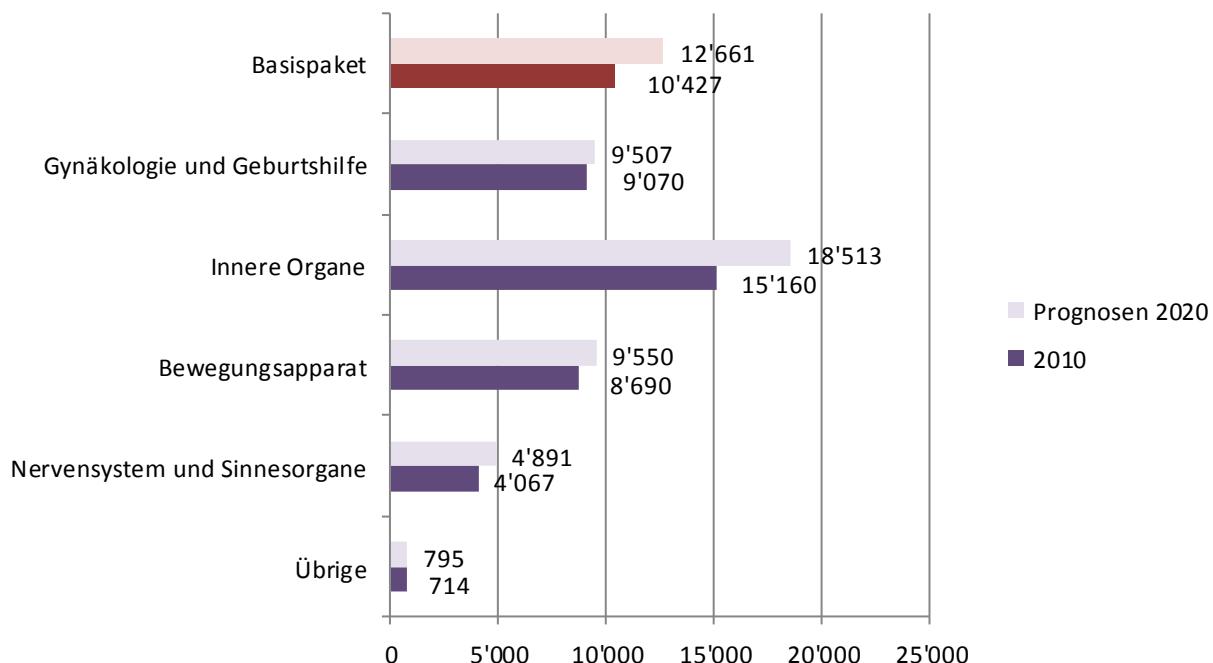
Abbildung 58: Anzahl ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





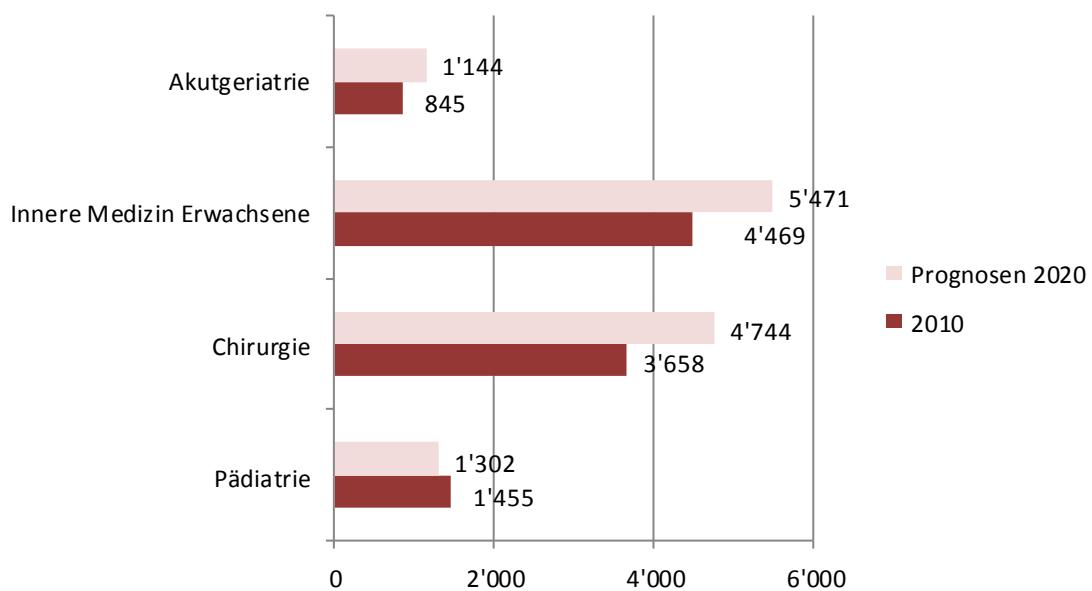
Per 2020 sollten die ausserkantonalen Pflegetage der Freiburger Patienten in allen Bereichen der Akutsomatik zunehmen (Abb. 59).

Abbildung 59: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020



Im Basispaket der Akutsomatik werden die ausserkantonalen Pflegetage der Freiburger Patienten voraussichtlich in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme der Pädiatrie (Abb. 60).

Abbildung 60: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der ausserkantonal hospitalisierten Freiburger Patienten wird in den Bereichen Basispaket, Nervensystem und Sinnesorgane sowie «übrige» per 2020 voraussichtlich zunehmen. In den anderen Bereichen sollte sie abnehmen (Tab. 26).

Tabelle 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	6.2
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.4
Innere Organe	9.2	8.7
Bewegungsapparat	7.6	7.0
Nervensystem und Sinnesorgane	5.9	6.1
Übrige	5.9	7.3
Akutsomatik	6.9	6.8

Im Basispaket der Akutsomatik wird in den Bereichen innere Medizin für Erwachsene und Chirurgie per 2020 eine Zunahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der ausserkantonal hospitalisierten Freiburger Patienten erwartet. In der Pädiatrie und in der Akutgeriatrie wird eine Abnahme erwartet (Tab. 27).

Tabelle 27: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020

Hauptbereiche	2010	Prognosen 2020
Akutgeriatrie	16.3	15.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	6.3	6.5
Chirurgie	5.0	5.8
Pädiatrie	4.9	4.1
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	6.2



7. Rehabilitation

Wie schon der Begriff «Akutsomatik» wird auch der Begriff «Rehabilitation» im KVG inhaltlich nicht definiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Rehabilitation als den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Massnahmen zur Überwindung von funktionellen Einschränkungen und von Einbussen in der Lebensqualität. Sie zielt auf grössere Selbständigkeit in allen Lebensbereichen, damit sich der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich fühlt.¹³

Im Gegensatz zur Akutmedizin, wo das primäre Ziel die kurative Behandlung akuter Krankheiten und Verletzungen ist, ist die Rehabilitation auf die Behandlung der von diesen verursachten Folgen ausgerichtet. Die vorliegende Planung der Rehabilitation beschränkt sich im Gegensatz zu der oben aufgeführten Definition nur auf die Planung der stationären Rehabilitation.

7.1. Leistungsgruppen

Gemäss dem revidierten KVG ist für den Bereich der Rehabilitation eine leistungs- oder kapazitätsorientierte Spitalplanung erforderlich, die zudem auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruht.¹⁴ Um eine leistungsorientierte Rehabilitationsplanung umsetzen zu können, muss die Transparenz der rehabilitativen Leistungen erhöht werden. Hierfür ist die heterogene Patientenpopulation der Rehabilitation anhand eines allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystems hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs und ihres finanziellen Ressourcenverbrauchs differenziert zu beschreiben.

7.1.1. Erarbeitung der Leistungsgruppen

Die Leistungsgruppen müssen möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystemen basieren, damit sie eindeutig und leistungsbezogen definiert werden können. Auch wenn eine ICF-Klassifikation (*International Classification of Functioning, Disability and Health* der WHO) vorhanden ist, wird diese aufgrund ihrer fehlenden Umsetzbarkeit und des hohen zeitlichen Codieraufwandes in der Praxis nicht oft verwendet. Daher basieren auch die rehabilitativen Leistungsgruppen auf ICD-Klassifizierungen.

Um geeignete Leistungsgruppen generieren zu können, die den Bedarf der Freiburger Bevölkerung vollständig abdecken, musste zunächst die Literatur gesichtet werden. Hierbei wurde schnell klar, dass es zu den Leistungsgruppen zu viele unterschiedliche Expertenmeinungen gibt. Über vier Leistungsgruppen herrscht aber Konsens: über die pulmonale, die kardiovaskuläre, die muskuloskelettale und die neurologische Rehabilitation.

Es stellte sich schnell heraus, dass diese vier Leistungsgruppen nicht ausreichen würden, um die Rehabilitation als komplexes Ganzes erfassen zu können. Nach erneuter Sichtung der Literatur und intensiven Gesprächen mit Experten konnten drei weitere Leistungsgruppen definiert werden:

- > die polyvalente geriatrische Rehabilitation;
- > die onkologische und internistische Rehabilitation; und
- > die Rehabilitation Querschnittsgelähmter.

¹³ World Health Organisation, Disability prevention and rehabilitation, Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation, World Health Organisation Technical Report Series, 668, Genf, 1981.

¹⁴ Artikel 58c Absatz b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 und Artikel 49 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.



Die grossen Uneinigkeiten sind auf nationaler Ebene bewusst geworden und die Partner erarbeiten gegenwärtig einen Katalog mit verschiedenen Leistungen der Rehabilitation sowie ein einheitliches Tarifsystem für die Schweiz, das ST Reha. Dieses Tarifsystem sollte ab 2016 angewendet werden.

7.1.2. Überblick über die Leistungsgruppen

In diesem Bericht gelten diejenigen Fälle als Rehabilitation, die als Hauptkostenstelle Geriatrie (M900) oder physikalische Medizin und Rehabilitation (M950) haben. Die Fälle der Geriatrie wurden der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation zugeordnet. Die Fälle der physikalischen Medizin und Rehabilitation wurden unter Berücksichtigung ihrer ICD-Hauptdiagnose in sechs weitere Kategorien der Rehabilitation eingeteilt. Die Kategorien wurden aufgrund von Literaturrecherchen und Expertengesprächen konstruiert.

Die Freiburger Spitalplanung ist im Bereich der Rehabilitation folgendermassen strukturiert: (Tab. 28).

Tabelle 28: Leistungsgruppen der Rehabilitation

Leistungsgruppen	Bezeichnung
Kardiovaskuläre Rehabilitation	
	Krankheiten des Kreislaufsystems
Pulmonale Rehabilitation	
	Krankheiten des Atmungssystems
Muskuloskelettale Rehabilitation	
	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen
Neurologische Rehabilitation	
	Krankheiten des Nervensystems (ohne das Unterkapitel zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G80-G83))
	Psychische und Verhaltensstörungen
Internistisch-onkologische Rehabilitation	
	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität
	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
	Schlüsselnummern für besondere Zwecke
	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
	Krankheiten der Haut und Unterhaut
	Krankheiten des Verdauungssystems
	Krankheiten des Urogenitalsystems
	Krankheiten des Auges und der Augenanhängsgebilde
	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen des Immunsystems



	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	Angeborene Fehlbildungen, Deformation und Chromosomenanomalien
	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind
	Neubildungen (beispielsweise Tumore u. Ä.)
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	
	Fälle, deren Hauptkostenstelle M900 (Geriatrie) ist
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	
	Krankheiten des Nervensystems (nur das Unterkapitel zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome (G80-G83))

Die kardiovaskuläre Rehabilitation behandelt die Folgen von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sowie entsprechender operativer Eingriffe.

In der pulmonalen Rehabilitation werden schwergewichtig die Folgen chronischer Krankheiten der unteren Atemwege und anderer mit einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit einhergehender Lungenkrankheiten sowie entsprechender thoraxchirurgischer Eingriffe behandelt.

In der muskuloskeletalen Rehabilitation werden die Folgen angeborener oder erworbener Fehler der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie degenerativer und entzündlicher Gelenks-, Wirbelsäulen- und Weichteilerkrankungen behandelt. Auch werden hier Patienten mit grossen Verbrennungen behandelt.

In der neurologischen Rehabilitation werden die Folgen von Erkrankungen und Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie die Folgen von neuromuskulären Krankheiten behandelt.

Die internistisch-onkologische Rehabilitation bezweckt die Rehabilitation multimorbider Patienten mit Funktions- und Partizipationsstörungen aufgrund mehrerer internmedizinischer Krankheitsbilder, die einen kombinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz benötigen, sowie die Rehabilitation der durch ein Tumorleiden und/oder deren Therapiefolgen geschädigten Patienten.

Die polyvalente geriatrische Rehabilitation bezweckt die Rehabilitation älterer Menschen mit einer Multimorbidität. Erstmals in der Freiburger Spitalplanung wird die Geriatrie in spezifische Leistungsgruppen aufgeteilt: Akutgeriatrie (Akutsomatik, Basispaket) und polyvalente geriatrische Rehabilitation (Rehabilitation).

Die Rehabilitation Querschnittsgelähmter umfasst die Erst-Rehabilitation und die Komplikationsbehandlung wie auch die in regelmässigen Abständen wiederkehrende Re-Rehabilitation von Patienten mit unfall-, krankheits- und missbildungsbedingten Lähmungen am Rumpf und an den oberen und unteren Extremitäten.

7.1.3. Abgrenzung zu anderen Leistungsgruppen

Neben der spezialisierten organspezifischen Rehabilitation bestehen noch weitere Rehabilitationsarten und -formen wie auch andere medizinische Formen der Pflege und Behandlung. Diese sind von der oben aufgeführten spezialisierten organspezifischen Rehabilitation



abzugrenzen. Nachfolgend wird erläutert, warum diese nicht in der Planung der Rehabilitation berücksichtigt wurden:

- > ambulante Rehabilitation: Obwohl in der ambulanten und in der stationären Rehabilitation dieselben Ziele verfolgt werden, bedürfen ambulante Patienten einer geringeren Therapieintensität als stationäre Patienten. Da die Spitalplanung nur stationäre Behandlungen nach KVG betrifft, werden ambulante Behandlungen nicht berücksichtigt;
- > psychosomatische Rehabilitation: Aufgrund der Schwierigkeit, die Leistungen der psychosomatischen Rehabilitation einzuordnen, und mangels auswertbarer Daten wurde dieser Teilbereich der Psychiatrie zugeordnet;
- > Akut- und Übergangspflege: Diese im KVG vorgesehenen Leistungen¹⁵ werden nach einem Spitalaufenthalt während maximal zwei Wochen auf spitalärztliche Anordnung stationär in Pflegeheimen oder ambulant durch Spitexorganisationen oder selbständig tätige Pflegefachpersonen erbracht. Diese Leistungen werden nicht von Spitätern erbracht und werden daher nicht als zur Rehabilitation gehörig betrachtet;¹⁶
- > Kurbehandlungen: Als Kuranstalten gelten Thermal-, Diät- sowie Rekonvaleszenz- und Erholungszentren. Da Kurpatienten meistens unter einfachen Krankheiten mit vorhersehbarem Verlauf leiden und die Kur hauptsächlich als Festigung des Gesundheitszustandes und nicht der Heilung dient, erfordern Kurbehandlungen im Gegensatz zur Rehabilitation keinen multidisziplinären Behandlungsansatz. Eine Kuranstalt kann somit nicht als Spital im Sinne des KVG betrachtet werden.

¹⁵ Artikel 25a Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

¹⁶ Im Kanton Freiburg ist die Akut- und Übergangspflege in einem Spezialgesetz geregelt; im Moment bietet kein Leistungserbringer eine solche Pflege an.



7.2. Bedarfsanalyse in der Rehabilitation

7.2.1. Aktuelle Situation in der Rehabilitation (2010)

Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation in allen inner- und ausserkantonalen Spitätern im Jahr 2010. Die ausführlichen Daten zu den jeweiligen Aspekten sind im Anhang aufgeführt.

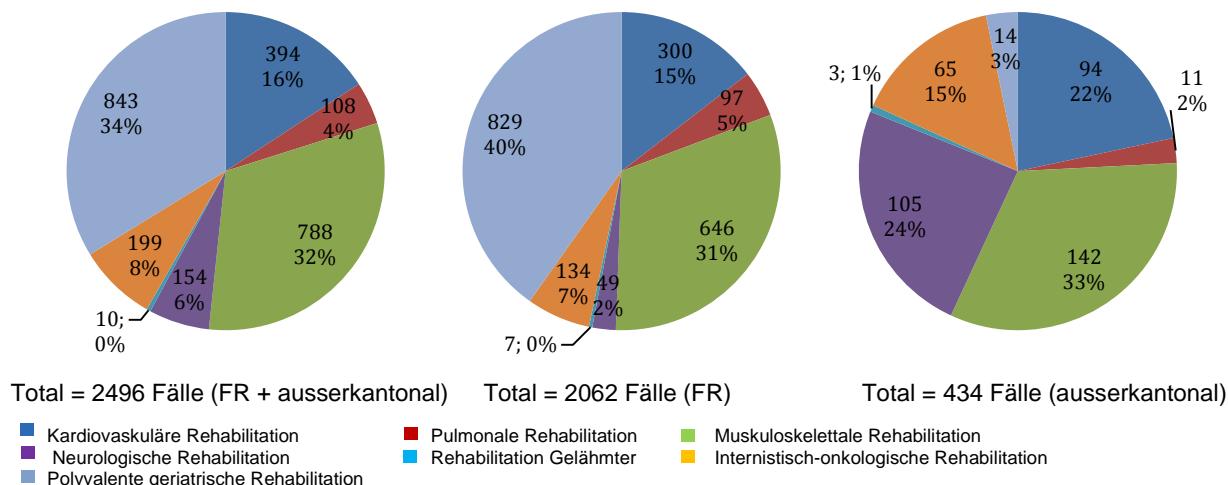
Danach werden die verschiedenen Parameter für die einzelnen Freiburger Spitalzonen detailliert dargestellt, d. h. für das Zentrum, den Nordosten, den Nordwesten und den Südwesten Freiburgs.

2010 machte die Rehabilitation etwas mehr als 6 % (6,43 %) aller stationären Spitalleistungen aus.

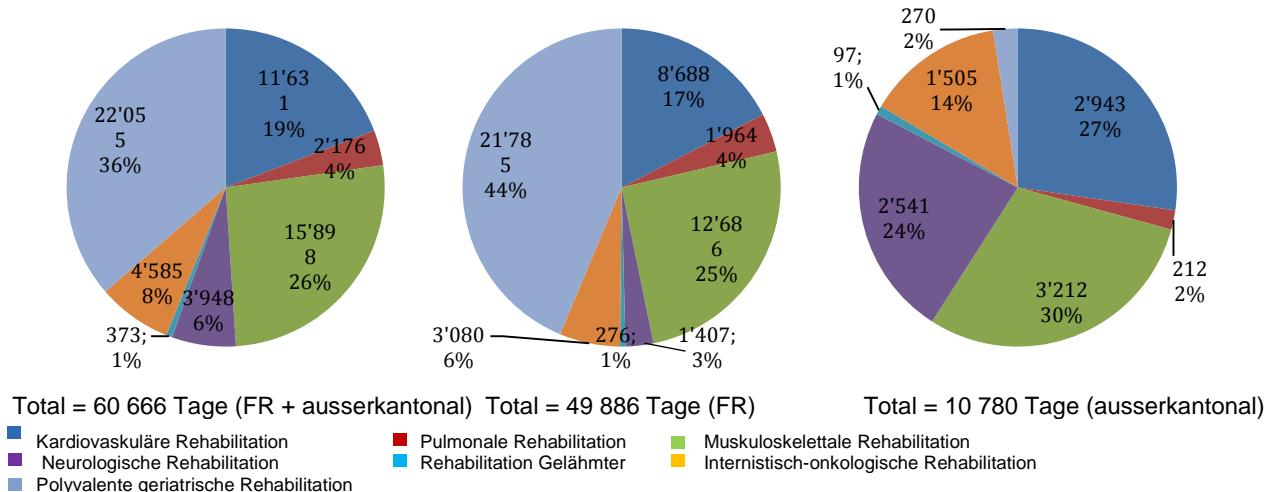
Von diesen stationären Rehabilitationsleistungen an Freiburger Patienten betraf ein Drittel (34 %) die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Mit 32 % lag die muskuloskelettale Rehabilitation an zweiter Stelle. Danach folgte die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 16 % der Spitalaufenthalte in der Rehabilitation.

17,4 % der Spitalaufenthalte in der Rehabilitation erfolgten ausserkantonal. Die Mehrheit der ausserkantonalen Spitalaufenthalte in der Rehabilitation betreffen die muskuloskelettale Rehabilitation (33 %), die neurologische Rehabilitation (24 %) und die kardiovaskuläre Rehabilitation (22 %) (Abb. 61).

Abbildung 61: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bei den Pflegetagen der Freiburger Patienten in der Rehabilitation ist der Anteil der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation mit 36 % der grösste (gegen 34 % bei den entsprechenden Spitalaufenthalten), weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hier höher ist als in den anderen Bereichen (Abb. 62).

**Abbildung 62: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010**

Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation weisen die Rehabilitation Querschnittsgelähmter mit 37,3 und die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 29,5 Tagen die höchsten Durchschnitte auf, gefolgt von der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation mit 26,2 Tagen, der neurologischen Rehabilitation mit 25,6 Tagen, der internistisch-onkologischen Rehabilitation mit 23 Tagen, der muskuloskelettalen Rehabilitation mit 20,2 Tagen und schliesslich der pulmonalen Rehabilitation mit 20,1 Tagen (Tab. 29).

Bei den ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation sind die Zahlen der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in etwa gleich.

Tabelle 29: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.5	29.0	31.3
Pulmonale Rehabilitation	20.1	20.2	19.3
Muskuloskelettale Rehabilitation	20.2	19.6	22.6
Neurologische Rehabilitation	25.6	28.7	24.2
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.0	23.0	23.2
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.2	26.3	19.3
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	37.3	39.4	32.3
Rehabilitation (Total)	24.3	24.2	24.8

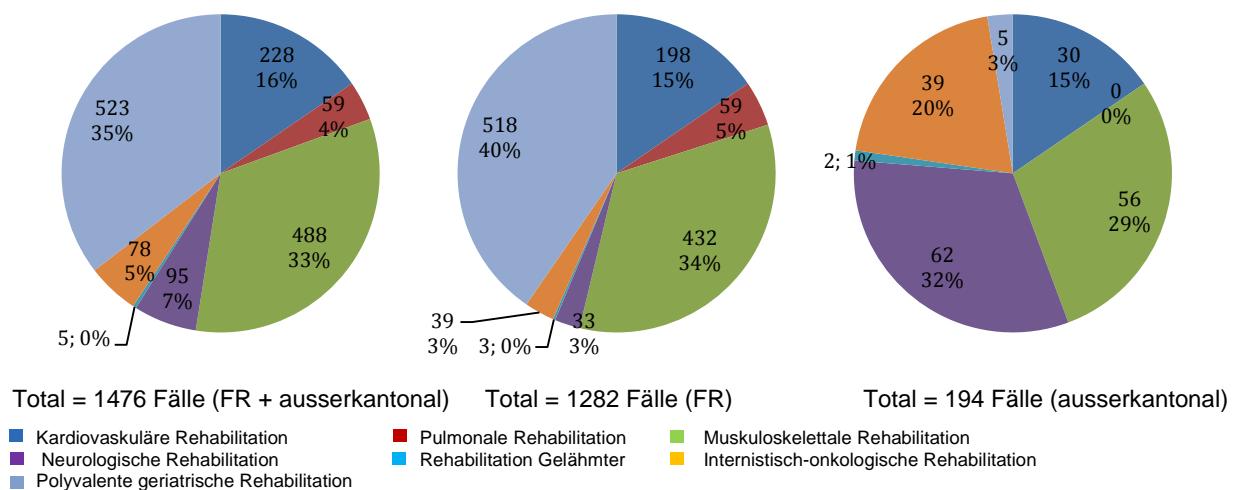


7.2.1.1. Spitalzone Zentrum

Mehr als ein Drittel (35 %) der Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation betrifft die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Ein weiteres Drittel (33 %) betrifft die muskuloskelettale Rehabilitation.

13,1 % der rehabilitativen Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums erfolgen ausserkantonal (auf Kantonsebene sind es 17,4 %). Sie betreffen vor allem die neurologische Rehabilitation (32 %), die muskuloskelettale Rehabilitation (29 %) und die internistisch-onkologische Rehabilitation (20 %) (Abb. 63).

Abbildung 63: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

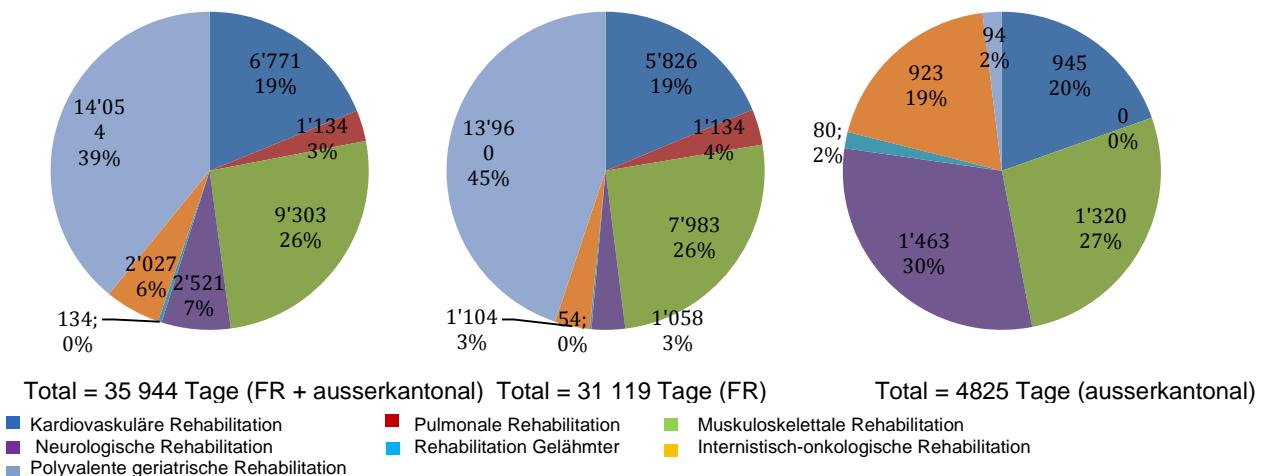


Bezüglich der Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation betrifft der höchste Wert – wie bei den Spitalaufenthalten – die polyvalente geriatrische Rehabilitation mit 39 % (auf Kantonsebene sind es 34 %).



Die Pflegetage der Patienten des Zentrums in ausserkantonalen Spitätern betreffen vor allem vier Bereiche: die neurologische Rehabilitation (30 %), die muskuloskelettale Rehabilitation (27 %), die kardiovaskuläre Rehabilitation (20 %) und die internistisch-onkologische Rehabilitation (19 %) (Abb. 64).

Abbildung 64: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation weist die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 29,7 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation mit 26,9 Tagen und der Rehabilitation Querschnittsgelähmter mit 26,8 Tagen. In den anderen Bereichen variieren die Durchschnitte zwischen 19,1 und 26,5 Tagen (Tab. 30).

Tabelle 30: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.7	29.4	31.5
Pulmonale Rehabilitation	19.2	19.2	--
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.1	18.5	23.6
Neurologische Rehabilitation	26.5	32.0	23.6
Internistisch-onkologische Rehabilitation	26.0	28.3	23.7
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.9	26.9	18.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	26.8	18.0	40.0
Rehabilitation (Total)	24.4	24.3	24.9



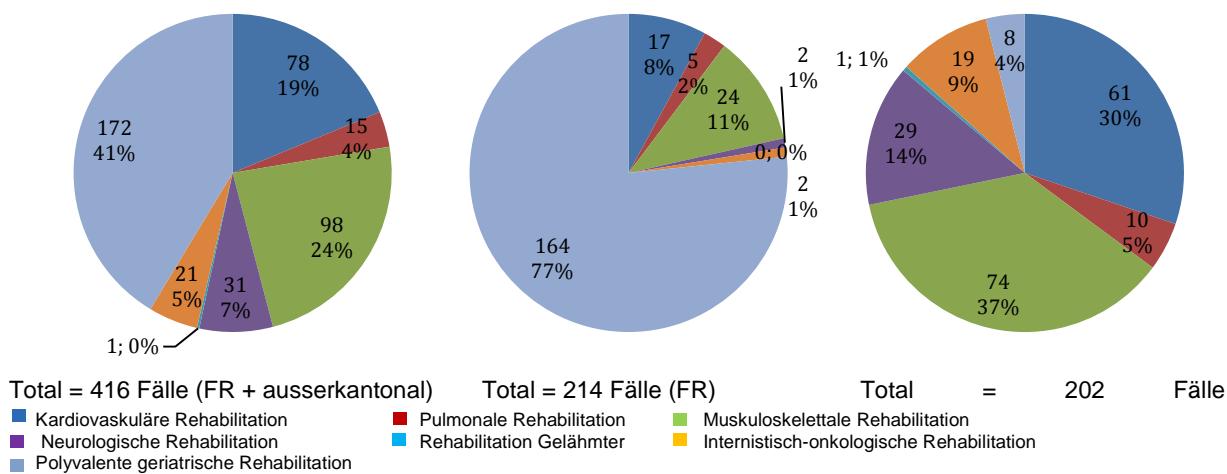
7.2.1.2. Spitalzone Nordost

Die Mehrheit der Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation betreffen die polyvalente geriatrische Rehabilitation (41 %). Wie auch im Zentrum folgt die muskuloskelettale Rehabilitation an zweiter Stelle (19 %).

77 % der innerkantonalen Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation betreffen die polyvalente geriatrische Rehabilitation.

Im Nordosten erfolgen 48,6 % der rehabilitativen Spitalaufenthalte ausserkantonal und betreffen vor allem die muskuloskelettale Rehabilitation (37 %), gefolgt von der kardiovaskulären Rehabilitation (30 %) und der neurologischen Rehabilitation (14 %) (Abb. 65).

Abbildung 65: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



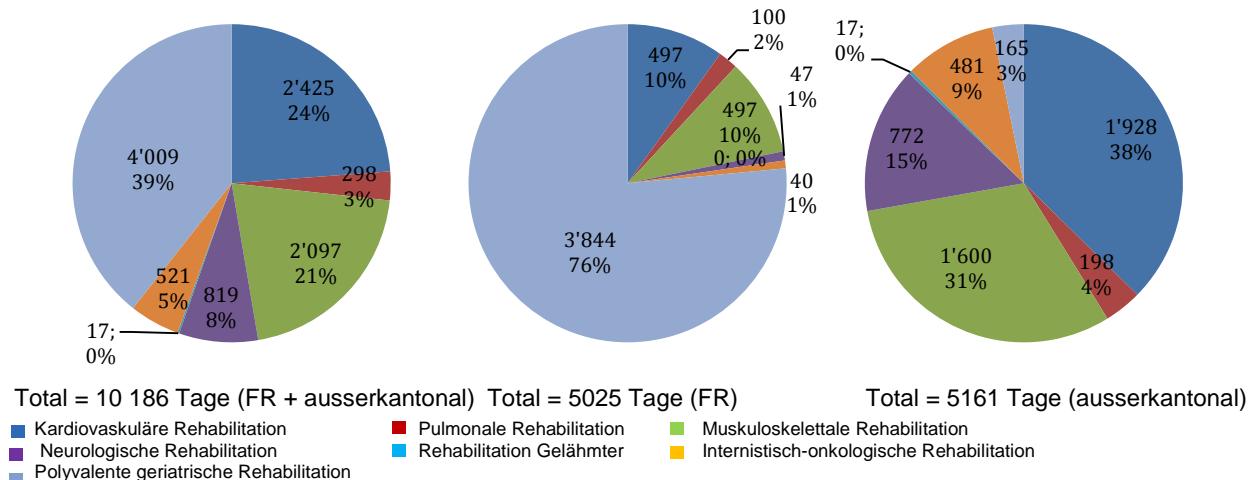
Bei den Patienten des Nordostens entfallen die meisten Pflegetage in der Rehabilitation auf die polyvalente geriatrische Rehabilitation (39 %), gefolgt von der kardiovaskulären Rehabilitation (24 %).

49,3 % der Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation entfallen auf innerkantonale Spitäler; die meisten davon betreffen die polyvalente geriatrische Rehabilitation (76 %).



Die rehabilitativen Pflegetage der Patienten des Nordostens in ausserkantonalen Spitätern (50,7 %) betreffen hauptsächlich die kardiovaskuläre Rehabilitation (38 %) und die muskuloskelettale Rehabilitation (31 %). Es folgen die neurologische Rehabilitation und die internistisch-onkologische Rehabilitation mit 15 und 9 % der Pflegetage. Auf Leistungen der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation entfallen nur 3 % des ausserkantonalen Anteils (Abb. 66).

Abbildung 66: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



In Bezug auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation weist die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 31,1 Tagen den höchsten Durchschnitt auf (im Zentrum sind es 29,7 Tage). In den anderen Bereichen der Rehabilitation variieren die Durchschnitte zwischen 17 und 26,4 Tagen (Tab. 31).

Tabelle 31: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

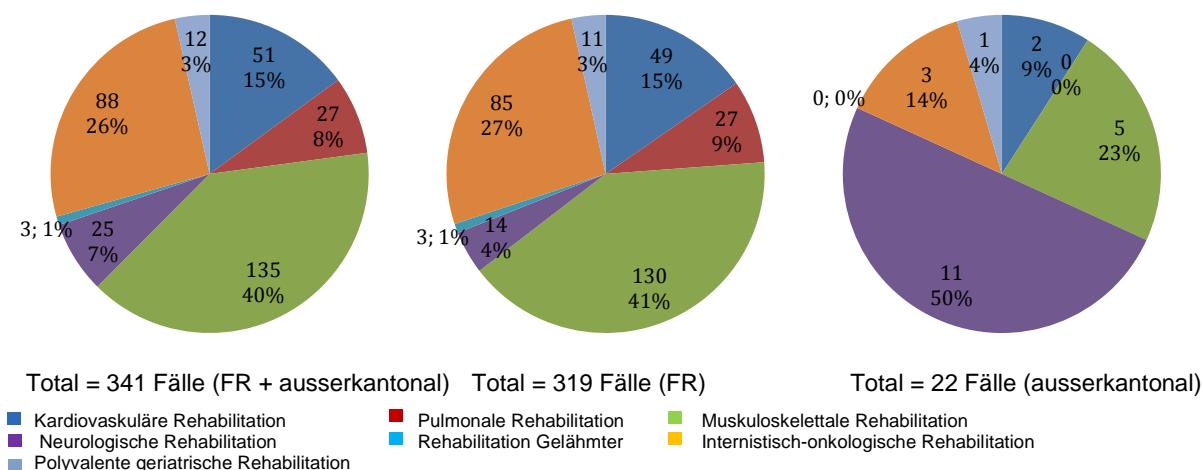
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.1	29.2	31.6
Pulmonale Rehabilitation	19.9	20.0	19.8
Muskuloskelettale Rehabilitation	21.4	20.7	21.6
Neurologische Rehabilitation	26.4	23.5	26.6
Internistisch-onkologische Rehabilitation	24.8	20.0	25.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	23.3	23.4	20.6
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	17.0	----	17.0
Rehabilitation (Total)	24.5	23.5	25.5

7.2.1.3. Spitalzone Nordwest

Ein grosser Teil der Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation entfällt auf die muskuloskelettale Rehabilitation (40 %). Es folgen die internistisch-onkologische (26 %), die kardiovaskuläre (15 %), die pulmonale (8 %), die neurologische (7 %), die polyvalente geriatrische (3 %) und die Rehabilitation Querschnittsgelähmter (1 %).

6,5 % der rehabilitativen Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens erfolgen in ausserkantonalen Spitätern; davon betrifft die Hälfte die neurologische Rehabilitation. Unter den ausserkantonalen Spitalaufenthalten sind keine Fälle der Rehabilitation Querschnittsgelähmter und der pulmonalen Rehabilitation ausgewiesen (Abb. 67).

Abbildung 67: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

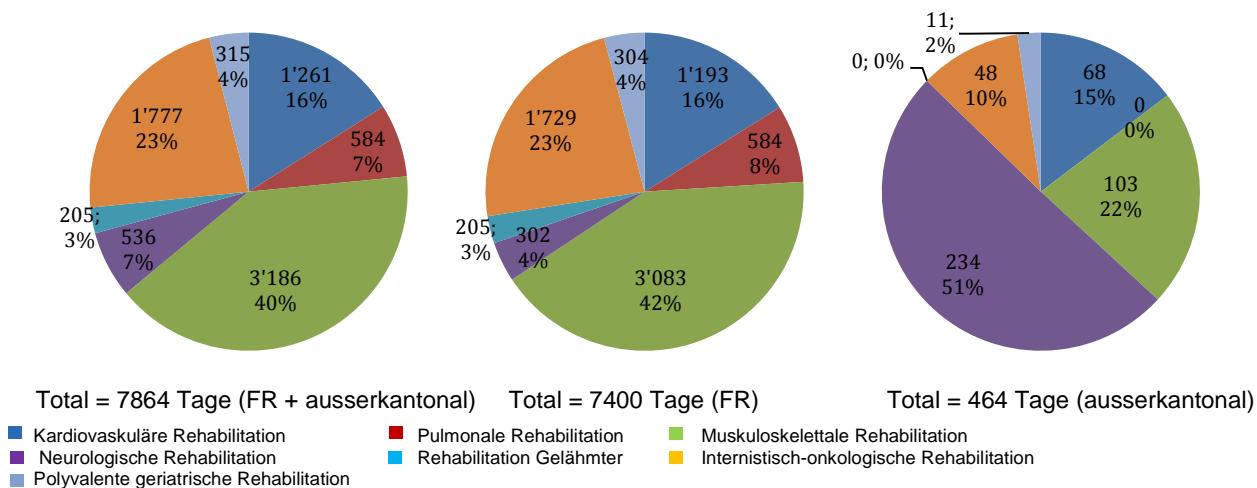


Die meisten Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation entfallen auf die muskuloskelettale Rehabilitation (40 %). An zweiter Stelle steht die internistisch-onkologische Rehabilitation mit 23 % der Pflegetage, gefolgt von der kardiovaskulären Rehabilitation mit 16 %. Die anderen Bereiche der Rehabilitation sind mit Anteilen zwischen 3 und 7 % untervertreten.



5,9 % der rehabilitativen Pflegetage der Patienten des Nordwestens entfallen auf ausserkantonale Spitäler; die Hälfte davon betrifft die neurologische Rehabilitation (51 %) (Abb. 68).

Abbildung 68: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 26,3 Tagen im kantonalen Durchschnitt (26,2 Tage). In der Rehabilitation Querschnittsgelähmter ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (68,3 Tagen) nicht aussagekräftig, weil sie nur drei Fälle betrifft (Tab. 32).

Tabelle 32: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

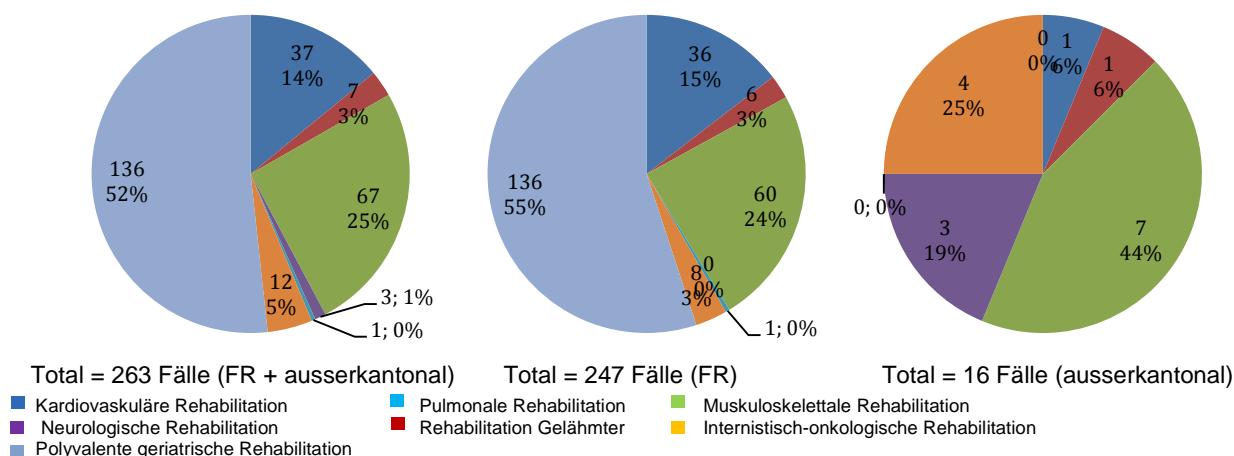
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	24.7	24.3	34.0
Pulmonale Rehabilitation	21.6	21.6	---
Muskuloskelettale Rehabilitation	23.6	23.7	20.6
Neurologische Rehabilitation	21.4	21.6	21.3
Internistisch-onkologische Rehabilitation	20.2	20.4	16.0
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.3	27.6	11.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	68.3	68.3	---
Rehabilitation (Total)	23.1	23.2	21.1

7.2.1.4. Spitalzone Südwest

Über die Hälfte der rehabilitativen Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens (52 %) betrifft die polyvalente geriatrische Rehabilitation; die Gesamtheit dieser Fälle (136) wurden in innerkantonalen Spitätern behandelt. 25 % der Spitalaufenthalte betreffen die muskuloskelettale und 14 % die kardiovaskuläre Rehabilitation. Der Rest entfällt auf Anteile zwischen unter 1 und 5 %.

6,1 % der rehabilitativen Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens erfolgen ausserkantonal. Sie betreffen mehrheitlich die muskuloskelettale Rehabilitation (44 %), die internistisch-onkologische Rehabilitation (25 %) und die neurologische Rehabilitation (19 %). Die ausserkantonalen Spitalaufenthalte machen allerdings insgesamt nur 16 Fälle aus (Abb. 69).

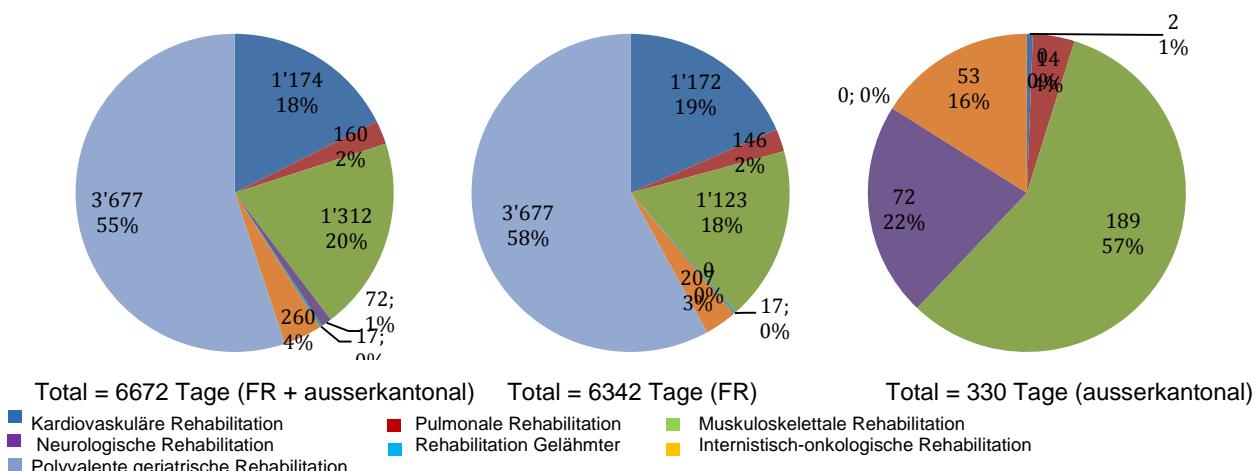
Abbildung 69: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Über die Hälfte (55 %) der rehabilitativen Pflegetage der Patienten des Südwestens betrifft die polyvalente geriatrische Rehabilitation. 20 % der Pflegetage entfallen auf die muskuloskelettale Rehabilitation und 19 % auf die kardiovaskuläre Rehabilitation.

57 % der ausserkantonalen Pflegetage betreffen die muskuloskelettale Rehabilitation (Abb. 70).

Abbildung 70: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation (27 Tage) liegt knapp über der entsprechenden durchschnittlichen Aufenthaltsdauer auf Kantonsebene (26,2 Tage).

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter (17 Tage) und in der neurologischen Rehabilitation ist nicht aussagekräftig, weil sie nur einen bzw. drei Fälle betrifft.

In den übrigen Bereichen der Rehabilitation variiert die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens zwischen 19,6 und 31,7 Tagen (Tab. 33).

Tabelle 33: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.7	32.6	2.0
Pulmonale Rehabilitation	22.9	24.3	14.0
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.6	18.7	27.0
Neurologische Rehabilitation	24.0	--	24.0
Internistisch-onkologische Rehabilitation	21.7	25.9	13.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	27.0	27.0	--
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	17.0	17.0	--
Rehabilitation (Total)	25.4	25.7	20.6



7.3. Entwicklung des Bedarfs in der Rehabilitation (zwischen 2010 und 2020)

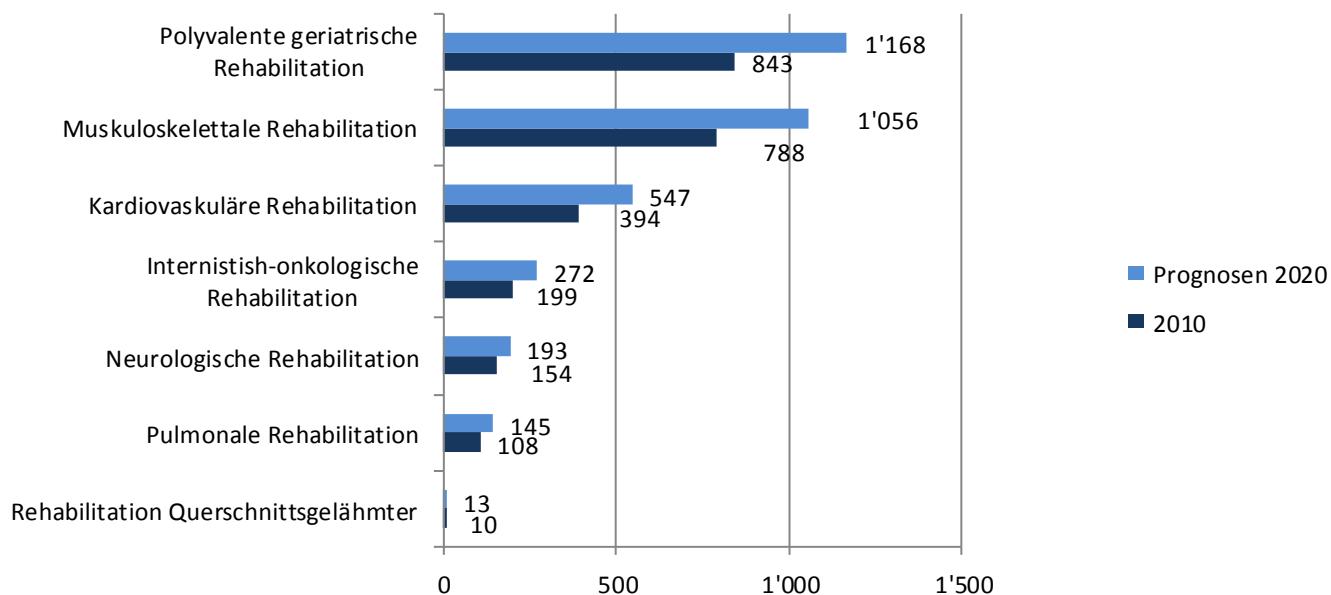
Die Prognosen für das Jahr 2020 wurden unter Berücksichtigung der Faktoren erstellt, die für die Bedarfsentwicklung bestimmt sind (vgl. die detaillierte Darstellung in Kapitel 4). Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte in der Rehabilitation zwischen 2010 und 2020. Es sei daran erinnert, dass die Prognosen für das Jahr 2020 gestützt auf den tatsächlichen Zustand von 2010 erstellt wurden.

Die Prognosen 2020 für die Rehabilitation zeigen klar, dass die Anzahl Spitalaufenthalte zunehmen sollte.

Zwischen 2010 und 2020 werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 71):

- > in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation: eine Zunahme um 325 Fälle (+39 %);
- > in der muskuloskelettalen Rehabilitation: eine Zunahme um 268 Fälle (+34 %);
- > in der kardiovaskulären Rehabilitation: eine Zunahme um 153 Fälle (+39 %);
- > in der internistisch-onkologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 73 Fälle (+37 %);
- > in der neurologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 39 Fälle (+25 %);
- > in der pulmonalen Rehabilitation: eine Zunahme um 37 Fälle (+34 %);
- > in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter: eine Zunahme um 3 Fälle (+30 %).

Abbildung 71: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020



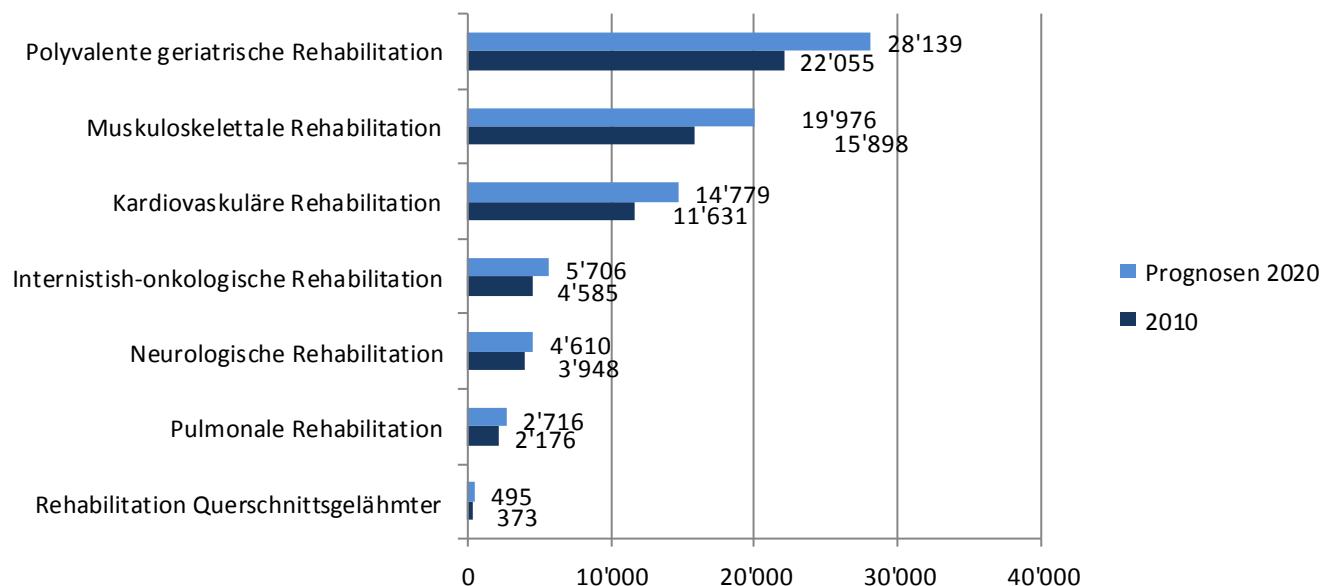
Angesichts der Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird bei den Pflegetagen in fast allen Bereichen der Rehabilitation eine etwas geringere Zunahme erwartet.



Bei den rehabilitativen Pflegetagen werden zwischen 2010 und 2020 folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 72):

- > in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation: eine Zunahme um 6084 Tage (+28 %);
- > in der muskuloskelettalen Rehabilitation: eine Zunahme um 4078 Tage (+26 %);
- > in der kardiovaskulären Rehabilitation: eine Zunahme um 3148 Tage (+27 %);
- > in der internistisch-onkologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 1121 Tage (+24 %);
- > in der neurologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 662 Tage (+17 %);
- > in der pulmonalen Rehabilitation: eine Zunahme um 540 Tage (+25 %);
- > in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter: eine Zunahme um 122 Tage (+33 %).

Abbildung 72: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020





Wie die folgende Tabelle zeigt, sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen.

Tabelle 34: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020

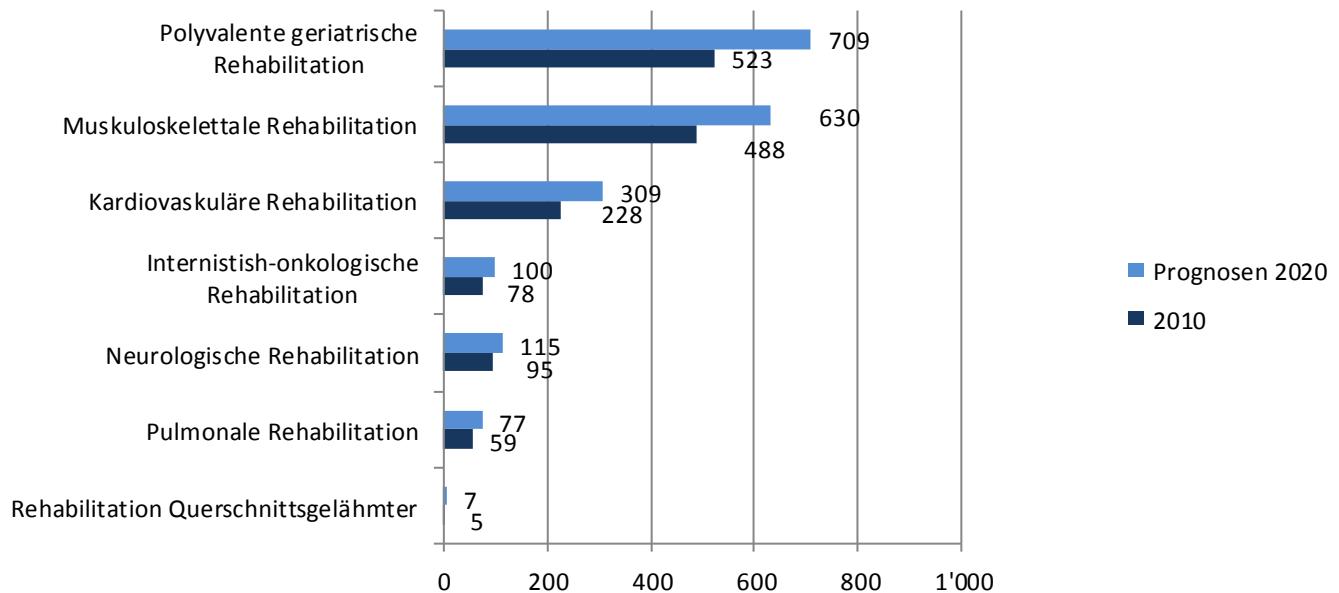
Hauptbereiche	2010	2020
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.5	27.0
Pulmonale Rehabilitation	20.1	18.7
Muskuloskelettale Rehabilitation	20.2	18.9
Neurologische Rehabilitation	25.6	23.8
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.0	21.0
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.2	24.1
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	37.3	37.0
Rehabilitation (Total)	24.3	22.5



7.3.1.1. Spitalzone Zentrum

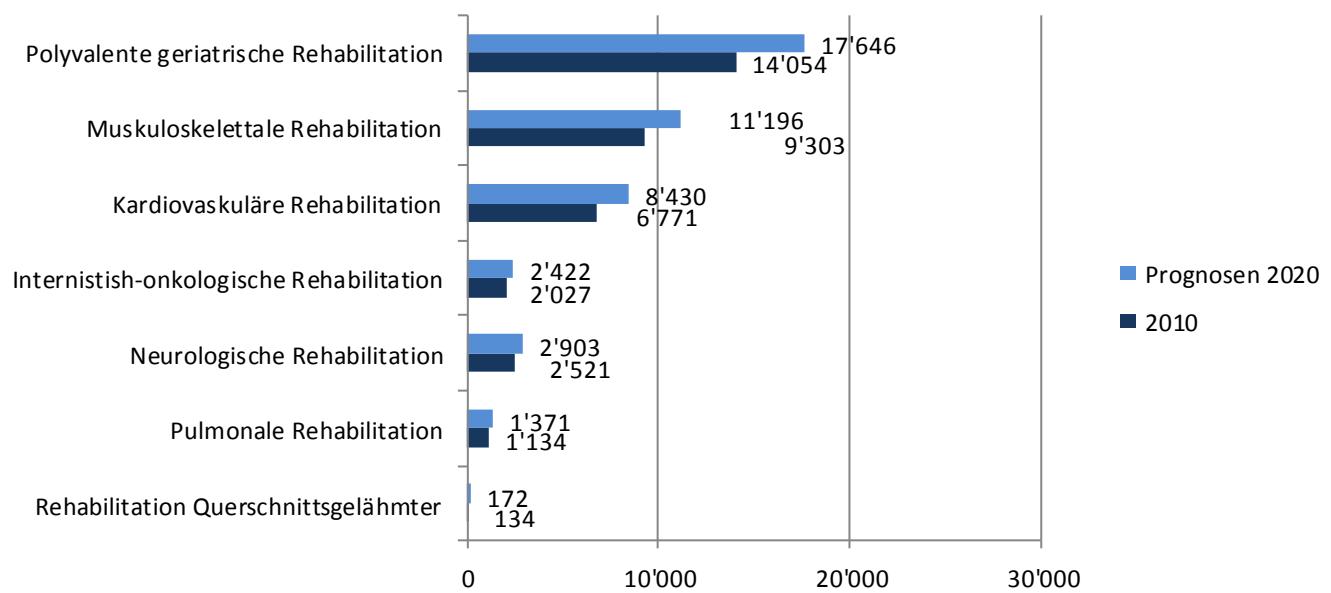
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation sollte per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 73).

Abbildung 73: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010–2020



Wie bei der Anzahl Spitalaufenthalte wird bei den Pflegetagen der Patienten des Zentrums per 2020 eine Zunahme in allen Bereichen der Rehabilitation erwartet (Abb. 74).

Abbildung 74: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums sollte per 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen (Tab. 35).

Tabelle 35: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010–2020

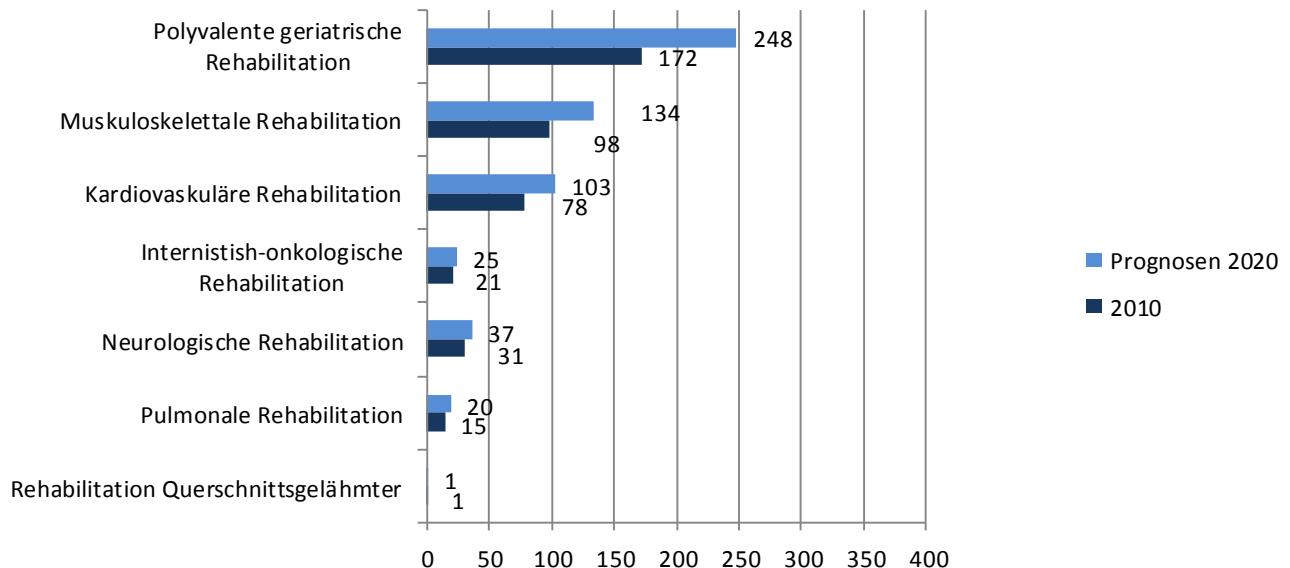
Hauptbereiche	2010	2020
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.7	27.3
Pulmonale Rehabilitation	19.2	17.8
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.1	17.8
Neurologische Rehabilitation	26.5	25.2
Internistisch-onkologische Rehabilitation	26.0	24.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.9	24.9
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	26.8	25.0
Rehabilitation (Total)	24.4	22.7



7.3.1.2. Spitalzone Nordost

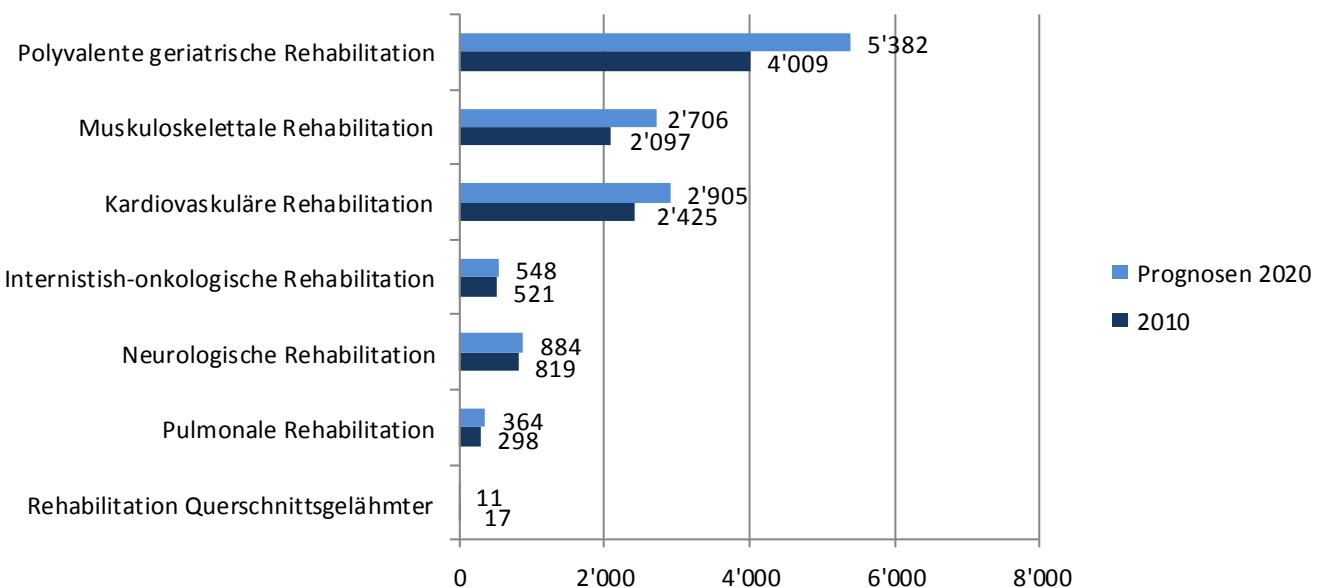
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation sollte per 2020 in allen Bereichen zunehmen, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter; dieser Bereich sollte mit einem einzigen Fall stabil bleiben. Die grösste Zunahme wird mit +44 % in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation erwartet (Abb. 75).

Abbildung 75: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010–2020



Die Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation sollte per 2020 in allen Bereichen zunehmen, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter, wo sie von 17 auf 11 Tage fallen sollte (Abb. 76).

Abbildung 76: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens sollte in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen. Die grösste Abnahme wird in der internistisch-onkologischen Rehabilitation erwartet, nämlich von 24,8 auf 21,6 Tage (Tab. 36).

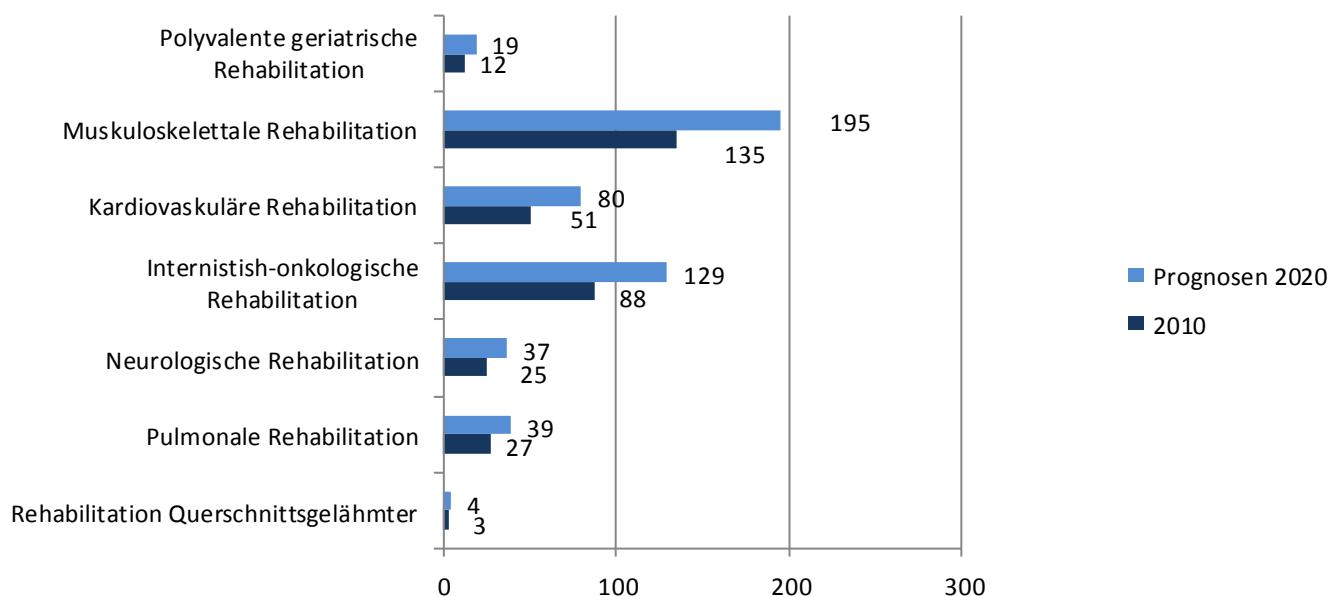
Tabelle 36: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010–2020

Hauptbereiche	2010	2020
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.1	28.2
Pulmonale Rehabilitation	19.9	18.1
Muskuloskelettale Rehabilitation	21.4	20.1
Neurologische Rehabilitation	26.4	23.8
Internistisch-onkologische Rehabilitation	24.8	21.6
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	23.3	21.7
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	17.0	15.7
Rehabilitation (Total)	24.5	22.5

7.3.1.3. Spitalzone Nordwest

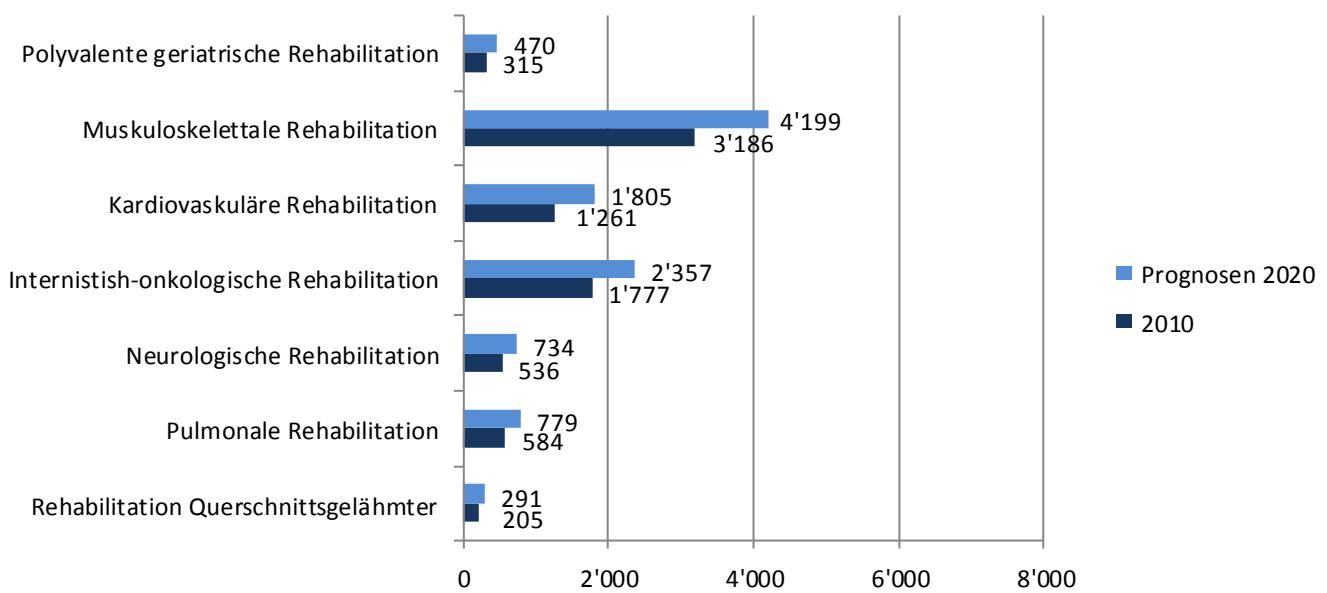
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation sollte wie bei den Patienten des Zentrums per 2020 zunehmen (Abb. 77).

Abbildung 77: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010–2020



Die grösste Zunahme der Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation wird in der muskuloskelettalen Rehabilitation erwartet (Abb. 78).

Abbildung 78: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation sollte im gleichen Verhältnis abnehmen; im Schnitt werden Abnahmen zwischen 6 und 9 % erwartet, ausser in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, wo eine Abnahme von nur 3 % erwartet wird (Tab. 37).

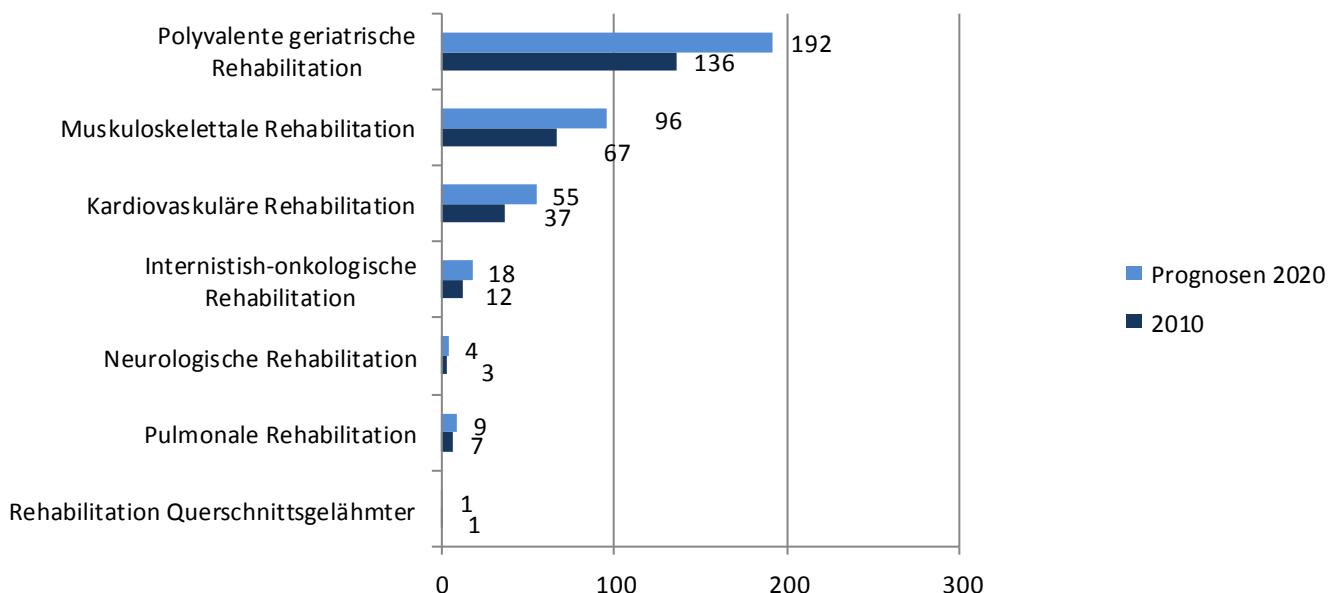
Tabelle 37: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010–2020

Hauptbereiche	2010	2020
Kardiovaskuläre Rehabilitation	24.7	22.6
Pulmonale Rehabilitation	21.6	20.2
Muskuloskelettale Rehabilitation	23.6	21.5
Neurologische Rehabilitation	21.4	19.8
Internistisch-onkologische Rehabilitation	20.2	18.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.3	25.3
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	68.3	65.2
Rehabilitation (Total)	23.1	21.2

7.3.1.4. Spitalzone Südwest

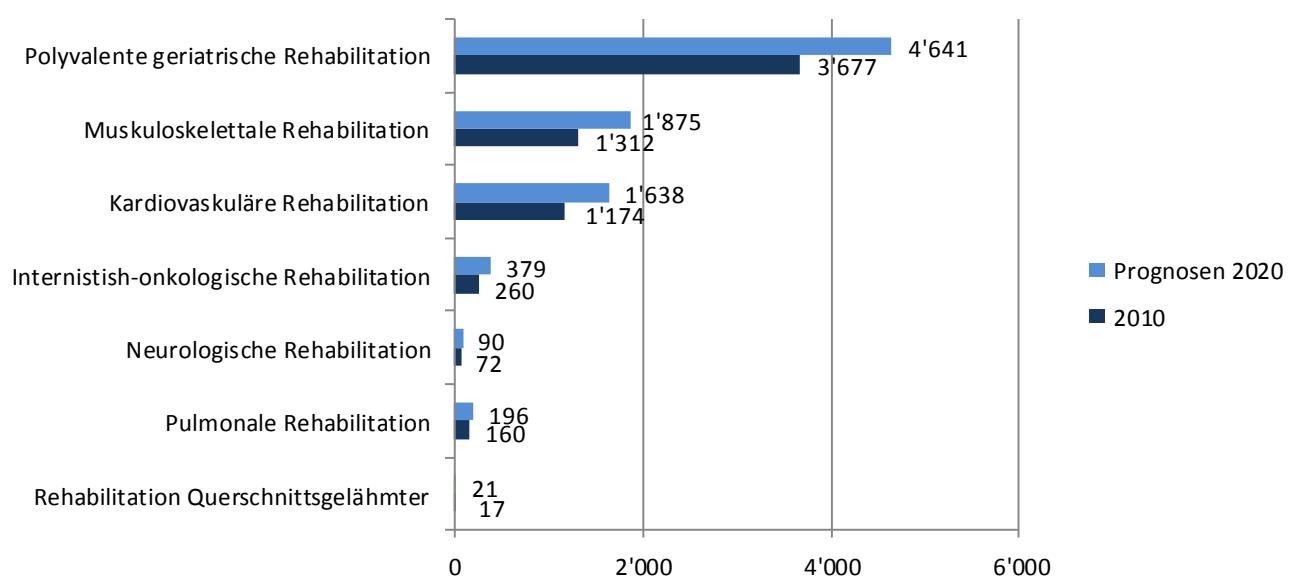
Wie bei den Patienten des Nordostens wird bei den Patienten des Südwestens per 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation eine Zunahme der Anzahl Spitalaufenthalte erwartet, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter; dieser Bereich sollte mit einem einzigen Fall stabil bleiben. Die grösste Zunahme wird in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation erwartet, wo die Spitalaufenthalte um 41 % zunehmen sollten (Abb. 79).

Abbildung 79: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010–2020



Die grösste Zunahme der Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation wird im Bereich der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation erwartet (+26 %) (Abb. 80).

Abbildung 80: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation sollte im gleichen Verhältnis abnehmen; im Schnitt werden Abnahmen zwischen 6 und 9 % erwartet, ausser in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, wo die Abnahme grösser sein sollte als in den anderen Bereichen (-10 %) (Tab. 38).

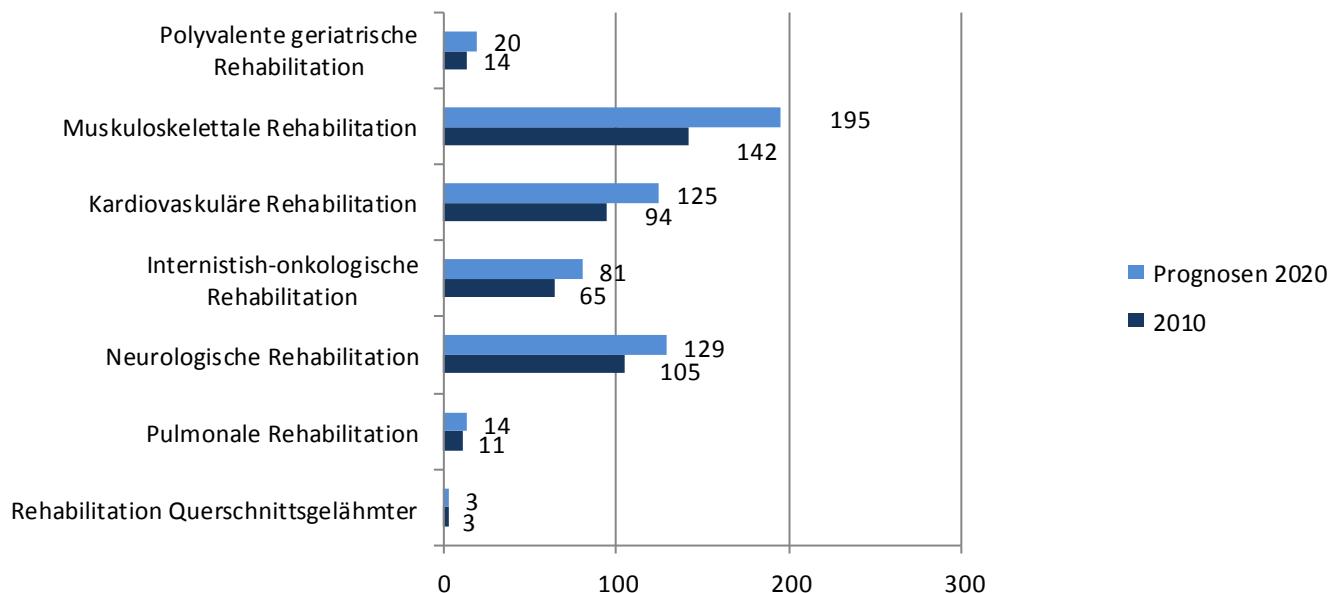
Tabelle 38: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010–2020

Hauptbereiche	2010	2020
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.7	29.9
Pulmonale Rehabilitation	22.9	21.7
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.6	19.5
Neurologische Rehabilitation	24.0	23.9
Internistisch-onkologische Rehabilitation	21.7	20.6
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	27.0	24.2
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	17.0	15.7
Rehabilitation (Total)	25.4	23.5

7.3.1.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

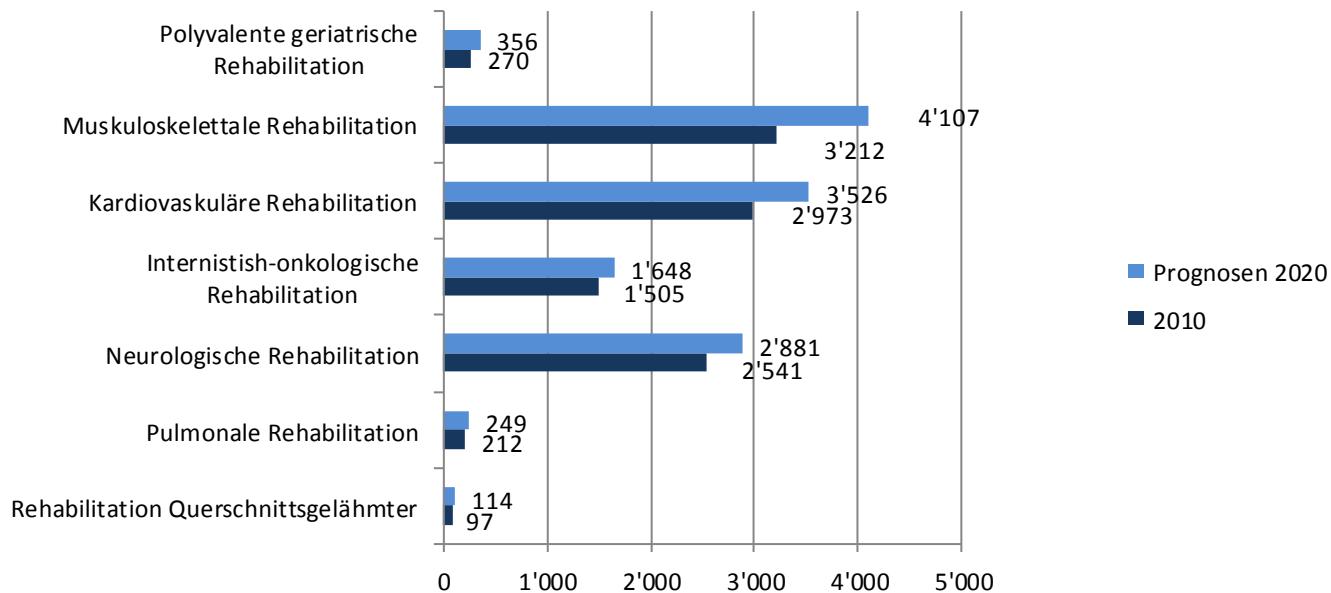
Die ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten sollten per 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation zunehmen, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter (Abb. 81).

Abbildung 81: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020



Per 2020 sollten die ausserkantonalen Pflegetage der Freiburger Patienten in allen Bereichen der Rehabilitation zunehmen. Die grösste Zunahme wird in der muskuloskelettalen Rehabilitation erwartet, nämlich eine Zunahme von 28 % (Abb. 82).

Abbildung 82: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020





Gemäss den Prognosen wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten, die ausserkantonal in der Rehabilitation hospitalisiert werden, per 2020 ebenfalls in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter. Die Abnahmen betragen 7 % in der muskuloskelettalen und der neurologischen Rehabilitation, 8 % in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, 9 % in der pulmonalen Rehabilitation und 10 % in der kardiovaskulären Rehabilitation (Tab. 39).

Tabelle 39: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation 2010–2020

Hauptbereiche	2010	2020
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.3	28.1
Pulmonale Rehabilitation	19.3	17.5
Muskuloskelettale Rehabilitation	22.6	21.1
Neurologische Rehabilitation	24.2	22.4
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.2	20.4
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	19.3	17.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	32.3	33.4
Rehabilitation (Total)	24.8	22.7

Aufgrund der geringen Fallzahlen werden die Prognosen für die ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Patienten der einzelnen Spitalzonen nicht in diesem Kapitel präsentiert; sie sind aber im Anhang aufgeführt.



8. Psychiatrie

Psychiatrie-Psychotherapie ist der medizinische Bereich, der sich mit der Diagnose, der Therapie und der Prävention von psychischen- und Verhaltensstörungen beschäftigt. Diese Störungen können Leiden im Zusammenhang mit dem Gemütszustand, dem Bewusstsein, den Emotionen, dem Antrieb, dem Verhalten und der zwischenmenschlichen Art des Umgangs mit sich selbst, den anderen und/oder seiner Umwelt betreffen.¹⁷

8.1. Leistungsgruppen

Wie in der Akutsomatik und der Rehabilitation muss der Kanton auch in der Psychiatrie eine bedarfsgestützte Planung aufstellen. Eine besondere Eigenschaft der Psychiatrie ist jedoch, dass sie zunehmend im ambulanten Rahmen ausgeübt wird.

In der Psychiatrie müssen die ambulanten Leistungen bei der Spitalplanung mit berücksichtigt werden, um der Zielvorgabe des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, eine effiziente, angemessene und wirtschaftliche Versorgung anzubieten, entsprechen zu können. Das Umfeld des Patienten spielt auf der Ebene der Prävention, des Krankheitsverlaufs und der zahlreichen Facetten der Rehabilitationsmassnahmen eine entscheidende Rolle.¹⁸ Ausserdem weist die Fachliteratur darauf hin, dass stationäre Leistungen und insbesondere die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken reduziert werden können, indem bedarfsgerechte ambulante Leistungen (Tages- und Nachtkliniken, selbständige Psychotherapeuten) herangezogen werden. Da es in der Psychiatrie deutlich mehr Substitutionsmöglichkeiten gibt als in der Akutsomatik, ist es unerlässlich, dass die ambulanten Strukturen und Prozesse in die Spitalplanung integriert werden. Im vorliegenden Bericht wird allerdings nur die Planung der stationären Psychiatrie dargestellt.

8.1.1. Überblick über die Leistungsgruppen

In diesem Bericht gelten diejenigen Fälle als Psychiatrie, die als Hauptkostenstelle Psychiatrie und Psychotherapie (M500) haben.

Aufgrund der Qualität, in der die Leistungen auf Ebene der Klassifizierung erfasst sind, und aufgrund der Unsicherheiten im Zusammenhang mit TARPSY¹⁹ wurde die Psychiatrie nur in die Kategorien Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie eingeteilt. Die Fälle werden nach Massgabe des Alters der Patienten auf die drei Kategorien verteilt (Tab. 40).

Tabelle 40: Leistungsgruppen der Psychiatrie

Leistungsgruppen	Bezeichnung
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0–17 Jahre*
Erwachsenenpsychiatrie	18–64 Jahre
Alterspsychiatrie	ab 65 Jahren

* Für Patienten von 0 bis 14 Jahren gibt es in Freiburg keine Psychiatriebetten. Das heisst nicht, dass es in der Freiburger Psychiatrie keine stationären Patienten unter 15 Jahren gibt. Tatsächlich beginnt die Statistik der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Patienten über 14 Jahren.

¹⁷ Eric Bonvin, *Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015*, 2010.

¹⁸ GDK, *Leitfaden «Psychiatrieplanung»*, Bericht der Arbeitsgruppe «Spitalplanung», Bern, 2008.

¹⁹ Nationales Projekt für einen einheitlichen Tarif in der Psychiatrie (stationär).

8.2. Bedarfsanalyse in der Psychiatrie

8.2.1. Aktuelle Situation in der Psychiatrie (2010)

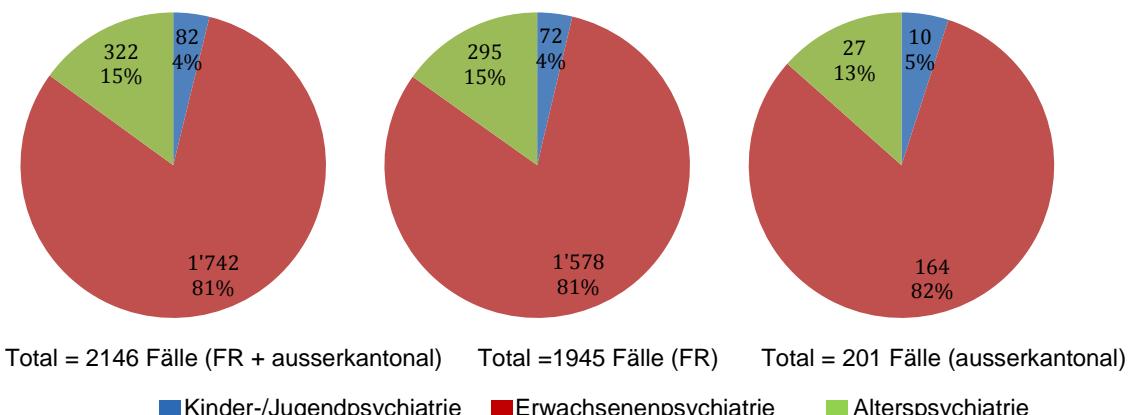
Bei den folgenden Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010. Die ausführlichen Daten zu diesem Kapitel sind im Anhang aufgeführt.

2010 entfielen 5,5 % aller stationären Spitalleistungen auf die Psychiatrie.

Insgesamt wurden 2146 Spitalaufenthalte von Freiburger Patienten in der Psychiatrie verzeichnet. 90,6 % davon erfolgte in innerkantonalen Einrichtungen. 201 Spitalaufenthalte erfolgten in ausserkantonalen Einrichtungen. Die Mehrheit der Spitalaufenthalte, nämlich 81 %, betrifft die Erwachsenenpsychiatrie. Auf die Alterspsychiatrie entfallen 15 % und auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie 4 % der Spitalaufenthalte (Abb. 83).

Der ausserkantonale Anteil der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist grösser als der innerkantonale. Dies röhrt daher, dass das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) nur über eine Jugendlichenstation für Patienten zwischen 15 und 17 Jahren verfügt.

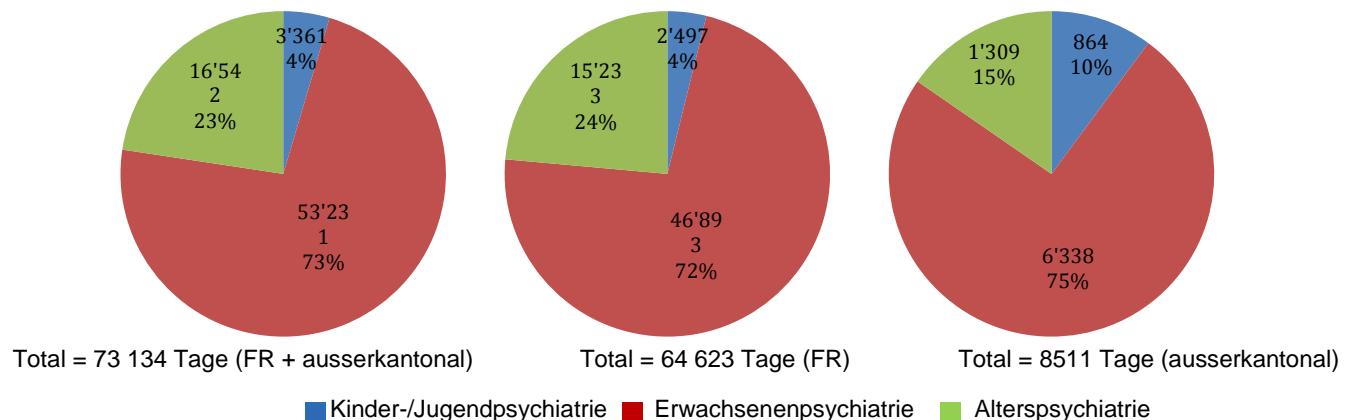
Abbildung 83: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





2010 wurden 73 134 Pflegetage von Freiburger Patienten in der Psychiatrie verzeichnet. Wie bei der Anzahl Spitalaufenthalte verzeichnet die Erwachsenenpsychiatrie den grössten Anteil mit 73 % der psychiatrischen Pflegetage. Auf die Alterspsychiatrie entfallen 23 % und auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie entfällt der kleinste Anteil mit 4 % der psychiatrischen Pflegetage (Abb. 84).

Abbildung 84: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie angeht, weist die Alterspsychiatrie mit 51,4 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 41 Tagen und der Erwachsenenpsychiatrie mit 30,6 Tagen (Tab. 41).

Tabelle 41: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

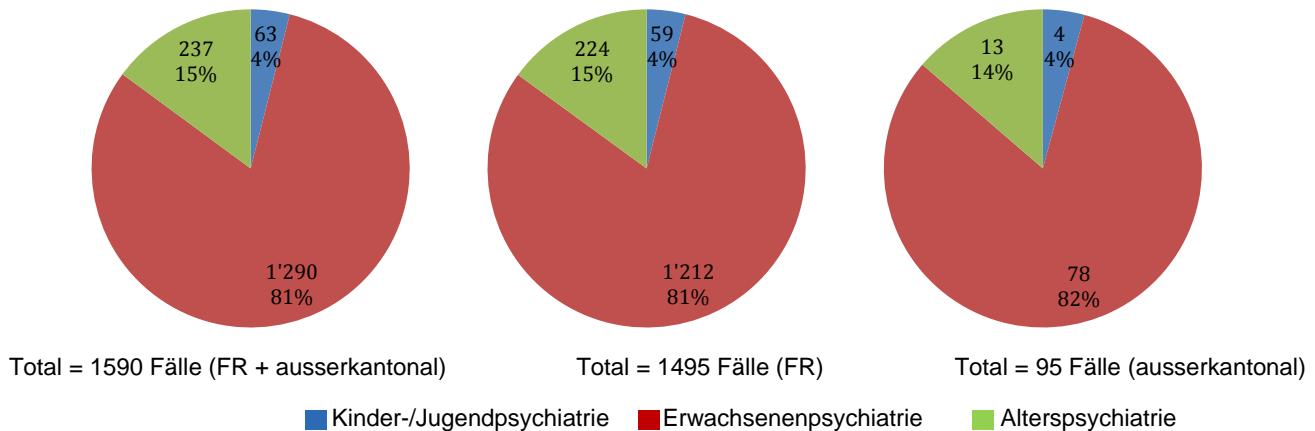
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kinder- und Jugendpsychiatrie	41.0	34.7	86.4
Erwachsenenpsychiatrie	30.6	29.7	38.6
Alterspsychiatrie	51.4	51.6	48.5
Psychiatrie	34.1	33.2	42.3



8.2.1.1. Spitalzone Zentrum

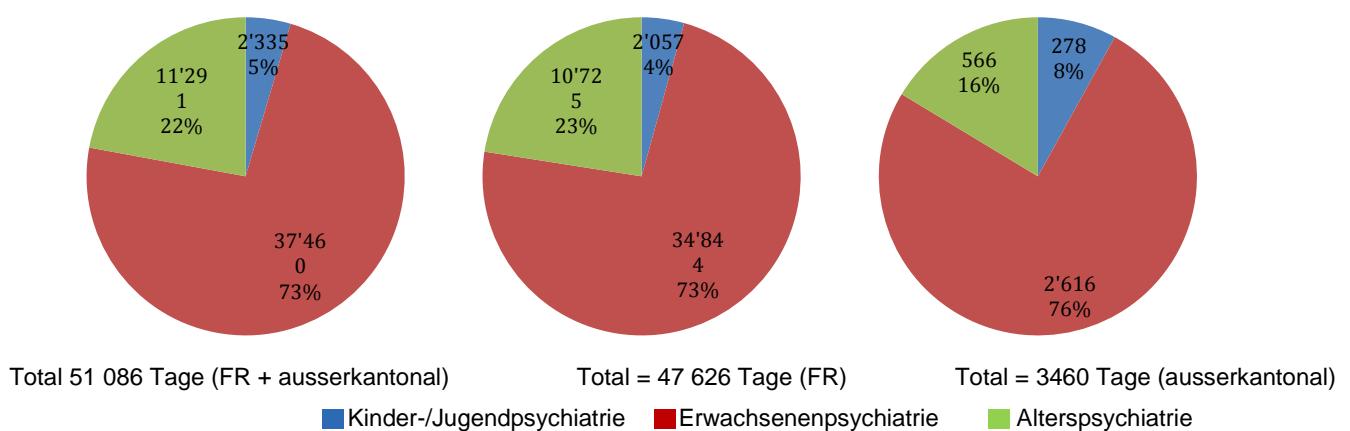
Von den 2146 Spitalaufenthaltenden der Freiburger Patienten entfallen 1590 auf Patienten des Zentrums (74 %). Von den Spitalaufenthaltenden der Patienten des Zentrums erfolgten 94 % in Freiburger und 6 % in ausserkantonalen Einrichtungen. Die Mehrheit der Spitalaufenthalte dieser Patientenpopulation betrifft die Erwachsenenpsychiatrie (Abb. 85).

Abbildung 85: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Die Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie folgt den Proportionen der Anzahl Spitalaufenthalte (Abb. 86), mit Ausnahme der Alterspsychiatrie, deren Anteil etwas grösser ausfällt, weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in diesem Bereich höher ist.

Abbildung 86: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie weist die Alterspsychiatrie mit 47,6 Tagen den höchsten Durchschnitt auf (Tab 42). Diese Dauer ist allerdings tiefer als die entsprechende Dauer auf Kantonsebene, die 51,4 Tage beträgt (Tab. 41). Dies kann von unterschiedlichen Versorgungskonzepten herrühren, weil es in der Psychiatrie bedeutende Substitutionsmöglichkeiten zwischen ambulanten und stationären Leistungen gibt.

Tabelle 42: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kinder- und Jugendpsychiatrie	37.1	34.9	69.5
Erwachsenenpsychiatrie	29.0	28.7	33.5
Alterspsychiatrie	47.6	52.3	43.5
Psychiatrie	32.1	31.9	36.4

8.2.1.2. Spitalzone Nordost

Von den Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten in der Psychiatrie entfallen 13 % auf Patienten des Nordostens. Davon wiederum entfallen 3 % auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie, 79 % auf die Erwachsenenpsychiatrie und 18 % auf die Alterspsychiatrie. Fast ein Drittel (32 %) der psychiatrischen Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens erfolgt ausserkantonal (Abb. 87).

Abbildung 87: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

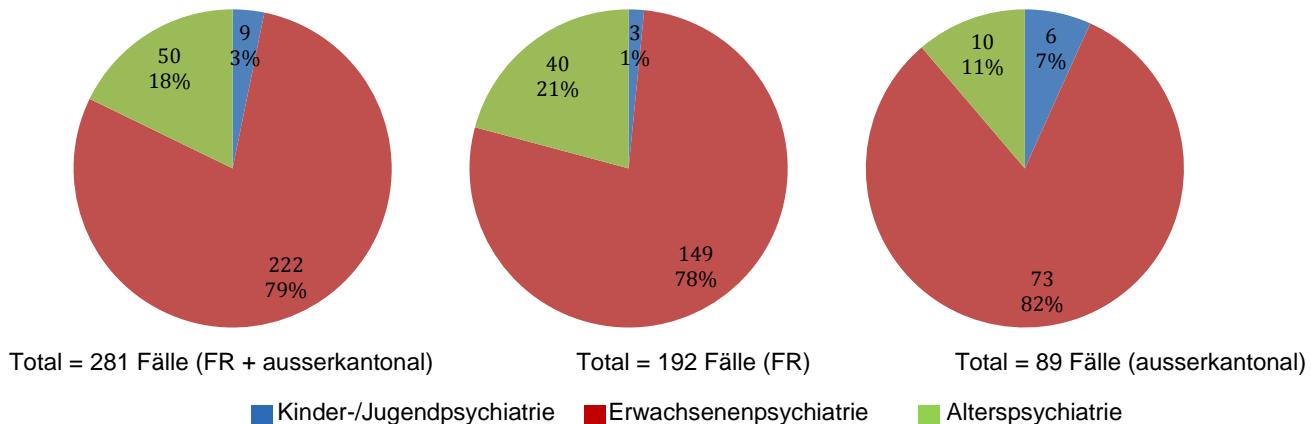
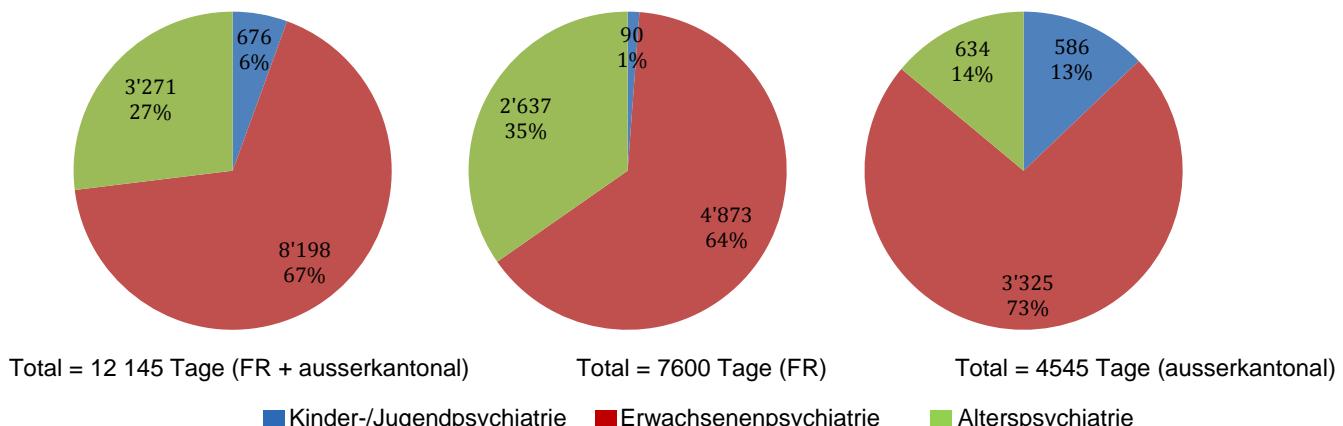


Abbildung 88: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bei den Psychiatriepatienten des Nordostens ist die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 75,1 Tagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu finden (Tab. 43).

Tabelle 43: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kinder- und Jugendpsychiatrie	75.1	30.0	97.7
Erwachsenenpsychiatrie	36.9	32.7	45.5
Alterspsychiatrie	65.4	65.9	63.4
Psychiatrie	43.2	39.6	51.1



8.2.1.3. Spitalzone Nordwest

Von den 2146 psychiatrischen Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten entfallen 164 Fälle (8 %) auf Patienten des Nordwestens. Davon erfolgten 93 % innerkantonal. Die Mehrheit der psychiatrischen Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens, d. h. 88 %, betrifft die Erwachsenenpsychiatrie (Abb. 89). In dieser Spitalzone gibt es keine Patienten, die sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausserkantonal hospitalisieren liessen.

Abbildung 89: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

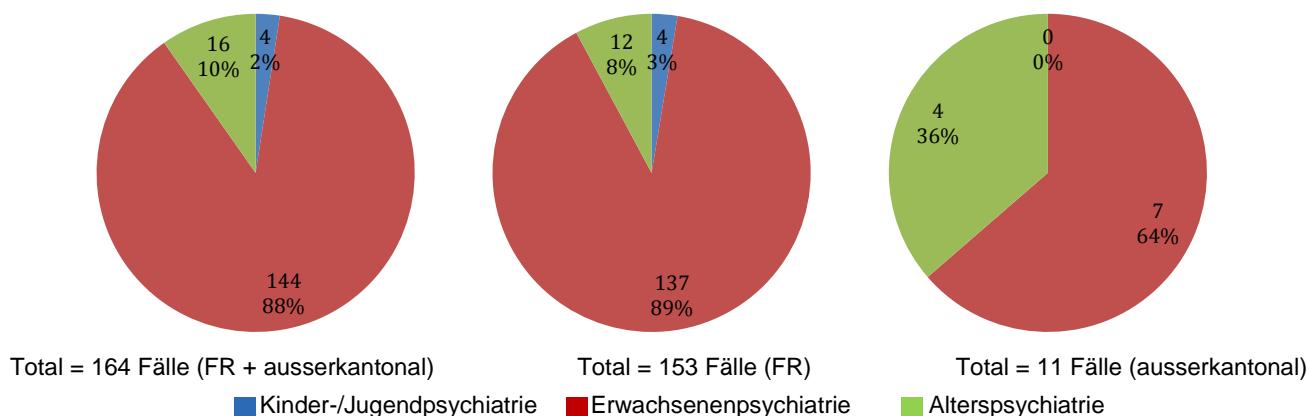
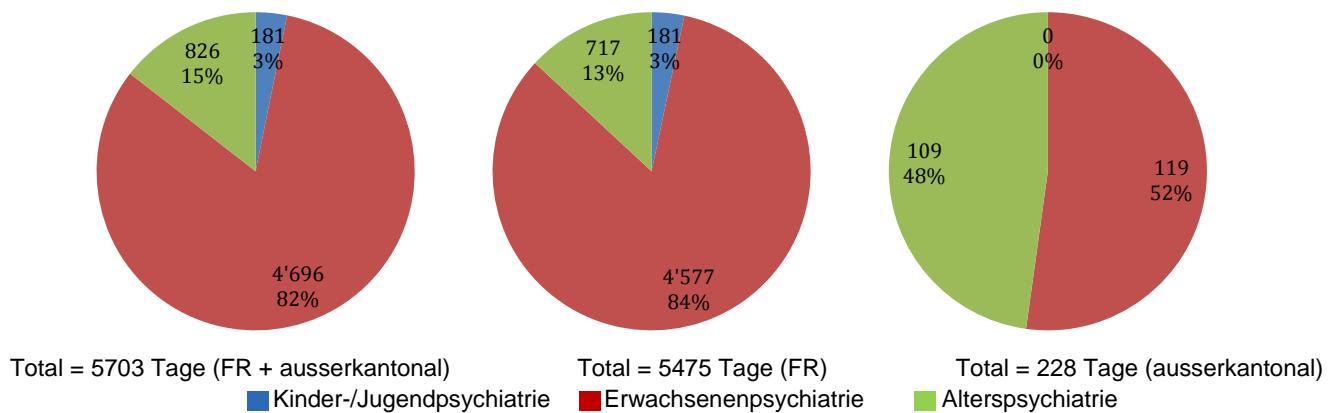


Abbildung 90: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bei den Psychiatriepatienten des Nordwestens ist die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 51,6 Tagen in der Alterspsychiatrie zu finden (Tab. 44). Diese liegt leicht über der entsprechenden Dauer auf Kantonsebene, die 51,4 Tage beträgt (Tab. 41).

Tabelle 44: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kinder- und Jugendpsychiatrie	45.3	45.3	--
Erwachsenenpsychiatrie	32.6	33.4	17.0
Alterspsychiatrie	51.6	59.8	27.3
Psychiatrie	34.8	35.8	20.7

8.2.1.4. Spitalzone Südwest

Von den psychiatrischen Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten entfällt ein Anteil von 5 % auf die Patienten des Südwestens. Davon betreffen 5 % die Kinder- und Jugendpsychiatrie, 78 % die Erwachsenenpsychiatrie und 17 % die Alterspsychiatrie. Der ausserkantonale Anteil beträgt knapp 5 % (Abb. 91).

Abbildung 91: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

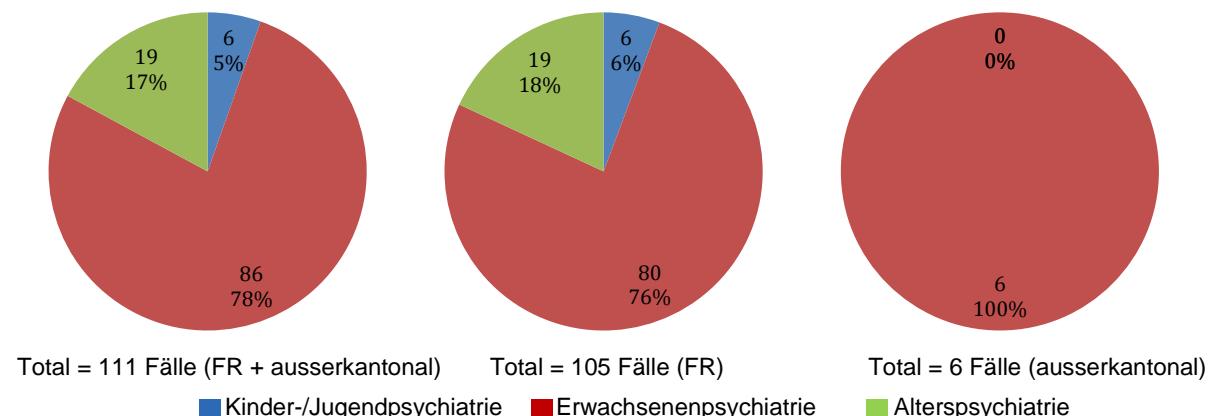
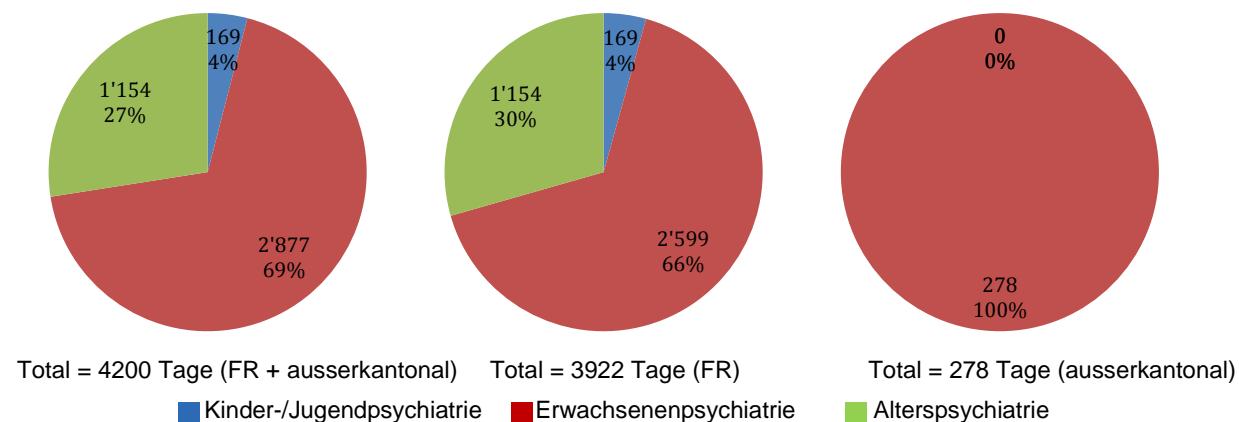


Abbildung 92: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bei den Psychiatriepatienten des Südwestens ist die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 60,7 Tagen in der Alterspsychiatrie zu finden (Tab. 45). Diese liegt über der entsprechenden Dauer auf Kantonsebene, die 51,4 Tage beträgt (Tab. 41).

Tabelle 45: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28.2	28.2	--
Erwachsenenpsychiatrie	33.5	32.5	46.3
Alterspsychiatrie	60.7	60.7	--
Psychiatrie	37.8	37.4	46.3



8.3. Entwicklung des Bedarfs in der Psychiatrie (zwischen 2010 und 2020)

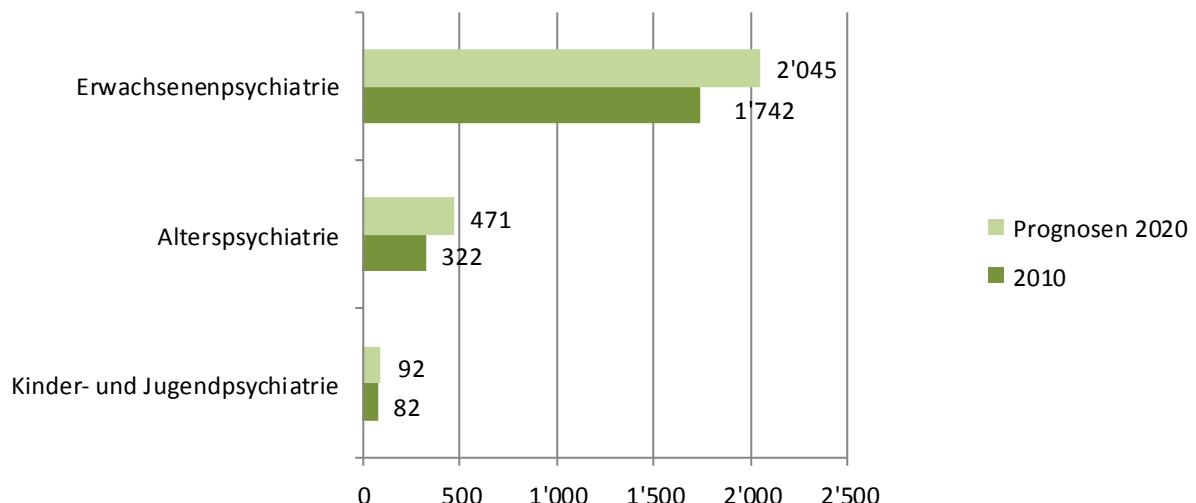
Die Prognosen für das Jahr 2020 wurde unter Berücksichtigung der Faktoren erstellt, die für die Bedarfsentwicklung bestimmend sind (vgl. die detaillierte Darstellung in Kapitel 4). Es sei daran erinnert, dass die Prognosen für das Jahr 2020 gestützt auf den tatsächlichen Zustand von 2010 erstellt wurden.

Die folgende Grafik zeigt die prognostizierte Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte zwischen 2010 und 2020. Die Prognosen zeigen, dass die Anzahl Spitalaufenthalte in allen drei Bereichen der Psychiatrie zunehmen sollte.

Zwischen 2010 und 2020 werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 93):

- > in der Erwachsenenpsychiatrie: eine Zunahme um 303 Fälle (+17 %);
- > in der Alterspsychiatrie: eine Zunahme um 149 Fälle (+46 %);
- > in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: eine Zunahme um 10 Fälle (+12 %).

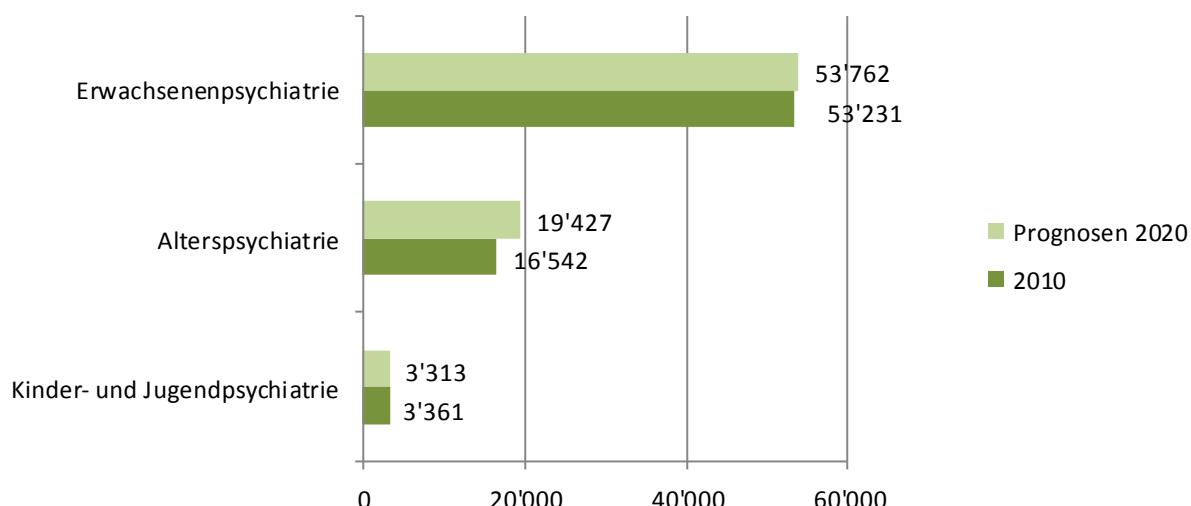
Abbildung 93: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020



Trotz der prognostizierten Abnahmen bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer sollte die Anzahl Pflegetage zwischen 2010 und 2020 in allen drei Bereichen der Psychiatrie zunehmen. Es werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 94):

- > in der Erwachsenenpsychiatrie: eine Zunahme um 531 Tage (+1 %);
- > in der Alterspsychiatrie: eine Zunahme um 2885 Tage (+17 %);
- > in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: eine Abnahme um 48 Tage (-1 %).

Abbildung 94: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sollte in der Erwachsenenpsychiatrie von über 30 Tagen (30,6) auf etwa 26 Tage (26,3) fallen. In der Alterspsychiatrie sollte sie zwischen 2010 und 2020 um mehr als 10 Tage abnehmen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte sie im selben Zeitraum um fast 5 Tage abnehmen (Tab. 46).

Tabelle 46: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020

Hauptbereiche	2010	2020
Erwachsenenpsychiatrie	30.6	26.3
Alterspsychiatrie	51.4	41.3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	41.0	36.2
Psychiatrie	34.1	29.3

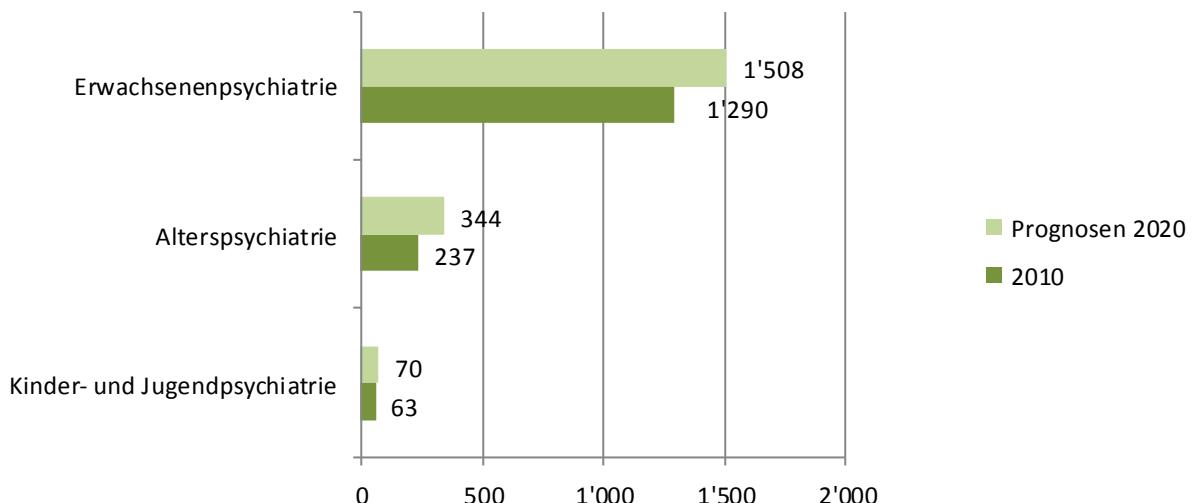
Diese Prognosen ergeben sich aus dem gewählten Vorgehen. Die Möglichkeiten, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu reduzieren, hängen von der künftigen Entwicklung der ambulanten Strukturen ab, aber auch von der künftigen Entwicklung der Strukturen der Pflegeeinrichtungen (Alters- und Pflegeheime, Sozialeinrichtungen, geschützte Wohnungen usw.).



8.3.1.1. Spitalzone Zentrum

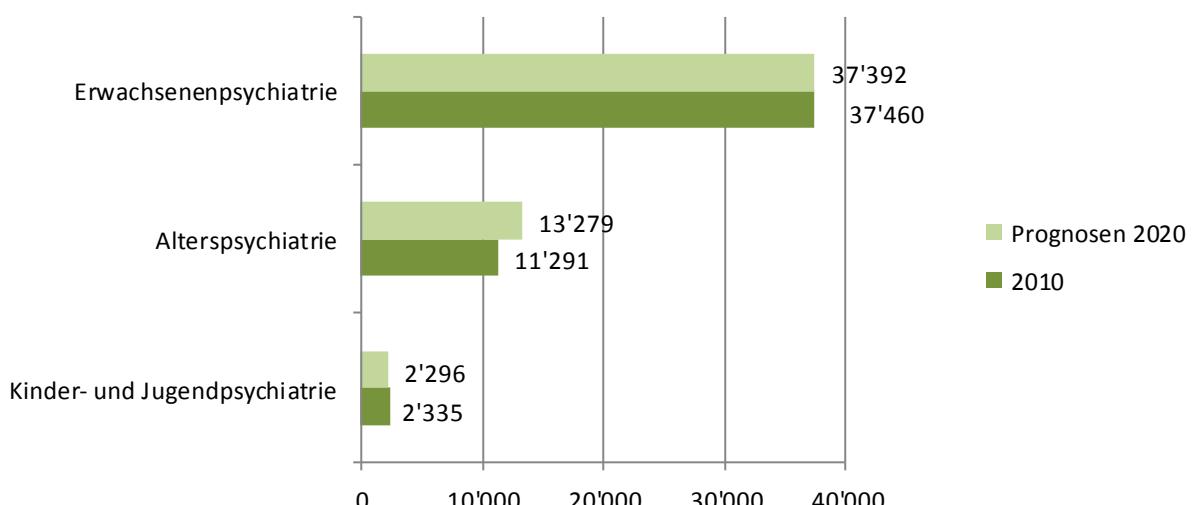
Die Anzahl psychiatrischer Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums sollte per 2020 in allen drei Bereichen zunehmen (Abb. 95):

Abbildung 95: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010–2020



Angesichts der prognostizierten Abnahmen bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer sollte die Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Erwachsenen- und in der Kinder-/Jugendpsychiatrie eigentlich abnehmen; der demographische Faktor sollte jedoch zur Folge haben, dass die Anzahl Pflegetage in der Kinder-/Jugend- und in der Erwachsenenpsychiatrie praktisch gleich bleiben wird (leichte Abnahme). Dagegen wird erwartet, dass die Anzahl Pflegetage in der Alterspsychiatrie per 2020 trotz der Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zunehmen wird, weil sich der demographische Faktor auf die Alterspsychiatrie stärker auswirkt als auf die anderen zwei Bereiche (Abb. 96):

Abbildung 96: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010–2020





Entsprechend dem gewählten Vorgehen sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie folgendermassen abnehmen (Tab. 47):

Tabelle 47: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010–2020

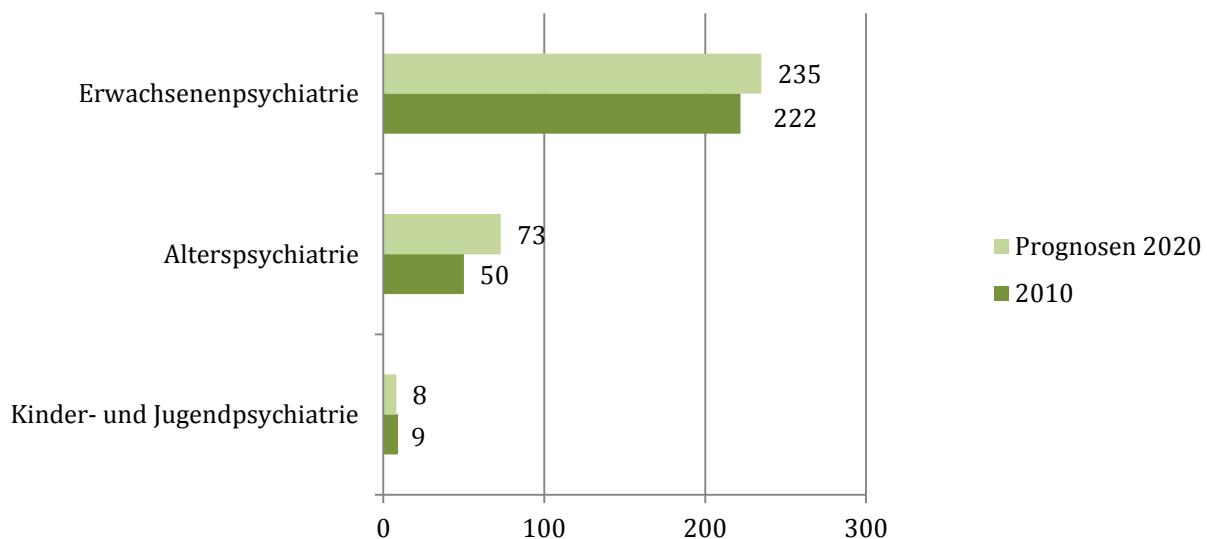
Hauptbereiche	2010	2020
Erwachsenenpsychiatrie	29.0	24.8
Alterspsychiatrie	47.6	38.6
Kinder- und Jugendpsychiatrie	37.1	32.6
Psychiatrie	32.1	27.6



8.3.1.2. Spitalzone Nordost

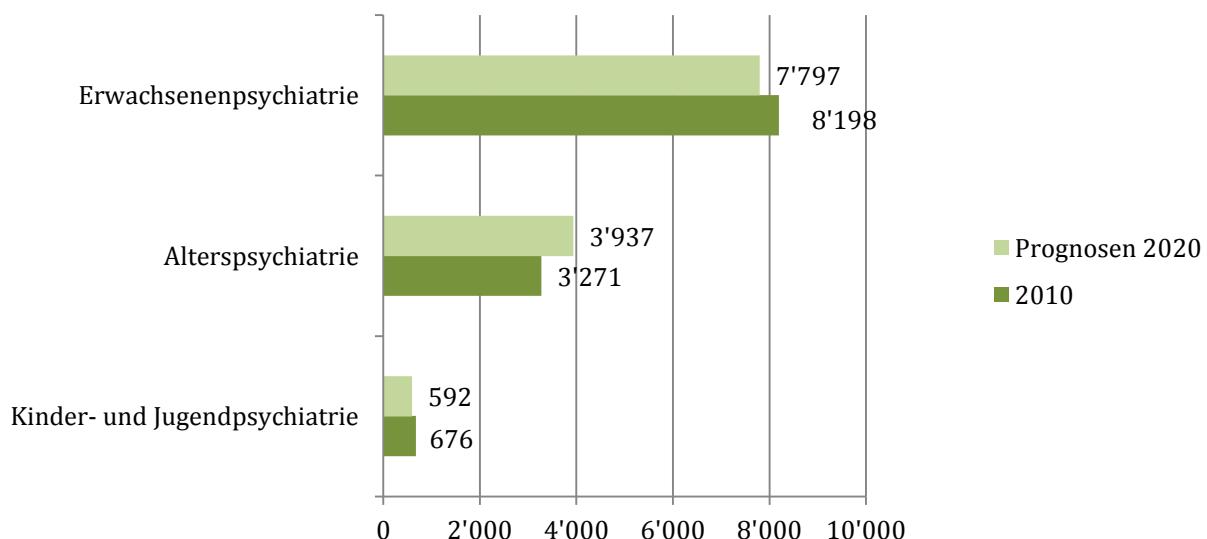
Die Anzahl psychiatrischer Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens sollte per 2020 in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo eine leichte Abnahme prognostiziert wird (Abb. 97):

Abbildung 97: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie 2010–2020



Diese Situation wirkt sich auf die Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus, die per 2020 abnehmen sollte. In der Erwachsenenpsychiatrie sollte die Anzahl Spitalaufenthalte in deutlich geringerem Masse zunehmen als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer abnehmen sollte. Deshalb ist bei den erwachsenenpsychiatrischen Patienten des Nordostens trotz einer leichten Zunahme der Fälle eine Abnahme der Anzahl Pflegetage zu erwarten. Demgegenüber sollte die Anzahl Pflegetage in der Alterspsychiatrie per 2020 weiter zunehmen (Abb. 98).

Abbildung 98: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie sollte per 2020 in allen drei Bereichen abnehmen (Tab. 48):

Tabelle 48: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in Psychiatrie 2010–2020

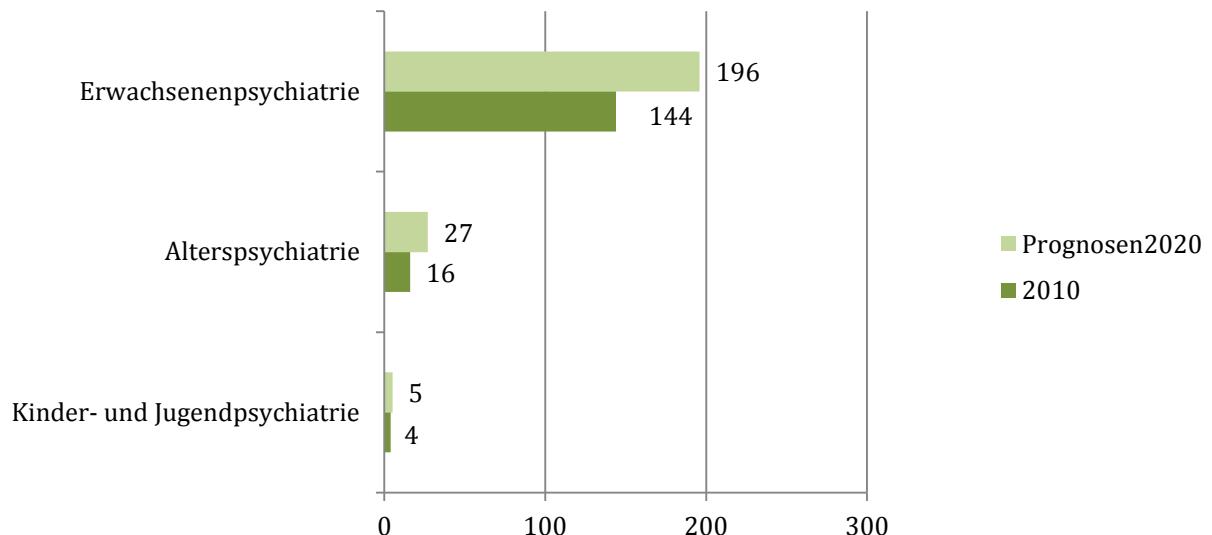
Hauptbereiche	2010	2020
Erwachsenenpsychiatrie	36.9	33.2
Alterspsychiatrie	65.4	53.9
Kinder- und Jugendpsychiatrie	75.1	73.4
Psychiatrie	43.2	38.9



8.3.1.3. Spitalzone Nordwest

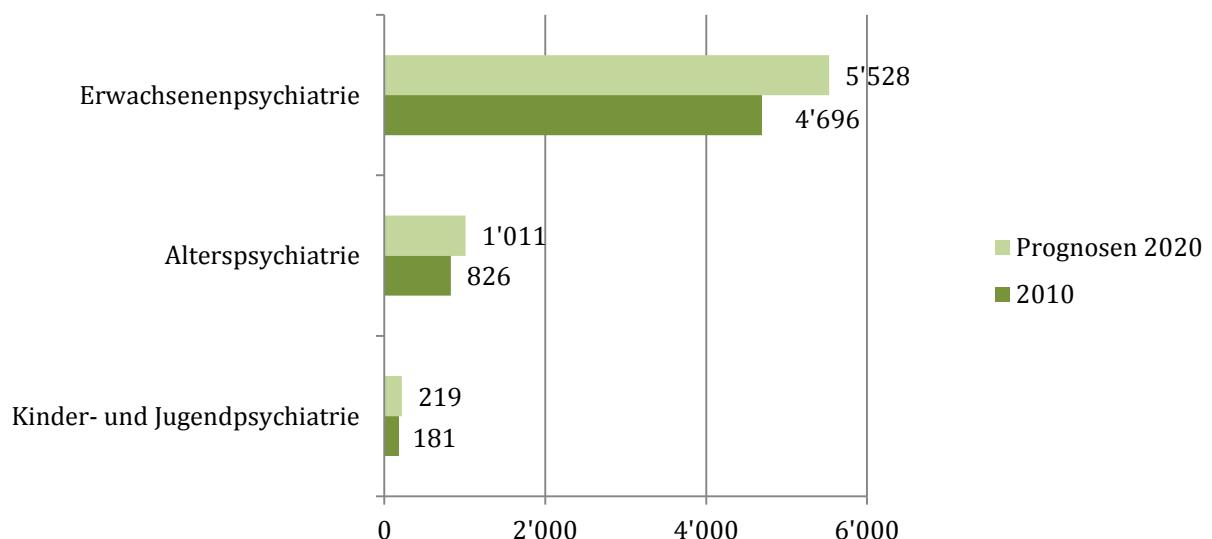
Die Anzahl psychiatrischer Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens sollte per 2020 in allen drei Bereichen zunehmen (Abb. 99):

Abbildung 99: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010–2020



Bei dieser Patientenpopulation sollte per 2020 auch die Anzahl Pflegetage in allen drei Bereichen der Psychiatrie zunehmen (Abb. 100):

Abbildung 100: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010–2020





Gemäss den Prognosen sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie per 2020 in allen drei Bereichen abnehmen (Tab. 49):

Tabelle 49: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010–2020

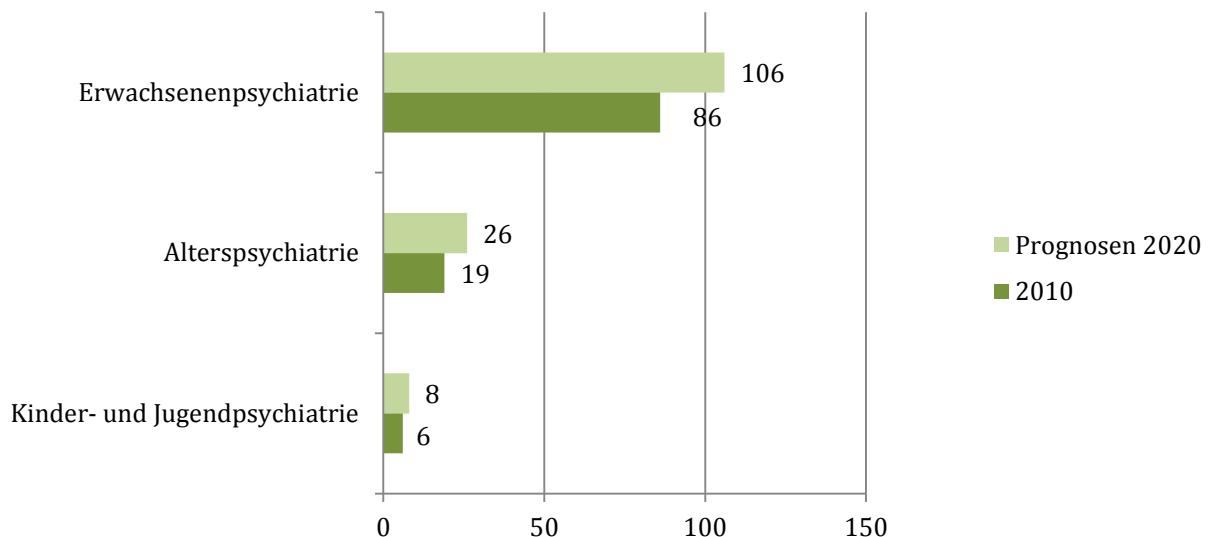
Hauptbereiche	2010	2020
Erwachsenenpsychiatrie	32.6	28.2
Alterspsychiatrie	51.6	37.7
Kinder- und Jugendpsychiatrie	45.3	41.2
Psychiatrie	34.8	29.6



8.3.1.4. Spitalzone Südwest

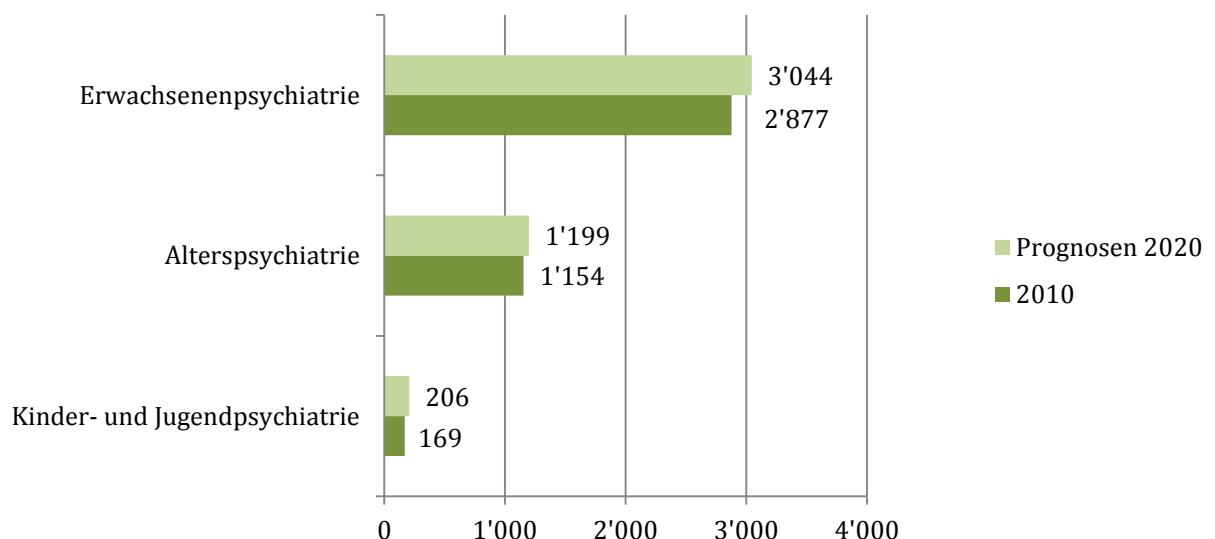
Die Anzahl psychiatrischer Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens sollte per 2020 in allen drei Bereichen zunehmen (Abb. 101):

Abbildung 101: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010–2020



Die Situation ist dieselbe, was die Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie angeht: Diese sollte per 2020 in allen drei Bereichen zunehmen (Abb. 102).

Abbildung 102: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010–2020





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens sollte per 2020 in allen drei Bereichen der Psychiatrie abnehmen (Tab. 50):

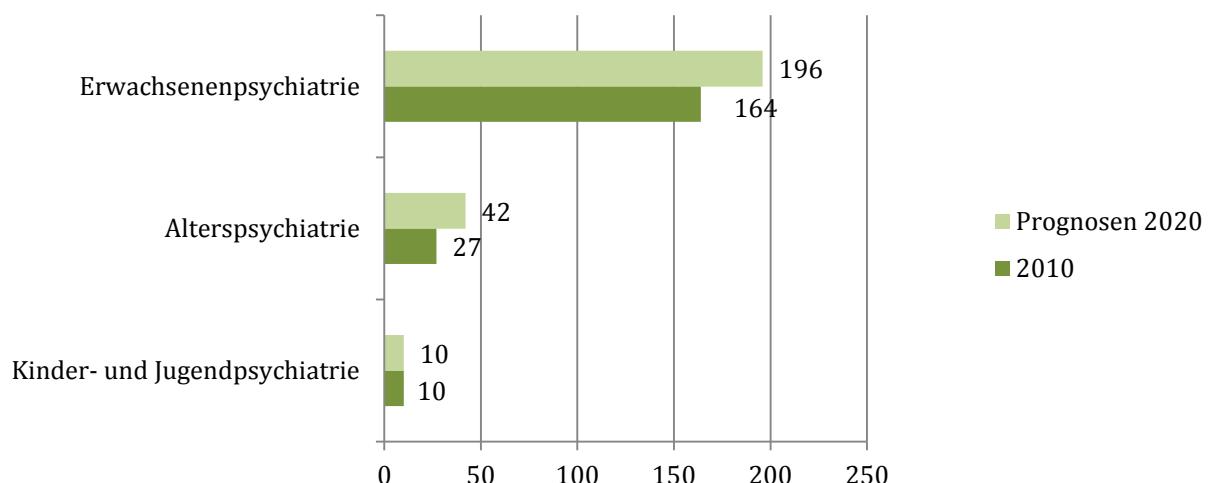
Tabelle 50: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010–2020

Hauptbereiche	2010	2020
Erwachsenenpsychiatrie	33.5	28.6
Alterspsychiatrie	60.7	45.3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28.2	26.5
Psychiatrie	37.8	31.6

8.3.1.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

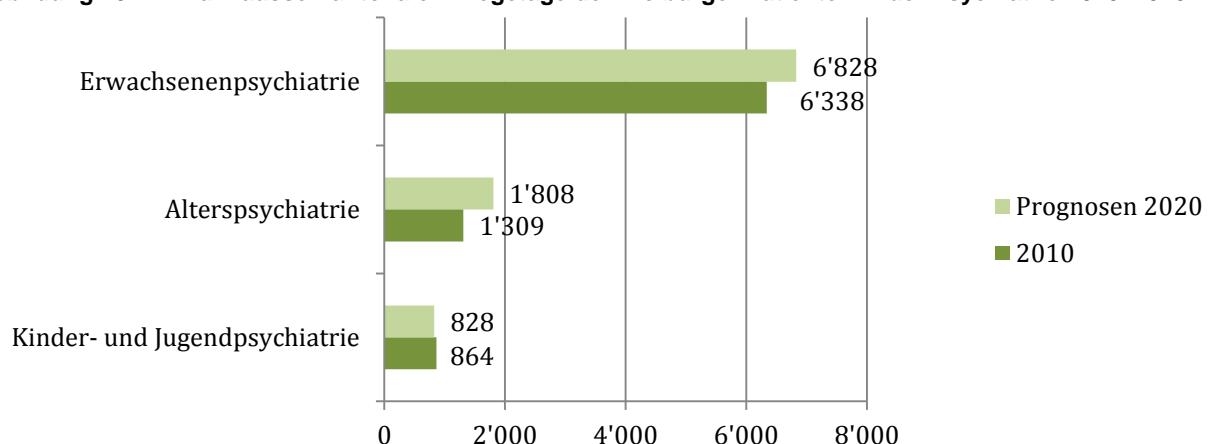
Die ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie sollten per 2020 in allen Bereichen zunehmen, ausser in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo sie zwischen 2010 und 2020 stabil bleiben sollten (Abb. 103).

Abbildung 103: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020



Per 2020 sollten die ausserkantonalen Pflegetage der Freiburger Patienten in der Erwachsenen- und in der Alterspsychiatrie zunehmen. Dagegen sollten sie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abnehmen (Abb. 104).

Abbildung 104: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020





Gemäss den Prognosen sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthälten per 2020 in allen drei Bereichen der Psychiatrie abnehmen.

Tabelle 51: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthälten in der Psychiatrie 2010–2020

Hauptbereiche	2010	2020
Erwachsenenpsychiatrie	38.6	34.8
Alterspsychiatrie	48.5	43.1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	86.4	80.6
Psychiatrie	42.3	38.1

Aufgrund der geringen Fallzahlen werden die Prognosen für die ausserkantonalen Spitalaufenthälte der Patienten der einzelnen Spitalzonen nicht in diesem Kapitel präsentiert; sie sind aber im Anhang aufgeführt.



9. Synthese

Die folgenden Tabellen bieten eine Synthese der Spitalaufenthalte 2010 und der Prognosen für 2020 nach Spitalzonen und Hauptbereichen (Tab. 52). Daraus werden Unterschiede zwischen den Spitalzonen ersichtlich, was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer und die Verteilung auf die Leistungsgruppen angeht. Diese Unterschiede sind namentlich durch die Grösse der Spitalzonen, die Bevölkerungsstruktur und die Besonderheiten der Versorgungsangebote und der Versorgungsorganisation erklärbar.

Tabelle 52: Situation 2010 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen

Situation 2010	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
Bevölkerung	171'927	57'204	26'525	22'837	278'493
Akutsomatik - Basispaket					
Anzahl Spitalaufenthalte	7'986	3'151	1'329	898	13'364
Anzahl Pflegetage	54'200	20'764	8'404	5'263	88'631
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.8	6.6	6.3	5.9	6.6
Akutsomatik - spezialisierte Leistungen					
Anzahl Spitalaufenthalte	12'919	4'725	1'843	1'328	20'815
Anzahl Pflegetage	95'985	31'699	13'677	10'332	151'693
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.4	6.7	7.4	7.8	7.3
Rehabilitation					
Anzahl Spitalaufenthalte	1'476	416	341	263	2'496
Anzahl Pflegetage	35'944	10'186	7'864	6'672	60'666
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	24.4	24.5	23.1	25.4	24.3
Psychiatrie					
Anzahl Spitalaufenthalte	1'590	281	164	111	2'146
Anzahl Pflegetage	51'086	12'145	5'703	4'200	73'134
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	32.1	43.2	34.8	37.8	34.1
Total Fälle	23'971	8'573	3'677	2'600	38'821
Total Pflegetage	237'215	74'794	35'648	26'467	374'124
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	9.9	8.7	9.7	10.2	9.6

**Tabelle 53: Situation 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen**

Bedarf 2020	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
Bevölkerung	201'030	61'561	33'937	28'250	324'800
Akutsomatik - Basispaket					
Anzahl Spitalaufenthalte	9'714	3'705	1'763	1'164	16'346
Anzahl Pflegetage	68'095	26'473	12'003	8'569	115'141
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.0	7.1	6.8	7.4	7.0
Akutsomatik - spezialisierte Leistungen					
Anzahl Spitalaufenthalte	15'274	5'366	2'390	1'669	24'700
Anzahl Pflegetage	101'813	35'251	16'594	11'973	165'630
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.7	6.6	6.9	7.2	8.7
Rehabilitation					
Anzahl Spitalaufenthalte	1'947	569	502	376	3'394
Anzahl Pflegetage	44'146	12'800	10'634	8'841	76'421
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	22.7	22.5	21.2	23.5	22.5
Psychiatrie					
Anzahl Spitalaufenthalte	1'923	316	228	141	2'607
Anzahl Pflegetage	52'968	12'327	6'758	4'449	76'502
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	27.6	39.0	29.6	31.7	29.3
Total Fälle	28'858	9'957	4'883	3'349	47'047
Total Pflegetage	267'022	86'851	45'988	33'833	433'694
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	9.3	8.7	9.4	10.1	9.2



Die Entwicklung des Bedarfs an stationären Leistungen wurde bis 2020 bestimmt (Tab. 54). Gestützt auf die Prognosen ist festzustellen, dass die Anzahl Pflegetage zwischen 2010 und 2020 in allen Leistungsbereichen zunehmen sollte.

Tabelle 54: Entwicklung des Bedarfs zwischen 2010 und 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen

Entwicklung des Bedarfs zwischen 2010 und 2020	2010	Entwicklung	2020
	Total		Total
Bevölkerung	278'493	↗	324'800
Akutsomatik - Basispaket			
Anzahl Spitalaufenthalte	13'364		16'346
Anzahl Pflegetage	88'631	↗	115'141
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.6		7.0
Akutsomatik - spezialisierte Leistungen			
Anzahl Spitalaufenthalte	20'815		24'700
Anzahl Pflegetage	151'693	↗	165'630
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.3		8.7
Rehabilitation			
Anzahl Spitalaufenthalte	2'496		3'394
Anzahl Pflegetage	60'666	↗	76'421
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	24.3		22.5
Psychiatrie			
Anzahl Spitalaufenthalte	2'146		2'607
Anzahl Pflegetage	73'134	↗	76'502
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	34.1		29.3
Total Fälle	38'821		47'047
Total Pflegetage	374'124		433'694
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	9.6	↗	9.2

Die Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten für Fälle nach KVG sollte zwischen 2010 und 2020 zunehmen. Der Hauptgrund dieser Entwicklung ist der demographische Faktor. Die Auswirkungen des demographischen Faktors werden durch die erwartete Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer etwas kompensiert; dies erklärt, weshalb die Zunahme der Anzahl Pflegetage zwischen 2010 und 2020 im Durchschnitt etwas weniger stark ausfällt als die Zunahme der Anzahl Spitalaufenthalte.

Gemäss den Annahmen, von denen für die vorliegende Revision der Spitalplanung ausgegangen wird:

sollte die Anzahl Pflegetage gemäss den Prognosen zwischen 2010 und 2020 von 374 124 auf 433 694 ansteigen, was einer Zunahme von 16 % entspricht; und

sollte die Anzahl Spitalaufenthalte im selben Zeitraum von 38 821 auf 47 047 ansteigen, was einer Zunahme von 21 % entspricht.



Im Einzelnen werden zwischen 2010 und 2020 folgende Entwicklungen bei der Anzahl Spitalaufenthalte und der Anzahl Pflegetage (der im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, die in- oder ausserhalb des Kantons im Rahmen der Grundversicherung nach KVG hospitalisiert werden) erwartet (Tab. 55):

Tabelle 55: Prozentuale Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Anzahl Pflegetage nach Leistungsgruppen und Spitalzonen zwischen 2010 und 2020

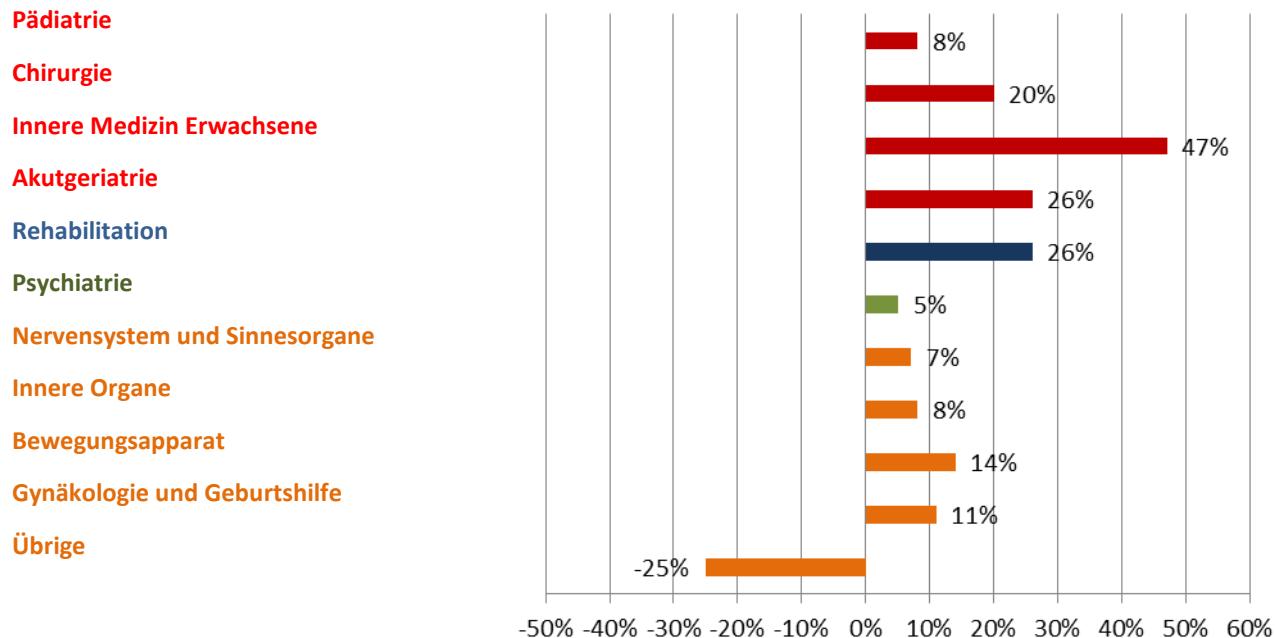
Entwicklung 2010-2020		Akutsomatik : BP	Akutsomatik : SL	Rehabilitation	Psychiatrie
Zentrum	Fälle	23.50%	21.10%	32.90%	24.40%
	Tage	27%	8.10%	23.50%	6.1
Nordost	Fälle	19%	15.60%	37.50%	14.90%
	Tage	28.50%	12.70%	26.50%	3.40%
Nordwest	Fälle	34.40%	32.70%	47.80%	43.30%
	Tage	44%	23.40%	35.70%	21.60%
Südwest	Fälle	31.50%	28.30%	43.30%	30.60%
	Tage	64.40%	17.50%	32.90%	8.80%
Total	Fälle	24%	21.30%	36.80%	24.90%
	Tage	31.30%	11%	26.50%	7%



Die folgende Abbildung (Abb. 105) zeigt die wahrscheinlichen prozentualen Variationen der Anzahl Pflegetage für die verschiedenen Leistungsbereiche:

Abbildung 105: Prozentuale Variationen der Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten zwischen 2010 und 2020 nach Leistungsbereichen

Prognosen 2020





10. Folgerungen und Ausblick

Der vorliegende Bericht beleuchtet die Leistungen, für die die Freiburger Bevölkerung im Jahr 2010 stationär behandelt wurde, und die wahrscheinliche Entwicklung des Bedarfs bis 2020.

Mit dieser Beurteilung ist der **erste Schritt des Prozesses abgeschlossen**, nachdem die Fachpersonen in der Vernehmlassung des Zwischenberichts Gelegenheit gehabt haben, nach kritischer Betrachtung ihr Urteil darüber abzugeben.

Nach Integration dieser Bemerkungen sollte dieser Bericht die Fragen im Zusammenhang mit der Abklärung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung an stationären Leistungen nach KVG optimal beantwortet haben.

Danach wird es darum gehen, die Kriterien zu definieren, um vor dem Sommer 2014 die Ausschreibung bei den verschiedenen inner- und ausserkantonalen Spitätern starten zu können. Im folgenden Schritt werden dann die Leistungsaufträge für die Spitäler erarbeitet, gestützt auf welche dann die kantonale Spitalliste erstellt wird, die vom Staatsrat zu genehmigen ist.

Die Prognosen per 2020 (Tab. 53) werden die **Grundlage für die Formulierung der Leistungsaufträge bilden**, was das Leistungsvolumen und die Zusammenfassung nach Bereichen angeht.

Zudem ist ein Monitoringkonzept vorgesehen, das sich an das gewählte Vorgehen anlehnt und mit dem die Entwicklung der Spitalaufenthalte verfolgt werden wird. Das Monitoring wird auf den für die Verfolgung der Spitalplanung relevanten Indikatoren beruhen und erlauben, sukzessive Erkenntnisse zu verwerten. So wird die Spitalplanung nach Massgabe der Entwicklung angepasst werden können, damit der Bedarf der Freiburger Bevölkerung jederzeit gedeckt bleibt.

Die Annahmen, von denen bei der Beurteilung der Bedarfsentwicklung im Spitalbereich ausgegangen wird, beeinflussen nicht nur das Volumen der (stationären und ambulanten) Spitalleistungen, sondern auch die anderen Leistungserbringer, insbesondere die Alters- und Pflegeheime, die Spitex und die niedergelassenen Ärzte. **Es versteht sich von selbst, dass es unerlässlich ist, die Spitalplanung mit der Planung der Langzeitpflege zu koordinieren.** Darüber hinaus ist auch eine interkantonale Koordination im Sinne von Artikel 39 KVG notwendig.



11. Literaturverzeichnis

Ackermann Rau S, Zwahlen M. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Bern, Epidemiologische Expertise Spitalplanung 2009 (ISPM Bern): Erläuterung des Vorgehens, Bern, 2009.

Bonvin E, Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015, 2010.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern, 2010.

Bundesamt für Statistik (BFS): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2010–2060, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key/intro.html, Neuenburg, 2010.

Bundesamt für Statistik (BFS): Die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP). Ergänzende Informationen.
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html, Neuenburg, 2013.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 7. Juni 2012 (C-325/2010), Verband der Privatspitäler des Kantons Bern (VPSB) gegen den Regierungsrat des Kantons Bern.

H+ Die Spitäler der Schweiz, Stationäre Rehabilitation: Spezialbereiche und Definitionen, Ein- und Ausschlusskriterien für die unterschiedlichen Rehabilitationsarten, Bern, 2012.

Hess S, Eichler K, Brügger U, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Gutachten zur zukünftigen medizintechnischen Entwicklung für die somatische Akutversorgung, Winterthur, 2009.

Hess S, Eichler K, Brügger U, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Psychiatrieplanung 2012 des Kantons Zürich: Studie zur zukünftigen stationären Inanspruchnahme inklusive Substitution, Winterthur, 2011.

Kanton Wallis, Dienststelle für Gesundheitswesen, Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier, Sion, 2009.

Kanton Wallis, Dienststelle für Gesundheitswesen, Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020, Sion, 2012.

Kanton Wallis, Dienststelle für Gesundheitswesen, «Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015, Provisorischer Bericht des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur, in die Vernehmlassung geschickt», Sion, 2013.



Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Versorgungsbericht, Zürich, 2009.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Strukturbericht, Zürich, 2011.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen, Psychiatrieplanung 2012 – 1. Teil : Versorgungsbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen, Zürcher Psychiatrieplanung 2012. 2. Teil : Strukturbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Spitalplanung 2012,
http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012.html#a-content, Zürich, 2012.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Spitalplanungsleistungsgruppen,
<http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/leistungsgruppen.html>, Zürich, 2012.

SBK, Spitex Verband Schweiz, Forum stationäre Altersarbeit Schweiz: Finanzierung der Pflege. Gemeinsame Standpunkte der Leistungserbringer. Bern / Zürich, 2004.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Bern, 2008.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Leitfaden Psychiatrieplanung. Bericht der Arbeitsgruppe «Spitalplanung». Bern, 2008.

Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007,
http://www.gdkcds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf, Bern, 2009.

Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Instrumente zur Umsetzung der Spitalplanung 2012,
http://www.gdkcds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_d.pdf, Bern, 2011.

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995.

World Health Organisation, Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation. World Health Organisation Technical Report Series, 668, Genf, 1981.



12. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten 2010 und 2020, in tausend	11
Abbildung 2: Verfahren der Spitalplanung	13
Abbildung 3: Zeitrahmen der Spitalplanung	14
Abbildung 4: Anzahl Fälle und Pflegetage der Freiburger Patienten 2010 und 2020, in tausend	15
Abbildung 5: Modell der Bedarfsabklärung	16
Abbildung 6: Schema zur Erstellung der Spitalliste	19
Abbildung 7: In der Spitalplanung berücksichtigte Fälle	22
Abbildung 8: Modell für die Abklärung des Bedarfs	25
Abbildung 9: Anteile der Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren und von 80 Jahren und älter (in %), Freiburg, 1985–2010 (Quelle: StatA und GesA, Freiburg)	27
Abbildung 10: Bevölkerung FR 1981–2020 / Beobachtungen und Prognosen, Freiburg, (Quellen: StatA, BFS) ..	28
Abbildung 11: Bevölkerung nach Spitalzonen (in tausend), mittleres Szenario des BFS von 2013 (revidiert), Freiburg, 2010–2020 (Quellen: StatA, Freiburg)	29
Abbildung 12: Alterspyramide im Kanton Freiburg in den Jahren 2012 und 2025, Bevölkerung (in tausend), Freiburg, 2010–2025 (Quellen: StatA, Freiburg)	30
Abbildung 13: Freiburger Bevölkerung nach Altersgruppen, 1981–2020, Freiburg (Quellen: StatA und BFS, Freiburg)	30
Abbildung 14: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer bei stationären Behandlungen nach KVG von im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, 2000-2011 (Quellen: StatA, Freiburg)	34
Abbildung 15: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge [Quelle: GDK]	37
Abbildung 16: Aufteilung der Pflegetage der Freiburger Patienten auf die Grund- und spezialisierten Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010	42
Abbildung 17: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	43
Abbildung 18: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	43
Abbildung 19: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	44
Abbildung 20: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	45
Abbildung 21: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	46
Abbildung 22: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	46
Abbildung 23: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	47
Abbildung 24: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	48
Abbildung 25: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	49
Abbildung 26: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	50
Abbildung 27: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	52
Abbildung 28: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	52
Abbildung 29: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	54



Abbildung 30: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	54
Abbildung 31: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	56
Abbildung 32: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	56
Abbildung 33: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	58
Abbildung 34: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	58
Abbildung 35: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	60
Abbildung 36: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	60
Abbildung 37: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik, 2010–2020	62
Abbildung 38: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020..	63
Abbildung 39: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020	64
Abbildung 40: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	64
Abbildung 41: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010–2020.....	66
Abbildung 42: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020	66
Abbildung 43: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010–2020	67
Abbildung 44: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020	67
Abbildung 45: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010–2020	69
Abbildung 46: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	69
Abbildung 47: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010–2020	70
Abbildung 48: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	70
Abbildung 49: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010–2020.....	72
Abbildung 50: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	72
Abbildung 51: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010–2020	73
Abbildung 52: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020....	73
Abbildung 53: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010–2020	75
Abbildung 54: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	75
Abbildung 55: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010–2020.....	76
Abbildung 56: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020	76
Abbildung 57: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020.....	78
Abbildung 58: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	78
Abbildung 59: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020....	79
Abbildung 60: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	79
Abbildung 61: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	85
Abbildung 62: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	86



Abbildung 63: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	87
Abbildung 64: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	88
Abbildung 65: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	89
Abbildung 66: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	90
Abbildung 67: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	91
Abbildung 68: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	92
Abbildung 69: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	93
Abbildung 70: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	93
Abbildung 71: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020	95
Abbildung 72: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020.....	96
Abbildung 73: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010–2020.....	98
Abbildung 74: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010–2020	98
Abbildung 75: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010–2020	100
Abbildung 76: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010–2020	100
Abbildung 77: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010–2020	102
Abbildung 78: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010–2020	102
Abbildung 79: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010–2020.....	104
Abbildung 80: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010–2020	104
Abbildung 81: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020.....	106
Abbildung 82: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020	106
Abbildung 83: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	109
Abbildung 84: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	110
Abbildung 85: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	111
Abbildung 86: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	111
Abbildung 87: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	113
Abbildung 88: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	113
Abbildung 89: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	114
Abbildung 90: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	114
Abbildung 91: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	115
Abbildung 92: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	115
Abbildung 93: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020	116



Abbildung 94: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020	117
Abbildung 95: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010–2020.....	118
Abbildung 96: Anzahl Pflegetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010–2020.....	118
Abbildung 97: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie 2010–2020	120
Abbildung 98: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie 2010–2020	120
Abbildung 99: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010–2020.....	122
Abbildung 100: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010–2020.....	122
Abbildung 101: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010–2020	124
Abbildung 102: Anzahl Pflegetage der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010–2020.....	124
Abbildung 103: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020.....	126
Abbildung 104: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020...	126
Abbildung 105: Prozentuale Variationen der Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten zwischen 2010 und 2020 nach Leistungsbereichen.....	132



13. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Freiburger Bevölkerung nach Spitalzonen in den Jahren 2010 und die Prognose für 2020	29
Tabelle 2: Freiburger Bevölkerung von 20 bis 64 Jahren nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen; 2010 und 2020	31
Tabelle 3: Freiburger Bevölkerung von 65 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010 und 2020.....	31
Tabelle 4: Freiburger Bevölkerung von 75 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010 und 2020.....	31
Tabelle 5: Leistungsgruppen der Akutsomatik	38
Tabelle 6: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	44
Tabelle 7: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	45
Tabelle 8: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	47
Tabelle 9: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	48
Tabelle 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	50
Tabelle 11: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	53
Tabelle 12: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	55
Tabelle 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	57
Tabelle 14: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	59
Tabelle 15: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	61
Tabelle 16: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010–2020	65
Tabelle 17: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	65
Tabelle 18: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010–2020....	68
Tabelle 19: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	68
Tabelle 20: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010–2020 ..	71
Tabelle 21: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	71
Tabelle 22: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010–2020	74
Tabelle 23: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	74
Tabelle 24: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010–2020..	77
Tabelle 25: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020.....	77
Tabelle 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Akutsomatik 2010–2020	80
Tabelle 27: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik 2010–2020	80
Tabelle 28: Leistungsgruppen der Rehabilitation	82



Tabelle 29: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	86
Tabelle 30: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	88
Tabelle 31: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	90
Tabelle 32: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	92
Tabelle 33: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	94
Tabelle 34: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010–2020.....	97
Tabelle 35: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010–2020 ..	99
Tabelle 36: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010–2020	101
Tabelle 37: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010–2020	103
Tabelle 38: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010–2020	105
Tabelle 39: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation 2010–2020	107
Tabelle 40: Leistungsgruppen der Psychiatrie	108
Tabelle 41: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	110
Tabelle 42: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	112
Tabelle 43: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	113
Tabelle 44: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	114
Tabelle 45: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010	115
Tabelle 46: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010–2020	117
Tabelle 47: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010–2020.....	119
Tabelle 48: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in Psychiatrie 2010–2020	121
Tabelle 49: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010–2020.	123
Tabelle 50: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010–2020...	125
Tabelle 51: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie 2010–2020.....	127
Tabelle 52: Situation 2010 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen	128
Tabelle 53: Situation 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen	129
Tabelle 54: Entwicklung des Bedarfs zwischen 2010 und 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen	130
Tabelle 55: Prozentuale Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Anzahl Pflegetage nach Leistungsgruppen und Spitalzonen zwischen 2010 und 2020	131



ANHÄNGE ZUR BEDARFSANALYSE FÜR DIE SPITALPLANUNG 2015

Juni 2014



Inhaltsverzeichnis

14. Anhang	144
14.1. Mitglieder der Arbeitsgruppe	144
14.2. Abgrenzung der Spitalzonen – Allgemeiner Kontext	145
14.2.1. Analysegrundsätze für die Festlegung der kantonalen Spitalzonen	146
14.2.2. Übereinstimmung mit den Gemeindegrenzen.....	147
14.2.3. Vorschläge von Spitalzonen	148
14.2.4. Wahl der Spitalzonen	148
14.2.5. Folgerung.....	149
14.3. Demographische Perspektiven 2013–2035	151
14.3.1. Demographische Szenarien	151
14.4. Bedarfsanalyse 2012	155
14.4.1. Aktuelle Situation in der Akutsomatik (2012).....	155
14.4.1.1. Basispaket (Bedarf 2012)	156
14.4.1.2. Spezialisierte Leistungen (Bedarf 2012).....	158
14.4.2. Aktuelle Situation in der Rehabilitation (2012)	161
14.4.3. Aktuelle Situation in der Psychiatrie (2012).....	164
14.5. Synthese 2012.....	167
14.6. Entwicklung des Bedarfs in den Jahren 2010, 2012 und 2020	168
14.7. Bedarf an stationärer Versorgung (Situation 2010, 2012 und Prognosen 2020)	169
14.7.1. Aktuelle Situation 2010.....	169
14.7.2. Situation 2012.....	185
14.7.3. Prognosen 2020	202
15. Verzeichnis der Abbildungen des Anhangs.....	220
16. Verzeichnis der Tabellen des Anhangs	220



14. Anhang

14.1. Mitglieder der Arbeitsgruppe

Amt für Gesundheit

Patrice Zurich, Amtsvorsteher

Sabina Di Stefano Piller, wirtschaftswissenschaftliche Beraterin

Magdalena Wicki Martin, wissenschaftliche Mitarbeiterin HS

Patrick Marchioni, Wirtschaftswissenschaftler

Robert Gmür, juristischer Berater

Claude Dupasquier, höherer Verwaltungssachbearbeiter

Philip Strahm, wissenschaftlicher Mitarbeiter

Kantonsarztamt

Dr. Chung-Yol Lee, Kantonsarzt

Amt für Statistik

Martial Clément, wissenschaftlicher Mitarbeiter

Freiberufler (Übersetzung)

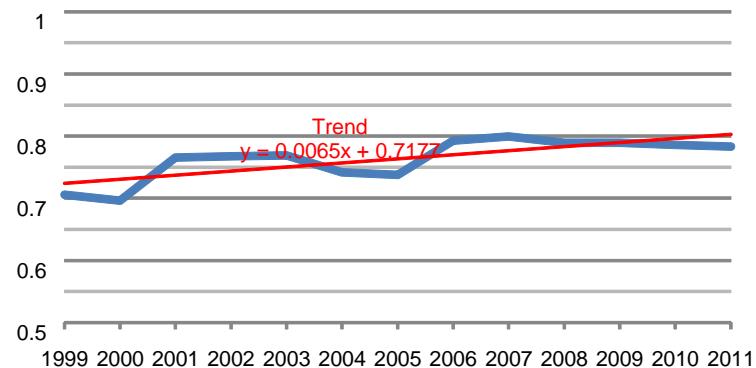
Didier Marchioni



14.2. Abgrenzung der Spitalzonen – Allgemeiner Kontext

Gestützt auf die MedStat-Daten von 1999 bis 2011 stellen wir fest, dass die innerkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Bevölkerung seit 1999 eine leichte Progression aufweisen. Die Steigung der Regressionsgeraden zwischen den Werten von 1999 und 2011 weist einen positiven Wert von 0,01 auf. Bei näherer Betrachtung der Werte steigen diese bis 2007 kontinuierlich an und reihen sich dann in einem leicht abfallenden Trend ein.

Abbildung 106: Hospitalisierungsrate der Freiburger Kantonsbevölkerung, 1999–2011



In den 13 Beobachtungsjahren beträgt der Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte im Durchschnitt 76,4 %. Zwischen 2008 und 2011 beträgt er 78,7 %.

Innerhalb des Beobachtungszeitraums haben die MedStat-Regionen im Jahr 2008 wichtige Anpassungen erfahren. Die MedStat-Regionen von 1999 bis 2007 sind wesentlich anders konfiguriert als die MedStat-Regionen, die seit 2008 verwendet werden; dies erschwert die Analyse der ausser- und innerkantonalen Anteile der Spitalaufenthalte über den gesamten Zeitraum.

Abbildung 107: Karte des Kantons Freiburg mit den MedStat-Regionen 1999–2007

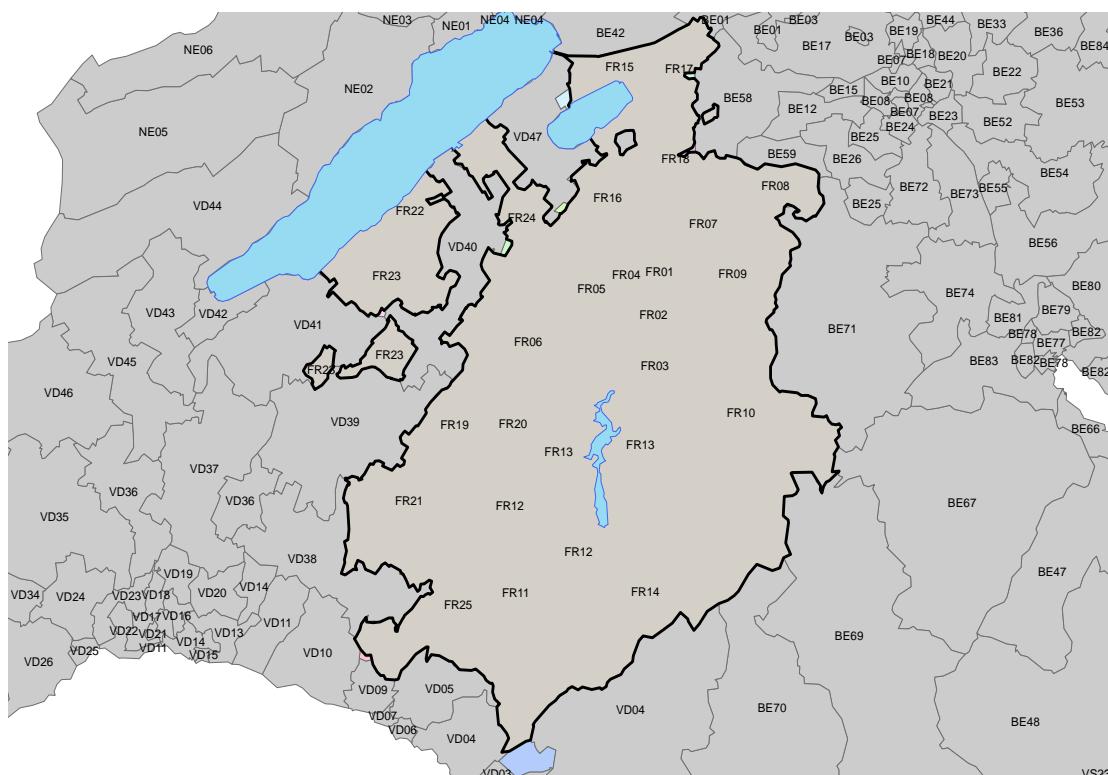
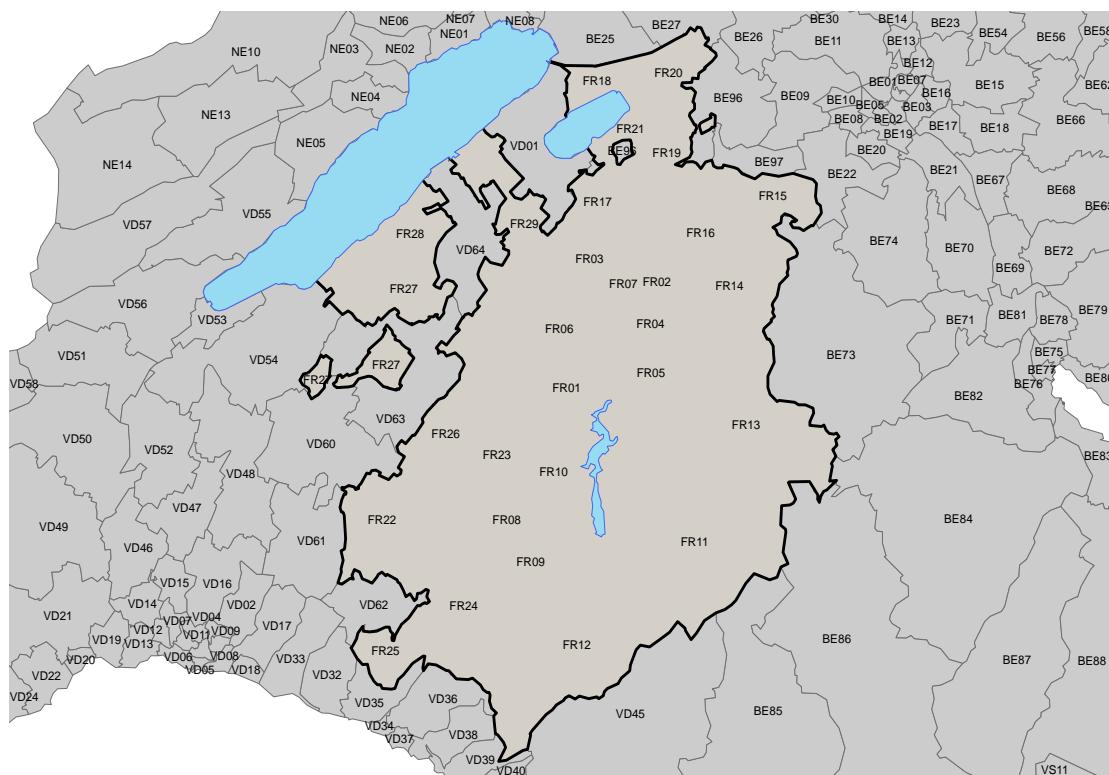




Abbildung 108: Karte des Kantons Freiburg mit den MedStat-Regionen 2008–2011



Bei der Ausarbeitung eines Vorschlags für die Unterteilung des Kantons in Spitalzonen wurde die Analyse wegen der Unterschiede in der Konfiguration der MedStat-Regionen auf zwei verschiedene Perioden abgestützt: 1999–2007 und 2008–2011.

14.2.1. Analysegrundsätze für die Festlegung der kantonalen Spitalzonen

Für jede MedStat-Region wurden drei Elemente berücksichtigt:

- der durchschnittliche Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte in den Zeiträumen 1999–2007 und 2008–2011;
- der Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte des letzten Jahres der beiden Zeiträume (2007 für den Zeitraum 1999–2007 und 2011 für den Zeitraum 2008–2011);
- die Neigung des linearen Trends der Anteile der innerkantonalen Spitalaufenthalte in jedem der beiden Zeiträume (1999–2007 und 2008–2011).

Das Ziel war, Regionen mit «abnorm» tiefen oder hohen oder durchschnittlichen Anteilen auszumachen und zu berücksichtigen, in welcher Dynamik sie sich befanden.

In dieser ersten Analyse wurde bei der Festlegung der Schwellenwerte für die durchschnittlichen Anteile der innerkantonalen Spitalaufenthalte und der Schwellenwerte des letzten Jahres der beiden Zeiträume auf zwei Arten vorgegangen:

Aufteilung der MedStat-Regionen in drei gleich grosse Gruppen – die zehn Regionen mit den höchsten Werten, die zehn Regionen mit den tiefsten Werten und die neun verbleibenden Regionen in einer Zwischengruppe (vgl. Meinungsaustausch zwischen den Teilnehmern der Sitzung des GesA vom 27. Juni 2013);

Anwendung der Methode von Jenks zur Definition der Schwellen jeder Kategorie. Es handelt sich um einen automatischen Prozess, der in der Kartographie-Software ArcGIS verfügbar ist; er



ermöglicht «natürliche», dateninhärente Gruppierungen. Die Klassenunterbrüche werden unter den Klassen ermittelt, die ähnliche Werte am besten zusammenfassen und die Unterschiede zwischen den Klassen optimieren. Der Benutzer muss nur die Anzahl der Klassen bestimmen, auf die die Beobachtungen aufgeteilt werden sollen. Vorliegend wurde die Option mit drei Klassen zum Ausgangspunkt genommen.

14.2.2. Übereinstimmung mit den Gemeindegrenzen

Für Zonen, deren Grenzen nicht entlang der Gemeindegrenzen verlaufen, kann das StatA keine demografischen Prognosen erzeugen. Die Daten über die Migrationsbewegungen, die bei der Erarbeitung der Prognosen eine zentrale Rolle spielen, sind nämlich im Unterschied zu den Bevölkerungsbeständen nicht nach Metern georeferenziert, sondern nur nach Gemeinden. Keine MedStat-basierte Unterteilung stimmt genau mit den aktuellen Gemeindegrenzen überein. Obwohl die Änderung der Grenzen der MedStat-Regionen im Jahr 2008 eine Übereinstimmung mit den Kantongrenzen erlaubt hat, hält sich diese neue Unterteilung, die wie bereits die alte auf Postkreisen basiert, weiterhin nicht an die Gemeindegrenzen.

In allen vorgeschlagenen Spitalzonen-Einteilungen umfasst die MedStat-Region Freiburg (FR01), die zur Zone Zentrum gehört, den Kleinschönberg (der relativ stark bevölkert ist), der auf der Gemeinde Tafers gelegen ist, sowie einen Teil des Gemeindegebiets von Düdingen, Uebewil, der schwach bevölkert ist. Dasselbe gilt für die Gemeinde Courtepin, die zum Teil in der MedStat-Region Deutschsprachiger See (FR19) und zum Teil in der MedStat-Region Lac francophone (FR17) gelegen ist. Das Grenzgebiet entspricht der ehemaligen Gemeinde Courtaman.

Mit der Einteilung 76+ stimmen die Zonen, abgesehen von den «Problemen» mit den eben erwähnten Gemeinden, gut mit den Gemeindegrenzen überein.

Mit der Einteilung 78+ taucht das Problem der Schwarzseeregion auf, die Teil der MedStat-Region Obersense ist und über vier Gemeinden verteilt ist: Cerniat, Charmey, Jaun und Plaffeien. Es ist ein wenig bevölkertes Berggebiet und daher an sich nicht wirklich ein Problem.

Mit der Einteilung 80+ stellt sich das Problem der Gemeinde Siviriez, die sich teils in der Zone Zentrum und teils in der Zone West befindet. Der Teil, der sich in der Zone Zentrum befindet, entspricht der ehemaligen Gemeinde Villaraboud und dem Sektor von Droggens.

Unabhängig von der gewählten Einteilung der Spitalzonen wird das StatA seine demographischen Prognosen auf der Grundlage einer Einteilung erstellen müssen, die auf den Gemeindegrenzen beruht. Die Spitalzonen werden daher nicht unbedingt vollkommen mit den Gebietseinteilungen übereinstimmen, die den demographischen Analysen zugrundeliegen. Diese Situation ist nicht gravierend, weil es darum geht, Grössenordnungen zu erhalten, und weil die Unterschiede nicht allzu gross sind. Unter dem Gesichtspunkt der statistischen Analyse wäre es trotzdem wünschenswert, wenn die Spitalzonen auf den Gemeindegrenzen aufbauen und keine Gemeindegebiete durchtrennen würden.

Dieses Problem betrifft nicht nur die demographischen Prognosen des StatA, sondern auch die Berechnung des Bedarfs, namentlich was die Hospitalisierraten in den Regionen anbelangt. Denn einerseits wird die Anzahl Spitalaufenthalte (der Zähler) nach Spitalzonen berechnet und andererseits wird der Nenner, d. h. die Bevölkerung, das Ergebnis einer Addition von Zahlen der



Gemeinden sein. In Gebieten, in denen die Definitionen nicht übereinstimmen, kann dies ein Bias zur Folge haben.

14.2.3. Vorschläge von Spitalzonen

Die Analyse der Ergebnisse nach Massgabe der Anteile der innerkantonalen Spitalaufenthalte zeigt, dass die Einteilung des Kantons in drei Zonen ein guter Ansatz ist – unabhängig davon, ob der Durchschnitt oder die beiden letzten Jahre der zwei Zeiträume analysiert wird. Allerdings ist die Festlegung der Schwellenwerte entscheidend, um das endgültige Gebiet der drei MedStat-Regionen zu bestimmen.

> Zone Nordost (deutschsprachig)

Der deutschsprachige Teil mit dem Vully (FR18) hebt sich mit einem «tiefen» Anteil von innerkantonalen Spitalaufenthalten und einem abnehmenden Trend recht klar ab. In der MedStat-Region Obersense geht der Trend ebenfalls recht deutlich in Richtung Abnahme des Anteils der innerkantonalen Spitalaufenthalte, obwohl der Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte dort relativ hoch ist. Gleichzeitig handelt es sich um eine Region, die von der Alterung der Bevölkerung betroffen ist und in der sich entsprechend dem in der Sitzung vom 27. Juni Gesagten eher eine Tendenz zu zunehmenden innerkantonalen Spitalaufenthalten abzeichnet. Sein durchschnittlicher Anteil im Zeitraum 2008–2011 beträgt 79,4 % und der Anteil im Jahr 2011 76,3 %.

> Zone Südwest

Die Grenzen dieser Zone geben vermehrt Anlass zu Diskussionen. Attalens (FR25) und Châtel-St-Denis (FR24) gehören klar dazu. Haute-Glâne (FR22) und Broye-Enclaves (FR 27) können dazugezählt werden. Ihre durchschnittlichen Anteile an innerkantonalen Spitalaufenthalten im Zeitraum 2008–2011 liegen nahe beieinander (80,3% und 78,5 %) und in beiden MedStat-Regionen geht der Trend in Richtung Abnahme: in Broye-Enclaves doppelt so stark wie in Haute-Glâne. Ein Argument für den Einschluss von Haute-Glâne in die Zone Südwest ist der «starke» Zustrom von Waadtländern in den letzten fünf Jahren, der zu einer Abnahme des Anteils der innerkantonalen Spitalaufenthalte führen könnte. Die grosse Frage ist jedoch, wie lange dieses Phänomen anhalten wird.

> Zone Zentrum

Die Zone Zentrum umfasst alle MedStat-Regionen, in denen der Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte über 80 % liegt. Schliesse man Haute-Glâne mit ein, würde die Zone Zentrum alle MedStat-Regionen mit Anteilen über 78 % umfassen. Die Schwelle bei 78 % würde für die MedStat-Regionen, die auf der Kippe stehen, nämlich für Obersense (76,3%) und Broye-Enclaves (77,3%), nichts verändern.

14.2.4. Wahl der Spitalzonen

Das Amt für Statistik präsentierte seinen Vorschlag dem Freiburger GesA, und es stellte sich schliesslich heraus, dass sich gestützt auf die Analysen noch eine vierte Zone ergab, die einen spezifischen Verbrauch von Spitalleistungen aufweist. In der Tat wurde in den drei MedStat-Regionen der Broye aus statistischer Sicht eine bedeutende Umkehr der Tendenz festgestellt. Es scheint, dass die Spitalaufenthalte in Payerne seit 2006 als innerkantonale Spitalaufenthalte betrachtet wurden. Dies zeigt, dass das Gebiet der Broye spezifische Verbrauchsgewohnheiten



aufweist; diese hängen mit dem hôpital intercantonal de la Broye (HIB) zusammen, das einen reellen Einfluss auf den Verbrauch der Freiburger in diesem Gebiet ausübt.

Es wurde daher beschlossen, dieses Gebiet der Broye als eine eigene Spitalzone in die künftige Analyse des Verbrauchs der Kantonsbevölkerung an stationären Leistungen zu integrieren.

14.2.5. Folgerung

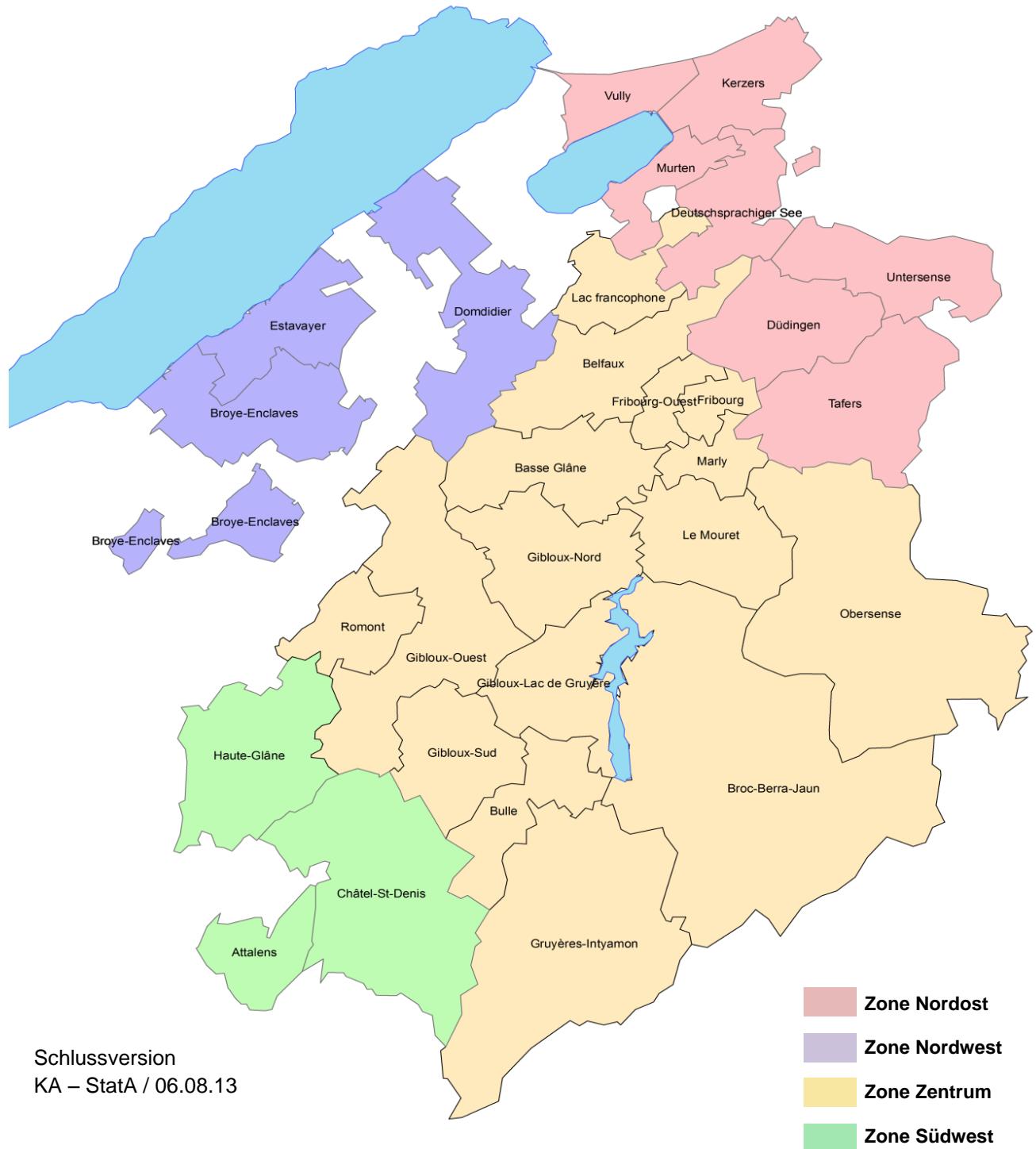
Schliesslich wurde der Kanton Freiburg in vier Spitalzonen unterteilt:

- > die Hauptzone des Zentrums Freiburgs;
- > die Zone des Nordostens Freiburgs;
- > die Zone des Nordwestens Freiburgs; und
- > die Zone des Südwestens Freiburgs.



Abbildung 109: Spitalzonen des Kantons Freiburg

Spitalzonen des Kantons Freiburg





14.3. Demographische Perspektiven 2013–2035

Die kantonale Spitalplanung 2015 muss der Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung²⁰ des Kantons Freiburg für die Jahre 2010–2020 Rechnung tragen. Die Grösse und die Altersstruktur der Bevölkerung sind bei der Bestimmung des Bedarfs an Spitalleistungen entscheidende Faktoren.

Tabelle 56: Freiburger Bevölkerung nach Altersklassen von 2000 bis 2020 nach dem mittleren Szenario des BFS in der revidierten Fassung (2013)

	2000	2005	2010	2015	2020
0-19 Jahre	62'837	64'017	66'851	69'246	69'246
20-64 Jahre	143'034	156'685	172'714	183'945	183'945
65-79 Jahre	22'674	24'032	28'758	34'781	40'856
80 Jahre +	7'794	9'220	10'170	11'616	13'412
Total	236'339	253'954	278'493	306'022	324'800 ²¹

Die Entwicklung der Bevölkerung hängt von der Geburtenbilanz (Geburten/Sterbefälle) und von der Wanderungsbilanz (internationale und interkantonale Wanderungsbilanz) ab.

In diesem Kapitel wird die Methode erklärt, die verwendet wurde, um Prognosen über die künftige Bevölkerungsentwicklung im Kanton und in den Spitalzonen für das Jahr 2020 nach Massgabe des Geschlechts und des Alters anzustellen, und gezeigt, welche Daten für diese Prognosen erforderlich sind.

14.3.1. Demographische Szenarien

Seit den letzten demographischen Szenarien von Gonzague Dutoit, ehemaligem Vorsteher des Amtes für Statistik des Kantons Freiburg (StatA), im Jahr 2000 gab es keine demographischen Prognosen mehr für die einzelnen Bezirke. Infolge von Anfragen der Oberämter, des freiburger spitals (HFR) und der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) entschied das StatA, die Realisierung von demographischen Prognosen für die Freiburger Bevölkerung nach Alter, Geschlecht und Bezirken an die Hand zu nehmen.

Das StatA hat weder die Mittel noch die Ambition, alle denkbaren Varianten der Entwicklung der verschiedenen Komponenten der demographischen Entwicklung zu explorieren. Es stützt sein Modell auf die Regionalszenarien des BFS AR 2010-35 (mittel), BR 2010-35 (hoch: hohe Natalität, tiefe Mortalität, hohe Wanderungsbilanz) und CR2010-2035 (tief: tiefe Natalität, hohe Mortalität und tiefe Wanderungsbilanz) sowie auf die im Kanton Waadt verwendete Methode.

Da im Zeitpunkt des Zwischenberichts keines der kantonalen Szenarien des BFS durch die jüngste demographische Entwicklung im Kanton Freiburg bestätigt wurde, musste das StatA zuerst ein kantonales Szenario erstellen, das diese jüngste Entwicklung berücksichtigte und gleichzeitig langfristig mit einem bestehenden Szenario des BFS, dem Szenario BR 2010-35 (hohes Szenario)

²⁰ Im vorliegenden Bericht ist mit «Bevölkerung» immer die «ständige Wohnbevölkerung» gemeint, wenn nichts anderes vermerkt ist.

²¹ L'addition des totaux des régions ne correspondent pas exactement au total par canton en raison des dixièmes et centièmes non indiqués dans les tableaux.



konvergierte; Letzteres war das Szenario, das zu jenem Zeitpunkt am nächsten bei der auf kurze Sicht festgestellten Entwicklung lag. Die Annahmen des kantonalen Szenarios des StatA wurden daher nach Massgabe dieser Ziele gewählt.

In einem zweiten Schritt wurden Szenarien für die einzelnen Bezirke entwickelt, wobei bei jeder Komponente darauf geachtet wurde, dass die Summe der Bezirke dem kantonalen Wert entspricht.

Um keine Überkapazitäten vorzusehen, wurde für die Schlussversion des Berichts über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015 nach der Vernehmlassung auf das mittlere Szenario des BFS in der «aktualisierten» Fassung abgestellt.

Dieses Szenario wird im nächsten Kapitel genauer beschrieben:

Aktualisierung des mittleren Szenarios 2013-2022

Jährliche Aktualisierung

Um den Bedürfnissen der Nutzer der Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone besser entsprechen zu können, veröffentlicht das Bundesamt für Statistik (BFS) ab 2012 jährlich eine Aktualisierung des mittleren Szenarios (A-00 und AR-00) für die jeweils nächsten zehn Jahre. Diese Aktualisierung erlaubt, die jüngsten demografischen Entwicklungen für die ersten Projektionsjahre des mittleren Szenarios zu berücksichtigen, ohne aber die von jenem Szenario präsentierte langfristige Entwicklung in Frage zu stellen.

Die Bevölkerungsentwicklung dieser Aktualisierung basiert am Anfang der prognostizierten Periode wie im mittleren Szenario der letzten Szenarienserie des BFS in erster Linie auf den in den letzten zehn Jahren beobachteten demografischen Tendenzen. Als Ausgangsgröße wird die provisorische Bevölkerungszahl des letzten Beobachtungsjahrs aus der Statistik STATPOP verwendet und die Hypothesen sind dieselben wie im oben erwähnten mittleren Szenario. Die Aktualisierung im Jahr y des mittleren Szenarios für die Schweiz der Serie des Jahres x trägt den Namen A-00-x/y (z.B. heisst die im Jahr 2012 auf diese Weise berechnete Aktualisierung des Szenarios A-00-2010: A-00-2010/2012).

Das BFS berechnet rund alle fünf Jahre neue, vollständige Bevölkerungsszenarien, die die nächsten 50 Jahre für die Schweiz bzw. 25 Jahre für die Kantone und die Haushalte abdecken. Bei der Erarbeitung dieser vollständigen Szenarien werden die langfristigen Hypothesen zur Entwicklung aller demografischen Komponenten den neuen Erkenntnissen und Beobachtungen angepasst. Diese Hypothesen werden zusammen mit Experten erarbeitet und mit Vertretern der Bundesverwaltung besprochen.

Resultate – Aktualisierungen A-00-2010/2013 und AR-00-2010/2013

Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2013–2022

Die Aktualisierung A-00-2010/2013 geht von einem Bevölkerungswachstum von 5 % zwischen 2013 und 2022 aus. Dabei steigt die ständige Wohnbevölkerung von 8,1 Millionen am Jahresende 2013 auf 8,6 Millionen im Jahr 2022. Die Zahl der 0–19-Jährigen und der 20–39-Jährigen stabilisiert



sich auf den aktuellen Werten, die Zahl der 40–64-Jährigen steigt mit 4 % leicht an, während die Zahlen der 65–79-Jährigen und der über 79-Jährigen stark zunehmen (um 20 % und 27 %). Der Anteil der über 64-Jährigen an der gesamten ständigen Wohnbevölkerung nimmt damit von 17,7 % auf 20,4 % zu. Der Altersquotient (Anteil der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren gemessen an der Zahl der 20–64-Jährigen) steigt von 28,5 % auf 34 %.

*Freiburg, Thurgau, Waadt und Aargau sind die Kantone, die gemäss der Aktualisierung AR-00-2010/2013 in den nächsten 10 Jahren das grösste Bevölkerungswachstum ausweisen werden.*²²

Regionalisierung einer kantonalen Statistik

Da es sich hierbei um eine kantonale Statistik handelt, sind die Daten nicht bis auf alle erforderlichen Ebenen detailliert (Alter, Geschlecht, Herkunftsgemeinde usw.). Um eingehendere Analysen durchführen zu können, wurden die kantonalen Daten daher regionalisiert. Zu diesem Zweck benutzte das Amt für Gesundheit die vom StatA in der Zwischenversion des Berichts bereitgestellten Daten, um die Daten des aktualisierten mittleren Szenarios des BFS (2013) zu «regionalisieren». Hierbei wurden die alters-, geschlechts- und ortsspezifischen Prozentzahlen des Szenarios des StatA auf das aktualisierte mittlere Szenario des BFS (2013) angewendet, um «regionalisierte», geschlechts- und ortsspezifische Daten zu erhalten.

²² http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key_kant/05.html



Tabelle 57: Demographie in den Spitalzonen des Kantons Freiburg 2010–2015–2020

Alter	Region	2010	2015	2020
0–19 Jahre	Zentrum	41'225	43'592	45'129
	Nordost	12'803	14'352	14'858
	Nordwest	6'694	6'817	7'058
	Südwest	6'129	5'839	6'044
	Kanton	66'851	70'600	73'089
20–39 Jahre	Zentrum	48'474	50'785	52'480
	Nordost	14'047	16'719	17'278
	Nordwest	6'834	7'942	8'207
	Südwest	5'693	6'802	7'029
	Kanton	75'048	82'248	84'994
40–59 Jahre	Zentrum	49'252	55'843	57'322
	Nordost	18'481	18'384	18'871
	Nordwest	7'792	8'733	8'965
	Südwest	7'058	7'479	7'677
	Kanton	82'583	90'439	92'834
60–79 Jahre	Zentrum	26'649	31'561	37'339
	Nordost	9'707	10'390	12'292
	Nordwest	4'281	4'936	5'839
	Südwest	3'204	4'227	5'000
	Kanton	43'841	51'119	60'471
80 Jahre und älter	Zentrum	6'327	7'175	8'284
	Nordost	2'166	2'359	2'725
	Nordwest	924	1'122	1'295
	Südwest	753	960	1'108
	Kanton	10'170	11'616	13'412
Total	Zentrum	171'927	188'960	200'554
	Nordost	57'204	62'205	66'023
	Nordwest	26'525	29'551	31'364
	Südwest	22'837	25'305	26'859
	Kanton	278'493	306'022	324'800

14.4. Bedarfsanalyse 2012

Die Daten von 2012 sind der erste Teil des Monitorings, das im Lauf der Jahre eingerichtet werden wird. Allerdings werden die Prognosen für das Jahr 2020 durch die alleinige Entwicklung der Spitalaufenthalte und der Pflegetage zwischen 2010 und 2012 nicht in Frage gestellt. Deshalb ist ein Monitoring über mehrere Jahre erforderlich, um die Prognosen 2020 nach Massgabe neu beobachteter Tendenzen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

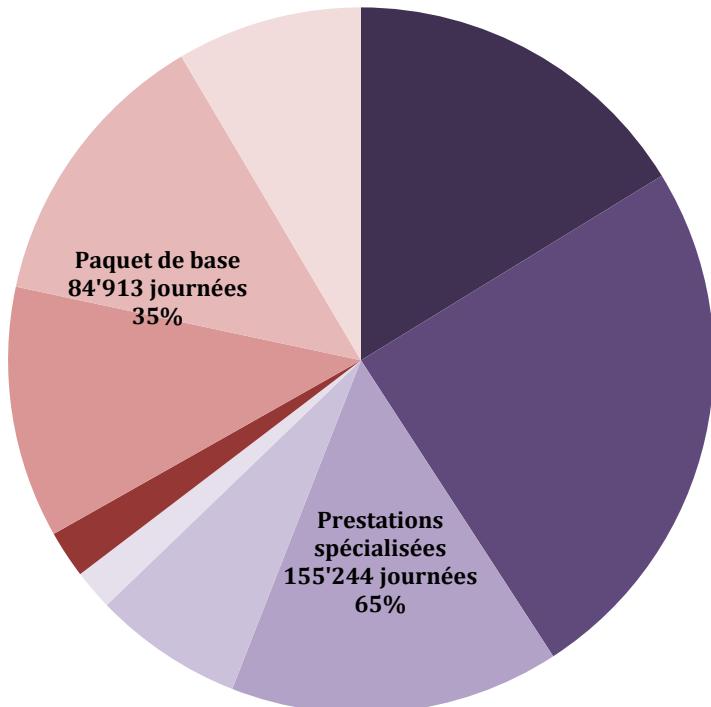
Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Akutsomatik im Jahr 2012. Die Leistungen des Basispaketes und die spezialisierten Leistungen sind getrennt aufgeführt.

14.4.1. Aktuelle Situation in der Akutsomatik (2012)

Im Jahr 2012 entfielen 66 % aller Leistungen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) auf die Akutsomatik. Von den Leistungen der Akutsomatik wiederum entfielen 65 % auf die spezialisierten Leistungen und 35 % auf das Basispaket (Abb. 110).

Abbildung 110: Aufteilung der Pflegetage der Freiburger Patienten auf die Grund- und spezialisierten Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012

- Gynäkologie und Geburtshilfe :
39'008 Tage
- Innere Organe : 59'049 Tage
- Bewegungsapparat : 36'299 Tage
- Nervensystem und Sinnesorgane : 16'471 Tage
- Übrige : 4'417 Tage
- Pädiatrie : 5'218 Tage
- Chirurgie : 27'694 Tage
- Innere Medizin Erwachsene :
31'595 Tage
- Akutgeriatrie : 20'406 Tage



In den Abbildungen wird jeweils die gesamte Freiburger Bevölkerung berücksichtigt. Es werden auch die inner- und ausserkantonalen Spitalaufenthalte abgebildet, um das Angebot zu bestimmen, das auf der Spitalliste aufgeführt sein wird.



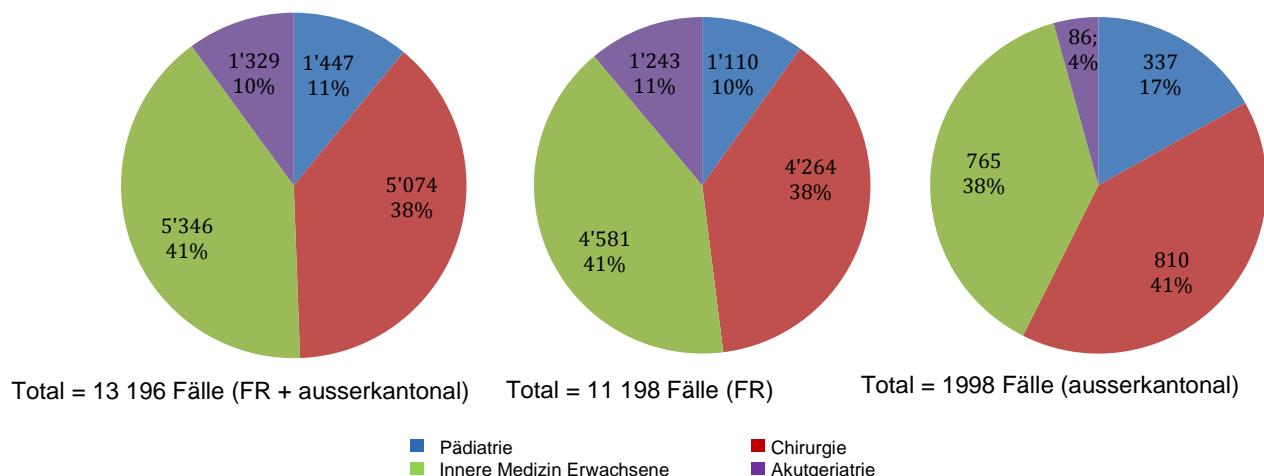
14.4.1.1. Basispaket (Bedarf 2012)

2012 entfielen 33 % aller stationären Leistungen auf das Basispaket der Akutsomatik.

Von den Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik betreffen 11 % die Pädiatrie, 38 % die Chirurgie, 41 % die Innere Medizin für Erwachsene und 10 % die Akutgeriatrie.

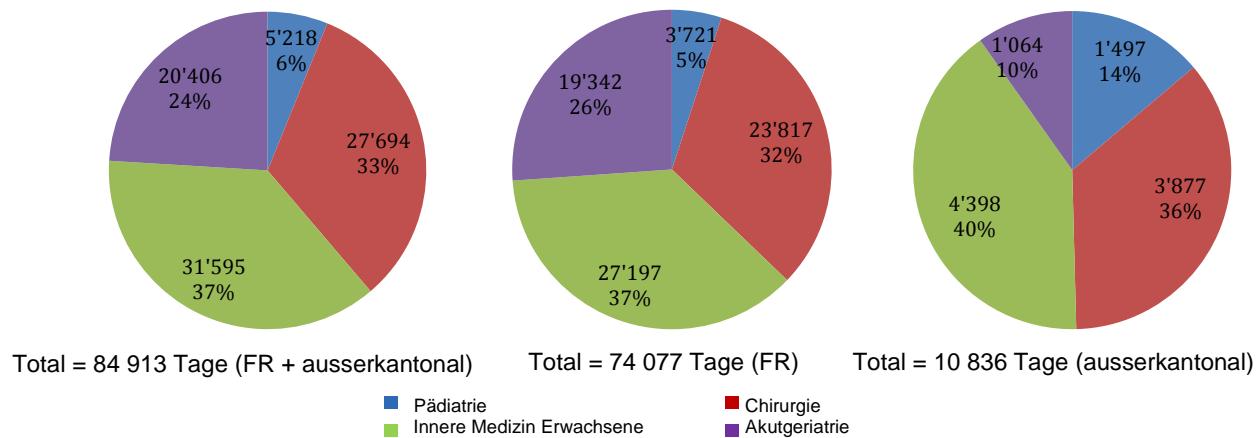
85 % der Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik betreffen innerkantonale Spitäler. Folglich werden 15 % der Spitalaufenthalte des Basispaketes ausserkantonal durchgeführt; diese betreffen vor allem die Chirurgie und die innere Medizin für Erwachsene (Abb. 111).

Abbildung 111 : Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012



Bezüglich der Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik fällt der Anteil der Akutgeriatrie aufgrund der längeren durchschnittlichen Aufenthaltsdauer etwas grösser aus (Abb. 112).

Abbildung 112: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Basispaket der Akutsomatik weist die Akutgeriatrie mit 15,4 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Inneren Medizin für Erwachsene mit 5,9 Tagen, der Chirurgie mit 5,5 Tagen und schliesslich der Pädiatrie mit 3,6 Tagen.

Bei den ausserkantonalen Spitalaufenthalten ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Pädiatrie höher als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer insgesamt (in- und ausserkantonal zusammen), während sie in der Chirurgie, der Inneren Medizin für Erwachsene und der Akutgeriatrie kürzer ist (Tab. 6) (Tab. 58).

Tableau 58: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012

Hauptbereiche	Total	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	3.6	3.4	4.4
Chirurgie	5.5	5.6	4.8
Innere Medizin Erwachsene	5.9	5.9	5.7
Akutgeriatrie	15.4	15.6	12.4
Basispaket (Akutsomatik)	6.4	6.6	5.4



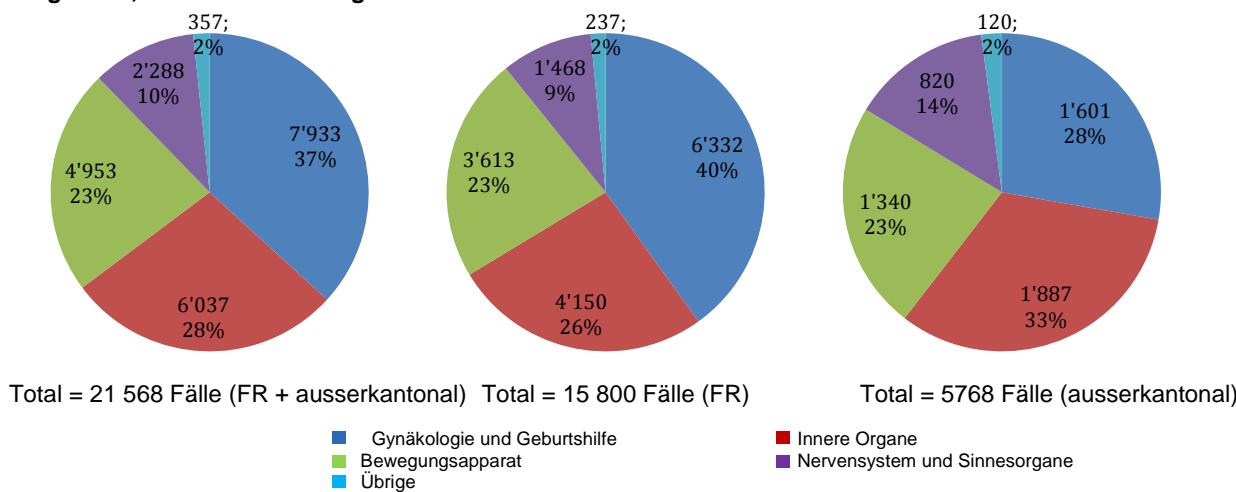
14.4.1.2. Spezialisierte Leistungen (Bedarf 2012)

Im Jahr 2010 entfielen 55 % aller stationären Leistungen (einschliesslich der Rehabilitation und der Psychiatrie) auf spezialisierte Leistungen.

Von den Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik entfallen 37 % auf die Gynäkologie und Geburtshilfe, 28 % auf die inneren Organe, 23 % auf den Bewegungsapparat, 10 % auf das Nervensystem und die Sinnesorgane und 2 % auf die «übrigen».

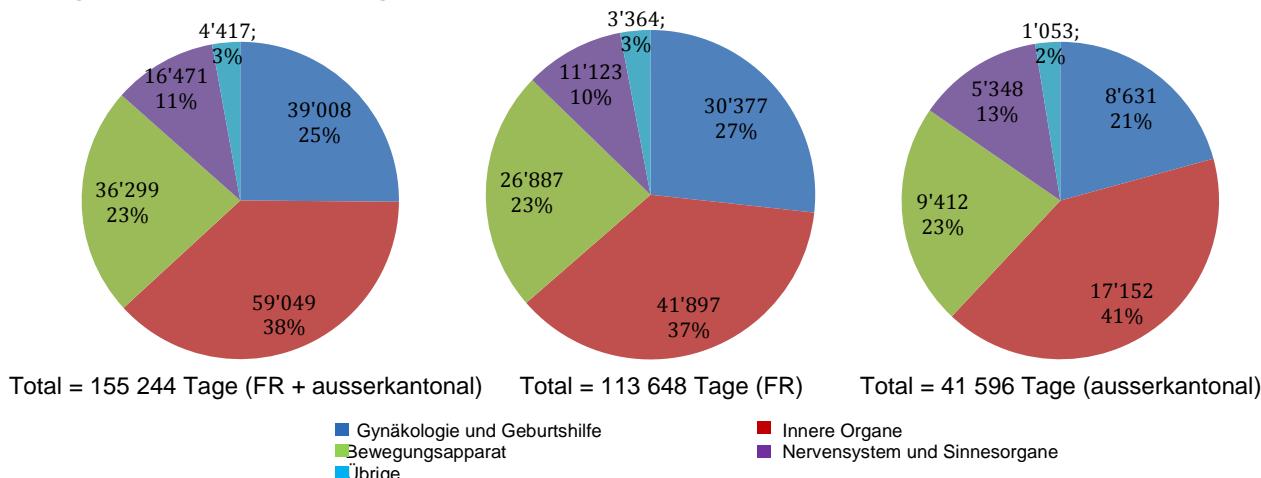
27 % der spezialisierten Leistungen entfallen auf ausserkantonale Spitalaufenthalte; diese betreffen vor allen die Bereiche innere Organe sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (Abb. 113).

Abbildung 113: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012



Bezüglich der Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik entfallen nur 25 % auf die Gynäkologie und Geburtshilfe, weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in diesem Bereich tief ist. Im Bereich innere Organe ist eine gegenteilige Situation zu beobachten (28 % der Fälle, aber 38 % der Pflegetage) (Abb. 114).

Abbildung 114: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich «übrige» mit 12,4 Tagen den höchsten Durchschnitt auf. Die übrigen Bereiche in absteigender Reihenfolge sind: innere Organe 9,8 Tage, Bewegungsapparat 7,3 Tage, Nervensystem und Sinnesorgane 7,2 Tage und Gynäkologie und Geburtshilfe 4,9 Tage.

Bei den innerkantonalen Spitalaufenthalten ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Bereich «übrige» am höchsten, gefolgt vom Bereich innere Organe. Die Durchschnitte in den anderen Bereichen sind weitgehend gleichwertig.

Bei den ausserkantonalen Spitalaufenthalten ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für die meisten spezialisierten Leistungen kürzer als bei der gesamthaften Betrachtung, ausser im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe (Tab. 59).

Tabelle 59: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012

Hauptbereiche	Total	FR	Ausserkantonal
Gynäkologie und Geburtshilfe	4.9	4.8	5.4
Innere Organe	9.8	10.1	9.1
Bewegungsapparat	7.3	7.4	7.0
Nervensystem und Sinnesorgane	7.2	7.6	6.5
Übrige	12.4	14.2	8.8
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.2	7.2	7.2

Die Entwicklung 2010–2012 genügt für sich alleine nicht, um die Prognosen für das Jahr 2020 in Frage zu stellen. Allerdings wird ein Monitoring über mehrere Jahre eingerichtet, um die Prognosen 2020 nach Massgabe der gegebenenfalls beobachteten neuen Tendenzen zu überprüfen oder anzupassen.

Tabelle 60: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Akutsomatik insgesamt in den Jahren 2010, 2012 und 2020

Hauptbereiche	2010	2012	Prognosen 2020
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	6.4	7.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5	4.9	5.4
Innere Organe	9.7	9.8	8.2
Bewegungsapparat	7.5	7.3	7.2
Nervensystem und Sinnesorgane	7.1	7.2	6.2
Übrige	12.2	12.4	8.7
Akutsomatik	7.0	6.9	6.8



Tabelle 61: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik in den Jahren 2010, 2012 und 2020

Hauptbereiche	2010	2012	Prognosen 2020
Akutgeriatrie	16.6	15.4	15 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	5.8	5.9	6.8
Chirurgie	5.8	5.5	5.9
Pädiatrie	3.8	3.6	3.7
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	6.4	7.0

14.4.2. Aktuelle Situation in der Rehabilitation (2012)

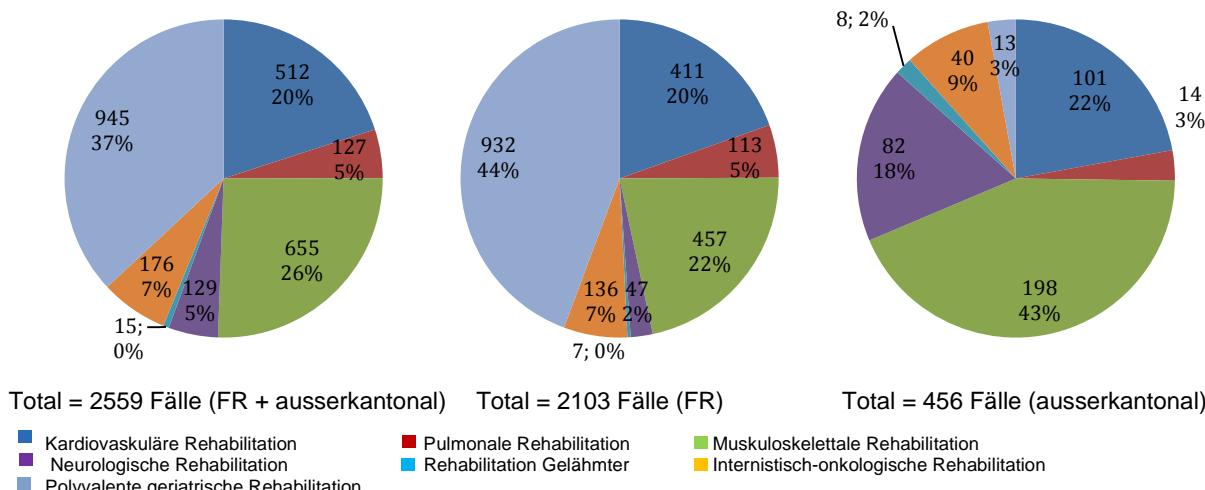
Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation in allen inner- und ausserkantonalen Spitätern im Jahr 2012. Die ausführlichen Daten zu den jeweiligen Aspekten sind im Anhang aufgeführt.

2012 machte die Rehabilitation etwas mehr als 6 % (6,45 %) aller stationären Spitalleistungen aus.

Von diesen stationären Rehabilitationsleistungen an Freiburger Patienten betraf mehr als ein Drittel (37 %) die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Mit 26 % lag die muskuloskelettale Rehabilitation an zweiter Stelle. Danach folgte die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 20 % der Spitalaufenthalte in der Rehabilitation.

18 % der Spitalaufenthalte in der Rehabilitation erfolgten ausserkantonal. Die Mehrheit der ausserkantonalen Spitalaufenthalte in der Rehabilitation betreffen die muskuloskelettale Rehabilitation (43 %), die kardiovaskuläre Rehabilitation (22 %) und die neurologische Rehabilitation (18 %) (Abb. 115).

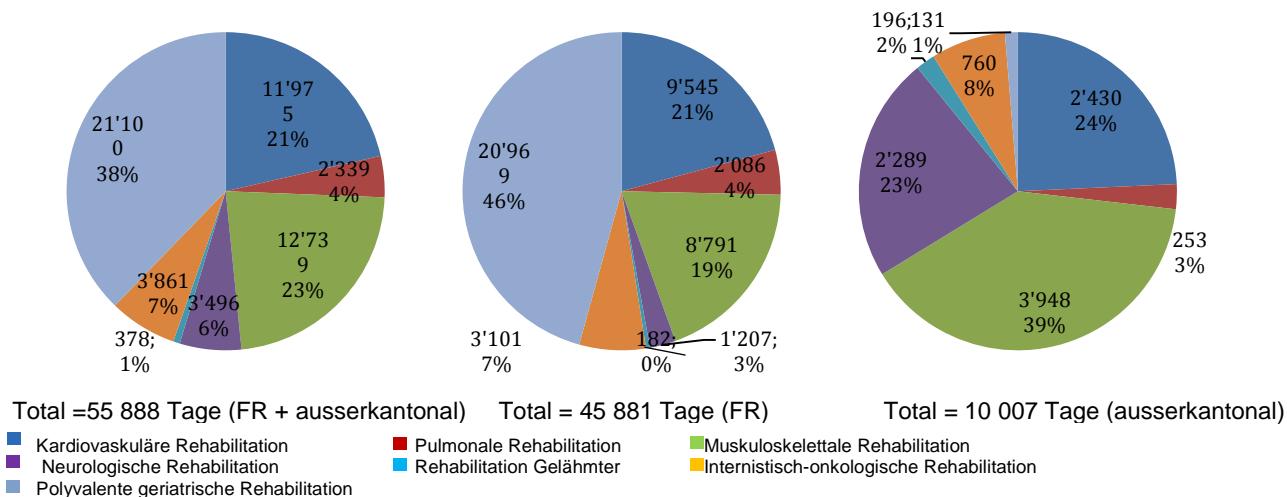
Abbildung 115: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012





Bei den Pflegetagen der Freiburger Patienten in der Rehabilitation ist der Anteil der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation mit 38 % der grösste (gegen 37 % bei den entsprechenden Spitalaufenthalt), weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hier höher ist als in den anderen Bereichen (Abb. 116):

Abbildung 116: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation weisen die neurologische Rehabilitation mit 27,1 und die Rehabilitation Querschnittsgelähmter mit 25,2 Tagen die höchsten Durchschnitte auf, gefolgt von der kardiovaskulären Rehabilitation mit 23,4 Tagen, der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation mit 22,3 Tagen, der internistisch-onkologischen Rehabilitation mit 21,9 Tagen, der muskuloskelettalen Rehabilitation mit 19,4 Tagen und schliesslich der pulmonalen Rehabilitation mit 18,4 Tagen (Tab. 62).

Tabelle 62: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012

Hauptbereiche	Total	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	23.4	23.2	24.1
Pulmonale Rehabilitation	18.4	18.5	18.1
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.4	19.2	19.9
Neurologische Rehabilitation	27.1	25.7	27.9
Internistisch-onkologische Rehabilitation	21.9	22.8	19.0
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	22.3	22.5	10.1
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	25.2	26.0	24.5
Rehabilitation (Total)	21.8	21.8	21.9



Zwischen 2010 und 2012 sinkt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ebenfalls für alle Leistungen, ausser in der neurologischen Rehabilitation.

Tabelle 63: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation in den Jahren 2010, 2012 und 2020

Hauptbereiche	2010	2012	2020
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.5	23.4	27.0
Pulmonale Rehabilitation	20.1	18.4	18.7
Muskuloskelettale Rehabilitation	20.2	19.4	18.9
Neurologische Rehabilitation	25.6	27.1	23.8
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.0	21.9	21.0
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.2	22.3	24.1
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	37.3	25.2	37.0
Rehabilitation (Total)	24.3	21.8	22.5

Aus der obigen Tabelle ist ersichtlich, dass die für das Jahr 2020 prognostizierte durchschnittliche Aufenthaltsdauer bereits im Jahr 2012 erreicht worden ist. Eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer unter 21 Tagen ist für eine qualitativ hochstehende Rehabilitation nicht realistisch. Der leichte Anstieg der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zwischen 2012 und 2020 ist der starken Alterung der Bevölkerung zuzuschreiben.



14.4.3. Aktuelle Situation in der Psychiatrie (2012)

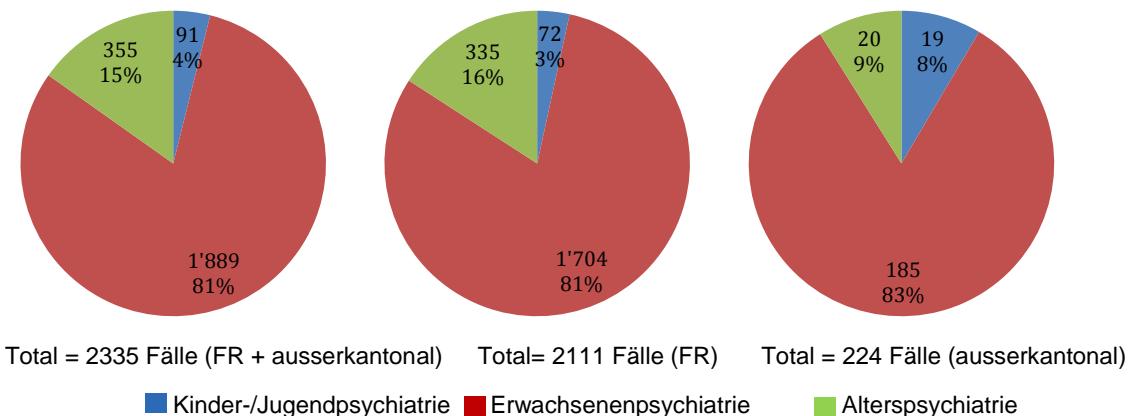
Bei den folgenden Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2012. Die ausführlichen Daten zu diesem Kapitel sind im Anhang aufgeführt.

2012 entfielen 5,9 % aller stationären Spitalleistungen auf die Psychiatrie.

Insgesamt wurden 2335 Spitalaufenthalte von Freiburger Patienten in der Psychiatrie verzeichnet. 90 % davon erfolgte in innerkantonalen Einrichtungen. 224 Spitalaufenthalte erfolgten in ausserkantonalen Einrichtungen. Die Mehrheit der Spitalaufenthalte, nämlich 81 %, betrifft die Erwachsenenpsychiatrie. Auf die Alterspsychiatrie entfallen 15 % und auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie 4 % der Spitalaufenthalte (Abb. 117).

Der ausserkantonale Anteil der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist grösser als der innerkantonale. Dies röhrt daher, dass das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) nur über eine Jugendlichenstation für Patienten zwischen 15 und 17 Jahren verfügt.

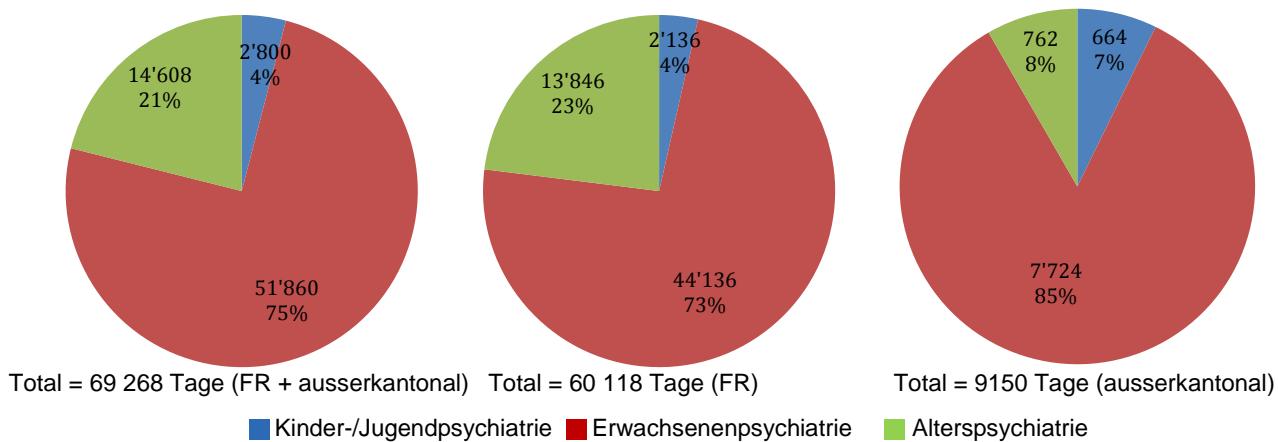
Abbildung 117: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012





2012 wurden 69 268 Pflegetage von Freiburger Patienten in der Psychiatrie verzeichnet. Wie bei der Anzahl Spitalaufenthalte verzeichnet die Erwachsenenpsychiatrie den grössten Anteil mit 75 % der psychiatrischen Pflegetage. Auf die Alterspsychiatrie entfallen 21 % und auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie entfällt der kleinste Anteil mit 4 % der psychiatrischen Pflegetage (Abb. 118).

Abbildung 118: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012



Was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie angeht, weist die Alterspsychiatrie mit 41,1 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 30,8 Tagen und der Erwachsenenpsychiatrie mit 27,5 Tagen (Tab. 64).

Tabelle 64: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012

Hauptbereiche	Total	FR	Ausserkantonal
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30.8	29.7	34.9
Erwachsenenpsychiatrie	27.5	25.9	41.8
Alterspsychiatrie	41.1	41.3	38.1
Psychiatrie	29.7	28.5	40.8



Die Zahlen für das Jahr 2012 zeigen, dass die Tendenz der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer tatsächlich abnehmend ist und dass die Ziele für das Jahr 2020 in der Alterspsychiatrie und in der Kinder-/Jugendpsychiatrie bereits erreicht und in der Erwachsenenpsychiatrie fast erreicht sind. Die Verschiebung stationär-ambulant (Übergang von der stationären auf die ambulante Versorgung) ist vielleicht noch nicht abgeschlossen; dies könnte erklären, dass die für das Jahr 2020 prognostizierte durchschnittliche Aufenthaltsdauer höher ist als die tatsächliche durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Jahr 2012²³.

Tabelle 65: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie in den Jahren 2010, 2012 und 2020

Hauptbereiche	2010	2012	2020
Erwachsenenpsychiatrie	30.6	27.5	26.3
Alterspsychiatrie	51.4	41.1	41.3
Kinder-/Jugendpsychiatrie	41.0	30.8	36.2
Psychiatrie	34.1	29.7	29.3

²³ Der Übergang zur ambulanten Versorgung bringt mit sich, dass die verbleibenden Fälle «schwerer» sind und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der verbleibenden stationären Fälle verlängert.



14.5. Synthese 2012

Tabelle 66: Situation 2012 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen

Situation 2012	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
Bevölkerung	180'178	58'563	28'448	24'206	291'395
Akutsomatik - Basispaket					
Anzahl Spitalaufenthalte	7'965	2'940	1'427	864	13'196
Anzahl Pflegetage	52'525	18'114	9'215	5'059	84'913
Durchschn. Aufenthaltsdauer	6.6	6.2	6.5	5.9	6.4
Akutsomatik - besondere Leistungen					
Anzahl Spitalaufenthalte	13'411	4'821	1'941	1'395	21'568
Anzahl Pflegetage	97'390	32'093	15'185	10'576	155'244
Durchschn. Aufenthaltsdauer	7.3	6.7	7.8	7.6	7.2
Rehabilitation					
Anzahl Spitalaufenthalte	1'488	494	340	237	2'559
Anzahl Pflegetage	31'893	11'043	7'463	5'489	55'888
Durchschn. Aufenthaltsdauer	21.4	22.4	22.0	23.2	21.8
Psychiatrie					
Anzahl Spitalaufenthalte	1'668	309	197	161	2'335
Anzahl Pflegetage	48'165	10'496	5'314	5'293	69'268
Durchschn. Aufenthaltsdauer	28.9	34.0	27.0	32.9	29.7
Total Fälle	24'532	8'564	3'905	2'657	39'658
Total Pflegetage	229'973	71'746	37'177	26'417	365'313
Durchschn. Aufenthaltsdauer	9.4	8.4	9.5	9.9	9.2

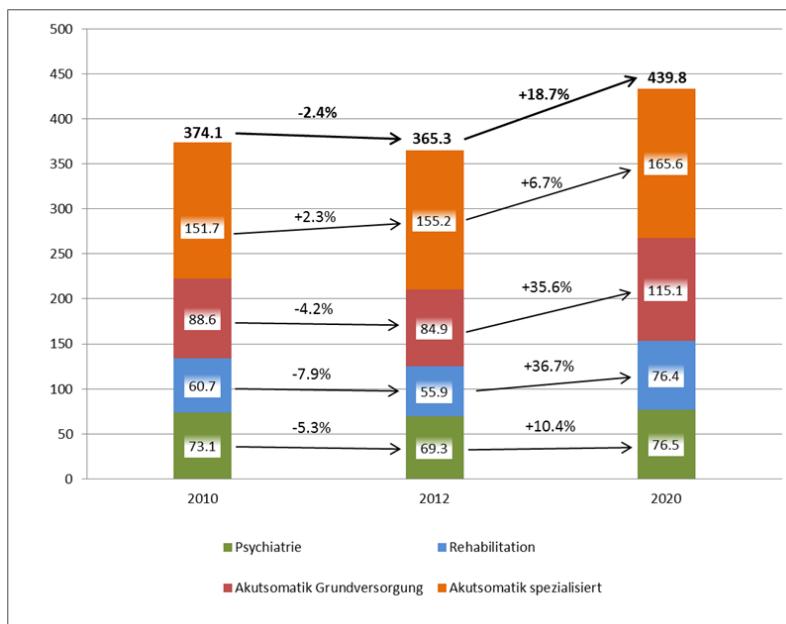


14.6. Entwicklung des Bedarfs in den Jahren 2010, 2012 und 2020

Tabelle 67: Entwicklung des Bedarfs in den Jahren 2010, 2012 und 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen

Entwicklung des Bedarfs 2010, 2012 und 2020	2010		2012	Entwicklung	2020
	Total		Total		Total
Bevölkerung	278'493	↗	291'395	↗	324'800
Akutsomatik - Basispaket					
Anzahl Spitalaufenthalte	13'364		13'196		16'346
Anzahl Pflegetage	88'631	↗	84'913	↗	115'141
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.6		6.4		7.0
Akutsomatik - spezialisierte Leistungen					
Anzahl Spitalaufenthalte	20'815		21'568		24'700
Anzahl Pflegetage	151'693	↗	155'244	↗	165'630
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.3		7.2		8.7
Rehabilitation					
Anzahl Spitalaufenthalte	2'496		2'559		3'394
Anzahl Pflegetage	60'666	↗	55'888	↗	76'421
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	24.3		21.8		22.5
Psychiatrie					
Anzahl Spitalaufenthalte	2'146		2'335		2'607
Anzahl Pflegetage	73'134	↗	69'268	↗	76'502
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	34.1		29.7		29.3
Total Fälle	38'821	↗	39'658	↗	47'047
Total Pflegetage	374'124	↗	365'313	↗	433'694
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	9.6		9.2		9.2

Abbildung 119: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten 2010, 2012 und 2020, in tausend





14.7. Bedarf an stationärer Versorgung (Situation 2010, 2012 und Prognosen 2020)

14.7.1. Aktuelle Situation 2010

Die Berechnungsergebnisse, die in diesen Tabellen präsentiert werden, wurden der besseren Lesbarkeit halber gerundet.

Dies erklärt, weshalb die angegebenen Totale nicht immer genau der Summe der aufgeführten Zahlen entsprechen. Desgleichen wurde die Berechnung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer mit der genauen Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage durchgeführt, vor deren Rundung. Die Erarbeitung der verschiedenen Leistungsbereiche basiert in erster Linie auf der Hauptkostenstelle. Diese Information ist eine statistische Variable des BFS, die angibt, welcher Dienst den Fall gemäss den folgenden Kategorien übernommen hat: M000 = Medizinische Fachgebiete (allgemein), M050 = Intensivmedizin, M100 = Innere Medizin, M200 = Chirurgie, M300 = Gynäkologie und Geburtshilfe²⁴, M400 = Pädiatrie, M500 = Psychiatrie und Psychotherapie, M600 = Ophthalmologie, M700 = Oto-Rhino-Laryngologie, M800 = Dermatologie und Venerologie, M850 = Medizinische Radiologie, M900 = Geriatrie, M950 = Physikalische Medizin und Rehabilitation, M990 = Andere Tätigkeitsbereiche. Die Fälle der Hauptkostenstelle M500 werden der Psychiatrie zugeordnet und die Fälle der Hauptkostenstelle M900 und M950 der Rehabilitation. Alle anderen Fälle werden der Akutsomatik zugeordnet und nach Massgabe des SPLG-Codes unterteilt. Ausserdem wurden die Hauptbereiche nach Massgabe des Alters der Patienten und nach Massgabe der Hauptdiagnose in Unterbereiche unterteilt. Die Methode, wie die verschiedenen Leistungsbereiche geschaffen wurden, wird am Anfang der Kapitel Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie dargelegt.

Tabelle 68: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in allen SPLG im Jahr 2010

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	63	2'335	9	676	4	181	6	169	82	3'361
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'290	37'460	222	8'198	144	4'696	86	2'877	1'742	53'231
	PSY3	Alterspsychiatrie	237	11'291	50	3'271	16	826	19	1'154	322	16'542
Total PSY			1'590	51'086	281	12'145	164	5'703	111	4'200	2'146	73'134
REA			228	6'771	78	2'425	51	1'261	37	1'174	394	11'631
			59	1'134	15	298	27	584	7	160	108	2'176
			488	9'303	98	2'097	135	3'186	67	1'312	788	15'898
			95	2'521	31	819	25	536	3	72	154	3'948
			78	2'027	21	521	88	1'777	12	260	199	4'585
			5	134	1	17	3	205	1	17	10	373
			523	14'054	172	4'009	12	315	136	3'677	843	22'055
			1'476	35'944	416	10'186	341	7'864	263	6'672	2'496	60'666
SSAB			3'215	18'820	1'237	7'107	504	2'761	308	1'979	5'264	30'667
			3'070	18'522	1'315	7'584	507	2'882	394	1'933	5'286	30'921
			754	13'527	334	4'818	128	2'113	71	843	1'287	21'301
			947	3'331	265	1'255	190	648	125	508	1'527	5'742
			7'986	54'200	3'151	20'764	1'329	8'404	898	5'263	13'364	88'631
Total Basispaket			11'052	141'230	3'848	43'095	1'834	21'971	1'272	16'135	18'006	222'431
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	38	321	12	106	4	32	3	54	57	513
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	43	268	16	103	1	4	4	19	64	394
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	2	17					1	1	3	18

²⁴ Die Unterschiede in den Fallzahlen der Bereiche «Neugeborene» und «Geburtshilfe» erklärt sich dadurch, dass Letzterer auch die Probleme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft umfasst (Fehlgeburt, Ausschabung, etc.). Deshalb ist es normal, dass es im Bereich Geburtshilfe mehr Fälle gibt als im Bereich Neugeborene.



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Seite 170 von 222

	DER2	Wundpatienten	14	196	16	228	1	19	1	6	32	449	
			Total DER	97	802	44	437	6	55	9	80	156	1'374
NCH	NCH1	Neurochirurgie	94	1'187	30	283	13	204	5	54	142	1'728	
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	6	45	4	19	1	4			11	68	
			Total NCH	100	1'232	34	302	14	208	5	54	153	1'796
NEU	NEU1	Neurologie	106	764	37	390	22	91	17	59	182	1'304	
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	27	307	6	54	7	54	4	74	44	489	
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	20	231	3	15	5	31	2	20	30	297	
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	302	3'327	136	1'054	45	351	43	368	526	5'100	
			Total NEU	455	4'629	182	1'513	79	527	66	521	782	7'190
AUG	AUG1	Ophthalmologie	16	117	4	16	1	4	2	5	23	142	
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	4	5	6	16	1	2			11	23	
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	10	54	2	5			1	2	13	61	
	AUG1.5	Glaukom	7	17	5	17			2	4	14	38	
	AUG1.6	Katarakt	72	346	25	103	4	12	6	20	107	481	
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	10	35	4	15	1	5			15	55	
		Total AUG	119	574	46	172	7	23	11	31	183	800	
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	281	1'168	102	304	34	219	9	25	426	1'716	
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	48	294	20	119	11	95	3	60	82	568	
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	10	140	1	65	1	2			12	207	
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	88	245	63	198	12	27	7	22	170	492	
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	5	36	3	17	1	14	3	28	12	95	
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	23	73	10	32	3	7	3	12	39	124	
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					1	7	1	10	2	17	
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			1	4	2	8	
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	94	503	18	86	8	73	7	33	127	695	
	KIE1	Kieferchirurgie	14	167	8	64	3	34			25	265	
			Total HNO/KIE	563	2'626	226	889	74	478	34	194	897	4'187
THO	THO1	Thoraxchirurgie	19	178	12	205	1	8	1	12	33	403	
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	15	217	6	81	2	32	2	29	25	359	
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			4	27	2	16			6	43	
		Total THO	34	395	22	313	5	56	3	41	64	805	
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	200	2'486	76	765	20	270	14	220	310	3'741	
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	6	157	6	115	1	9	2	49	15	330	
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	12	178	2	22			3	22	17	222	
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	3	163	5	168					8	331	
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	36	385	6	35	10	70	5	37	57	527	
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	14	317	8	140	4	82	2	50	28	589	
			Total VIS	271	3'686	103	1'245	35	431	26	378	435	5'740
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	3	36	4	73			1	18	8	127	
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	50	815	17	213	8	144	12	201	87	1'373	
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	73	980	26	340	5	72	8	111	112	1'503	
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	52	434	27	224	13	203	3	9	95	870	
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	474	3'702	212	929	59	242	67	609	812	5'482	
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	14	175	11	62	3	15	1	2	29	254	
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	70	234	18	42	6	20	4	13	98	309	



	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	14	76	6	78	6	58	3	24	29	236
		Total HER	750	6'452	321	1'961	100	754	99	987	1'270	10'154
END	END1	Endokrinologie	39	516	23	241	10	97	4	35	76	889
		Total END	39	516	23	241	10	97	4	35	76	889
GAE	GAE1	Gastroenterologie	420	4'601	119	1'219	56	482	52	540	647	6'842
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	98	1'122	44	469	8	111	7	68	157	1'770
		Total GAE	518	5'723	163	1'688	64	593	59	608	804	8'612
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	20	233	10	86	5	86	1	29	36	434
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	1	79	6	95	2	65			9	239
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	137	1'504	20	177	14	94	4	79	175	1'854
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	20	249	19	279	5	100	3	32	47	660
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	10	120	5	101	1	8	2	30	18	259
	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	1	77	2	131					3	208
		Total HAE	189	2'262	62	869	27	353	10	170	288	3'654
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	39	233	7	62	3	43	1	2	50	340
		Total NEP	39	233	7	62	3	43	1	2	50	340
PNE	PNE1	Pneumologie	323	5'177	104	1'405	57	1'002	39	594	523	8'178
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	11	421	1	20	2	33	1	12	15	486
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	5	95	12	158	2	10	1	5	20	268
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	13	109	17	287					30	396
	PNE2	Polysomnographie	4	8	35	127	3	17			42	152
		Total PNE	356	5'810	169	1'997	64	1'062	41	611	630	9'480
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
		Total TPL	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	649	3'087	285	1'198	99	590	76	321	1'109	5'196
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	110	662	25	151	10	77	6	50	151	940
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	62	477	26	198	8	86	4	32	100	793
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	16	137	5	56	1	15	1	47	23	255
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	18	176	8	82	5	52	1	8	32	318
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	4	27	1	5					5	32
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	13	1	6	1	8			4	27
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	3	13	1	5					4	18
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1	13	1	6					2	19
URO	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	4	22	1	7					5	29
		Total URO	869	4'627	354	1'714	124	828	88	458	1'435	7'627
ANG	ANG1	Interventionen peripherer Gefäße (arteriell)	12	107	14	77	1	2	3	166	30	352
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	7	74	4	47	2	14	1	16	14	151
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	8	52	5	22	1	32	2	18	16	124
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	4	121	3	49	1	4			8	174
	GEF1	Gefässchirurgie peripherer Gefäße (arteriell)	77	915	22	222	13	328	6	107	118	1'572
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	30	545	16	177	8	167	2	62	56	951
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	28	453	7	48	10	63	2	16	47	580



	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefäße	10	134	3	40			1	7	14	181
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	8	30	7	87	2	22	3	11	20	150
		Total ANG	184	2'431	81	769	38	632	20	403	323	4'235
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	640	5'430	256	2'132	71	810	41	550	1'008	8'922
	BEW10	Plexuschirurgie	4	49	1	38			1	23	6	110
	BEW11	Replantationen	2	17							2	17
	BEW2	Orthopädie	255	1'836	111	598	25	173	16	109	407	2'716
	BEW3	Handchirurgie	71	276	26	97	8	53	9	46	114	472
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	57	300	38	154	4	14	2	16	101	484
	BEW5	Arthroskopie des Knie	437	1'489	252	896	57	192	29	96	775	2'673
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	145	827	102	544	14	61	15	81	276	1'513
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	670	7'164	268	2'818	118	1'227	97	913	1'153	12'122
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	330	2'489	128	921	39	269	29	283	526	3'962
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	21	167	6	38	3	32	1	4	31	241
	BEW9	Knochenentumore	3	10	6	28					9	38
		Total BEW	2'635	20'054	1'194	8'264	339	2'831	240	2'121	4'408	33'270
RHE	RHE1	Rheumatologie	90	654	55	419	14	111	11	83	170	1'267
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	11	78	3	52	1	9			15	139
		Total RHE	101	732	58	471	15	120	11	83	185	1'406
GYN	GYN1	Gynäkologie	807	3'647	278	1'114	81	373	54	227	1'220	5'361
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	6	75							6	75
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	30	286	8	65	1	5	7	81	46	437
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	10	124	4	36			1	5	15	165
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	193	1'325	64	377	32	187	30	165	319	2'054
		Total GYN	1'046	5'457	354	1'592	114	565	92	478	1'606	8'092
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	1'948	10'672	543	2'979	306	1'615	218	1'152	3'015	16'418
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	48	511	6	48	11	87	5	89	70	735
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	12	80	1	4	1	6	1	25	15	115
		Total NEO	2'008	11'263	550	3'031	318	1'708	224	1'266	3'100	17'268
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'329	13'066	634	3'461	383	2'077	252	1'376	3'598	19'980
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	28	288	5	34	4	28	6	74	43	424
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	9	113	2	66			1	3	12	182
		Total GEB	2'366	13'467	641	3'561	387	2'105	259	1'453	3'653	20'586
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	5	31	2	8			8	43
	ONK1	Onkologie	98	1'031	66	265	13	145	15	166	192	1'607
	RAO1	Radio-Onkologie	60	1'359	7	113	3	38	5	72	75	1'582
		Total ONK/RAO	159	2'394	78	409	18	191	20	238	275	3'232
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	3	38	2	53					5	91
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	3	112	1	7			1	4	5	123
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	20					2	51	3	71
		Total UNF	7	170	3	60			3	55	13	285
		Total spezialisierte Leistungen	12'919	95'985	4'725	31'699	1'843	13'677	1'328	10'332	20'815	151'693
		Total	23'971	237'215	8'573	74'794	3'677	35'648	2'600	26'467	38'821	374'124



Tabelle 69: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitätern in allen SPLG im Jahr 2010

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	59	2'057	3	90	4	181	6	169	72	2'497
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1212	34'844	149	4'873	137	4'577	80	2'599	1578	46'893
	PSY3	Alterspsychiatrie	224	10'725	40	2'637	12	717	19	1'154	295	15'233
Total PSY			1495	47'626	192	7'600	153	5'475	105	3'922	1945	64'623
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	198	5'826	17	497	49	1'193	36	1'172	300	8'688
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	59	1'134	5	100	27	584	6	146	97	1'964
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	432	7'983	24	497	130	3'083	60	1'123	646	12'686
	REA4	Neurologische Rehabilitation	33	1'058	2	47	14	302			49	1'407
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	39	1'104	2	40	85	1'729	8	207	134	3'080
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	3	54			3	205	1	17	7	276
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	518	13'960	164	3'844	11	304	136	3'677	829	21'785
Total REA			1282	31'119	214	5'025	319	7'400	247	6'342	2062	49'886
SSAB	CHI	Chirurgie	3039	17'910	836	5'214	438	2'333	224	1'552	4537	27'009
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	2861	16'985	965	5'368	451	2'587	304	1'512	4581	26'452
	MEDG	Akutgeriatrie	745	13'293	303	4'387	120	2'022	67	754	1235	20'456
	PED	Pädiatrie	875	3'031	145	502	162	532	47	222	1229	4'287
Total SSAB			7520	51'219	2249	15'471	1171	7'474	642	4'040	11582	78'204
Total Basispaket			10297	129'964	2655	28'096	1643	20'349	994	14'304	15589	192'713
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	31	260	5	65	3	19	1	30	40	374
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	23	178	4	35					27	213
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	4					1	1	2	5
	DER2	Wundpatienten	14	196	15	206	1	19	1	6	31	427
Total DER			69	638	24	306	4	38	3	37	100	1'019
NCH	NCH1	Neurochirurgie	41	694	2	66	2	73	1	19	46	852
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	2	10							2	10
Total NCH			43	704	2	66	2	73	1	19	48	862
NEU	NEU1	Neurologie	85	586	14	112	19	79	15	46	133	823
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	22	264	4	48	6	51	4	74	36	437
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	17	213	2	12	1	2	1	18	21	245
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	254	3'069	85	714	37	324	26	244	402	4'351
Total NEU			378	4'132	105	886	63	456	46	382	592	5'856
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	103					1	2	14	105
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	4	5	2	4					6	9
	AUG1.4	Bindegewebe, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	1	20							1	20
	AUG1.6	Katarakt	32	245	3	6	3	7	3	10	41	268
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	7	18							7	18
Total AUG			57	391	5	10	3	7	4	12	69	420
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	268	1'077	46	135	29	160	7	20	350	1'392
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	40	227	5	21	3	14	2	58	50	320
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	9	133	1	65					10	198
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	81	227	27	90	12	27	3	11	123	355
	HNO1.3	Mittelohr chirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	19	58	1	4	2	4	1	8	23	74
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	87	461	7	39	7	69	6	30	107	599
	KIE1	Kieferchirurgie	10	149	2	5	2	31			14	185
	Total HNO/KIE		514	2'332	89	359	55	305	19	127	677	3'123
THO	THO1	Thoraxchirurgie	13	110	6	90	1	8	1	12	21	220
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie /	11	158	2	29	2	32	1	8	16	227



		Pneumonektomie)										
THO1.2	Mediastinaleingriffe		2	8	1	5			3	13		
	Total THO	24	268	10	127	4	45	2	20	40	460	
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	171	2'041	28	276	13	209	11	167	223	2'693
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	6	157					1	16	7	173
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	3	49							3	49
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	2	104	4	144					6	248
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	34	373			9	63	2	18	45	454
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	13	306	5	91	4	82		22		479
	Total VIS	229	3'030	37	511	26	354	14	201	306	4'096	
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	1	12	1	7				2	19	
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzmaschine (ohne Koronarchirurgie)	8	68			3	38	2	6	13	112
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	40	394	12	175	10	179	3	9	65	757
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	392	3'327	52	458	47	193	46	467	537	4'445
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	7	134	3	8					10	142
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	9	57	2	47	6	58	1	3	18	165
	Total HER	457	3'992	70	695	66	468	52	485	645	5'640	
END	END1	Endokrinologie	38	514	15	132	9	86	2	14	64	746
	Total END	38	514	15	132	9	86	2	14	64	746	
GAE	GAE1	Gastroenterologie	395	4'388	68	696	51	463	46	419	560	5'966
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	95	1'112	28	356	8	111	6	52	137	1'631
	Total GAE	490	5'500	96	1'052	59	574	52	471	697	7'597	
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	12	192			3	83	1	29	16	304
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	1	79							1	79
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	124	1'391	10	106	10	78	2	70	146	1'645
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	20	249	16	258	5	100	1	8	42	615
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	1	5	1	9					2	14
	Total HAE	158	1'916	27	373	18	261	4	107	207	2'657	
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	14	112	2	35	1	6			17	153
	Total NEP	14	112	2	35	1	6				17	153
PNE	PNE1	Pneumologie	295	4'861	58	832	51	881	35	554	439	7'128
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	3	77			2	33			5	110
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	1	21							1	21
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	3	10							3	10
	PNE2	Polysomnographie					2	15			2	15
	Total PNE	302	4'969	58	832	55	929	35	554	450	7'284	
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	621	2'925	147	618	85	524	47	224	900	4'291
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	99	562	8	63	9	70	4	41	120	736
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	58	440	12	80	4	47	1	6	75	573
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	15	135	4	37			1	47	20	219
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	16	149	4	44	4	43			24	236
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	2	12							2	12
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	13			1	8			3	21
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	3	13							3	13
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	4	22	1	7					5	29
	Total URO	820	4'271	176	849	103	692	53	318	1152	6'130	



ANG	ANG1	Interventionen peripherie Gefäße (arteriell)	5	80	2	20	1	2	2	158	10	260
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	2	21							2	21
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße			1	5					1	5
	GEF1	Gefässchirurgie peripherie Gefäße (arteriell)	75	871	16	44	8	45	5	52	104	1'012
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	24	447	3	58	4	83	1	50	32	638
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	24	322	1	8	2	14			27	344
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)					1	4			1	4
Total ANG			130	1'741	23	135	16	148	8	260	177	2'284
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	571	4'457	94	919	51	422	30	349	746	6'147
	BEW10	Plexuschirurgie	3	43					1	23	4	66
	BEW11	Replantationen	1	3							1	3
	BEW2	Orthopädie	230	1'630	45	264	16	113	11	60	302	2'067
	BEW3	Handchirurgie	57	174	3	8	3	27	4	14	67	223
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	52	278	17	82	4	14	2	16	75	390
	BEW5	Arthroskopie des Knees	405	1'383	103	327	49	168	22	82	579	1'960
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	134	761	29	174	12	54	10	55	185	1'044
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	630	6'747	110	1'345	107	1132	84	775	931	9'999
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	295	2'148	46	343	21	101	25	231	387	2'823
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	16	122	3	15	3	32	1	4	23	173
Total BEW			2394	17'746	450	3'477	266	2'063	190	1'609	3300	24'895
RHE	RHE1	Rheumatologie	85	629	33	257	12	104	4	29	134	1'019
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	7	47	2	16	1	9			10	72
	Total RHE		92	676	35	273	13	113	4	29	144	1'091
GYN	GYN1	Gynäkologie	746	3'450	114	527	63	312	35	154	958	4'443
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	6	75							6	75
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	26	257	3	39	1	5	7	81	37	382
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	10	124	1	5					11	129
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	168	1'174	22	159	25	140	14	80	229	1'553
Total GYN			956	5'080	140	730	89	457	56	315	1241	6'582
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	1861	10'176	217	1'187	259	1'371	149	757	2486	13'491
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	46	498	5	45	7	57	2	33	60	633
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	8	57							8	57
Total NEO			1915	10'731	222	1'232	266	1'428	151	790	2554	14'181
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2189	12'205	245	1'322	314	1'647	170	871	2918	16'045
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	9	52							9	52
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	5	16							5	16
Total GEB			2203	12'273	245	1'322	314	1'647	170	871	2932	16'113
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin					1	4			1	4
	ONK1	Onkologie	75	940	4	55	11	141	12	116	102	1'252
	RAO1	Radio-Onkologie	50	1'317	4	80	2	27	4	57	60	1'481
Total ONK/RAO			125	2'257	8	135	14	172	16	173	163	2'737
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	27							1	27
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	1	18							1	18
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)							1	21	1	21
Total UNF			2	45					1	21	3	66
Total spezialisierte Leistungen			11'410	83'318	1'839	13'537	1'446	10'322	883	6'815	15'578	113'992
Total			21707	213'282	4494	41'633	3089	30'671	1877	21'119	31167	306'705



Tabelle 70: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitätern in allen SPLG im Jahr 2010

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	278	6	586					10	864
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	78	2'616	73	3'325	7	119	6	278	164	6'338
	PSY3	Alterspsychiatrie	13	566	10	634	4	109			27	1'309
Total PSY			95	3'460	89	4'545	11	228	6	278	201	8'511
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	30	945	61	1'928	2	68	1	2	94	2'943
	REA2	Pulmonale Rehabilitation			10	198			1	14	11	212
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	56	1'320	74	1'600	5	103	7	189	142	3'212
	REA4	Neurologische Rehabilitation	62	1'463	29	772	11	234	3	72	105	2'541
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	39	923	19	481	3	48	4	53	65	1'505
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	2	80	1	17					3	97
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	5	94	8	165	1	11			14	270
Total REA			194	4'825	202	5'161	22	464	16	330	434	10'780
SSAB	CHI	Chirurgie	176	910	401	1'893	66	428	84	427	727	3'658
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	209	1'537	350	2'216	56	295	90	421	705	4'469
	MEDG	Akutgeriatrie	9	234	31	431	8	91	4	89	52	845
	PED	Pädiatrie	72	300	120	753	28	116	78	286	298	1'455
Total SSAB			466	2'981	902	5'293	158	930	256	1'223	1782	10'427
Total Basispaket			755	11'266	1193	14'999	191	1'622	278	1'831	2417	29'718
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	7	61	7	41	1	13	2	24	17	139
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	20	90	12	68	1	4	4	19	37	181
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	13							1	13
	DER2	Wundpatienten			1	22					1	22
Total DER			28	164	20	131	2	17	6	43	56	355
NCH	NCH1	Neurochirurgie	53	493	28	217	11	131	4	35	96	876
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	4	35	4	19	1	4			9	58
Total NCH			57	528	32	236	12	135	4	35	105	934
NEU	NEU1	Neurologie	21	178	23	278	3	12	2	13	49	481
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	5	43	2	6	1	3			8	52
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	3	18	1	3	4	29	1	2	9	52
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	48	258	51	340	8	27	17	124	124	749
Total NEU			77	497	77	627	16	71	20	139	190	1'334
AUG	AUG1	Ophthalmologie	3	14	4	16	1	4	1	3	9	37
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme			4	12	1				5	14
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	9	34	2	5			1	2	12	41
	AUG1.5	Glaukom	7	17	5	17			2	4	14	38
	AUG1.6	Katarakt	40	101	22	97	1	5	3	10	66	213
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	3	17	4	15	1	5			8	37
	Total AUG		62	183	41	162	4	16	7	19	114	380
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	13	91	56	169	5	59	2	5	76	324
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	8	67	15	98	8	81	1	2	32	248
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	7			1	2			2	9
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	7	18	36	108			4	11	47	137
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	5	36	3	17	1	14	3	28	12	95
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	4	15	9	28	1	3	2	4	16	50
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					1	7	1	10	2	17
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			1	4	2	8
	HNO2	Schild- und	7	42	11	47	1	4	1	3	20	96

		Nebenschildrüsenchirurgie										
KIE1	Kieferchirurgie	4	18	6	59	1	3			11	80	
	Total HNO/KIE	49	294	137	530	19	173	15	67	220	1'064	
THO	Thoraxchirurgie	6	68	6	115					12	183	
THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	4	59	4	52			1	21	9	132	
THO1.2	Mediastinaleingriffe			2	19	1	11			3	30	
	Total THO	10	127	12	186	1	11	1	21	24	345	
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	29	445	48	489	7	61	3	53	87	1'048
VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe				6	115	1	9	1	33	8	157
VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	9	129	2	22			3	22	14	173	
VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	59	1	24					2	83	
VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	2	12	6	35	1	7	3	19	12	73	
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	1	11	3	49			2	50	6	110	
	Total VIS	42	656	66	734	9	77	12	177	129	1'644	
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	2	24	3	66			1	18	6	108
HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungemaschine (ohne Koronarchirurgie)	42	747	17	213	5	106	10	195	74	1'261	
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	73	980	26	340	5	72	8	111	112	1'503	
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	12	40	15	49	3	24			30	113	
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	82	375	160	471	12	49	21	142	275	1'037	
KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	7	41	8	54	3	15	1	2	19	112	
KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	70	234	18	42	6	20	4	13	98	309	
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	5	19	4	31			2	21	11	71	
	Total HER	293	2'460	251	1'266	34	286	47	502	625	4'514	
END	END1	Endokrinologie	1	2	8	109	1	11	2	21	12	143
	Total END	1	2	8	109	1	11	2	21	12	143	
GAE	GAE1	Gastroenterologie	25	213	51	523	5	19	6	121	87	876
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	3	10	16	113			1	16	20	139	
	Total GAE	28	223	67	636	5	19	7	137	107	1'015	
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	8	41	10	86	2	3			20	130
HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie				6	95	2	65			8	160
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	13	113	10	71	4	16	2	9	29	209	
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome				3	21			2	24	5	45
HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	9	115	4	92	1	8	2	30	16	245	
HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	1	77	2	131					3	208	
	Total HAE	31	346	35	496	9	92	6	63	81	997	
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	25	121	5	27	2	37	1	2	33	187
	Total NEP	25	121	5	27	2	37	1	2	33	187	
PNE	PNE1	Pneumologie	28	316	46	573	6	121	4	40	84	1'050
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	8	344	1	20			1	12	10	376	
PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	4	74	12	158	2	10	1	5	19	247	
PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	10	99	17	287					27	386	
PNE2	Polysomnographie	4	8	35	127	1	2			40	137	
	Total PNE	54	841	111	1'165	9	133	6	57	180	2'196	
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
	Total TPL	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671	
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	28	162	138	580	14	66	29	97	209	905



	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	11	100	17	88	1	7	2	9	31	204
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	4	37	14	118	4	39	3	26	25	220
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	1	2	1	19	1	15			3	36
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	2	27	4	38	1	9	1	8	8	82
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	2	15	1	5					3	20
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang			1	6					1	6
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	5					1	5
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1	13	1	6					2	19
	Total URO		49	356	178	865	21	136	35	140	283	1'497
ANG	ANG1	Interventionen peripherie Gefäße (arteriell)	7	27	12	57			1	8	20	92
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	5	53	4	47	2	14	1	16	12	130
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	8	52	4	17	1	32	2	18	15	119
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	4	121	3	49	1	4			8	174
	GEF1	Gefässchirurgie peripherie Gefäße (arteriell)	2	44	6	178	5	283	1	55	14	560
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	6	98	13	119	4	84	1	12	24	313
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	4	131	6	40	8	49	2	16	20	236
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefäße	10	134	3	40			1	7	14	181
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	8	30	7	87	1	18	3	11	19	146
	Total ANG		54	690	58	634	22	484	12	143	146	1'951
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	69	973	162	1'213	20	388	11	201	262	2'775
	BEW10	Plexuschirurgie	1	6	1	38					2	44
	BEW11	Replantationen	1	14							1	14
	BEW2	Orthopädie	25	206	66	334	9	60	5	49	105	649
	BEW3	Handchirurgie	14	102	23	89	5	26	5	32	47	249
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	5	22	21	72					26	94
	BEW5	Arthroskopie des Knees	32	106	149	569	8	24	7	14	196	713
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	11	66	73	370	2	7	5	26	91	469
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	40	417	158	1'473	11	95	13	138	222	2'123
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	35	341	82	578	18	168	4	52	139	1'139
RHE	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	5	45	3	23					8	68
	BEW9	Knochentumore	3	10	6	28					9	38
Total BEW			241	2'308	744	4'787	73	768	50	512	1108	8'375
GYN	RHE1	Rheumatologie	5	25	22	162	2	7	7	54	36	248
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	4	31	1	36					5	67
	Total RHE		9	56	23	198	2	7	7	54	41	315
NEO	GYN1	Gynäkologie	61	197	164	587	18	61	19	73	262	918
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	4	29	5	26					9	55
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars			3	31			1	5	4	36
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	25	151	42	218	7	47	16	85	90	501
Total GYN			90	377	214	862	25	108	36	163	365	1'510
GEB	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIa, ab 34. SSW und >= 2000 g)	87	496	326	1'792	47	244	69	395	529	2'927
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	2	13	1	3	4	30	3	56	10	102
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	4	23	1	4	1	6	1	25	7	58
	Total NEO		93	532	328	1'799	52	280	73	476	546	3'087
ONK/RAO	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	140	861	389	2'139	69	430	82	505	680	3'935
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	19	236	5	34	4	28	6	74	34	372
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	4	97	2	66			1	3	7	166
Total GEB			163	1'194	396	2'239	73	458	89	582	721	4'473
	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	5	31	1	4			7	39
	ONK1	Onkologie	23	91	62	210	2	4	3	50	90	355
	RAO1	Radio-Onkologie	10	42	3	33	1	11	1	15	15	101
Total ONK/RAO			34	137	70	274	4	19	4	65	112	495



UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	2	11	2	53					4	64
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	2	94	1	7			1	4	4	105
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	20					1	30	2	50
	Total UNF		5	125	3	60			2	34	10	219
Total spezialisierte Leistungen			1'509	12'667	2'886	18'162	397	3'355	445	3'517	5'237	37'701
Total			2264	23'933	4079	33'161	588	4'977	723	5'348	7654	67'419

Tabelle 71: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	3.5	4.7	3.4	4.1	3.8
Chirurgie	5.8	5.7	5.5	6.4	5.8
Innere Medizin Erwachsene	6.0	5.8	5.7	4.9	5.8
Akutgeriatrie	17.9	14.4	16.5	11.9	16.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	6.6	6.3	5.9	6.6

Tabelle 72: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthaltten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	3.5	3.4	3.3	4.7	3.5
Chirurgie	5.9	6.2	5.3	6.9	6.0
Innere Medizin Erwachsene	5.9	5.6	5.7	5	5.8
Akutgeriatrie	17.8	14.5	16.8	11.2	16.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	6.9	6.4	6.3	6.8

Tabelle 73: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthaltten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	4.2	6.3	4.1	3.7	4.9
Chirurgie	5.2	4.7	6.5	5.1	5.0
Innere Medizin Erwachsene	7.3	6.3	5.3	4.7	6.3
Akutgeriatrie	26	13.9	11.4	22.2	16.3
Basispaket (Akutsomatik)	6.4	5.9	5.9	4.8	5.9



Tabelle 74: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	5.2	4.5	5.0	5.2	5.0
Geburtshilfe	5.7	5.6	5.4	5.6	5.6
Neugeborene	5.6	5.5	5.4	5.7	5.6
Total	5.6	5.3	5.3	5.6	5.5
Innere Organe					
Endokrinologie	13.2	10.5	9.7	8.8	11.7
Gastroenterologie	11.0	10.4	9.3	10.3	10.7
Viszeralchirurgie	13.6	12.1	12.3	14.5	13.2
Hämatologie	12.0	14.0	13.1	17.0	12.7
Gefäße	13.2	9.5	16.6	20.2	13.1
Herz	8.6	6.1	7.5	10.0	8.0
Nephrologie	6.0	8.9	14.3	2.0	6.8
Urologie	5.3	4.8	6.7	5.2	5.3
Pneumologie	16.3	11.8	16.6	14.9	15.0
Thoraxchirurgie	11.6	14.2	11.2	13.7	12.6
Transplantationen	32.1	13.9	8.5	21.7	23.1
Total	10.0	8.4	10.3	10.6	9.7
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.6	6.9	8.4	8.8	7.5
Rheumatologie	7.2	8.1	8.0	7.5	7.6
Total	7.6	7.0	8.3	8.8	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	8.3	9.9	9.2	8.9	8.8
Hals-Nasen-Ohren	4.7	3.9	6.5	5.7	4.7
Neurochirurgie	12.3	8.9	14.9	10.8	11.7
Neurologie	10.2	8.3	6.7	7.9	9.2
Ophthalmologie	4.8	3.7	5.8	2.8	4.4
Total	7.4	6.2	7.2	7.0	7.1
Übrige					
(Radio-) Onkologie	15.1	5.2	10.6	11.9	11.8
Schw. Verletzungen	24.3	20.0	---	18.3	21.9
Total	15.4	5.8	10.6	12.7	12.2
Total spez. Leist.	7.4	6.7	7.4	7.8	7.3



Tabelle 75: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	5.3	5.2	5.1	5.6	5.3
Geburtshilfe	5.6	5.4	5.2	5.1	5.5
Neugeborene	5.6	5.5	5.4	5.2	5.6
Total	5.5	5.4	5.3	5.2	5.5
Innere Organe					
Endokrinologie	13.5	8.8	9.6	7.0	11.7
Gastroenterologie	11.2	11.0	9.7	9.1	10.9
Viszeralchirurgie	13.2	13.8	13.6	14.4	13.4
Hämatologie	12.1	13.8	14.5	26.8	12.8
Gefäße	13.4	5.9	9.3	32.5	12.9
Herz	8.7	9.9	7.1	9.3	8.7
Nephrologie	8.0	17.5	6.0	---	9.0
Urologie	5.2	4.8	6.7	6.0	5.3
Pneumologie	16.5	14.3	16.9	15.8	16.2
Thoraxchirurgie	11.2	12.7	11.3	10.0	11.5
Transplantationen	---	---	---	---	---
Total	9.9	9.2	10.0	10.9	9.9
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.4	7.7	7.8	8.5	7.5
Rheumatologie	7.3	7.8	8.7	7.3	7.6
Total	7.4	7.7	7.8	8.4	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	9.2	12.8	9.5	12.3	10.2
Hals-Nasen-Ohren	4.5	4.0	5.5	6.7	4.6
Neurochirurgie	16.4	33.0	36.5	19.0	18.0
Neurologie	10.9	8.4	7.2	8.3	9.9
Ophthalmologie	6.9	2.0	2.3	3.0	6.1
Total	7.7	7.2	6.9	7.9	7.6
Übrige					
(Radio-) Onkologie	18.1	16.9	12.3	10.8	16.8
Schw. Verletzungen	22.5	---	---	21.0	22.0
Total	18.1	16.9	12.3	11.4	16.9
Total spez. Leist.	7.3	7.4	7.1	7.7	7.3



Tabelle 76: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	4.2	4.0	4.3	4.5	4.1
Geburtshilfe	7.3	5.7	6.3	6.5	6.2
Neugeborene	5.7	5.5	5.4	6.5	5.7
Total	6.1	5.2	5.6	6.2	5.6
Innere Organe					
Endokrinologie	2.0	13.6	11.0	10.5	11.9
Gastroenterologie	8.0	9.5	3.8	19.6	9.5
Viszeralchirurgie	15.6	11.1	8.6	14.8	12.7
Hämatologie	11.2	14.2	10.2	10.5	12.3
Gefässse	12.8	10.9	22.0	11.9	13.4
Herz	8.4	5.0	8.4	10.7	7.2
Nephrologie	4.8	5.4	18.5	2.0	5.7
Urologie	7.3	4.9	6.5	4.0	5.3
Pneumologie	15.6	10.5	14.8	9.5	12.2
Thoraxchirurgie	12.7	15.5	11.0	21.0	14.4
Transplantationen	32.1	13.9	8.5	21.7	23.1
Total	10.4	7.8	11.3	10.1	9.2
Bewegungsapparat					
Orthopädie	9.6	6.4	10.5	10.2	7.6
Rheumatologie	6.2	8.6	3.5	7.7	7.7
Total	9.5	6.5	10.3	9.9	7.6
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	5.9	6.6	8.5	7.2	6.3
Hals-Nasen-Ohren	6.0	3.9	9.1	4.5	4.8
Neurochirurgie	9.3	7.4	11.3	8.8	8.9
Neurologie	6.5	8.1	4.4	7.0	7.0
Ophthalmologie	3.0	4.0	4.0	2.7	3.3
Total	6.1	5.5	7.8	5.8	5.9
Übrige					
(Radio-) Onkologie	4.0	3.9	4.8	16.3	4.4
Schw. Verletzungen	25.0	20.0	---	17.0	21.9
Total	6.7	4.6	4.8	16.5	5.9
Total spez. Leist.	8.4	6.3	8.5	7.9	7.2

**Tabelle 77: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2010**

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.7	31.1	24.7	31.7	29.5
Pulmonale Rehabilitation	19.2	19.9	21.6	22.9	20.1
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.1	21.4	23.6	19.6	20.2
Neurologische Rehabilitation	26.5	26.4	21.4	24.0	25.6
Internistisch-onkologische Rehabilitation	26.0	24.8	20.2	21.7	23.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	26.8	17.0	68.3	17.0	37.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.9	23.3	26.3	27.0	26.2
Rehabilitation (Total)	24.4	24.5	23.1	25.4	24.3

Tabelle 78: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt in der Rehabilitation im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.4	29.2	24.3	32.6	29.0
Pulmonale Rehabilitation	19.2	20.0	21.6	24.3	20.2
Muskuloskelettale Rehabilitation	18.5	20.7	23.7	18.7	19.6
Neurologische Rehabilitation	32.1	23.5	21.6	---	28.7
Internistisch-onkologische Rehabilitation	28.3	20.0	20.3	25.9	23.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	18.0	---	68.3	17.0	39.4
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.9	23.4	27.6	27.0	26.3
Rehabilitation (Total)	24.3	23.5	23.2	25.7	24.2

Tabelle 79: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalt in der Rehabilitation im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.5	31.6	34.0	2.0	31.3
Pulmonale Rehabilitation	---	19.8	---	14.0	19.3
Muskuloskelettale Rehabilitation	23.6	21.6	20.6	27.0	22.6
Neurologische Rehabilitation	23.6	26.6	21.3	24.0	24.2
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.7	25.3	16.0	13.3	23.2
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	40.0	17.0	---	---	32.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	18.8	20.6	11.0	---	19.3
Rehabilitation (Total)	24.9	25.5	21.1	20.6	24.8

**Tabelle 80: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010**

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	37.1	75.1	45.3	28.2	41.0
Erwachsenenpsychiatrie	29.0	36.9	32.6	33.5	30.6
Alterspsychiatrie	47.6	65.4	51.6	60.7	51.4
Psychiatrie	32.1	43.2	34.8	37.8	34.1

Tabelle 81: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt in der Psychiatrie im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	34.9	30.0	45.3	28.2	34.7
Erwachsenenpsychiatrie	28.7	32.7	33.4	32.5	29.7
Alterspsychiatrie	47.9	65.9	59.8	60.7	51.6
Psychiatrie	31.9	39.6	35.8	37.4	33.2

Tabelle 82: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalt in der Psychiatrie im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	69.5	97.7	---	---	86.4
Erwachsenenpsychiatrie	33.5	45.5	17.0	46.3	38.6
Alterspsychiatrie	43.5	63.4	27.3	---	48.5
Psychiatrie	36.4	51.1	20.7	46.3	42.3



14.7.2. Situation 2012

Tabelle 83: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in allen SPLG im Jahr 2012

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	55	1'759	16	430	13	289	7	322	91	2'800
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'360	36'415	254	8'716	154	3'505	121	3'224	1'889	51'860
	PSY3	Alterspsychiatrie	253	9'991	39	1'350	30	1'520	33	1'747	355	14'608
Total PSY			1'668	48'165	309	10'496	197	5'314	161	5'293	2'335	69'268
REA	REA1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	309	6'860	100	2'390	68	1'700	35	1'025	512	11'975
	REA2	Erwachsenenpsychiatrie	66	1'208	16	314	39	728	6	89	127	2'339
	REA3	Alterspsychiatrie	375	7'084	125	2'477	118	2'566	37	612	655	12'739
	REA4	Kinder- und Jugendpsychiatrie	64	1'765	38	1'134	17	327	10	270	129	3'496
	REA5	Erwachsenenpsychiatrie	66	1'429	19	464	85	1'877	6	91	176	3'861
	REA6	Alterspsychiatrie	10	228	4	112			1	38	15	378
	REA7	Kinder- und Jugendpsychiatrie	598	13'319	192	4'152	13	265	142	3'364	945	21'100
Total REA			1'488	31'893	494	11'043	340	7'463	237	5'489	2'559	55'888
SSAB	CHI	Chirurgie	3'077	17'010	1'176	5'813	509	3'150	312	1'721	5'074	27'694
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	3'230	19'650	1'231	6'881	530	3'185	355	1'879	5'346	31'595
	MEDG	Akutgeriatrie	809	12'788	319	4'533	127	2'103	74	982	1'329	20'406
	PED	Pädiatrie	849	3'077	214	887	261	777	123	477	1'447	5'218
Total SSAB			7'965	52'525	2'940	18'114	1'427	9'215	864	5'059	13'196	84'913
Total Basispaket			11'121	132'583	3'743	39'653	1'964	21'992	1'262	15'841	18'090	210'069
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	19	129	16	92	6	32	4	47	45	300
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	15	146	10	101	1	2	2	26	28	275
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	1							1	1
	DER2	Wundpatienten	49	1'228	25	453	10	236	8	245	92	2'162
	Total DER		84	1'504	51	646	17	270	14	318	166	2'738
NCH	NCH1	Neurochirurgie	56	491	17	184	8	90	2	17	83	782
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	7	144			3	33	2	14	12	191
	Total NCH		63	635	17	184	11	123	4	31	95	973
NEU	NEU1	Neurologie	105	669	35	256	17	77	7	49	164	1'051
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	25	224	1	9	2	49	5	27	33	309
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	16	163	9	60	3	13	3	12	31	248
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	298	2'637	136	1'044	39	320	44	348	517	4'349
	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik	22	294	9	87	2	43			33	424
	NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung	5	71	1	31	1	4	2	32	9	138
	Total NEU		471	4'058	191	1'487	64	506	61	468	787	6'519
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	71	13	69	2	10	2	20	30	170
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	1	3					3	8
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	7	23	1	4	1	4	1	3	10	34
	AUG1.5	Glaukom	7	37	2	11					9	48
	AUG1.6	Katarakt	22	80	20	56	3	21	5	10	50	167
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	25	119	23	83	5	12	3	14	56	228
	Total AUG		76	335	60	226	11	47	11	47	158	655
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	361	1'808	131	601	30	133	57	312	579	2'854
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	59	488	25	199	15	198	6	17	105	902
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	2	56	1	7			2	48	5	111
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	90	283	55	185	18	42	10	33	173	543
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit	6	39	3	18	1	8			10	65



		Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)										
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	15	44	11	33	2	10	1	2	29	89
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung			2	16					2	16
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	5	1	4					2	9
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenschirurgie	89	469	36	187	13	87	8	86	146	829
	KIE1	Kieferchirurgie	18	84	12	82			1	2	31	168
	Total HNO/KIE		641	3'276	277	1'332	79	478	85	500	1'082	5'586
Total Nervensystem und Sinnesorgane			1'335	9'808	596	3'875	182	1'424	175	1'364	2'288	16'471
THO	THO1	Thoraxchirurgie	12	121	7	45	1	26	1	69	21	261
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	30	485	7	118	5	87			42	690
	THO1.2	Mediastinaleingriffe	7	77	2	29	1	23	1	8	11	137
	Total THO		49	683	16	192	7	136	2	77	74	1'088
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	182	3'281	82	994	30	417	20	238	314	4'930
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	4	80	3	50			1	51	8	181
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	15	279	3	37	1	8	3	30	22	354
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	3	58	2	30	1	15			6	103
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	40	309	27	136	6	35	8	62	81	542
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	15	308	11	218	4	100	1	70	31	696
Total VIS			259	4'315	128	1'465	42	575	33	451	462	6'806
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	6	91	1	16			1	66	8	173
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	50	685	21	320	11	181	9	191	91	1'377
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	87	1'348	30	463	17	275	13	212	147	2'298
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	1	29							1	29
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	35	249	15	64	11	59	3	16	64	388
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	500	3'991	255	1'297	65	390	50	320	870	5'998
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	50	292	24	143	7	72	6	46	87	553
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	25	66	20	70	8	24	1	2	54	162
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	22	299	12	82	5	76	3	65	42	522
Total HER			776	7'050	378	2'455	124	1'077	86	918	1'364	11'500
END	END1	Endokrinologie	59	811	26	330	7	300	4	29	96	1'470
Total END			59	811	26	330	7	300	4	29	96	1'470
GAE	GAE1	Gastroenterologie	394	4'211	155	1'500	60	754	48	501	657	6'966
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	75	966	49	492	16	223	2	10	142	1'691
	Total GAE		469	5'177	204	1'992	76	977	50	511	799	8'657
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	46	302	17	141	2	49	3	37	68	529
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	9	442	3	59	1	26	2	129	15	656
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	115	1'327	53	363	18	236	12	109	198	2'035
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	31	424	7	95	4	56	6	95	48	670
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	7	135	2	45	1	21	1	21	11	222
	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	2	104	1	50	1	38			4	192
Total HAE			210	2'734	83	753	27	426	24	391	344	4'304
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales)	81	1'065	19	229	27	268	9	103	136	1'665



		Nierenversagen)											
		Total NEP	81	1'065	19	229	27	268	9	103	136	1'665	
PNE	PNE1	Pneumologie	371	5'258	103	1'392	61	871	28	307	563	7'828	
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	5	101							5	101	
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	4	12	1	33			1	2	6	47	
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	3	39	6	38	2	12			11	89	
	PNE2	Polysomnographie	7	78	8	85					15	163	
		Total PNE	390	5'488	118	1'548	63	883	29	309	600	8'228	
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	21	314	9	114	4	110	4	77	38	615	
		Total TPL	21	314	9	114	4	110	4	77	38	615	
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	816	4'006	244	1'144	104	601	76	421	1'240	6'172	
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	149	959	53	260	16	174	14	121	232	1'514	
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	67	462	39	289	2	16	5	28	113	795	
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	8	150	3	57			2	33	13	240	
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenlesektion)	30	247	3	23	5	60	4	42	42	372	
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	6	41	2	33	1	9			9	83	
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyelourethralen Übergang	3	18					1	7	4	25	
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	3	12							3	12	
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1	7							1	7	
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	8	51	1	25	1	11			10	87	
		Total URO	1'091	5'953	345	1'831	129	871	102	652	1'667	9'307	
ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	46	407	52	157	6	66	6	108	110	738	
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	65	620	29	271	4	17	4	47	102	955	
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	4	33	3	21					7	54	
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	16	94	5	34			1	15	22	143	
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	41	1'029	17	209	5	53	7	99	70	1'390	
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	38	896	8	94	7	115	4	58	57	1'163	
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	25	357	10	127	5	33	1	3	41	520	
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefäße	5	47	2	40	1	20			8	107	
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	16	145	13	71	5	43	6	80	40	339	
		Total ANG	256	3'628	139	1'024	33	347	29	410	457	5'409	
		Total innere Organe	3'661	37'218	1'465	11'933	539	5'970	372	3'928	6'037	59'049	
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	513	4'478	177	1'258	64	770	49	631	803	7'137	
	BEW10	Plexuschirurgie	6	70							6	70	
	BEW11	Replantationen											
	BEW2	Orthopädie	200	1'054	59	491	20	105	15	114	294	1'764	
	BEW3	Handchirurgie	114	448	43	145	10	42	7	20	174	655	
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Elbogens	38	158	11	47	2	10	2	7	53	222	
	BEW5	Arthroskopie des Knees	581	1'958	253	727	74	232	23	88	931	3'005	
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	189	1'120	101	502	29	164	22	118	341	1'904	
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	799	7'814	331	3'083	120	1'384	89	825	1'339	13'106	
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	428	3'500	223	1'788	63	624	47	369	761	6'281	
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	31	289	15	156	6	51	6	96	58	592	
	BEW9	Knochenumore	5	22	4	41	2	4	1	2	12	69	
		Total BEW	2'904	20'911	1'217	8'238	390	3'386	261	2'270	4'772	34'805	
	RHE	RHE1	Rheumatologie	104	903	31	176	20	198	9	86	164	1'363



	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	10	72	3	39	4	20			17	131
		Total RHE	114	975	34	215	24	218	9	86	181	1'494
		Total Bewegungsapparat	3'018	21'886	1'251	8'453	414	3'604	270	2'356	4'953	36'299
GYN	GYN1	Gynäkologie	754	3'338	241	898	82	372	50	221	1'127	4'829
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	2	20	1	3			1	12	4	35
	GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix			2	11			1	7	3	18
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	22	195	17	118	8	92	5	20	52	425
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	10	96	3	43					13	139
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	159	960	48	252	47	223	18	105	272	1'540
		Total GYN	947	4'609	312	1'325	137	687	75	365	1'471	6'986
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	1'757	8'215	488	2'420	263	1'258	194	887	2'702	12'780
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	18	140	3	28	4	35	2	14	27	217
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	41	332	5	37	5	30	6	19	57	418
		Total NEO	1'816	8'687	496	2'485	272	1'323	202	920	2'786	13'415
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'390	11'831	625	3'174	341	1'665	274	1'351	3'630	18'021
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	21	264	5	77	6	47	3	43	35	431
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	9	121			2	34			11	155
		Total GEB	2'420	12'216	630	3'251	349	1'746	277	1'394	3'676	18'607
		Total Gynäkologie und Geburtshilfe	5'183	25'512	1'438	7'061	758	3'756	554	2'679	7'933	39'008
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	37	387	4	16	4	32	2	76	47	511
	ONK1	Oncologie	91	859	37	279	25	145	14	87	167	1'370
	RAO1	Radio-Oncologie	64	1'181	26	456	13	162	7	82	110	1'881
		Total ONK/RAO	192	2'427	67	751	42	339	23	245	324	3'762
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	18	372	3	15	5	77	1	4	27	468
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	2	72	1	5	1	15			4	92
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	2	95							2	95
		Total UNF	22	539	4	20	6	92	1	4	33	655
		Total (Radio-) Onkologie/schwere Verletzungen	214	2'966	71	771	48	431	24	249	357	4'417
		Total spezialisierte Leistungen	24'061	225'915	8'373	70'259	3'841	36'671	2'596	25'949	38'871	358'794
		Total	24'532	229'973	8'564	71'746	3'905	37'177	2'657	26'417	39'658	365'313

Tabelle 84: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitälern in allen SPLG im Jahr 2012

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	53	1'603	6	145	7	222	6	166	72	2'136
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'280	33'466	168	4'545	145	3'197	111	2'928	1'704	44'136
	PSY3	Alterspsychiatrie	248	9'798	25	782	30	1'520	32	1'746	335	13'846
		Total PSY	1'581	44'867	199	5'472	182	4'939	149	4'840	2'111	60'118
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	272	6'080	42	1'040	63	1'510	34	915	411	9'545
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	61	1'112	8	159	39	728	5	87	113	2'086
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	279	5'110	38	831	110	2'424	30	426	457	8'791
	REA4	Neurologische Rehabilitation	26	707	4	171	11	201	6	128	47	1'207
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	54	1'246	3	66	79	1'789			136	3'101
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	5	98	1	46			1	38	7	182
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	590	13'238	190	4'116	11	253	141	3'362	932	20'969
		Total REA	1'287	27'591	286	6'429	313	6'905	217	4'956	2'103	45'881
SSAB	CHI	Chirurgie	2'887	16'034	748	4'002	407	2'546	222	1'235	4'264	23'817
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	3'008	18'236	859	4'857	447	2'618	267	1'486	4'581	27'197



	MEDG	Akutgeriatrie	795	12'636	268	3'911	111	1'885	69	910	1'243	19'342
	PED	Pädiatrie	760	2'692	91	270	218	636	41	123	1'110	3'721
		Total SSAB	7'450	49'598	1'966	13'040	1'183	7'685	599	3'754	11'198	74'077
		Total Basispaket	10'318	122'056	2'451	24'941	1'678	19'529	965	13'550	15'412	180'076
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	13	88	5	23	5	24	1	8	24	143
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	7	116					1	23	8	139
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	1							1	1
	DER2	Wundpatienten	44	1'150	11	222	6	139	6	220	67	1'731
		Total DER	65	1'355	16	245	11	163	8	251	100	2'014
NCH	NCH1	Neurochirurgie	25	213	1	19	3	23	1	9	30	264
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	1	33							1	33
		Total NCH	26	246	1	19	3	23	1	9	31	297
NEU	NEU1	Neurologie	84	560	20	170	13	70	6	46	123	846
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	20	183			2	49	4	19	26	251
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	8	89	3	15	3	13	1	2	15	119
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	237	2'289	66	529	26	203	29	263	358	3'284
	NEU4	Epileptiologie: Komplex-Diagnostik	1	9							1	9
		Total NEU	350	3'130	89	714	44	335	40	330	523	4'509
AUG	AUG1	Ophthalmologie	5	32	1	19			1	18	7	69
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme										
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)										
	AUG1.6	Katarakt	14	48					2	4	16	52
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	15	89			1	2	1	9	17	100
		Total AUG	34	169	1	19	1	2	4	31	40	221
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	332	1'599	73	367	15	59	32	138	452	2'163
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	50	448	7	132	11	154	2	4	70	738
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	2	56					2	48	4	104
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	72	221	9	28	14	31	5	16	100	296
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	11	34			1	8	1	2	13	44
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	84	450	19	86	9	48	6	69	118	653
	KIE1	Kieferchirurgie	16	79	1	5					17	84
		Total HNO/KIE	567	2'887	109	618	50	300	48	277	774	4'082
		Total Nervensystem und Sinnesorgane	1'042	7787	216	1'615	109	823	101	898	1'468	11'123
THO	THO1	Thoraxchirurgie	5	62	1	15					6	77
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	24	348	6	108	4	65			34	521
	THO1.2	Mediastinaleingriffe	5	70					1	8	6	78
		Total THO	34	480	7	123	4	65	1	8	46	676
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	148	2'733	29	420	22	292	14	176	213	3'621
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	3	69	1	12					4	81
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	2	17	2	27			1	11	5	55
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	3	58			1	15			4	73
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	27	223	2	17	4	26	5	43	38	309
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	13	268	5	83	2	48	1	70	21	469
		Total VIS	196	3'368	39	559	29	381	21	300	285	4'608
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	3	49	1	16			1	66	5	131
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	1	18	1	6	1	7			3	31
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	31	239	2	23	8	53	2	14	43	329
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	436	3'730	79	658	56	342	42	274	613	5'004
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	9	55	1	25	1	2	2	25	13	107
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)			1	18					1	18



KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	18	249	1	27	3	72	3	65	25	413	
	Total HER	498	4'340	86	773	69	476	50	444	703	6'033	
END	END1	Endokrinologie	54	748	14	215	4	50	2	13	74	1'026
	Total END	54	748	14	215	4	50	2	13	74	1'026	
GAE	GAE1	Gastroenterologie	354	3'840	92	986	40	486	38	398	524	5'710
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	69	923	25	312	12	185	2	10	108	1'430
	Total GAE	423	4'763	117	1'298	52	671	40	408	632	7'140	
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	14	174	1	10	2	49	1	34	18	267
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	7	434			1	26	1	59	9	519
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	107	1'275	26	260	10	89	7	50	150	1'674
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	28	381	6	90	4	56	2	44	40	571
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation										
	Total HAE	156	2'264	33	360	17	220	11	187	217	3'031	
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273
	Total NEP	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273	
PNE	PNE1	Pneumologie	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273
	PNE2	Polysomnographie	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273
	Total PNE	68	887	10	112	18	196	5	78	101	1'273	
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	1	3							1	3
	Total TPL	1	3								1	3
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	782	3'791	133	627	87	505	53	326	1'055	5'249
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	131	824	22	116	14	168	10	110	177	1'218
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	57	366	25	167	2	16	4	21	88	570
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	7	133	2	33			2	33	11	199
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenenteilsektion)	27	203	2	13	4	49	1	7	34	272
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	6	41	1	10	1	9			8	60
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	3	18							3	18
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	3	12							3	12
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	8	51							8	51
	Total URO	1'024	5'439	185	966	108	747	70	497	1'387	7'649	
ANG	ANG1	Interventionen peripherer Gefäße (arteriell)	36	355	10	26	3	16	3	101	52	498
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	40	463	7	52	2	11	3	41	52	567
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße										
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	2	20							2	20
	GEF1	Gefässchirurgie peripherer Gefäße (arteriell)	38	1'012	8	125	2	20	5	66	53	1'223
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	28	681	1	13	3	87	4	58	36	839
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	18	229	1	12	1	11	1	3	21	255
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	5	79	1	2	2	24			8	105
	Total ANG	167	2'839	28	230	13	169	16	269	224	3'507	
	Total innere Organe	2'970	30'241	577	5'509	365	3'702	238	2'445	4'150	41'897	
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	447	3'642	66	554	49	620	35	388	597	5'204



	BEW10	Plexuschirurgie	6	70							6	70		
	BEW11	Replantationen												
	BEW2	Orthopädie	174	935	33	354	17	93	9	56	233	1'438		
	BEW3	Handchirurgie	105	417	11	59	10	42	4	11	130	529		
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	34	149	6	33	2	10	1	4	43	196		
	BEW5	Arthroskopie des Knees	534	1'824	96	298	57	192	12	51	699	2'365		
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	160	987	34	190	21	101	13	74	228	1'352		
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	738	7'209	136	1'454	88	1'082	69	669	1'031	10'414		
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	335	2'723	60	487	43	451	35	276	473	3'937		
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	16	144	1	16	1	13	2	13	20	186		
	BEW9	Knochentumore			1	28	1	2	1	2	3	32		
Total BEW			2'549	18'100	444	3'473	289	2'606	181	1'544	3'463	25'723		
RHE	RHE1	Rheumatologie	95	805	22	108	17	133	6	56	140	1'102		
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	8	53			2	9			10	62		
	Total RHE		103	858	22	108	19	142	6	56	150	1'164		
	Total Bewegungsapparat		2'652	18'958	466	3'581	308	2'748	187	1'600	3'613	26'887		
GYN	GYN1	Gynäkologie	704	3'180	97	403	63	292	35	164	899	4'039		
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina			1	3			1	12	2	15		
	GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix			1	4			1	7	2	11		
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	21	185	4	48	5	56	1	3	31	292		
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	7	65	1	14					8	79		
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	137	825	17	87	27	133	8	44	189	1'089		
Total GYN			869	4'255	121	559	95	481	46	230	1'131	5'525		
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	1'673	7'767	175	831	236	1'132	136	591	2'220	10'321		
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	13	97	1	20	3	26	1	8	18	151		
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	32	284	4	17			5	15	41	316		
	Total NEO		1'718	8'148	180	868	239	1'158	142	614	2'279	10'788		
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'215	10'597	239	1'222	282	1'372	172	794	2'908	13'985		
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	7	41	1	3	1	7			9	51		
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	5	28							5	28		
	Total GEB		2'227	10'666	240	1'225	283	1'379	172	794	2'922	14'064		
Total Gynäkologie und Geburtshilfe			4'814	23'069	541	2'652	617	3'018	360	1'638	6'332	30'377		
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	31	368	3	12	4	32	1	71	39	483		
	ONK1	Onkologie	71	771	10	156	6	57	13	78	100	1'062		
	RAO1	Radio-Onkologie	57	1097	10	243	7	75	6	70	80	1'485		
	Total ONK/RAO		159	2'236	23	411	17	164	20	219	219	3'030		
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	13	308	1	8	3	14	1	4	18	334		
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)												
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)												
	Total UNF		13	308	1	8	3	14	1	4	18	334		
	Total (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen		172	2'544	24	419	20	178	21	223	237	3'364		
Total spezialisierte Leistungen			21'968	204'655	4'275	38'717	3'097	29'998	1'872	20'354	31'212	293'724		
Total			21'968	204'655	4'275	38'717	3'097	29'998	1'872	20'354	31'212	293'724		

Tabelle 85: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitäler in allen SPLG im Jahr 2012

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	156	10	285	6	67	1	156	19	664
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	80	2'949	86	4'171	9	308	10	296	185	7'724
	PSY3	Alterspsychiatrie	5	193	14	568			1	1	20	762
Total PSY			87	3'298	110	5'024	15	375	12	453	224	9'150
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	37	780	58	1'350	5	190	1	110	101	2'430
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	5	96	8	155			1	2	14	253
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	96	1'974	87	1'646	8	142	7	186	198	3'948



	REA4	Neurologische Rehabilitation	38	1'058	34	963	6	126	4	142	82	2'289
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	12	183	16	398	6	88	6	91	40	760
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	5	130	3	66					8	196
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	8	81	2	36	2	12	1	2	13	131
	Total REA		201	4'302	208	4'614	27	558	20	533	456	10'007
SSAB	CHI	Chirurgie	190	976	428	1'811	102	604	90	486	810	3'877
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	222	1'414	372	2'024	83	567	88	393	765	4'398
	MEDG	Akutgeriatrie	14	152	51	622	16	218	5	72	86	1'064
	PED	Pädiatrie	89	385	123	617	43	141	82	354	337	1'497
Total SSAB			515	2'927	974	5'074	244	1'530	265	1'305	1'998	10'836
Total Basispaket			803	10'527	1'292	14'712	286	2'463	297	2'291	2'678	29'993
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	6	41	11	69	1	8	3	39	21	157
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	8	30	10	101	1	2	1	3	20	136
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen										
	DER2	Wundpatienten	5	78	14	231	4	97	2	25	25	431
Total DER			19	149	35	401	6	107	6	67	66	724
NCH	NCH1	Neurochirurgie	31	278	16	165	5	67	1	8	53	518
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	6	111			3	33	2	14	11	158
Total NCH			37	389	16	165	8	100	3	22	64	676
NEU	NEU1	Neurologie	21	109	15	86	4	7	1	3	41	205
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	5	41	1	9			1	8	7	58
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	8	74	6	45			2	10	16	129
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	61	348	70	515	13	117	15	85	159	1'065
	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik	21	285	9	87	2	43			32	415
	NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung	5	71	1	31	1	4	2	32	9	138
Total NEU			121	928	102	773	20	171	21	138	264	2'010
AUG	AUG1	Ophthalmologie	8	39	12	50	2	10	1	2	23	101
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	1	3					3	8
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	7	23	1	4	1	4	1	3	10	34
	AUG1.5	Glaukom	7	37	2	11					9	48
	AUG1.6	Katarakt	8	32	20	56	3	21	3	6	34	115
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	10	30	23	83	4	10	2	5	39	128
	Total AUG			42	166	59	207	10	45	7	16	118
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	29	209	58	234	15	74	25	174	127	691
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	9	40	18	67	4	44	4	13	35	164
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)			1	7					1	7
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	18	62	46	157	4	11	5	17	73	247
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	6	39	3	18	1	8			10	65
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	4	10	11	33	1	2			16	45
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung			2	16					2	16
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	1	5	1	4					2	9
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	5	19	17	101	4	39	2	17	28	176
	KIE1	Kieferchirurgie	2	5	11	77			1	2	14	84
Total HNO/KIE			74	389	168	714	29	178	37	223	308	1'504
Total Nervensystem und Sinnesorgane			293	2'021	380	2'260	73	601	74	466	820	5'348
THO	THO1	Thoraxchirurgie	7	59	6	30	1	26	1	69	15	184
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	6	137	1	10	1	22			8	169
	THO1.2	Mediastinaleingriffe	2	7	2	29	1	23			5	59



			Total THO	15	203	9	69	3	71	1	69	28	412
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	34	548	53	574	8	125	6	62	101	1'309	
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	1	11	2	38			1	51	4	100	
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	13	262	1	10	1	8	2	19	17	299	
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie			2	30					2	30	
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	13	86	25	119	2	9	3	19	43	233	
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	2	40	6	135	2	52			10	227	
Total VIS			63	947	89	906	13	194	12	151	177	2'198	
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	3	42							3	42	
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	49	667	20	314	10	174	9	191	88	1'346	
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	87	1'348	30	463	17	275	13	212	147	2'298	
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	1	29							1	29	
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	4	10	13	41	3	6	1	2	21	59	
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	64	261	176	639	9	48	8	46	257	994	
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	41	237	23	118	6	70	4	21	74	446	
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	25	66	19	52	8	24	1	2	53	144	
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	4	50	11	55	2	4			17	109	
Total HER			278	2'710	292	1'682	55	601	36	474	661	5'467	
END	END1	Endokrinologie	5	63	12	115	3	250	2	16	22	444	
Total END			5	63	12	115	3	250	2	16	22	444	
GAE	GAE1	Gastroenterologie	40	371	63	514	20	268	10	103	133	1'256	
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	6	43	24	180	4	38			34	261	
	Total GAE		46	414	87	694	24	306	10	103	167	1'517	
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	32	128	16	131			2	3	50	262	
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	2	8	3	59			1	70	6	137	
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	8	52	27	103	8	147	5	59	48	361	
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	3	43	1	5			4	51	8	99	
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	7	135	2	45	1	21	1	21	11	222	
	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	2	104	1	50	1	38			4	192	
Total HAE			54	470	50	393	10	206	13	204	127	1'273	
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	13	178	9	117	9	72	4	25	35	392	
Total NEP			13	178	9	117	9	72	4	25	35	392	
PNE	PNE1	Pneumologie	31	264	46	536	10	144	6	66	93	1'010	
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	3	49							3	49	
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	3	11	1	33			1	2	5	46	
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	3	39	6	38	2	12			11	89	
	PNE2	Polysomnographie	1	15	7	68					8	83	
Total PNE			41	378	60	675	12	156	7	68	120	1'277	
TPL	TPL1	Transplantationen solidier Organe (IVHSM)	20	311	9	114	4	110	4	77	37	612	
Total TPL			20	311	9	114	4	110	4	77	37	612	
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	34	215	111	517	17	96	23	95	185	923	
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	18	135	31	144	2	6	4	11	55	296	
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	10	96	14	122			1	7	25	225	
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	1	17	1	24					2	41	
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	3	44	1	10	1	11	3	35	8	100	



	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie			1	23				1	23	
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyelourethralen Übergang						1	7	1	7	
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra										
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1	7						1	7	
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial			1	25	1	11		2	36	
Total URO			67	514	160	865	21	124	32	155	280	1'658
ANG	ANG1	Interventionen peripherer Gefäße (arteriell)	10	52	42	131	3	50	3	7	58	240
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	25	157	22	219	2	6	1	6	50	388
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	4	33	3	21				7	54	
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	14	74	5	34			1	15	20	123
	GEF1	Gefässchirurgie peripherer Gefäße (arteriell)	3	17	9	84	3	33	2	33	17	167
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	10	215	7	81	4	28			21	324
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	7	128	9	115	4	22			20	265
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefäße	5	47	2	40	1	20			8	107
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	11	66	12	69	3	19	6	80	32	234
	Total ANG		89	789	111	794	20	178	13	141	233	1'902
Total innere Organe			691	6'977	888	6'424	174	2'268	134	1'483	1'887	17'152
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	66	836	111	704	15	150	14	243	206	1'933
	BEW10	Plexuschirurgie										
	BEW11	Replantationen										
	BEW2	Orthopädie	26	119	26	137	3	12	6	58	61	326
	BEW3	Handchirurgie	9	31	32	86			3	9	44	126
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	4	9	5	14			1	3	10	26
	BEW5	Arthroskopie des Kniegelenks	47	134	157	429	17	40	11	37	232	640
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	29	133	67	312	8	63	9	44	113	552
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	61	605	195	1'629	32	302	20	156	308	2'692
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	93	777	163	1'301	20	173	12	93	288	2'344
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	15	145	14	140	5	38	4	83	38	406
	BEW9	Knochentumore	5	22	3	13	1	2			9	37
	Total BEW		355	2'811	773	4'765	101	780	80	726	1'309	9'082
RHE	RHE1	Rheumatologie	9	98	9	68	3	65	3	30	24	261
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	2	19	3	39	2	11			7	69
	Total RHE		11	117	12	107	5	76	3	30	31	330
	Total Bewegungsapparat		366	2'928	785	4'872	106	856	83	756	1'340	9'412
GYN	GYN1	Gynäkologie	50	158	144	495	19	80	15	57	228	790
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	2	20							2	20
	GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix			1	7					1	7
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	1	10	13	70	3	36	4	17	21	133
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	3	31	2	29					5	60
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	22	135	31	165	20	90	10	61	83	451
Total GYN		78	354	191	766	42	206	29	135	340	1'461	
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	84	448	313	1'589	27	126	58	296	482	2'459
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	5	43	2	8	1	9	1	6	9	66
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	9	48	1	20	5	30	1	4	16	102
	Total NEO		98	539	316	1'617	33	165	60	306	507	2'627
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	175	1'234	386	1'952	59	293	102	557	722	4'036
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	14	223	4	74	5	40	3	43	26	380
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	4	93			2	34			6	127
	Total GEB		193	1'550	390	2'026	66	367	105	600	754	4'543
Total Gynäkologie und Geburtshilfe			369	2'443	897	4'409	141	738	194	1'041	1'601	8'631
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	6	19	1	4			1	5	8	28
	ONK1	Onkologie	20	88	27	123	19	88	1	9	67	308



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Seite 195 von 222

	RAO1	Radio-Onkologie	7	84	16	213	6	87	1	12	30	396
		Total ONK/RAO	33	191	44	340	25	175	3	26	105	732
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	5	64	2	7	2	63			9	134
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	2	72	1	5	1	15			4	92
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	2	95							2	95
	Total UNF		9	231	3	12	3	78			15	321
Total (Radio-) Onkologie/schwere Verletzungen			42	422	47	352	28	253	3	26	120	1'053
Total spezialisierte Leistungen			2'443	24'390	4'187	32'256	788	7'008	764	5'925	8'182	69'579
Total			2'564	25'318	4'289	33'029	808	7'179	785	6'063	8'446	71'589

**Tabelle 86: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2012**

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	3.6	4.1	3.0	3.9	3.6
Chirurgie	3.6	4.1	3.0	3.9	3.6
Innere Medizin Erwachsene	6.1	5.6	6.0	5.3	5.9
Akutgeriatrie	15.8	14.2	16.6	13.3	15.4
Basispaket (Akutsomatik)	15.8	14.2	16.6	13.3	15.4

Tabelle 87: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthaltten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	15.9	14.6	17.0	13.2	15.6
Chirurgie	5.6	5.4	6.3	5.6	5.6
Innere Medizin Erwachsene	6.1	5.7	5.9	5.6	5.9
Akutgeriatrie	15.9	14.6	17.0	13.2	15.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.7	6.6	6.5	6.3	6.6

Tabelle 88: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthaltten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	4.3	5.0	3.3	4.3	4.4
Chirurgie	5.1	4.2	5.9	5.4	4.8
Innere Medizin Erwachsene	6.4	5.4	6.8	4.5	5.7
Akutgeriatrie	10.9	12.2	13.6	14.4	12.4
Basispaket (Akutsomatik)	5.7	5.2	6.3	4.9	5.4

**Tabelle 89: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012**

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	4.9	4.2	5.0	4.9	4.7
Geburtshilfe	5.0	5.2	5.0	5.0	5.1
Neugeborene	4.8	5.0	4.9	4.6	4.8
Total	4.9	4.9	5.0	4.8	4.9
Innere Organe					
Endokrinologie	13.7	12.7	42.9	7.3	15.3
Gastroenterologie	11.0	9.8	12.9	10.2	10.8
Viszeralchirurgie	4.8	5.0	4.9	4.6	4.8
Hämatologie	13.0	9.1	15.8	16.3	12.5
Gefäße	14.2	7.4	10.5	14.1	11.8
Herz	9.1	6.5	8.7	10.7	8.4
Nephrologie	13.1	12.1	9.9	11.4	12.2
Urologie	5.5	5.3	6.8	6.4	5.6
Pneumologie	14.1	13.1	14.0	10.7	13.7
Thoraxchirurgie	13.9	12.0	19.4	38.5	14.7
Transplantationen	15.0	12.7	27.5	19.3	16.2
Total	10.2	8.1	11.1	10.6	9.8
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.2	6.8	8.7	8.7	7.3
Rheumatologie	8.6	6.3	9.1	9.6	8.3
Total	7.3	6.8	8.7	8.7	7.3
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	17.9	12.7	15.9	22.7	16.5
Neurochirurgie	10.1	10.8	11.2	7.8	10.2
Neurologie	8.6	7.8	7.9	7.7	8.3
Ophthalmologie	4.4	3.8	4.3	4.3	4.1
Hals-Nasen-Ohren	5.1	4.8	6.1	5.9	5.2
Total	7.3	6.5	7.8	7.8	7.2
Übrige					
(Radio-) Onkologie	12.6	11.2	8.1	10.7	11.6
Schwere Verletzungen	24.5	5.0	15.3	4.0	19.8
Total	13.9	10.9	9.0	10.4	12.4
Total spez. Leistungen	7.3	6.7	7.8	7.6	7.2

**Tabelle 90: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012**

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynécologie	4.9	4.6	5.1	5.0	4.9
Obstétrique	4.8	5.1	4.9	4.6	4.8
Nouveau-nés	4.7	4.8	4.8	4.3	4.7
Total	4.8	4.9	4.9	4.6	4.8
Innere Organe					
Endokrinologie	13.9	15.4	12.5	6.5	13.9
Gastroenterologie	11.3	11.1	12.9	10.2	11.3
Viszeralchirurgie	17.2	14.3	13.1	14.3	16.2
Hämatologie	14.5	10.9	12.9	17.0	14.0
Gefäße	17.0	8.2	13.0	16.8	15.7
Herz	8.7	9.0	6.9	8.9	8.6
Nephrologie	13.0	11.2	10.9	15.6	12.6
Urologie	5.3	5.2	6.9	7.1	5.5
Pneumologie	14.6	15.1	14.3	11.0	14.5
Thoraxchirurgie	14.1	17.6	16.3	8.0	14.7
Transplantationen	3.0	-	-	-	3.0
Total	10.2	9.5	10.1	10.3	10.1
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.1	7.8	9.0	8.5	7.4
Rheumatologie	8.3	4.9	7.5	9.3	7.8
Total	8.3	4.9	7.5	9.3	7.8
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	20.8	15.3	14.8	31.4	20.1
Hals-Nasen-Ohren	5.1	5.7	6.0	5.8	5.3
Neurochirurgie	9.5	19.0	7.7	9.0	9.6
Neurologie	8.9	8.0	7.6	8.3	8.6
Ophthalmologie					
Total	5.0	19.0	2.0	7.8	5.5
Übrige					
(Radio-) Onkologie	14.1	17.9	9.6	11.0	13.8
Schw. Verletzungen	23.7	8.0	4.7	4.0	18.6
Total	14.8	17.5	8.9	10.6	14.2
Total spez. Leistungen	7.1	7.6	7.4	7.5	7.2



Tabelle 91: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	4.5	4.0	4.9	4.7	4.3
Geburtshilfe	8.0	5.2	5.6	5.7	6.0
Neugeborene	5.5	5.1	5.0	5.1	5.2
Total	6.6	4.9	5.2	5.4	5.4
Innere Organe					
Endokrinologie	12.6	9.6	83.3	8.0	20.2
Gastroenterologie	9.0	8.0	12.8	10.3	9.1
Viszeralchirurgie	15.0	10.2	14.9	12.6	12.4
Hämatologie	8.7	7.9	20.6	15.7	10.0
Gefässse	8.9	7.2	8.9	10.8	8.2
Herz	9.7	5.8	10.9	13.2	8.3
Nephrologie	13.7	13.0	8.0	6.3	11.2
Urologie	7.7	5.4	5.9	4.8	5.9
Pneumologie	9.2	11.3	13.0	9.7	10.6
Thoraxchirurgie	13.5	7.7	23.7	69.0	14.7
Transplantationen	15.6	12.7	27.5	19.3	16.5
Total	10.1	7.2	13.0	11.1	9.1
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.9	6.2	7.7	9.1	6.9
Rheumatologie	10.6	8.9	15.2	10.0	10.6
Total	8.0	6.2	8.1	9.1	7.0
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	7.8	11.5	17.8	11.2	11.0
Hals-Nasen-Ohren	5.3	4.3	6.1	6.0	4.9
Neurochirurgie	10.5	10.3	12.5	7.3	10.6
Neurologie	7.7	7.6	8.6	6.6	7.6
Ophthalmologie	4.0	3.5	4.5	2.3	3.7
Total	6.9	5.9	8.2	6.3	6.5
Übrige					
(Radio-) Onkologie	5.8	7.7	7.0	8.7	7.0
Schw. Verletzungen	25.7	4.0	26.0		21.4
Total	10.0	7.5	9.0	8.7	8.8
Total spez. Leist.	8.4	6.1	9.0	7.7	7.2

**Tabelle 92: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2012**

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	22.2	23.9	25.0	29.3	23.4
Pulmonale Rehabilitation	18.3	19.6	18.7	14.8	18.4
Muskuloskelettale Rehabilitation	18.9	19.8	21.7	16.5	19.4
Neurologische Rehabilitation	27.6	29.8	19.2	27.0	27.1
Internistisch-onkologische Rehabilitation	21.7	24.4	22.1	15.2	21.9
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	22.8	28.0		38.0	25.2
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	22.3	21.6	20.4	23.7	22.3
Rehabilitation (Total)	21.4	22.4	22.0	23.2	21.8

Tabelle 93: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt in der Rehabilitation im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	22.4	24.8	24.0	26.9	23.2
Pulmonale Rehabilitation	18.2	19.9	18.7	17.4	18.5
Muskuloskelettale Rehabilitation	18.3	21.9	22.0	14.2	19.2
Neurologische Rehabilitation	27.2	42.8	18.3	21.3	25.7
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.1	22.0	22.6		22.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	19.6	46.0		38.0	26.0
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	22.4	21.7	23.0	23.8	22.5
Rehabilitation (Total)	21.4	22.5	22.1	22.8	21.8

Tabelle 94: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalt in der Rehabilitation im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	22.4	24.8	24.0	26.9	23.2
Pulmonale Rehabilitation	18.2	19.9	18.7	17.4	18.5
Muskuloskelettale Rehabilitation	18.3	21.9	22.0	14.2	19.2
Neurologische Rehabilitation	27.2	42.8	18.3	21.3	25.7
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.1	22.0	22.6		22.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	19.6	46.0		38.0	26.0
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	22.4	21.7	23.0	23.8	22.5
Rehabilitation (Total)	21.4	22.5	22.1	22.8	21.8



Tabelle 95: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	32.0	26.9	22.2	46.0	30.8
Erwachsenenpsychiatrie	26.8	34.3	22.8	26.6	27.5
Alterspsychiatrie	39.5	34.6	50.7	52.9	41.1
Psychiatrie	28.9	34.0	27.0	32.9	29.7

Tabelle 96: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt in der Psychiatrie im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	30.2	24.2	31.7	27.7	29.7
Erwachsenenpsychiatrie	26.1	27.1	22.0	26.4	25.9
Alterspsychiatrie	39.5	31.3	50.7	54.6	41.3
Psychiatrie	28.4	27.5	27.1	32.5	28.5

Tabelle 97: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalt in der Psychiatrie im Jahr 2012

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	78.0	28.5	11.2	156.0	34.9
Erwachsenenpsychiatrie	36.9	48.5	34.2	29.6	41.8
Alterspsychiatrie	38.6	40.6	--	1.0	38.1
Psychiatrie	37.9	45.7	25.0	37.8	40.8



14.7.3. Prognosen 2020

Tabelle 98: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in allen SPLG, Prognosen für 2020

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	70	2'296	8	592	5	219	8	206	92	3'313
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'508	37'392	235	7'797	196	5'528	106	3'044	2'045	53'762
	PSY3	Alterspsychiatrie	344	13'279	73	3'937	27	1'011	26	1'199	471	19'427
Total PSY			1'923	52'968	316	12'327	228	6'758	141	4'449	2'607	76'502
<hr/>												
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	309	8'430	103	2'905	80	1'805	55	1'638	547	14'779
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	77	1'377	20	364	39	779	9	196	145	2'716
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	630	11'196	134	2'706	195	4'199	96	1'875	1'056	19'976
	REA4	Neurologische Rehabilitation	115	2'903	37	884	37	734	4	90	193	4'610
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	100	2'422	25	548	129	2'357	18	379	272	5'706
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	7	172	1	11	4	291	1	21	13	495
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	709	17'646	248	5'382	19	470	192	4'641	1'168	28'139
Total REA			1'947	44'146	569	12'800	502	10'634	376	8'841	3'394	76'421
<hr/>												
SSAB	CHI	Chirurgie	3'754	22'116	1'377	8'093	638	3'832	398	2'640	6'167	36'681
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	3'868	26'705	1'588	10'203	713	4'569	524	3'857	6'692	45'334
	MEDG	Akutgeriatrie	1'033	15'496	475	7'118	185	2'781	102	1'523	1'795	26'919
	PED	Pädiatrie	1'059	3'778	266	1'059	227	821	140	549	1'692	6'207
Total SSAB			9'714	68'095	3'705	26'473	1'763	12'003	1'164	8'569	16'346	115'141
Total Basispaket			13'584	165'209	4'590	51'600	2'494	29'395	1'680	21'860	22'348	268'064
<hr/>												
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	46	305	14	84	6	30	4	31	71	450
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	46	281	20	107	2	8	5	26	73	422
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	2	11					1	7	3	19
	DER2	Wundpatienten	20	262	23	239	2	32	2	16	47	548
Total DER			115	858	57	431	9	69	12	80	193	1'438
<hr/>												
NCH	NCH1	Neurochirurgie	119	1'208	39	378	17	186	7	54	182	1'825
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	8	45	4	16	2	5			13	66
Total NCH			127	1'253	43	394	19	191	7	54	195	1'891
<hr/>												
NEU	NEU1	Neurologie	133	764	42	315	30	116	20	88	224	1'284
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	34	285	7	57	11	97	6	72	57	511
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	26	190	4	34	7	40	3	35	40	299
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	417	3'675	188	1'492	63	517	63	577	731	6'261
Total NEU			610	4'914	241	1'899	110	770	92	772	1'052	8'355
<hr/>												
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	50	4	9	1	3	1	2	18	65
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	5	14	1	1			8	21
	AUG1.4	Bindegewebe, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	9	51	3	12			1	3	13	66
	AUG1.5	Glaukom	5	18	4	18			2	3	10	39
	AUG1.6	Katarakt	64	189	26	78	3	10	5	17	98	294
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	13	41	5	15	1	5			19	61
	Total AUG		105	354	46	146	7	19	8	25	166	544
<hr/>												
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	307	1'034	100	301	41	196	11	35	460	1'567
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	60	409	23	139	15	101	4	49	101	698
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	14	131	1	29	1	4			16	164
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	101	313	68	211	14	39	8	28	192	591



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Seite 203 von 222

	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	6	44	4	28	2	13	4	30	15	115
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidechirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	26	78	10	36	5	14	3	11	43	139
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					2	22	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			2	6	2	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	114	512	20	90	11	45	10	42	155	689
	KIE1	Kieferchirurgie	17	83	8	28	4	24			29	135
	Total HNO/KIE		644	2'604	235	866	95	458	43	217	1'018	4'144
Total Nevensystem und Sinnesorgane			1'601	9'983	622	3'735	239	1'507	162	1'148	2'624	16'373
	THO1	Thoraxchirurgie	24	260	15	216	1	6	1	10	42	492
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	20	278	7	89	4	55	3	28	34	451
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			4	38	3	17			7	55
	Total THO		45	538	27	344	8	77	4	38	83	997
	VIS1	Viszeralchirurgie	248	2'706	89	827	26	334	18	233	381	4'100
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	8	137	8	107	3	36	3	51	22	330
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	17	260	3	36		4	35	24	331	
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	5	135	6	116				11	251	
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	40	317	5	40	12	86	5	36	62	479
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	18	239	9	153	7	85	3	59	36	535
	Total VIS		336	3'793	120	1'278	47	541	32	413	535	6'025
	HER1	Einfache Herzchirurgie	4	43	5	73			1	48	11	164
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	83	1'190	31	423	13	182	24	281	152	2'077
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	110	1'486	39	504	7	81	13	166	170	2'236
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	83	540	67	352	28	269	5	22	183	1'184
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	532	3'304	224	1'148	75	382	81	527	911	5'361
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	20	206	15	102	4	35	2	4	41	347
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	77	263	19	64	10	39	5	16	111	382
	KAR1.3	Implantiertbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	96	448	34	187	40	297	15	55	185	988
	Total HER		1'005	7'482	434	2'853	178	1'284	147	1'119	1'763	12'737
	END	END1	Endokrinologie	51	503	33	317	13	113	6	47	103
Total END			51	503	33	317	13	113	6	47	103	980
	GAE1	Gastroenterologie	534	4'309	147	1'149	74	595	72	584	828	6'637
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	127	1'045	58	483	11	107	9	90	205	1'724
	Total GAE		661	5'353	205	1'632	86	702	82	674	1'033	8'361
	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	24	195	11	83	7	120	1	9	43	408
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	1	37	7	95	2	29			9	162
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	159	1'391	27	240	22	165	4	29	212	1'825
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	26	249	27	261	7	63	4	35	64	608
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	14	167	5	91	1	26	2	23	22	307
	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	1	26	2	97					3	122
	Total HAE		225	2'066	79	867	39	403	11	96	354	3'433



NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	49	338	8	61	4	23	2	5	62	426
		Total NEP	49	338	8	61	4	23	2	5	62	426
PNE	PNE1	Pneumologie	416	5'013	131	1'422	86	1'072	57	770	690	8'277
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	14	340	2	54	3	38	2	21	20	453
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	6	66	13	129	3	24	2	11	24	230
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	15	127	18	160					33	287
	PNE2	Polysomnographie	5	26	39	242	4	28			49	296
		Total PNE	455	5'572	204	2'007	96	1'162	61	803	816	9'543
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	18	380	12	119	3	24	5	92	38	615
		Total TPL	18	380	12	119	3	24	5	92	38	615
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	718	3'191	328	1'447	123	619	94	405	1'264	5'663
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	122	732	24	156	12	54	7	44	164	986
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	85	661	35	265	12	105	7	56	139	1'087
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	21	198	6	74	1	12	2	25	29	309
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenenteilsektion)	24	215	11	112	6	71	1	9	43	408
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	4	38	1	6					5	44
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyelourethralen Übergang	3	20	1	9	1	7			5	36
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	4	14	1	3					5	17
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	0	2	1	9					2	11
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	5	34	1	6					6	40
		Total URO	985	5'104	410	2'089	155	868	110	540	1'661	8'601
ANG	ANG1	Interventionen peripherer Gefäße (arteriell)	16	133	22	113	2	14	4	47	44	307
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	12	179	6	41	3	33	2	46	22	299
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	11	111	7	45	1	20	3	41	21	218
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	5	75	4	78	1	8			10	161
	GEF1	Gefässchirurgie peripherer Gefäße (arteriell)	104	853	31	206	20	190	9	112	164	1'361
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	42	576	24	278	13	228	3	57	82	1'138
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	40	450	10	93	16	125	3	43	69	710
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefäße	12	139	2	35			1	8	15	182
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	10	70	9	66	3	23	3	15	24	174
		Total ANG	252	2'586	114	954	59	640	28	370	452	4'550
		Total innere Organe	4'082	33'717	1'645	12'520	688	5'837	487	4'195	6'901	56'269
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	659	4'401	270	1'981	80	590	47	354	1'056	7'326
	BEW10	Plexuschirurgie	5	28	1	6			1	18	7	52
	BEW11	Replantationen	2	7							2	7
	BEW2	Orthopädie	305	1'787	130	717	35	226	21	115	491	2'844
	BEW3	Handchirurgie	70	287	24	103	11	55	9	40	115	484
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	43	180	32	122	4	23	2	21	81	345
	BEW5	Arthroskopie des Knees	441	1'357	238	758	57	261	32	96	768	2'472
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	178	889	125	566	17	82	22	110	342	1'647
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	957	9'814	384	3'931	184	1'930	153	1'570	1'679	17'245
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	414	2'976	160	1'239	54	382	37	361	666	4'958
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	25	200	7	53	3	24	2	12	37	289
	BEW9	Knochentumore	3	21	6	50					9	71



Total BEW			3'103	21'945	1'378	9'525	446	3'573	326	2'696	5'253	37'739
RHE	RHE1	Rheumatologie	107	870	65	485	18	146	17	139	208	1'641
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	13	121	4	40	2	20			19	181
	Total RHE		121	991	68	525	20	166	17	139	227	1'822
Total Bewegungsapparat			3'224	22'936	1'446	10'050	466	3'739	344	2'836	5'480	39'561
GYN	GYN1	Gynäkologie	840	3'700	256	1'102	90	449	58	240	1'244	5'490
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	5	40							5	40
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	37	285	10	78	1	6	10	86	59	455
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	13	125	5	37			1	6	19	168
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	235	1'488	71	391	42	245	39	217	388	2'341
Total GYN			1'131	5'637	342	1'608	134	699	107	549	1'714	8'494
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'242	12'463	574	3'184	342	1'865	234	1'281	3'392	18'793
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	55	354	6	33	12	70	5	43	79	499
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	14	95	1	2	1	7	1	9	17	112
Total NEO			2'311	12'911	581	3'219	355	1'941	240	1'332	3'488	19'404
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'690	14'619	656	3'619	481	2'644	295	1'599	4'122	22'482
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	33	222	5	27	5	31	6	43	50	322
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	11	62	2	8			1	3	14	72
Total GEB			2'734	14'903	664	3'655	486	2'675	303	1'645	4'186	22'876
Total Gynäkologie und Geburtshilfe			6'176	33'451	1'587	8'482	976	5'315	650	3'526	9'389	50'774
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	5	26	3	14			9	43
	ONK1	Onkologie	101	791	47	248	15	143	15	107	178	1'289
	RAO1	Radio-Onkologie	81	795	10	106	4	40	6	64	101	1'005
Total ONK/RAO			183	1'591	62	380	22	196	22	171	289	2'338
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	4	43	3	44					7	87
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	3	67	1	40			1	19	6	125
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	26					3	77	5	103
Total UNF			8	135	4	84			5	97	17	316
Total (Radio-) Onkologie/schw. Verletzungen			192	1'726	66	464	22	196	26	268	306	2'653
Total spezialisierte Leistungen			28'846	266'972	9'953	86'842	4'882	45'986	3'348	33'830	47'029	433'630
Total			28'858	267'022	9'957	86'851	4'883	45'988	3'349	33'833	47'047	433'694



Tabelle 99: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitätern in allen SPLG, Prognosen für 2020

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag	Fälle	Tag
PSY	PSY1	Kinder-/Jugendpsychiatrie	66	1'984	3	76	5	219	8	206	81	2'485
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'412	34'433	153	4'402	185	5'371	99	2'728	1'848	46'934
	PSY3	Alterspsychiatrie	325	12'549	57	3'033	20	837	26	1'199	429	17'618
Total PSY			1'803	48'966	213	7'511	210	6'427	133	4'134	2'358	67'037
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	269	7'321	23	606	76	1'690	53	1'636	421	11'253
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	77	1'377	7	130	39	779	8	182	131	2'467
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	556	9'549	30	585	189	4'080	87	1'655	861	15'869
	REA4	Neurologische Rehabilitation	41	1'263	3	56	21	411			65	1'730
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	52	1'413	2	46	125	2'303	12	297	191	4'058
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	4	70			4	291	1	21	10	381
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	703	17'536	236	5'152	17	454	192	4'641	1'148	27'784
Total REA			1'702	38'528	301	6'574	470	10'007	354	8'432	2'827	63'542
SSAB	CHI	Chirurgie	3'551	20'919	941	5'669	558	3'303	293	2'046	5'344	31'937
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	3'614	24'987	1'194	7'669	638	4'134	409	3'073	5'855	39'863
	MEDG	Akutgeriatrie	1'020	15'302	428	6'426	173	2'601	96	1'445	1'718	25'775
	PED	Pädiatrie	980	3'484	143	493	195	689	53	240	1'372	4'905
Total SSAB			9'165	64'692	2'707	20'257	1'564	10'727	852	6'804	14'289	102'480
Total Basispaket			12'670	152'186	3'220	34'343	2'245	27'161	1'339	19'369	19'474	233'059
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	39	271	6	46	5	24	1	12	51	352
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	22	136	5	31					28	167
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	7					1	7	2	15
	DER2	Wundpatienten	20	262	22	213	2	32	2	16	46	522
Total DER			83	676	34	290	7	55	4	35	127	1'056
NCH	NCH1	Neurochirurgie	53	558	3	34	3	45	1	15	60	652
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	3	13							3	13
Total NCH			56	571	3	34	3	45	1	15	63	665
NEU	NEU1	Neurologie	108	654	17	122	26	94	17	81	168	952
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	28	231	5	46	9	69	6	72	48	417
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	23	166	2	21	1	2	2	25	28	214
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	354	3'136	123	981	52	434	38	343	566	4'894
Total NEU			512	4'187	148	1'170	87	600	62	521	809	6'478
AUG	AUG1	Ophthalmologie	11	43					1	1	12	44
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	1	4					4	9
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	1	3							1	3
	AUG1.6	Katarakt	23	66	3	9	2	5	2	7	29	87
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	9	27							9	27
Total AUG			45	144	4	13	2	5	3	9	53	171
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	293	975	47	143	36	171	9	27	384	1'316
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	50	357	5	30	4	20	2	40	61	447
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	12	124	1	29					13	153
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	93	289	29	98	14	39	3	12	139	438
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie,	21	63	1	3	3	9	1	4	25	78



NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'142	11'882	230	1'275	289	1'577	160	875	2'821	15'609
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	53	327	5	31	8	50	2	12	68	419
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	9	37							9	37
	Total NEO		2'204	12'246	235	1'305	297	1'627	162	887	2'899	16'066
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'526	13'702	254	1'381	397	2'152	199	1'064	3'376	18'298
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	11	67							11	67
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	6	30							6	30
	Total GEB		2'542	13'798	254	1'381	397	2'152	199	1'064	3'393	18'395
	Total Gynäkologie und Geburtshilfe		5'780	31'247	628	3'359	800	4'351	428	2'311	7'636	41'267
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin					1	7			1	7
	ONK1	Onkologie	81	665	4	27	13	136	12	90	111	918
	RAO1	Radio-Onkologie	68	724	5	53	3	26	5	57	81	860
	Total ONK/RAO		149	1'388	9	80	18	169	18	147	193	1'785
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	12							1	12
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel- Hirn-Trauma)	1	23							1	23
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)							2	39	2	39
	Total UNF		2	35					2	39	4	74
	Total (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen		151	1'423	9	80	18	169	20	186	197	1'858
	Total spezialisierte Leistungen		26'095	239'363	5'373	48'790	4'121	39'940	2'442	27'337	38'031	355'430
	Total		26'096	239'366	5'373	48'790	4'121	39'940	2'442	27'337	38'031	355'433

Tabelle 100: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitäler in allen SPLG, Prognosen für 2020

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	312	5	516					10	828
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	96	2'960	82	3'395	11	158	8	316	196	6'828
	PSY3	Alterspsychiatrie	19	730	16	904	7	174			42	1'808
	Total PSY		120	4'002	103	4'815	18	331	8	316	249	9'464
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	40	1'109	80	2'299	4	115	2	3	125	3'526
	REA2	Pulmonale Rehabilitation			13	235			1	14	14	249
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	75	1'647	105	2'121	6	119	9	220	195	4'107
	REA4	Neurologische Rehabilitation	74	1'640	35	828	16	323	4	90	129	2'881
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	48	1'009	23	502	4	54	6	82	81	1'648
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	3	103	1	11					3	114
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	6	110	12	230	2	16			20	356
	Total REA		245	5'618	268	6'226	32	627	22	409	567	12'879
SSAB	CHI	Chirurgie	203	1'197	436	2'423	80	529	105	594	823	4'744
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	254	1'718	395	2'534	74	435	115	784	837	5'471
	MEDG	Akutgeriatrie	13	194	46	692	12	180	5	78	76	1'144
	PED	Pädiatrie	79	294	122	566	32	132	87	310	321	1'302
	Total SSAB		549	3'403	999	6'216	199	1'276	311	1'766	2'058	12'661
	Total Basispaket		914	13'022	1'370	17'257	249	2'234	341	2'491	2'873	35'005
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	8	34	8	38	1	6	3	19	19	98
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	24	144	15	76	2	8	5	26	45	255
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	4							1	4
	DER2	Wundpatienten			1	26					1	26



Total DER			32	183	24	140	3	14	8	45	66	382
NCH	NCH1	Neurochirurgie	66	650	36	344	14	141	5	39	121	1'173
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	5	32	4	16	2	5			11	53
	Total NCH		71	682	40	360	16	146	5	39	132	1'226
NEU	NEU1	Neurologie	25	110	24	193	4	21	3	7	56	332
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	6	54	2	12	2	28			9	94
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	3	24	2	13	6	38	2	10	12	85
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	63	539	65	511	11	83	26	234	165	1'367
	Total NEU		97	728	93	729	23	170	30	251	243	1'878
AUG	AUG1	Ophthalmologie	2	7	4	9	1	3	1	1	7	20
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme			3	10	1	1			4	11
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	8	48	3	12			1	3	12	63
	AUG1.5	Glaukom	5	18	4	18			2	3	10	39
	AUG1.6	Katarakt	41	123	23	69	2	5	3	10	69	207
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	4	14	5	15	1	5			11	34
Total AUG			60	210	42	133	5	14	6	17	113	373
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	14	59	54	158	6	25	3	8	76	251
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	11	52	18	109	11	81	1	9	40	251
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	2	7			1	4			3	11
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	8	24	39	114			5	16	53	153
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	6	44	4	28	2	13	4	30	15	115
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	5	16	9	33	2	5	3	7	18	61
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					2	22	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			2	6	2	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	9	36	11	47	1	5	2	8	23	96
	KIE1	Kieferchirurgie	5	17	6	23	1	7			12	46
Total HNO/KIE			59	255	141	515	25	162	20	100	246	1'032
Total Nervensystem und Sinnesorgane			320	2'056	340	1'877	72	506	69	452	800	4'891
THO	THO1	Thoraxchirurgie	8	95	7	123					15	218
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	6	95	5	63			1	14	12	173
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			2	25	1	11			3	36
	Total THO		14	190	14	211	1	11	1	14	30	426
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	37	441	56	514	9	100	4	44	106	1'100
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe			8	107	3	36	2	40	12	183
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	12	201	3	36			4	35	19	271
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	45	1	28					3	73
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	2	20	5	40	1	12	3	21	11	94
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	1	13	3	45			3	59	7	118
Total VIS			54	720	76	770	13	148	15	199	158	1'838
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	3	23	4	57			1	48	8	128
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine	72	1'101	31	423	8	129	20	265	132	1'917



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Seite 211 von 222

	(ohne Koronarchirurgie)												
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	110	1'486	39	504	7	81	13	166	170	2'236	
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	19	87	46	165	8	39			73	291	
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	78	411	162	709	13	77	25	108	277	1'304	
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	10	89	12	94	4	35	2	4	28	221	
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	77	263	19	64	10	39	5	16	111	382	
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	42	176	26	115			12	43	80	334	
	Total HER		411	3'637	339	2'128	50	399	80	648	879	6'812	
END		END1	Endokrinologie	2	21	11	125	2	31	3	28	18	206
		Total END		2	21	11	125	2	31	3	28	18	206
	GAE1	Gastroenterologie	29	271	61	478	7	42	8	81	105	873	
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	3	20	22	195			2	21	27	236	
	Total GAE		32	291	83	673	7	42	9	102	132	1'108	
	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	9	62	11	83	2	39			23	185	
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie			7	95	2	29			8	125	
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	17	103	13	109	4	17	2	16	36	246	
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome			4	41			3	28	7	69	
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	12	160	4	86	1	26	2	23	20	295	
	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	1	26	2	97					3	122	
Total HAE		40	351	41	511	9	112	6	67	97	1'041		
	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	31	164	5	31	3	18	2	5	40	217	
	Total NEP		31	164	5	31	3	18	2	5	40	217	
	PNE1	Pneumologie	34	384	50	580	9	131	6	62	99	1'156	
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	10	264	2	54			2	21	13	339	
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	5	39	13	129	3	24	2	11	23	202	
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	12	113	18	160					30	273	
	PNE2	Polysomnographie	5	26	39	242	1	8			45	276	
	Total PNE		65	826	122	1'164	13	163	9	94	210	2'248	
	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	18	380	12	119	3	24	5	92	38	615	
	Total TPL		18	380	12	119	3	24	5	92	38	615	
	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	28	129	149	641	19	99	38	180	233	1'048	
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	13	114	16	87	2	11	2	14	33	227	
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	6	49	18	142	5	44	5	46	34	281	
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	1	2	1	21	1	12			4	35	
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	2	31	5	55	1	11	1	9	10	106	
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	2	21	1	6					3	28	
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyelourethralen Übergang			1	9					1	9	
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	3					1	3	
	URO1.1.7	Implantation eines	0	2	1	9					2	11	



		künstlichen Harnblasensphinkters										
		Total URO	53	348	194	973	28	176	47	249	322	1'747
ANG	ANG1	Interventionen peripherer Gefäße (arteriell)	9	46	19	94			1	7	29	147
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	9	118	6	41	3	33	2	46	20	238
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	11	111	5	40	1	20	3	41	20	212
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	5	75	4	78	1	8			10	161
	GEF1	Gefässchirurgie peripherer Gefäße (arteriell)	3	65	8	105	7	105	2	52	19	326
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	8	128	20	235	7	125	2	16	37	504
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	6	94	9	83	13	95	3	43	31	315
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefäße	12	139	2	35			1	8	15	182
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	10	70	9	66	1	20	3	15	23	171
	Total ANG		72	846	82	776	33	405	16	228	203	2'255
	Total innere Organe		791	7'775	981	7'482	161	1'529	194	1'727	2'126	18'513
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	77	500	168	1'163	24	215	14	122	282	2'001
	BEW10	Plexuschirurgie	1	8	1	6					2	14
	BEW11	Replantationen	1	3							1	3
	BEW2	Orthopädie	30	292	78	439	15	107	5	35	128	873
	BEW3	Handchirurgie	15	100	21	91	7	32	6	29	49	251
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	6	28	20	79					26	107
	BEW5	Arthroskopie des Knees	36	110	142	463	8	22	9	20	195	615
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	14	82	90	409	2	9	7	29	114	528
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	57	579	222	2'234	18	184	21	198	317	3'195
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	45	414	101	791	25	207	5	32	176	1'444
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	6	55	3	24					9	79
	BEW9	Knochenumore	3	21	6	50					9	71
	Total BEW		292	2'191	852	5'750	98	775	66	465	1'307	9'181
RHE	RHE1	Rheumatologie	5	47	24	170	2	14	10	65	42	296
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	5	57	1	16					7	73
	Total RHE		11	104	26	186	2	14	10	65	48	369
	Total Bewegungsapparat		303	2'295	877	5'936	101	789	75	530	1'356	9'550
GYN	GYN1	Gynäkologie	62	242	149	625	19	75	19	78	250	1'020
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	5	37	6	43					11	80
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars			3	30			1	6	5	36
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	30	156	45	238	9	52	20	105	104	551
	Total GYN		97	435	204	936	28	127	40	189	369	1'687
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	100	580	344	1'910	52	287	74	406	570	3'183
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	2	27	1	2	4	20	3	31	11	80
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	5	58	1	2	1	7	1	9	8	75
	Total NEO		107	665	346	1'914	58	314	79	446	589	3'339
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	164	918	402	2'238	85	492	96	536	747	4'184
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	22	155	5	27	5	31	6	43	39	256
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	5	32	2	8			1	3	8	42
	Total GEB		191	1'105	409	2'273	90	523	103	581	794	4'482
	Total Gynäkologie und Geburtshilfe		395	2'205	959	5'123	175	964	222	1'215	1'752	9'507
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	5	26	1	7			8	37
	ONK1	Oncologie	20	127	43	221	2	6	3	18	68	372
	RAO1	Radio-Oncologie	13	71	5	54	1	14	1	7	20	145



Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Seite 213 von 222

Total ONK/RAO			34	202	53	301	4	26	4	24	96	553		
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	3	31	3	44					6	75		
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	2	44	1	40			1	19	5	103		
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	26					1	38	3	64		
	Total UNF		6	101	4	84			3	57	13	242		
Total (Radio-) Onkologie/schwere Verletzungen			41	303	57	384	4	26	7	82	109	795		
Total spezialisierte Leistungen			2'761	27'649	4'580	38'051	761	6'046	907	6'495	9'010	78'241		
Total			2'763	27'656	4'584	38'061	762	6'049	908	6'496	9'016	78'261		



Tabelle 101: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	3.6	4.0	3.6	3.9	3.7
Chirurgie	5.9	5.9	6.0	6.6	5.9
Innere Medizin Erwachsene	6.9	6.4	6.4	7.4	6.8
Akutgeriatrie	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
Basispaket (Akutsomatik)	7.0	7.1	6.8	7.4	7.0

Tabelle 102: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthaltten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	3.6	3.4	3.5	4.5	3.6
Chirurgie	5.9	6.0	5.9	7.0	6.0
Innere Medizin Erwachsene	6.9	6.4	6.5	7.5	6.8
Akutgeriatrie	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
Basispaket (Akutsomatik)	7.1	7.5	6.9	8.0	7.2

Tabelle 103: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthaltten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentru	Nordost	Nordwe	Südwes	Total
Pädiatrie	3.7	4.6	4.1	3.6	4.1
Chirurgie	5.9	5.6	6.6	5.7	5.8
Innere Medizin Erwachsene	6.8	6.4	5.9	6.8	6.5
Akutgeriatrie	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
Basispaket (Akutsomatik)	6.2	6.2	6.4	5.7	6.2



Tabelle 104: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	5.0	4.7	5.2	5.1	5.0
Geburtshilfe	5.5	5.5	5.5	5.4	5.5
Neugeborene	5.6	5.5	5.5	5.5	5.6
Total	5.4	5.3	5.4	5.4	5.4
Innere Organe					
Endokrinologie	9.8	9.7	8.4	7.8	9.5
Gastroenterologie	8.1	8.0	8.2	8.3	8.1
Viszeralchirurgie	11.3	10.7	11.5	12.8	11.3
Hämatologie	9.2	11.0	10.2	8.7	9.7
Gefäße	10.3	8.4	10.9	13.3	10.1
Herz	7.4	6.6	7.2	7.6	7.2
Nephrologie	6.9	8.1	6.3	3.1	6.9
Urologie	5.2	5.1	5.6	4.9	5.2
Pneumologie	12.2	9.9	12.1	13.2	11.7
Thoraxchirurgie	12.1	12.7	10.2	9.6	12.0
Transplantationen	21.3	9.7	9.3	18.7	16.3
Total	8.3	7.6	8.5	8.6	8.2
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.1	6.9	8.0	8.3	7.2
Rheumatologie	8.2	7.7	8.4	8.0	8.0
Total	7.1	6.9	8.0	8.3	7.2
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	7.5	7.5	7.4	6.7	7.4
Hals-Nasen-Ohren	4.0	3.7	4.8	5.0	4.1
Neurochirurgie	9.9	9.2	10.2	8.1	9.7
Neurologie	8.1	7.9	7.0	8.4	7.9
Ophthalmologie	3.4	3.2	2.9	3.0	3.3
Total	6.2	6.0	6.3	7.1	6.2
Übrige					
(Radio-) Onkologie	8.7	6.1	9.0	7.9	8.1
Schw. Verletzungen	16.0	21.1	---	20.6	18.5
Total	9.0	7.0	9.0	10.1	8.7
Total spez. Leist.	6.7	6.6	6.9	7.2	8.7



Tabelle 105: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	5.0	4.9	5.4	5.4	5.1
Geburtshilfe	5.4	5.4	5.4	5.3	5.4
Neugeborene	5.6	5.6	5.5	5.5	5.5
Total	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
Innere Organe					
Endokrinologie	9.7	9.0	6.9	7.1	9.1
Gastroenterologie	8.1	7.9	8.4	7.9	8.0
Viszeralchirurgie	10.9	11.6	11.6	12.6	11.1
Hämatologie	9.3	9.4	9.7	6.2	9.3
Gefässse	9.7	5.6	9.2	11.7	9.2
Herz	6.5	7.7	6.9	7.0	6.7
Nephrologie	9.5	11.7	4.4	---	9.6
Urologie	5.1	5.2	5.4	4.6	5.1
Pneumologie	12.2	10.4	12.0	13.8	12.0
Thoraxchirurgie	11.2	10.0	10.4	9.3	10.7
Transplantationen	---	---	---	---	---
Total	7.9	7.6	8.2	8.4	7.9
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.0	7.2	8.1	8.6	7.2
Rheumatologie	8.1	7.9	8.7	9.5	8.1
Total	7.1	7.2	8.1	8.6	7.3
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	8.2	8.6	8.5	8.1	8.3
Hals-Nasen-Ohren	4.0	3.7	4.3	5.2	4.0
Neurochirurgie	10.2	12.9	15.6	11.0	10.6
Neurologie	8.2	7.9	6.9	8.4	8.0
Ophthalmologie	3.2	3.1	2.7	3.4	3.2
Total	6.2	6.6	6.0	7.5	6.3
Übrige					
(Radio-) Onkologie	9.3	8.7	9.7	8.4	9.2
Schw. Verletzungen	15.5	---	---	19.9	17.5
Total	9.4	8.7	9.7	9.5	9.4
Total spez. Leist.	6.5	6.7	6.8	7.2	6.6



Tabelle 106: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen des Basispaketes im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	4.5	4.6	4.5	4.7	4.6
Geburtshilfe	5.8	5.6	5.8	5.6	5.6
Neugeborene	6.2	5.5	5.4	5.7	5.7
Total	5.6	5.3	5.5	5.5	5.4
Innere Organe					
Endokrinologie	13.8	11.2	18.5	8.4	11.6
Gastroenterologie	9.1	8.1	6.1	11.1	8.4
Viszeralchirurgie	13.4	10.1	11.5	12.9	11.6
Hämatologie	8.9	12.4	11.8	10.4	10.8
Gefässse	11.7	9.5	12.1	14.6	11.1
Herz	8.9	6.3	8.0	8.1	7.7
Nephrologie	5.3	6.3	7.0	3.1	5.4
Urologie	6.6	5.0	6.4	5.3	5.4
Pneumologie	12.7	9.5	12.6	10.0	10.7
Thoraxchirurgie	13.9	15.3	9.3	10.4	14.2
Transplantationen	21.3	9.7	9.3	18.7	16.3
Total	9.8	7.6	9.5	8.9	8.7
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.5	6.8	7.9	7.1	7.0
Rheumatologie	9.7	7.3	5.9	6.8	7.6
Total	7.6	6.8	7.8	7.0	7.0
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	5.6	6.0	4.9	6.0	5.8
Hals-Nasen-Ohren	4.4	3.6	6.4	4.9	4.2
Neurochirurgie	9.6	9.0	9.2	7.4	9.3
Neurologie	7.5	7.8	7.4	8.5	7.7
Ophthalmologie	3.5	3.2	2.9	2.8	3.3
Total	6.4	5.5	7.0	6.6	6.1
Übrige					
(Radio-) Onkologie	5.9	5.7	6.2	5.8	5.8
Schw. Verletzungen	16.2	21.1	---	21.1	18.8
Total	7.5	6.7	6.2	11.8	7.3
Total spez. Leist.	7.9	6.5	7.4	7.1	7.0

**Tabelle 107: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2020**

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	27.3	28.2	22.6	29.9	27.0
Pulmonale Rehabilitation	17.8	18.1	20.2	21.7	18.7
Muskuloskelettale Rehabilitation	17.8	20.1	21.5	19.5	18.9
Neurologische Rehabilitation	25.2	23.8	19.8	23.9	23.8
Internistisch-onkologische Rehabilitation	24.3	21.6	18.3	20.6	21.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	25.0	15.7	65.2	15.7	37.0
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	24.9	21.7	25.3	24.2	24.1
Rehabilitation (Total)	22.7	22.5	21.2	23.5	22.5

Tabelle 108: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	27.2	26.4	22.2	30.7	26.7
Pulmonale Rehabilitation	17.8	18.3	20.2	22.9	18.8
Muskuloskelettale Rehabilitation	17.2	19.7	21.6	19.0	18.4
Neurologische Rehabilitation	30.6	20.9	19.7	---	26.7
Internistisch-onkologische Rehabilitation	27.1	18.5	18.4	24.7	21.2
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	16.7	---	65.2	15.7	38.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	25.0	21.8	26.7	24.2	24.2
Rehabilitation (Total)	22.6	21.9	21.3	23.8	22.5

Tabelle 109: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	27.8	28.7	32.1	1.5	28.2
Pulmonale Rehabilitation	---	17.9	---	13.0	17.5
Muskuloskelettale Rehabilitation	22.0	20.3	18.5	24.2	21.1
Neurologische Rehabilitation	22.2	24.0	19.8	23.9	22.4
Internistisch-onkologische Rehabilitation	21.2	21.9	13.8	12.9	20.4
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	37.8	15.7	---	---	33.4
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	17.8	18.8	10.2	---	17.8
Rehabilitation (Total)	22.9	23.2	19.7	18.7	22.7



Tabelle 110: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	32.6	73.4	41.2	26.5	36.2
Erwachsenenpsychiatrie	24.8	33.2	28.2	28.6	26.3
Alterspsychiatrie	38.6	53.9	37.7	45.3	41.3
Psychiatrie	27.6	39.0	29.6	31.7	29.3

Tabelle 111: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalt in der Psychiatrie im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	30.3	28.3	41.2	26.5	30.6
Erwachsenenpsychiatrie	24.4	28.8	290.0	27.6	25.4
Alterspsychiatrie	38.6	52.8	42.6	45.3	41.1
Psychiatrie	27.2	35.3	30.6	31.1	28.4

Tabelle 112: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalt in der Psychiatrie im Jahr 2020

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	63.8	95.8	---	---	80.6
Erwachsenenpsychiatrie	30.9	41.4	14.4	41.6	34.8
Alterspsychiatrie	38.2	57.7	24.2	---	43.1
Psychiatrie	33.4	46.7	18.3	41.6	38.1



15. Verzeichnis der Abbildungen des Anhangs

Abbildung 106: Hospitalisierungsrate der Freiburger Kantonsbevölkerung, 1999–2011	145
Abbildung 107: Karte des Kantons Freiburg mit den MedStat-Regionen 1999–2007.....	145
Abbildung 108: Karte des Kantons Freiburg mit den MedStat-Regionen 2008–2011.....	146
Abbildung 109: Spitalzonen des Kantons Freiburg	150
Abbildung 110: Aufteilung der Pflegetage der Freiburger Patienten auf die Grund- und spezialisierten Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012.....	155
Abbildung 111 : Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	156
Abbildung 112: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012	156
Abbildung 113: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	158
Abbildung 114: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	158
Abbildung 115: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	161
Abbildung 116: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	162
Abbildung 117: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	164
Abbildung 118: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012	165
Abbildung 119: Anzahl Pflegetage der Freiburger Patienten 2010, 2012 und 2020, in tausend	168

16. Verzeichnis der Tabellen des Anhangs

Tabelle 56: Freiburger Bevölkerung nach Altersklassen von 2000 bis 2020 nach dem mittleren Szenario des BFS in der revidierten Fassung (2013)	151
Tabelle 57: Demographie in den Spitalzonen des Kantons Freiburg 2010–2015–2020.....	154
Tableau 58: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	157
Tabelle 59: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012.....	159
Tabelle 60: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Akutsomatik insgesamt in den Jahren 2010, 2012 und 2020	159
Tabelle 61: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik in den Jahren 2010, 2012 und 2020	160
Tabelle 62: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012	162
Tabelle 63: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation in den Jahren 2010, 2012 und 2020	163
Tabelle 64: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2012	165
Tabelle 65: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie in den Jahren 2010, 2012 und 2020	166
Tabelle 66: Situation 2012 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen	167



Tabelle 67: Entwicklung des Bedarfs in den Jahren 2010, 2012 und 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen.....	168
Tabelle 68: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in allen SPLG im Jahr 2010.....	169
Tabelle 69: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitätern in allen SPLG im Jahr 2010	173
Tabelle 70: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitätern in allen SPLG im Jahr 2010.....	176
Tabelle 71: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	179
Tabelle 72: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	179
Tabelle 73: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010.....	179
Tabelle 74: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010	180
Tabelle 75: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010	181
Tabelle 76: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010	182
Tabelle 77: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2010.183	
Tabelle 78: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2010.....	183
Tabelle 79: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2010.....	183
Tabelle 80: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010	184
Tabelle 81: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2010	184
Tabelle 82: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2010	184
Tabelle 83: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in allen SPLG im Jahr 2012....	185
Tabelle 84: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitätern in allen SPLG im Jahr 2012	188
Tabelle 85: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitätern in allen SPLG im Jahr 2012.....	191
Tabelle 86: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2012.....	196
Tabelle 87: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2012.....	196
Tabelle 88: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2012.....	196
Tabelle 89: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012	197
Tabelle 90: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012	198
Tabelle 91: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2012	199
Tabelle 92: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2012.200	



Tabelle 93: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2012.....	200
Tabelle 94: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2012.....	200
Tabelle 95: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2012	201
Tabelle 96: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2012	201
Tabelle 97: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2012	201
Tabelle 98: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in allen SPLG, Prognosen für 2020.....	202
Tabelle 99: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitälern in allen SPLG, Prognosen für 2020	206
Tabelle 100: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitälern in allen SPLG, Prognosen für 2020	209
Tabelle 101: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2020.....	214
Tabelle 102: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2020.....	214
Tabelle 103: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2020.....	214
Tabelle 104: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2020	215
Tabelle 105: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2020	216
Tabelle 106: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen des Basispaketes im Jahr 2020	217
Tabelle 107: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2020	218
Tabelle 108: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2020.....	218
Tabelle 109: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2020.....	218
Tabelle 110: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2020	219
Tabelle 111: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2020	219
Tabelle 112: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2020	219