



Bericht (Vernehmlassung)

Spitalplanung 2026

Inhaltsverzeichnis

Glossar der Abkürzungen	1
Spitäler und Geburtshäuser	2
1 Einführung	4
1.1 Hintergrund	4
2 Prozess der Spitalplanung 2026	7
2.1 Phase 1: Bedarfsermittlung	7
2.2 Phase 2: Ausschreibung	7
2.3 Phase 3: Erstellung der Spitalliste	8
3 Akutspitäler	10
3.1 Allgemeine Kriterien (Akut)	10
3.1.1 Qualität und Sicherheit der Leistungen (Akut)	10
3.1.2 Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Akut)	11
3.1.3 Weitere Verpflichtungen (Akut)	13
3.1.4 Zusätzliche Kriterien in den Leistungsaufträgen (Akut)	13
3.1.5 Zusammenfassung der Analyse der allgemeinen Kriterien (Akut)	13
3.2 Spezifische Kriterien im Zusammenhang mit den Leistungen (SPLG)	14
3.2.1 Hochspezialisierte Medizin	14
3.2.2 FMH-SIWF-Titel und Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten	15
3.2.3 Notfalldienste	15
3.2.4 Intensivstationen	15
3.2.5 Interne oder externe Kooperationen	17
3.2.6 Tumorboard	17
3.2.7 Kritische Masse	17
3.2.8 Multidisziplinäre Bereiche	19
3.2.9 Geburtshäuser	19
3.2.10 Zusammenfassung der Analyse der spezifischen Kriterien (Akut)	19
3.3 Zuteilung der Aufträge (Akut)	19
3.3.1 Leistungsangebot (Akut)	20
3.3.2 «Tertiäre» Leistungsgruppen (Akut)	20
3.3.3 Beitrag zur Bedarfsdeckung (Akut)	21
3.3.4 Anpassung des unzureichenden Angebots (Akut)	21
3.3.5 Beseitigung des Überangebots (Akut)	23
3.3.6 Sonderfall Clinique La Berra	24
3.3.7 Sonderfall HIB Payerne	25
3.3.1 Kontrolle der medizinischen Kohärenz	26
3.3.2 Begründungen (Akut)	26

3.3.3	Ergebnisse (Akut)	27
4	Rehabilitationskliniken	29
4.1	Allgemeine Kriterien (Reha)	29
4.1.1	Qualität und Sicherheit der Leistungen (Reha)	29
4.1.2	Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Reha)	29
4.1.3	Weitere Verpflichtungen (Reha)	31
4.1.4	Zusätzliche Kriterien in den Leistungsaufträgen (Reha)	32
4.1.1	Zusammenfassung der Analyse der allgemeinen Kriterien (Reha)	32
4.2	Spezifische Leistungskriterien (Reha)	33
4.2.1	Pädiatrische Rehabilitation	33
4.2.2	Rehabilitation von Erwachsenen	33
4.2.3	Geriatrische Rehabilitation (bei Multimorbidität)	35
4.2.4	Überwachungspflichtige Rehabilitation	36
4.2.5	Zusammenfassung der Analyse der spezifischen Kriterien (Reha)	36
4.3	Zuweisung der Aufträge (Reha)	37
4.3.1	Leistungsangebot (Reha)	37
4.3.2	Beitrag zur Bedarfsdeckung (Reha)	37
4.3.3	Anpassung des unzureichenden Angebots (Reha)	37
4.3.4	Beseitigung des Überangebots (Reha)	38
4.3.5	Sonderfall der Kliniken Renaissance und Gruyère	38
4.3.6	Begründungen (Reha)	38
4.3.7	Ergebnisse (Reha)	39
5	Psychiatrische Spitäler	40
5.1	Allgemeine Kriterien (Psy)	40
5.1.1	Qualität und Sicherheit der Leistungen (Psy)	40
5.1.2	Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Psy)	40
5.1.3	Weitere Verpflichtungen (Psy)	42
5.1.4	Zusätzliche Kriterien in den Leistungsaufträgen (Psy)	42
5.1.5	Zusammenfassung der Analyse der allgemeinen Kriterien (Psy)	43
5.2	Spezifische Kriterien im Zusammenhang mit den Leistungen (Psy)	43
5.2.1	Auftragstypen (Psy)	43
5.2.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie (PE und PAdO)	43
5.2.3	Erwachsenenpsychiatrie (PAdu)	44
5.2.4	Gerontopsychiatrie (GP)	44
5.2.5	Zusammenfassung der Analyse der spezifischen Kriterien (Psy)	45
5.3	Zuweisung von Aufträgen (Psy)	45
5.3.1	Leistungsangebot (Psy)	45
5.3.2	Beitrag zur Bedarfsdeckung (Psy)	45
5.3.3	Anpassung des unzureichenden Angebots (Psy)	45
5.3.4	Beseitigung des Überangebots (Psy)	48
5.3.5	Begründung (Psy)	48
5.3.6	Ergebnisse (Psy)	48
6	Koordination der Planungen	49
7	Auftragsvergabe und Spitalliste	50
7.1	Verfahren	50
7.2	Leistungsaufträge	50
7.3	Abgelehnte Mandate und Einrichtungen ohne Mandat	50
7.4	Spitalliste	50
8	Fazit	50
9	Anhänge	51
9.1	Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsanalyse	51

9.1.1	Akutpflegeeinrichtungen	51
9.1.2	Rehabilitationseinrichtungen	52
9.1.3	Psychiatrische Pflegeeinrichtungen	53
9.2	Nicht erteilte Aufträge	54
9.2.1	Akutpflegeeinrichtungen	54
9.2.2	Rehabilitationseinrichtungen	56
9.2.3	Psychiatrische Einrichtungen	57
9.3	Bedarfsdeckungsgrad	58
9.3.1	Akutpflegeeinrichtungen	58
9.3.2	Rehabilitationseinrichtungen	60
9.3.3	Psychiatriepflegeeinrichtungen	61
9.4	Spitalliste	63
9.4.1	Spitalliste für Akutpflege	63
9.4.2	Spitalliste für Rehabilitation	65
9.4.3	Spitalliste für Psychiatrie	66



Glossar der Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CAS	Certificate of Advanced Studies
FMH	Verband der Schweizer Ärzte (<i>Foederatio Medicorum Helveticorum</i>)
GesA	Gesundheitsamt
GesG	Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ITAR-K	Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung vom 14. März 2008 über die hochspezialisierte Medizin
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
KVV	Bundesverordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung
Obsan	Observatorium für Gesundheit
OKP	Obligatorische Krankenversicherung
PMF	Ärztlicher Bereitschaftsdienst Freiburg
REKOLE	Normen für die analytische Buchhaltung (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
SGNOR	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiterbildung
SPLG	Spitalplanung- Leistungsgruppen
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UPD	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

Spitäler und Geburtshäuser

Einrichtungen im Kanton Freiburg

Clinique Générale	Swiss Medical Network Hospitals SA, Standort Clinique Générale Ste-Anne
Clinique Gruyère	Clinique Gruyère (Epagny) – in Planung
Clinique La Berra	Clinique de la Berra SA (Marly) – in Planung
Clinique Renaissance	Clinique Renaissance (Estavayer-le-Lac) – in Planung
Daler-Spital	Spital Jules Daler (Freiburg)
FNPG	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
FNPG Marsens	Standort Marsens
FNPG Villars-sur-Glâne	Standort Villars-sur-Glâne
HFR	Freiburger Spital (Freiburg)
HFR Freiburg	Standort Freiburg
HFR Riaz	Standort Riaz
HFR Tafers	Standort Tafers
HFR Meyriez	Standort Meyriez-Murten
Le Petit Prince	Geburtshaus Le Petit Prince (Villars-sur-Glâne)

Interkantonaales Spital

HIB	Interkantonaales Spital La Broye
HIB Estavayer	Standort Estavayer-le-Lac
HIB Payerne	Standort Payerne

Einrichtungen anderer Kantone

Berner Klinik Montana	Klinik Bern Montana (VS-Crans-Montana)
CHUV	Universitätsspital Waadt (VD-Lausanne)
CIC-Klinik	CIC-Klinik Schweiz (VD-Montreux)
Clinique Bois-Cerf	Hirslanden Lausanne SA Standort Clinique Bois-Cerf (VD-Lausanne)
Clinique Cécil	Hirslanden Lausanne SA, Standort Clinique Cécil (VD-Lausanne)
Clinique Noirmont	Clinique Noirmont Société Coopérative (JU-Noirmont)
CRR	Westschweizer Rehabilitationsklinik der SUVA (VS-Sion)
eHnv St-Loup	Spitäler im Norden des Kantons Waadt, Standort St-Loup (VD)
Inselspital	Universitätsspital Insel, (BE-Bern)
HUG	Universitätskliniken Genf (GE-Genf)
Jules-Gonin	Augenklinik Jules-Gonin (VD-Lausanne)
Klinik Beau-Site	Hirslanden Bern AG, Standort Klinik Beau-Site (BE-Bern)
Klinik Linde	Hirslanden Klinik Linde AG (BE-Biel)
Klinik Permanence	Hirslanden Bern AG, Standort Klinik Permanence (BE-Bern)
Leukerbad Klinik	Leukerbad Klinik (VS-Leukerbad)
Luzerne Klini Montana	Luzerner Höhenklinik Montana (VS-Montana)
Privatklinik Meiringen	Privatklinik Meiringen
Privatklinik Meiringen Hasliberg	Station au Soleil, Standort Hasliberg (BE-Hasliberg)
Privatklinik Meiringen Lenggasshüüs	Zentrum für Alterspsychiatrie, Standort Meiringen (BE)
Privatklinik Meiringen Thun	Psychiatriezentrum junge Erwachsene (PZJE), Standort Thun (BE)
Privatklinik Meiringen Willigen	Standort Willigen (BE-Meiringen)
REHAB Basel	REHAB Basel (BS-Basel-Stadt)
Rehaklinik Tschugg	Rehaklinik Tschugg AG (BE-Tschugg)
RHNe	Spitalnetzwerk Neuenburg (NE-Neuchâtel)
Salem-Spital	Hirslanden Bern AG, Standort Salem-Spital (BE-Bern)
SPZ Nottwil	Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU-Nottwil)

UPD

Universitäre Psychiatrische Dienste

UPD Alpenstrasse

Standort Therapiestation Alpenstrasse (BE-Bern)

UPD Althaus

Standort Klinik Althaus und Tagesklinik Grünthalhaus (BE-Bern)

UPD Lindenweg

Standort Station Lindenweg (BE-Moosseedorf)

UPD Neuhaus

Standort Klinik Neuhaus (BE-Ittigen)

1 Einführung

1.1 Hintergrund

Seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) am 1. Januar 1996 sind die Kantone verpflichtet, eine Planung zu erstellen, die den Bedarf ihrer Bevölkerung an Spitalpflege abdeckt. Dazu gehört auch die Gewährleistung einer stationären Behandlung in einem Spital oder einer Klinik.

Entwicklung der KVG-Planung

Zeitraum 1996 bis 2012

- > Kapazitätsbasierte Planungen (Anzahl Betten)
- > Kantonale Grenzen
- > Privatkliniken ohne kantonale Finanzierung
- > Investitionen zu Lasten der Kantone

Zeitraum 2012 bis 2021

- > Leistungsbasierte Planungen (Anzahl Fälle)
- > Freier Patientenverkehr zwischen den Kantonen
- > Privatkliniken mit kantonaler Finanzierung
- > Investitionen in die Tarife

Entwicklung seit dem 1. Januar 2022

- > Neue Anforderungen an «Qualität und Sicherheit»
- > Vergabe von Aufträgen nach Standort und nicht nach Rechtsform
- > Bedeutung der interkantonalen Koordination
- > Beschwerderecht für Versicherer

Der Kanton Freiburg ist seinen Verpflichtungen regelmässig nachgekommen, indem er eine Spitalplanung erstellt hat, deren Ergebnisse in den kantonalen Spitallisten für die drei Bereiche somatische Akutpflege, Psychiatrie und Rehabilitation festgehalten sind. In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Freiburg bei stationären Spitalbehandlungen die freie Wahl des Spitals unter den in der kantonalen Spitalliste aufgeführten Einrichtungen haben. Sie können auch eine Einrichtung aus der Spitalliste eines anderen Kantons wählen. In diesem Fall übernehmen die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und der Wohnkanton die Vergütung bis zur Höhe des Tarifs, der für diese Behandlung in einem Spital des Wohnkantons gilt, es sei denn, die Behandlung sei medizinisch notwendig (siehe auch Absatz 41 Abs. 1 bis KVG).

Die letzte Spitalplanung des Kantons Freiburg trat am 1. April 2015 in Kraft. Sie wurde anschliessend am 1. Januar 2017 und am 1. September 2022 teilweise revidiert. Die Planung wurde erneut leicht angepasst und trat am 1. März 2023 in Kraft. Sie stellt die gültige Fassung der kantonalen Spitallisten dar.

Das KVG und die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) sehen eine periodische Überprüfung und Aktualisierung der Spitalplanungen und Spitallisten vor. In diesem Zusammenhang ist eine Erneuerung der kantonalen Spitalplanung mit einer umfassenden Bedarfsanalyse und einer Ausschreibung aller Leistungsaufträge nur in grossen Zeitabständen oder bei grossen Abweichungen zwischen der Bedarfsprognose und den tatsächlichen Entwicklungen angebracht.

Der Staatsrat ist der Ansicht, dass es heute angebracht ist, die Spitalplanung 2015 auf der Grundlage einer neuen Bedarfsabklärung und einer neuen Ausschreibung für die Akutpflege, die Rehabilitation und die Psychiatrie zu aktualisieren. Der Zeithorizont der neuen Planung ist auf das Jahr 2035 festgelegt, was den Spitälern und Kliniken eine langfristige Planung insbesondere im Hinblick auf Investitionen ermöglicht.

Der rechtliche Rahmen, innerhalb dessen die Kantone ihre Spitalplanung festlegen können, wird im Wesentlichen durch das Bundesrecht definiert, namentlich durch das KVG mit den Präzisierungen in der KVV. Die Interkantonale

Vereinbarung vom 14. März 2008 über die hochspezialisierte Medizin (IVSM) sowie das Freiburger Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG) bilden ebenfalls rechtliche Grundlagen.

Ablauf der Planung

Um Spitalleistungen zu erbringen und zuhanden der OKP abzurechnen, müssen Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser der vom Kanton festgelegten Planung entsprechen und somit auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sein (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG).

Artikel 39 Abs. 2 KVG sieht zudem vor, dass die Kantone ihre Planungen koordinieren. Diese Bestimmung soll durch die Konzentration der spezialisierten Leistungen ein Überangebot an Spitalleistungen verhindern. Diese Grundsätze werden in den Artikeln 58a bis 58f KVV präzisiert. Artikel 58a KVV legt den Grundsatz der Planung zur Deckung des Bedarfs an Spitalpflege fest und schreibt eine periodische Überprüfung dieser Planung vor.

Darüber hinaus variieren gemäss Artikel 58c KVV die Anforderungen an die Art der Planung je nach Versorgungsbereich. Bei der somatischen Akutversorgung und den Geburtshäusern muss die Planung leistungsbezogen (Anzahl Fälle) sein. Bei der Rehabilitation und der Psychiatrie kann sie entweder leistungsbezogen oder kapazitätsbezogen (Anzahl Pflegetage) sein. Bei einer leistungsbezogenen Spitalplanung liegt der Schwerpunkt auf der Anzahl Fälle oder der Anzahl Fälle pro Diagnose, während bei einer kapazitätsbezogenen Planung die durchschnittliche Aufenthaltsdauer oder die Bettenauslastung berücksichtigt werden.

Die Bestimmungen der KVV schreiben überdies die Schritte der Spitalplanung vor, die in drei Phasen unterteilt werden können:

1. In der ersten Phase wird der Pflegebedarf der Freiburger Bevölkerung nach einem überprüfbareren Verfahren ermittelt. Artikel 58b Abs. 1 KVV schreibt vor, dass sich der Kanton auf statistisch fundierte Daten und Vergleiche stützen muss. Darüber hinaus ist er gemäss Artikel 58b Abs. 2 KVV verpflichtet, auch das beanspruchte Angebot von Einrichtungen zu ermitteln, die nicht auf der von ihm festgelegten Spitalliste aufgeführt sind.
2. In einer zweiten Phase muss der Kanton das erforderliche Angebot gemäss Artikel 58b Abs. 3 KVV festlegen. Gemäss dieser Bestimmung legt er auf der Grundlage der Bedarfsabklärung fest, welches Angebot gewährleistet sein muss, um den Bedarf zu decken. Er wählt die Einrichtungen innerhalb und ausserhalb des Kantons aus, mit denen dieser Bedarf gedeckt werden kann (gelistete Spitäler). Bei der Beurteilung und Auswahl der Leistungserbringer berücksichtigt der Kanton insbesondere die in Artikel 58b Abs. 4 KVV aufgeführten Planungskriterien, d. h. die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innerhalb einer nützlichen Frist sowie die Verfügbarkeit und Fähigkeit der Einrichtung, den Leistungsauftrag zu erfüllen. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen gelten die Bestimmungen von Artikel 58d KVV. Gemäss Artikel 58d Abs. 4 KVV muss die Bewertung der Spitäler insbesondere die Nutzung von Synergien, die Mindestfallzahlen und das Potenzial der Konzentration von Leistungen zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung umfassen. Schliesslich präzisiert Artikel 39 Abs. 1 Bst. d KVG, dass private Einrichtungen angemessen berücksichtigt werden müssen.
3. In der letzten Phase werden gemäss Artikel 58b Abs. 3 KVV den Spitälern Leistungsaufträge erteilt und die neuen Spitallisten erstellt. Die Spitallisten für die somatische Akutpflege, die Psychiatrie und die Rehabilitation legen für jede Einrichtung die Leistungsgruppen fest, die dem Leistungsauftrag entsprechen (Art. 58f Abs. 3 KVV). Gemäss dem neuen Wortlaut von Artikel 58f Abs. 2 KVV wird im Leistungsauftrag angegeben, welcher Standort betroffen ist, wenn die Einrichtung über mehrere Standorte verfügt.

Rechtsprechung

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die oben genannten Planungskriterien auch in der Rechtsprechung präzisiert wurden. Insbesondere hat das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) bestätigt, dass die Begrenzung der Kosten und der Abbau von Überkapazitäten im Spitalbereich zu den Zielen der Spitalplanung gehören (Urteil des BVGer C-4232/2014 vom 26. April 2016, Erwägung 5.4.2).

Das BVGer hat insbesondere die optimale Nutzung der Ressourcen als notwendiges Element der Kostenkontrolle angesehen und festgestellt, dass sich eine auf die optimale Nutzung der Ressourcen ausgerichtete Spitalplanung nicht allein auf die Berücksichtigung der Rentabilität eines einzelnen Anbieters beschränken darf. Es bestätigte auch den wichtigen Grundsatz, dass kein Anspruch auf Aufnahme in die Spitalliste oder auf Verlängerung eines Leistungsauftrags besteht, selbst wenn die betreffende Einrichtung alle Voraussetzungen für einen Leistungsauftrag erfüllt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Kanton bei der Auswahl der Spitäler, die er in die Liste aufnimmt, die Vorschriften und Kriterien des Bundesrechts einhalten muss und verpflichtet ist, seine Planung mit den anderen Kantonen zu koordinieren. Sofern er die Kriterien des KVG einhält, verfügt der Kanton jedoch in diesem Rahmen ebenso wie bei der Auswahl der Spitäler über einen grossen Ermessensspielraum.

2 Prozess der Spitalplanung 2026

Der Planungsprozess im Kanton Freiburg folgt den in Artikel 58b KVV vorgesehenen und oben beschriebenen Schritten.

2.1 Phase 1: Bedarfsermittlung

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) beauftragt, den Bedarf in den Bereichen somatische Akutpflege, Rehabilitation und Psychiatrie zu bewerten und einen Bericht zu erstellen.

Das vom Obsan verwendete Prognosemodell berücksichtigt demografische, wirtschaftliche, medizinisch-technische und epidemiologische Entwicklungen sowie deren Einfluss auf den künftigen Leistungsbedarf. Um die Bandbreite der möglichen Entwicklungen darzustellen, berücksichtigt das Modell drei Prognoseszenarien: ein Basisszenario, ein Minimalszenario und ein Maximalszenario. Der Planungshorizont für die Berechnung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung wurde auf das Jahr 2035 festgelegt.

Das Obsan hat seine Analyse auf der Grundlage der Daten der Einrichtungen aus dem Jahr 2019 durchgeführt. Diese Analyse war Gegenstand eines ersten Berichts im März 2023, den der Staatsrat den Kantonen, den Freiburger Gemeinden und Behörden, den gelisteten Spitälern, den politischen Parteien und Berufsverbänden im Gesundheitswesen, den Organisationen des Krankenversicherungssektors und anderen Partnern zur Vernehmlassung vorgelegt hat. Der Staatsrat forderte sie auf, zur Bedarfsermittlung für die Spitalplanung des Kantons Freiburg Stellung zu nehmen. Im Allgemeinen standen die Vernehmlassungsteilnehmenden der Bedarfsbewertung des Obsan positiv gegenüber.

Da sich die Bearbeitung des Dossiers etwas verzögert hatte, kam der Staatsrat zum Schluss, dass die vom Obsan für die Bedarfsabklärung verwendeten Daten (Jahr 2019) für die Prognose des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung nicht mehr relevant waren. Aufgrund dieser Feststellung wurde das Obsan Anfang 2025 beauftragt, seine Prognosen auf der Grundlage der neuesten verfügbaren Daten (Jahr 2023) zu aktualisieren. Diese zweite Analyse war Gegenstand eines ergänzenden Berichts, für den es der Staatsrat nicht für notwendig erachtete, ihn in die Vernehmlassung zu geben. Die Partner haben jedoch die Möglichkeit, sich während der Vernehmlassungsphase zu diesem Bericht zur Analyse des Obsan zu äussern.

Der ursprüngliche Bericht des Obsan und der ergänzende Teil sind auf der Website des Kantons Freiburg unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> verfügbar. Sie sind integraler Bestandteil des vorliegenden Berichts.

2.2 Phase 2: Ausschreibung

In der zweiten Phase wurden die Planungskriterien festgelegt und eine Ausschreibung für Spitäler lanciert. Diese basiert auf den Anforderungen des Leistungsgruppenkonzepts für die Spitalplanung (SPLG) der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für die somatische Akutversorgung (Version 2023.1; gültig ab 1. Januar 2023). In den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie gibt es noch keine schweizweit einheitlich verwendeten Leistungsgruppen. Für die Bewertung der Leistungserbringer hat der Kanton Freiburg das Musterplanungssystem für die Rehabilitation der GDK und die neue Zürcher Systematik für die Psychiatrie angewendet.

Die Ausschreibung erfolgte in zwei Etappen.

Erste Ausschreibung

Die erste Ausschreibung für die neue Spitalliste wurde am 28. Juli 2023 im Amtsblatt (Nr. 30) veröffentlicht. Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser wurden aufgefordert, sich für einen oder mehrere Leistungsaufträge und einen

Platz auf der neuen Spitalliste des Kantons Freiburg zu bewerben. Die Ausschreibung stand allen Leistungserbringenden offen, die daran interessiert waren, stationäre Spitalleistungen für den Kanton Freiburg in den Bereichen somatische Akutpflege, Psychiatrie und Rehabilitation zu erbringen. Sie fand vom 31. Juli bis zum 31. Oktober 2023 vollständig digital statt, wobei verspätet eingereichte Bewerbungen dennoch berücksichtigt wurden.

Zweite Ausschreibung

Wie oben erwähnt, kam es zu einer gewissen Verzögerung bei der Bearbeitung der Dossiers, sodass das Obsan beauftragt wurde, seine Bedarfsprognosen auf der Grundlage der Daten für 2023 zu aktualisieren, woraufhin eine neue allgemeine Ausschreibung auf dieser Grundlage veröffentlicht wurde. Die Einrichtungen, die auf die erste Ausschreibung geantwortet hatten, wurden aufgefordert, ihre Unterlagen zu vervollständigen. Spitäler, die sich 2023 nicht beworben hatten, erhielten die Möglichkeit zur Teilnahme.

Im Bereich der Akutversorgung:

- > Start der Ausschreibung am 16. Mai 2025 (Amtsblatt Nr. 20), Frist für die Einreichung der Angebote am 30. Juni 2025 um 23:59 Uhr
- > Das Inselspital hat seine erste Bewerbung im Jahr 2023 nicht erneuert.
- > Das RHNe hat sich als neuer Teilnehmer angemeldet.

Im Bereich Rehabilitation:

- > Start der Ausschreibung am 6. Juni 2025 (Amtsblatt Nr. 23), Frist für die Einreichung der Angebote ist der 30. Juni 2025 um 23:59 Uhr.
- > Die CRR hat sich nicht fristgerecht beworben.

Im Bereich der psychiatrischen Versorgung:

- > Start der Ausschreibung am 6. Juni 2025 (Amtsblatt Nr. 23), Frist für die Einreichung der Angebote am 15. Juli 2025 um 23:59 Uhr
- > Die UPD hat schriftlich mitgeteilt, dass sie auf eine Bewerbung verzichten, sich aber dem Kanton für Aufträge zur Verfügung stellen, falls Interesse besteht.

Die Einrichtungen wurden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen elektronisch einzureichen. Um jegliche Anfechtung der Echtheit der übermittelten Dokumente zu vermeiden, wurden sie ausserdem gebeten, die Seiten der Excel-Datei auszudrucken, die Unterschriften der befugten Personen anzubringen und diese Dokumente per Post an das GesA zu senden (dieser Schritt konnte nach den oben genannten Terminen erfolgen).

2.3 Phase 3: Erstellung der Spitalliste

Grundsätze

Der Staatsrat ist dafür verantwortlich, eine angemessene Versorgung der Freiburger Bevölkerung zu gewährleisten und gleichzeitig die Qualität, Wirtschaftlichkeit und den Zugang zu den Leistungen sicherzustellen.

Die Bewertung der Bewerbungen erfolgt anhand der in den Ausschreibungsunterlagen beschriebenen Kriterien, die zusammen die Anforderungen an Qualität, Wirtschaftlichkeit, Verfügbarkeit und Kapazität widerspiegeln. Diese Unterlagen enthalten «allgemeine Kriterien», welche die grundlegenden Merkmale definieren, die der Staatsrat bei den in der kantonalen Spitalplanung berücksichtigten Leistungserbringern vorfinden möchte, sowie «leistungsgruppenspezifische Kriterien», die sich auf die besonderen Bedingungen beziehen, die das spezifische Planungsmodell für die einzelnen Versorgungsarten (Akut-, Rehabilitations- und Psychiatrieversorgung) der Erbringung bestimmter Leistungsgruppen vorsieht.

Bewertung der Angebote und Auswahl der Einrichtungen

In einem ersten Schritt wurden die Bewerbungsunterlagen im Sommer 2025 analysiert. Ziel dieser Analyse war es, zu bewerten, inwieweit die Einrichtungen die Kriterien der Ausschreibung, d. h. die allgemeinen Kriterien sowie die

spezifischen Kriterien für jede Leistungsgruppe, erfüllen oder nicht. Die Einrichtungen wurden einzeln zu den Ergebnissen dieser Analyse konsultiert. Ihre Anmerkungen wurden berücksichtigt (wobei zu beachten ist, dass die Fähigkeit einer Einrichtung, die Anforderungen zu erfüllen, ihr nicht automatisch einen Leistungsauftrag garantiert).

In einem zweiten Schritt wählte der Staatsrat unter den Einrichtungen, welche die allgemeinen und spezifischen Kriterien einer Leistungsgruppe erfüllten, diejenigen aus, die unter Berücksichtigung der Erreichbarkeit in Bezug auf Nähe und Sprache am besten zur Deckung des Bedarfs beitragen konnten. In Bezug auf den letzten Punkt war es dem Staatsrat ein Anliegen, seiner deutschsprachigen Bevölkerung einen angemessenen Zugang zu den Leistungen zu gewährleisten.

Reicht das Angebot in bestimmten Leistungsgruppen nicht zur Bedarfsdeckung aus, greift der Staatsrat auf Einrichtungen zurück, die sich nicht an der Ausschreibung beteiligt haben, aber auf der Spitalliste eines Nachbarkantons stehen.

Geplante Einrichtungen (Kliniken **Renaissance, Gruyère und La Berra**) sowie Vorhaben einzelner Einrichtungen, neue Dienstleistungen anzubieten, wurden nur berücksichtigt, wenn die bestehenden oder sich bewerbenden Einrichtungen den Bedarf der Bevölkerung nicht abdecken können.

Schliesslich hat sich der Staatsrat mit den anderen Kantonen zwecks Harmonisierung seiner Planung gemäss den Vorgaben des KVG abgestimmt.

Vergabe der Aufträge

Am Ende dieses Prozesses erhalten die ausgewählten Einrichtungen einen Leistungsauftrag und werden in die kantonale Liste aufgenommen.

3 Akutspitäler

3.1 Allgemeine Kriterien (Akut)

Einrichtungen, die eine Aufnahme in die kantonale Spitalliste beantragen, müssen unabhängig vom Umfang ihres Leistungsangebots eine Reihe von sogenannten «allgemeinen» Kriterien erfüllen.

Nach Abschluss dieser Analyse werden die Einrichtungen wie folgt eingestuft:

- > als «geeignet» für einen Leistungsauftrag, wenn sie alle Anforderungen erfüllen;
- > als «unter Vorbehalt geeignet», wenn sie nicht alle Anforderungen der allgemeinen Kriterien erfüllen, dies aber innerhalb einer akzeptablen Frist nachholen können;
- > als «nicht geeignet», wenn sie nicht alle Anforderungen der allgemeinen Kriterien erfüllen.

3.1.1 Qualität und Sicherheit der Leistungen (Akut)

Die Liste der Anforderungen an die Qualität und Sicherheit der Leistungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_A_2026.xlsx; Registerkarte X.4) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten, anzugeben, ob sie die genannten Anforderungen erfüllen oder sich verpflichten, diese zu erfüllen.

Ergebnisse:

Insgesamt erfüllen die Einrichtungen die Anforderungen an Qualität und Sicherheit.

Die Unterlagen der **Clinique La Berra** wurden als geplante Einrichtung auf der Grundlage ihrer Aussagen bewertet und erfüllen somit die für ein Projekt geltenden Anforderungen.

Zwei Anforderungen verdienen besondere Aufmerksamkeit, da eine Reihe von Einrichtungen diese derzeit nicht erfüllt und sich auch nicht dazu verpflichten, sie unter bestimmten Bedingungen zu erfüllen:

- > Verantwortung und medizinische Organisation: Die meisten Einrichtungen übertragen heute die Organisation der medizinischen Abteilungen und Dienste einem oder zwei angestellten Ärzten der Einrichtung oder verpflichten sich dazu. Das **Daler-Spital** und die **Clinique Générale** geben an, mit zugelassenen Ärztinnen und Ärzten zu arbeiten, die nach Fachgebieten in Kollegien zusammengefasst sind, und sich auf einen medizinischen Ausschuss stützen, der aus einem Vertreter pro Fachgebiet besteht. In der **Clinique Bois-Cerf** und der **Clinique Cécil** umfasst die Verantwortung der angestellten Ärztin oder des angestellten Arztes die Pflege, die medizinisch-technischen Einheiten, die Ambulanz und die Notaufnahme, jedoch nicht alle Abteilungen und Dienste im Sinne der gewünschten Anforderung. Schliesslich gilt die Anforderung hinsichtlich der medizinischen Verantwortung nicht für das Geburtshaus **Le Petit Prince** in der derzeitigen Form seines Organisations- und Führungsmodells.
- > Datenschutz: **Le Petit Prince** nutzt keine technischen Tools des Bundesamtes für Cybersicherheit (BACS) und beteiligt sich nicht am Informationsaustausch des BACS.
- > Zweisprachigkeit: Die Mehrheit der Einrichtungen bestätigt eine zweisprachige Betreuung gemäss den Freiburger Standards. Das **CHUV**, die **Kliniken CIC**, **Bois-Cerf**, **Cécil**, das **HIB Estavayer**, das **HIB Payerne**, das **RHNe** und das **HUG** erklären hingegen, dass sie diese Anforderung nicht erfüllen und keine diesbezüglichen Verpflichtungen eingehen. Die **Clinique La Berra** macht zu diesem Punkt keine Angaben.

3.1.2 Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Akut)

Die Analyse der Wirtschaftlichkeit der Leistungen der Einrichtungen erfolgt auf der Grundlage ihrer Angaben und ihrer Fallkosten.

Die Liste der Anforderungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Leistungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_A_2026.xlsx; Registerkarte X.3) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Fallkosten

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wird auf der Grundlage der Kostendaten der Spitäler bewertet. Die Einrichtungen wurden aufgefordert, ihre Fallkosten für die Jahre 2021 bis 2023 zu bestätigen oder klarzustellen, die der Veröffentlichung des BAG zu den nach Schweregrad angepassten Fallkosten im Rahmen von Artikel 49 Abs. 8 KVG entnommen sind.¹ Die Analyse bezog sich auf die Daten für 2022 und 2023.

Im Bereich der somatischen Akutpflege wird die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer durch einen Vergleich der nach Schweregrad angepassten Fallkosten mit einem Referenzwert ermittelt, der dem 40-Perzentil vergleichbarer Spitäler (Universitätsspitäler, andere Spitäler, Geburtshäuser) entspricht. Bei diesen Referenzwerten wird eine Toleranz von 10 % akzeptiert (vgl. Urteil des BVGer C-3301/2014 vom 11. Mai 2017).

Die Referenzwerte für die Jahre 2022 und 2023 lauten wie folgt:

Kategorien	Jahr	Referenzwert	Referenzwert inkl. Toleranzmarge (+10 %)
Universitätsspitäler	2022	11 508	12 659
	2023	11 968	13 165
Andere Spitäler	2022	10 057	11 063
	2023	10 288	11 317
Geburtshaus	2022	9 278	10 206
	2023	9 721	10 693

Ergebnisse:

Die folgenden Einrichtungen überschreiten den Referenzwert für die Fallkosten:

- > Im Jahr 2022: das **HUG**
- > Im Jahr 2023: das **HUG**, das **HFR (Standorte Freiburg, Riaz und Tifers)** und das **RHNe**.

Die detaillierten Ergebnisse sind in Anhang 9.1.1 aufgeführt.

Weitere wirtschaftliche Aspekte

Neben der Fallkostenanalyse werden bei der Bewertung der Bewerbungsunterlagen weitere wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt.

Die betreffenden Anforderungen dienen dazu, zu überprüfen, ob die Einrichtung eine angemessene medizinische Kodierung der Spitalaufenthalte vornimmt, ausreichende Garantien hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit und Solvenz bietet und die REKOLE-Rechnungslegungsgrundsätze einhält.

¹ <https://www.bag.admin.ch/de/publikation-der-fallkosten-der-spitaeler>

Die Einrichtungen wurden daher gebeten, anzugeben, ob sie diese Anforderungen erfüllen, und bestimmte Unterlagen vorzulegen, z. B. den letzten Revisionsbericht, die REKOLE-Zertifizierung oder, falls diese nicht vorliegt, den Nachweis, dass Schritte zur Erlangung einer Zertifizierung unternommen wurden, sowie einen Zeitplan, den letzten Kodierungsbericht und die analytische Buchhaltung 2019 und 2020 (ITAR-K), einschliesslich Details und Erläuterungen zur Anpassungsbrücke und den abgegrenzten Kostenstellen für Leistungen von allgemeinem Interesse und andere Leistungen.

Ergebnisse:

Die überwiegende Mehrheit der Einrichtungen hält sich an die geltenden Rechnungslegungs- und Kostenrechnungsgrundsätze, erstellt ihre Abschlüsse nach den Swiss GAAP FER-Standards und lässt sie prüfen, wendet den Branchenstandard REKOLE an und stellt eine angemessene medizinische Kodierung sicher. Die festgestellten Abweichungen betreffen hauptsächlich die unvollständige Übermittlung von Belegen oder die teilweise Anwendung bestimmter Standards. Es handelt sich um folgende Abweichungen:

- > Das **CHUV** wendet die Swiss GAAP FER-Normen an, übermittelt jedoch weder seine Jahresabschlüsse noch seine REKOLE-Daten.
- > Das **HFR (Standorte Freiburg, Riaz und Tafers)** übermittelt für alle seine Standorte geprüfte Abschlüsse, die jedoch nicht nach den Swiss GAAP FER-Standards erstellt wurden.
- > Das **Daler-Spital** ist nicht REKOLE-zertifiziert, aber ein entsprechender Prozess ist eingeleitet.
- > **Le Petit Prince** gibt an, die REKOLE-Normen anzuwenden, ohne jedoch eine Zertifizierung vorzulegen.
- > Die **Clinique La Berra** hat alle erforderlichen Dokumente provisorisch übermittelt und damit das für eine geplante Einrichtung geltende Maximum erreicht.

Status der leitenden Ärzte

Die Einrichtungen, die sich um einen Leistungsauftrag beworben haben, wurden aufgefordert, den Status ihrer leitenden Ärzteschaft (angestellt und/oder zugelassene/r Konsiliarärztin/-arzt) anzugeben. Anhand dieser Informationen lässt sich der Beteiligungsgrad der Ärzteschaft am reibungslosen Betrieb des Spitals beurteilen.

Ergebnisse:

Die Analyse der Verträge zeigt eine deutliche Polarisierung zwischen öffentlichen oder halböffentlichen Einrichtungen (ideelles Ziel) und Privatkliniken (kommerzielles Ziel).

Im öffentlichen Sektor sind die leitenden Ärztinnen und Ärzte überwiegend oder sogar ausschliesslich angestellt. Dieses Modell herrscht im **CHUV**, im **HUG**, im **HFR (Standorte Freiburg, Riaz und Tafers)**, im **HIB Estavayer** sowie im **RHNe** vor. Es fördert eine starke institutionelle Integration und garantiert eine für die Governance förderliche vertragliche Stabilität.

Die meisten Privatkliniken wenden ein Modell an, das auf zugelassenen Ärztinnen und Ärzten basiert. Die **Kliniken CIC, La Berra** (geplant), die **Kliniken Linde, Beau-Site, Permanence, Bois-Cerf und Cécil**, das **Salem-Spital**, das **Daler-Spital** und die **Clinique Générale** gehören zu dieser Gruppe. Dieses System fördert Flexibilität und Autonomie, führt jedoch zu einer weniger ausgeprägten institutionellen Verankerung.

Eine Ausnahme ist hervorzuheben: Die **Rehaklinik Tschugg** ist zwar eine Privatklinik, beschäftigt jedoch hauptsächlich angestellte Ärztinnen und Ärzte.

Le Petit Prince fällt nicht unter diese Typologie und liegt ausserhalb dieses Anwendungsbereichs.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass acht öffentliche Spitäler und eine Privatklinik auf einem Anstellungsmodell basieren, während zehn Privatkliniken mit zugelassenen Ärztinnen und Ärzten arbeiten. Diese Aufteilung verdeutlicht eine Kluft zwischen den beiden Sektoren.

3.1.3 Weitere Verpflichtungen (Akut)

Die Liste der weiteren Verpflichtungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_A_2026.xlsx; Registerkarte X.5) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten anzugeben, ob sie diese Anforderungen erfüllen oder nicht oder ob sie sich verpflichten, sie zu erfüllen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen erfüllen die anderen genannten Anforderungen oder haben sich zu deren Erfüllung verpflichtet, mit Ausnahme von:

- > Das **Daler-Spital**: bildet keine Gesundheitsfachkräfte direkt aus und verpflichtet sich auch nicht, diese auszubilden. Die Einrichtung ist jedoch der Ansicht, dass sie als Mitgesellschafterin der Permanence Médicale de Fribourg SA (PMF) an deren Ausbildung beteiligt ist.
- > Die **Clinique CIC** bildet keine Ärztinnen und Ärzte aus, verpflichtet sich aber, sie bei Bedarf auszubilden.
- > Die **Kliniken Bois-Cerf und Cécil**: haben kein medizinisches Personal in der Ausbildung.

3.1.4 Zusätzliche Kriterien in den Leistungsaufträgen (Akut)

Bestimmte Anforderungen müssen von den Einrichtungen erfüllt werden, die auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt sind. Diese Kriterien werden als «zusätzliche Informationen, die in den Leistungsaufträgen aufgeführt werden» bezeichnet. Die Liste dieser zusätzlichen Informationen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_A_2026.xlsx; Registerkarte X.6) enthalten, die unter der Adresse [Adresse https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung](https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung) heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten, zu bestätigen, dass sie diese Informationen zur Kenntnis genommen haben und sich zu deren Einhaltung verpflichten.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen haben sich verpflichtet, die genannten Anforderungen, die in die Leistungsverträge aufgenommen werden, einzuhalten, mit Ausnahme des **CHUV**, welches erklärt, dass es als Dienststelle des Kantons Waadt nicht in der Lage ist, «Daten über Kosten, Leistungen und andere Daten, die für die optimale Erfüllung der kantonalen Aufgaben erforderlich sind», an andere Kantone weiterzugeben.

3.1.5 Zusammenfassung der Analyse der allgemeinen Kriterien (Akut)

Die Analyse der allgemeinen Kriterien dient dazu, festzustellen, ob eine Einrichtung für einen Leistungsauftrag in Frage kommt oder nicht. Diese Analyse bezieht sich auf die verschiedenen oben beschriebenen Kriterien. Der Staatsrat stellt fest, dass alle Einrichtungen fast alle allgemeinen Anforderungen erfüllen, insbesondere diejenigen, die sich auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen beziehen.

Es gibt folgende Abweichungen:

- > Erfüllt alle Kriterien: **Rehaklinik Tschugg**
- > 1 Kriterium nicht erfüllt: **HIB Payerne, HIB Estavayer** (Zweisprachigkeit)
Klinik Linde, Klinik Permanence, Spital Salem, Klinik Beau-Site (Status der leitenden Ärzteschaft)
Clinique La Berra (fehlende Unterlagen)

-
- > 2 Kriterien nicht erfüllt: **HUG** (Zweisprachigkeit, Kosten pro Fall)
HFR Freiburg, Riaz und Tifers (Kosten pro Fall, Rechnungslegungsstandards)
RHNe (Zweisprachigkeit, Kosten pro Fall)
Clinique Générale (medizinische Organisation, Status der leitenden Ärzteschaft)
Le Petit Prince (Datenschutz, keine Weiterbildung)
 - > 3 Kriterien nicht erfüllt: **CHUV** (Zweisprachigkeit, Rechnungslegungsstandards, Nichtübermittlung von Daten)
Kliniken Cécil, Bois-Cerf und CIC (Zweisprachigkeit, Status der leitenden Ärzteschaft, keine Weiterbildung)
 - > 4 Kriterien nicht erfüllt: **Daler-Spital** (medizinische Organisation, Rechnungslegungsstandards, Status der leitenden Ärzteschaft, keine Weiterbildung)

Angesichts der geringen Abweichungen in Bezug auf den Umfang und die Anzahl der Anforderungen kann keine Einrichtung aufgrund der Nichteinhaltung der allgemeinen Anforderungen ausgeschlossen werden. Alle Einrichtungen, die sich beworben haben, kommen daher grundsätzlich für einen Leistungsauftrag in Frage.

Im Falle der **Clinique La Berra** ist die Einhaltung der Anforderungen im Wesentlichen deklamatorisch, da es sich um eine geplante Einrichtung handelt.

3.2 Spezifische Kriterien im Zusammenhang mit den Leistungen (SPLG)

3.2.1 Hochspezialisierte Medizin

Die Leistungen der hochspezialisierten Medizin (HSM) werden auf interkantonaler Ebene durch die Interkantonale Vereinbarung für hochspezialisierte Medizin (IVHSM) geplant. Die Leistungsgruppen, die unter die IVHSM fallen, wurden daher nicht zur Bewerbung zugelassen.

Ergebnisse:

Die folgenden Einrichtungen haben sich für einen HSM-Auftrag beworben:

- > **CHUV** für: NCH1.1, NCH1.1.1, NCH1.1.2, NCH1.1.3, NCH2.1, URO1.1.2
- > **HFR Freiburg** für: VIS1.5
- > **Daler-Spital** für: URO1.1.2
- > **RHNe** für: URO1.1.2

Diese Einrichtungen können für diese Leistungsgruppen im Sinne der Freiburger Spitalplanung keinen kantonalen Auftrag erhalten, da diese Zuständigkeit bei der IVHSM liegt.

Sonderfälle in der Neurologie

In der Ausschreibungsdatei wurde die Leistungsgruppe «NEU4.2 Epileptologie komplexe Diagnostik mit Intensivüberwachung (IVHSM)» nicht zur Bewerbung freigegeben, da sie ursprünglich unter die HSM fiel.

Diese Kategorisierung ist heute jedoch überholt, und die seit dem 1. Januar 2025 gültige Liste der Leistungsgruppen unterteilt die SPLG NEU4.2 in zwei Unterkategorien:

- «NEU4.2 Präoperative Diagnose der Epilepsie (Phase I)»
- «NEU4.2.1 Präoperative Diagnose der Epilepsie (Phase II) (IVHSM)»

Nur die Leistungsgruppe NEU4.2.1 ist somit als HSM zu betrachten, was den Einrichtungen die Möglichkeit gibt, sich auf die Freiburger Spitalliste für die SPLG NEU4.2 eintragen zu lassen.

3.2.2 FMH-SIWF-Titel und Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten

Das Zürcher SPLG-Modell legt fest, welche Fachärztinnen und -ärzte in jeder Leistungsgruppe erforderlich sind (Inhaber eines FMH-SIWF-Titels oder eines gleichwertigen ausländischen Titels).

Das Modell gibt an, ob die Ärztin bzw. der Arzt von der Einrichtung angestellt werden muss oder ob diese auf zugelassene Ärztinnen oder Konsiliarärzte zurückgreifen kann, sofern diese vertraglich an die Einrichtung gebunden sind und ihre Praxis in der Nähe der Einrichtung liegt. Die Ärztinnen und Ärzte müssen nicht nur über den für ihre Tätigkeit erforderlichen Titel verfügen, sondern auch eine gewisse Verfügbarkeit nachweisen. Die Verfügbarkeit muss rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr gewährleistet sein. Die Anforderungen des Zürcher SPLG-Modells legen für jeden Einsatz den Grad der zeitlichen Verfügbarkeit der Ärztin bzw. des Arztes fest, der nach einer vierstufigen Skala klassifiziert wird (Stufe 1 = Facharzt innerhalb einer Stunde erreichbar bis Stufe 4 = Facharzt im Spital anwesend). Der daraus resultierende Bereitschaftsdienst wird vor Ort oder in Zusammenarbeit mit einer anderen Einrichtung in Form einer Vereinbarung organisiert. In beiden Fällen muss die Ärztin bzw. der Arzt innerhalb der vorgeschriebenen Frist verfügbar sein.

Ergebnisse:

Die überwiegende Mehrheit der Einrichtungen verfügt über die vom Zürcher SPLG-Modell geforderten Fachärzteschaft, die für die von ihnen beanspruchten Leistungsgruppen geeignet sind.

Ist dies nicht der Fall, wurde die Einrichtung als «unter Vorbehalt geeignet» eingestuft, sofern sie die Anwesenheit der betreffenden Fachärztin oder des betreffenden Facharztes sicherstellt.

3.2.3 Notfalldienste

Das Zürcher SPLG-Modell definiert die Leistungsgruppe «Grundpaket» mit der Möglichkeit, Notfallpatienten aufzunehmen, was die Anwesenheit einer geeigneten Notfallstation voraussetzt. Es werden drei Stufen unterschieden, die sich nach der Frist richten, innerhalb derer die erforderliche Behandlung für jede Gruppe durchgeführt werden muss. Für die Geburtshilfe gelten besondere Anforderungen. Das Zürcher SPLG-Modell präzisiert diese Modelle. Einrichtungen, die auf eine begrenzte Anzahl von medizinischen Fachgebieten spezialisiert sind (spezialisiertes Basispaket) und ausschliesslich elektive Leistungen anbieten, sind von der Notwendigkeit einer Notaufnahme ausgenommen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen verfügen über Notaufnahmen, die den von ihnen geltend gemachten SPLG entsprechen, mit Ausnahme von:

- > **HFR Riaz** (Notaufnahme der Stufe 0): NEU1 verlangt eine Notaufnahme der Stufe 2
- > **Clinique Bois-Cerf** (Notaufnahme der Stufe 1): RAO1 verlangt eine Notaufnahme der Stufe 2
- > **Clinique La Berra** (Notaufnahme der Stufe 0): VIS1 verlangt eine Notaufnahme der Stufe 2
- > **Clinique Cécil** (Notaufnahme der Stufe 3): GEB1 verlangt eine Notaufnahme der Stufe 4

Diese Einrichtungen kommen daher für diese Leistungsgruppen nicht in Frage.

3.2.4 Intensivstationen

Für bestimmte Leistungsgruppen, in denen Patientinnen und Patienten häufig intensivmedizinische Versorgung benötigen, ist das Vorhandensein einer Intensivstation obligatorisch. Je nach Komplexität der Behandlung für jede Leistungsgruppe werden drei Stufen von Intensivstationen unterschieden (von Stufe 1, Intermediate Care Unit, bis Stufe 3, Intensivstation gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGIM). Das SPLG-System legt die für jede Leistungsgruppe erforderliche Intensivpflege-Stufe fest.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen verfügen über eine Intensivpflege, die den von ihnen angegebenen SPLG entspricht, mit Ausnahme von:

- > **Klinik Linde** (Intensivpflege der Stufe 1): BEW8.1 und RAO1 erfordern eine Intensivpflege der Stufe 2
- > **Clinique Bois-Cerf** (Intensivpflege der Stufe 1): HNO1.1.1, BEW8.1 und RAO1 erfordern eine Intensivpflege der Stufe 2
- > **Clinique Cécil** (Intensivpflege der Stufe 2): KAR3 erfordert Intensivpflege der Stufe 3

Diese Einrichtungen kommen daher für diese Leistungsgruppen nicht in Frage.

Sonderfälle

Nur Universitätsspitäler erfüllen die Anforderungen der SGI für eine Intensivstation der Stufe 3. Diese erfordern eine erhebliche kritische Patientenmasse und eine hohe Anzahl an kumulierten Beatmungsstunden zur Anerkennung der Kategorie A für die Weiterbildung gemäss den Anforderungen des SIWF, die für die Erlangung der Stufe 3 gemäss SGI erforderlich ist. Einrichtungen mit einer Intensivstation der Stufe 2 (mittlere kritische Masse in Bezug auf die Patientenzahl und Beatmungsstunden, eventuell mit einer Anerkennung der Kategorie B in Bezug auf die SIWF-Ausbildung) können keine Leistungsgruppen zugewiesen bekommen, die gemäss den Anforderungen des Zürcher SPLG-Modells eine Stufe 3 erfordern, obwohl diese Leistungen derzeit bereits mit dieser Intensivstufe erbracht werden. Der Staatsrat ist der Ansicht, dass diese Anforderungen in den Bereichen Herz- und Thoraxchirurgie zu restriktiv sind. In diesen Bereichen wird eine Intensivstation der Stufe 2 toleriert.

Es handelt sich um folgende Leistungsgruppen:

SPLG-Code	Bezeichnung	Erforderliche Intensivpflege-Stufe	Tolerierte Intensivpflege-Stufe
HER1	Einfache Herzchirurgie	3	2
HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschiene	3	2
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	3	2
HER1.1.3	Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta	3	2
HER1.1.4	Offene Eingriffe an der Aortenklappe	3	2
HER1.1.5	Offene Eingriffe an der Mitralklappe	3	2
KAR3.1	Interventionelle Kardiologie, Strukturelle Eingriffe	3	2
KAR3.1.1	Komplexe interventionelle Kardiologie, Strukturelle Eingriffe	3	2
THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie und Pneumonektomie)	3	2
THO1.2	Mediastinaleingriffe	3	2

Ergebnisse:

Die folgenden beiden Einrichtungen profitieren von dieser Lockerung der Anforderungen:

- > **RHNe** für: THO1.1, THO1.2
- > **Clinique Cécil** für: HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR3.1, KAR3.1.1, THO1.1, THO1.2

Diese Einrichtungen sind daher für diese Leistungsgruppen zugelassen.

3.2.5 Interne oder externe Kooperationen

Viele Behandlungen erfordern interdisziplinäres Wissen, und Kompetenzen im Zusammenhang mit medizinisch eng miteinander verbundenen Leistungen müssen am selben Standort gewährleistet sein. In anderen Fällen müssen Leistungen, die im Zusammenhang mit bestimmten Leistungsgruppen erforderlich sind, nicht zwingend am selben Standort erbracht werden. In diesem Fall ist eine Kooperationsvereinbarung mit einem anderen Leistungserbringer erforderlich, der über einen Leistungsauftrag für die betreffende Leistungsgruppe verfügt.

Die Liste der Leistungsgruppen, die das Vorhandensein einer weiteren Leistungsgruppe innerhalb der Einrichtung oder in Zusammenarbeit mit einer anderen Einrichtung erfordern, ist im Zürcher SPLG-Modell aufgeführt.

1) Kooperation innerhalb der Einrichtung

Ergebnisse:

Die Einrichtungen sind für die von ihnen beanspruchten Leistungsgruppen und für andere Leistungsgruppen, für welche ein interner Auftrag erforderlich ist, zugelassen, mit Ausnahme von:

- > **Clinique La Berra:** intern fehlt GAE1, um VIS1 zu erhalten
- > **Clinique Cécil:** intern fehlt ONK1, um HAE1 und HAE2 zu erhalten
- > **Clinique Cécil:** intern fehlt GEB1, um NEO1 zu erhalten

Diese Einrichtungen sind daher für diese Leistungsgruppen nicht zugelassen.

2) Kooperationen mit anderen Einrichtungen

Ergebnisse:

Die überwiegende Mehrheit der Einrichtungen ist für die von ihnen beanspruchten Leistungsgruppen geeignet, für die eine Zusammenarbeit mit einem anderen Leistungserbringer erforderlich ist, der über einen Leistungsauftrag für die betreffende Leistungsgruppe verfügt.

Ist dies nicht der Fall, wurde die Einrichtung als «unter Vorbehalt geeignet» eingestuft, sofern sie eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit einem anderen Leistungserbringer abschliesst, der über einen Leistungsauftrag für die betreffende Leistungsgruppe verfügt.

3.2.6 Tumorboard

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einem Krebstumor erfordert in der Regel ein Tumorboard. Diese interdisziplinäre Gruppe, die sich regelmässig trifft, besteht aus Radioonkologinnen, Onkologen, Internistinnen, Radiologen, Pathologinnen sowie einem Spezialisten für das betroffene Organ. Die Gruppe kann grundsätzlich in Zusammenarbeit mit einem anderen Spital geführt werden. Das Zürcher SPLG-Modell legt fest, für welche Leistungsgruppen ein Tumorboard erforderlich ist. Alle Einrichtungen, die sich für eine Leistungsgruppe beworben haben, für die ein Tumorboard erforderlich ist, gaben an, über ein internes oder in Zusammenarbeit mit Partnern eingerichtetes Tumorboard zu verfügen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen verfügen über Tumorboards, die den von ihnen angegebenen SPLG entsprechen.

3.2.7 Kritische Masse

Eine ausreichende kritische Masse ist wichtig, um die Qualität der Leistungen zu gewährleisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Einrichtungen über die erforderliche Erfahrung verfügen zur Behandlung aller Patientenprofile einer SPLG.

1) Kritische Masse gemäss SPLG-Modell

Das Zürcher SPLG-Modell gibt für eine bestimmte Anzahl von Leistungsgruppen eine Mindestanzahl von Fällen pro Jahr vor, welche die Einrichtung erreichen muss.

Die Einrichtungen wurden aufgefordert, die Anzahl der Fälle, die sie in den Jahren 2019 bis 2023 jährlich für jede beanspruchte Leistungsgruppe behandelt haben, mitzuteilen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen erreichen die im SPLG-Modell geforderte Mindestanzahl an Fällen für die von ihnen geltend gemachten Leistungsgruppen, mit Ausnahme von:

- > **CHUV** für : NEU4.1
- > **HUG** für : NEU4.1, BEW9
- > **HFR Freiburg** für : NEU4, NEU4.1
- > **Daler-Spital** für : BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1
- > **HIB Payerne** für : GEB1.1
- > **Clinique Générale** für : BEW8.1
- > **Clinique Bois-Cerf** für : BEW8.1
- > **RHNe** für : DER1.1, NEU4, KAR2, BEW7.2.1
- > **Clinique Cécil** für : KAR1, KAR2, KAR3, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, BEW8.1.1

Diese Einrichtungen kommen daher für diese Leistungsgruppen nicht in Frage.

Das Zürcher SPLG-Modell sieht eine Mindestanzahl von Fällen pro Anbieter in bestimmten Leistungsgruppen vor. Diese Anforderung wirft jedoch ein Problem hinsichtlich der langfristigen Umsetzung auf, da die zum Zeitpunkt der Planung in der Einrichtung tätigen Ärzte diese jederzeit verlassen können. Der Staatsrat hat daher beschlossen, diese Anforderung nicht anzuwenden.

2) Kritische Masse gemäss den Anforderungen des Kantons Freiburg

In seiner Ausschreibung hat der Staatsrat die Anforderungen des SPLG-Modells verschärft und festgelegt, dass die kritische Masse gewährleistet ist, wenn die Einrichtungen in einer bestimmten Leistungsgruppe in einem der Jahre zwischen 2019 und 2023 mindestens fünf Fälle übernommen haben.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen haben in einem der Berichtsjahre mindestens 5 Fälle in den von ihnen beanspruchten Leistungsgruppen behandelt, mit Ausnahme von:

- > **HFR Freiburg** für : HNO1.2.1, HNO1.3.1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, URO1.1.8
- > **Daler-Spital** für : KIE1, END1, BEW4, BEW7
- > **Clinique Générale** für : DER2, HNO1.1, HNO1.3, KIE1, NCH2, NCH3, AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, AUG1.5, URO1.1
- > **Klinik Linde** für : NUK1
- > **Clinique Bois-Cerf** für : HNO1.1.1, HNO2, AUG1.2
- > **Clinique CIC** für : BEW3
- > **RHNe** für : HNO1.1.1, URO1.1.7, PNE1.1, PNE2, BEW4, BEW7, NUK1, GEBS, NEOG
- > **Clinique Cécil** für : HNO1.1.1, NCH2, URO1.1.4, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, ONK1

Diese Einrichtungen kommen daher für diese Leistungsgruppen nicht in Frage, sofern ein nachweisbarer Bedarf besteht (siehe [Kapitel 3.3.4](#)).

Für RAD2 wurde angesichts des geringen geschätzten Bedarfs, der interdisziplinären Betreuung und der Tatsache, dass diese Leistungsgruppe derzeit von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich überprüft wird, beschlossen, die Mindestfallzahl auf fünf Fälle pro Jahr nicht anzuwenden.

Es ist zu beachten, dass das **HIB Payerne** die erforderliche Anzahl von 5 Fällen in den Leistungsgruppen KAR1, PNE1.1, BEW4 und ONK1 nicht erreicht. In Anwendung der interkantonalen Vereinbarung HIB

Waadt-Freiburg wird das Spital jedoch für diese Leistungen als geeignet erklärt, da der Kanton Waadt ihm diese Leistungen gewährt hat (siehe Absatz zum Sonderfall des HIB Payerne in Kapitel 3.3.7).

3.2.8 Multidisziplinäre Bereiche

Die SPLG, die zu den multidisziplinären Bereichen gehören, betreffen die Pädiatrie und die Kinderchirurgie (KINM, KINC, KINB), die Akutgeriatrie (GER), die Palliativpflege (PAL), die akute somatische Pflege von Menschen mit Suchterkrankungen (AVA) und die spezielle Isolierstation (ISO).

Die Anforderungen betreffen die Anwesenheit von Fachärztinnen/-ärzten, das Niveau der Notaufnahme, das Niveau der Intensivpflege und die Verbindungen zu anderen Leistungsgruppen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen, die sich für eine oder mehrere Leistungsgruppen aus den multidisziplinären Bereichen beworben haben, gelten als für einen Auftrag in Frage kommend, mit Ausnahme von:

- > **Clinique Générale** für : KINB (Notaufnahme der Stufe 0, während KINB Notaufnahme der Stufe 1 verlangt)

3.2.9 Geburtshäuser

Das KVG stellt Geburtshäuser mit Akutspitälern gleich und unterwirft sie der Planungspflicht. Die Leistungsgruppe GEBH-Geburtshäuser (ab der 36. Woche) ist ihnen gewidmet.

Ergebnisse:

Das Geburtshaus Le **Petit Prince** hat sich beworben. Es erfüllt die allgemeinen und spezifischen Kriterien, die für die Erteilung eines Auftrags erforderlich sind.

3.2.10 Zusammenfassung der Analyse der spezifischen Kriterien (Akut)

Anhand der Analyse der spezifischen Kriterien aus dem Zürcher SPLG-Modell kann festgelegt werden, ob die Einrichtungen, die sich für eine Leistungsgruppe beworben haben, «geeignet», «unter Vorbehalt geeignet» oder «nicht geeignet» sind.

Nur die ersten beiden Kategorien können im weiteren Verfahren berücksichtigt werden. Eine Einrichtung, die für eine SPLG als geeignet oder unter Vorbehalt geeignet eingestuft wird, erhält nicht automatisch einen Auftrag für diese Leistungsgruppe.

3.3 Zuteilung der Aufträge (Akut)

Die Spitalplanung muss den Bedarf an stationärer Versorgung abdecken, um den Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons den Zugang zu einer Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus zu gewährleisten (Art. 58a KVV). Artikel 58b KVV legt das Verfahren zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs fest, das in drei Schritten abläuft:

- 1) Die Kantone ermitteln den Bedarf nach einem überprüfbareren Verfahren. Sie stützen sich dabei insbesondere auf statistisch fundierte Daten und Vergleiche und berücksichtigen insbesondere die für die Bedarfsprognose relevanten Einflussfaktoren (Abs. 1).
- 2) Sie ermitteln das genutzte Angebot in den Einrichtungen, die nicht in der von ihnen festgelegten Liste nach Artikel 39 Abs. 1 Bst. e KVG aufgeführt sind (Abs. 2).
- 3) Sie legen das Angebot fest, das durch die Aufnahme in die Liste der Einrichtungen im Kanton und der Einrichtungen ausserhalb des Kantons gewährleistet werden muss, um die Bedarfsdeckung sicherzustellen.

Zu diesem Zweck ziehen sie das gemäss Absatz 2 festgelegte Angebot vom gemäss Absatz 1 ermittelten Bedarf ab (Abs. 3).

Der Gesamtbedarf der Freiburger Bevölkerung bis zum Jahr 2035 wurde vom Obsan ermittelt. Die Auswahl der Einrichtungen, die für eine Aufnahme in die Freiburger KVG-Liste in Frage kommen, erfolgte in folgenden Schritten:

- 1) Identifizierung des Leistungsangebots
- 2) Zentralisierung der als «tertiär» eingestuften Leistungsgruppen
- 3) Auswahl der Leistungen, die zur Deckung des Bedarfs beitragen
- 4) Anpassung des unzureichenden Angebots
- 5) Eliminierung des überzähligen Angebots
- 6) Zuweisung der Leistungsgruppen an die Einrichtungen

3.3.1 Leistungsangebot (Akut)

Der erste Schritt besteht darin, die von den Einrichtungen angebotenen Leistungen zu identifizieren, die den spezifischen Kriterien des Zürcher SPLG-Modells entsprechen. In dieser Phase des Auswahlverfahrens werden die SPLG berücksichtigt, für welche die Einrichtungen als «geeignet» oder «unter Vorbehalt geeignet²» eingestuft wurden.

3.3.2 «Tertiäre» Leistungsgruppen (Akut)

Für bestimmte Leistungsgruppen sind die Kriterien Zugang und Sprache wichtig, und es ist unerlässlich, ein Angebot in der Nähe sicherzustellen. Umgekehrt müssen bestimmte Leistungen in einer begrenzten Anzahl von Spitälern zur Verbesserung ihrer Effizienz (Qualität der Versorgung und Wirtschaftlichkeit der Ressourcen) zentralisiert werden.

Auf nationaler Ebene liegt die Verantwortung für diesen Ansatz bei der IVHSM. Auf kantonaler Ebene beabsichtigt der Staatsrat, diesen Ansatz fortzusetzen, indem bestimmte hochspezialisierte Leistungen, d. h. solche, die nur eine geringe Anzahl von Fällen betreffen und ein hohes Mass an Fachwissen erfordern (Tertiärstufe), in den Universitätsspitälern zentralisiert werden.

Umgekehrt sind die Universitätsspitäler grundsätzlich auf diese Leistungen beschränkt, da davon ausgegangen wird, dass die anderen Leistungsgruppen in Regionalspitälern erbracht werden können.

Die Liste dieser «tertiären» Leistungen lautet wie folgt:

Liste der als tertiär eingestuften und auf Universitätskliniken beschränkten Leistungen		
SPLG-Code	Bezeichnung	Ausgeschlossene Spitäler
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	
HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	HFR Freiburg
HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	
HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	
NCH2	Spinale Neurochirurgie	
NCH3	Periphere Neurochirurgie	HFR Freiburg
HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	
ANG3	Interventionen Carotis und extrakraniellen Gefässen	HFR Freiburg, Clinique Cécil, RHNe
URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	Daler-Spital, Clinique Cécil
PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	RHNe

² Die «Vorbehalte» werden gegebenenfalls in den Leistungsaufträgen angegeben.

PNE1.3	Cystische Fibrose	
PNE2	Polysomnographie	
TPL6	Darmtransplantation	
TPL7	Milztransplantation	
BEW9	Tumore am Bewegungsapparat	
BEW10	Plexuschirurgie	
BEW11	Replantationen	
PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	
GE1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	HFR Freiburg
NEO1.1.1.1	Hochspezialisierte Neonatologie (GA < 28 0/7 SSW und GG < 1000g)	
ISO	Spezielle Isolierstation	

3.3.3 Beitrag zur Bedarfsdeckung (Akut)

In Anwendung der Empfehlungen der GDK für eine bedarfsgerechte Planung hat der Staatsrat den Grundsatz festgelegt, dass Einrichtungen keinen Anspruch auf eine Leistung haben, wenn sie in dieser Leistung nicht eine Anzahl von Fällen behandelt haben, die 5 % der Fälle von Freiburger Patientinnen und Patienten entspricht. Um eine Verzerrung aufgrund kleiner Zahlen zu vermeiden, werden Leistungsgruppen, für die der Bedarf auf weniger als 50 Fälle geschätzt wird, von diesem Verfahren ausgeschlossen.

Die Prozentsätze werden unter Berücksichtigung der maximalen Anzahl Freiburger Patientinnen und Patienten berechnet, die jede Einrichtung in den Jahren 2019 bis 2023 behandelt hat, im Vergleich zur Anzahl der tatsächlich im Jahr 2023 behandelten Freiburger Patientinnen und Patienten.

Einrichtungen, die diesen Prozentsatz nicht erreicht haben, werden zunächst ausgeschlossen.

3.3.4 Anpassung des unzureichenden Angebots (Akut)

Um den durch die Planung zu deckender Bedarf zu definieren und die Inanspruchnahme von Leistungen ausserhalb der kantonalen Spitalliste zu berücksichtigen, weist die GDK darauf hin (Empfehlung 2), dass der Kanton «innerhalb einer Leistungsgruppe von einer 100-prozentigen Abdeckung der stationären Behandlungen der Bevölkerung des Kantons abweichen kann. Eine Deckung von weniger als 80 % der stationären Behandlungen der Bevölkerung des Kantons muss begründet werden».

Die Anwendung der in den vorangegangenen Schritten beschriebenen Auswahlkriterien zeigt, dass in einer Reihe von Leistungsgruppen ein unzureichendes Angebot besteht. Zur Schliessung dieser Lücken wurden drei Methoden angewendet:

- 1) Gewährung von Leistungen an Spitäler, die weniger als 5 % der Freiburger Bevölkerung behandelt haben.
- 2) Gewährung von nicht-tertiären Leistungen an Universitätsspitäler (CHUV – HUG)
- 3) Aufruf an Einrichtungen, die nicht auf die Ausschreibung reagiert haben (**Inselspital, Jules-Gonin**).

Sonderfall Inselspital

Das Inselspital ist in der geltenden KVG-Liste (Liste 2015) aufgeführt. Die Einrichtung hat sich bei der ersten Ausschreibung im Jahr 2023 beworben, aber nicht auf die ergänzende Ausschreibung im Jahr 2025 reagiert. Daher sollte sie bei der Erstellung der neuen Liste grundsätzlich nicht berücksichtigt werden.

Der Staatsrat ist jedoch der Ansicht, dass er das **Inselspital** für Leistungsgruppen in Anspruch nehmen kann, bei denen der Bedarf der Freiburger Bevölkerung durch die «geeigneten» und «unter Vorbehalt geeigneten» Spitäler und Kliniken nicht gedeckt wird. Die ausgewählten SPLG sind identisch mit denen, die dem CHUV gewährt werden, wodurch die deutschsprachige Bevölkerung Zugang zu denselben Leistungen erhält.

Das Inselspital (Inselgruppe AG) hat auf schriftliche Anfrage hin mitgeteilt, dass es bereit ist, mit einigen Anpassungen, die berücksichtigt wurden, auf der Freiburger Spitalliste für die angebotenen Leistungen aufgeführt zu werden.

Sonderfall Augenheilkunde

Mehrere Einrichtungen haben angeboten, Patientinnen und Patienten aus dem Bereich der Augenheilkunde zu behandeln. Dabei handelt es sich um:

- > **HFR Freiburg**, zugelassen für AUG1.5
- > **Klinik Bois-Cerf**, zugelassen für AUG1; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5
- > **Clinique Générale**, nicht geeignet für diese Leistungen
- > **Clinique La Berra**, geeignet für alle ophthalmologischen Leistungen als geplante Einrichtung.

Der Bedarf der Freiburger Bevölkerung wird durch diese Angebote nicht gedeckt.

Die Augenklinik **Jules Gonin** in Lausanne hat auf die 2025 lancierte Zusatzausschreibung nicht reagiert. Dennoch ist sie aufgrund ihres Status als Spezialklinik für Augenheilkunde in der Westschweiz unverzichtbar für die Deckung der Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung. Der Staatsrat hat daher beschlossen, ihr Leistungsaufträge in diesem Bereich zu erteilen.

Auf schriftliche Anfrage hin erklärte sich die Augenklinik Jules Gonin bereit, für die betreffenden Leistungen auf der Freiburger Spitalliste zu erscheinen.

Sonderfall Urologie

Die Urologie im Kanton Freiburg ist besonders organisiert, da das HFR Freiburg, das Daler-Spital und das Inselspital zusammenarbeiten, um eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Es wurde daher beschlossen, die Existenz und Besonderheit dieses Netzwerks anzuerkennen und alle urologischen Aufgaben dem HFR Freiburg, dem Daler-Spital und dem Inselspital zu übertragen, sofern diese Einrichtungen eine formelle Kooperationsvereinbarung abschliessen.

Ergänzendes Angebot

Aufgrund dieser Faktoren ergibt sich folgende Liste von Anpassungen:

Liste der Anpassungen des unzureichenden Leistungsangebots	
Einrichtung	Hinzugefügte SPLG-Codes
Inselspital	DER1, DER1.1, DER1.2, HNO1.1.1, HNO1.2.1, HNO1.3.1, HNO2, NCH1, NCH1.1, NCH2, NCH3, NEU2, NEU2.1, AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, AUG1.5, END1, GAE1, GAE1.1, HAE1, HAE1.1, HAE2, HAE3, HAE4, GEF1, ANG1, GEFA, GEF3, ANG3, RAD1, HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR1, KAR2, KAR3, KAR3.1, KAR3.1.1, NEP1, URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.7, URO1.1.8, PNE1, PNE1.2, PNE1.3, PNE2, TPL6, TPL7, BEW7.2.1, BEW8.1, BEW8.1.1, BEW9, BEW10, BEW11, PCL1, GEB1.1.1, NEO1.1.1, NEO1.1.1.1, ONK1, RAO1, NUK1, KINM, KINC, KINB, PAL
CHUV	DER1, DER1.1, HNO2, NCH1, END1, GAE1, GAE1.1, HAE1, HAE1.1, HAE2, HAE3, GEF1, ANG1, GEFA, GEF3, RAD1, HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR1, KAR2, KAR3, KAR3.1, KAR3.1.1, NEP1, PNE1, TPL6, TPL7, BEW7.2.1, BEW8.1, BEW8.1.1, NEO1.1.1, ONK1, RAO1, NUK1
HUG	DER1.1, NCH1, HAE3, BEW8.1,
Jules Gonin	AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, AUG1.5
HFR Freiburg	BEW7.2.1
Daler-Spital	GAE1

Klinik Linde	GAE1, HAE2, HAE3, RHE1
Klinik Permanence	BEW7.2.1
Clinique Cécil	GEFA, BEW8.1
Clinique Beau-Site	GAE1, GAE1.1, GEFA,
RHNe	HNO1, GAE1, HAE2, HAE3, ANG1, GEFA, PNE1, THO1.2, BEW8.1, RHE1, RHE2, GYNT

Sonderfall der SPLG NEU4.2.

Bei der Ausschreibung wurde die Leistungsgruppe NEU4.2 in der HSM fälschlicherweise berücksichtigt und nicht zur Bewerbung freigegeben (siehe Kapitel 3.2.1).

Die **Rehaklinik Tschugg** hat sich für die Leistungsgruppe NEU4.2 beworben. Da keine andere Einrichtung für die SPLG NEU4 und NEU4.1 ausgewählt wurde und die **Rehaklinik Tschugg** eine Anzahl von Fällen angeboten hat, die den Bedarf der Freiburger Bevölkerung deckt, kann ihr die Leistungsgruppe NEU4.2 zugewiesen werden.

Multidisziplinäre Bereiche

Die multidisziplinären Bereiche müssen anders behandelt werden, da der Bedarf der Bevölkerung mit Ausnahme der Palliativpflege (PAL) aufgrund fehlender Daten vom Obsan nicht bewertet wurde.

Der Staatsrat kann Aufträge für Einrichtungen, die für die Leistungsgruppen in den Bereichen Pädiatrie und Kinderchirurgie (KINM – KINC - KINB), der Akutgeriatrie (GER) und der akut-somatischen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen (AVA) als geeignet eingestuft wurden, nicht verweigern.

Hingegen besteht ein Mangel an deutschsprachigen Angeboten in den Bereichen Pädiatrie und Akutgeriatrie. Um diesen Mangel auszugleichen, hat der Staatsrat vorgeschlagen, diese Aufträge dem Inselspital zu übertragen. Dieses hat nach schriftlicher Konsultation zugestimmt.

3.3.5 Beseitigung des Überangebots (Akut)

Nach Abschluss des bisherigen Verfahrens zeigt sich, dass die Anzahl der angebotenen Fälle in einer Reihe von Leistungsgruppen den Bedarf übersteigt. In diesem Schritt werden die Einrichtungen ausgeschlossen, die für die Deckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung am wenigsten wichtig sind. Zu diesem Zweck beabsichtigt der Staatsrat, den ihm durch das KVG eingeräumten und durch die Rechtsprechung bestätigten «grossen Spielraum» zu nutzen, wobei er die Grundsätze des Bundesgesetzes und seiner Verordnungen respektiert.

Die Wahl fiel auf folgenden Ansatz:

- > Priorisierung der bereits in Betrieb befindlichen Einrichtungen gegenüber den geplanten Einrichtungen. Damit eine geplante Einrichtung berücksichtigt wird, muss der Versorgungsgrad unter 80 % liegen.
- > Priorisierung der Einrichtungen, die der Freiburger Bevölkerung am nächsten sind (geografische Nähe).
- > Einrichtungen bevorzugen, die in anderen Leistungsbereichen des Fachgebiets stark aktiv sind (Kohärenz des Fachgebiets)

Beseitigung des Überangebots						
SPLG-Code	Bedarf zu 100% (Anzahl Fälle)	Gesamtangebot (Anzahl Fälle)	Deckungsgrad	Ausgeschlossene Einrichtung	Grund	Neue Deckung
BPS	18'198	14'949	82%	Clinique CIC und Clinique Bois-Cerf	Geografische Entfernung	82%
HNO1.2.1	11	18	164%	HUG	Geografische Entfernung	118%
NCH1.1	10	13	130%	HUG	Geografische Entfernung	80%
AUG1	45	89	197%	Clinique La Berra	Einrichtung in Planung	86%

				Clinique Bois-Cerf	Geografische Entfernung	
AUG1.1	2	3	153%	Clinique La Berra	Einrichtung in Planung	103%
AUG1.2	9	16	180%	Clinique La Berra	Einrichtung in Planung	80%
AUG1.3	44	93	212%	Clinique La Berra Clinique Bois-Cerf	Einrichtung in Planung Geografische Entfernung	80%
AUG1.4	9	20	224%	Clinique La Berra Clinique Bois-Cerf	Einrichtung in Planung Geografische Entfernung	80%
AUG1.5	105	197	188%	Clinique La Berra	Einrichtung in Planung	81%
VIS1.4	135	164	121%	Kliniken Linde und Beau-Site	Geografische Entfernung	99%
RAD2	4	6	150%	Clinique Cécil	Kein Mandat im Kanton Waadt	120%
URO1.1.3	26	37	143%	Kliniken Cécil und Beau-Site	Geografische Entfernung	112%
URO1.1.4	14	31	223%	Klinik Beau-Site	Geografische Entfernung	201%
URO1.1.8	7	12	171%	Salem-Spital	Geografische Entfernung	129%
PNE1.3	10	15	150%	HUG	Geografische Entfernung	100%
THO1	25	44	174%	Klinik Beau-Site, RHNe	Geografische Entfernung	114%
BEW1	1116	1330	119%	Clinique La Berra	Einrichtung in Planung	101%
BEW2	384	537	140%	Clinique La Berra Salem-Spital	Einrichtung in Planung Geografische Entfernung	103%
BEW3	242	388	161%	Clinique La Berra und Daler-Spital	Einrichtung in Planung Kohärenz des Bereichs	119%
BEW4	31	49	158%	Clinique La Berra Cliniques Bois-Cerf und CIC Salem-Spital	Einrichtung in Planung Geografische Entfernung Kohärenz des Bereichs	84%
BEW5	347	756	218%	Cliniques La Berra Kliniken Permanence und CIC Daler-Spital	Einrichtung in Planung Geografische Entfernung Kohärenz des Bereichs	119%
BEW6	651	840	129%	Clinique La Berra Clinique CIC	Einrichtung in Planung Geografische Entfernung	95%
BEW7	101	157	156%	Cliniques La Berra Clinique Bois-Cerf und Salem-Spital	Einrichtung in Planung Geografische Entfernung	110%
BEW7.1	1137	1240	109%	Clinique La Berra	Einrichtung in Planung	91%
BEW7.2	1097	1259	115%	Clinique La Berra	Einrichtung in Planung	97%
BEW10	5	6	120%	HUG	Geografische Entfernung	100%
GEB1.1.1	11	16	145%	HUG	Geografische Entfernung	100%
KINC	-	-	-	HUG	Geografische Entfernung	-

Palliative Care

Der Pflegebedarf in der SPLG PAL Palliative Care Kompetenzzentrum kann allein vom **HFR Freiburg** gedeckt werden. Diese Leistungsgruppe wird auch dem Inselspital und dem CHUV zugewiesen, um die Versorgung besonders schwerer Fälle sicherzustellen.

Die Mandate für diese Leistungsgruppe werden daher nicht an andere Einrichtungen vergeben.

Spezielle Isolierstation

Da sich keine Einrichtung für die Leistungsgruppe «ISO-spezielle Isolierstation» beworben hat, wird diese SPLG nicht vergeben.

3.3.6 Sonderfall Clinique La Berra

Nach Abschluss des Auswahlverfahrens wäre die **Clinique La Berra** nur für die Deckung des Bedarfs der Leistungsgruppen URO1, BEW7.1.1 und BEW7.2.1 von Nutzen.

Da es sich um ein Projekt zur Gründung einer neuen Einrichtung handelt und eine Klinik mit diesen Mandaten allein nicht wirtschaftlich arbeiten könnte, werden diese Aufträge nicht an die **Clinique La Berra** vergeben.

3.3.7 Sonderfall HIB Payerne

Das HIB in Payerne und Estavayer ist eine autonome öffentlich-rechtliche Einrichtung, die den Kantonen Waadt und Freiburg gehört und durch eine interkantonale Vereinbarung (Interkantonale Vereinbarung über das Interkantonale Spital der Broye (HIB) Waadt-Freiburg) gegründet wurde. Die Einrichtung versorgt hauptsächlich die Region Broye im Kanton Waadt und Freiburg, in der sich die Gebiete der beiden Kantone besonders stark überschneiden. Die genannte Vereinbarung sieht vor, dass beide Kantone dem HIB identische Aufträge erteilen, damit beide lokale Bevölkerungen Zugang zu denselben Leistungen haben.

HIB Payerne

Aufgrund der Anwendung der oben beschriebenen Auswahlkriterien würden bestimmte Leistungsgruppen nicht dem **HIB Payerne** zugewiesen, was hauptsächlich auf einen unzureichenden Beitrag des Spitals zur Deckung des kantonalen Bedarfs zurückzuführen ist (weniger als 5 % des kantonalen Bedarfs). Konzentriert man sich jedoch auf die Freiburger Broye, ist das HIB für die Deckung des lokalen Bedarfs nützlich.

Unter Ausnutzung seines vom KVG und der Rechtsprechung anerkannten grossen Ermessensspielraums beschliesst der Staatsrat, dem **HIB Payerne** dieselben Leistungsgruppen zuzuweisen, die in der KVG-Liste des Kantons Waadt aufgeführt sind, nämlich:

Liste der dem HIB Payerne zugewiesenen SPLG in Übereinstimmung mit der Waadtländer Spitalliste	
SPLG-Code	Bezeichnung
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
VIS1	Viszeralchirurgie
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BEW7.1	Erstprothesen Hüfte
BEW7.2	Erstprothesen Knie
GYN1	Gynäkologie
ONK1	Onkologie

Der Kanton Waadt wurde konsultiert und schlug vor, die Leistungsgruppe NEO1 auf Neugeborene ab der 34. Schwangerschaftswoche und mit einem Gewicht von mindestens 1500 Gramm auszuweiten, in Anlehnung an die vom HIB erhaltene Zertifizierung IIa (siehe [Kapitel 6](#)). Dieser Vorschlag wurde angenommen und in folgender Form integriert:

SPLG-Code	Bezeichnung	Präzisierung	Vorbehalt
NEO1	Grundversorgung Neugeborene	(ab GA 35 0/7 SSW und GG 2000g)	vorbehaltlich der Aufrechterhaltung der Zertifizierung IIa

Es ist anzumerken, dass das **HIB Payerne** für die Leistungsgruppe GER in Frage kommt, die auf der Waadtländer Spitalliste nicht aufgeführt ist. Der Kanton Waadt hat angekündigt, seine Liste zu ändern und diese Leistung der Einrichtung zuzuweisen.

HIB Estavayer

Das **HIB Estavayer** hat sich für das spezialisierte Grundpaket (BPS) und einen Auftrag im Bereich der Akutgeriatrie (GER) beworben, obwohl es nicht auf der Waadtländer Spitalliste für Akutversorgungsleistungen aufgeführt ist.

Der Staatsrat ist der Ansicht, dass diese Leistungen für die Bevölkerung der Freiburger Broye nützlich sein könnten. Dennoch schliesst er sich der Position des Kantons Waadt an, der es aus Gründen der Wirtschaftlichkeit für nicht sinnvoll hält, dem **HIP Estavayer** die Aufträge GER und BPS zu erteilen (siehe Kapitel 6).

3.3.1 Kontrolle der medizinischen Kohärenz

Wenn der Auswahlprozess für Leistungen eine angemessene Abdeckung der Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung gewährleistet, kann die Ablehnung bestimmter Aufträge an Einrichtungen aus Sicht der medizinischen Kohärenz wenig sinnvoll sein. Um diese Problematik zu veranschaulichen: Es wäre beispielsweise nicht kohärent, einer Einrichtung die Leistung «BEW7.1 Erstprothesen Hüfte» mit der Begründung zu verweigern, dass der Bedarf gedeckt ist (oder dass die Einrichtung diese SPLG nicht beantragt hat), während ihr die Leistung «BEW7.1. 1 Wechseloperationen Hüftprothesen» gewährt wird.

Betroffen sind folgende Leistungsgruppen:

Gewährung von Leistungen zur Gewährleistung der medizinischen Kohärenz:			
SPLG	Bezeichnung	Einrichtungen	Begründung
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen	CHUV, Inselspital	Als Schlaganfallzentrum
RAD2	Interventionelle Radiologie EBIR	CHUV, Inselspital	Im Zusammenhang mit Leistungen bezüglich Gefässe
PNE1	Pneumologie	HUG	In Zusammenhang mit PNE1.1
BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	CHUV, Inselspital, HUG, Clinique Cécil, RHNe	In Zusammenhang mit BEW8.1
NEOG	Grundversorgung Neugeborene Geburtshaus (ab 37. SSW und GG 2000g)	Le Petit Prince	In Zusammenhang mit GEBH

3.3.2 Begründungen (Akut)

Wie oben erwähnt, muss eine Abdeckung von weniger als 80 % der stationären Behandlungen der Bevölkerung des Kantons begründet werden. Diese Situation betrifft die folgenden Leistungsgruppen:

SPLG, bei denen 80 % des Bedarfs nicht abgedeckt sind			
SPLG-Code	Bezeichnung	Deckungsgrad (Fehlbetrag/Bedarf)	Begründung
NCH1	Kraniale Neurochirurgie	50 % (62/165 Fälle)	Alle Angebote berücksichtigt. Von den ausgewählten Einrichtungen als akzeptabel angesehen.
NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung	57 % (2/6 Fälle)	Die Rehaklinik Tschugg bietet 4 Fälle an, kann aber weitere aufnehmen.
ANG3	Interventionen Carotis und extrakraniellen Gefässen	61 % (6/26 Fälle)	Tertiäre Leistungen, alle Fälle werden in Universitätsspitalern behandelt.
PNE2	Polysomnographie	24 % (47/67 Fälle)	Tertiäre Leistungen, alle Fälle werden in Universitätsspitalern behandelt.
THO1.2	Mediastinaleingriffe	70 % (3/26 Fälle)	Von den ausgewählten Einrichtungen als übernehmbar angesehen
BEW7.1.1	Wechseloperationen Hüftprothesen	59 % (44/170 Fälle)	Alle Angebote berücksichtigt.
BEW7.2.1	Wechseloperationen Knieprothesen	57 % (61/210 Fälle)	Von den ausgewählten Einrichtungen als akzeptabel angesehen
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	54 % (70/271 Fälle)	Alle Angebote berücksichtigt.
BEW9	Tumore am Bewegungsapparat	67 % (1/7 Fälle)	Nicht signifikant

RHE1	Rheumatologie	75 % (5/83 Fälle)	Von den ausgewählten Einrichtungen als akzeptabel angesehen.
RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	65 % (5/29 Fälle)	Von den ausgewählten Einrichtungen als akzeptabel angesehenes Manko.
GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq 1250g$)	75 % (2/26 Fälle)	Nicht signifikant

Bestimmte Leistungsgruppen weisen ein Angebot von über 120 % auf. Trotz des Überangebots werden Aufträge aus folgenden Gründen vergeben:

SPLG, bei denen das Angebot 120 % des Bedarfs übersteigt					
SPLG-Code	Bedarf bei 100 % (Anzahl Fälle)	Gesamtangebot (Anzahl Fälle)	Abdeckung	Einrichtungen	Grund
HNO1.3.1	3	4	133%	CHUV (3) und Inselspital (1)	Angebot in beiden Sprachen
NCH2	2	4	200%	CHUV (3) und Inselspital (1)	Angebot in beiden Sprachen
RAD2	4	8	204%	CHUV (2), Inselspital (1) et HFR (5)	Medizinische Kohärenz in Universitätsspitalern
HER1	8	14	175%	CHUV (3), Inselspital (1), Cliniques Cécil (5) und Beau-Site (5)	Angebot in beiden Sprachen
HER1.1	17	28	165%	CHUV (8), Inselspital (5), Cliniques Cécil (5) und Beau-Site (10)	Angebot in beiden Sprachen
HER1.1.2	1	3	300%	CHUV (2) und Inselspital (1)	Angebot in beiden Sprachen
HER1.1.3	17	27	159%	CHUV (6), Inselspital (1), Cliniques Cécil (15) und Beau-Site (5)	Angebot in beiden Sprachen
HER1.1.4	71	95	134%	CHUV (20) und Inselspital (5) Cliniques Cécil (40) und Beau-Site (30)	Angebot in beiden Sprachen
HER1.1.5	30	50	167%	CHUV (15) und Inselspital (5) Cliniques Cécil (20) und Beau-Site (10)	Angebot in beiden Sprachen
URO1.1.4	14	28	187%	Inselspital (2) HFR (12) und Daler-Spitaler (14)	Angebot in beiden Sprachen Gemeinsamer medizinischer Dienst
URO1.1.8	7	9	129%	Inselspital (2) Daler-Spital (7)	Angebot in beiden Sprachen Gemeinsamer medizinischer Dienst
PNE1.1	4	13	322%	HFR Fribourg (8) und HIB Payerne (5)	Koordination Waadt für HIB
BEW11	1	3	300%	CHUV (2) und Inselspital (1)	Angebot in beiden Sprachen
NEO1.1.1.1	5	13	260%	CHUV (10) und Inselspital (3)	Angebot in beiden Sprachen

3.3.3 Ergebnisse (Akut)

Die Liste der Leistungsgruppen entspricht der Zürcher Spitalliste für Akutsomatik (Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025).

Anhang 9.2.1 enthält die von den Einrichtungen angebotenen und nicht berücksichtigten Akutversorgungsleistungen sowie die Gründe für die Ablehnung.

Anhang 9.3.1 enthält die ausgewählten Akutversorgungsleistungen sowie die Versorgungsgrade der Freiburger Bevölkerung bis zum Jahr 2035.

Die Spitalliste der Akutpflegeeinrichtungen ist in Anhang 9.4.1 aufgeführt.

4 Rehabilitationskliniken

4.1 Allgemeine Kriterien (Reha)

Von Einrichtungen, die eine Aufnahme in die kantonale Spitalliste beantragen, wird erwartet, dass sie unabhängig vom Umfang ihres Leistungsangebots eine Reihe von sogenannten «allgemeinen Kriterien» erfüllen.

- > Nach dieser Analyse werden die Einrichtungen wie folgt eingestuft:
- > als «geeignet» für einen Leistungsauftrag, wenn sie alle Anforderungen erfüllen;
- > als «unter Vorbehalt geeignet», wenn sie nicht alle Anforderungen der allgemeinen Kriterien erfüllen, diese aber innerhalb einer akzeptablen Frist erfüllen können;
- > als «nicht geeignet», wenn sie nicht alle Anforderungen der allgemeinen Kriterien erfüllen.

4.1.1 Qualität und Sicherheit der Leistungen (Reha)

Die Liste der Anforderungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Leistungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_R_2026.xlsx; Registerkarte X.4 und X.4bis) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten, anzugeben, ob sie diese Anforderungen erfüllen oder sich verpflichten, sie zu erfüllen.

Ergebnisse:

Die Analyse der Qualitätsanforderungen im Bereich der Rehabilitation zeigt ein hohes Mass an Konformität.

Die Qualitätskriterien (Qualitätsförderung, medizinische Richtlinien, operative Verfahren, Infektionsbekämpfung, Datenschutz, Bearbeitung von Beschwerden, ANQ-Mitgliedschaft) werden im Wesentlichen eingehalten. Es bestehen jedoch Abweichungen.

- > Das **HIB Estavayer**: erbringt seine Leistungen nicht in den beiden Amtssprachen des Kantons.
- > Die **Berner Klinik Montana**: hat die Frage nach ihrer Mitgliedschaft in einer Referenzgemeinschaft für das elektronische Patientendossier nicht beantwortet.
- > Die **Clinique Noirmont**: verpflichtet sich nicht, die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) zu befolgen.

Die spezifischen Anforderungen an die Rehabilitation (Diagnose bei der Aufnahme, Behandlungsplan, Koordination, Entlassungsplanung, multidisziplinärer Ansatz, Verfügbarkeit des Personals, Notfallinfrastruktur) werden hingegen von allen Einrichtungen erfüllt.

4.1.2 Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Reha)

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen der Einrichtungen wird auf der Grundlage ihrer Angaben und ihrer Fallkosten analysiert.

Die Liste der Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit der Leistungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_R_2026.xlsx; Registerkarte X.3) enthalten, die unter Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Fallkosten und Tageskosten

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wird anhand der Kostendaten der Spitäler bewertet. Die Einrichtungen wurden aufgefordert, ihre Fallkosten für die Jahre 2021 bis 2023 zu bestätigen oder klarzustellen, die der

Veröffentlichung des BAG zu den nach Schweregrad angepassten Fallkosten im Rahmen von Artikel 49 Abs. 8 KVG entnommen sind³. Die Analyse bezog sich auf die Daten für 2022 und 2023.

Die Kommission Vollzug KVG der GDK stellt fest, dass es unmöglich ist, auf der Grundlage der ST-Reha-Daten der Spitäler einen aussagekräftigen Benchmark zu berechnen, der den Anforderungen der Empfehlungen der GDK zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit entspricht und eine geeignete Grundlage für den Vergleich der Spitäler bilden könnte. Im Bereich der Rehabilitation stösst der Kostenvergleich trotz einer Harmonisierung der Kosten an Grenzen.

Um die Wirtschaftlichkeit der Rehabilitationsdienstleister zu plausibilisieren, wurden die um den DMI-Index (Day Mix Index) bereinigten Tageskosten mit einem Referenzwert verglichen, der auf dem 40-Perzentil vergleichbarer Spitäler festgelegt wurde. Eine Toleranz von 10 % gegenüber diesem Referenzwert wird akzeptiert (vgl. Urteil des BVGer C-3301/2014 vom 11. Mai 2017).

Auch die DMI-bereinigten Fallkosten wurden mit einem Referenzwert verglichen, der nach den gleichen Grundsätzen wie für die Tageskosten festgelegt wurde.

Die Referenzwerte für die Jahre 2022 und 2023 lauten wie folgt:

	Jahr	Referenzwert	Referenzwert inkl. Toleranzmarge (+10 %)
Kosten pro Fall	2022	15 685	17 254
	2023	15 685	17 254
Kosten pro Tag	2022	709	780
	2023	725	798

Ergebnisse der Fallkosten:

Die folgenden Einrichtungen überschreiten die Obergrenze der Fallkosten:

- > Im Jahr 2022: das **HFR (Standorte Meyriez, Riaz und Tifers)**, die **Rehaklinik Tschugg**, **REHAB Basel**, die **Berner Klinik Montana** und die **Luzerner Klinik Montana**.
- > Im Jahr 2023: das **HFR (Standorte Meyriez, Riaz und Tavel)**, das **HIB Estavayer**, das **SPZ Nottwil**, die **Rehaklinik Tschugg**, **REHAB Basel**, die **Luzerner Klinik Montana** und die **Berner Klinik Montana**.

Ergebnisse der Tageskosten:

Die folgenden Einrichtungen überschreiten die Obergrenze der Tageskosten:

- > Im Jahr 2022: das **HFR (Standorte Meyriez, Riaz und Tifers)**, **SPZ Nottwil**, **Rehaklinik Tschugg**, **REHAB Basel**.
- > Im Jahr 2023: das **HFR (Standorte Meyriez, Riaz und Tifers)**, **HIB Estavayer**, **SPZ Nottwil**, **REHAB Basel**.

Überdurchschnittliche Kosten können auf einen unwirtschaftlichen Betrieb oder auf kostspielige Behandlungen im Zusammenhang mit besonders schweren Fällen zurückzuführen sein. Betroffen sind **REHAB Basel** und das **SPZ Nottwil**, die im Bereich der Paraplegie-Rehabilitation tätig sind.

Die detaillierten Ergebnisse sind in Anhang 9.1.2 aufgeführt.

Weitere wirtschaftliche Aspekte

Neben der Fallkostenanalyse werden bei der Bewertung der Bewerbungsunterlagen weitere wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt.

³ <https://www.bag.admin.ch/de/publikation-der-fallkosten-der-spitaeler>

Die entsprechenden Anforderungen dienen dazu, zu überprüfen, ob die Einrichtung eine angemessene medizinische Kodierung der Spitalaufenthalte vornimmt, ausreichende Garantien in Bezug auf Nachhaltigkeit und Solvenz bietet und die REKOLE-Rechnungslegungsgrundsätze einhält.

Die Einrichtungen wurden daher aufgefordert, mitzuteilen, ob sie diese Anforderungen erfüllen, und bestimmte Unterlagen vorzulegen, wie z. B. den letzten Rechnungsprüfungsbericht, die REKOLE-Zertifizierung oder, falls diese nicht vorliegt, den Nachweis, dass Schritte zur Erlangung einer Zertifizierung unternommen wurden, sowie einen Zeitplan, den letzten Kodierungsbericht und die analytische Buchhaltung 2019 und 2020 (ITAR-K), einschliesslich Details und Erläuterungen zur Abstimmungsbrücke und den abgegrenzten Kostenstellen für Leistungen von allgemeinem Interesse und andere Leistungen.

Ergebnisse:

Die meisten Einrichtungen halten sich an die erwarteten Rechnungslegungs- und Kostenrechnungsgrundsätze, wenden Swiss GAAP FER und REKOLE-Standards an, führen eine angemessene medizinische Kodierung durch und erfüllen die erforderlichen Standards im Bereich der Finanzverwaltung. Die zwischen den Einrichtungen festgestellten Abweichungen sind marginal auf die Anwendung anderer Rechnungslegungsstandards als Swiss GAAP FER und hauptsächlich auf die Überschreitung der Fallkostengrenze zurückzuführen.

- > Das **HFR (Standorte Meyriez, Riaz und Tafers)** legt für alle seine Standorte geprüfte Abschlüsse vor, die jedoch nicht nach Swiss GAAP FER erstellt wurden.
- > Die **Clinique Noirmont** erstellt ihre Jahresrechnung gemäss den Bestimmungen des Obligationenrechts.

Status der leitenden Ärztinnen und Ärzte

Die Einrichtungen, die sich um einen Leistungsauftrag beworben haben, wurden gebeten, den Status ihrer leitenden Ärztinnen und Ärzte anzugeben (angestellt und/oder zugelassene/r Konsiliarärztin/Konsiliararzt). Anhand dieser Informationen lässt sich der Grad der Beteiligung der Ärzteschaft am reibungslosen Betrieb des Spitals beurteilen.

Ergebnisse:

Die Prüfung der Verträge im Bereich der Rehabilitation zeigt eine deutliche Überzahl von angestellten Ärztinnen und Ärzten.

Die meisten Rehabilitationseinrichtungen, seien es öffentliche Spitäler oder Privatkliniken, arbeiten ausschliesslich mit angestellten Kaderärztinnen und -ärzten (**HFR Meyriez, HFR Riaz, HFR Tafers, HIB Payerne, REHAB Basel und Rehaklinik Tschugg**).

Die beiden geplanten Kliniken (**Clinique Gruyère** und **Clinique Renaissance**) kündigen ebenfalls eine Organisation an, die ausschliesslich auf angestellten Kaderärztinnen und -ärzten basiert.

Eine zweite Gruppe von Einrichtungen arbeitet mit einer Mehrheit von angestellten Ärztinnen und Ärzten oder einem ausgewogenen Verhältnis zwischen angestellten und zugelassenen Ärztinnen und Ärzten (**Berner Klinik Montana, Clinique Noirmont** und **SPZ Nottwil**).

Schliesslich hebt sich nur die **Leukerbad Klinik** durch den überwiegenden Einsatz von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten ab.

4.1.3 Weitere Verpflichtungen (Reha)

Die Liste der weiteren Verpflichtungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_R_2026.xlsx; Registerkarte X.5) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten anzugeben, ob sie diese Anforderungen erfüllen oder sich verpflichten, sie zu erfüllen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen erfüllen die Anforderungen oder haben sich verpflichtet, diese zu erfüllen.

4.1.4 Zusätzliche Kriterien in den Leistungsaufträgen (Reha)

Bestimmte Anforderungen müssen von den Einrichtungen erfüllt werden, die in der kantonalen Spitalliste aufgeführt sind. Diese Kriterien werden als «zusätzliche Informationen, die in den Leistungsaufträgen aufgeführt werden» bezeichnet. Die Liste dieser zusätzlichen Informationen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_R_2026.xlsx; Registerkarte X.6) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten, zu bestätigen, dass sie diese Informationen zur Kenntnis genommen haben und sich zu deren Einhaltung verpflichten.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen haben sich verpflichtet, die genannten Anforderungen, die in die Leistungsverträge aufgenommen werden, einzuhalten.

4.1.1 Zusammenfassung der Analyse der allgemeinen Kriterien (Reha)

Die Analyse der allgemeinen Kriterien dient dazu, festzustellen, ob eine Einrichtung für einen Leistungsauftrag in Frage kommt oder nicht. Diese Analyse stützt sich auf die verschiedenen oben beschriebenen Kriterien. Der Staatsrat stellt fest, dass alle Einrichtungen fast alle allgemeinen Anforderungen erfüllen, insbesondere diejenigen, die sich auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen beziehen, mit Ausnahme der Frage der Kosten pro Fall oder pro Tag. Dieses letzte Kriterium muss aufgrund der oben erwähnten Vorbehalte gegenüber der Methode mit Vorsicht berücksichtigt werden (zu beachten ist, dass das **SPZ Nottwil** und das **REHAB Basel** besonders stark von den Referenzwerten für die Fall- und Tageskosten abweichen, was sich durch die Besonderheiten ihrer Patientenschaft erklärt).

Die Abweichungen sind wie folgt:

- > 1 nicht erfülltes Kriterium: **Rehaklinik Tschugg, Luzerner Klinik Montana** (Fallkosten 2023)
Leukerbad Klinik (Status der Kaderärzte)
- > 2 Kriterien nicht erfüllt: **HFR Riaz, Meyriez und Tifers** (Fallkosten, Rechnungslegungsstandards)
Clinique Noirmont (Richtlinien SGNOR, Rechnungslegungsstandards)
SPZ Nottwil und REHAB Basel (Fall- und Tageskosten 2023)
Berner Klinik Montana (elektronische Patientendossier, Kosten pro Fall 2023)
- > 3 Kriterien nicht erfüllt: **HIB Estavayer** (Zweisprachigkeit, Kosten pro Fall und Tag 2023)

Angesichts der geringen Abweichungen in Bezug auf den Umfang und die Anzahl der Anforderungen sowie der Vorbehalte hinsichtlich des Benchmarks für die Kosten pro Fall und Tag kann keine Einrichtung aufgrund der Nichteinhaltung der allgemeinen Anforderungen ausgeschlossen werden. Alle Einrichtungen, die sich beworben haben, kommen grundsätzlich für einen Leistungsauftrag in Frage.

Bei der **Clinique Renaissance** und der **Clinique Gruyère** ist die Einhaltung der Anforderungen im Wesentlichen deklamatorisch, da es sich um geplante Einrichtungen handelt. Diese Kliniken können nur dann einen Leistungsauftrag erhalten, wenn das Angebot in Bezug auf die von ihnen angebotenen Leistungen insgesamt deutlich unzureichend ist.

4.2 Spezifische Leistungskriterien (Reha)

Das Zürcher SPLG-System legt die spezifischen Kriterien fest, die die Einrichtungen für jede Leistungsgruppe, die sie beanspruchen, erfüllen müssen.

Im Allgemeinen sieht das System vor, dass Einrichtungen mindestens 200 Fälle pro Jahr in einer Leistungsgruppe behandelt haben müssen, um in die KVG-Liste aufgenommen zu werden, überlässt es jedoch dem Kanton, die Mindestanzahl der Fälle festzulegen. Der Staatsrat hält diese Anforderung für den Kanton Freiburg für etwas übertrieben. Er hat daher beschlossen, diese Grenze für alle Leistungsgruppen, für die eine Fallzahlbegrenzung gilt, auf 100 Fälle zu senken.

4.2.1 Pädiatrische Rehabilitation

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags im Bereich der pädiatrischen Rehabilitation sind besonders anspruchsvoll. Sie betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Personal. Darüber hinaus sind auch die Anforderungen an die Infrastruktur hoch.

Nur das **HIB Estavayer** hat sich für diese Leistung beworben.

Ergebnisse:

- > Das **HIB Estavayer** verfügt über keine Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder Kinder- und Jugendpsychologie vor Ort oder in Kooperation, keine Ernährungsberatung vor Ort oder in Kooperation, keinen Pädagogen/Heilpädagogen vor Ort, keinen bedarfsgerechten Schulunterricht (interne Schule), keine Information und Beratung zur schulischen Wiedereingliederung und Berufsberatung innerhalb des Spitals, keine Schule mit bedarfsgerechtem Schulunterricht am Standort des Spitals, keine Möglichkeit zur Information und Beratung zur schulischen Wiedereingliederung und Berufsberatung innerhalb des Spitals.

Diese Einrichtung ist daher nicht für «PAD Pädiatrische Rehabilitation» geeignet.

4.2.2 Rehabilitation von Erwachsenen

Muskuloskelettalen Rehabilitation

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags zur muskuloskelettalen Rehabilitation betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische und pflegerische Personal sowie die Verfügbarkeit eines Orthopäden vor Ort und geeigneter Infrastrukturen.

Die folgenden Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **HFR Meyriez, HIB Estavayer, Clinique Noirmont, Leukerbad Klinik, Berner Klinik Montana** und **Luzerner Klinik Montana**.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen und sind somit für «MSK Muskuloskelettale Rehabilitation» zugelassen.

Neurologische Rehabilitation

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags im Bereich der neurologischen Rehabilitation betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische und pflegerische Personal sowie die Verfügbarkeit eines Orthoptisten vor Ort oder in Kooperation und einer geeigneten Infrastruktur, insbesondere bestimmter medizinisch-technischer/therapeutisch-technologischer Geräte.

Die folgenden Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **HFR Meyriez, HIB Estavayer, Rehaklinik Tschugg, REHAB Basel, Berner Klinik Montana.**

Ergebnisse:

Die Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen, mit Ausnahme von:

- > **HIB Estavayer**, das die erforderlichen 100 Fälle nicht erreicht (43) und über keine diplomierten Pflegekräfte mit einer Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement vor Ort verfügt.

Diese Einrichtung ist nicht für «NER Neurologische Rehabilitation» zugelassen.

Rehabilitation bei Querschnittslähmung

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags zur Rehabilitation bei Querschnittslähmung betreffen das medizinische, therapeutische und pflegerische Personal sowie die Verfügbarkeit eines Orthopäden vor Ort und einer geeigneten Infrastruktur, insbesondere bestimmter medizinisch-technischer/therapeutisch-technologischer Geräte.

Die folgenden Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **SPZ Nottwil und REHAB Basel.**

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen und sind somit für «PAR Paraplegie-Rehabilitation» zugelassen.

Kardiovaskuläre Rehabilitation

Die Kriterien für den Erhalt eines Auftrags zur kardiologischen Rehabilitation betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische und pflegerische Personal.

Folgende Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **Clinique Noirmont und Luzerner Klinik Montana.**

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen und sind somit für «RKA Kardiovaskuläre Rehabilitation» zugelassen.

Pulmonale Rehabilitation

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags im Bereich der Pulmonalen Rehabilitation betreffen das medizinische, psychologische und therapeutische Personal sowie geeignete Infrastrukturen.

Die folgenden Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **HFR Riaz, HIB Estavayer und Luzerner Klinik Montana.**

Ergebnisse:

Die Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen für diese Leistung, mit Ausnahme von:

- > **HIB Estavayer**, das die erforderlichen 100 Fälle nicht erreicht (50), verfügt über keine/n Pneumologin/ Pneumologen, kein therapeutisches Personal mit Berufsabschluss in einem medizinischen oder psychologischen Bereich vor Ort oder in Kooperation und kein therapeutisches Personal mit Weiterbildung in der Beratung zur Tabakentwöhnung / Raucherentwöhnung vor Ort oder in Zusammenarbeit.

Diese Einrichtung ist nicht für «PNR Pulmonale Rehabilitation» zugelassen.

Internistische und Onkologische Rehabilitation

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags zur Rehabilitation in der Inneren Medizin und Onkologie betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische und pflegerische Personal sowie die Verfügbarkeit einer Orthopädin oder eines Orthopäden vor Ort oder in Kooperation und einer geeigneten Infrastruktur.

Die folgenden Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **HFR Meyriez, HIB Estavayer, Clinique Noirmont, Leukerbad Klinik, Berner Klinik Montana** und **Luzerner Klinik Montana**.

Ergebnisse:

Die Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen, mit Ausnahme von:

- > **HFR Meyriez**, das die erforderliche Anzahl von 100 Fällen nicht erreicht (17 Fälle) und über keine diplomierten Pflegekräfte mit einer Weiterbildung in Stomatherapie vor Ort verfügt.
- > **Leukerbad Klinik**, die die erforderlichen 100 Fälle nicht erreicht (50 Fälle).
- > **Luzerner Klinik Montana**, die die erforderlichen 100 Fälle nicht erreicht (57 Fälle).

Diese Einrichtungen sind nicht für «INO Internistische und Onkologische Rehabilitation» zugelassen.

- > Die **Clinique Noirmont** verfügt über keine diplomierten Pflegefachpersonen mit einer Weiterbildung in Stomatherapie vor Ort.

Diese Einrichtung ist geeignet, sofern ein diplomierter Krankenpfleger mit einer Weiterbildung in Stomatherapie vor Ort vorhanden ist.

Psychosomatische Rehabilitation

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags in der psychosomatischen Rehabilitation betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische und pflegerische Personal.

Die folgenden Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **HIB Estavayer, Clinique Noirmont, Berner Klinik Montana** und **Luzerner Klinik Montana**.

Zu dieser Liste kommen zwei Klinikprojekte hinzu: die geplante **Clinique Renaissance** in Estavayer-le-Lac und die **Clinique Gruyère** in Epagny.

Ergebnisse:

Die Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen, mit Ausnahme von:

- > **HIB Estavayer**, die die erforderlichen 100 Fälle nicht erreicht (9); keine Ärztinnen oder Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Allgemeine Innere Medizin mit Fähigkeitsausweis in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin (SAPPM) oder Physikalische Medizin und Rehabilitation mit Fähigkeitsausweis in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin (SAPPM) beschäftigt; keine Ausrüstung für die intermittierende nichtinvasive Beatmung vor Ort; keine Ärztin und keinen Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Allgemeinmedizin und/oder Allgemeinmedizin mit Fähigkeitsausweis in psychosomatischer und psychosozialer Medizin (SAPPM) und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation mit Fähigkeitsausweis in psychosomatischer und psychosozialer Medizin (SAPPM), keine diplomierten Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Stomatherapie vor Ort, keine vorgeschriebene Supervision.

Diese Einrichtung ist nicht für «PSY Psychosomatische Rehabilitation» zugelassen.

4.2.3 Geriatrische Rehabilitation (bei Multimorbidität)

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags in der geriatrischen Rehabilitation betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische und pflegerische Personal sowie die geeigneten Infrastrukturen.

Die folgenden Einrichtungen haben Leistungen angeboten: **HFR Riaz, HFR Tafers, HIB Estavayer, Rehaklinik Tschugg.**

Ergebnisse:

Die Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen, mit Ausnahme von:

- > **Die Rehaklinik Tschugg** erfüllt eine Reihe von Anforderungen nicht. Aufgrund ihrer Fachkompetenz im Bereich neurologische Patienten/Parkinson-Patienten, darunter auch Patientinnen und Patienten über 75 Jahre, hat sie jedoch Zugang zur Leistungsgruppe, die auf die ältere Bevölkerung beschränkt ist.

Diese Einrichtung ist für «GER Geriatriische Rehabilitation» mit einer Beschränkung auf die Aufnahme älterer neurologischer Patientinnen und Patienten zugelassen.

4.2.4 Überwachungspflichtige Rehabilitation

Die Kriterien für die Erlangung eines Auftrags zur Rehabilitation mit obligatorischer Überwachung betreffen das medizinische, psychologische, therapeutische und pflegerische Personal sowie eine geeignete medizinisch-technische und therapeutisch-technologische Ausstattung und eine Reihe weiterer bereichsspezifischer Anforderungen.

Folgende Einrichtungen haben Leistungen erbracht: **Clinique Noirmont, SPZ Nottwil, REHAB Basel.**

Ergebnisse:

Die Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben, erfüllen die Anforderungen, mit Ausnahme der

- > **Clinique Noirmont**, die über keine Ärztin und bzw. keinen Arzt mit FCCS-Ausbildung (Fundamental Critical Care Support) oder BasicPlus verfügt; kein Pflegepersonal pro Team (ausgebildet mit Zertifizierung im Umgang mit Trachealkanülen, Erfahrung im Umgang mit Dysphagie, ausgebildet in der Verwendung von Trägersystemen und zentralen Venenkathetern vor Ort); kein diplomiertes Pflegepersonal mit Weiterbildung in IMC-Pflege oder Intensivpflege vor Ort und keine Pflegeperson pro Team am Patientenbett; keine Grundausstattung für die Intensivmedizin vor Ort; keine funktionelle endoskopische Schluckuntersuchung (EEFO) oder Videofluoroskopie vor Ort; keine Richtlinien für die kontinuierliche Überwachung, Dysphagie-Management, intermittierende Beatmung, Zentralvenenkatheter und enterale Ernährung und PEG-Sonden (perkutane endoskopische Gastrostomie-Sonde).

Diese Einrichtung ist nicht für «UEB überwachungspflichtige Rehabilitation» zugelassen.

4.2.5 Zusammenfassung der Analyse der spezifischen Kriterien (Reha)

Anhand der Analyse der spezifischen Kriterien aus dem Zürcher SPLG-Modell kann festgelegt werden, ob die Einrichtungen, die sich für eine Leistungsgruppe beworben haben, «geeignet», «unter Vorbehalt geeignet» oder «nicht geeignet» sind.

Nur die ersten beiden Kategorien können im weiteren Verfahren berücksichtigt werden. Eine Einrichtung, die für eine SPLG als «geeignet» oder «unter Vorbehalt geeignet⁴» eingestuft wird, erhält nicht automatisch einen Auftrag für diese Leistungsgruppe.

⁴ Die «Vorbehalte» werden gegebenenfalls in den Leistungsaufträgen angegeben.

4.3 Zuweisung der Aufträge (Reha)

Das Verfahren zur Vergabe von Aufträgen im Bereich der Rehabilitation folgt den in Kapitel 3.3 für den Bereich der Akutpflege beschriebenen Grundsätzen.

4.3.1 Leistungsangebot (Reha)

Der erste Schritt besteht darin, die Leistungen der Einrichtungen zu ermitteln, die die spezifischen Kriterien des Zürcher SPLG-Modells erfüllen. In dieser Phase werden die SPLG berücksichtigt, für die die Einrichtungen als «geeignet» oder «unter Vorbehalt geeignet» eingestuft wurden.

4.3.2 Beitrag zur Bedarfsdeckung (Reha)

In Anwendung der Empfehlungen der GDK für eine bedarfsgerechte Planung hat der Staatsrat den Grundsatz festgelegt, dass Einrichtungen keinen Anspruch auf die Zuteilung einer Leistung haben, wenn sie in dieser Leistung nicht eine Anzahl von Fällen behandelt haben, die 5 % der Fälle von Freiburger Patientinnen und Patienten entspricht.

Die Prozentsätze werden unter Berücksichtigung der maximalen Anzahl Freiburger Patientinnen und Patienten berechnet, die jede Einrichtung in den Jahren 2019 bis 2023 behandelt hat, im Vergleich zur Anzahl der tatsächlich im Jahr 2023 behandelten Freiburger Patientinnen und Patienten.

Einrichtungen, die diesen Prozentsatz nicht erreicht haben, werden zunächst ausgeschlossen.

4.3.3 Anpassung des unzureichenden Angebots (Reha)

In Anwendung der Empfehlung der GDK für eine bedarfsgerechte Planung müssen die auf der KVG-Liste aufgeführten Einrichtungen 80 % des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung decken. Die Addition der Fallzahlen der «geeigneten» oder «unter Vorbehalt geeigneten» Einrichtungen zeigt jedoch ein unzureichendes Angebot in den Leistungsgruppen «MSK Muskuloskelettale Rehabilitation» (fehlende Menge: 85/1020 Fälle) und «RKA Kardiovaskuläre Rehabilitation» (fehlende Menge: 150/270 Fälle).

Da die Zielvorgaben hinsichtlich der Fallzahlen Prognosen für das Jahr 2035 entsprechen, geht der Staatsrat davon aus, dass die für die Leistungsgruppe «MSK Muskuloskelettale Rehabilitation» in Frage kommenden Einrichtungen ihre Aufnahmekapazitäten im Laufe der Jahre erhöhen können, um die Freiburger Fälle im Jahr 2035 zu versorgen. Andernfalls muss die Spitalliste überarbeitet werden.

Bei der Leistungsgruppe «RKA Kardiovaskuläre Rehabilitation» deckt das Leistungsangebot jedoch nicht den aktuellen Bedarf. Um die Lücke zu schliessen, erklärte sich das Inselspital auf schriftliche Anfrage hin bereit, einen Auftrag für diese Leistung anzunehmen.

Sonderfall pädiatrische Rehabilitation:

Da keine «geeignete» Einrichtung pädiatrische Rehabilitationsleistungen anbietet, nimmt der Staatsrat das fehlende Angebot in diesem Bereich zur Kenntnis und ist der Ansicht, dass die in anderen Kantonen aufgeführten Einrichtungen die wenigen Fälle aus dem Kanton Freiburg übernehmen können sollten. Es gilt jedoch, die Nachfrage im Rahmen der Verwaltung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte zu beobachten und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt eine neue Ausschreibung durchzuführen.

Sonderfall der Paraplegie-Rehabilitation:

Das Angebot im Bereich der Paraplegie-Rehabilitation (PAR) ist leicht überdimensioniert (38 angebotene Fälle bei einem geschätzten Bedarf von 34 Fällen im Jahr 2035). Die beiden Einrichtungen, die sich für diese Leistung beworben haben (das **SPZ Nottwil** und das **REHAB Basel**), befinden sich im deutschsprachigen Teil des Landes. Obwohl diese Einrichtungen angeben, Patientinnen und Patienten in den beiden Amtssprachen des Kantons

aufnehmen zu können, hält es der Staatsrat für notwendig, der französischsprachigen Bevölkerung Freiburgs die Möglichkeit zu bieten, eine Einrichtung zu besuchen, in der grundsätzlich Französisch gesprochen wird.

Obwohl sie sich nicht an der Ausschreibung beteiligt hat, wurde die **CRR** kontaktiert und hat der Aufnahme in die Freiburger Liste für die Leistungsgruppe PAR zugestimmt.

4.3.4 Beseitigung des Überangebots (Reha)

Zum jetzigen Zeitpunkt des Verfahrens besteht in einer Reihe von Leistungsgruppen ein Überangebot an Leistungen⁵. Es handelt sich dabei um:

SPLG	Bedarf bei 100 %	Angebot	Überschuss in Anzahl	Prozentsatz
NER – Neurologische Rehabilitation	334 Fälle	498 Fälle	164 Fälle	149
PNR – Pulmonale Rehabilitation	223 Fälle	256 Fälle	33 Fälle	115
PSY – Psychosomatische Rehabilitation	104 Fälle	669 Fälle	565 Fälle	643

Einrichtungen, die in diesen Leistungsgruppen nicht mindestens 5 % der Spitalaufenthalte von Freiburgerinnen und Freiburgern behandelt haben, wurden ausgeschlossen. Es handelt sich dabei um **REHAB Basel** für NER (3,7 % der Fälle), **Luzerner Klinik Montana** für PNR (4,0 % der Fälle) und für PSY (4,3 % der Fälle) sowie um Klinikprojekte für PSY (siehe nächster Absatz).

4.3.5 Sonderfall der Kliniken Renaissance und Gruyère

Im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation wird der Bedarf (104 Fälle) weitgehend durch die beiden in Betrieb befindlichen und als «geeignet» eingestuften Einrichtungen gedeckt (**Clinique Noirmont** für 85 Fälle und **Berner Klinik Montana** für 60 Fälle).

Der Staatsrat stellt daher fest, dass die Projekte der Kliniken **Clinique Renaissance** und **Clinique Gruyère** für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich sind. Diese beiden Projekte werden daher nicht berücksichtigt, zumal die zu diesem Thema konsultierten Kantone der Westschweiz erklärt haben, dass sie kein Interesse daran haben, sie in ihre jeweiligen kantonalen Listen aufzunehmen.

4.3.6 Begründungen (Reha)

Wie oben erwähnt, muss eine Abdeckung von weniger als 80 % der stationären Behandlungen der Bevölkerung des Kantons begründet werden. Diese Situation betrifft die folgenden Leistungsgruppen:

SPLG, bei denen 80 % des Bedarfs nicht abgedeckt sind			
SPLG-Code	Bezeichnung	Deckungsgrad (Fehlbetrag/Bedarf)	Begründung
MSK	Muskuloskelettale Rehabilitation	75% (70/1020 Fälle)	Alle Angebote berücksichtigt
RKA	Kardiovaskuläre Rehabilitation	65% (50/270 Fälle)	Alle Angebote berücksichtigt.

⁵ Obwohl leicht überdimensioniert, wird der Bereich der Rehabilitation bei Querschnittslähmung hier nicht aufgegriffen, da er bereits im vorigen Kapitel behandelt wurde.

Bestimmte Leistungsgruppen weisen ein Angebot von über 120 % auf. Trotz des Überangebots werden Aufträge aus folgenden Gründen vergeben:

SPLG, bei denen 80 % des Bedarfs nicht abgedeckt sind					
SPLG-Code	Bedarf bei 100 % (Anzahl Fälle)	Gesamtangebot (Anzahl Fälle)	Abdeckung	Einrichtungen	Grund
NER	334	495	148%	HFR Meyriez (285) Rehaklinik Tschugg (150) Berner Klinik Montana (60)	Die drei Einrichtungen sind notwendig, um 80 % des Bedarfs zu decken.
PSY	104	145	139%	Clinique Noirmont (85) Berner Klinik Montana (60)	Angebot in beiden Sprachen

4.3.7 Ergebnisse (Reha)

Anhang 9.2.2 enthält die von den Einrichtungen angebotenen und nicht berücksichtigten Rehabilitationsleistungen sowie die Gründe für die Ablehnung.

Anhang 9.3.2 enthält die ausgewählten Rehabilitationsleistungen sowie die Deckungsgrade des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung bis zum Jahr 2035.

Die Spitalliste der Rehabilitationseinrichtungen ist in Anhang 9.4.2 aufgeführt.

5 Psychiatrische Spitäler

5.1 Allgemeine Kriterien (Psy)

Von Einrichtungen, die sich um eine Aufnahme in die kantonale Spitalliste bewerben, wird erwartet, dass sie unabhängig vom Umfang ihres Leistungsangebots eine Reihe von sogenannten «allgemeinen Kriterien» erfüllen.

Nach dieser Analyse werden die Einrichtungen wie folgt eingestuft:

- > als «geeignet» für einen Leistungsauftrag, wenn sie alle Anforderungen erfüllen;
- > als «unter Vorbehalt geeignet», wenn sie nicht alle Anforderungen der allgemeinen Kriterien erfüllen, diese aber innerhalb einer akzeptablen Frist erfüllen können;
- > als «nicht geeignet», wenn sie nicht alle Anforderungen der allgemeinen Kriterien erfüllen.

5.1.1 Qualität und Sicherheit der Leistungen (Psy)

Die Liste der Anforderungen an die Qualität und Sicherheit der Leistungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_P_2026.xlsx; Registerkarte X.4) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten anzugeben, ob sie diese Anforderungen erfüllen oder sich verpflichten, sie zu erfüllen.

Ergebnisse:

Insgesamt erfüllen die Einrichtungen alle Anforderungen an Qualität und Sicherheit, mit Ausnahme von:

- > **eHnv St-Loup** und die **Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun und Willigen)** die ihre Leistungen nicht in den beiden Amtssprachen des Kantons erbringen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die psychiatrischen Einrichtungen, die sich um die Aufnahme in die KVG-Liste bewerben, die Qualitätsanforderungen fast vollständig erfüllen, wobei die Zweisprachigkeit den einzigen Schwachpunkt darstellt.

5.1.2 Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Psy)

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen der Einrichtungen wird auf der Grundlage ihrer Angaben und ihrer Fallkosten analysiert.

Die Liste der Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit der Leistungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_P_2026.xlsx; Registerkarte X.3) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Fallkosten und Tageskosten

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wird auf der Grundlage der Kostendaten der Spitäler bewertet. Die Einrichtungen wurden aufgefordert, ihre Fallkosten für die Jahre 2021 bis 2023 zu bestätigen oder klarzustellen, die der Veröffentlichung des BAG zu den nach Schweregrad angepassten Fallkosten im Rahmen von Artikel 49 Abs. 8 KVG entnommen sind⁶. Die Analyse bezog sich auf die Daten für 2022 und 2023.

Die Tarifstruktur TARPSY, die alle Leistungsbereiche der stationären Psychiatrie abdeckt, wurde 2018 eingeführt und seither weiterentwickelt. Die Kommission Vollzug KVG schätzt die Daten für 2022 in der Psychiatrie als qualitativ gut ein, stellt jedoch fest, dass es nach wie vor nicht möglich ist, auf der Grundlage der TARPSY-Daten der

⁶ <https://www.bag.admin.ch/de/publikation-der-fallkosten-der-spitaeler>

Spitäler einen aussagekräftigen Benchmark zu berechnen, der den Anforderungen der Empfehlungen der GDK zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit entspricht. Tatsächlich führt ein Benchmarking auf der Grundlage der Tageskosten zu Ergebnissen, bei denen bestimmte psychiatrische Spitäler Tageskosten unterhalb des Benchmarks aufweisen, aber höhere Fallkosten, wenn die Aufenthaltsdauer berücksichtigt wird. Das umgekehrte Szenario gibt es auch bei Spitälern, deren Tageskosten über dem Benchmark liegen, deren Fallkosten jedoch niedriger sind. Daher lässt sich weder anhand eines Tageskosten-Benchmarks noch anhand eines Fallkosten-Benchmarks eindeutig feststellen, ob ein Spital seine Leistungen effizient erbringt.

Um dennoch zumindest grob die Wirtschaftlichkeit der psychiatrischen Kliniken zu plausibilisieren, wurden die um den DMI-Index (Day Mix Index) bereinigten Tageskosten mit einem Referenzwert verglichen, der auf dem 40-Perzentil vergleichbarer Spitäler festgelegt wurde. Eine Toleranz von 10 % gegenüber diesem Referenzwert wird akzeptiert (vgl. Urteil des BVGer C-3301/2014 vom 11. Mai 2017).

Auch die um den DMI bereinigten Fallkosten wurden mit einem Referenzwert verglichen, der nach den gleichen Grundsätzen wie für die Tageskosten festgelegt wurde.

Die Referenzwerte für die Jahre 2022 und 2023 lauten wie folgt:

	Jahr	Referenzwert	Referenzwert inkl. Toleranzmarge (+10 %)
Kosten pro Fall	2022	22 296	24 526
	2023	22 226	24 449
Kosten pro Tag	2022	684	752
	2023	715	787

Ergebnisse der Fallkosten:

Die folgenden Einrichtungen überschreiten die Obergrenze der Fallkosten:

- > Im Jahr 2022 und 2023: **eHnv St-Loup, Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüüs und Willigen).**

Ergebnisse der Tageskosten:

Die folgenden Einrichtungen überschreiten die Obergrenze der Tageskosten:

- > 2022 und 2023: die **eHnv St-Loup**.

Zu beachten ist die besondere Situation der **eHnv St-Loup**, die eine sehr spezifische Patientengruppe (Anorexie-Bulimie) behandeln, was die hohen Behandlungskosten weitgehend erklärt.

Die detaillierten Ergebnisse sind in Anhang 9.1.3 aufgeführt.

Weitere wirtschaftliche Aspekte

Die betreffenden Anforderungen dienen dazu, zu überprüfen, ob die Einrichtung eine angemessene medizinische Kodierung der Spitalaufenthalte vornimmt, ausreichende Garantien in Bezug auf Nachhaltigkeit und Solvenz bietet und die REKOLE-Rechnungslegungsgrundsätze einhält.

Die Einrichtungen wurden daher aufgefordert, anzugeben, ob sie diese Anforderungen erfüllen, und bestimmte Unterlagen vorzulegen, wie z. B. den letzten Rechnungsprüfungsbericht, die REKOLE-Zertifizierung oder, falls diese nicht vorliegt, den Nachweis, dass Schritte zur Erlangung einer Zertifizierung unternommen wurden, sowie einen Zeitplan, den letzten Kodierungsbericht und die analytische Buchhaltung 2019 und 2020 (ITAR-K), einschliesslich Details und Erläuterungen zur Abstimmungsbrücke und den abgegrenzten Kostenstellen für Leistungen von allgemeinem Interesse und andere Leistungen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen halten die erwarteten Rechnungslegungs- und Analysegrundsätze ein, wenden die Swiss GAAP FER- und REKOLE-Standards an, gewährleisten eine den Anforderungen entsprechende Abgrenzung der Buchhaltung und erfüllen die Standards im Bereich der Finanzverwaltung.

Status der leitenden Ärztinnen und Ärzte

Die Einrichtungen, die sich um einen Leistungsauftrag beworben haben, wurden gebeten, den Status ihrer leitenden Ärztinnen und Ärzte (angestellt und/oder zugelassene/r Konsiliarärztin/Konsiliararzt) anzugeben. Anhand dieser Informationen lässt sich der Grad der Beteiligung der Ärzteschaft am reibungslosen Betrieb des Spitals beurteilen.

Ergebnisse:

Die leitenden Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischen Einrichtungen sind überwiegend angestellt.

Die **eHnv St-Loup** sowie die **Privatlinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun und Willigen)** arbeiten ausschliesslich mit angestellten Fachärztinnen und Fachärzten, während das **FNPG (Marsens, Villars-sur-Glâne)** auch einige beratende Ärztinnen und Ärzte beschäftigt.

5.1.3 Weitere Verpflichtungen (Psy)

Die Liste der weiteren Verpflichtungen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_P_2026.xlsx; Registerkarte X.5) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten anzugeben, ob sie diese Anforderungen erfüllen oder sich verpflichten, sie zu erfüllen.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen erfüllen die Anforderungen oder haben sich verpflichtet, diese zu erfüllen.

5.1.4 Zusätzliche Kriterien in den Leistungsaufträgen (Psy)

Bestimmte Anforderungen müssen von den Einrichtungen erfüllt werden, die in der kantonalen Spitalliste aufgeführt sind. Diese Kriterien werden als «zusätzliche Informationen, die in den Leistungsaufträgen aufgeführt werden» bezeichnet. Die Liste dieser zusätzlichen Informationen ist in den Bewerbungsunterlagen (Fichier de candidature_P_2026.xlsx; Registerkarte X.6) enthalten, die unter der Adresse <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/spitalversorgung> heruntergeladen werden können.

Die Einrichtungen wurden gebeten, zu bestätigen, dass sie diese Informationen zur Kenntnis genommen haben und sich zu deren Einhaltung verpflichten.

Ergebnisse:

Alle Einrichtungen haben sich verpflichtet, die genannten Anforderungen, die in die Leistungsverträge aufgenommen werden, einzuhalten.

5.1.5 Zusammenfassung der Analyse der allgemeinen Kriterien (Psy)

Die Analyse der allgemeinen Kriterien dient dazu, festzustellen, ob eine Einrichtung für einen Leistungsauftrag in Frage kommt oder nicht. Diese Analyse bezieht sich auf die verschiedenen oben beschriebenen Kriterien. Der Staatsrat stellt fest, dass alle Einrichtungen fast alle allgemeinen Anforderungen erfüllen.

Es gibt folgende Abweichungen:

- > Einhaltung aller Kriterien: **FNPG Marsens und Villars-sur-Glâne**
- > 2 Kriterien nicht erfüllt: **Privatklinik Meiringen** Standorte **Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun und Willigen** (Zweisprachigkeit, Kosten pro Fall)
- > 3 Kriterien nicht erfüllt: **eHnv St-Loup** (Zweisprachigkeit, Kosten pro Fall und pro Tag)

Die **eHnv St-Loup** überschreitet aufgrund der Besonderheiten ihrer Patientenschaft die Referenzwerte für die Kosten pro Fall und pro Tag deutlich.

Angesichts der geringen Abweichungen in Bezug auf den Umfang und die Anzahl der Anforderungen kann keine Einrichtung aufgrund der Nichteinhaltung der allgemeinen Anforderungen ausgeschlossen werden. Alle Einrichtungen, die sich beworben haben, kommen grundsätzlich für einen Leistungsauftrag in Frage.

5.2 Spezifische Kriterien im Zusammenhang mit den Leistungen (Psy)

Das Zürcher SPLG-System legt die spezifischen Kriterien fest, die Einrichtungen für jede der von ihnen beanspruchten Leistungsgruppen erfüllen müssen. Es umfasst mehrere Dimensionen. Die erste betrifft die Art der Aufträge (allgemeine oder spezialisierte Betreuung), die zweite berücksichtigt die Altersgruppen (Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen) und die dritte befasst sich mit den eigentlichen Leistungsgruppen (SPLG).

5.2.1 Auftragstypen (Psy)

Die Einrichtungen haben die Wahl zwischen zwei Arten von Aufträgen: allgemeiner Betreuung (SAPG) oder spezialisierter Versorgung (PCS). Mit jeder Art von Auftrag ist eine Reihe von Anforderungen verbunden, die das medizinische, psychologische Personal und das pflegerische Personal, den Zugang für Patientinnen und Patienten, die Diagnose- und Therapieangebote sowie insbesondere die Infrastruktur betreffen.

Ergebnisse:

Allgemeine Betreuung (SAPG): Die Standorte des **FNPG in Villars-sur-Glâne und Marsens** sowie die Standorte der **Privatklinik Meiringen** in **Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun und Willigen** haben sich für eine allgemeine Betreuung beworben und erfüllen alle Anforderungen.

Spezialisierte Versorgung (PCS): Die **eHnv St-Loup** hat sich für eine spezialisierte Versorgung beworben und erfüllt ebenfalls alle Anforderungen.

Alle diese Einrichtungen sind somit für die Arten von Aufträgen, für die sie sich beworben haben, geeignet.

Die **Privatklinik Meiringen Hasliberg**: Der Standort hat sich für eine allgemeine Versorgung beworben, beansprucht jedoch nur zwei Leistungsgruppen («PBS Psychotische und bipolare Störungen» und «DEPR depressive Störungen»). Die **Privatklinik Meiringen Hasliberg** ist somit für eine spezialisierte Versorgung (PCS) geeignet.

5.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (PE und PAdO)

Die Kinderpsychiatrie richtet sich an Kinder von 0 bis 13 Jahren und die Jugendpsychiatrie an Kinder von 14 bis 17 Jahren.

Zusätzlich zu den unter «Auftragsarten» aufgeführten Anforderungen sind in diesen Bereichen Fachpflegekräfte und Fachpädagoginnen und -pädagogen sowie eine interne Schule erforderlich.

Ergebnisse:

Keine Einrichtung hat sich für die Kinderpsychiatrie (PE) beworben.

Für die Jugendpsychiatrie (PAdo) lauten die Ergebnisse wie folgt:

- > **eHnv St-Loup:** Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen an das Personal nicht vollständig und verfügt über keine interne Schule. Allerdings behandelt der Standort St-Loup ausschliesslich Personen mit Essstörungen (ESSS), deren Schweregrad mit einer schulischen Betreuung unvereinbar ist.
- > **Privatklinik Meiringen Thun:** Der Standort erfüllt die Anforderungen hinsichtlich des Personals nicht vollständig und verfügt über keine interne Schule. Aus diesem Grund kann die Klinik keine Jugendlichen unter 16 Jahren aufnehmen.

eHnv St-Loup ist für einen Auftrag im Bereich Jugendpsychiatrie (PAdo) geeignet.

Der Standort **Privatklinik Meiringen Thun** ist geeignet, einen Auftrag für Jugendpsychiatrie (PAdo) anzunehmen, der auf die Behandlung von Jugendlichen ab 16 Jahren beschränkt ist.

5.2.3 Erwachsenenpsychiatrie (PAdu)

Die Erwachsenenpsychiatrie richtet sich an Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 64 Jahren.

Für diesen Bereich gelten keine zusätzlichen Anforderungen zu den unter «Auftragsarten» aufgeführten.

Ergebnisse:

Die Standorte des FNPG in **Villars-sur-Glâne** und **Marsens**, die **eHnv St-Loup** sowie die **Privatklinik Meiringen** Standorte **Hasliberg**, **Lenggasshüüs**, **Thun** und **Willigen** sind für einen allgemeinen Auftrag in der Erwachsenenpsychiatrie (PAdu) und insbesondere für alle Leistungsgruppen, für die sie sich beworben haben, geeignet.

5.2.4 Gerontopsychiatrie (GP)

Die Gerontopsychiatrie richtet sich an Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren sowie an Patientinnen und Patienten mit Demenz oder einem anderen organischen Hirnsyndrom, unabhängig vom Alter.

Zusätzlich zu den unter «Auftragsarten» aufgeführten Anforderungen erfordert dieser Bereich medizinisches Personal mit einer Zusatzausbildung in Psychogeriatric und Psychotherapie im Alter mit einem Festanstellungsvertrag und einem Beschäftigungsgrad von mindestens 80 %. Darüber hinaus müssen mindestens 20 % der Pflegekräfte mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag über ein Certificate of Advanced Studies (CAS) in Psychogeriatric, beispielsweise in Gerontologie, oder eine gleichwertige interne oder externe Weiterbildung verfügen, die bereits abgeschlossen ist oder noch absolviert wird. Schliesslich muss die Einrichtung über eine interne Memory-Klinik oder eine externe Kooperation verfügen.

Was das Pflegepersonal betrifft, hält der Staatsrat einen Anteil von 10 % des Personals mit CAS für ausreichend.

Ergebnisse:

Die Standorte des FNPG in **Villars-sur-Glâne** und **Marsens** sowie die **Privatklinik Meiringen** in **Hasliberg** und **Willigen** kommen für ein Auftrag in der Gerontopsychiatrie in Frage, insbesondere für alle Leistungsgruppen, für die sie sich beworben haben.

5.2.5 Zusammenfassung der Analyse der spezifischen Kriterien (Psy)

Anhand der Analyse der spezifischen Kriterien aus dem Zürcher SPLG-Modell kann festgelegt werden, ob die Einrichtungen, die sich für eine Leistungsgruppe beworben haben, «geeignet», «unter Vorbehalt geeignet» oder «nicht geeignet» sind.

Nur die ersten beiden Kategorien können im weiteren Verfahren berücksichtigt werden. Eine Einrichtung, die für eine SPLG als «geeignet» oder «unter Vorbehalt geeignet» eingestuft wird, erhält nicht automatisch einen Auftrag für diese Leistungsgruppe.

5.3 Zuweisung von Aufträgen (Psy)

Das Verfahren zur Zuteilung von Aufträgen in der Psychiatrie folgt den in Kapitel 3.3 für den Bereich der Akutversorgung beschriebenen Grundsätzen.

5.3.1 Leistungsangebot (Psy)

Der erste Schritt besteht darin, die Leistungen der Einrichtungen zu ermitteln, die die spezifischen Kriterien des Zürcher SPLG-Modells erfüllen. In dieser Phase werden die SPLG berücksichtigt, für die die Einrichtungen als «geeignet» oder «unter Vorbehalt geeignet» eingestuft wurden.

5.3.2 Beitrag zur Bedarfsdeckung (Psy)

In Anwendung der Empfehlungen der GDK für eine bedarfsgerechte Planung hat der Staatsrat den Grundsatz festgelegt, dass Einrichtungen keinen Anspruch auf die Zuteilung eines Leistungsbereichs haben, wenn sie in diesem Bereich (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Gerontopsychiatrie) nicht mindestens 5 % der Fälle von Freiburger Patientinnen und Patienten behandelt haben.

Die Prozentsätze werden unter Berücksichtigung der maximalen Anzahl Freiburger Patientinnen und Patienten berechnet, die jede Einrichtung in den Jahren 2019 bis 2023 behandelt hat, im Vergleich zur Anzahl der tatsächlich im Jahr 2023 behandelten Freiburger Patientinnen und Patienten.

Einrichtungen, die diesen Prozentsatz nicht erreicht haben, werden zunächst ausgeschlossen.

5.3.3 Anpassung des unzureichenden Angebots (Psy)

Kinderpsychiatrie (0–13 Jahre)

Keine Einrichtung hat sich für den Bereich Kinderpsychiatrie beworben.

Die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) haben sich nicht gemäss dem vorgesehenen Verfahren an der Ausschreibung beteiligt, aber schriftlich mitgeteilt, dass sie für die Zuweisung von Aufträgen zur Verfügung steht. Unter diesen Umständen hat der Staatsrat die **UPD** mit der psychiatrischen Versorgung von Kindern im Alter von 0 bis 13 Jahren beauftragt.

Vier Standorte der **UPD** wurden ausgewählt: die Klinik Neuhaus in Ittigen (**UPD Neuhaus**), die Therapiestation Alpenstrasse in Bern (**UPD Alpenstrasse**), die Station Lindenweg in Moosseedorf (**UPD Lindenweg**) und die Klinik Althaus und Tagesklinik Grünthalhaus in Bern (**UPD Althaus**), um den Bedarf an spezialisierter Betreuung (PCS) abzudecken.

Die **UPD** wurde kontaktiert und hat die vorgeschlagenen Mandate angenommen.

Jugendpsychiatrie (14–17 Jahre)

Im Bereich der Jugendpsychiatrie haben drei Einrichtungen (**FNPG Marsens**, **Privatklinik Meiringen Standort Thun** und **eHnv St-Loup**) Aufträge für verschiedene Leistungsgruppen beantragt, wobei das Obsan für die

Leistungsgruppen SPLG⁷ SEXS, SCHL und INTE bis 2035 keinen Bedarf prognostiziert. Keine Einrichtung hat sich für die Leistungsgruppe KIND beworben.

Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in **den eHnv St-Loup** beschränkt sich auf Essstörungen (ESSS). In diesem speziellen Bereich wurden zwischen 2019 und 2023 bis zu 47 % der Fälle aus dem Kanton Freiburg hospitalisiert. Der ESSS-Auftrag muss ihnen erteilt werden.

Der 2024 gegründete Standort in **Thun** der **Privatlinik Meiringen** hat daher in den Jahren 2019 bis 2023 keine Freiburger Patientinnen und Patienten behandelt, was sie grundsätzlich vom Vergabeverfahren für den Auftrag ausschliesst (siehe vorheriges Kapitel).

Das **FNPG Marsens** deckt allein fast den gesamten Bedarf der Freiburger Bevölkerung ab, mit Ausnahme von «ESSS Essstörungen» und «KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen».

Der Staatsrat ist jedoch der Ansicht, dass der Zugang zur kinderpsychiatrischen Versorgung der deutschsprachigen Bevölkerung nicht allein durch das FNPG gewährleistet ist, da die Sprachenfrage in diesem Bereich besonders sensibel ist. Er hält es für notwendig, eine deutschsprachige Einrichtung in die Freiburger Liste aufzunehmen, um deutschsprachige Kinder zu versorgen.

Da die **UPD** einen Auftrag für die Kinderpsychiatrie erhält, hält es der Staatsrat für angebracht, ihr den Auftrag für die Jugendpsychiatrie zu erteilen und nicht der **Privatlinik Meiringen Standort Thun**. Diese Entscheidung berücksichtigt auch die Tatsache, dass Thun etwa 20 Autominuten weiter vom Freiburger Gebiet entfernt ist als das Universitätszentrum Bern, was für die Eltern der hospitalisierten Kinder ein Hindernis für Besuche darstellt. Die Nähe der Eltern erscheint jedoch für den erfolgreichen Verlauf der kinderpsychiatrischen Behandlung als wesentlich.

Schliesslich beabsichtigt der Staatsrat, der **UPD** einen Auftrag in den Leistungsgruppen «ESSS Essstörungen» und «KIND Spezifische Störungen bei Säuglingen und Kindern» zu erteilen, um den Mangel an Behandlungsangeboten zu beheben. Die vier oben genannten Standorte der **UPD** werden ausgewählt.

Die **UPD** wurde kontaktiert und hat die vorgeschlagenen Mandate angenommen.

Erwachsenenpsychiatrie

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie haben alle Einrichtungen Aufträge für die verschiedenen Leistungsgruppen beantragt.

Nur die Spitäler des FNPG erreichen die Grenze von 5 % der Freiburger Patientinnen und Patienten, die in den Jahren 2019 bis 2023 behandelt werden (**Privatlinik Meiringen Standorte: Hasliberg 0%, Lenggasshüüs 0%, Thun 0%, Willigen 2%** sowie **eHnv St-Loup : 0%**).

Die **FNPG Marsens** und **Villars-sur-Glâne** sind daher für die Erreichung der Fallzahlziele unverzichtbar und decken allein fast den gesamten Bedarf der Freiburger Bevölkerung ab, mit Ausnahme der Leistungsgruppen «ESSS Essstörungen» und «DEPR Depressive Störungen».

Um diese Lücken zu schliessen, werden folgende Aufträge vergeben:

- > **Privatlinik Meiringen Standort Willigen:** «DEPR Depressive Störungen»
- > **eHnv St-Loup:** «ESSS Essstörungen»

Die Angebote der **Privatlinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüüs, Thun und Willigen)** (mit Ausnahme der oben genannten Leistungsgruppen) sind daher für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

Der Zugang der deutschsprachigen Bevölkerung zur psychiatrischen Versorgung verdient jedoch besondere Aufmerksamkeit. Während die der Standort **Privatlinik Meiringen Willigen 2 %** der erwachsenen Patientinnen

⁷ Es ist zu beachten, dass die Leistungsgruppen «DEMD Demenzen und Delire» sowie «MUKI Mutter-Kind-Behandlung» in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht vertreten sind.

und Patienten aus Freiburg betreut hat, ist dieser Anteil höher, wenn man sich auf die deutschsprachige Bevölkerung Freiburgs bezieht.

Der Staatsrat beabsichtigt, dem Standort **Privatklinik Meiringen Willigen** einen Auftrag in den Leistungsgruppen der Erwachsenenpsychiatrie zu erteilen.

Gerontopsychiatrie

Im Bereich der Gerontopsychiatrie besteht in allen Leistungsgruppen ein deutliches Überangebot an Dienstleistungen.

Nur die Spitäler des FNPG erreichen die Grenze von 5 % der Freiburger Patientinnen und Patienten, die in den Jahren 2019 bis 2023 behandelt werden (**Privatklinik Meiringen Standorte: Hasliberg 0%, Lenggasshüss 2%, Thun 0%** sowie **Willigen: 4%**).

Die **FNPG Marsens** und **Villars-sur-Glâne** sind für die Erreichung der Fallzahlziele unverzichtbar und decken allein den gesamten Bedarf der Freiburger Bevölkerung.

Die Angebote der **Privatklinik Meiringen (Hasliberg, Lenggasshüss, Willigen)** sind für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

Wie im Fall der Erwachsenenpsychiatrie beabsichtigt der Staatsrat jedoch, dem Standort **Privatklinik Meiringen Willigen** einen Auftrag in den Leistungsgruppen der Gerontopsychiatrie zu erteilen, um der deutschsprachigen Bevölkerung des Kantons Freiburg einen besseren Zugang zur Versorgung zu ermöglichen.

Abschliessende Anpassung

Das Angebot hat sich in mehreren Leistungsgruppen als unzureichend erwiesen. Um diese Lücken zu schliessen, hat der Staatsrat beschlossen, folgende Aufträge zu vergeben:

SPLG, für die der Bedarf nicht gedeckt ist			
SPLG-Code	Bezeichnung	Bedarf laut Obsan	Entscheidung
SEXS Erwachsene	Störungen in Verbindung mit Sexualität	Kein Bedarf	Geht an FNPG Villars-sur-Glâne, um die Betreuung sicherzustellen
MUKI Erwachsene	Mutter-Kind-Behandlungen	2 Fälle	Geht an FNPG Villars-sur-Glâne zur Sicherstellung der Betreuung
KIND Erwachsene	Säuglings- und kinderspezifische Störungen	2 Fälle	Geht an FNPG Villars-sur-Glâne zur Sicherstellung der Versorgung
DISS Geriatrie	Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	1 Fall	Geht an FNPG Marsens und Villars-sur-Glâne zur Sicherstellung der Versorgung
SOZI	Störungen des Sozialverhaltens	Kein Bedarf	Geht an FNPG Villars-sur-Glâne zur Sicherstellung der Betreuung

Um den durch die Planung zu deckender Bedarf zu definieren und die Inanspruchnahme von Leistungen ausserhalb der kantonalen Spitalliste zu berücksichtigen, weist die GDK darauf hin (Empfehlung 2), dass der Kanton «innerhalb einer Leistungsgruppe von einer 100-prozentigen Deckung der stationären Behandlungen der Bevölkerung des Kantons abweichen kann. Eine Deckung von weniger als 80 % der stationären Behandlungen der Bevölkerung des Kantons muss begründet werden».

Die Ergebnisse der oben beschriebenen Auswahl zeigen, dass der Bedarf in allen Leistungsgruppen zu über 80 % abgedeckt ist.

5.3.4 Beseitigung des Überangebots (Psy)

In dieser Phase des Prozesses besteht in einer Reihe von Leistungsgruppen ein Überangebot.

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Das Angebot übersteigt den Bedarf in den meisten Leistungsgruppen aufgrund der Vergabe von Aufträgen an **die UPD**. Dieses Überangebot muss akzeptiert werden, um deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen den Zugang zu den Leistungen zu ermöglichen.

Erwachsenenpsychiatrie: Das Angebot übersteigt den Bedarf in allen Leistungsgruppen aufgrund eines Überangebots seitens der beiden Standorte des FNPG in Verbindung mit dem Angebot der Standorte **Privatklinik Meiringen Willigen**. Dieses Überangebot muss einerseits akzeptiert werden, um deutschsprachigen Erwachsenen den Zugang zu den Leistungen zu ermöglichen, und andererseits, weil die Ablehnung von Aufträgen an den einen oder anderen Standort zu einem unzureichenden Angebot führen würde.

Gerontopsychiatrie: Das Angebot übersteigt den Bedarf in allen Leistungsgruppen aufgrund eines Überangebots seitens der beiden Standorte des FNPG in Verbindung mit dem Angebot des Standortes **Privatklinik Meiringen Willigen**. Dieses Überangebot muss einerseits akzeptiert werden, um deutschsprachigen älteren Menschen den Zugang zu den Leistungen zu ermöglichen.

5.3.5 Begründung (Psy)

Wie oben erwähnt, muss eine Abdeckung von weniger als 80 % der stationären Behandlungen der Bevölkerung des Kantons begründet werden. Dies ist bei keiner Leistungsgruppe der Fall.

Im Gegenteil, zahlreiche Leistungsgruppen weisen ein Angebot von mehr als 120 % auf (siehe Anhang 9.3.3). Dabei geht es darum, psychiatrische Leistungen in beiden Sprachen anzubieten.

5.3.6 Ergebnisse (Psy)

Anhang 9.2.3 enthält die von den Einrichtungen angebotenen und nicht berücksichtigten psychiatrischen Leistungen sowie die Gründe für die Ablehnung.

Anhang 9.3.3 enthält die ausgewählten psychiatrischen Versorgungsleistungen sowie die Deckungsgrade des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung bis zum Jahr 2035.

Die Spitalliste der psychiatrischen Einrichtungen ist in Anhang 9.4.3 aufgeführt.

6 Koordination der Planungen

Gemäss KVG sind die Kantone verpflichtet, ihre Planungen zu koordinieren. Artikel 58e KVV präzisiert diese Verpflichtung, und die GDK empfiehlt, folgende Stellen um Stellungnahme zu bitten:

- > die Nachbarkantone;
- > die Kantone, in denen sich ausserkantonale Spitäler befinden, die auf der Spitalliste des planenden Kantons stehen oder deren Aufnahme in diese Liste vorgesehen ist;
- > Kantone, die Spitäler des planenden Kantons in ihre Spitalliste aufgenommen haben oder dies beabsichtigen;
- > aus denen eine bedeutende Anzahl Patientinnen und Patienten in die Spitäler des planenden Kantons gelangen oder voraussichtlich gelangen werden;
- > Kantone, aus denen eine bedeutende Anzahl Patientinnen und Patienten in Spitäler im Planungskanton zu verzeichnen sind oder voraussichtlich zu verzeichnen sein werden, sowie, wenn die Koordination die Wirtschaftlichkeit und Qualität der im Spital erbrachten Leistungen verbessert.

Die Kantone Waadt, Bern, Neuenburg, Wallis und Genf wurden unter Anwendung dieser Grundsätze konsultiert. Obwohl nicht direkt betroffen, wurde auch der Kanton Jura um eine Stellungnahme gebeten.

Besondere Aufmerksamkeit wurde den Kantonen gewidmet, in denen sich Universitätsspitäler befinden und in denen der Staatsrat beschlossen hat, bestimmte tertiäre Leistungen zu zentralisieren.

Schliesslich hatte die Abstimmung mit dem Kanton Waadt über das interkantonale Spital HIB Waadt-Freiburg zum Ziel, dass beide Kantone die beiden Standorte des Spitals mit den gleichen Leistungen beauftragen.

Es ist anzumerken, dass alle diese Kantone das Konzept der Leistungsgruppen für die Spitalplanung (SPLG) der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für die somatische Akutversorgung sowie für die Rehabilitation anwenden oder anwenden wollen. Im Bereich der Psychiatrie sind die Nomenklaturen jedoch nicht harmonisiert, was die Koordination erschwert.

Der Austausch mit den Kantonen fand vor der Eröffnung der Vernehmlassung gemäss den Empfehlungen der GDK für eine bedarfsgerechte Planung statt.

Die Kantone haben wie folgt geantwortet:

- > Der Kanton **Waadt** begrüsst, dass die für das **HIB Payerne** vorgesehenen Aufgaben mit der Waadtländer KVG-Liste harmonisiert sind. Er schlägt jedoch vor, die Leistungsgruppe NEO1 auf Neugeborene ab der 34. Schwangerschaftswoche und mit einem Gewicht von mindestens 1500 Gramm auszuweiten, da das HIB die Zertifizierung IIa erhalten hat. Andererseits schlägt der Kanton Waadt vor, dem **HIB Estavayer** aus Gründen der Wirtschaftlichkeit der Leistungen keine akute GER-Leistungsaufträge zu übertragen. Diese Vorschläge wurden in die vorangegangenen Kapitel aufgenommen.
- > Der Kanton **Bern** hält den vorgeschlagenen Ansatz aus Sicht der interkantonalen Spitalplanung für kohärent und relevant.
- > Der Kanton **Neuenburg** reagiert positiv auf die Vorschläge und stellt fest, dass die für die Einrichtungen auf neuenburgischem Gebiet vorgesehenen Aufgaben mit der aktuellen Spitalliste von Neuenburg übereinstimmen und keine Elemente enthalten, die die laufenden Arbeiten an ihrer zukünftigen Spitalliste beeinflussen könnten.
- > Der Kanton **Wallis** hat keine besonderen Anmerkungen und weist darauf hin, dass die Zusammenarbeit mit Walliser Kliniken, die auf die Rehabilitation für diese Art von Pflege spezialisiert sind, eine Optimierung der interkantonalen Effizienz ermöglicht.
- > Der Kanton **Genf** hat einige Vorschläge zur Anpassung der geplanten Leistungsaufträge des **HUG** unterbreitet, die in den vorangegangenen Kapiteln berücksichtigt wurden.
- > Der Kanton **Jura** hat keine besonderen Anmerkungen, betont jedoch, dass die Vorschläge des Kantons Freiburg für Aufträge an die **Clinique Noirmont** im Sinne einer interkantonalen Koordination sind.

7 Auftragsvergabe und Spitalliste

7.1 Verfahren

In einem ersten Schritt unterliegt der vorliegende Spitalplanungsbericht 2026 einer breiten Vernehmlassung bei den Partnern (Kantone, Versicherer, betroffene Einrichtungen) sowie bei der Planungskommission.

In einem zweiten Schritt wird der Bericht der Kommission für Gesundheitsplanung (Art. 15 Abs. 2 GesG) vorgelegt und dem Grossen Rat zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Art. 6 Abs. 2 Bst. a GesG).

Schliesslich beschliesst der Staatsrat die Spitalplanung 2026 (Art. 6 Abs. 2 Bst. a SpiG).

7.2 Leistungsaufträge

Die Gesundheitsdirektion⁸ erteilt den ausgewählten Einrichtungen Leistungsaufträge, in denen die ihnen zugewiesenen Leistungsgruppen sowie die Bedingungen für deren Umsetzung festgelegt sind.

- > **Ohne Bedingungen zugeteilte Leistungsgruppen:** Einrichtungen, die die Kriterien vollständig erfüllen
- > **Nicht zugeteilte Leistungen:** Nicht zugeteilte Leistungsgruppen werden nicht in den Leistungsaufträgen aufgeführt.

7.3 Abgelehnte Mandate und Einrichtungen ohne Mandat

Einrichtungen, denen eine oder mehrere Leistungsgruppen, für die sie sich beworben haben, abgelehnt wurden, sowie Einrichtungen, denen kein Mandat zugewiesen wurde, können gegen die Spitalliste Beschwerde einlegen.

7.4 Spitalliste

Die Freiburger Spitalliste für somatische Akutpflege, Rehabilitationspflege und psychiatrische Pflege ist Gegenstand einer Verordnung des Staatsrats, die in der Amtlichen Sammlung Freiburg (ASF) veröffentlicht wird. Sie enthält eine Zusammenfassung der den Einrichtungen erteilten Leistungsaufträge und entspricht den Tabellen in Anhang 9.4.

8 Fazit

Die den verschiedenen Einrichtungen erteilten Leistungsaufträge sowie die neue Spitalliste für die somatische Akutversorgung, die Rehabilitationspflege und die psychiatrische Versorgung werden auf der Grundlage der in diesem Bericht beschriebenen Elemente erstellt.

Die Einrichtungen haben 30 Tage Zeit, um beim Bundesverwaltungsgericht gegen die Freiburger Spitalliste Beschwerde einzulegen. Diese Frist beginnt am Tag nach der Veröffentlichung im Amtsblatt. Die Krankenversicherer haben ebenfalls 30 Tage Zeit, um bei demselben Gericht Beschwerde einzulegen.

Das Inkrafttreten der neuen Spitalliste wird vom Staatsrat festgelegt.

⁸ Im Fall des Interkantonalen Spitals der Broye (HIB) wurde der Leistungsauftrag zwischen dem Gesundheitsdepartement des Kantons Waadt, der Gesundheitsdirektion des Kantons Freiburg und dem HIB abgeschlossen.

9 Anhänge

9.1 Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsanalyse

9.1.1 Akutpflegeeinrichtungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die Bruttoergebnisse der Fallkostenanalyse der Akutpflegeeinrichtungen, die sich um einen Leistungsauftrag beworben haben.

Wirtschaftlichkeit / Kosten pro Fall		Kosten/Fall	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze	Kosten/Fall	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze
	Kat.	2022			2022		
CHUV	uni.	11226	12658.8	Ja	11583	13164.8	Ja
HUG	uni.	13814	12658.8	Nein	13655	13164.8	Nein
HFR Fribourg		10769	11062.7	Ja	11554	11316.8	Nein
HIB Payerne		10398	11062.7	Ja	10619	11316.8	Ja
Daler Spital		9383	11062.7	Ja	9575	11316.8	Ja
Klinik Linde		10991	11062.7	Ja	10726	11316.8	Ja
Klinik Permanence		9776	11062.7	Ja	9075	11316.8	Ja
Clinique Cecil		10593	11062.7	Ja	10482	11316.8	Ja
Salem-Spital		10664	11062.7	Ja	10629	11316.8	Ja
Klinik Beau-Site		10270	11062.7	Ja	10288	11316.8	Ja
RHNe		11106	11062.7	Nein	11944	11316.8	Nein
Clinique Générale		9089	11062.7	Ja	9393	11316.8	Ja
HFR Riaz		10769	11062.7	Ja	11554	11316.8	Nein
HFR Tafers		10769	11062.7	Ja	11554	11316.8	Nein
HIB Estavayer		10398	11062.7	Ja	10619	11316.8	Ja
Clinique Bois Cerf		10323	11062.7	Ja	10480	11316.8	Ja
Clinique CIC		9853	11062.7	Ja	9619	11316.8	Ja
Rehaklinik Tschugg		8891	11062.7	Ja	9955	11316.8	Ja
Le Petit Prince	GH*	8629	10205.8	Ja	9714	10693.1	Ja
Clinique La Berra		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Geburtshaus

9.1.2 Rehabilitationseinrichtungen

Die folgende Tabelle zeigt die Bruttoergebnisse der Fallkosten- und Tageskostenanalyse der Rehabilitationseinrichtungen, die sich um einen Leistungsauftrag beworben haben.

Wirtschaftlichkeit / Kosten pro Fall	Kosten/Fall	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze	Kosten/Fall	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze
	2022			2023		
HFR Riaz	17 665	17 254	Nein	17 959	17 254	Nein
HFR Meyriez	17 665	17 254	Nein	17 959	17 254	Nein
HFR Tafers	17 665	17 254	Nein	17 959	17 254	Nein
HIB Estavayer	17 055	17 254	Ja	19 901	17 254	Nein
Clinique Noirmont	13 505	17 254	Ja	13 236	17 254	Ja
SPZ Nottwil	69 281	17 254	Nein	68 553	17 254	Nein
Rehaklinik Tschugg	25 865	17 254	Nein	27 361	17 254	Nein
REHAB Basel	47 133	17 254	Nein	59 659	17 254	Nein
Leukerbad Clinic	12 569	17 254	Ja	12 050	17 254	Ja
Berner Klinik Montana	17 935	17 254	Nein	20 556	17 254	Nein
Luzerner Klinik Montana	17 812	17 254	Nein	18 863	17 254	Nein
Clinique Renaissance	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Clinique Gruyère	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Wirtschaftlichkeit / Kosten pro Tag	Kosten/Tag	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze	Kosten/Tag	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze
	2022			2023		
HFR Riaz	888	780	Nein	882	798	Nein
HFR Meyriez	888	780	Nein	882	798	Nein
HFR Tafers	888	780	Nein	882	798	Nein
HIB Estavayer	715	780	Ja	811	798	Nein
Clinique Noirmont	617	780	Ja	614	798	Ja
SPZ Nottwil	2 070	780	Nein	1 876	798	Nein
Rehaklinik Tschugg	815	780	Nein	783	798	Ja
REHAB Basel	996	780	Nein	976	798	Nein
Leukerbad Clinic	684	780	Ja	666	798	Ja
Berner Klinik Montana	753	780	Ja	784	798	Ja
Luzerner Klinik Montana	709	780	Ja	779	798	Ja
Clinique Renaissance	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Clinique Gruyère	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9.1.3 Psychiatrische Pflegeeinrichtungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die Bruttoergebnisse der Analyse der Fallkosten und Tageskosten von psychiatrischen Pflegeeinrichtungen, die sich um einen Leistungsauftrag beworben haben.

Wirtschaftlichkeit / Kosten pro Fall	Kosten/Fall	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze	Kosten/Fall	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze
	2022			2023		
FNPG Marsens	17 160	24 526	Ja	18 980	24 449	Ja
FNPG Villars-sur-Glâne	17 160	24 526	Ja	18 980	24 449	Ja
eHnv St-Loup	25 526	24 526	Nein	26 765	24 449	Nein
Meiringen Lenggasshütis	31 688	24 526	Nein	33 274	24 449	Nein
Meiringen Hasliberg	25 848	24 526	Nein	32 184	24 449	Nein
Meiringen Thun	N/A	24 526	N/A	N/A	24 449	N/A
Meiringen Willigen	27 011	24 526	Nein	26 895	24 449	Nein

Wirtschaftlichkeit / Kosten pro Tag	Kosten/Tag	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze	Kosten/Tag	Referenzwert (+10%)	Einhaltung der Grenze
	2022			2023		
FNPG Marsens	662	684	Ja	692	787	Ja
FNPG Villars-sur-Glâne	662	684	Ja	692	787	Ja
eHnv St-Loup	881	684	Nein	921	787	Nein
Meiringen Lenggasshütis	696	684	Ja	713	787	Ja
Meiringen Hasliberg	648	684	Ja	720	787	Ja
Meiringen Thun	N/A	684	N/A	N/A	787	N/A
Meiringen Willigen	709	684	Ja	712	787	Ja

9.2 Nicht erteilte Aufträge


9.2.1 Akutpflegeeinrichtungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die nicht erteilten Akutpflegeaufträge an Einrichtungen unter Angabe der Gründe für die Ablehnung. Die Aufträge, die an Einrichtungen vergeben wurden, die sich nicht beworben haben, sind ebenfalls aufgeführt (Inselspital und Jules Gonin).

Akutsomatik		Universitätsspitäler				Allgemeine Krankenhäuser										Spezialkliniken								GH
Bereiche	SPLG	CHUV	Inselspital	HUG	Jules Gonin	HFR Fribourg	HIB Payerne	Daler Spital	Klinik Linde	Klinik Permanence	Clinique Cecil	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	RHNe	Clinique Générale	HFR Riaz	HFR Tafers	HIB Estavayer	Clinique Bois-Cerf	Clinique CIC	Rehaklinik Tschugg	Clinique La Berra	Le Petit Prince	
Basispaket	BP	N-T		N-T																				
	BPS																	(-)	(-)	(-)		(-)		
Dermatologie	DER1		(+)																					
	DER1.1		(+)																					
	DER1.2		(+)																					
	DER2	N-T																						
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	N-T									<5%			<5%					<5%					
	HNO1.1	N-T																	<5%					
	HNO1.1.1		(+)			Tert																		
	HNO1.2	N-T		N-T							<5%			<5%					<5%					
	HNO1.2.1		(+)	(-)																				
	HNO1.3	N-T		N-T										<5%										
	HNO1.3.1		(+)																					
	HNO1.3.2																							
	HNO2		(+)	N-T							<5%			<5%										
	KIE1	N-T									<5%			<5%						<5%				
Neurochirurgie	NCH1		(+)																					
	NCH1.1		(+)	(-)																				
	NCH1.1.1																							
	NCH1.1.1.1																							
	NCH1.1.2																							
	NCH1.1.3																							
	NCH2		(+)																					
Neurologie	NCH2.1																							
	NCH3		(+)			Tert																		
	NEU1	N-T									<5%													
	NEU2	N-T	(+)												<5%									
	NEU2.1	N-T	(+)	N-T											<5%									
	NEU3																							
	NEU3.1																							
Ophtalmologie	NEU4	N-T		N-T																				
	NEU4.1														<5%									
	NEU4.2																							
	NEU4.2.1																							
	AUG1		(+)		(+)															(-)			(-)	
	AUG1.1		(+)		(+)																	(-)	(-)	
Endokrinologie	AUG1.2		(+)	(+)																			(-)	
	AUG1.3		(+)	(+)																(-)		(-)	(-)	
	AUG1.4		(+)		(+)																	(-)	(-)	
Gastroenterologie	AUG1.5		(+)		(+)															<5%			(-)	
	END1		(+)											<5%										
	GAE1		(+)								<5%													
Viszeralchirurgie	GAE1.1		(+)	N-T										<5%										
	VIS1	N-T		N-T					<5%				<5%		<5%									
	VIS1.1																							
	VIS1.2																							
	VIS1.3																							
	VIS1.4	N-T							(-)		<5%		(-)	<5%										
	VIS1.4.1																							
Hämatologie	VIS1.5																							
	HAE1		(+)	N-T			<5%							<5%										
	HAE1.1		(+)	N-T																				
	HAE2		(+)	N-T																				
	HAE3		(+)								<5%													
	HAE4		(+)																					
Gefässe	HAE5																							
	GEF1		(+)												<5%									
	ANG1		(+)								<5%													
	GEFA		(+)	N-T																				
	GEF3		(+)																					
	ANG3		(+)			Tert					Tert			<5%	Tert									
	RAD1		(+)	N-T					<5%					<5%										
	RAD2										(-)													

N,EF	Erfüllt die Kriterien für diese Leistung nicht
Tert	SPLG tertiär – nicht vergeben an Einrichtungen ohne tertiären Status
N-T	SPLG nicht-tertiär – nicht gewährt an tertiäre Einrichtungen
<5%	Es werden weniger als 5 % der Freiburger Fälle behandelt
(+)	Hinzugefügt, da für die Deckung des Bedarfs erforderlich
(-)	Nicht notwendig zur Deckung des Bedarfs
	Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der IVHSM fallen

Akutomatik		Universitätsspitäler				Allgemeine Krankenhäuser									Spezialkliniken									GH
Bereiche	SPLG	CHUV	Insepsital	HUG	Jules Gonin	HFR Fribourg	HIB Payerne	Daler Spital	Klinik Linde	Klinik Permanence	Clinique Cecil	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	RHNe	Clinique Générale	HFR Riaz	HFR Tafers	HIB Estavayer	Clinique Bois-Cerf	Clinique CIC	Rehaklinik Tschugg	Clinique La Berra	Le Petit Prince	
Herz	HER1		(+)	N-T																				
	HER1.1		(+)	N-T																				
	HER1.1.1		(+)	N-T																				
	HER1.1.2		(+)	N-T																				
	HER1.1.3		(+)	N-T																				
	HER1.1.4		(+)	N-T																				
	HER1.1.5		(+)	N-T																				
	HER1.1.6																							
	KAR1		(+)											<5%										
	KAR2		(+)																					
Nephrologie	KAR3		(+)																					
	KAR3.1		(+)	N-T																				
	KAR3.1.1		(+)																					
	NEP1		(+)								<5%			<5%										
	URO1	N-T	(+)	N-T							<5%	<5%		<5%	<5%					<5%		VE		
	URO1.1	N-T	(+)	N-T							<5%	<5%		<5%						<5%				
	URO1.1.1	N-T	(+)											<5%						<5%				
	URO1.1.2																							
	URO1.1.3	N-T	(+)								(-		(-	<5%										
	URO1.1.4	N-T	(+)	N-T									(-	<5%										
Urologie	URO1.1.7		(+)																					
	URO1.1.8	N-T	(+)									(-		<5%										
	URO1.1.9											(-		<5%										
	PNE1		(+)								<5%													
	PNE1.1	N-T																						
	PNE1.2		(+)																					
	PNE1.3		(+)	(-)																				
	PNE2		(+)																					
	THO1	N-T									<5%		(-	(-										
	THO1.1	N-T									<5%			<5%										
Thoraxchirurgie	THO1.2	N-T									<5%													
	TPL1																							
	TPL2																							
Transplantationen	TPL3																							
	TPL4																							
	TPL5																							
	TPL6	(+)	(+)																					
	TPL7	(+)	(+)																					
	BEW1	N-T		N-T				<5%	<5%	<5%	<5%	<5%		<5%					<5%	<5%		(-)		
	BEW2	N-T		N-T				<5%	<5%	<5%	<5%	(-)		<5%					<5%	<5%		(-)		
BEW3	N-T		N-T				(-)	<5%	<5%		<5%		<5%					<5%	<5%		(-)			
BEW4	N-T							<5%				(-)		<5%				<5%	<5%		(-)			
BEW5	N-T						(-)	<5%	(-)		<5%		<5%					<5%	<5%		(-)			
BEW6	N-T		N-T				<5%	<5%			<5%		<5%					<5%	<5%		(-)			
BEW7	N-T		N-T					<5%			(-)		<5%					<5%	<5%		(-)			
BEW7.1	N-T		N-T					<5%			<5%		<5%					<5%	<5%		(-)			
BEW7.1.1	N-T		N-T				<5%		<5%		<5%		<5%					<5%	<5%		VE			
BEW7.2	N-T		N-T					<5%			<5%		<5%					<5%	<5%		(-)			
BEW7.2.1		(+)	N-T				<5%					<5%						<5%	<5%		VE			
BEW8									<5%										<5%	<5%				
BEW8.1		(+)																						
BEW8.1.1		(+)	N-T																					
BEW9		(+)																						
BEW10		(+)	(-)																					
BEW11		(+)																						
Rheumatologie	RHE1	N-T																	<5%					
	RHE2	N-T		N-T																				
Gynäkologie	GYN1	N-T		N-T					<5%		<5%			<5%						<5%				
	GYNT	N-T		N-T																				
	GYN2	N-T		N-T					<5%		<5%			<5%										
	PLC1		(+)																					
Geburtshilfe	GEBH																							
	GEB5																							
	GEB1	N-T							<5%			<5%		<5%										
	GEB1.1	N-T																						
	GEB1.1.1		(+)	(-)																				
Neugeborene	NEOG																							
	NEO1	N-T		N-T					<5%			<5%		<5%										
	NEO1.1	N-T		N-T																				
	NEO1.1.1		(+)	N-T																				
(Radio-)Onkologie	ONK1		(+)						<5%						<5%									
	RAO1		(+)																					
	NUK1		(+)																					
Schwere Verletzungen	UNF1	N-T		N-T																				
	UNF1.1																							
	UNF2																							
Querschnittsbereich	KINM		(+)																					
	KINC		(+)	(-)																				
	KINB		(+)																					
	GER																							
	PAL		(+)					(-)						(-)			(-)	(-)						
	AVA																							
	ISO																							

N.EF Erfüllt die Kriterien für diese Leistung nicht
Tert SPLG tertiär – nicht vergeben an Einrichtungen ohne tertiären Status
N-T SPLG nicht-tertiär – nicht gewährt an tertiäre Einrichtungen
<5% Es werden weniger als 5 % der Freiburger Fälle behandelt
(+) Hinzugefügt, da für die Deckung des Bedarfs erforderlich
(-) Nicht notwendig zur Deckung des Bedarfs
VE Non attribué pour raisons de viabilité économique
 Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der IVHSM fallen

9.2.2 Rehabilitationseinrichtungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die nicht an die Einrichtungen vergebenen Akutpflegeaufträge mit Angabe der Gründe für die Ablehnung.

Leistungs- bereiche	Leistungsgruppe		HFR Meyriez	HIB Estavayer	Clinique Noirmont	REHAB Basel	Leukerbad Clinic	Luzerner Klinik Montana	Clinique Renaissance	Clinique Gruyère
	Abk.	Bezeichnung								
PÄD	PÄD	Pädiatrische Rehabilitation		N.EF.						
ERW	MSK	Muskuloskelettale Rehabilitation			N.EF.					
	NER	Neurologische Rehabilitation		N.EF.		<5%				
	PAR	Paraplegiologische Rehabilitation								
	RKA	Kardiovaskuläre Rehabilitation								
	PNR	Pulmonale Rehabilitation		N.EF.				<5%		
	INO	Internistische-onkologische Rehabilitation	N.EF.				N.EF.	N.EF.		
	PSY	Psychosomatische Rehabilitation		N.EF.				<5%	(-)	(-)
GER	GER	Geriatrische Rehabilitation								
QUER	UEB	Überwachungspflichtige Rehabilitation			N.EF.					

N.EF Erfüllt die Kriterien für diese Leistung nicht

<5% Es werden weniger als 5% der Freiburger Fälle behandelt

(-) Nicht notwendig zur Deckung des Bedarfs

9.2.3 Psychiatrische Einrichtungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die Akutpflege-Leistungen, die den Einrichtungen nicht gewährt wurden, unter Angabe der Gründe für die Ablehnung. Die Aufträge, die einer Einrichtung erteilt wurden, die sich nicht beworben hat, sind ebenfalls aufgeführt (UPD).

		FNPG Marsens	FNPG Villars-sur-Glâne	eInv St-Loup	Privatklinik Meiringen Lengasshütli	Privatklinik Meiringen Hasliberg	Privatklinik Meiringen Thun	Privatklinik Meiringen Willigen	UPD
Kinder- und Jugendpsychiatrie (0–17 Jahre)									
Demenzen und Delire	DEMD	N.A							
Abhängigkeitserkrankungen	ABH						<5%		(+)
Psychotische und bipolare Störungen	PBS						<5%		(+)
Depressive Störungen	DEPR						<5%		(+)
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	AZB						<5%		(+)
Persönlichkeitsstörungen	PERS						<5%		(+)
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	DISS						<5%		(+)
Essstörungen	ESSS			(+)					(+)
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	ADHS						<5%		(+)
Autismusspektrumsstörungen	AUTI						<5%		(+)
Störungen des Sozialverhaltens	SOZI								(+)
Störungen in Verbindung mit Sexualität	SEXS						<5%		
Mutter-Kind-Behandlungen	MUKI								
Nichtorganische Schlafstörungen	SCHL						<5%		
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	KIND								(+)
Intellektuelle Beeinträchtigungen	INTE						<5%		(+)

Erwachsenenpsychiatrie (18–64 Jahre)									
Demenzen und Delire	DEMD				<5%			(+)	
Abhängigkeitserkrankungen	ABH				<5%		<5%	(+)	
Psychotische und bipolare Störungen	PBS				<5%	<5%	<5%	(+)	
Depressive Störungen	DEPR				<5%	<5%	<5%	(+)	
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	AZB				<5%		<5%	(+)	
Persönlichkeitsstörungen	PERS				<5%		<5%	(+)	
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	DISS				<5%		<5%	(+)	
Essstörungen	ESSS			(+)					
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	ADHS				<5%		<5%	(+)	
Autismusspektrumsstörungen	AUTI						<5%		
Störungen des Sozialverhaltens	SOZI				<5%				
Störungen in Verbindung mit Sexualität	SEXS		(+)				<5%		
Mutter-Kind-Behandlungen	MUKI		(+)					(+)	
Nichtorganische Schlafstörungen	SCHL						<5%	(+)	
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	KIND		(+)						
Intellektuelle Beeinträchtigungen	INTE						<5%		

Alterspsychiatrie (<65 ans)									
Demenzen und Delire	DEMD				<5%			(+)	
Abhängigkeitserkrankungen	ABH				<5%			(+)	
Psychotische und bipolare Störungen	PBS				<5%	<5%		(+)	
Depressive Störungen	DEPR				<5%	<5%		(+)	
Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	AZB				<5%			(+)	
Persönlichkeitsstörungen	PERS				<5%			(+)	
Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	DISS	(+)	(+)		<5%			(+)	
Essstörungen	ESSS		N.A						
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	ADHS		N.A		N.A			N.A	
Autismusspektrumsstörungen	AUTI		N.A						
Störung des Sozialverhaltens	SOZI		(+)		<5%				
Störungen in Verbindung mit Sexualität	SEXS		N.A						
Mutter-Kind-Behandlungen	MUKI		N.A					N.A	
Nichtorganische Schlafstörungen	SCHL		N.A					N.A	
Säuglings- und kinderspezifische Störungen	KIND		N.A						
Intellektuelle Beeinträchtigungen	INTE		N.A						

N.A Nicht anwendbar–Keine SPLG-Leistungen für diese Altersgruppe

<5% Es werden weniger als 5% der Freiburger Fälle behandelt

(+) Hinzugefügt, da für die Deckung des Bedarfs erforderlich

9.3 Bedarfsdeckungsgrad

9.3.1 Akutpflegeeinrichtungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die ausgewählten Akutversorgungsleistungen sowie die Versorgungsquote der Freiburger Bevölkerung bis zum Jahr 2035.

					Universitätsspitäler				Allgemeine Krankenhäuser										Spezialkliniken						GH
Bereiche	SPL.G	Berücksichtigte Angebote	Bedarf 100%	Deckungsgrad (100%)	CHUV	Insebpital	HUG	Jules Gonin	HFR Fribourg	HIB Payerne	Daler-Spital	Klinik Linde	Klinik Permanence	Clinique Cecil	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	RUNe	Clinique Générale	HFR Riaz	HFR Tafers	HIB Estavayer	Clinique Bois-Cerf	Rehaklinik Tschugg	Clinique La Berra	LePetitPrince
Basispaket	BP	14708	18198	81%					8353	1500	1300	50	105	100	100	125	100								
	BPS																	300	1873	802					
Dermatologie	DER1	72	90	80%	10	29			28	5															
	DER1.1	51	64	80%	10	15	5		21																
	DER1.2	6	7	86%	2	4																			
	DER2	18	23	80%					18																
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	382	413	92%					217	15	60							90							
	HNO1.1	184	181	102%					79	5	50						50								
	HNO1.1.1	12	15	80%	5	7																			
	HNO1.2	253	278	91%					58	15	100							80							
	HNO1.2.1	13	11	118%	10	3																			
	HNO1.3	71	60	118%					41		30														
	HNO1.3.1	4	3	133%	3	1																			
	HNO1.3.2																								
	HNO2	191	221	87%	20	20			56	5	90														
	KIE1	39	47	84%					29								10								
Neurochirurgie	NCH1	103	206	50%	25	30	5		43																
	NCH1.1	8	10	80%	3	5																			
	NCH1.1.1																								
	NCH1.1.1.1																								
	NCH1.1.2																								
	NCH1.1.3																								
	NCH2	4	2	200%	3	1																			
	NCH2.1																								
Neurologie	NCH3	4	5	80%	3	1																			
	NEU1	189	190	100%					169	20															
	NEU2	51	64	79%		11			40																
	NEU2.1	40	50	80%		8			32																
	NEU3	365	376	97%	3	3			359																
	NEU3.1																								
	NEU4	13	13	100%																			13		
	NEU4.1	4	7	57%																			4		
Ophtalmologie	NEU4.2	59	59	100%																			59		
	NEU4.2.1																								
	AUG1	39	45	86%		12			24	3															
	AUG1.1	2	2	103%		1			1																
	AUG1.2	7	9	80%		2			5																
	AUG1.3	35	44	80%		12			23																
	AUG1.4	7	9	80%		2			5																
	AUG1.5	85	105	81%		28			56	1															
Endokrinologie	END1	176	220	80%	15	19			86	15									18	23					
Gastroenterologie	GAE1	801	930	86%	40	40			521	30	20	10					40	100							
	GAE1.1	245	288	85%	15	15			166	20							29								
Viszeralchirurgie	VIS1	680	772	88%					340	40	300														
	VIS1.1																								
	VIS1.2																								
	VIS1.3																								
	VIS1.4	134	135	99%					39	25	70														
	VIS1.4.1																								
Hämatologie	VIS1.5																								
	HAE1	106	133	80%	38	43			25																
	HAE1.1	57	57	99%	15	15			27																
	HAE2	279	349	80%	31	40			128	20		10					50								
	HAE3	61	76	80%	3	14	5		24			5					10								
	HAE4	34	43	79%	6	28																			
Gefässe	HAE5																								
	GEF1	134	125	108%	10	10			78					20			16								
	ANG1	100	121	82%	6	6			48		20						10	10							
	GEFA	259	310	84%	50	50			99					20			20	20							
	GEF3	69	75	92%	5	5			41					10			8								
	ANG3	20	33	61%	5	10	5																		
	RAD1	85	94	90%	20	20			30	15															
	RAD2	8	5	204%	2	1			5																

Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der IVHSM fallen

Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der IVHSM fallen

9.3.2 Rehabilitationseinrichtungen

Dienachstehende Tabelle zeigt die ausgewählten Rehabilitationsleistungen sowie den Deckungsgrad des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung bis zum Jahr 2035.

Leistungsbereich	Leistungsgruppe		Berücksichtigte Angebote	Bedarf (100%)	Deckungsgrad	HFR Riaz	HFR Meyriez	HFR Tafers	HIB Estavayer	Clinique Noirmont	SPZ Nottwil	Rehaklinik Tschugg	REHAB Basel	Leukerbad Klinik	Berner Kl. Montana	Luzerner Kl. Montana	CRR	Berner Reha Zentrum
	Abk.	Bezeichnung																
PÄD	PÄD	Pädiatrische R.		.														
ERW	MSK	Muskuloskelettale R.	935	1275	73%		495		150					200	60	30		
	NER	Neurologische R.	495	334	148%		285					150			60			
	PAR	Paraplegiologische R.	39	34	115%						35		3				1	
	RKA	Kardiovaskuläre R.	220	337	65%					100						20		100
	PNR	Pulmonale R.	216	223	97%	216												
	INO	Internistische-onkologische R.	145	148	98%				40	45					60			
	PSY	Psychosomatische R.	145	104	139%					85					60			
GER	GER	Geriatrische R.	1448	1611	90%	758		440	150			100						
QUER	UEB	Überwachungspflichtige R.		.							10		1					

9.3.3 Psychiatriepflegeeinrichtungen

Das ausgewählte Leistungsangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sieht wie folgt aus (Deckungsgrad von 100% des Bedarfs):

Kinder- und Jugendpsychiatrie (0–17Jahre)		Deckungs- grad	Berück- sichtigte Angebote	Bedarf 100%	Leistungsangebot					
Abk.	Bezeichnung				FNPG Marsens	eHnv St-Loup	UPD Neuhaus	UPD Alpenstrasse	UPD Lindenweg	UPD Althaus
ABH	Abhängigkeitserkrankungen	135%	14	10	13		1	1	1	1
PBS	Psychotische und bipolare Störungen	136%	12	9	11		1	1	1	1
DEPR	Depressive Störungen	94%	183	194	180		3	3	3	3
AZB	Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	135%	13	10	12		1	1	1	1
PERS	Persönlichkeitsstörungen	133%	17	13	16		1	1	1	1
DISS	Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	167%	4	2	3		1	1	1	1
ESSS	Essstörungen	65%	11	17	4	6	1	1	1	1
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	143%	8	6	7		1	1	1	1
AUTI	Autismusspektrumsstörungen	188%	3	2	2		1	1	1	1
SOZI	Störungen des Sozialverhaltens	130%	28	22	27		1	1	1	1
SEXS	Störungen in Verbindung mit Sexualität		.	-						
SCHL	Nichtorganische Schlafstörungen		.	-						
KIND	Säuglings- und kinderspezifische Störungen	25%	1	4			1	1	1	1
INTE	Intellektuelle Beeinträchtigungen		.	-						

Das ausgewählte Leistungsangebot in der Erwachsenenpsychiatrie sieht wie folgt aus (Deckungsgrad von 100% des Bedarfs):

Erwachsenenpsychiatrie(18–64Jahre)		Deckungs- grad	Berück- sichtigte Angebote	Bedarf 100%	Leistungsangebot			
Abk.	Bezeichnung				FNPG Marsens	FNPG Villars-sur-Glâne	eHnv St-Loup	Privatklinik Meiringen Willigen
DEMD	Demenzen und Delire	213%	68	32	30	18		20
ABH	Abhängigkeitserkrankungen	179%	786	439	460	276		50
PBS	Psychotische und bipolare Störungen	162%	720	444	400	240		80
DEPR	Depressive Störungen	100%	560	558	250	150		160
AZB	Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	137%	130	95	69	41		20
PERS	Persönlichkeitsstörungen	169%	421	250	232	139		50
DISS	Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	125%	8	6	4	2		2
ESSS	Essstörungen	113%	19	17	4	2	13	
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	208%	5	2	1	1		3
AUTI	Autismusspektrumsstörungen	163%	26	16	16	10		
SOZI	Störungen des Sozialverhaltens	250%	2	1	1	1		
SEXS	Störungen in Verbindung mit Sexualität		1	-		1		
MUKI	Mutter-Kind-Behandlungen	208%	5	2		2		3
SCHL	Nichtorganische Schlafstörungen	250%	4	2	1	1		2
KIND	Säuglings- und kinderspezifische Störungen	125%	2	2		2		
INTE	Intellektuelle Beeinträchtigungen	148%	45	30	28	17		


Das ausgewählte Leistungsangebot in der Alterspsychiatrie sieht wie folgt aus (Deckungsgrad 100% des Bedarfs):

Alterspsychiatrie(<65ans)		Deckungs- grad	Berück- sichtigte Angebote	Bedarf100%	Leistungsangebot		
Abkürzung	Bezeichnung				ENPG Marsens	ENPG Villars-s-Clâne	Privatklinik Meiringen Willigen
DEMD	Demenzen und Delire	110%	240	218	200	40	20
ABH	Abhängigkeitserkrankungen	77%	24	31	20	4	50
PBS	Psychotische und bipolare Störungen	87%	48	55	40	8	80
DEPR	Depressive Störungen	104%	120	115	100	20	160
AZB	Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen	96%	10	10	8	2	20
PERS	Persönlichkeitsstörungen	94%	3	3	2	1	50
DISS	Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	250%	2	1	1	1	2
ESSS	Essstörungen		.	-			
SOZI	Störungen des Sozialverhaltens		1	-		1	

9.4 Spitalliste

9.4.1 Spitalliste für Akutpflege

Akutsomatik		Universitätsspitäler				Allgemeine Krankenhäuser										Spezialkliniken				GH
Bereiche	SPLG	CHUV	Inselspital	HUG	Jules Gonin	HFR Fribourg	HIB Payerne	Daler-Spital	Klinik Linde	Klinik Permanence	Clinique Cecil	Salem-Spital	Klinik Beau-Site	RHNe	Clinique Générale	HFR Riaz	HFR Tafers	Rehaklinik Tschugg	Le Petit-Prince	
Basispaket	BP																			
	BPS																			
Dermatologie	DER1																			
	DER1.1																			
	DER1.2																			
	DER2																			
Hals-Nasen-Ohren	HNO1																			
	HNO1.1																			
	HNO1.1.1																			
	HNO1.2																			
	HNO1.2.1																			
	HNO1.3																			
	HNO1.3.1																			
	HNO1.3.2																			
	HNO2																			
	KIE1																			
Neurochirurgie	NCH1																			
	NCH1.1																			
	NCH1.1.1																			
	NCH1.1.1.1																			
	NCH1.1.2																			
	NCH1.1.3																			
	NCH2																			
	NCH2.1																			
NCH3																				
Neurologie	NEU1																			
	NEU2																			
	NEU2.1																			
	NEU3																			
	NEU3.1																			
	NEU4																			
	NEU4.1																			
	NEU4.2																			
NEU4.2.1																				
Ophtalmologie	AUG1																			
	AUG1.1																			
	AUG1.2																			
	AUG1.3																			
	AUG1.4																			
	AUG1.5																			
Endokrinologie	END1																			
Gastroenterologie e	GAE1																			
	GAE1.1																			
Viszeralchirurgie	VIS1																			
	VIS1.1																			
	VIS1.2																			
	VIS1.3																			
	VIS1.4																			
	VIS1.4.1																			
VIS1.5																				
Hämatologie	HAE1																			
	HAE1.1																			
	HAE2																			
	HAE3																			
	HAE4																			
	HAE5																			
Gefässe	GEF1																			
	ANG1																			
	GEFA																			
	GEF3																			
	ANG3																			
	RAD1																			
	RAD2																			

 Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der IVHSM fallen

Akutsomatik		Universitätspitäler				Allgemeine Krankenhäuser									Spezialkliniken					GH
Bereiche	SPLG	CHUV	Inselsptal	HUG	Jules Gonin	HFR Fribourg	HIB Payerne	Daler-Sptal	Klinik Linde	Klinik Permanence	Clinique Cecil	Salem-Sptal	Klinik Beau-Site	RHNe	Clinique Générale	HFR Riaz	HFR Tafers	Rehaklinik Tschugg	Le Petit-Prince	
Herz	HER1																			
	HER1.1																			
	HER1.1.1																			
	HER1.1.2																			
	HER1.1.3																			
	HER1.1.4																			
	HER1.1.5																			
	URO1.1.6																			
	KAR1																			
	KAR2																			
	KAR3																			
KAR3.1																				
KAR3.1.1																				
Nephrologie	NEP1																			
Urologie	URO1																			
	URO1.1																			
	URO1.1.1																			
	URO1.1.2																			
	URO1.1.3																			
	URO1.1.4																			
	URO1.1.7																			
	URO1.1.8																			
URO1.1.9																				
Pneumologie	PNE1																			
	PNE1.1																			
	PNE1.2																			
	PNE1.3																			
	PNE2																			
Thoraxchirurgie	THO1																			
	THO1.1																			
	THO1.2																			
Transplantationen	TPL1																			
	TPL2																			
	TPL3																			
	TPL4																			
	TPL5																			
	TPL6																			
	TPL7																			
Bewegungsapparatchirurgisch	BEW1																			
	BEW2																			
	BEW3																			
	BEW4																			
	BEW5																			
	BEW6																			
	BEW7																			
	BEW7.1																			
	BEW7.1.1																			
	BEW7.2																			
	BEW7.2.1																			
	BEW8																			
	BEW8.1																			
	BEW8.1.1																			
BEW9																				
BEW10																				
BEW11																				
Rheumatologie	RHE1																			
	RHE2																			
Gynäkologie	GYN1																			
	GYNT																			
	GYN2																			
	PLC1																			
Geburtshilfe	GEBH																			
	GEB5																			
	GEB1																			
	GEB1.1																			
	GEB1.1.1																			
Neugeborene	NEOG																			
	NEO1																			
	NEO1.1																			
	NEO1.1.1																			
	NEO1.1.1.1																			
(Radio-) Onkologie	ONK1																			
	RAO1																			
	NUK1																			
Schwere Verletzungen	UNF1																			
	UNF1.1																			
	UNF2																			
Querschnittsbereich	KINM																			
	KINC																			
	KINB																			
	GER																			
	PAL																			
	AVA																			
	ISO																			

Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der IVHSM fallen

9.4.2 Spitalliste für Rehabilitation

Leistungs- bereiche	Leistungsgruppen		HFR Riaz	HFR Meyriez	HFR Tafers	HIB Estavayer	Clinique Noirmont	SPZ Nottwil	Rehaklinik Tschugg	REHAB Basel	Leukerbad Klinik	Berner Kl. Montana	Luzerner Kl. Montana	CRR	Berner Reha Zentrum
	Abk.	Bezeichnung													
PÄD	PÄD	Pädiatrische R.													
ERW	MSK	Muskuloskelettale R.													
	NER	Neurologische R.													
	PAR	Paraplegiologische R.													
	RKA	Kardiovaskuläre R.													
	PNR	Pulmonale R.													
	INO	Internistische-onkologische R.													
	PSY	Psychosomatische R.													
GER	GER	Geriatrische R.							(*)						
QUER	UEB	Überwachungspflichtige R.													

(*) Beschränkt auf ältere neurologische Patienten

9.4.3 Spitalliste für Psychiatrie

Leistungsgruppen		FNPG Marsens	FNPG Villars-s-Glâne	UPD Neuhaus	UPD Alpenstrasse	UPD Lindenweg	UPD Althaus	eHnvSt-Loup	Privatlinik Meiringen Willigen
Abk.	Bezeichnung								
SAPG	Grundversorgung								
PCS	Spezialisierte Betreuung								
DEMD	Demenzen und Delire								
ABH	Abhängigkeitserkrankungen								
PBS	Psychotische und bipolare Störungen								
DEPR	Depressive Störungen								
AZB	Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen								
PERS	Persönlichkeitsstörungen								
DISS	Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen								
ESSS	Essstörungen								
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung								
AUTI	Autismusspektrumsstörungen								
SOZI	Störungen des Sozialverhaltens								
SEXS	Störungen in Verbindung mit Sexualität								
MUKI	Mutter-Kind-Behandlungen								
SCHL	Nichtorganische Schlafstörungen								
KIND	Säuglings- und kinderspezifische Störungen								
INTE	Intellektuelle Beeinträchtigungen								
PE	Kinderpsychiatrie: 0–13Jahre								
PAdo	Jugendpsychiatrie: 14–17Jahre								
PAdu	Erwachsenenpsychiatrie: 18–64Jahre								
GP	Alterspsychiatrie: ab65Jahren								