



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

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

—

BEDARFSANALYSE FÜR DIE SPITALPLANUNG 2015

—

Direktion für Gesundheit und Soziales des Staates Freiburg

Autor:

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

Elektronische Veröffentlichung www.fr.ch/ssp

März 2014



Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht über die Analyse des Bedarfs an stationärer medizinischer Versorgung der Freiburger Bevölkerung 2010–2020 ist in neun Kapitel gegliedert. Kapitel 1 und 2 enthalten eine kurze Einleitung und eine Zusammenfassung des Berichts. Kapitel 3 erläutert die Grundlagen der «neuen Spitalplanung», die Leistungsgruppen und die Methode. Kapitel 4 ist den verschiedenen Faktoren gewidmet, die die Entwicklung des Bedarfs an stationärer medizinischer Versorgung beeinflussen, wie die demographische, epidemiologische und die medizintechnische Entwicklung, das Substitutionspotenzial stationär-ambulant und die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Kapitel 5 betrifft die Akutsomatik, Kapitel 6 die Rehabilitation und Kapitel 7 die Psychiatrie. In diesen drei Kapiteln werden zunächst die Leistungsgruppen und der aktuelle Bedarf an stationärer medizinischer Versorgung (2010) vorgestellt und anschliessend die Entwicklung des künftigen Bedarfs für die Jahre 2020 und 2025. Das Kapitel 8 enthält eine Synthese der Ergebnisse und das Kapitel 9 die Folgerung und einen Ausblick über das weitere Vorgehen in der Spitalplanung.

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



Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort	7
2.	Zusammenfassung	7
3.	Überblick über die Spitalplanung des Kantons Freiburg	11
3.1.	Einleitung und Zeitplan	11
3.2.	Entwicklung (Geschichte) der Freiburger Spitalplanung	14
3.3.	KVG-Revision 2007	16
3.4.	Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)	17
3.5.	Begriffsbestimmungen	19
3.5.1.	Akutpflege	19
3.5.2.	Rehabilitation	19
3.5.3.	Psychiatrie	19
3.6.	Umfang der Analyse und Definition der Variablen	20
3.6.1.	Auswahl der Fälle	20
3.6.2.	Bestimmung der Spitalzonen	21
4.	Faktoren, die die Bedarfsentwicklung beeinflussen	24
4.1.	Demographische Faktoren	25
4.1.1.	Jüngere demographische Entwicklung im Kanton Freiburg	25
4.1.2.	Demographische Entwicklung 2010-2020-2025	25
4.1.3.	Ergebnisse der demographischen Prognosen	26
4.2.	Andere Einflussfaktoren	29
4.2.1.	Einflussfaktoren in der Akutsomatik	29
4.2.2.	Einflussfaktoren auf die Rehabilitation	31
4.2.3.	Einflussfaktoren auf die Psychiatrie	32
5.	Akutsomatik	33
5.1.	Leistungsgruppen	33
5.1.1.	Erarbeitung der Leistungsgruppen	33
5.1.2.	Überblick über die Leistungsgruppen	34
5.2.	Bedarfsanalyse	38
5.2.1.	Aktuelle Situation in der Akutsomatik (2010)	38
5.2.1.1.	Basispaket	40
5.2.1.1.1.	Spitalzone Zentrum	41
5.2.1.1.2.	Spitalzone Nordost	43
5.2.1.1.3.	Spitalzone Nordwest	44
5.2.1.1.4.	Spitalzone Südwest	46
5.2.1.2.	Palliativpflege	48
5.2.1.3.	Spezialisierte Leistungen	49
5.2.1.3.1.	Spitalzone Zentrum	51
5.2.1.3.2.	Spitalzone Nordost	53
5.2.1.3.3.	Spitalzone Nordwest	55
5.2.1.3.4.	Spitalzone Südwest	57
5.2.2.	Entwicklung des Bedarfs in der Akutsomatik (2020 und 2025)	59
5.2.2.1.	Spitalzone Zentrum	63
5.2.2.2.	Spitalzone Nordost	66
5.2.2.3.	Spitalzone Nordwest	69
5.2.2.4.	Spitalzone Südwest	72
5.2.2.5.	Ausserkantonale Spitalaufenthalte	75
6.	Rehabilitation	79
6.1.	Leistungsgruppen	79



6.1.1.	Erarbeitung der Leistungsgruppen	79
6.1.2.	Überblick über die Leistungsgruppen	80
6.1.3.	Abgrenzung zu anderen Leistungsgruppen	81
6.2.	Bedarfsanalyse.....	82
6.2.1.	Aktuelle Situation in der Rehabilitation (2010)	82
6.2.1.1.	Spitalzone Zentrum	85
6.2.1.2.	Spitalzone Nordost	87
6.2.1.3.	Spitalzone Nordwest.....	89
6.2.1.4.	Spitalzone Südwest	91
6.2.2.	Entwicklung des Bedarfs in der Rehabilitation (2020 und 2025).....	93
6.2.2.1.	Spitalzone Zentrum	95
6.2.2.2.	Spitalzone Nordost	97
6.2.2.3.	Spitalzone Nordwest.....	99
6.2.2.4.	Spitalzone Südwest	101
6.2.2.5.	Ausserkantonale Spitalaufenthalte	103
7.	Psychiatrie.....	105
7.1.	Leistungsgruppen	105
7.1.1.	Überblick über die Leistungsgruppen	105
7.2.	Bedarfsanalyse.....	106
7.2.1.	Aktuelle Situation in der Psychiatrie (2010).....	106
7.2.1.1.	Spitalzone Zentrum	108
7.2.1.2.	Spitalzone Nordost	110
7.2.1.3.	Spitalzone Nordwest.....	111
7.2.1.4.	Spitalzone Südwest	112
7.2.2.	Entwicklung des Bedarfs in der Psychiatrie (2020 und 2025)	113
7.2.2.1.	Spitalzone Zentrum	115
7.2.2.2.	Spitalzone Nordost	116
7.2.2.3.	Spitalzone Nordwest.....	118
7.2.2.4.	Spitalzone Südwest	119
7.2.2.5.	Ausserkantonale Spitalaufenthalte	121
8.	Synthese.....	123
9.	Folgerungen und Ausblick.....	126
10.	Literaturverzeichnis.....	127
11.	Abbildungsverzeichnis	129
12.	Tabellenverzeichnis	133
13.	Anhang	138



Glossar und Abkürzungen

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



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



1. Vorwort

Anders als die Spitalplanung von 2008, in der das Leistungsangebot präzisiert wurde, konzentriert sich die neue Planung von 2015 auf die Nachfrage der Freiburger Bevölkerung an stationärer Versorgung. Analysiert wird der Bedarf der Bevölkerung des Kantons Freiburg an stationären Leistungen, die unter das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) fallen und in- oder ausserhalb des Kantons erbracht werden. Der vorliegende Bericht ist daher nicht ein Planungsbericht, sondern er bildet die erste Phase dieser Planung. Wurde die Nachfrage der Bevölkerung nach stationären Leistungen einmal bestimmt, kann gestützt darauf das notwendige und dieser Nachfrage entsprechende Leistungsangebot definiert werden. Dann wird es darum gehen, die Kriterien zu definieren, anhand derer bei den inner- und ausserkantonalen Spitälern eine Ausschreibung durchgeführt werden kann. In der folgenden Phase werden dann die Leistungsaufträge der Spitäler erstellt, und gestützt darauf die kantonale Spitalliste, die vom Staatsrat genehmigt werden muss. Dieser provisorische Bericht wird zu einem späteren Zeitpunkt unter Berücksichtigung der medizinischen Daten 2012 angepasst und auch die Vernehmlassung könnte massgebend für weitere Anpassungen sein.

2. Zusammenfassung

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

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

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



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

Mit diesem Konzept können die Leistungsgruppen **medizinisch begründeten Bedingungen** unterstellt werden, wie zum Beispiel die Kombination von Leistungsgruppen, die eine umfassende Betreuung des Patienten ermöglichen, das Vorhandensein von unterstützenden Disziplinen (Intensivpflege, Notfall usw.), die Beachtung von Mindestfallzahlen (kritische Masse), erforderliche Mittel usw. Diese Bedingungen gelten als Mindestanforderungen für die Patientensicherheit und die Leistungsqualität. Damit die Ziele der Spitalfinanzierungsrevision richtig umgesetzt werden, muss das Auswahlverfahren der Leistungserbringer so transparent und wettbewerbsfördernd wie möglich ausgestaltet sein. Die Auswahl der Spitäler, die auf der Liste eingetragen werden, muss namentlich auf der Grundlage der vom Bundesrat festgelegten Kriterien erfolgen: Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen, Zugangsfristen zur Behandlung, Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung möglicher Aufträge. Die Leistungsaufträge werden auf dieser Grundlage definiert und im Verlauf des zweiten Quartals 2014 ausgeschrieben.

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

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

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

Wie bereits erwähnt, **wurden für die Beurteilung des Bedarfs und seiner Entwicklung die Daten von 2010 als statistische Grundlage herangezogen**. Allerdings hat das Leistungsangebot zwischen 2010 und 2012 Änderungen erfahren, zum Beispiel in den Bereichen der Orthopädie und



der HNO (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde); deshalb werden bei der Ausarbeitung der Leistungsaufträge für die Spitäler dann die Daten des Jahres 2012 berücksichtigt (diese vom BFS genehmigten Daten werden im April 2014 verfügbar sein).

Um den künftigen Versorgungsbedarf des Kantons Freiburg vorwegzunehmen, werden in diesem Bericht die Prognosen von zwei Jahren (2020 und 2025) präsentiert. **Die Daten für das Jahr 2025 werden als indikativer Wert präsentiert, um die für 2020 profilierte Tendenz zu «bestätigen».** Da es sich nur um Prognosen handelt, werden für die Erstellung der Leistungsaufträge dann die Daten für das Jahr 2020 benutzt.

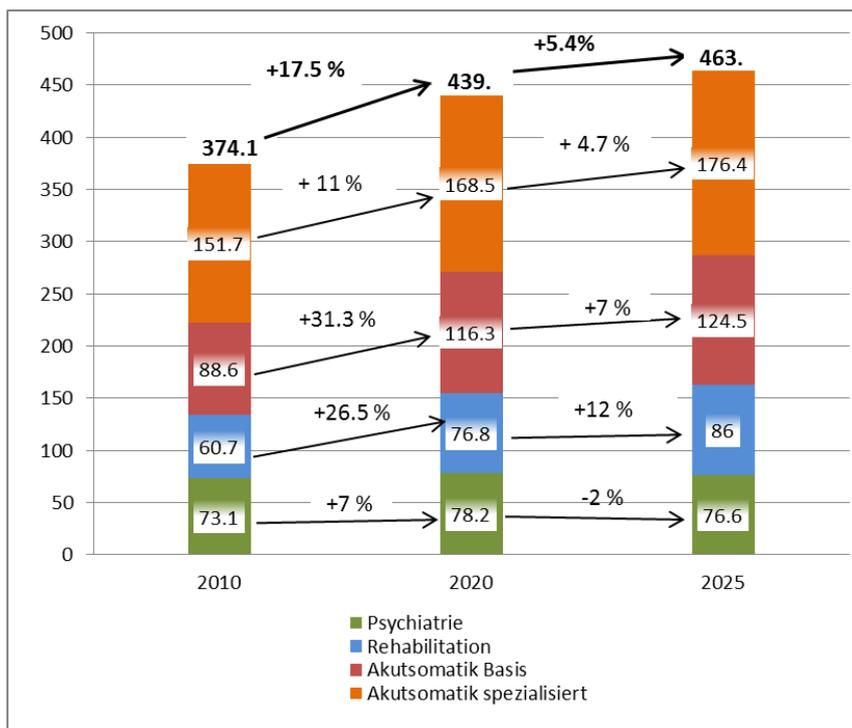
Die statistischen Prognosen für die Jahre 2020 und 2025 berücksichtigen die demographische, die epidemiologische und die medizintechnische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial stationär-ambulant.

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

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

Der Bedarf der Freiburger Bevölkerung sollte bis 2020 in allen Leistungsbereichen zunehmen. Zwischen 2020 und 2025 sollte der Bedarf der Freiburger Bevölkerung dann weniger stark zunehmen; in der Psychiatrie wird ab 2020 eine Abnahme der Anzahl Pflergetage erwartet (Abb.1).

Abbildung 1: Anzahl Pflergetage der Freiburger Patienten 2010, 2020 und 2025, in tausend





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

Die Prognose gemäss Szenario des StatA sieht einen Bevölkerungszuwachs voraus. Dieser Zuwachs wird sich mit einer Erhöhung der Spitalaustritte von KVG - Fällen bemerkbar machen. Die **finanziellen Auswirkungen** wurden wie folgt eingeschätzt:

2015	2016	2017	2018	2019	2020
+ 14.8 Mio.	+ 14.7 Mio.	+14.7 Mio.	+4.3 Mio.	+4 Mio.	+3.8 Mio.

Neben den Auswirkungen der Zunahme der Bevölkerung und deren Bedarf berücksichtigen diese Schätzungen die steigende Kostenbeteiligung des Staates von 49% auf 55% bis 2017, dies unabhängig vom Ort, wo die Leistung erbracht wurde (öffentliche oder private Spitäler, innerhalb oder ausserhalb des Kantons). Die Schätzungen sind mit höchster Vorsicht zu geniessen, da die Realität je nach der Entwicklung der zugrundeliegenden Parameter, wie etwa der Entwicklung der Spitaltarife oder des Case Mix Indexes (mittlerer Wert von SwissDRG-Punkten pro Austritt) anders aussehen könnte. Dazu kommen die noch nicht bekannten Auswirkungen der in den nächsten Jahren vorgesehenen Einführung der neuen Tarifsysteme für Rehabilitation und Psychiatrie sowie der ab 1. Januar 2014 geltenden Version 3 der Tarifstruktur SwissDRG.

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



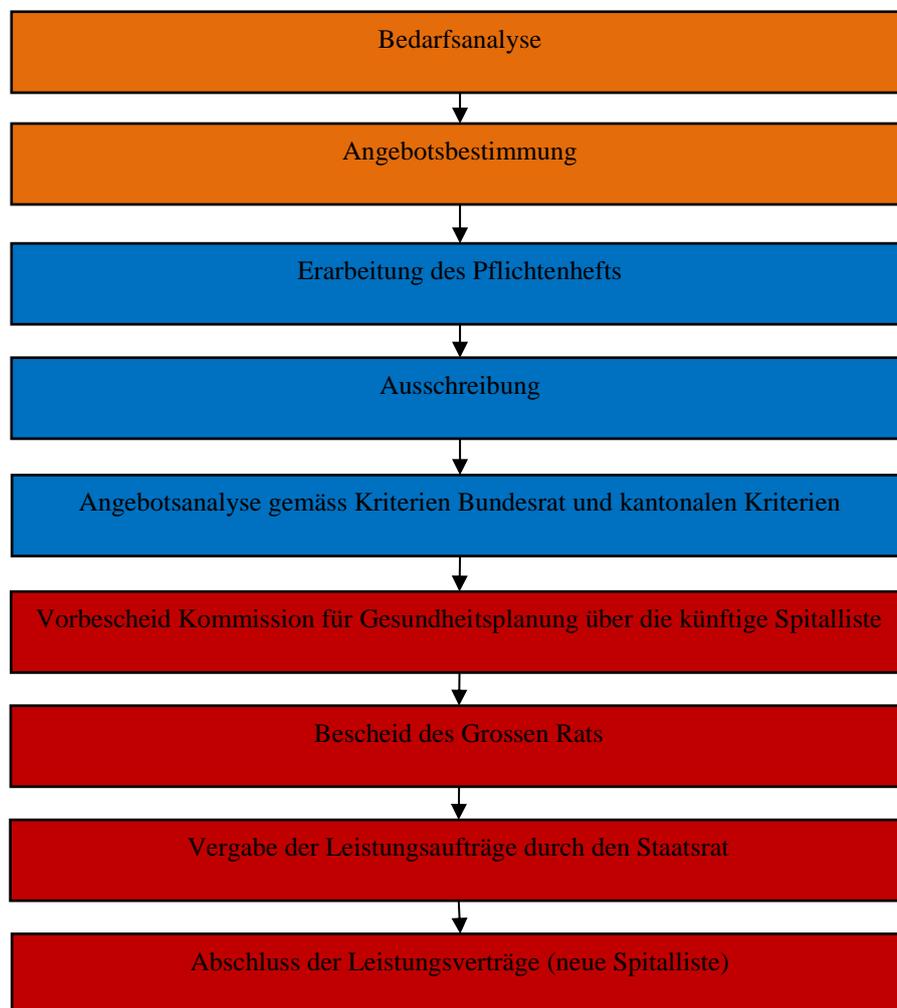
3. Überblick über die Spitalplanung des Kantons Freiburg

3.1. Einleitung und Zeitplan

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

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

Abbildung 2: Vorgehen der Spitalplanung





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

Abbildung 3: Zeitrahmen der Spitalplanung

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

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

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

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

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

- > Ausarbeitung der Leistungskategorien
- > Definition der Spitalzonen
- > Bearbeitung der Spitaldaten und Erstellung der Prognosen der Spitaltätigkeit für den Zeitraum 2010-2015-2020-2025



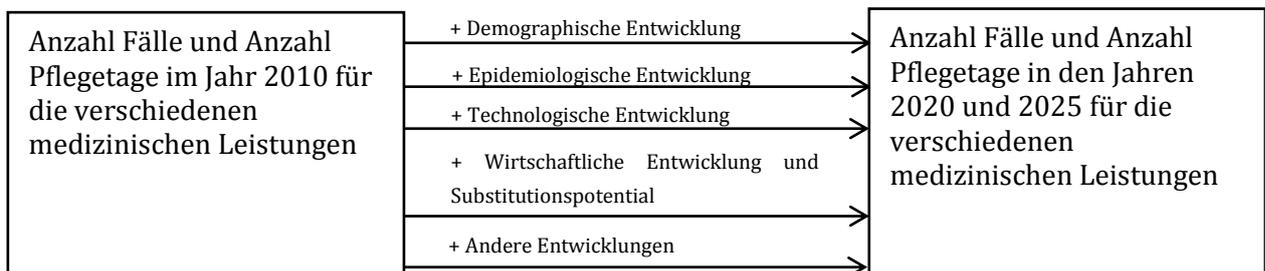
- > Erstellung der Prognosen der Spitaltätigkeit für den Zeitraum 2015-2020-2025
- > Unterstützung bei der Verfassung des Berichts über die Bedarfsanalyse

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

Nach einer Einführung in die Spitalplanung, die Gesetzgebung und die Planungsmethode werden in diesem Bericht die Anzahl Spitalaufenthalte (Austritte), die Anzahl Pflgetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer untersucht. **Als Grundlage für diese Analyse dienen die Daten aus dem Jahre 2010.** Der Bedarf wurde nach Versorgungsart (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation), nach Leistung, nach Zone und nach Behandlungsort (Unterscheidung zwischen inner- und ausserkantonalen¹ Spitalaufenthalten) analysiert.

In einem zweiten Schritt wurde der Bedarf **bis 2020 und 2025 ermittelt.** Hierbei ist die demographische Entwicklung (Wachstum und Alterung der Bevölkerung) der Faktor, der die Entwicklung des Bedarfs am stärksten beeinflusst. Ebenfalls massgebend sind die wirtschaftlichen und epidemiologischen Faktoren sowie die medizintechnische Entwicklung (Abb. 4).

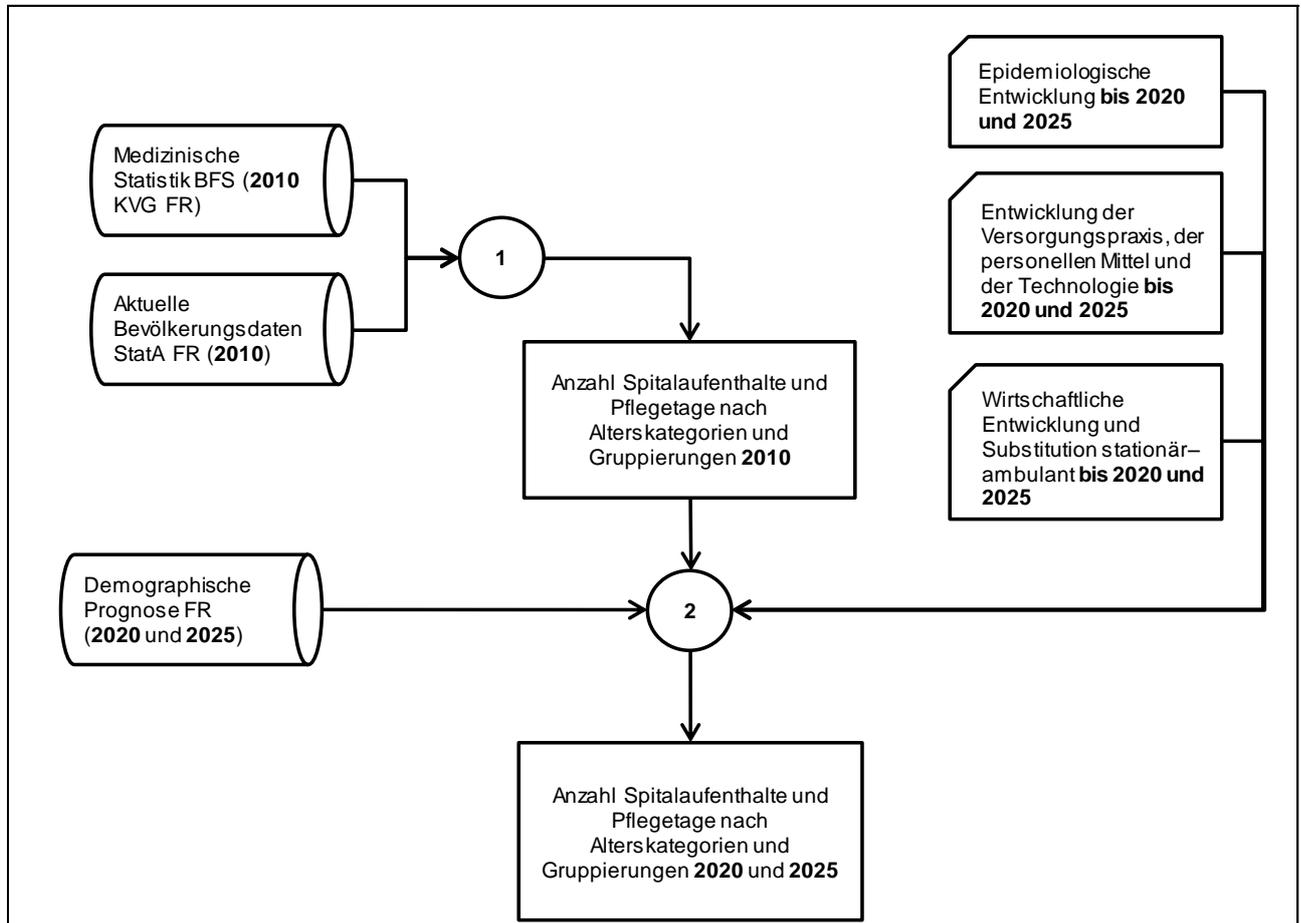
Abbildung 4: Anzahl Fälle und Pflgetage der Freiburger Patienten 2010, 2020 und 2025, in tausend



¹ Es sei hier angemerkt, dass die Behandlungen der Einwohner des Kantons Freiburg, die im *Hôpital intercantonal de la Broye* versorgt werden, zu den innerkantonalen Spitalaufenthalten gezählt werden.

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

Abbildung 5: Modell der Bedarfsabklärung



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

3.2. Entwicklung (Geschichte) der Freiburger Spitalplanung

Zur Spitalplanung sind in den letzten 25 Jahren schon zahlreiche Berichte verfasst worden. Genannt seien zum Beispiel der Bericht vom Dezember 1983 «Analyse und Vorschläge für eine spital- und sozialmedizinische Planung des Kantons Freiburg», der Bericht vom 14. März 1989 «Mediplan 89 – Aufbau des Spitalnetzes», der Bericht vom 26. November 1990 «Zusatzbericht zum dritten Kapitel der spitalmedizinischen Gesamtplanung Mediplan 89», der Bericht vom August 1997 über die «Spitalplanung des Staatsrats des Kantons Freiburg» und schliesslich der Bericht vom 9. Juli 2004 «Bericht der Arbeitsgruppe Künftiges Leistungsangebot des Spitals des Seebezirks in Meyriez». Und der jüngste der Reihe, der Bericht vom 31. März 2008, «Spitalplanung des Kantons Freiburg». Die Spitalplanung 2008 bildete Gegenstand einer Beschwerde vor dem Bundesgericht; dieses bestätigte im Mai 2011 die Freiburger Spitalliste.



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

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

Der Kanton Freiburg hat sich nachhaltig um die Neuorganisation seiner Spitalstrukturen bemüht. Die Veröffentlichung der Spitalliste 1998, dem Instrument für die Konkretisierung der Spitalplanung, das den Spitälern formell Leistungsaufträge und Bettenkapazitäten zuteilt, wurde jedoch mit Beschwerde beim Bundesrat angefochten, der die Einwände der Versicherer teilweise gutgeheissen hat. Mit Entscheid vom 15. Mai 2002 (Beschwerde gegen die Planung 1997 und die Spitalliste 1998) forderte der Bundesrat den Staatsrat auf, seine Spitalplanungsziele unter dem Aspekt der Bettenkapazitäten zu revidieren und die Spitalliste durch den Eintrag der Leistungsaufträge zu ergänzen, die die Planung den Spitälern zuteilen muss.

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

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

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



3.3. KVG-Revision 2007

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

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

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

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

Was die Finanzierung angeht, ist der Kanton seit 2012 verpflichtet, sich an der Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Einwohner in allen Listenspitälern zu beteiligen, nämlich:

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

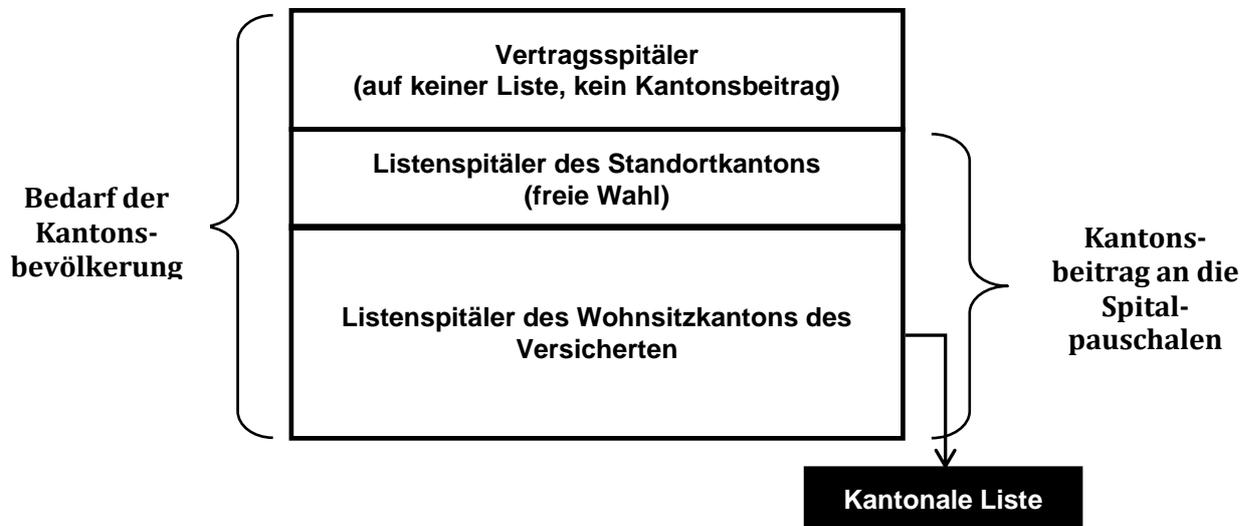
Wenn sie nicht auf der Spitalliste aufgeführt sind, können die im Kanton Freiburg befindlichen Spitäler auf freier Basis und ohne kantonale Beteiligung Vereinbarungen mit den Versicherern abschliessen (Vertragsspitäler).

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

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

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

Abbildung 6: Schema zur Erstellung der Spitalliste



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

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

3.4. Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)

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

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

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



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

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

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

Mit 132 Leistungsgruppen bietet das SPLG-Konzept ein geeignetes Aggregationsniveau. Mit Hilfe dieses Konzepts können die Leistungsaufträge einheitlich und klar definiert und im Spitalalltag angewendet werden. Das SPLG-Konzept wurde zwar ausschliesslich für die Akutsomatik ausgearbeitet, doch hat der Kanton Freiburg bestimmte Kategorien verfeinert, so dass dieses Konzept auch für die Rehabilitation und die Psychiatrie verwendet werden kann. Diese Besonderheiten werden später im Bericht behandelt.



3.5. Begriffsbestimmungen

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

3.5.1. Akutpflege

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

3.5.2. Rehabilitation

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

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

3.5.3. Psychiatrie

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



3.6. Umfang der Analyse und Definition der Variablen

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

3.6.1. Auswahl der Fälle

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

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

Abbildung 7: In der Spitalplanung berücksichtigte Fälle

Die Fälle A

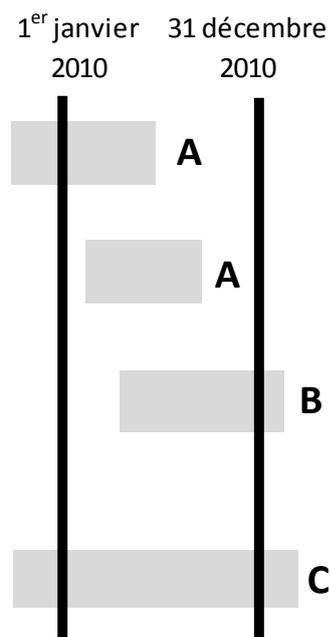
Häufigste Fälle; das Austrittsdatum liegt zwischen dem 1. Januar 2010 und dem 31. Dezember 2010. Die Diagnosen und Behandlungen sind erfasst und es kann eine Aufenthaltsdauer berechnet werden.

Die Fälle B

Patienten mit Eintritt im Lauf des Jahres, deren Behandlung über den 31. Dezember hinausgeht. Die Diagnosen und Behandlungen sind nicht erfasst.

Die Fälle C

Langzeitpatienten; das Eintrittsdatum ist vor dem 1. Januar 2010 und die Behandlung geht über den 31. Dezember hinaus. Die Diagnosen und Behandlungen sind erfasst. Die Aufenthaltsdauer wird auf 365 Tage gebracht.



In der Spitalplanung werden nur die Fälle A berücksichtigt.

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

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



3.6.2. Bestimmung der Spitalzonen

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

Für jede Medstat-Region wurden drei Elemente berücksichtigt:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Einige Bemerkungen zum Abschluss dieses Kapitels:

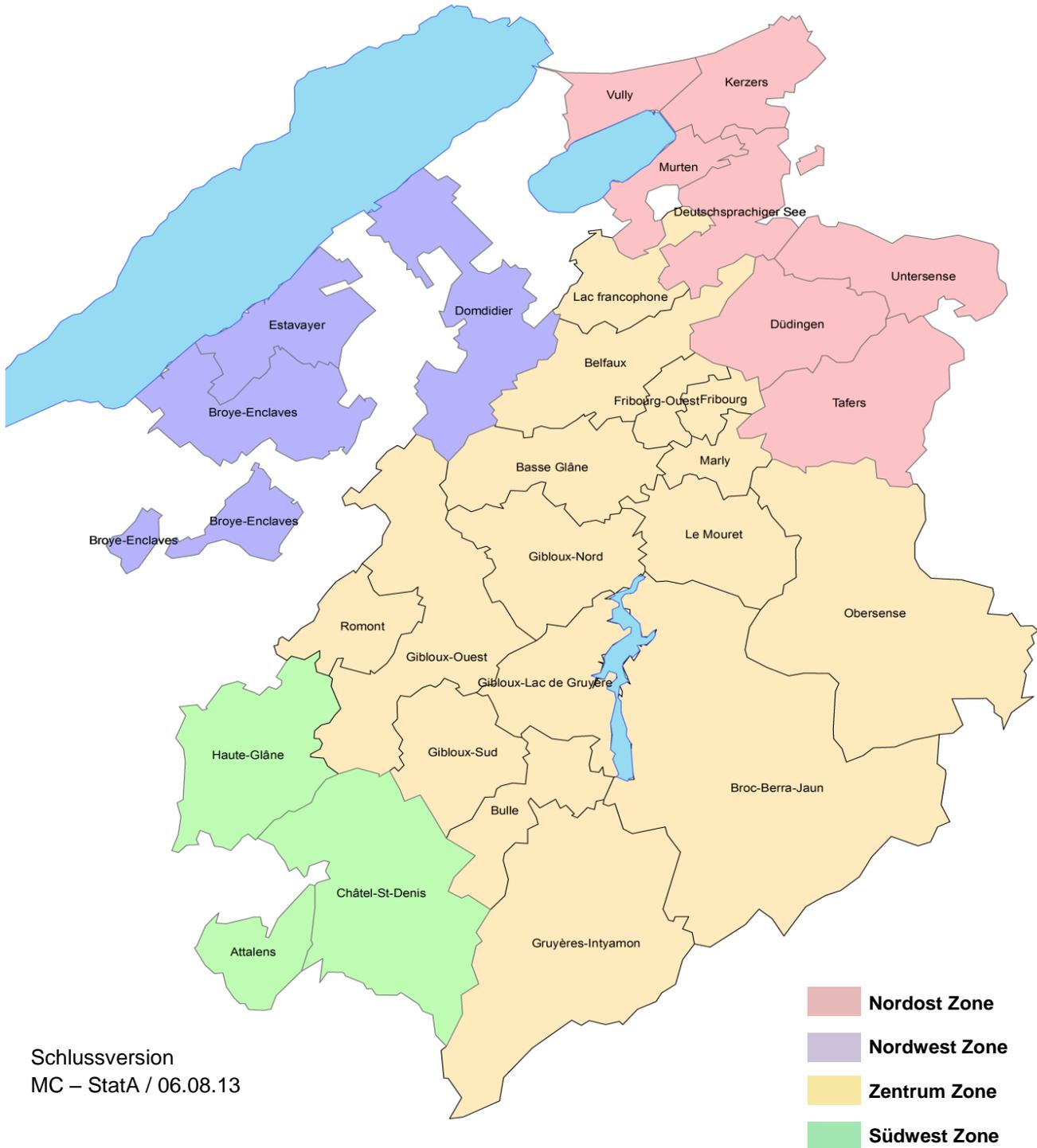
Solange man sich nur auf den Anteil der innerkantonalen Spitalaufenthalte stützte, blieb das Schicksal zweier MedStat-Regionen ungewiss. Auf Vorschlag des kantonalen Amtes für Statistik wurde die Region Obersense aufgrund der Alterungsperspektiven ihrer Bevölkerung und der im Allgemeinen damit verbundenen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

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

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

Abbildung 8: Modell für die Abklärung des Bedarfs

Spitalzonen des Kantons Freiburg



Schlussversion
MC – StatA / 06.08.13



4. Faktoren, die die Bedarfsentwicklung beeinflussen

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

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

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

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

Für den Kanton Freiburg wurde für den einflussreichsten Faktor, die demographische Entwicklung, ein kantonales Szenario ausgearbeitet. Für die anderen Einflussfaktoren (medizintechnische und epidemiologische Entwicklung, Substitutionspotenzial stationär-ambulant und durchschnittliche Aufenthaltsdauer) hat der Kanton Zürich drei Szenarien (Mindest-, Haupt- und Höchstszenario) entwickelt. Für unsere Prognosen wurde das Hauptszenario des Kantons Zürich herangezogen.

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

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



4.1. Demographische Faktoren

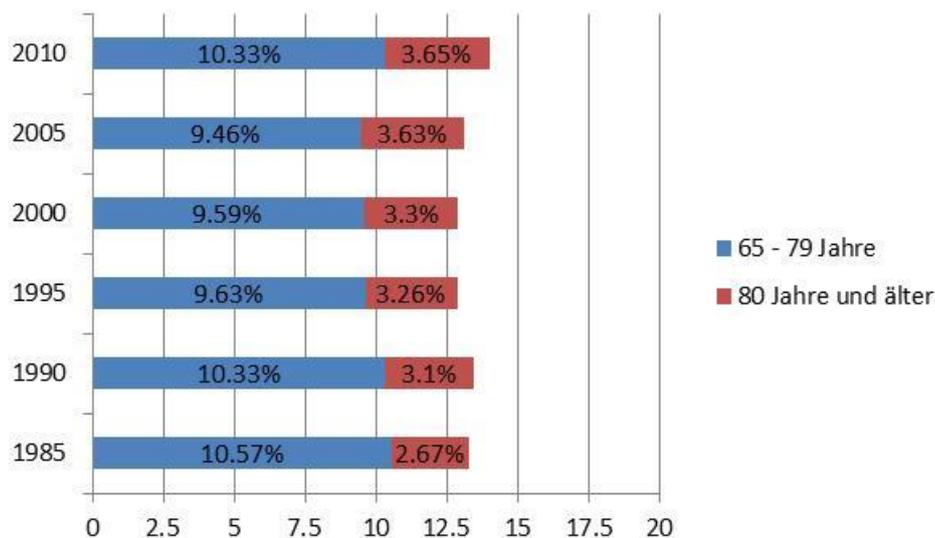
Die demographische Entwicklung hat einen erheblichen Einfluss auf die Bedarfsprognosen in allen Bereichen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie).

4.1.1. Jüngere demographische Entwicklung im Kanton Freiburg

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

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

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



4.1.2. Demographische Entwicklung 2010-2020-2025

Das BFS hat für die gesamte Schweiz wie auch für die einzelnen Kantone demographische Szenarien entwickelt. Das mittlere Szenario des BFS (blaue Linie, Abb. 10) wird oft als Referenzszenario verwendet. Allerdings bietet das mittlere Szenario des BFS Prognosen nach Alter und Geschlecht nur für den Kanton, nicht jedoch auf der Ebene der Bezirke oder Gemeinden. Folglich gibt es kein Szenario für die einzelnen Spitalzonen. Ausserdem ist die Bevölkerung im Kanton Freiburg in den letzten Jahren stärker angestiegen (reelle Zahlen) als im mittleren Szenario des BFS prognostiziert wurde (prognostizierte Zahlen), weil der Wanderungssaldo unterschätzt wurde.

Da keines der kantonalen Szenarien des BFS (tiefes, mittleres und hohes Szenario) durch die effektive demographische Entwicklung im Kanton Freiburg bestätigt wurde, erstellte das Freiburger Amt für Statistik ein kantonales Szenario, das die jüngere Entwicklung berücksichtigt und



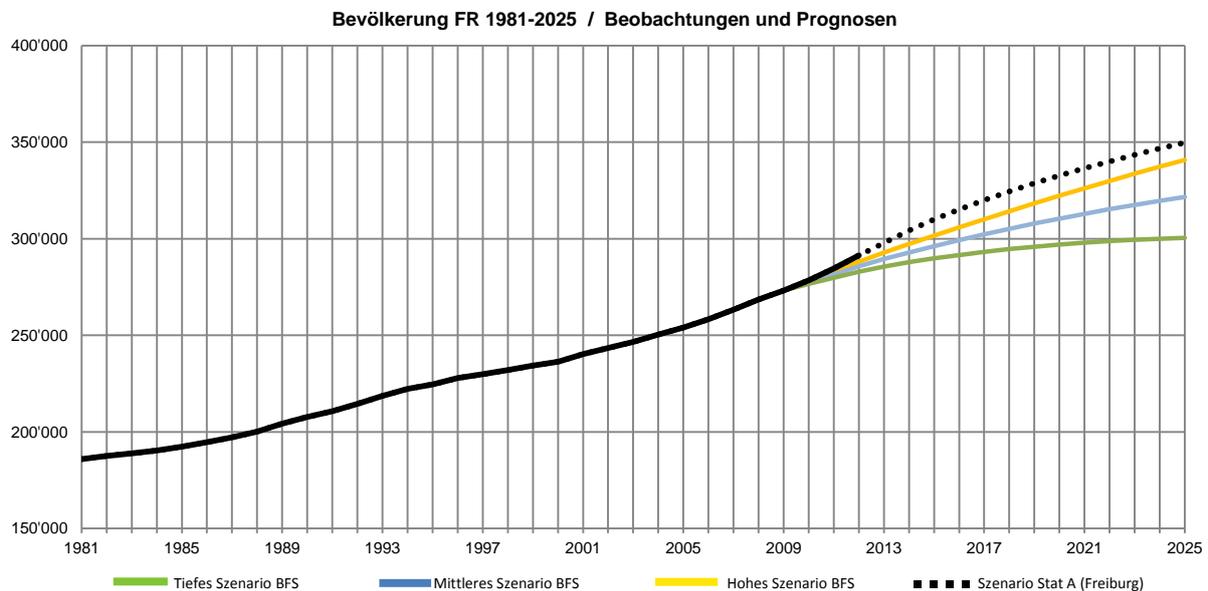
gleichzeitig längerfristig mit einem bestehenden Szenario des BFS konvergiert. Die Einzelheiten der Methode sind im Anhang dargestellt.

4.1.3. Ergebnisse der demographischen Prognosen

Die folgende Grafik (Abb. 10) zeigt die Entwicklung der Freiburger Bevölkerung zwischen 1981 und 2012. Es handelt sich also um die beobachtete Bevölkerung (schwarze Linie). Das BFS bietet ebenfalls drei demographische Szenarien. Die gelbe Linie entspricht dem hohen Szenario des BFS, die blaue Linie dem mittleren Szenario und die grüne Linie dem tiefen Szenario.

Für die Jahre 2012 bis 2020-2025 sehen alle Szenarien eine Fortsetzung des Wachstums der Freiburger Bevölkerung vor. Gemäss einem vom StatA vorgesehenen Szenario (gestrichelte Linie) wird die Kantonsbevölkerung zwischen 2010 und 2025 um 24,8 % wachsen und von 278 493 auf 347 658 Einwohner ansteigen.

Abbildung 10: Bevölkerung FR 1981–2025 / Beobachtung und Prognose, Freiburg, (Quellen: StatA, Freiburg)

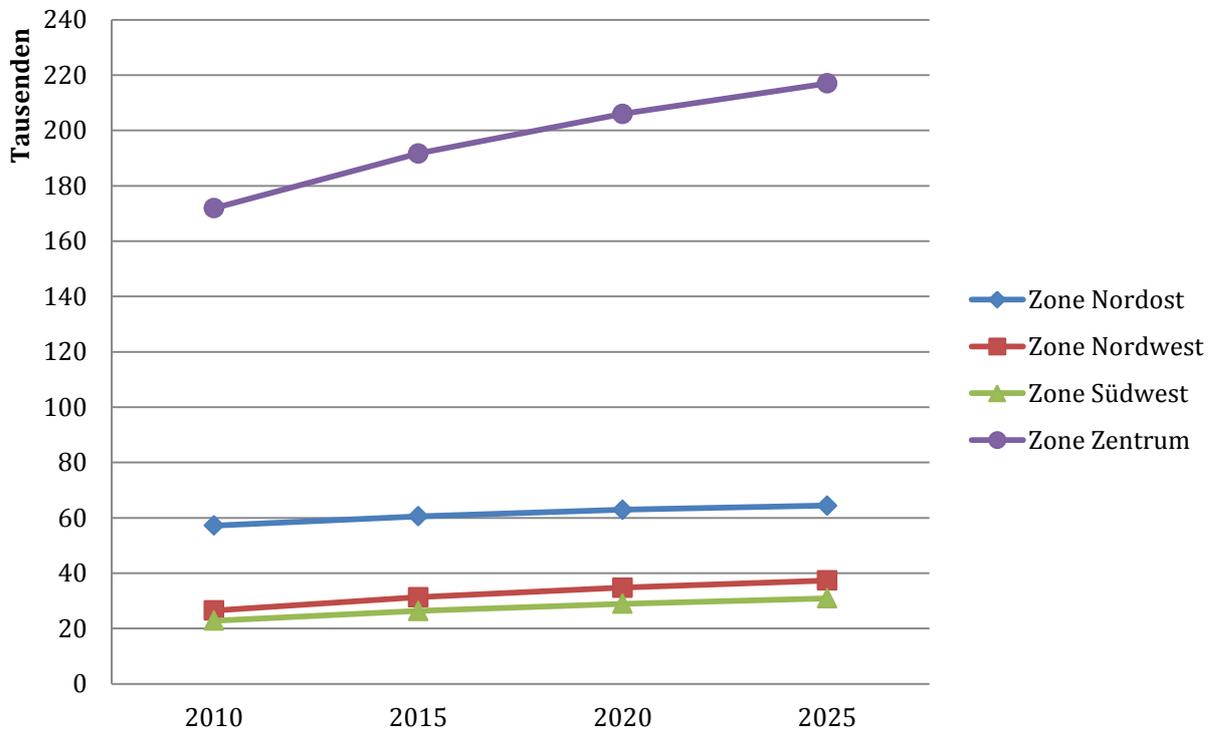


Die vier Spitalzonen werden unterschiedliche demographische Wachstumsdynamiken durchmachen (Tab. 1 und Abb. 11). Zwischen 2010 und 2025 wird die Zone Zentrum das stärkste absolute Einwohnerwachstum erfahren (+38 100), gefolgt von der Zone Nordwest (+10 800). Die Bevölkerung der Zonen Südwest und Nordost sollten ebenfalls zunehmen (+8000 bzw. +7200).

Tabelle 1: Freiburger Bevölkerung nach Spitalzonen in den Jahren 2010, 2020 und 2025

Bevölk./Jahr	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
2010	171'927	57'204	26'525	22'837	278'493
2020	206'002	62'915	34'766	28'949	332'632
2025	217'028	64'456	37'346	30'913	349'743

Abbildung 11: Bevölkerung nach Spitalzonen (in tausend), einziges Szenario, Freiburg, 2010–2025 (Quellen: StatA, Freiburg)



Gemäss dem vom StatA vorgesehenen Szenario, das hier herangezogen wird, wird die demographische Entwicklung Freiburgs durch eine absolute und relative Zunahme der höheren Altersgruppen geprägt sein (Abb. 12 und 13). Auf kantonaler Ebene wird die Bevölkerung der 65-Jährigen und älter zwischen 2010 und 2025 um 62,9 % zunehmen. Die Bevölkerung der 80-Jährigen und älter wird um 70,7 % zunehmen. Der Anteil der 65-Jährigen und älter in der Gesamtbevölkerung wird damit von 14 % auf 18,1 % ansteigen, der Anteil der 80-Jährigen und älter von 3,7 % auf 5 %.

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

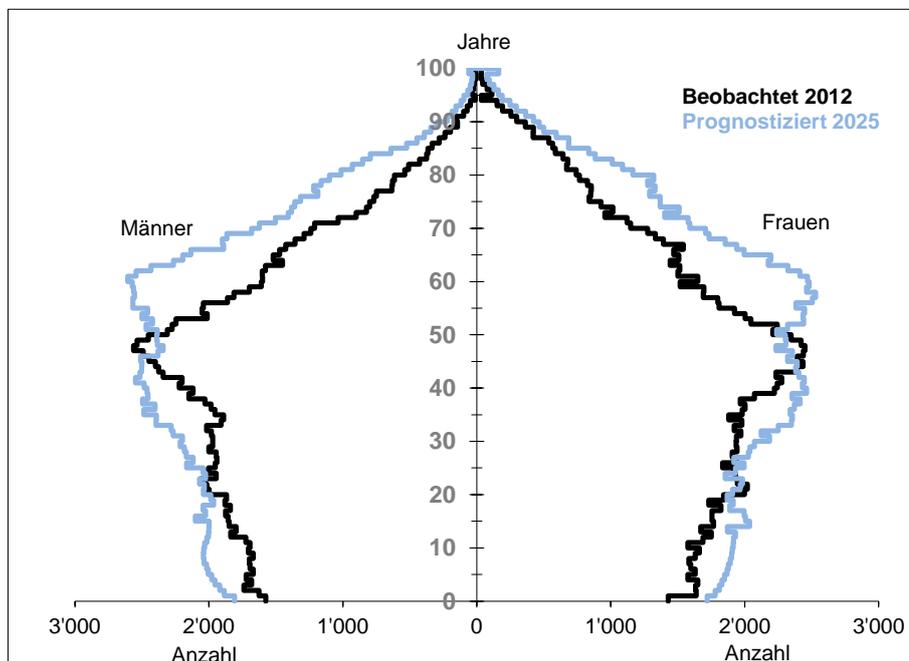
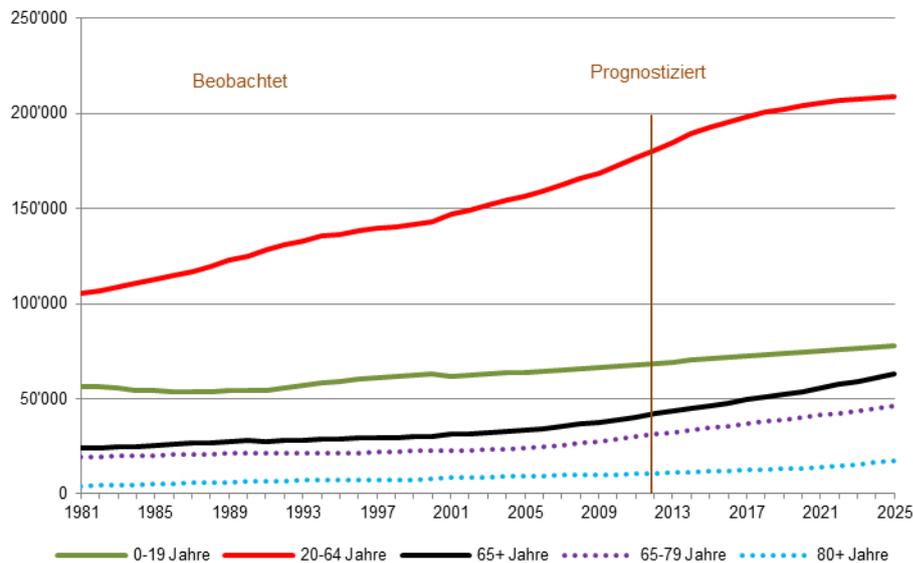




Abbildung 13: Freiburger Kantonsbevölkerung nach Altersgruppen, 1981–2025, Freiburg (Quellen: StatA, Freiburg)



Der Anteil der 65-Jährigen und älter in der Zone Zentrum wird von 13,7 % im Jahr 2010 auf 17,5 % im Jahr 2025 ansteigen und dann leicht unter dem kantonalen Durchschnitt (18,1 %) liegen. Im Nordosten wird dieser Anteil im Jahr 2025 21,9 % betragen, gegen 14,9 % im Jahr 2010. Im Nordwesten wird er 2025 17,2 % betragen, gegen 14 % im Jahr 2010. In der Zone Südwest wird er von 12,3 % im Jahr 2010 auf 15,7 % im Jahr 2025 ansteigen (Tab. 2).

Tabelle 2: Freiburger Bevölkerung von 65 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010-2020-2025

65 und älter	2010	%	2020	%	2025	%
Zentrum	23'910	13.9	32'475	15.8	37'876	17.5
Nordost	8'509	14.9	12'021	19.1	14'142	21.9
Nordwest	3'702	14	5'836	16.8	6'417	17.2
Südwest	2'807	12.3	3'983	13.8	4'858	15.7
Total	38'928	14	54'315	16.3	63'293	18.1

Der Anteil der 75-Jährigen und älter in der Freiburger Bevölkerung betrug 2010 6,2 %. Im Jahr 2020 wird er 7,3 % und im Jahr 2025 8,5 % erreichen. In der Zone Zentrum wird er von 6,3 % im Jahr 2010 auf 7,2 % im Jahr 2020 und 8,3 % im Jahr 2025 ansteigen. Im Nordosten wird er im Jahr 2025 10,3 % betragen, gegen 6,5 % im Jahr 2010. Im Nordwesten wird er 2025 8,1 % betragen, gegen 5,9 % im Jahr 2010. In der Zone Südwest wird er von 5,6 % im Jahr 2010 auf 6,7 % im Jahr 2025 ansteigen (Tab. 3).



Tabelle 3: Freiburger Bevölkerung von 75 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % der Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010-2020-2025

75 und älter	2010	%	2020	%	2025	%
Zentrum	10'812	6.3	14'865	7.2	18'014	8.3
Nordost	3'712	6.5	5'437	8.6	6'667	10.3
Nordwest	1'560	5.9	2'380	6.8	3'031	8.1
Südwest	1'277	5.6	1'755	6.1	2'153	6.7
Total	17'361	6.2	24'448	7.3	29'869	8.5

4.2. Andere Einflussfaktoren

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

4.2.1. Einflussfaktoren in der Akutsomatik

Epidemiologische Entwicklung

Dieser Faktor hat einen moderaten Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

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

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

- > kardiovaskuläre Krankheiten;
- > Oberschenkelhalsfrakturen; und
- > Krebs.

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

Medizintechnische Entwicklung

Dieser Faktor hat einen moderaten Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

Im Bericht des Kantons Zürich basieren die Hypothesen der medizintechnischen Entwicklung auf einer Literatursuche und einer schriftlichen Expertenbefragung des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW).⁶

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

⁶ Dieses Gutachten ist verfügbar unter: www.gd.zh.ch/versorgungsbericht.



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

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

Substitutionspotenzial stationär-ambulant

Dieser Faktor hat einen bedeutenden Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

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

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

Für den Kanton Freiburg wurden die Hypothesen des Hauptszenarios des Zürcher Berichts vollumfänglich übernommen, wonach 50 % der Leistungen, die als substituierbar identifiziert wurden, vom stationären in den ambulanten Rahmen verlagert werden.⁷

Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD)

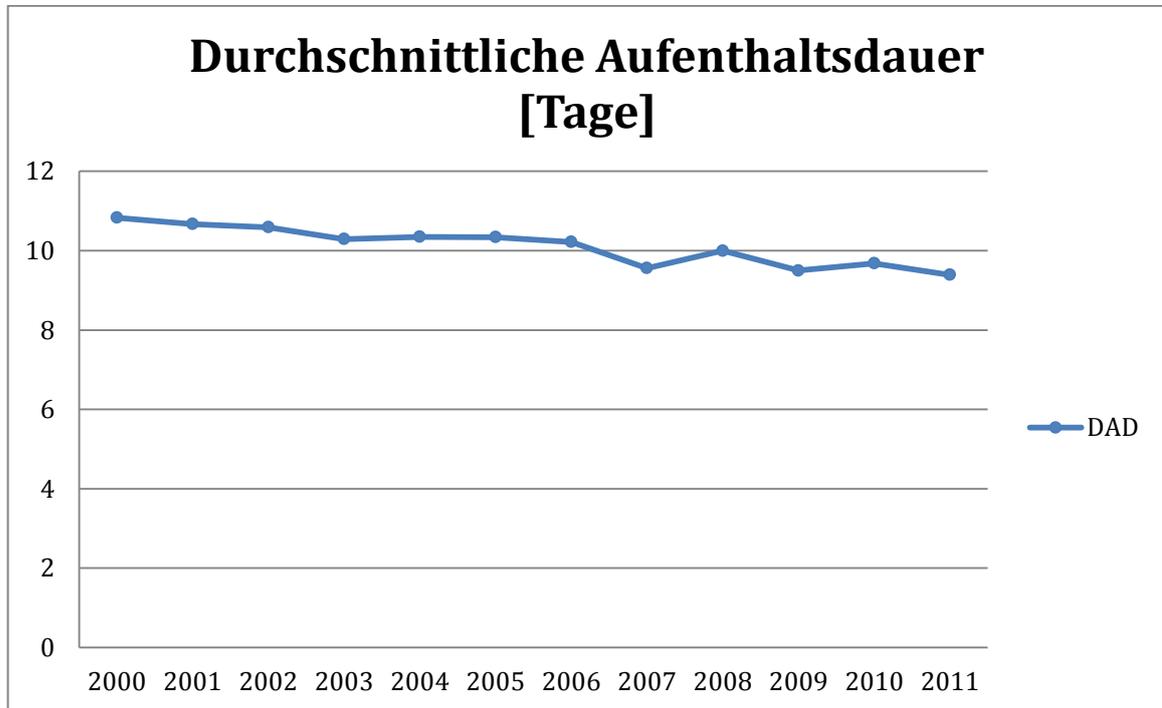
Dieser Faktor hat einen bedeutenden Einfluss auf die Bedarfsprognosen.

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

⁷ http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_spitallisten/akutsomatik/archiv_projekt_spitalplanun_2012/versorgungsbericht.html.



Abbildung 14: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer bei stationären Behandlungen nach KVG von im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, 2000-2010 (Quellen: StatA, Freiburg)



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

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

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

4.2.2. Einflussfaktoren auf die Rehabilitation

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



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

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

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

4.2.3. Einflussfaktoren auf die Psychiatrie

Im Bericht über die Psychiatrie des Kantons Zürich⁸ wurden auf der Grundlage einer Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften folgende Hypothesen zu den folgenden Variablen formuliert:

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

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

Für den Kanton Freiburg wurde die Bedarfsprognose für die Psychiatrie auf der Grundlage des eigenen demographischen Szenarios und unter Berücksichtigung der Hypothesen des Zürcher Berichts über die Entwicklung der Anzahl Fälle und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zwischen 2010, 2020 und 2025 erstellt.

⁸ Dieser Bericht ist verfügbar unter: www.gd.zh.ch/versorgungsbericht.



5. Akutsomatik

Auch wenn der Begriff «Akutsomatik» im KVG nicht ausdrücklich definiert wird, kann er als stationäre Behandlung von akuten Krankheiten und von Unfällen ausgelegt werden. Die Akutphase ist der begrenzte Zeitraum (30–60 Tage) während einer akuten Krankheit oder nach einem Unfall verbunden mit einer medizinischen Indikation, die eine ärztliche Diagnose sowie eine medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung erfordert.⁹ Die Abgrenzung der akutsomatischen Fälle erfolgte gestützt auf die Hauptkostenstelle des BFS. Die Fälle, deren Hauptkostenstelle nicht M500 (Psychiatrie), M900 (Geriatric) und M950 (Rehabilitation) ist, wurden als akutsomatische Fälle betrachtet. Die Leistungen der Rehabilitation und der Psychiatrie werden daher nicht in diesem Kapitel, sondern in den nachfolgenden behandelt.

Im ersten Teilkapitel werden die Leistungsgruppen thematisiert, die für die Akutsomatik entwickelt wurden. Das zweite Teilkapitel befasst sich mit der Analyse des Bedarfs an Akutsomatik für den Kanton Freiburg im Jahr 2010 und mit den Prognosen für die Jahre 2020 und 2025.

5.1. Leistungsgruppen

5.1.1. Erarbeitung der Leistungsgruppen

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

Alle Fälle wurden mit einem Algorithmus eindeutig einer Leistungsgruppe zugeteilt; die Zuteilung erfolgte anhand der CHOP- und ICD-Codierung, vereinzelt auch anhand der DRG-Codierung. Bei Fällen, die wegen ihrer Codierung mehreren Leistungsgruppen hätten zugeteilt werden können, erfolgte die Zuteilung anhand einer im Algorithmus festgelegten Hierarchie der Leistungsgruppen. Der Algorithmus des Groupiers wird entsprechend der verwendeten ICD-, CHOP- und DRG-Versionen aktualisiert. Die Definitionen und die Dokumentation der aktuellen Version sind auf der Internetseite der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich verfügbar.¹⁰

⁹ SBK, Spitex Verband Schweiz, Forum stationäre Altersarbeit Schweiz: Finanzierung der Pflege. Gemeinsame Standpunkte der Leistungserbringer. Bern / Zürich, 2004. S. 18.

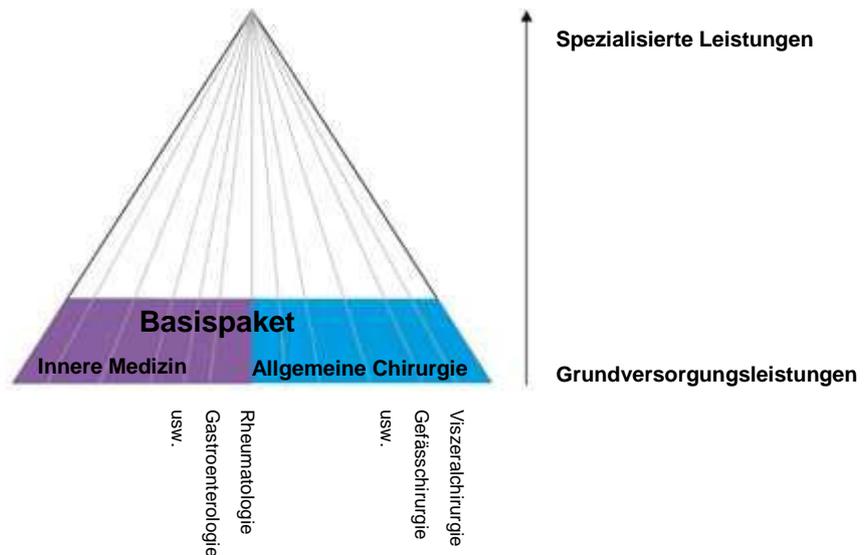
¹⁰ www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/leistungsgruppen.html#a-content.



5.1.2. Überblick über die Leistungsgruppen

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

Abbildung 15: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge [Quelle: GDK¹¹]



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

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

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

¹¹ «Instrumente zur Umsetzung der Spitalplanung 2012», GDK.



- > **Innere Medizin Erwachsene:** die übrigen Grundversorgungsleistungen für Erwachsene, d. h. BP-Fälle von Personen von 16 bis 74 Jahren mit anderen Hauptkostenstellen als «Pädiatrie » oder «Chirurgie».

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

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

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

Die im vorliegenden Bericht verwendeten SPLG-Kategorien werden in der folgenden Tabelle präsentiert (Tab. 4).

Tabelle 4: Leistungsgruppen der Akutsomatik

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



Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	
	Kürzel	Bezeichnung
Spezialisierte Leistungen		
Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
	DER1.1	Dermatologische Onkologie
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen
	DER2	Wundpatienten
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie
Neurologie	NEU1	Neurologie
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Ophthalmologie	AUG1	Ophthalmologie
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
	AUG1.5	Glaukom
	AUG1.6	Katarakt
	AUG1.7	Glaskörper- / Netzhautprobleme
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
KIE1	Kieferchirurgie	
Thoraxchirurgie	THO1	Thoraxchirurgie
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
	THO1.2	Mediastinaleingriffe
Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe
Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)
	KAR1	Kardiologie (inkl. Herzschrittmacher)
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Endokrinologie	END1	Endokrinologie



Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
Hämatologie	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Nephrologie	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie
	PNE2	Polysomnographie
Transplantationen	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilektion)
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	
Gefäße	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße
	GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
	GEF2	Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
	GEF3	Gefäßchirurgie Carotis
	GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
	BEW10	Plexuschirurgie
	BEW11	Replantationen
	BEW2	Orthopädie
	BEW3	Handchirurgie
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
	BEW5	Arthroskopie des Knies
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
BEW9	Knochentumore	
	RHE1	Rheumatologie



Rheumatologie	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie	GYN1	Gynäkologie
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
Neugeborene	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34 SSW und \geq 2000 g)
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250 g)
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Geburtshilfe	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000 g)
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250 g)
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe
(Radio-) Onkologie	NUK1	Nuklearmedizin
	ONK1	Onkologie
	RAO1	Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

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

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

Die genaue Aufteilung der Leistungen ist im Anhang aufgeführt.

5.2. Bedarfsanalyse

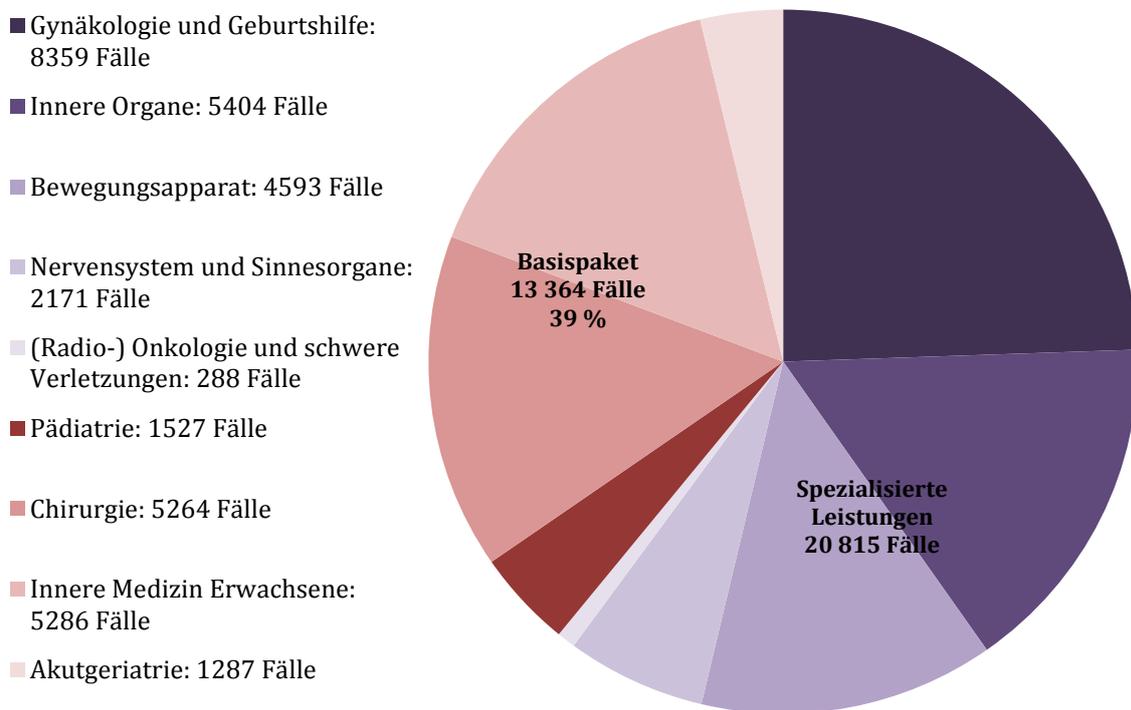
Bei den nachfolgend dargestellten Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflge tage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Freiburger Patienten in der Akutsomatik im Jahr 2010. Die Leistungen des Basispakets und die spezialisierten Leistungen werden getrennt aufgeführt.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

5.2.1. Aktuelle Situation in der Akutsomatik (2010)

Im Jahr 2010 entfielen 88 % aller Leistungen (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) auf die Akutsomatik. Von den Leistungen der Akutsomatik wiederum entfielen 61 % auf die spezialisierten Leistungen und 39 % auf das Basispaket (Abb. 16).



Abbildung 16: Grund- und spezialisierte Leistungen der Akutsomatik für die Freiburger Patienten 2010



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

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

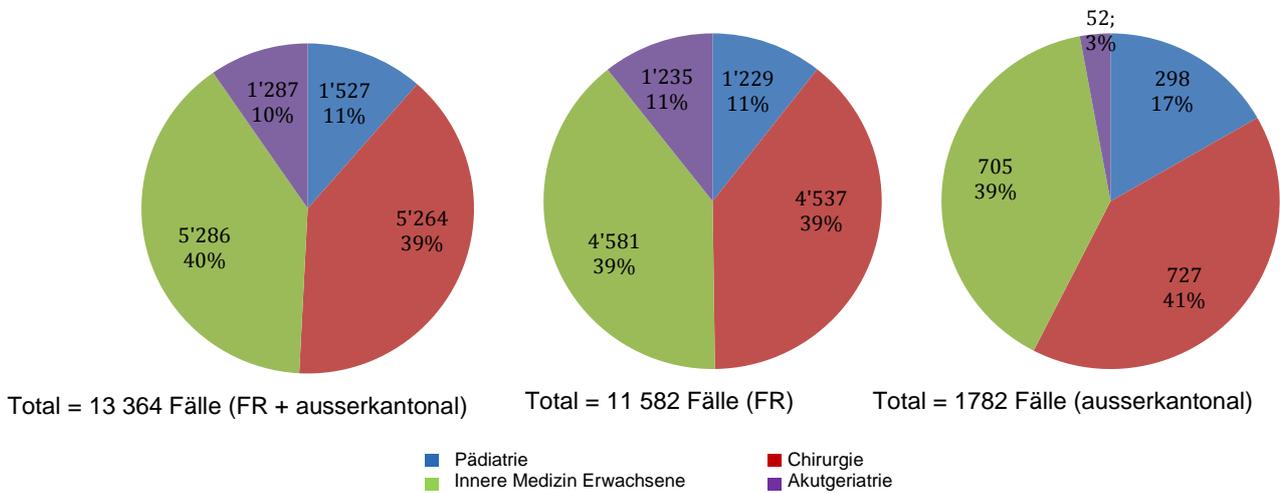
5.2.1.1. Basispaket

2010 entfielen 39 % aller stationären Leistungen auf das Basispaket.

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

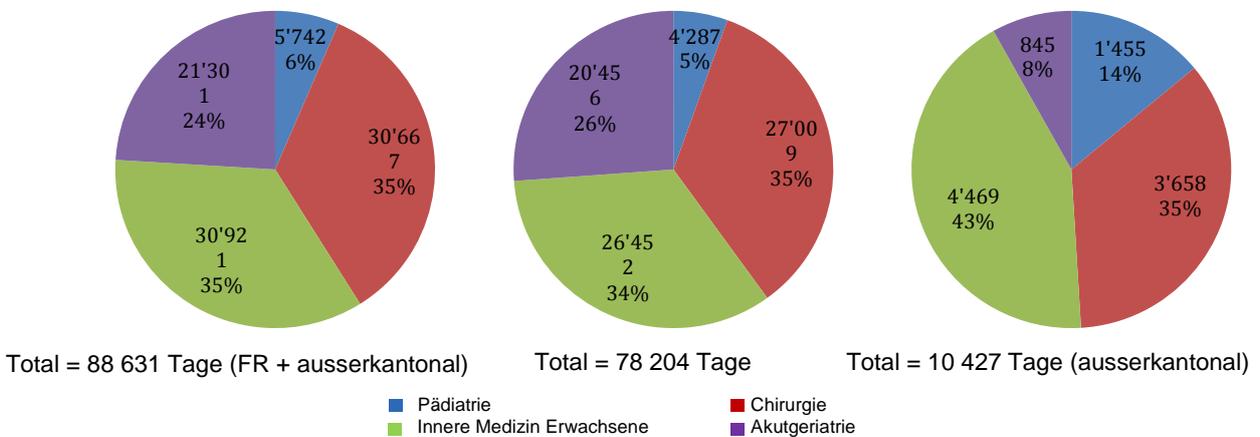
87 % der Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik betreffen innerkantonale Spitäler. Dementsprechend werden 13 % der Spitalaufenthalte des Basispakets ausserkantonale durchgeführt; diese betreffen vor allem die Chirurgie und die innere Medizin für Erwachsene (Abb. 17).

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



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

Abbildung 18: Anzahl Pfl egetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010





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

Bei den ausserkantonalen Spitalaufenthalten ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Pädiatrie und der Inneren Medizin für Erwachsene höher als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer insgesamt (in- und ausserkantonal zusammen), während sie in der Chirurgie und der Akutgeriatrie kürzer ist (Tab. 5).

Tabelle 5: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

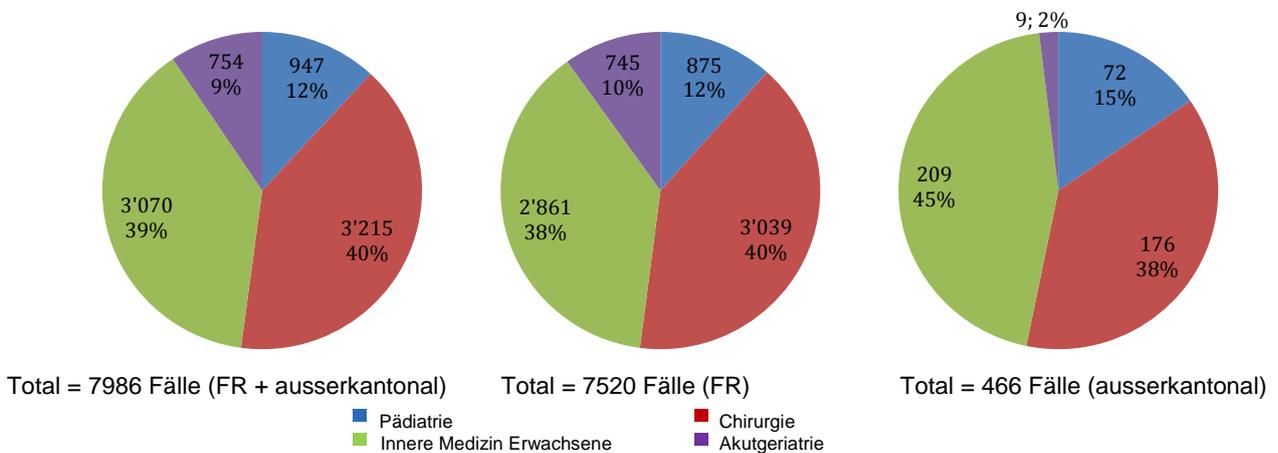
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	3.8	3.5	4.9
Chirurgie	5.8	6.0	5.0
Innere Medizin Erwachsene	5.8	5.8	6.3
Akutgeriatrie	16.6	16.6	16.3
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	6.8	5.9

5.2.1.1.1. Spitalzone Zentrum

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

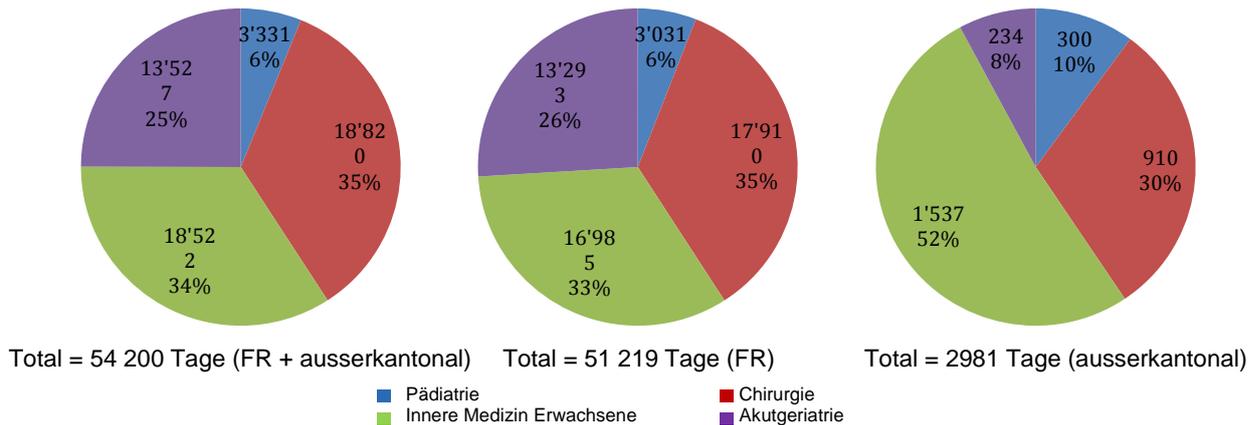
Im Zentrum werden 6 % der Spitalaufenthalte des Basispakets ausserkantonal durchgeführt; die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen vor allem die Innere Medizin für Erwachsene und die Chirurgie (auf Kantonsebene sind es 13 %) (Abb. 19).

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



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

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



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

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

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

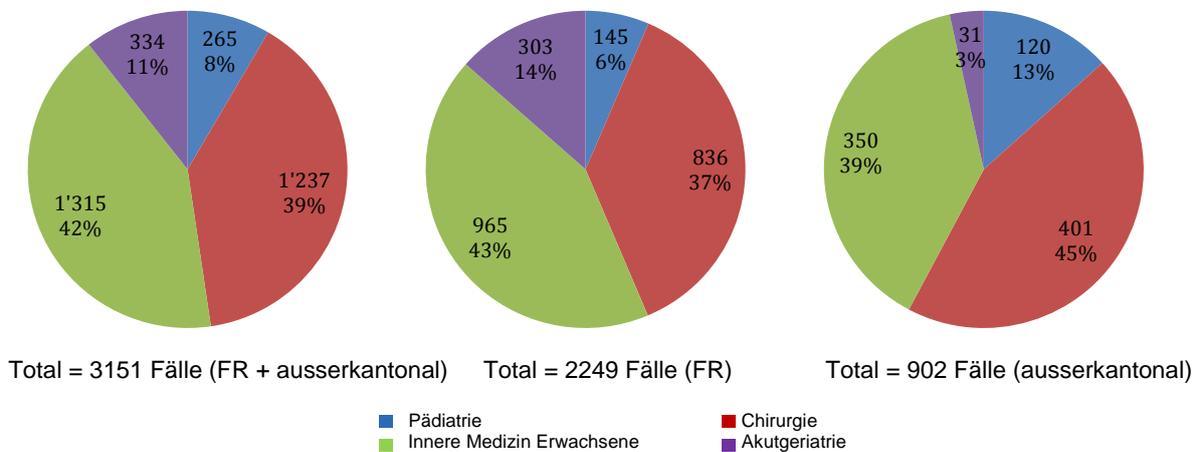
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Pädiatrie	3.5	3.5	4.2
Chirurgie	5.8	5.9	5.2
Innere Medizin Erwachsene	6.0	5.9	7.3
Akutgeriatrie	17.9	17.8	26
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	6.8	6.4

5.2.1.1.2. Spitalzone Nordost

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

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

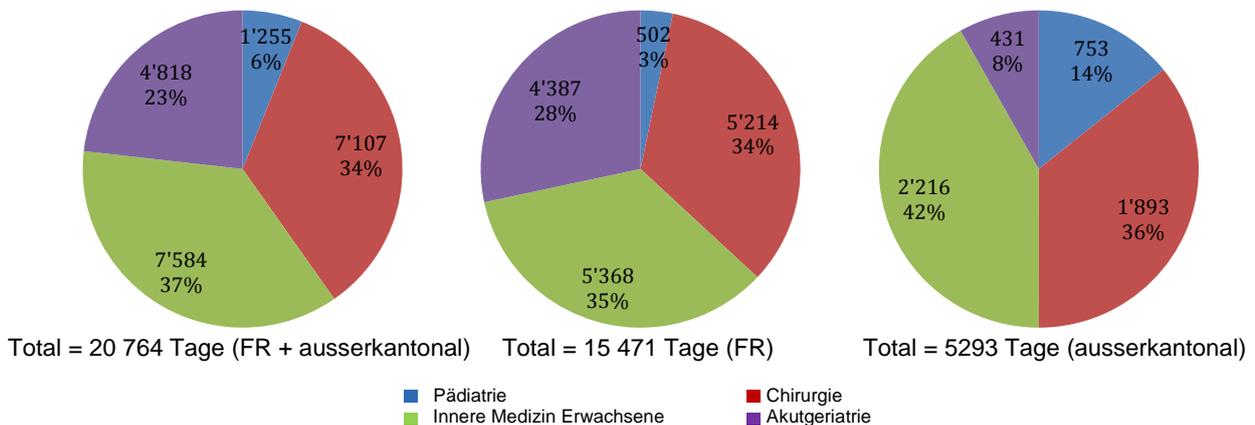
Abbildung 21: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



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

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

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





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

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

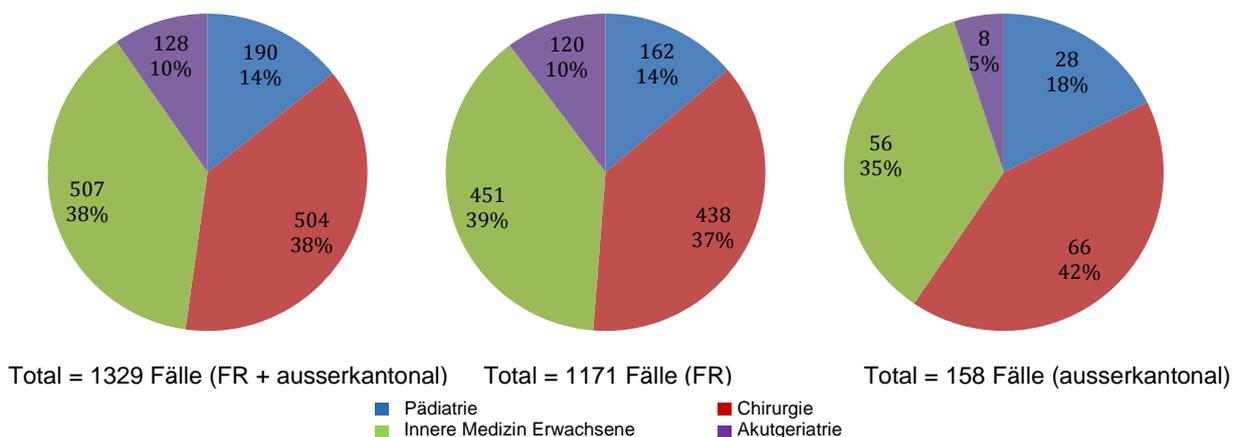
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonale
Pädiatrie	4.7	3.4	6.3
Chirurgie	5.7	6.2	4.7
Innere Medizin Erwachsene	5.8	5.6	6.3
Akutgeriatrie	14.4	14.5	13.9
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	6.9	5.9

5.2.1.1.3. Spitalzone Nordwest

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

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

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

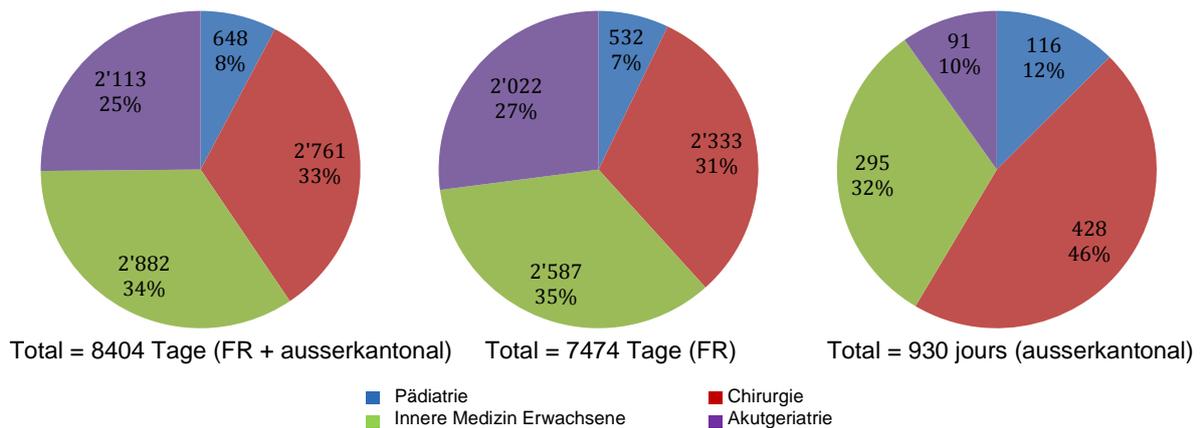




Wie bei den Patienten des Zentrums entfallen bei den Patienten des Nordwestens die meisten Pflage tage im Basispaket der Akutsomatik auf die Innere Medizin für Erwachsene (34 %) und auf die Chirurgie (33 %).

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

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



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik (Tab. 8) weist die Akutgeriatrie mit 16,5 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Inneren Medizin für Erwachsene mit 5,7 Tagen, der Chirurgie mit 5,5 Tagen und schliesslich der Pädiatrie mit 3,4 Tagen.

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

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

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

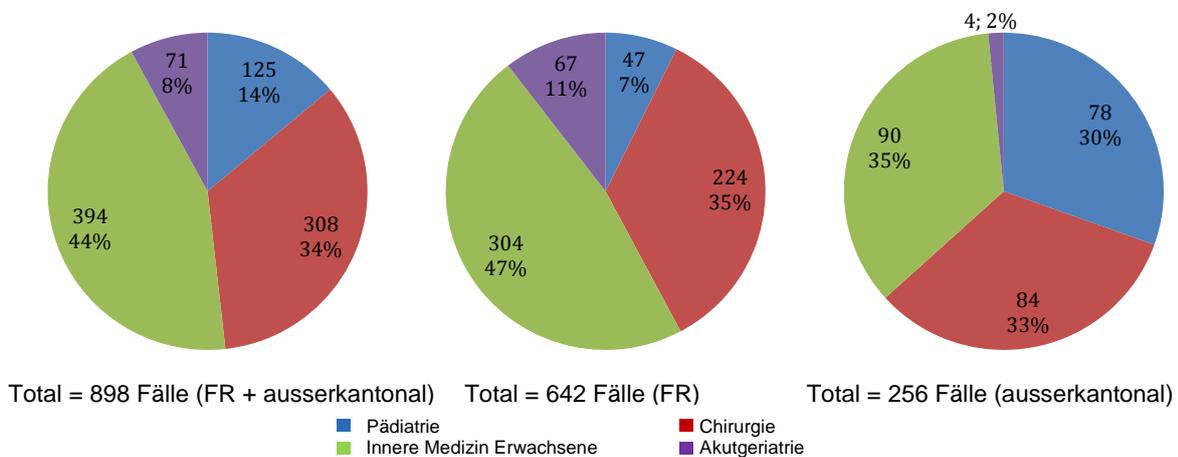


5.2.1.1.4. Spitalzone Südwest

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

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

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

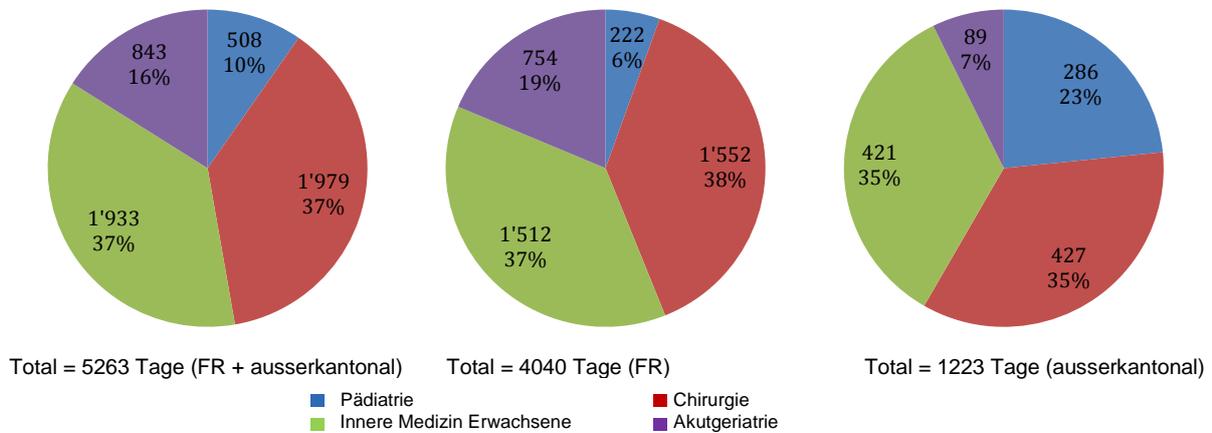


Wie bei den Patienten des Zentrums entfallen bei den Patienten des Südwestens die meisten Pflage tage im Basispaket der Akutsomatik auf die Innere Medizin für Erwachsene und die Chirurgie, beide mit Anteilen von 37 % (Abb. 26).

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



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



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

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

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

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



5.2.1.2. Palliativpflege

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

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

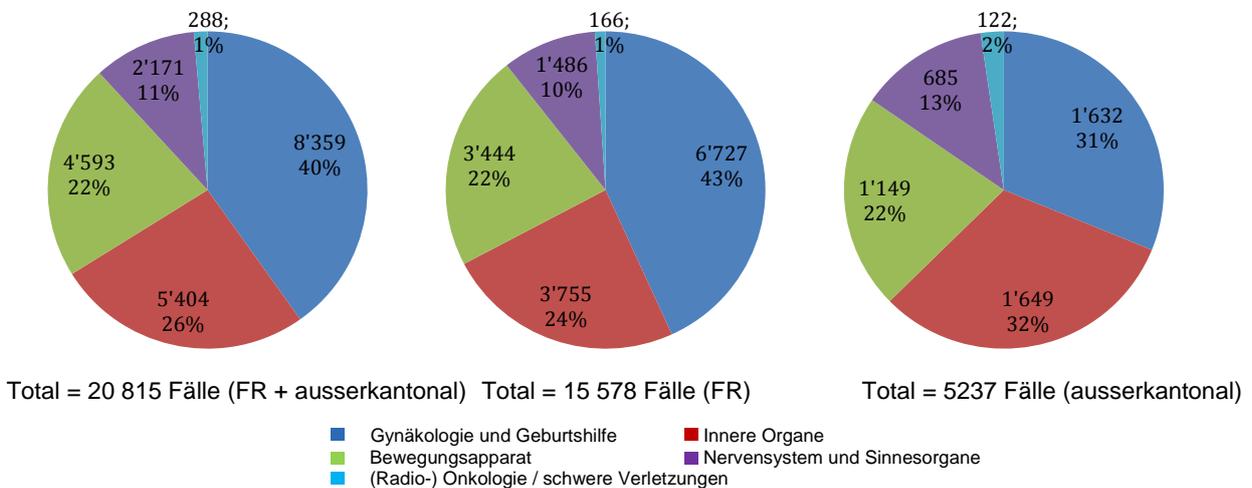
5.2.1.3. Spezialisierte Leistungen

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

Von den Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik entfallen 40 % auf die Gynäkologie und Geburtshilfe, 26 % auf die inneren Organe, 22 % auf den Bewegungsapparat, 10 % auf das Nervensystem und die Sinnesorgane und 1 % auf die (Radio-) Onkologie und die schweren Verletzungen.

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

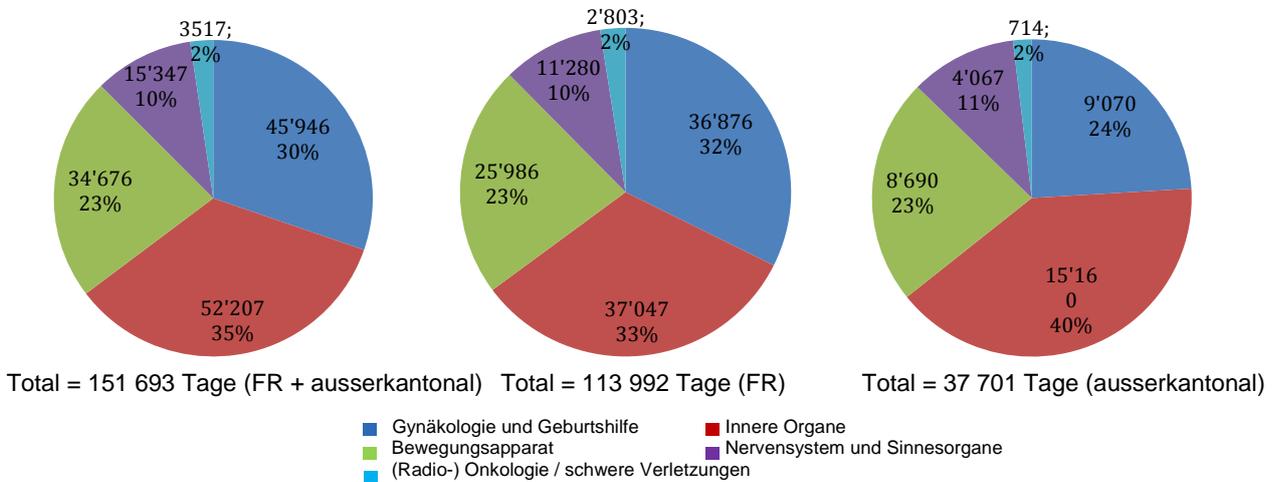
Abbildung 27: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



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



Abbildung 28: Anzahl Pflage tage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen mit 12,2 Tagen den höchsten Durchschnitt auf. Die übrigen Bereiche in absteigender Reihenfolge sind: innere Organe 9,7 Tage, Bewegungsapparat 7,5 Tage, Nervensystem und Sinnesorgane 7,1 Tage und Gynäkologie und Geburtshilfe 5,5 Tage.

Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik in Freiburger Spitälern weist der Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt vom Bereich innere Organe. Die Durchschnitte in den anderen Bereichen sind weitgehend gleichwertig.

Bezüglich der ausserkantonalen Spitalaufenthalte ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei den meisten spezialisierten Leistungen kürzer als bei der gesamthaften Betrachtung, ausser in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe und Bewegungsapparat (Tab. 10).

Tabelle 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010

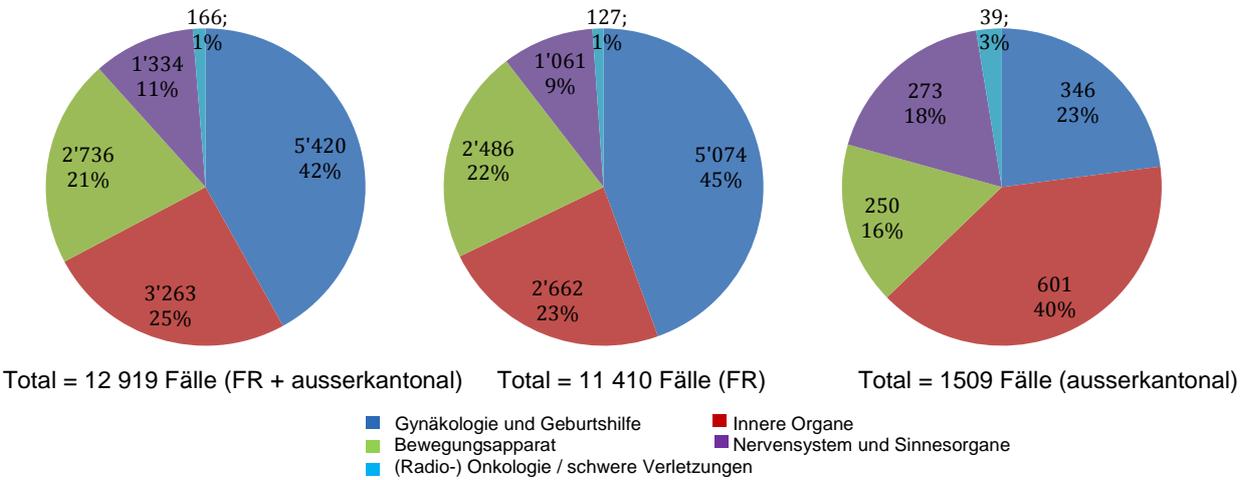
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonale
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5	5.5	5.5
Innere Organe	9.7	9.9	9.2
Bewegungsapparat	7.5	7.5	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane	7.1	7.6	5.9
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	12.2	16.9	5.8
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.3	7.3	7.2

5.2.1.3.1. Spitalzone Zentrum

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

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

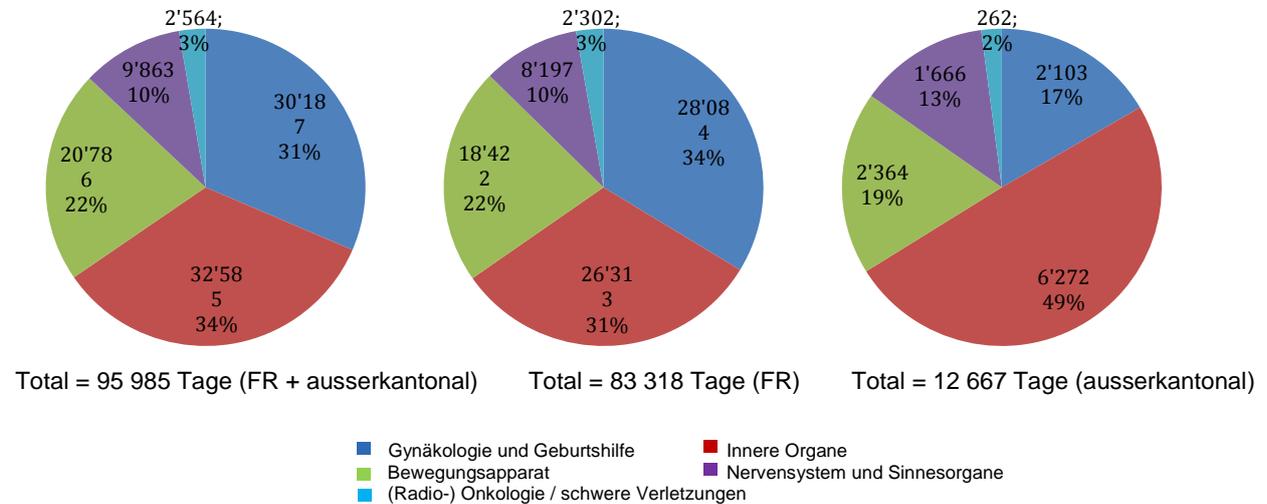
Abbildung 29: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



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

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

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





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen mit 15,4 Tagen den höchsten Durchschnitt auf. Es folgen die Bereiche innere Organe mit 10 Tagen und die übrigen Bereiche mit Durchschnittswerten zwischen 5,6 und 7,6 Tagen (Tab. 11).

Tabelle 11: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010

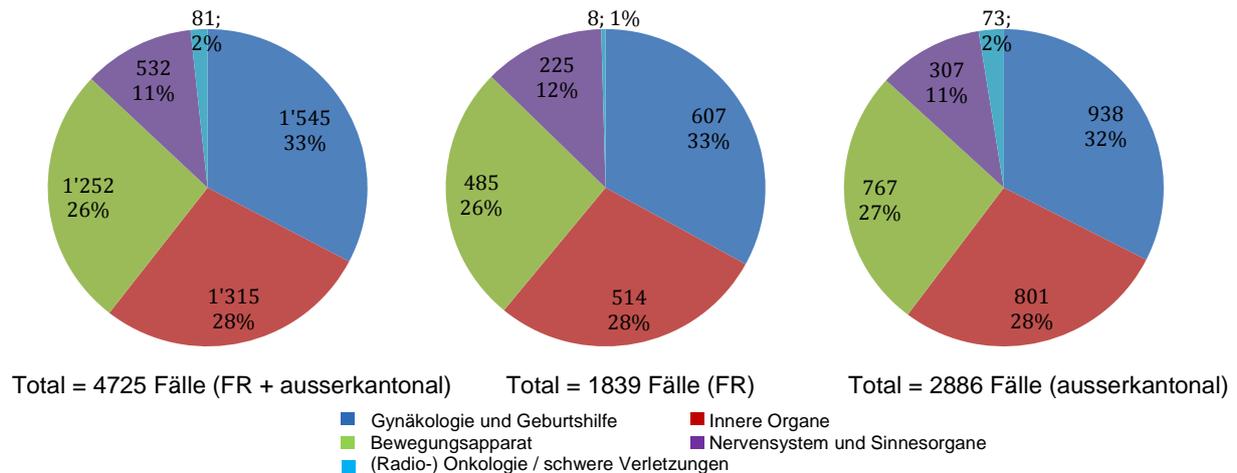
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonale
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.5	6.1
Innere Organe	10.0	9.9	10.4
Bewegungsapparat	7.6	7.4	9.5
Nervensystem und Sinnesorgane	7.4	7.7	6.1
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	15.4	18.1	6.7
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.4	7.3	8.4

5.2.1.3.2. Spitalzone Nordost

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

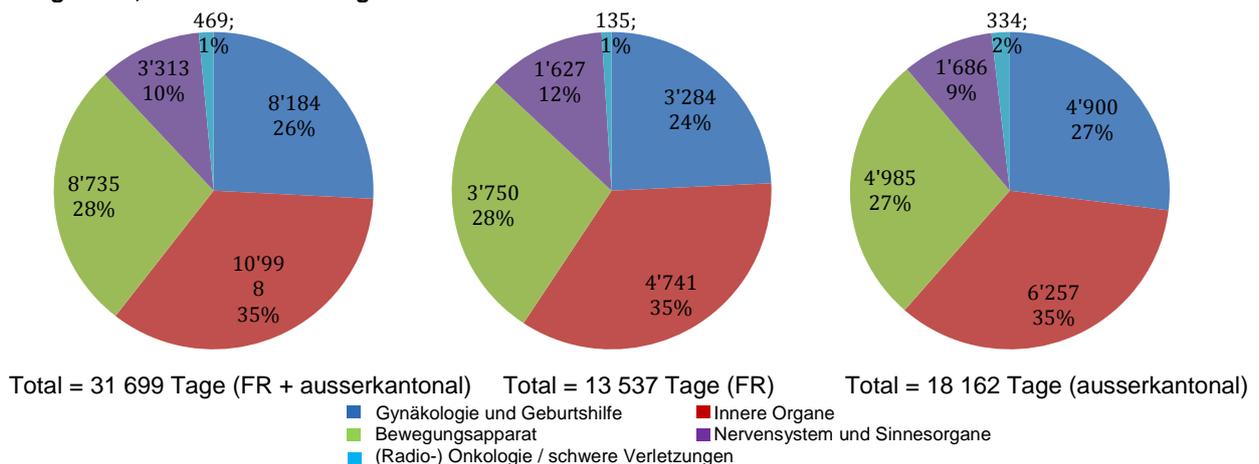
61 % der Spitalaufenthalte wegen spezialisierter Leistungen der Akutsomatik werden ausserkantonale durchgeführt (auf Kantonsebene sind es 25,2 %); die ausserkantonalen Spitalaufenthalte betreffen vor allem die drei obenerwähnten Bereiche (Abb. 31).

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



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

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





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik entfallen die höchsten Werte auf die Bereiche innere Organe mit 8,4 Tagen, Bewegungsapparat mit 7 Tagen und Nervensystem und Sinnesorgane mit 6,2 Tagen. Danach folgen die Bereiche (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen und Gynäkologie und Geburtshilfe mit 5,8 bzw. 5,3 Tagen (Tab. 12).

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

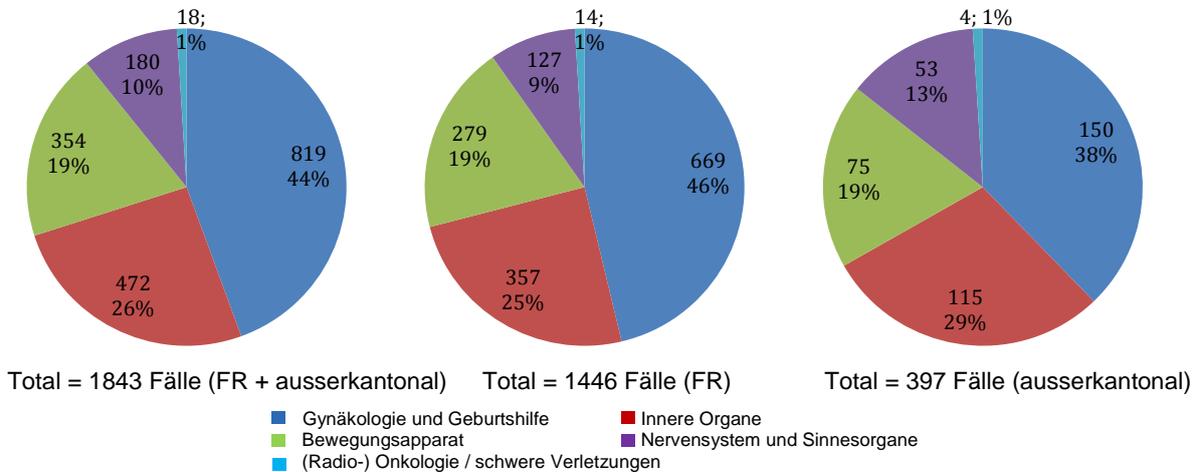
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonale
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.4	5.2
Innere Organe	8.4	9.2	7.8
Bewegungsapparat	7.0	7.7	6.5
Nervensystem und Sinnesorgane	6.2	7.2	5.5
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	5.8	16.9	4.6
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	6.7	7.4	6.3

5.2.1.3.3. Spitalzone Nordwest

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

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

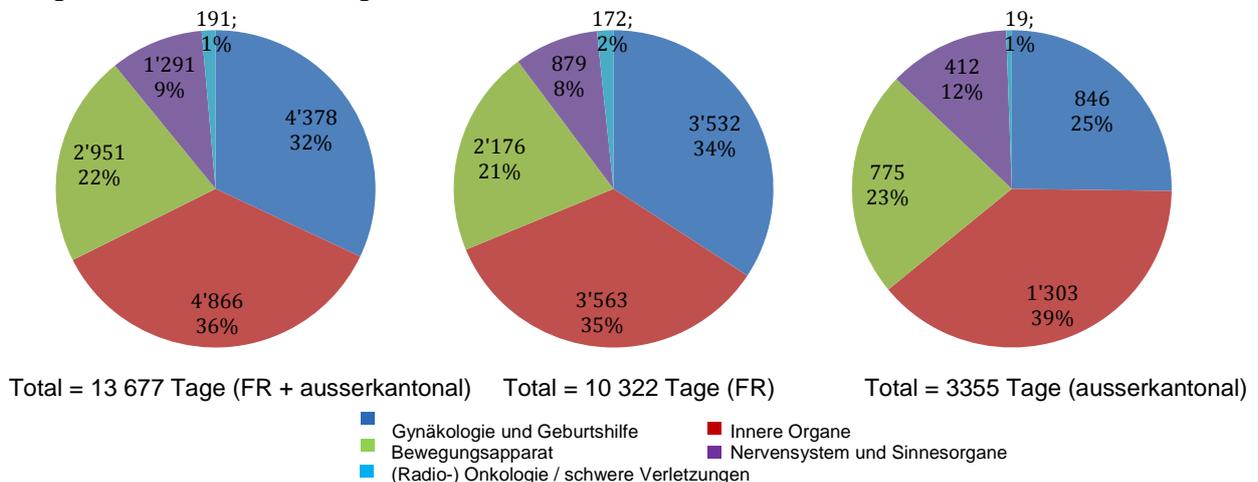
Abbildung 33: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



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

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

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





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen mit 10,6 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von den Bereichen innere Organe mit 10,3 Tagen, Bewegungsapparat mit 8,3 Tagen, Nervensystem und Sinnesorgane mit 7,2 Tagen und schliesslich Gynäkologie und Geburtshilfe mit 5,3 Tagen (Tab. 13).

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

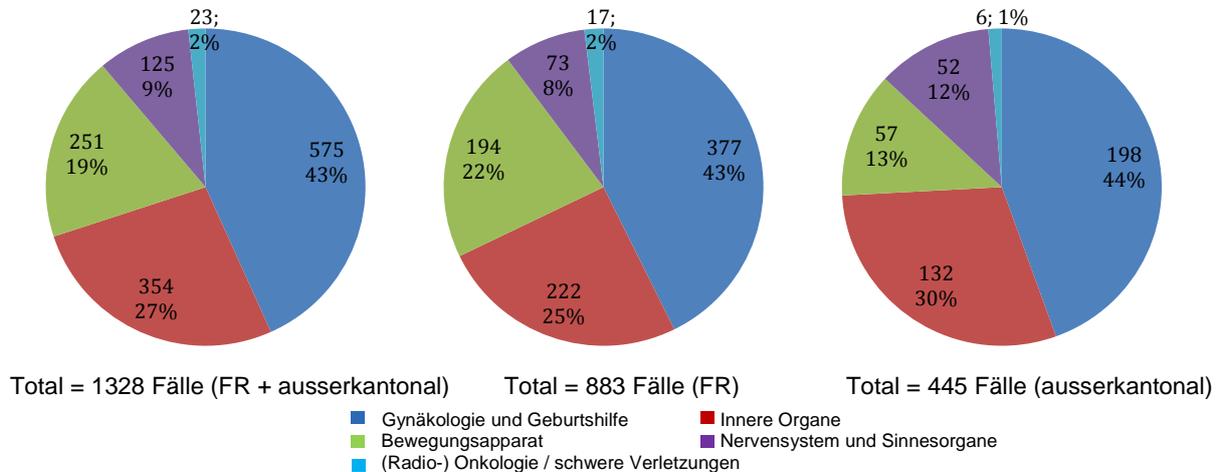
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonale
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.3	5.6
Innere Organe	10.3	10.0	11.3
Bewegungsapparat	8.3	7.8	10.3
Nervensystem und Sinnesorgane	7.2	6.9	7.8
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	10.6	12.3	4.7
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.4	7.1	8.5

5.2.1.3.4. Spitalzone Südwest

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

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

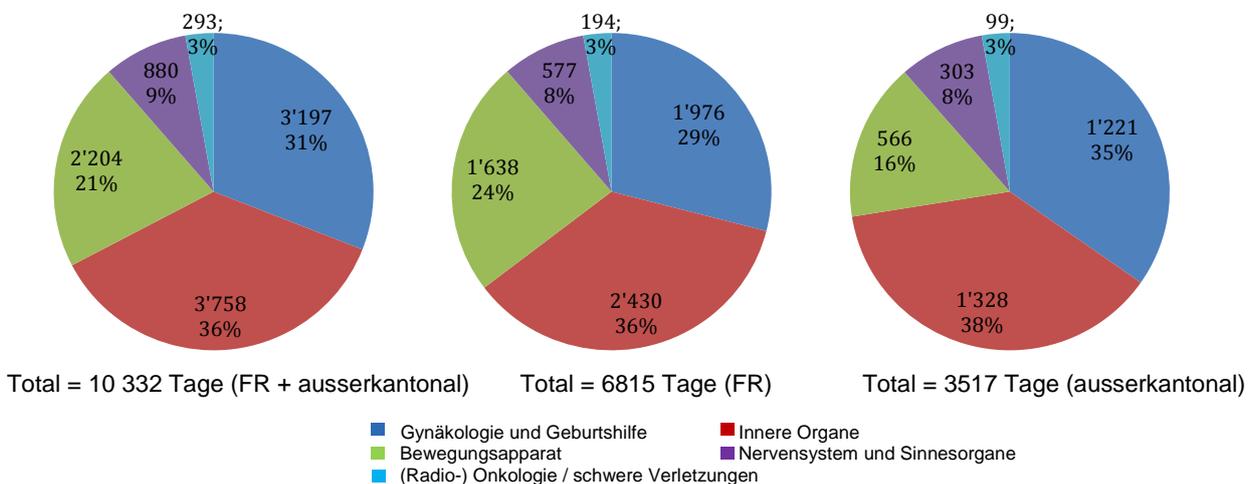
Abbildung 35: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



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

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

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





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik weist der Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen mit 12,7 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von den Bereichen innere Organe mit 10,6 Tagen, Bewegungsapparat mit 8,8 Tagen, Nervensystem und Sinnesorgane mit 7 Tagen und schliesslich Gynäkologie und Geburtshilfe mit 5,6 Tagen (Tab. 14).

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

Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonale
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.2	6.2
Innere Organe	10.6	10.9	10.1
Bewegungsapparat	8.8	8.4	9.9
Nervensystem und Sinnesorgane	7.0	7.9	5.8
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	12.7	11.4	16.5
Spezialisierte Leistungen (Akutsomatik)	7.8	7.7	7.9



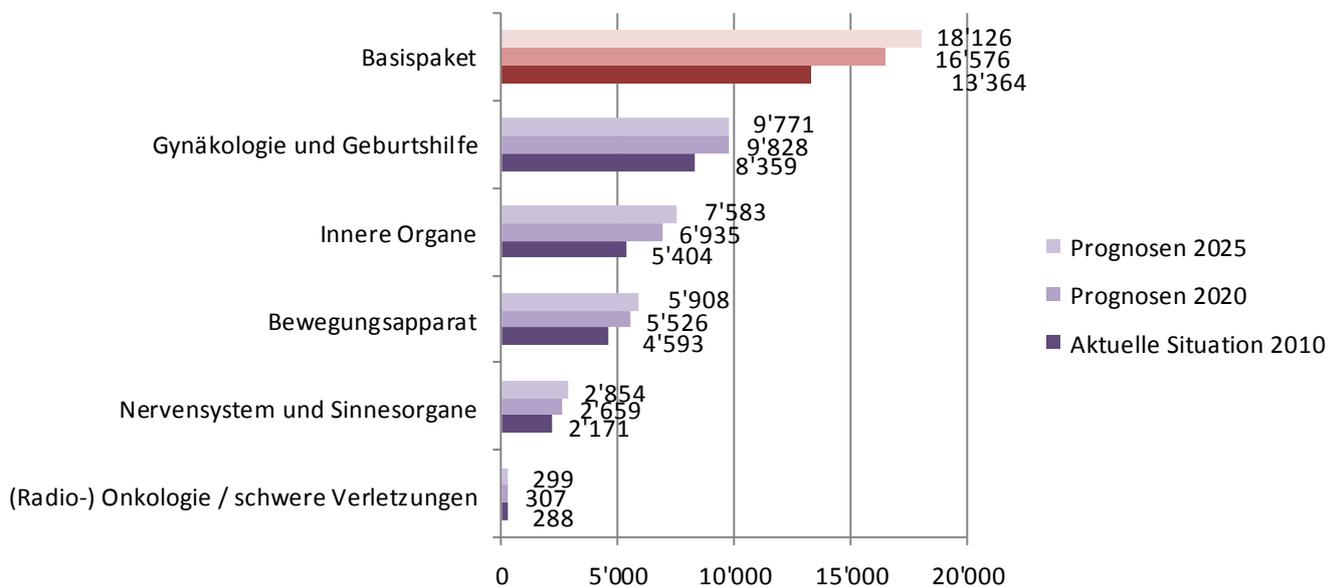
5.2.2. Entwicklung des Bedarfs in der Akutsomatik (2020 und 2025)

Die Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte, der Anzahl Pflgetage und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik von 2010 bis 2025 wurde unter Berücksichtigung der Faktoren beurteilt, die für die Entwicklung des Bedarfs in der Akutsomatik bestimmend sind (vgl. detaillierte Darstellung im Kapitel 4). Für die vier Spitalzonen wurde von den gleichen Annahmen ausgegangen.

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

- > im Basispaket der Akutsomatik: eine Zunahme um 3212 Spitalaufenthalte (+24 %) per 2020 und um 4762 Spitalaufenthalte per 2025 (+35 %);
- > im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe: eine Zunahme um 1469 Spitalaufenthalte (+17,5 %) per 2020 und um 1412 Spitalaufenthalte per 2025 (+17 %);
- > im Bereich innere Organe: eine Zunahme um 1531 Spitalaufenthalte (+28 %) per 2020 und um 2179 Spitalaufenthalte per 2025 (+40 %);
- > im Bereich Bewegungsapparat: eine Zunahme um 933 Spitalaufenthalte (+11 %) per 2020 und um 1315 Spitalaufenthalte per 2025 (+28,6 %);
- > im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane: eine Zunahme um 488 Spitalaufenthalte (+12 %) per 2020 und um 683 Spitalaufenthalte per 2025 (+31 %);
- > im Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen: eine Zunahme um 19 Spitalaufenthalte (+6.6 %) per 2020 und um 11 Spitalaufenthalte per 2025 (4%).

Abbildung 37: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik, 2010, 2020 und 2025



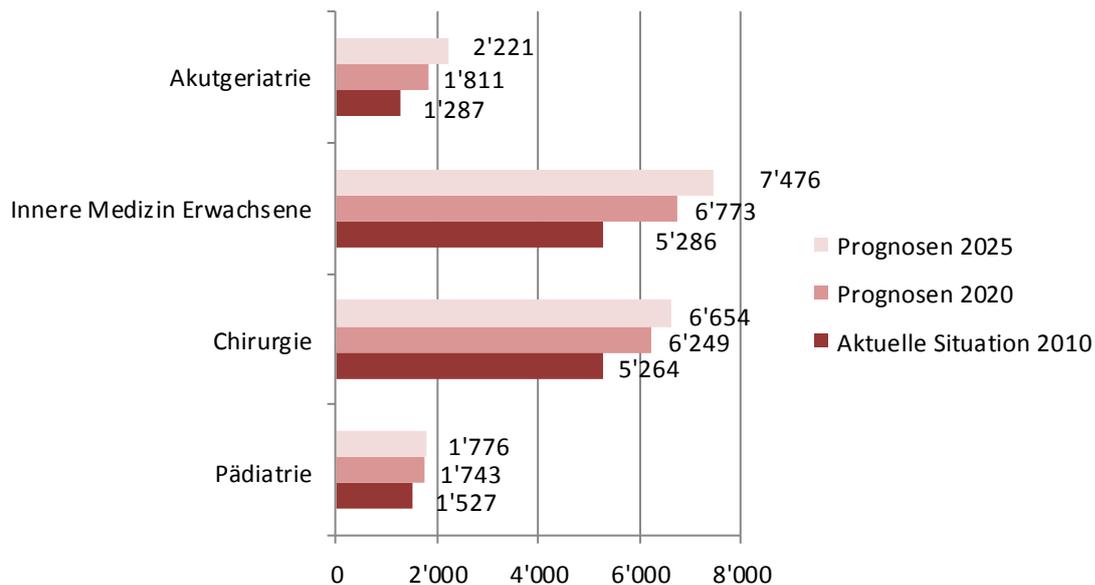


Die Anzahl der Spitalaufenthalte im Basispaket der Akutsomatik sollte per 2025 in allen Leistungsbereichen zunehmen (Abb. 38).

Die kleinste Zunahme sollte die Pädiatrie betreffen, + 216 Spitalaufenthalte per 2020 (+14 %) und +249 per 2025 (+16 %).

Die grösste Zunahme sollte die Akutgeriatrie betreffen, + 524 Spitalaufenthalte (+40 %) per 2020 und + 934 per 2025 (+72,5%).

Abbildung 38: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

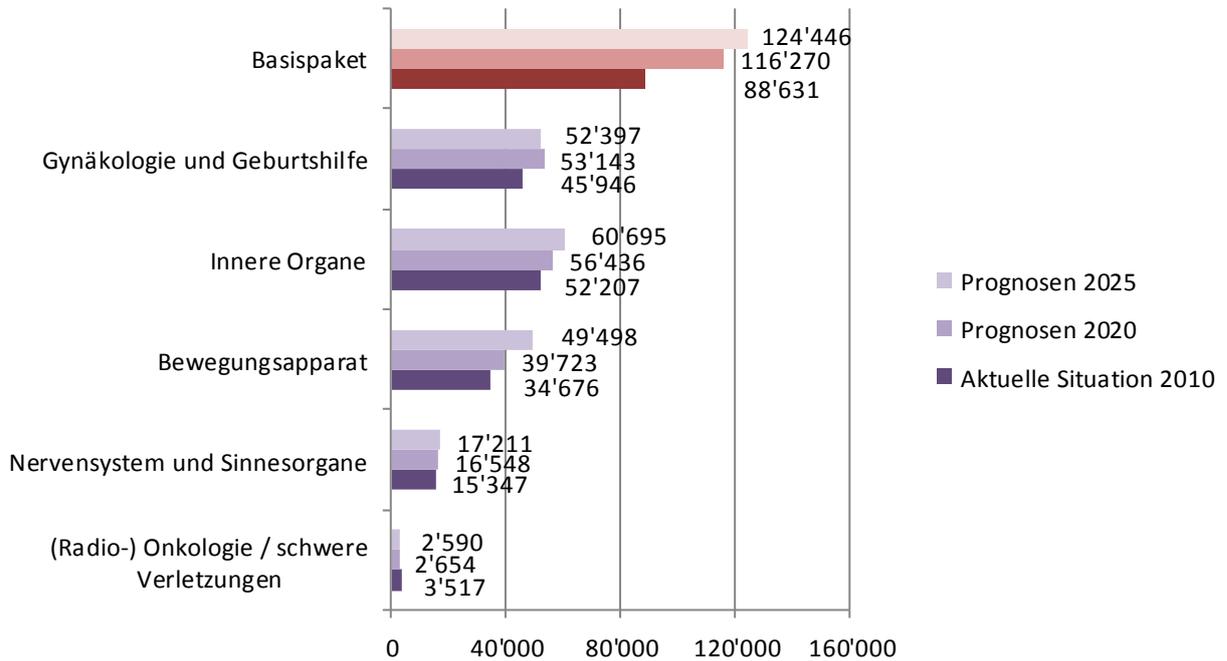


Wie schon bei der Anzahl der Spitalaufenthalte prognostiziert, wird die Anzahl der Pflēgetage im Basispaket der Akutsomatik per 2020 und 2025 zunehmen. Bezüglich der spezialisierten Leistungen wird ausserdem prognostiziert, dass die Anzahl der Pflēgetage in den meisten Bereichen der spezialisierten Leistungen zunehmen wird.

Es werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 39):

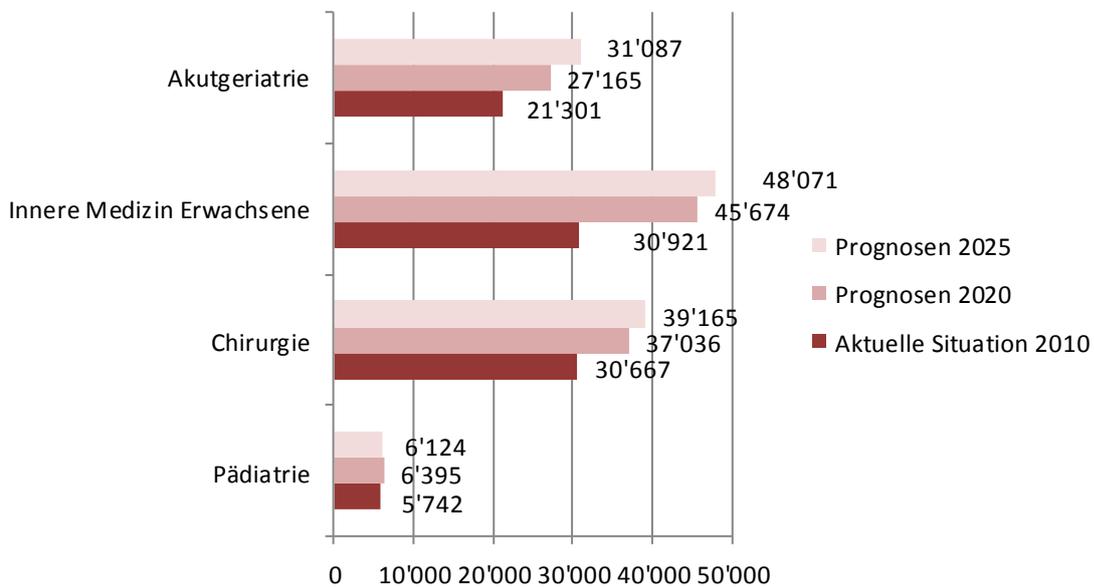
- > im Basispaket der Akutsomatik: eine Zunahme um 27 639 Tage (+31 %) per 2020 und um 35 815 Tage (+40 %) per 2025;
- > im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe: eine Zunahme um 7197 Tage (+16 %) per 2020 und um 6451 Tage (+14 %) per 2025;
- > im Bereich innere Organe: eine Zunahme um 4229 Tage per 2020 (+8 %) und um 8488 Tage (+14 %) per 2025;
- > im Bereich Bewegungsapparat: eine Zunahme um 5047 Tage (14 %) per 2020 und um 14 822 Tage (+42 %) per 2025;
- > im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane: eine Zunahme um 1201 Tage (+8 %) per 2020 und um 1864 Tage (+12 %) per 2025;
- > im Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen: eine Abnahme um 863 Tage (-24 %) per 2020 und um 927 Tage (-26 %) per 2025.

Abbildung 39: Anzahl Pflégetage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



Die Anzahl Pflégetage im Basispaket der Akutsomatik sollte per 2025 in fast allen Leistungsbereichen zunehmen (Abb. 40).

Abbildung 40: Anzahl Pflégetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025





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

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

Im Bereich innere Organe wird erwartet, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zwischen 2010 und 2020 von 9,7 auf 8,1 Tage abnehmen wird, im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane von 7,1 auf 6,2 Tage und im Bereich (Radio-) Onkologie und schwere Verletzungen von 12,2 auf 8,6 Tage. In den anderen Bereichen mit Ausnahme des Basispakets der Akutsomatik wird per 2025 ebenfalls eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet, aber eine mässigere (Tab. 15).

Tabelle 15: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der gesamten Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	7.0	6.9
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.5	5.4	5.4
Innere Organe	9.7	8.1	8.0
Bewegungsapparat	7.5	7.2	7.4
Nervensystem und Sinnesorgane	7.1	6.2	6.0
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	12.2	8.6	8.7
Akutsomatik	7.0	6.8	6.75

Was die Bereiche des Basispakets angeht, sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer per 2020 im Bereich der Pädiatrie und der Akutgeriatrie abnehmen (Tab. 16).

Zur Erinnerung: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 15 Tagen per 2020 und von 14 Tagen per 2025 in der Akutgeriatrie sind Zielwerte; per 2020 macht dies für 1811 Spitalaufenthalte 27 165 Pflgetage und per 2025 für 2221 Spitalaufenthalte 31 087 Pflgetage in den Freiburger Spitälern aus.

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

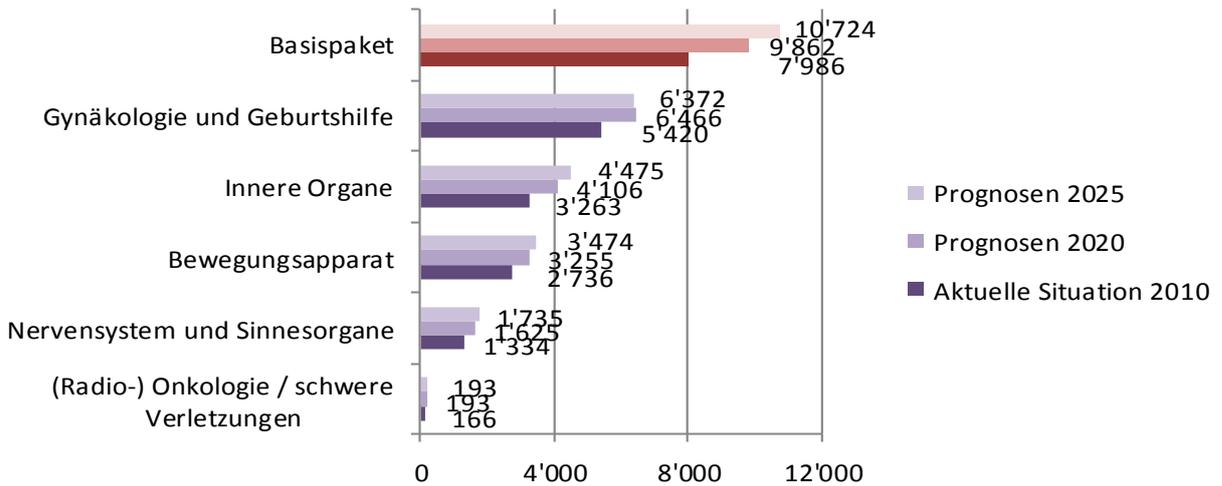
Tabelle 16: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognose 2020	Prognose 2025
Akutgeriatrie	16.6	15 (Zielwert)	14 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	5.8	6.7	6.4
Chirurgie	5.8	5.9	5.9
Pädiatrie	3.8	3.7	3.4
Basispaket (Akutgeriatrie)	6.6	7.0	6.9

5.2.2.1. Spitalzone Zentrum

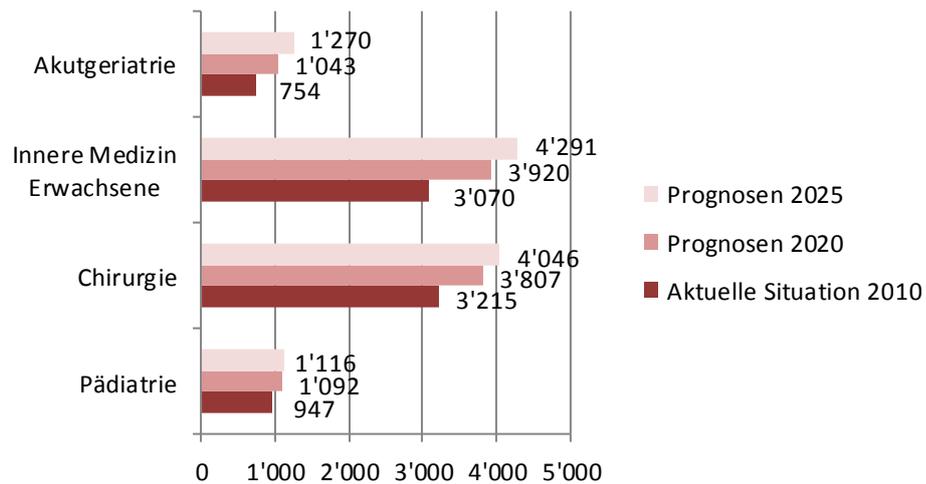
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums per 2020 in allen Bereichen zunehmen. Danach sollte sich die Zunahme bis 2025 fortsetzen, ausser in den Bereichen (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen und Gynäkologie und Geburtshilfe, in denen die Zahlen entweder stagnieren oder abnehmen sollten (Abb. 41).

Abbildung 41: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



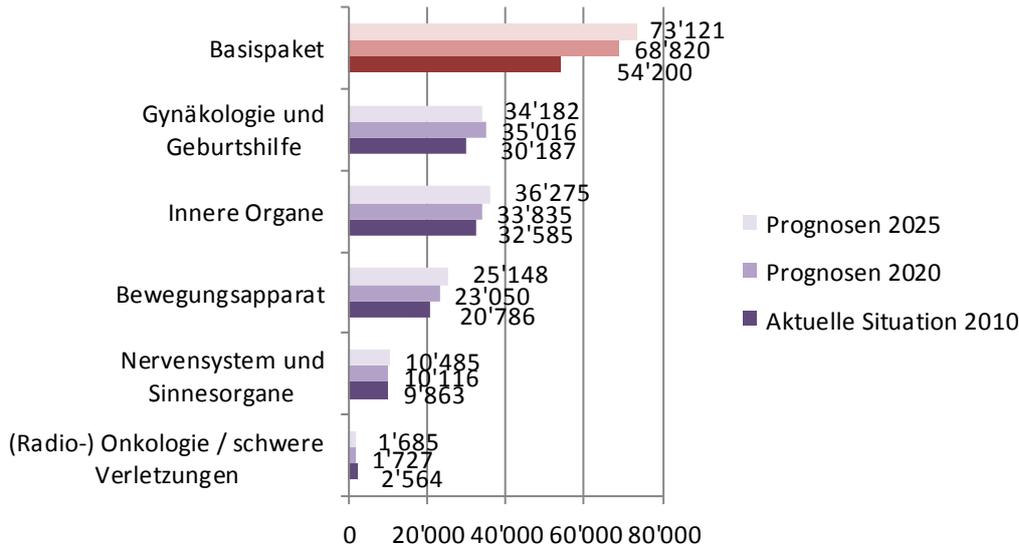
Im Basispaket der Akutsomatik sollte sich die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums per 2020 und 2025 folgendermassen entwickeln (Abb. 42):

Abbildung 42: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



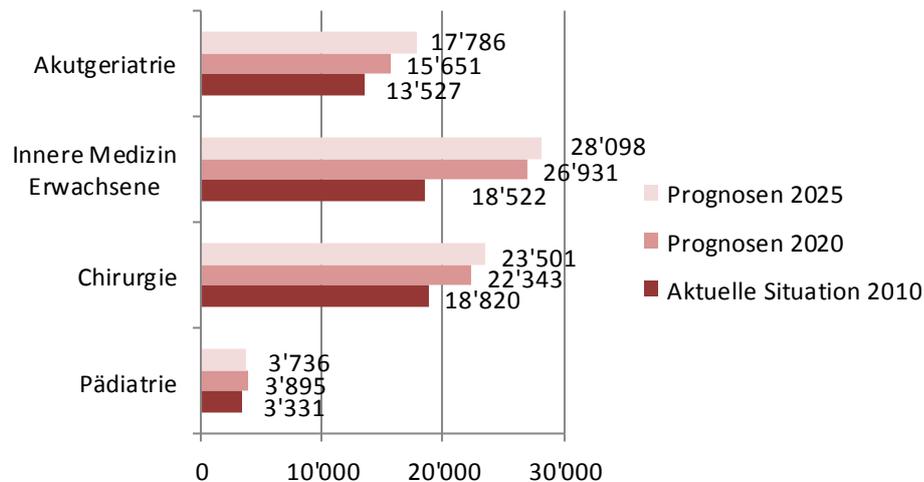
Es wird prognostiziert, dass die Entwicklung der Anzahl Pflgetage ähnlich verlaufen wird wie Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte. Allerdings wird im Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen eine starke Abnahme der Pflgetage erwartet, und zwar um 33 % per 2020 und um 34 % per 2025. In den anderen Bereichen wird per 2025 eine Zunahme der Pflgetage erwartet (Abb. 43), eine Entwicklung, die sich mit der Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte deckt.

Abbildung 43: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums per 2020 in allen Bereichen zunehmen. Danach sollte die Anzahl Pflgetage in der Pädiatrie zwischen 2020 und 2025 von 3895 auf 3736 Pflgetage, d. h. um 4 % abnehmen (Abb. 44).

Abbildung 44: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025





Per 2020 und 2025 wird in allen Bereichen der Akutsomatik eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet, ausser im Basispaket, wo sie per 2020 zuerst zunehmen und dann per 2025 wieder auf 6,8 Tage zurückkehren sollte. Die grösste Abnahme wird im Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen prognostiziert, nämlich von 15,4 Tagen im Jahr 2010 auf 9 Tage im Jahr 2020 (Tab. 17).

Tabelle 17: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	7.0	6.8
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.4	5.4
Innere Organe	10.0	8.2	8.1
Bewegungsapparat	7.6	7.1	7.2
Nervensystem und Sinnesorgane	7.4	6.2	6.0
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	15.4	9.0	8.7
Akutsomatik	7.2	6.6	6.7

Im Basispaket sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Bereich der Chirurgie per 2025 stabil bleiben. In der Pädiatrie sollte sie abnehmen, und wie bereits oben erwähnt, setzt sich der Bereich Akutgeriatrie zum Ziel, seine durchschnittliche Aufenthaltsdauer per 2025 auf 14 Tage zu senken. Im Bereich der inneren Medizin für Erwachsene sollte sie bis 2025 von 6 auf 6,5 Tage ansteigen (Tab. 18).

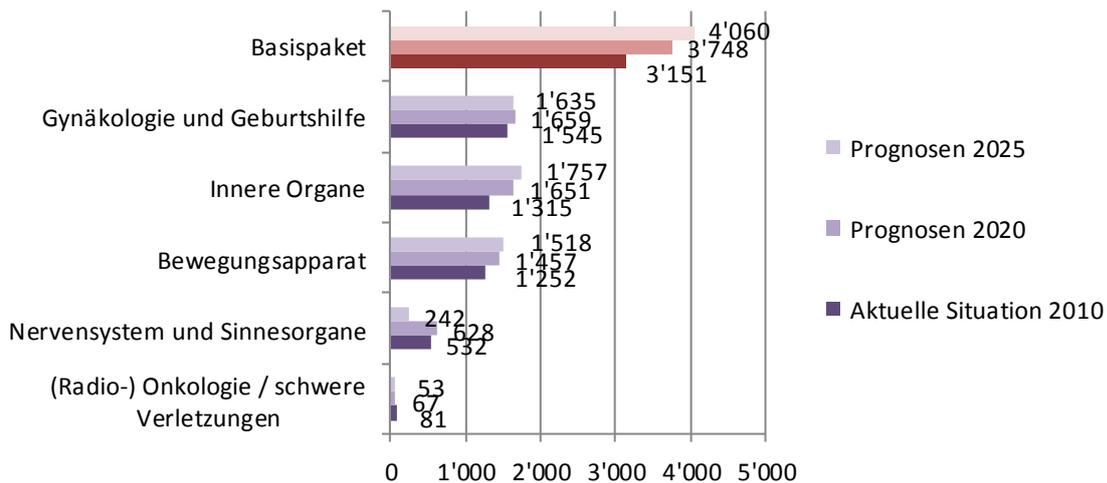
Tabelle 18: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Akutgeriatrie	17.9	15.0 (Zielwert)	14 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	6.0	6.9	6.5
Chirurgie	5.9	5.9	5.8
Pädiatrie	3.5	3.6	3.3
Basispaket (Akutgeriatrie)	6.8	7.0	6.8

5.2.2.2. Spitalzone Nordost

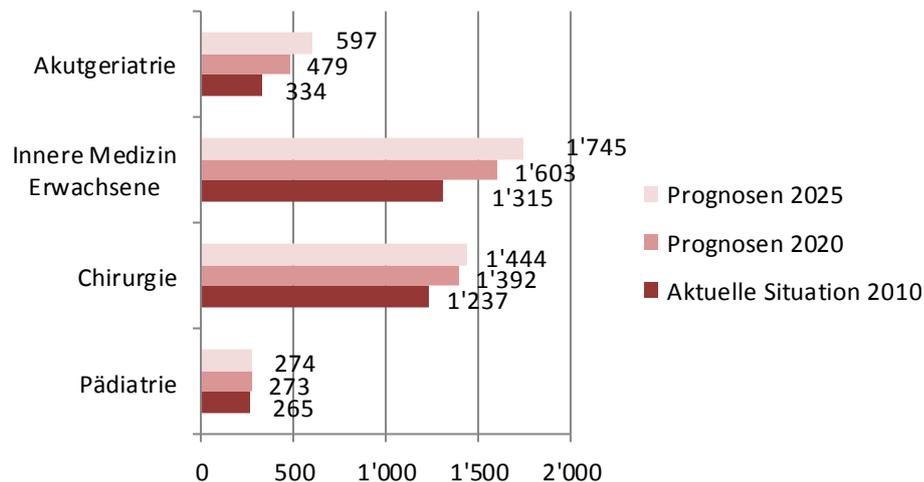
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens per 2020 in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme des Bereichs (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen, wo eine Abnahme erwartet wird. Die grösste Zunahme wird im Bereich innere Organe prognostiziert, nämlich um 25 % per 2020 und um 33,6 % per 2025 (Abb. 45).

Abbildung 45: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens per 2025 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 46).

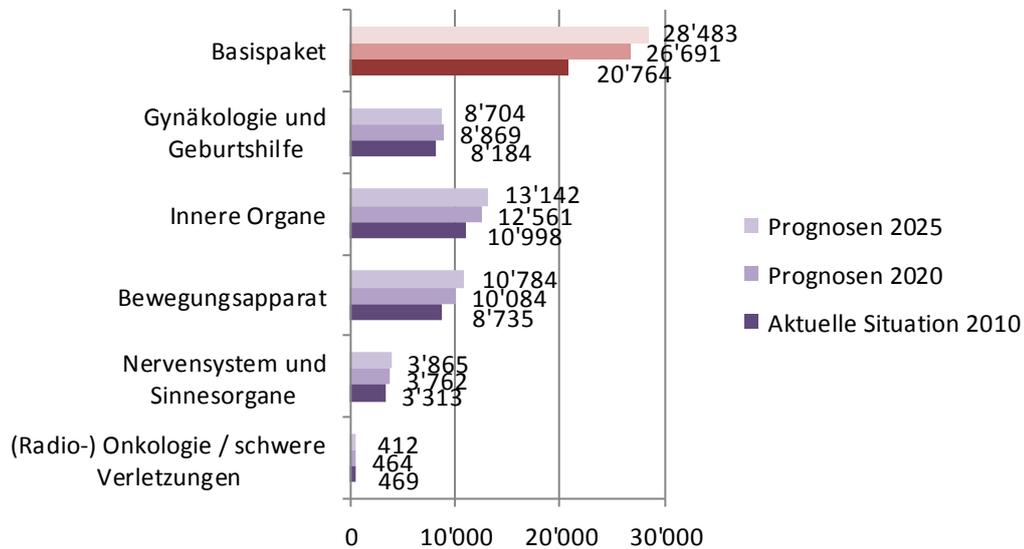
Abbildung 46: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025





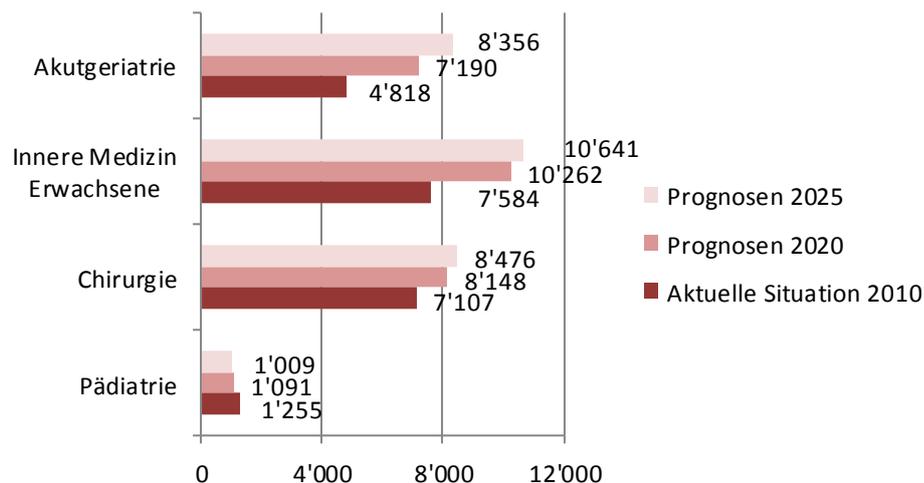
Die Prognosen für die Anzahl Pflégetage der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik ähneln den entsprechenden Prognosen für die Anzahl Spitalaufenthalte. Die Anzahl Pflégetage sollte per 2025 in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme des Bereichs (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen (Abb. 47).

Abbildung 47: Anzahl Pflégetage der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Pflégetage der Patienten des Nordostens per 2025 in allen Bereichen zunehmen, mit Ausnahme der Pädiatrie (Abb. 48).

Abbildung 48: Anzahl Pflégetage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



Die Prognosen für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lassen im Basispaket der Akutsomatik eine Zunahme erwarten. In den anderen Bereichen wird per 2020 eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet (Tab. 19).



Tabelle 19: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Basispaket (Akutsomatik)	6.6	7.1	7.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.3	5.3
Innere Organe	8.4	7.6	7.5
Bewegungsapparat	7.0	6.9	7.1
Nervensystem und Sinnesorgane	6.2	6.0	5.8
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	5.8	7.0	7.7
Akutsomatik	6.7	6.8	6.7

Im Basispaket sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Bereich der Pädiatrie abnehmen. In der Chirurgie und der inneren Medizin für Erwachsene sollte sie per 2020 leicht zunehmen (Tab. 20).

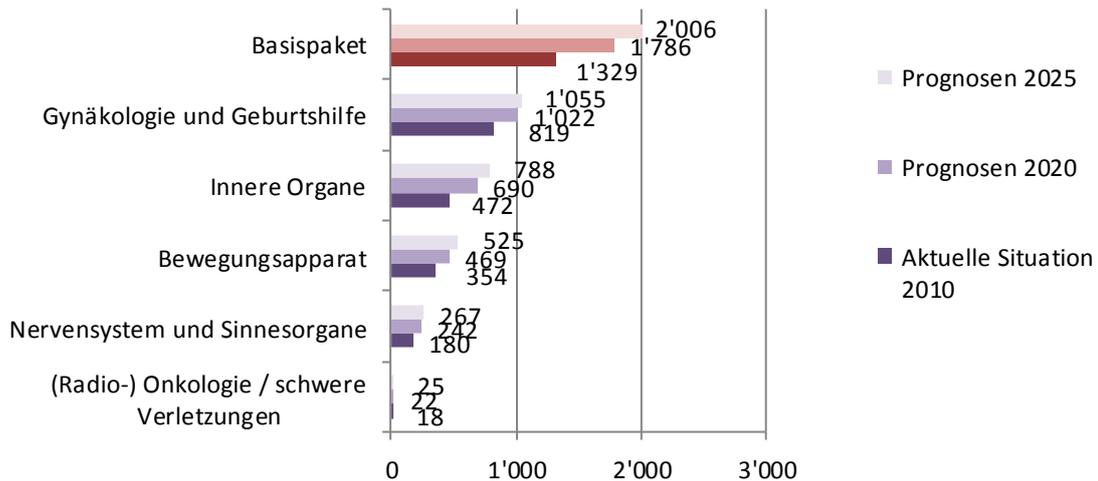
Tabelle 20: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Akutgeriatrie	14.4	15.0 (Zielwert)	14.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	5.8	6.4	6.1
Chirurgie	5.7	5.9	5.9
Pädiatrie	4.7	4.0	3.7
Basispaket (Akutgeriatrie)	6.6	7.1	7.0

5.2.2.3. Spitalzone Nordwest

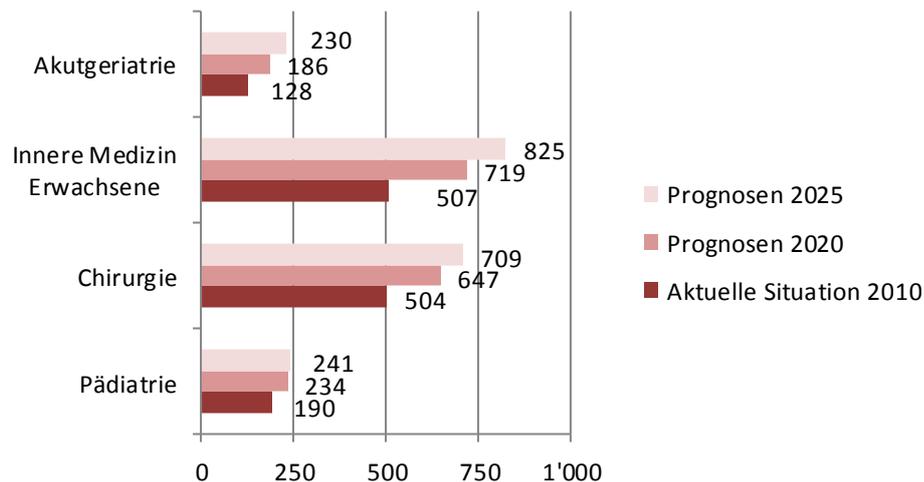
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens per 2020 in allen Bereichen zunehmen. Grosse Zunahmen werden per 2020 in den Bereichen innere Organe (+46 %), Basispaket der Akutsomatik und Nervensystem und Sinnesorgane erwartet (+34 %) (Abb. 49).

Abbildung 49: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



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

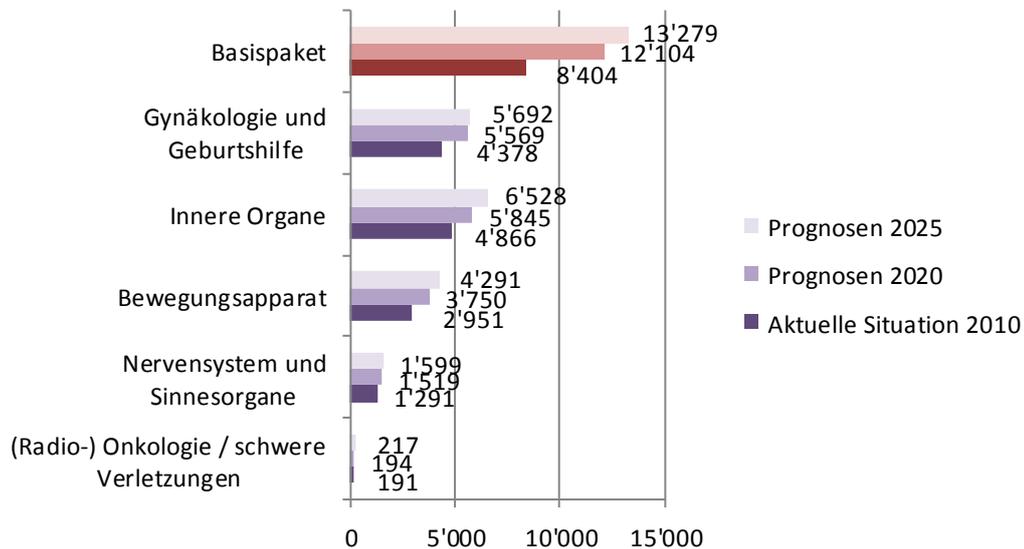
Abbildung 50: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025





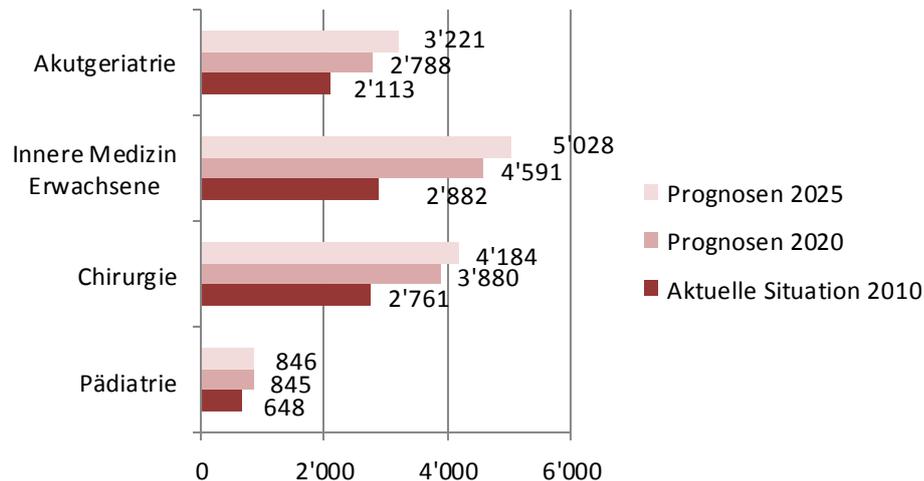
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens in allen Bereichen zunehmen. Die grösste Zunahme wird im Basispaket der Akutsomatik erwartet, nämlich um 44 % per 2020 (Abb. 51).

Abbildung 51: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



In den verschiedenen Bereichen des Basispakets werden hinsichtlich der Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens per 2020 und 2025 folgende Zunahmen erwartet (Abb. 52).

Abbildung 52: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



Die Prognosen für die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens zeigen eine Zunahme im Basispaket und eine leichte Zunahme im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe. In allen anderen Bereichen wird per 2020 eine Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer erwartet. Grosse Abnahmen werden in den Bereichen innere Organe und (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen erwartet, nämlich um 1,8 und 1,6 Tage per 2020 (Tab. 21).



Tabelle 21: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Basispaket (Akutsomatik)	6.3	6.8	6.6
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.3	5.4	5.4
Innere Organe	10.3	8.5	8.3
Bewegungsapparat	8.3	8.0	8.2
Nervensystem und Sinnesorgane	7.2	6.3	6.0
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	10.6	9.0	8.8
Akutsomatik	7.4	6.8	5.4

In den verschiedenen Bereichen des Basispakets werden nachstehende Entwicklungen erwartet. Generell ist eine Tendenz zur Zunahme ersichtlich, ausser im Bereich der Akutgeriatrie, wo der Zielwert tiefer ist als die Situation im Jahr 2010 (Tab. 22).

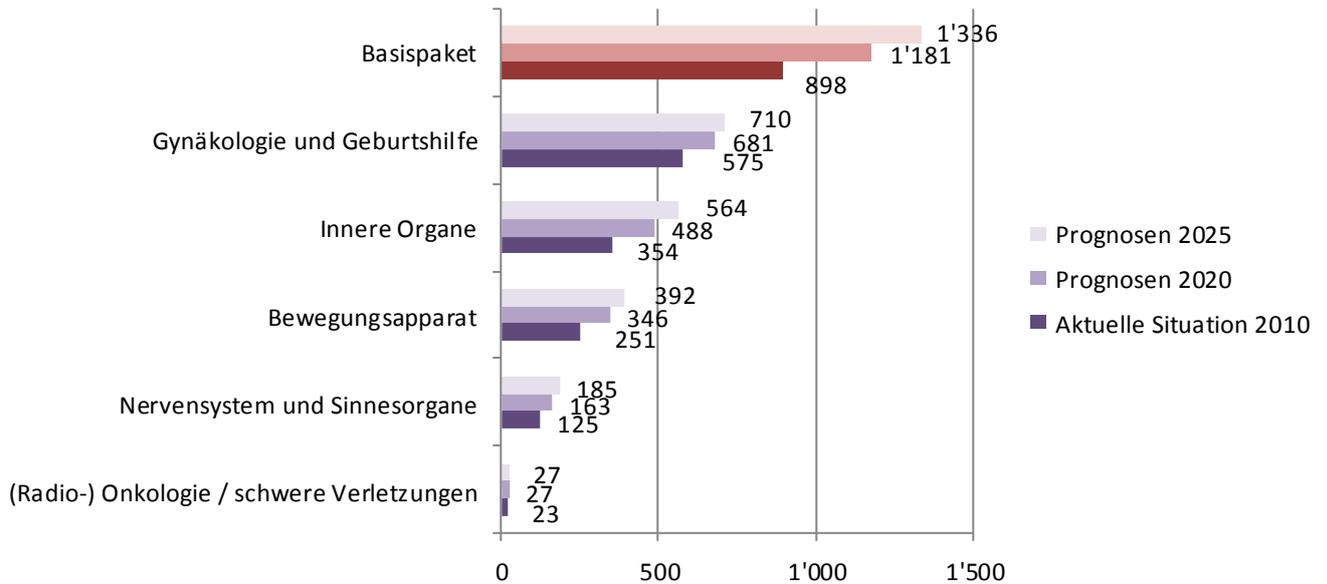
Tabelle 22: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Akutgeriatrie	16.5	15.0 (Zielwert)	14.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	5.7	6.4	6.1
Chirurgie	5.5	6.0	5.9
Pädiatrie	3.4	3.6	3.5
Basispaket (Akutgeriatrie)	6.3	6.8	6.6

5.2.2.4. Spitalzone Südwest

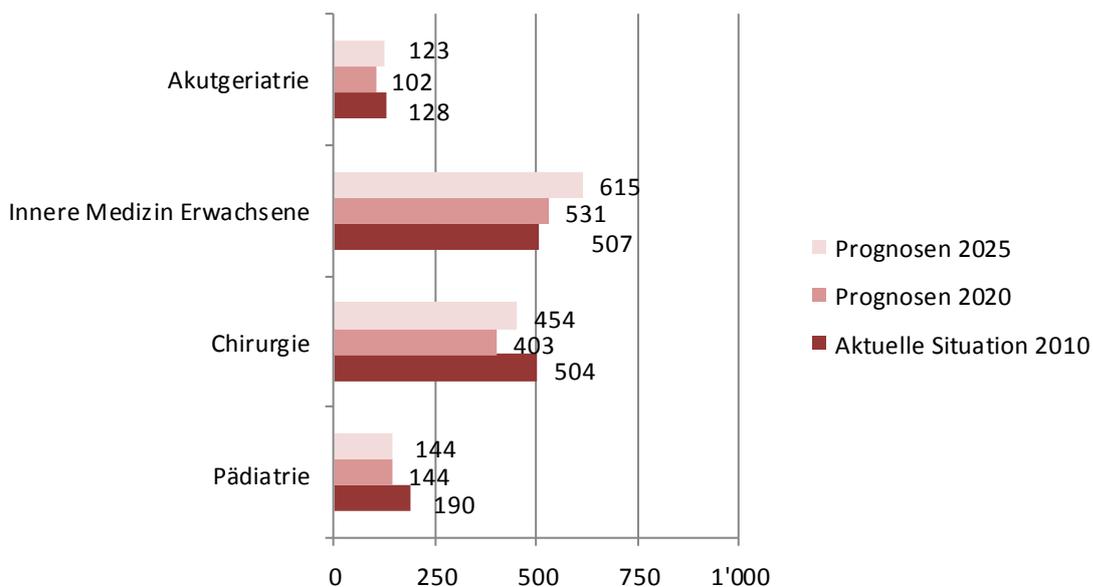
In der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 53).

Abbildung 53: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



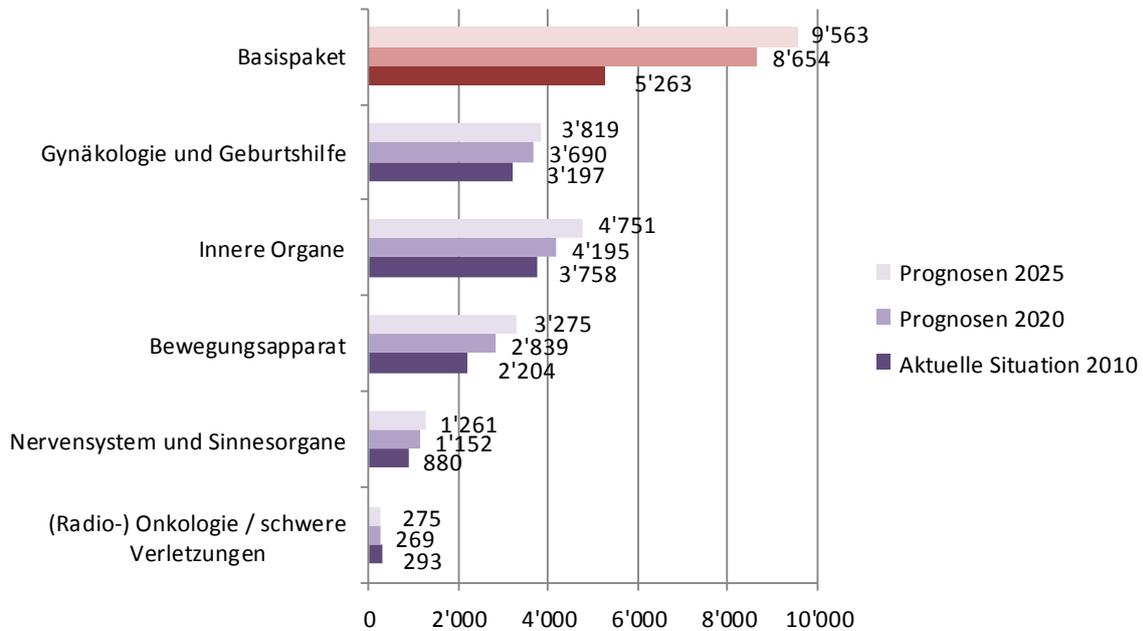
Im Basispaket der Akutsomatik sollte die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 54).

Abbildung 54: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



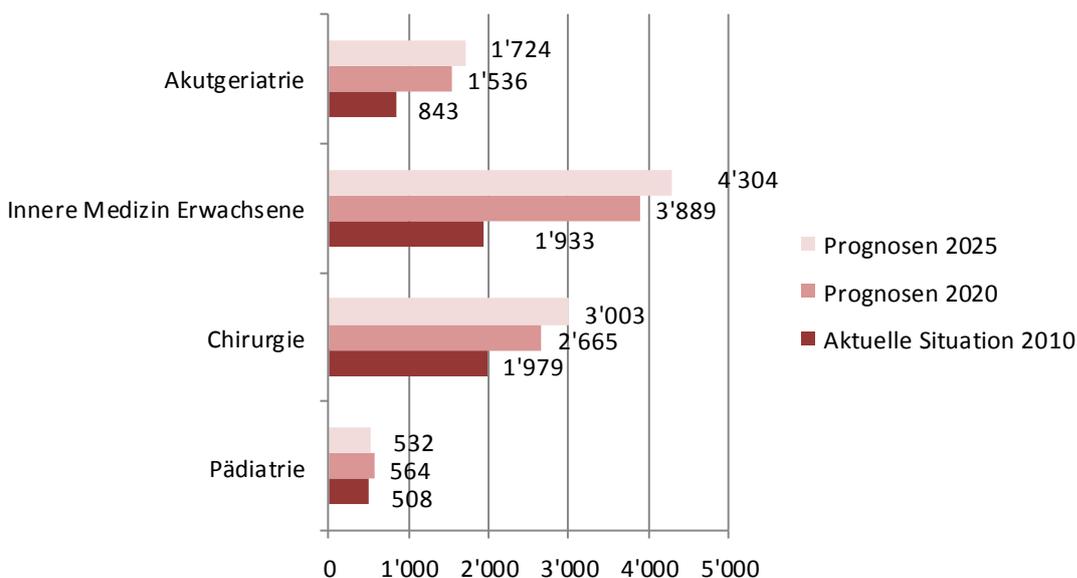
Bezüglich der Anzahl Pflgetage wird für die Patienten des Südwestens im Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen per 2020 eine Abnahme erwartet. In allen anderen Bereichen sollte die Anzahl Pflgetage zunehmen. Wie bei der Anzahl Spitalaufenthalte wird auch bei der Anzahl Pflgetage die grösste Zunahme im Basispaket der Akutsomatik erwartet, nämlich um 64 % per 2020 und um 82 % per 2025 (Abb. 55).

Abbildung 55: Anzahl Pflgetage der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



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

Abbildung 56: Anzahl Pflgetage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens wird per 2020 eine Zunahme im Basispaket der Akutsomatik erwartet. Im Bereich Nervensystem und Sinnesorgane sollte sie stabil bleiben, während sie in den anderen Bereichen abnehmen sollte (Tab. 23).

Tabelle 23: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	7.3	7.2
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.4	5.4
Innere Organe	10.6	8.6	8.4
Bewegungsapparat	8.8	8.2	8.4
Nervensystem und Sinnesorgane	7.0	7.0	6.8
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	12.7	10.1	10.2
Akutsomatik	7.8	7.2	7.1

Was das Basispaket der Akutsomatik angeht, sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in den Bereichen innere Medizin für Erwachsene und Chirurgie zunehmen und in der Pädiatrie abnehmen. In der Akutgeriatrie liegt sie 2010 mit 11,9 Tagen unterhalb des Zielwerts für das Jahr 2020 (15 Tage) (Tab. 24).

Tabelle 24: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

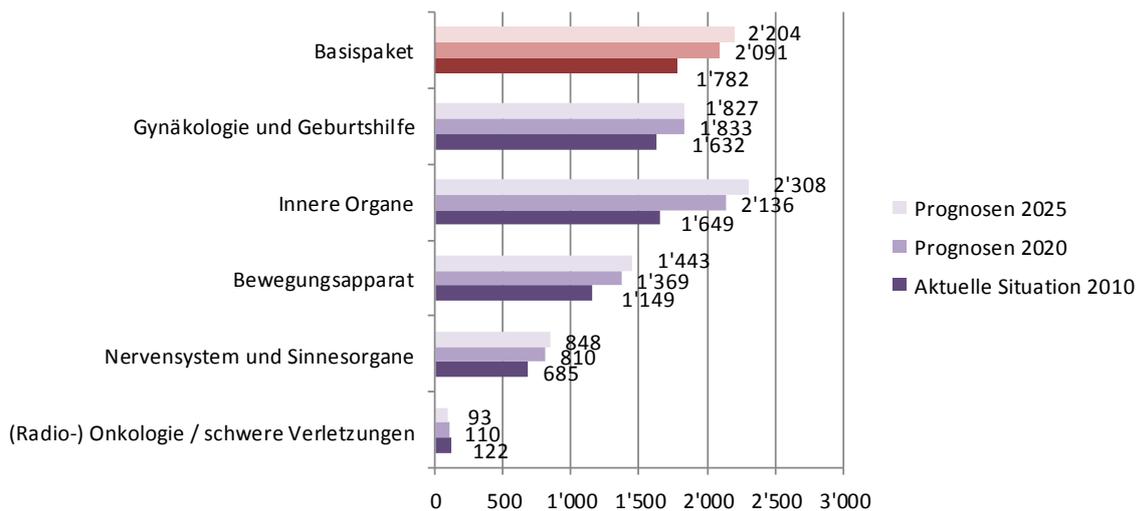
Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Akutgeriatrie	11.9	15.0 (Zielwert)	14 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	4.9	7.3	7.0
Chirurgie	6.4	6.6	6.6
Pädiatrie	4.1	3.9	3.7
Basispaket (Akutgeriatrie)	5.9	7.3	7.2

5.2.2.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Die Prognosen für die ausserkantonalen Spitalaufenthalte beruhen auf denselben Annahmen (demographische, epidemiologische und medizintechnische Entwicklung, Substitutionspotential stationär-ambulant, Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer) wie die Prognosen für die innerkantonalen Spitalaufenthalte. Ausserdem gehen wir davon aus, dass der Anteil der Freiburger Patienten, die sich ausserkantonally hospitalisieren lassen, im Vergleich zu 2010 stabil bleiben wird. Diese Annahme wird überprüft, sobald die offiziellen Daten der medizinischen Statistik 2012 verfügbar sein werden.

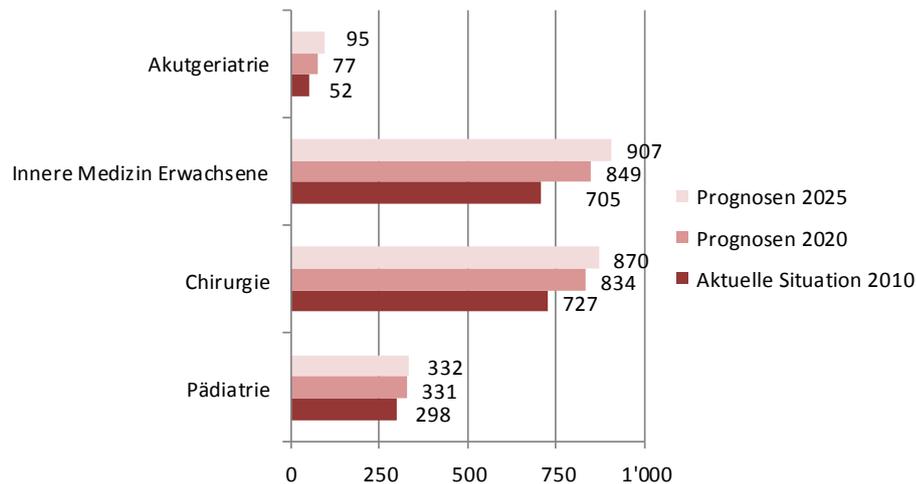
Obwohl prognostiziert wird, dass der Anteil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten stabil bleiben wird, wird die Anzahl dieser Spitalaufenthalte per 2020 dennoch in allen Bereichen zunehmen, ausser im Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen. Die grösste Zunahme der ausserkantonalen Spitalaufenthalte wird im Bereich innere Organe erwartet, nämlich um 29,5 % (Abb. 57).

Abbildung 57: Anzahl ausserkantonomer Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



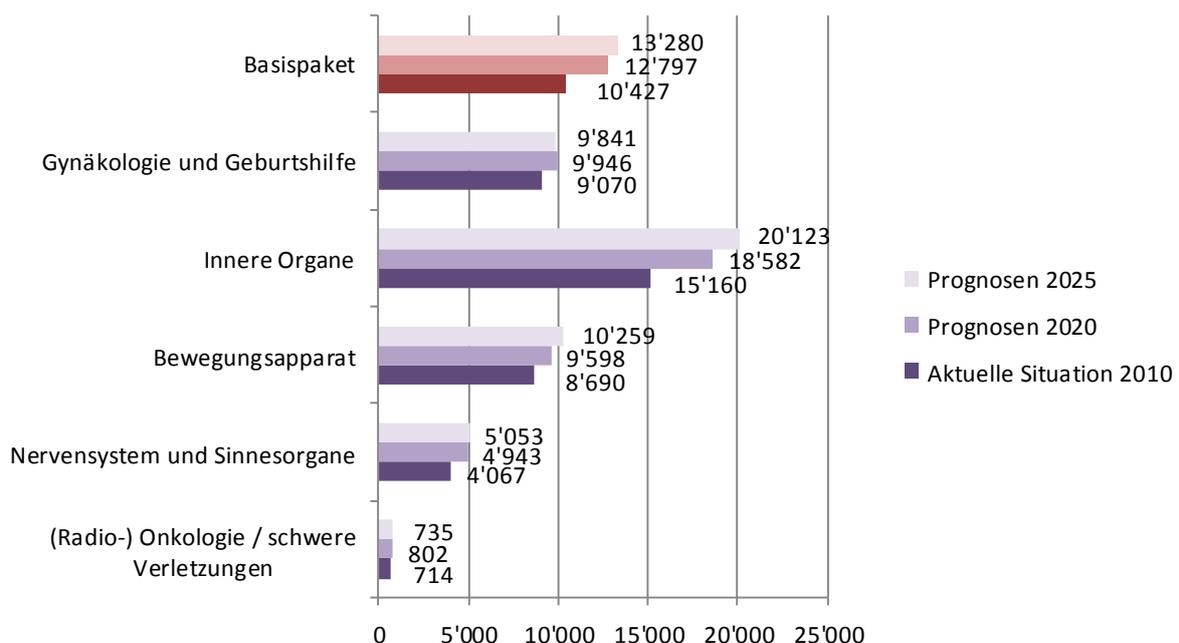
Im Basispaket sollte die Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in allen Bereichen zunehmen (Abb. 58).

Abbildung 58: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025



Per 2020 sollten die ausserkantonalen Pflegetage der Freiburger Patienten in allen Bereichen der Akutsomatik zunehmen. Per 2025 sollten die Zahlen im Vergleich zu denen von 2010 ebenfalls in allen Bereichen zunehmen, aber weniger stark als zwischen 2010 und 2020. In den Bereichen (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen und Gynäkologie und Geburtshilfe wird zwischen 2020 und 2025 sogar eine Abnahme erwartet (Abb. 59).

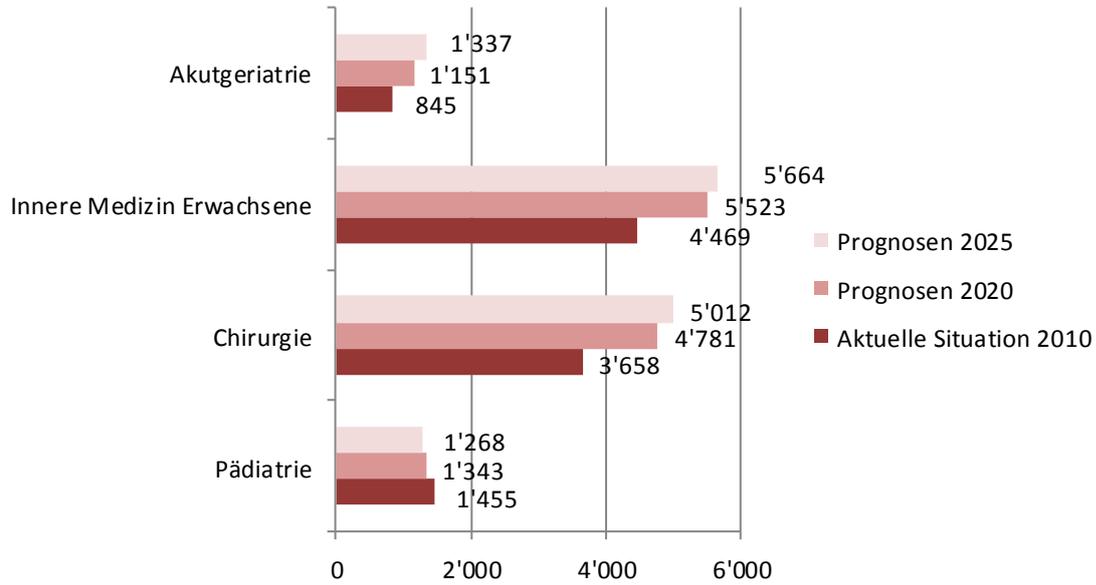
Abbildung 59: Anzahl ausserkantonaler Pflegetage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025





Was das Basispaket der Akutsomatik angeht, wird in allen Bereichen eine Zunahme der ausserkantonalen Pflage tage der Freiburger Patienten erwartet, ausser in der Pädiatrie (Abb. 60).

Abbildung 60: Anzahl ausserkantionaler Pflage tage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025





Was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der ausserkanton hospitalisierten Freiburger Patienten angeht, wird in den Bereichen Basispaket, Nervensystem und Sinnesorgane und (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen per 2020 eine Zunahme erwartet. In den anderen Bereichen sollte sie abnehmen (Tab. 25).

Tabelle 25: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Basispaket (Akutsomatik)	5.9	6.1	6.0
Gynäkologie und Geburtshilfe	5.6	5.4	5.4
Innere Organe	9.2	8.7	8.7
Bewegungsapparat	7.6	7.0	7.1
Nervensystem und Sinnesorgane	5.9	6.1	6.0
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen	5.9	7.3	7.9
Akutsomatik	6.9	7.3	7.3

Im Basispaket wird in den Bereichen innere Medizin für Erwachsene und Chirurgie per 2020 eine Zunahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der ausserkanton hospitalisierten Freiburger Patienten erwartet. In der Pädiatrie und in der Akutgeriatrie wird eine Abnahme erwartet (Tab. 26).

Tabelle 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	Aktuelle Situation 2010	Prognosen 2020	Prognosen 2025
Akutgeriatrie	16.3	15.0 (Zielwert)	14.0 (Zielwert)
Innere Medizin Erwachsene	6.3	6.5	6.2
Chirurgie	5.0	5.7	5.8
Pädiatrie	4.9	4.1	3.8
Basispaket (Akutgeriatrie)	5.9	6.1	6.0



6. Rehabilitation

Wie schon der Begriff «Akutsomatik» wird auch der Begriff «Rehabilitation» im KVG inhaltlich nicht definiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Rehabilitation als den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Massnahmen zur Überwindung von funktionellen Einschränkungen und von Einbussen in der Lebensqualität. Sie zielt auf grössere Selbständigkeit in allen Lebensbereichen, damit sich der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich fühlt.¹²

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

6.1. Leistungsgruppen

Gemäss dem revidierten KVG ist für den Bereich der Rehabilitation eine leistungs- oder kapazitätsorientierte Spitalplanung erforderlich, die zudem auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruht.¹³ Um eine leistungsorientierte Rehabilitationsplanung umsetzen zu können, muss die Transparenz der rehabilitativen Leistungen erhöht werden. Hierfür ist die heterogene Patientenpopulation der Rehabilitation anhand eines allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystems hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs und ihres finanziellen Ressourcenverbrauchs differenziert zu beschreiben.

6.1.1. Erarbeitung der Leistungsgruppen

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

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

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

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

¹² World Health Organisation, Disability prevention and rehabilitation, Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation, World Health Organisation Technical Report Series, 668, Geneva, 1981.

¹³ Artikel 58c Absatz b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 und Artikel 49 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.



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

6.1.2. Überblick über die Leistungsgruppen

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

Die Freiburger Spitalplanung ist im Bereich der Rehabilitation folgendermassen strukturiert: (Tab. 27).

Tabelle 27: Leistungsgruppen der Rehabilitation

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



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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.3. Abgrenzung zu anderen Leistungsgruppen

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



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

- > ambulante Rehabilitation: Obwohl in der ambulanten und in der stationären Rehabilitation dieselben Ziele verfolgt werden, bedürfen ambulante Patienten einer geringeren Therapieintensität als stationäre Patienten. Da die Spitalplanung nur stationäre Behandlungen nach KVG betrifft, werden ambulante Behandlungen nicht berücksichtigt;
- > psychosomatische Rehabilitation: Aufgrund der grossen Schwierigkeit, die Leistungen der psychosomatischen Rehabilitation einzuordnen, und aufgrund fehlender Daten wurde dieser Teilbereich der Psychiatrie zugeordnet;
- > Akut- und Übergangspflege: Diese im KVG vorgesehenen Leistungen¹⁴ werden nach einem Spitalaufenthalt während maximal zwei Wochen auf spitalärztliche Anordnung in Pflegeheimen oder ambulant durch Spitexorganisationen oder selbständig tätige Pflegefachpersonen erbracht. Da diese Leistungen nicht von Spitälern erbracht werden, werden sie in der Spitalplanung nicht berücksichtigt;¹⁵
- > Kurbehandlungen: Als Kuranstalten gelten Thermal-, Diät- sowie Rekonvaleszenz- und Erholungszentren. Da Kurpatienten meistens unter einfachen Krankheiten mit vorhersehbarem Verlauf leiden und die Kur hauptsächlich als Festigung des Gesundheitszustandes und nicht der Heilung dient, erfordern Kurbehandlungen im Gegensatz zur Rehabilitation keinen multidisziplinären Behandlungsansatz. Eine Kuranstalt kann somit nicht als Spital im Sinne des KVG betrachtet werden.

6.2. Bedarfsanalyse

6.2.1. Aktuelle Situation in der Rehabilitation (2010)

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

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

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

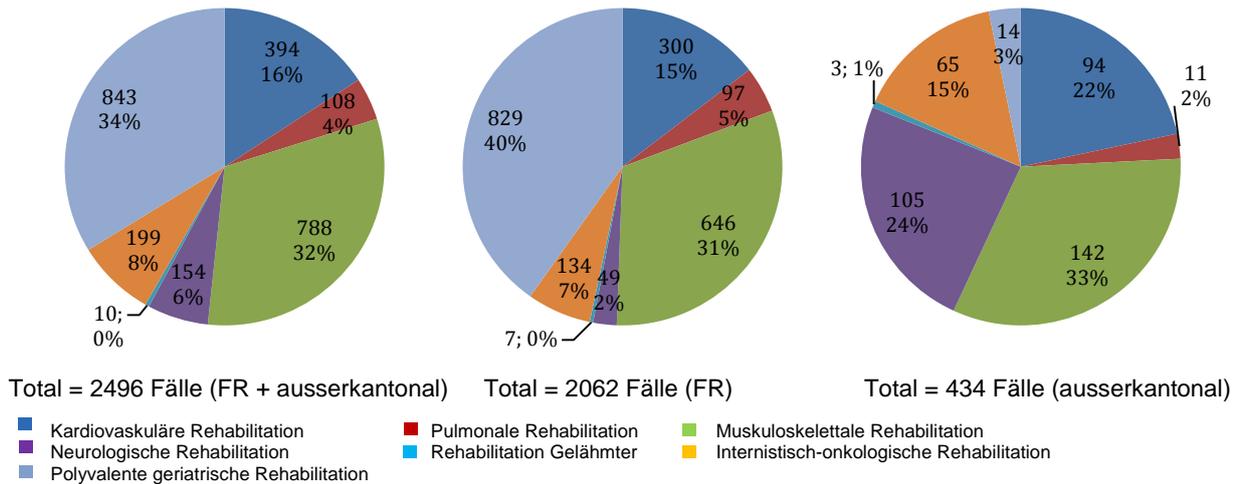
Von diesen stationären Rehabilitationsleistungen an Freiburger Patienten betraf ein Drittel (34 %) die polyvalente geriatrische Rehabilitation. Mit 32 % lag die muskuloskelettale Rehabilitation an zweiter Stelle. Danach folgte die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 16 % der Spitalaufenthalte in der Rehabilitation.

¹⁴ Artikel 25a Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

¹⁵ Im Kanton Freiburg ist die Akut- und Übergangspflege in einem Spezialgesetz geregelt; im Moment bietet kein Leistungserbringer eine solche Pflege an.

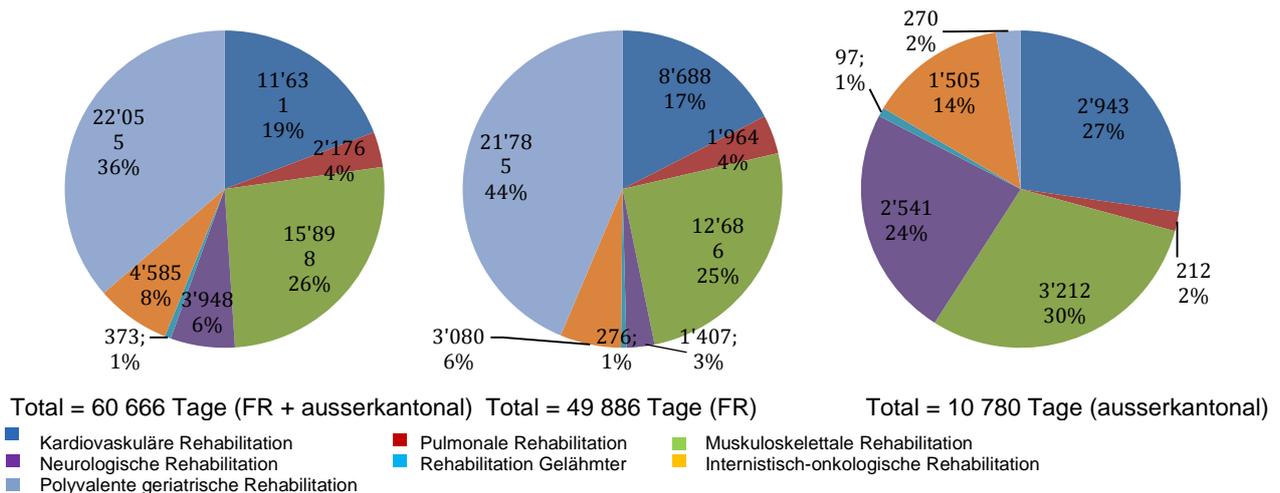
17,4 % der Spitalaufenthalte in der Rehabilitation erfolgten ausserkantonal. Die Mehrheit der ausserkantonalen Spitalaufenthalte in der Rehabilitation betreffen die muskuloskelettale Rehabilitation (33 %), die neurologische Rehabilitation (24 %) und die kardiovaskuläre Rehabilitation (22 %) (Abb. 61).

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



Bezüglich der Anzahl Pflergetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation erreicht der Anteil der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation 36 % (gegen 34 % bei der Anzahl Spitalaufenthalte), weil die durchschnittliche Aufenthaltsdauer höher ist als in den anderen Bereichen (Abb. 62).

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





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Rehabilitation weisen die Rehabilitation Querschnittsgelähmter mit 37,3 und die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 29,5 Tagen die höchsten Durchschnitte auf, gefolgt von der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation mit 26,2 Tagen, der neurologischen Rehabilitation mit 25,6 Tagen, der internistisch-onkologischen Rehabilitation mit 23 Tagen, der muskuloskelettalen Rehabilitation mit 20,2 Tagen und schliesslich der pulmonalen Rehabilitation mit 20,1 Tagen (Tab. 28).

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

Tabelle 28: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

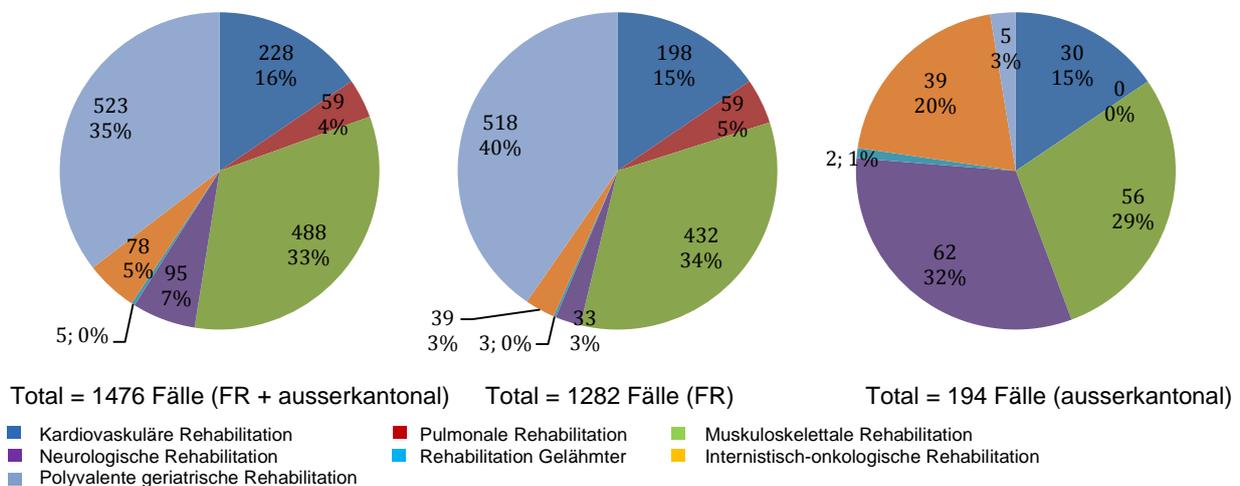
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.5	29.0	31.3
Pulmonale Rehabilitation	20.1	20.2	19.3
Muskuloskelettale Rehabilitation	20.2	19.6	22.6
Neurologische Rehabilitation	25.6	28.7	24.2
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.0	23.0	23.2
Polyvalente geriatrische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

6.2.1.1. Spitalzone Zentrum

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

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

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

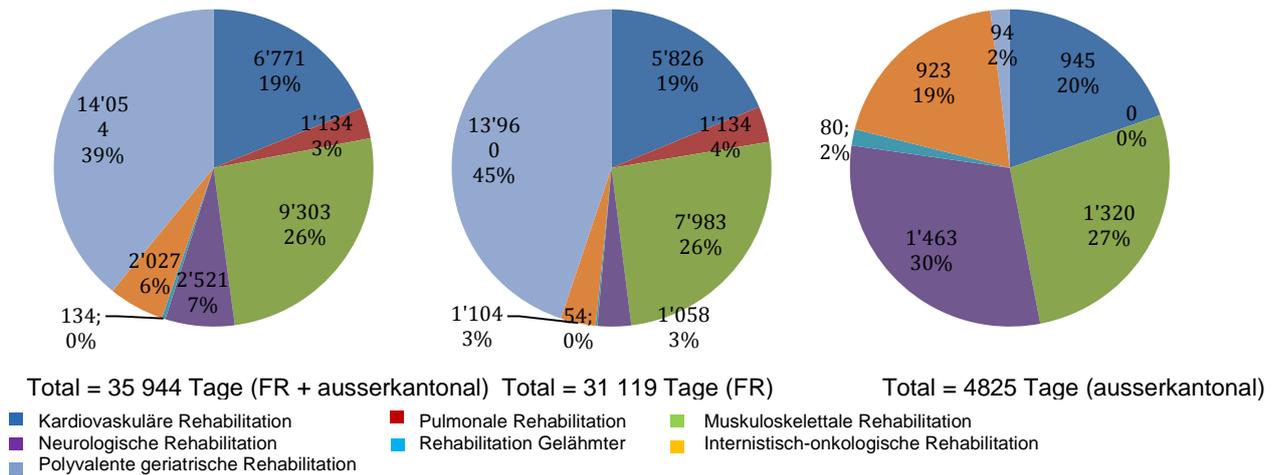


Bezüglich der Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation betrifft der höchste Wert – wie bei der Anzahl Spitalaufenthalte – die polyvalente geriatrische Rehabilitation mit 39 % (auf Kantonsebene sind es 34 %).



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

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



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

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

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

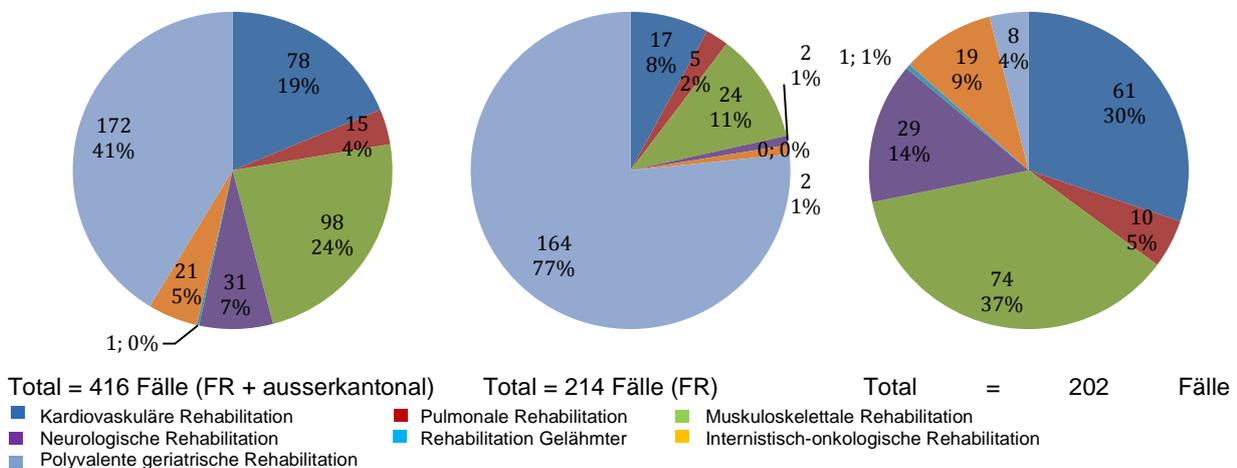
6.2.1.2. Spitalzone Nordost

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

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

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

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



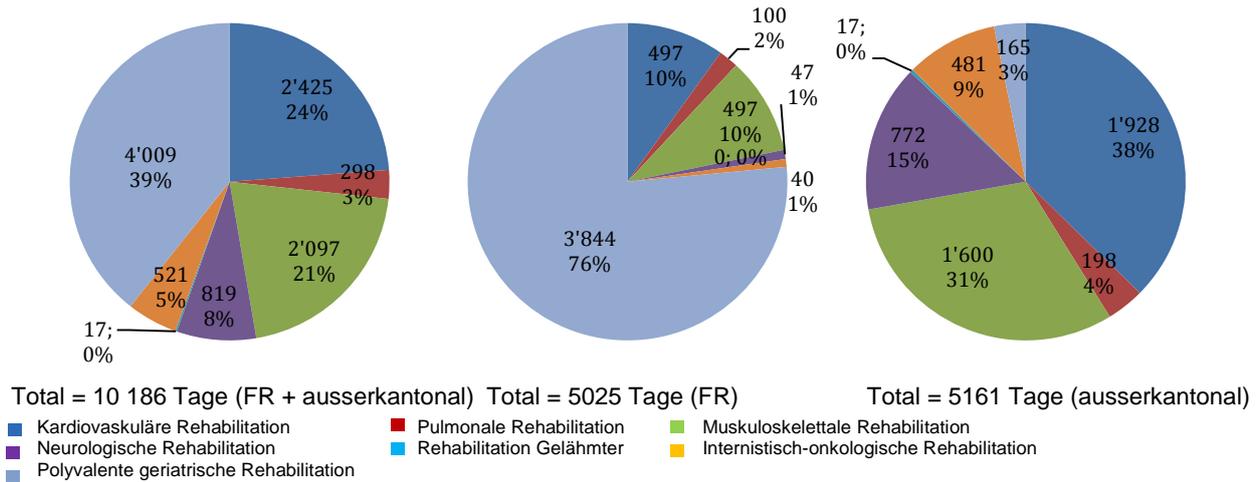
Bei den Patienten des Nordostens entfallen die meisten Pflergetage in der Rehabilitation auf die polyvalente geriatrische Rehabilitation (39 %), gefolgt von der kardiovaskulären Rehabilitation (24 %).

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



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

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



In Bezug auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation weist die kardiovaskuläre Rehabilitation mit 31,1 Tagen den höchsten Durchschnitt auf (im Zentrum sind es 29,7 Tage). In den anderen Bereichen der Rehabilitation variieren die Durchschnitte zwischen 17 und 26,4 Tagen (Tab. 30).

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

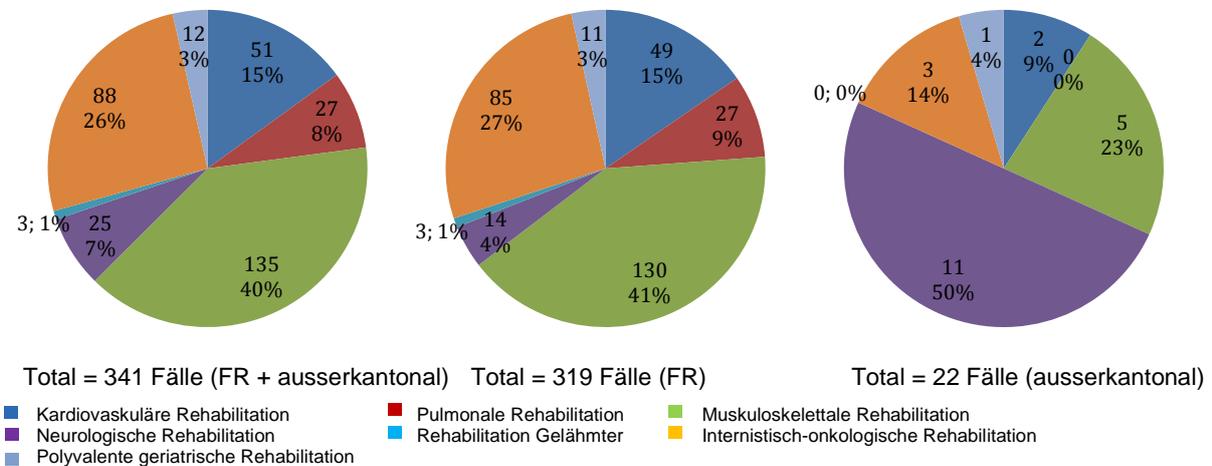
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonal
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.1	29.2	31.6
Pulmonale Rehabilitation	19.9	20.0	19.8
Muskuloskelettale Rehabilitation	21.4	20.7	21.6
Neurologische Rehabilitation	26.4	23.5	26.6
Internistisch-onkologische Rehabilitation	24.8	20.0	25.3
Polyvalente geriatrische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

6.2.1.3. Spitalzone Nordwest

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

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

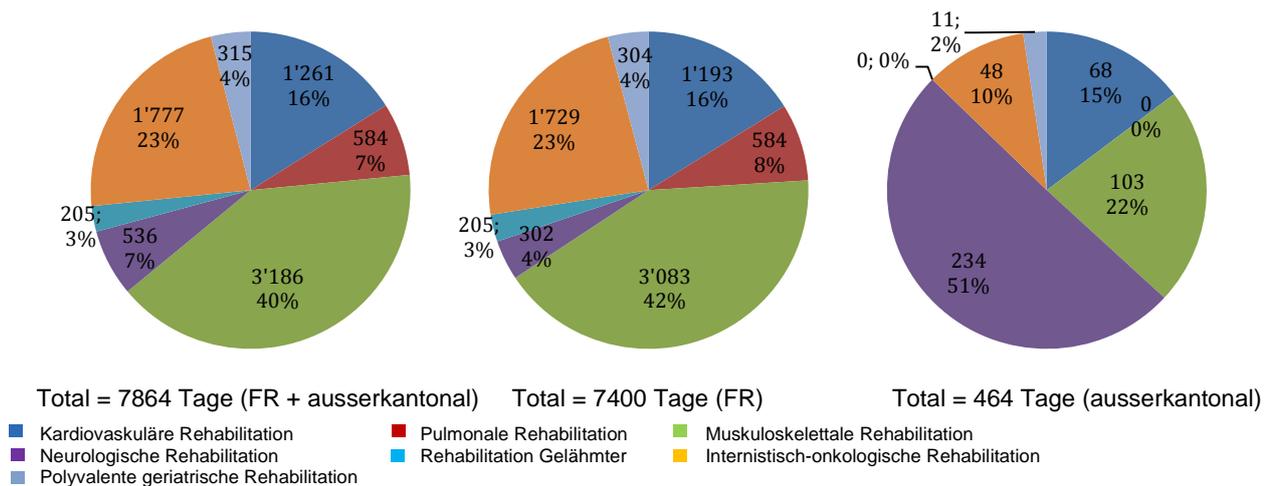
Abbildung 67: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



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

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

Abbildung 68: Anzahl Pfl egetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonally im Jahr 2010



In der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 26,3 Tagen im kantonalen Durchschnitt (26,2 Tage). In der Rehabilitation Querschnittsgelähmter ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (68,3 Tagen) nicht signifikant, weil sie nur drei Fälle betrifft (Tab. 31).

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

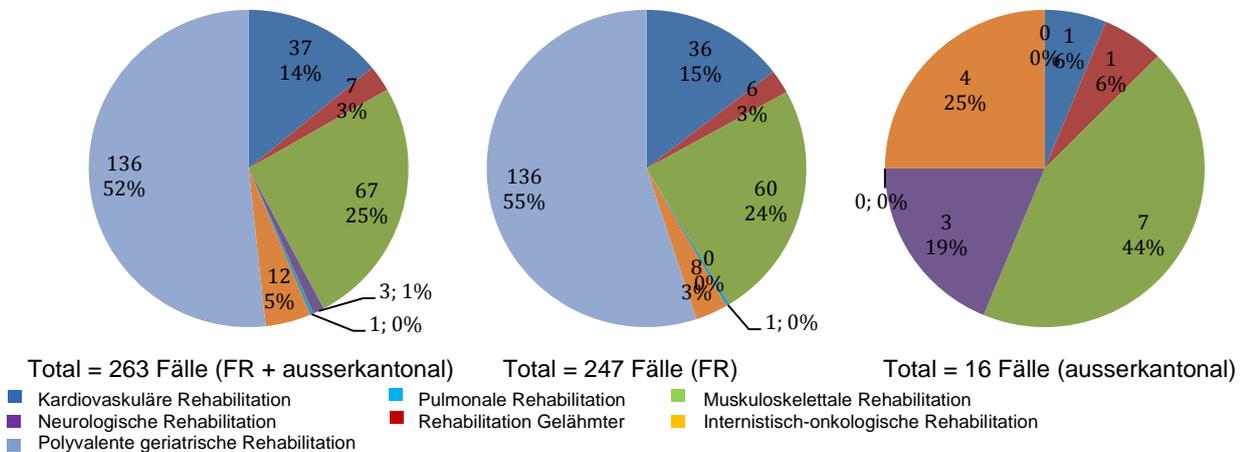
Hauptbereiche	Insgesamt	FR	Ausserkantonally
Kardiovaskuläre Rehabilitation	24.7	24.3	34.0
Pulmonale Rehabilitation	21.6	21.6	---
Muskuloskelettale Rehabilitation	23.6	23.7	20.6
Neurologische Rehabilitation	21.4	21.6	21.3
Internistisch-onkologische Rehabilitation	20.2	20.4	16.0
Polyvalente geriatrische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

6.2.1.4. Spitalzone Südwest

Mehr als die Hälfte der Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation (51 %) betrifft die polyvalente geriatrische Rehabilitation; die Gesamtheit dieser Fälle (136) lässt sich in innerkantonalen Spitälern behandeln. 25 % betreffen die muskuloskelettale und 14 % die kardiovaskuläre Rehabilitation. Der Rest entfällt auf Anteile zwischen unter 1 und 5 %.

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

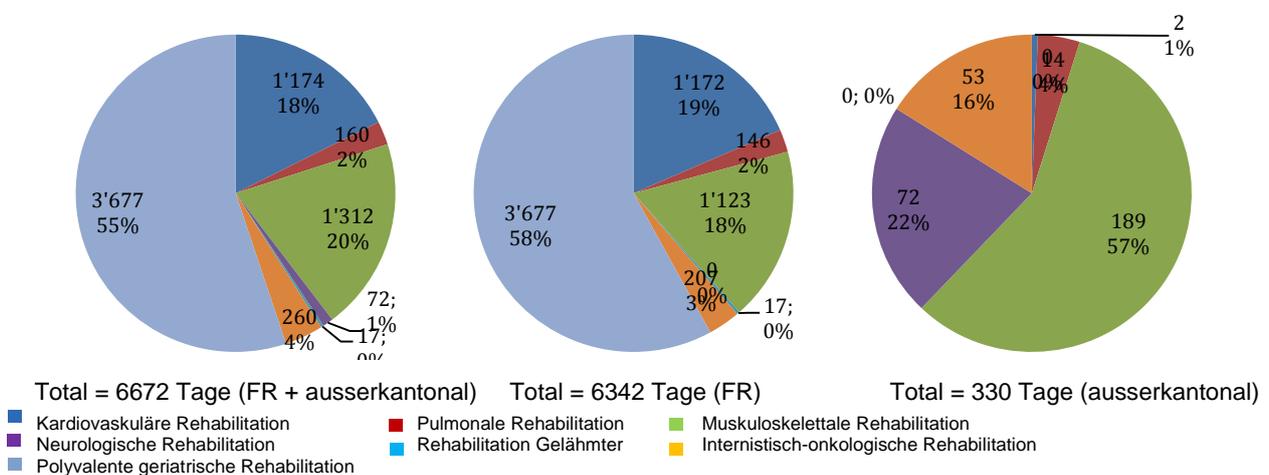
Abbildung 69: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



Mehr als die Hälfte (55 %) der Pflage tage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation betrifft die polyvalente geriatrische Rehabilitation. 20 % der Pflage tage entfallen auf die muskuloskelettale Rehabilitation und 19 % auf die kardiovaskuläre Rehabilitation.

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

Abbildung 70: Anzahl Pflage tage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation (27 Tage) liegt knapp über der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer aller Freiburger Patienten in diesem Bereich (26,2 Tage).

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

In den übrigen Bereichen der Rehabilitation variiert die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens zwischen 19,6 und 31,7 Tagen (Tab. 32).

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

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

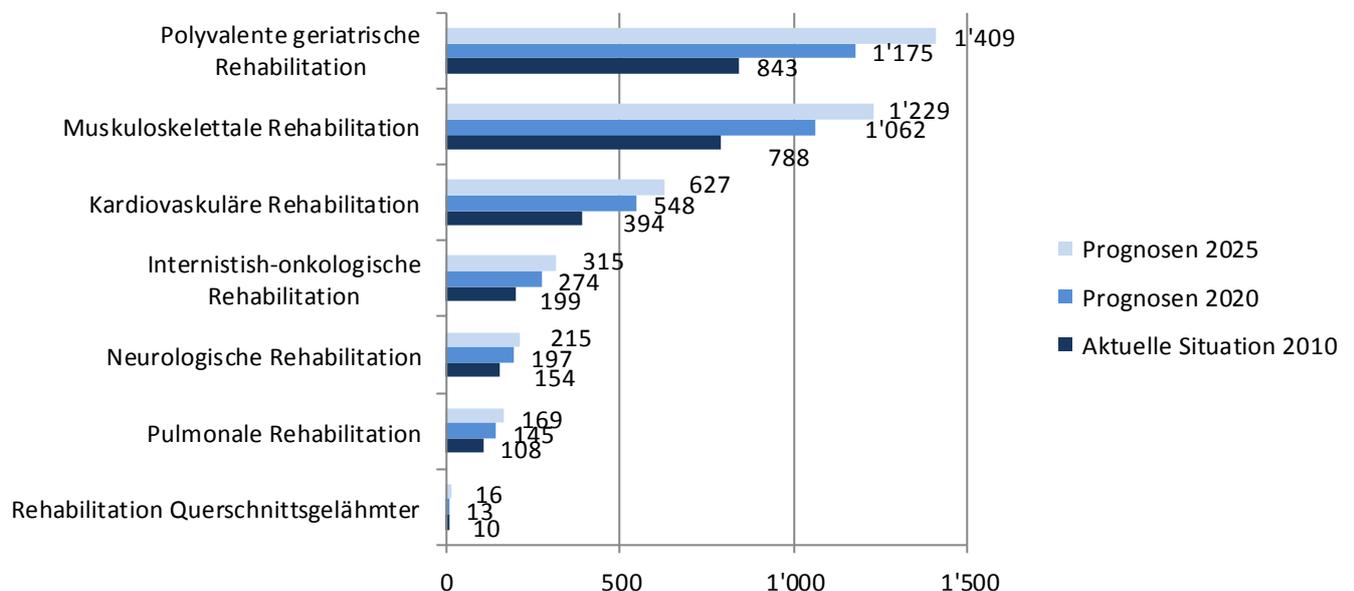


6.2.2. Entwicklung des Bedarfs in der Rehabilitation (2020 und 2025)

Die Prognosen für die Jahre 2020 und 2025 wurden unter Berücksichtigung der Faktoren erstellt, die für die Bedarfsentwicklung bestimmend sind (vgl. die detaillierte Darstellung in Kapitel 4). Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte in der Rehabilitation in den Jahren 2010, 2020 und 2025. Da für die künftigen Leistungsaufträge die Prognosen für 2020 verwendet werden, werden nur diese Zahlen kommentiert. Die Prognosen 2020 für die Rehabilitation zeigen klar, dass die Anzahl Spitalaufenthalte zunehmen sollte. Per 2020 werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 71):

- > in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation: eine Zunahme um 332 Spitalaufenthalte im Vergleich zu 2010 (+39 %);
- > in der muskuloskelettalen Rehabilitation: eine Zunahme um 274 Spitalaufenthalte (+35 %);
- > in der internistisch-onkologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 75 Spitalaufenthalte (+38 %);
- > in der kardiovaskulären Rehabilitation: eine Zunahme um 154 Spitalaufenthalte (+39 %);
- > in der neurologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 43 Spitalaufenthalte (+28 %);
- > in der pulmonalen Rehabilitation: eine Zunahme um 37 Spitalaufenthalte (+34 %);
- > in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter: eine Zunahme um 3 Spitalaufenthalte (+30 %).

Abbildung 71: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025



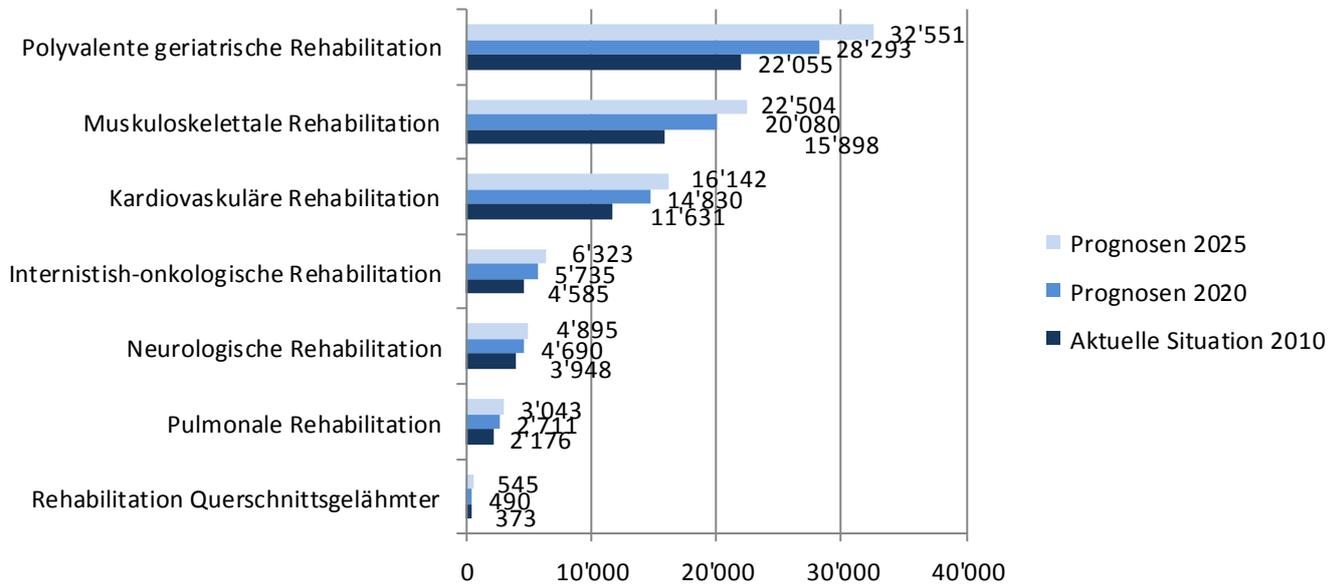
Angesichts der Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird bei den Pflergetagen eine etwas geringere Zunahme erwartet, und dies in fast allen Bereichen der Rehabilitation. Zwischen 2010 und 2020 werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 72):

- > in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation: eine Zunahme um 6238 Tage (+28 %);
- > in der muskuloskelettalen Rehabilitation: eine Zunahme um 4182 Tage (+26 %);
- > in der internistisch-onkologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 1150 Tage (+25 %);
- > in der kardiovaskulären Rehabilitation: eine Zunahme um 3199 Tage (+27 %);
- > in der neurologischen Rehabilitation: eine Zunahme um 742 Tage (+19 %);



- > in der pulmonalen Rehabilitation: eine Zunahme um 535 Tage (+25 %).
- > in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter: eine Zunahme um 117 Tage (+31 %).

Abbildung 72: Anzahl Pflage tage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025



Wie die folgende Tabelle zeigt, sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer per 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen. Dieselbe Tendenz wird auch per 2025 erwartet.

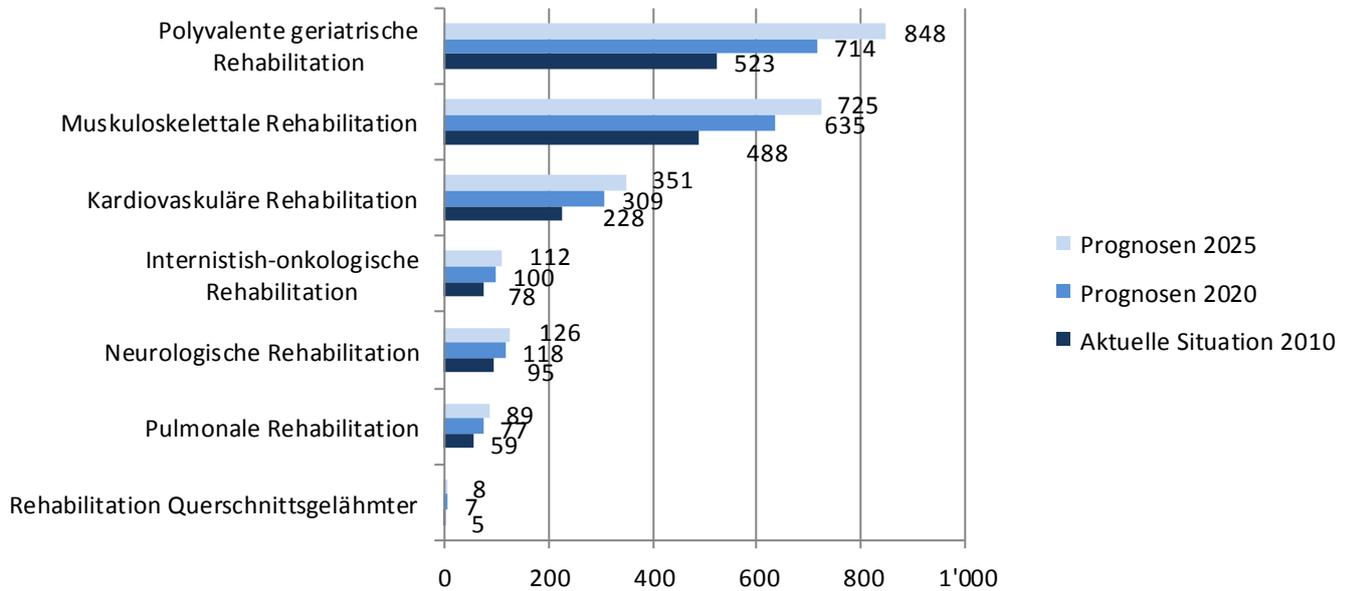
Tabelle 33: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.5	27.0	25.7
Pulmonale Rehabilitation	20.1	18.7	18.0
Muskuloskeletale Rehabilitation	20.2	18.9	18.3
Neurologische Rehabilitation	25.6	23.8	22.8
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.0	21.0	20.1
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.2	24.1	23.1
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	37.3	36.6	34.9
Rehabilitation (Total)	24.3	22.5	21.6

6.2.2.1. Spitalzone Zentrum

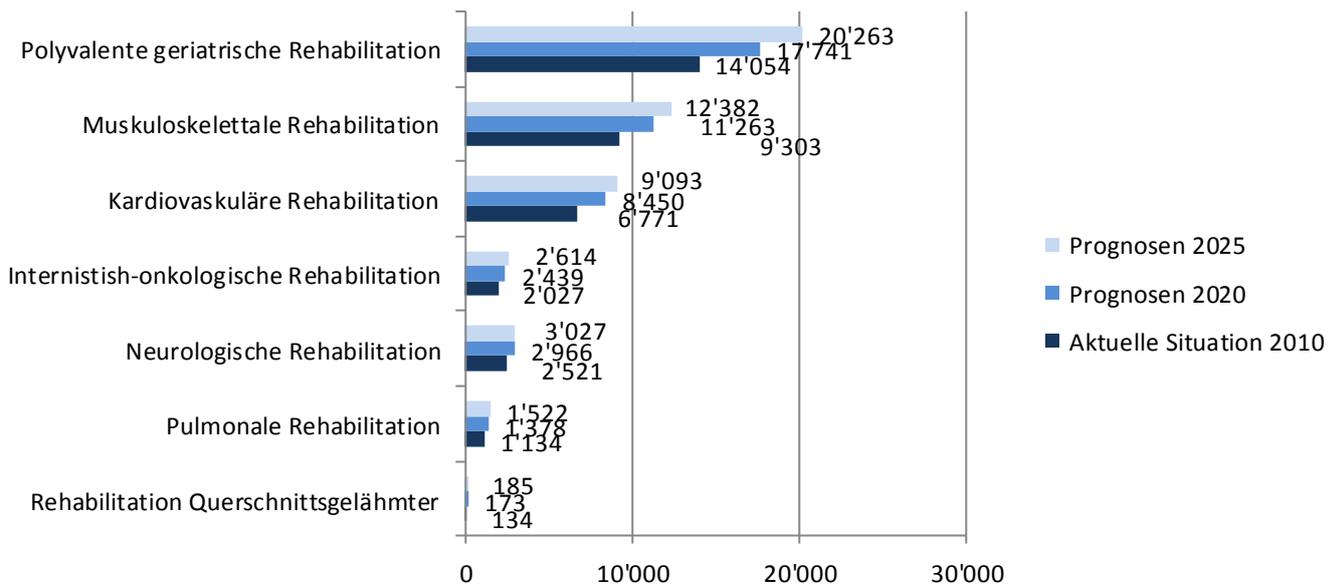
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation sollte per 2020 in allen Bereichen zunehmen (Abb. 73).

Abbildung 73: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025



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

Abbildung 74: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums sollte per 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen (Tab. 34).

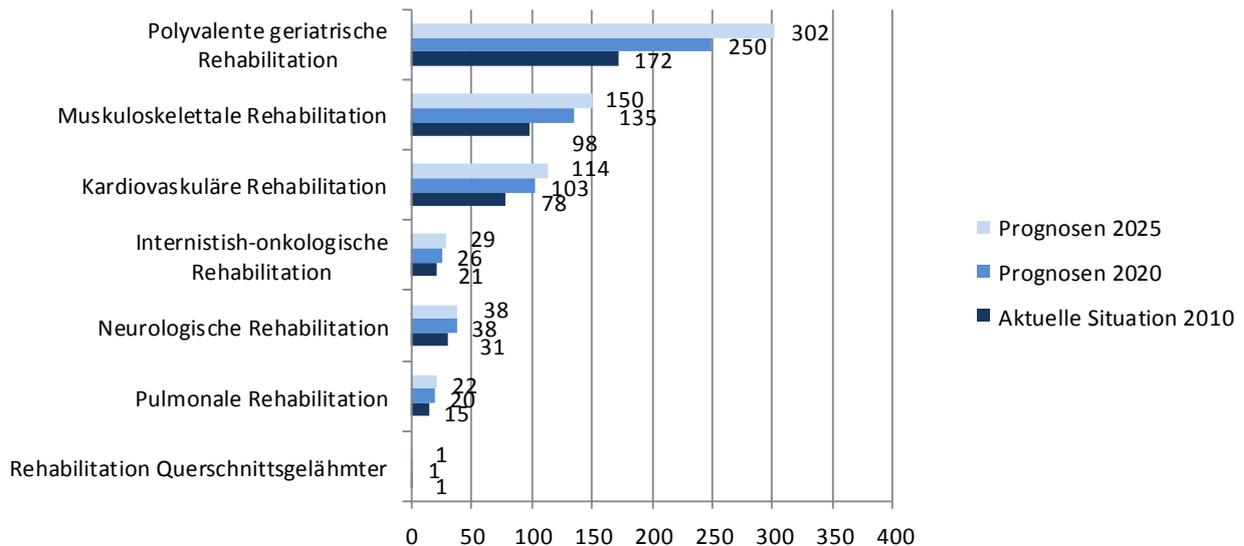
Tabelle 34: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.7	27.3	25.9
Pulmonale Rehabilitation	19.2	17.8	17.0
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.1	17.7	17.1
Neurologische Rehabilitation	26.5	25.2	24.1
Internistisch-onkologische Rehabilitation	26.0	24.3	23.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.9	24.9	23.9
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	26.8	25.0	23.9
Rehabilitation (Total)	24.4	22.6	21.7

6.2.2.2. Spitalzone Nordost

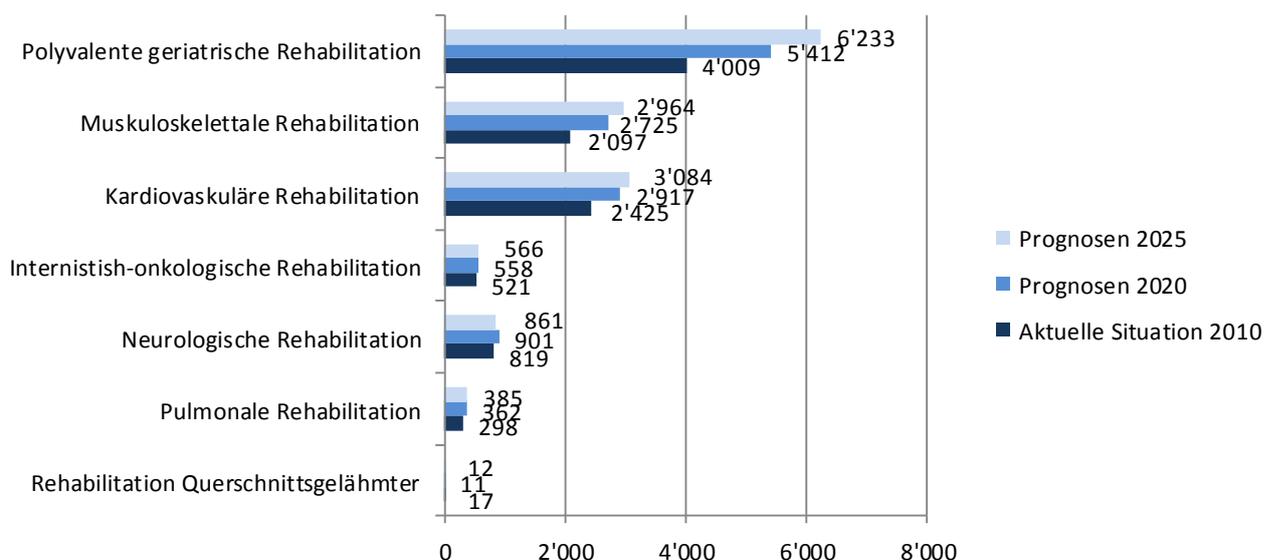
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation sollte per 2020 in allen Bereichen zunehmen, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter; dieser Bereich sollte mit einem einzigen Fall stabil bleiben. Die grösste Zunahme wird mit +45 % in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation erwartet (Abb. 75).

Abbildung 75: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025



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

Abbildung 76: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens sollte in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen. Die grösste Abnahme wird in der internistisch-onkologischen Rehabilitation erwartet, nämlich von 24,8 auf 21,7 Tage (-12.5 %) (Tab. 35).

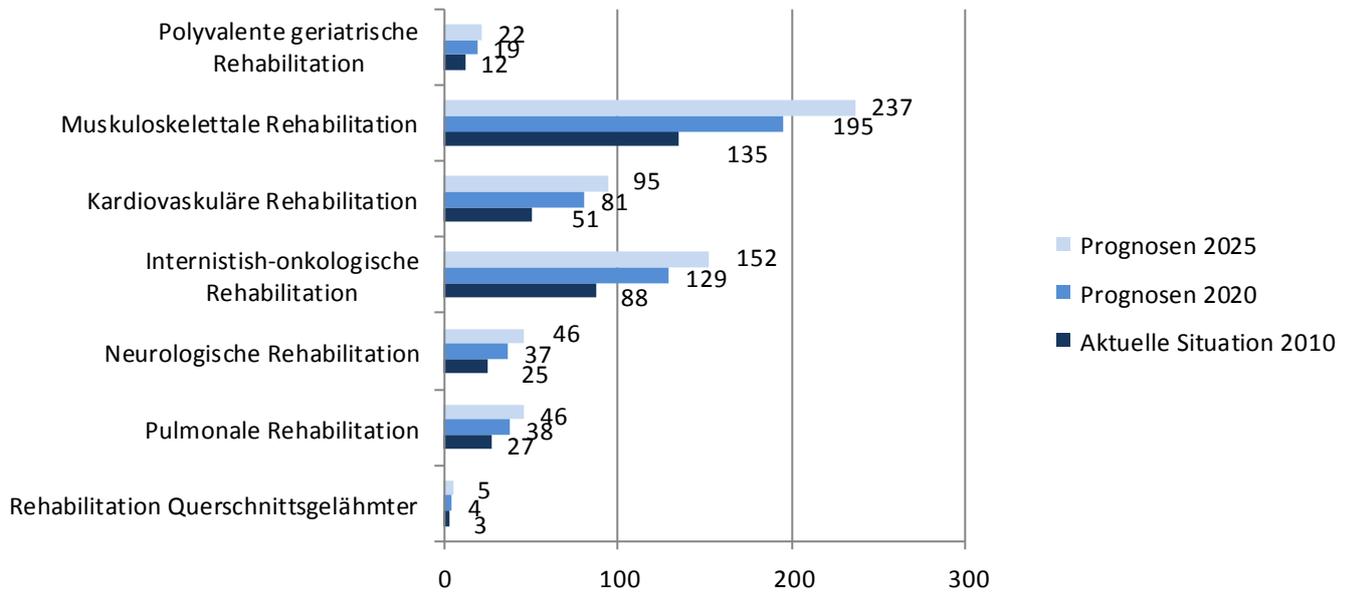
Tabelle 35: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.1	28.3	27.0
Pulmonale Rehabilitation	19.9	18.1	17.1
Muskuloskelettale Rehabilitation	21.4	20.2	19.7
Neurologische Rehabilitation	26.4	23.8	22.5
Internistisch-onkologische Rehabilitation	24.8	21.7	19.7
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	23.3	21.7	20.6
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	17.0	15.7	15.1
Rehabilitation (Total)	24.5	22.5	21.5

6.2.2.3. Spitalzone Nordwest

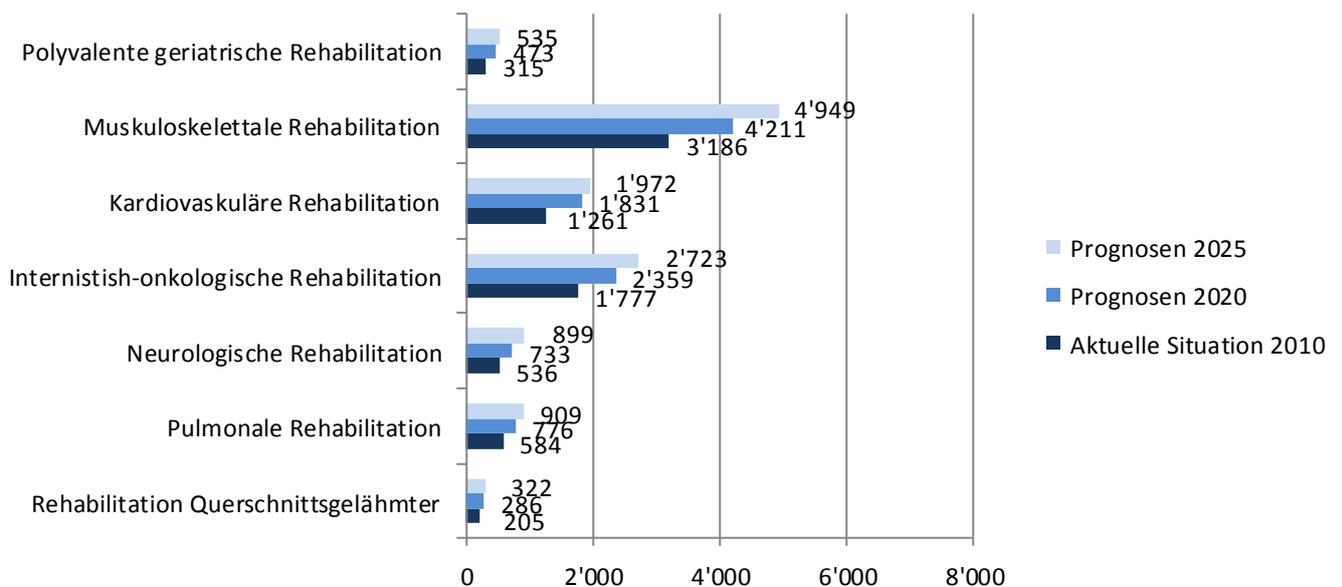
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation sollte wie bei den Patienten des Zentrums per 2020 zunehmen (Abb. 77).

Abbildung 77: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025



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

Abbildung 78: Anzahl Pfl egetage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation sollte im gleichen Verhältnis abnehmen; im Schnitt werden Abnahmen zwischen 6 und 9 % erwartet, ausser in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, wo eine Abnahme von nur 3 % erwartet wird (Tab. 36).

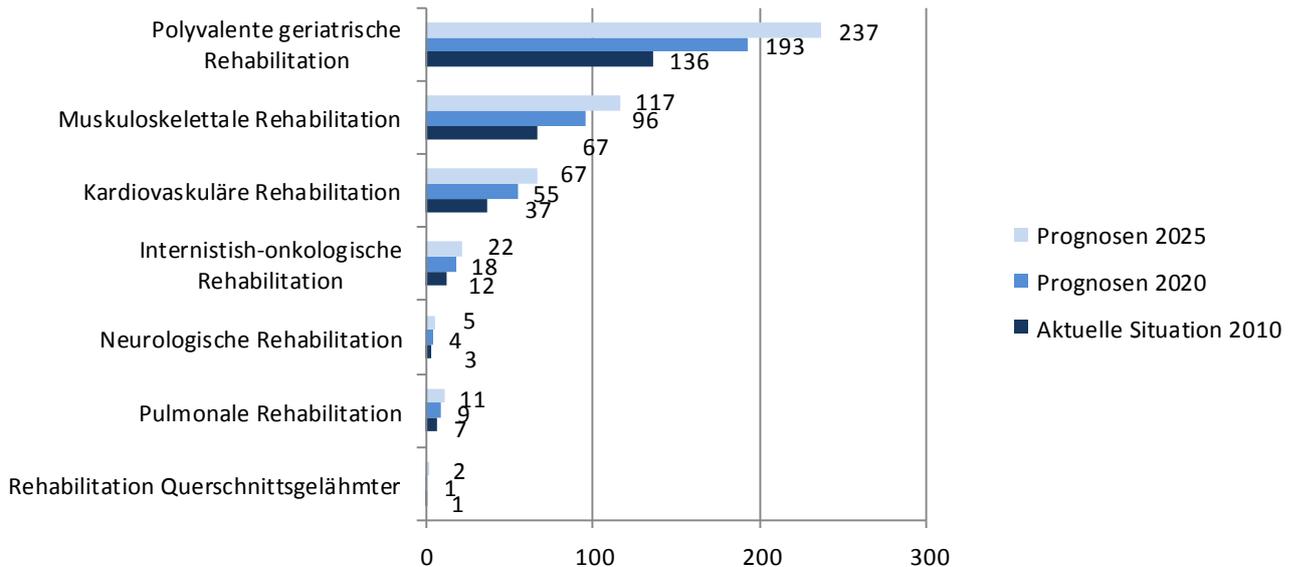
Tabelle 36: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Kardiovaskuläre Rehabilitation	24.7	22.6	20.8
Pulmonale Rehabilitation	21.6	20.2	19.6
Muskuloskelettale Rehabilitation	23.6	21.6	20.8
Neurologische Rehabilitation	21.4	19.7	19.4
Internistisch-onkologische Rehabilitation	20.2	18.3	17.9
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.3	25.4	24.8
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	68.3	64.1	60.6
Rehabilitation (Total)	23.1	21.2	20.4

6.2.2.4. Spitalzone Südwest

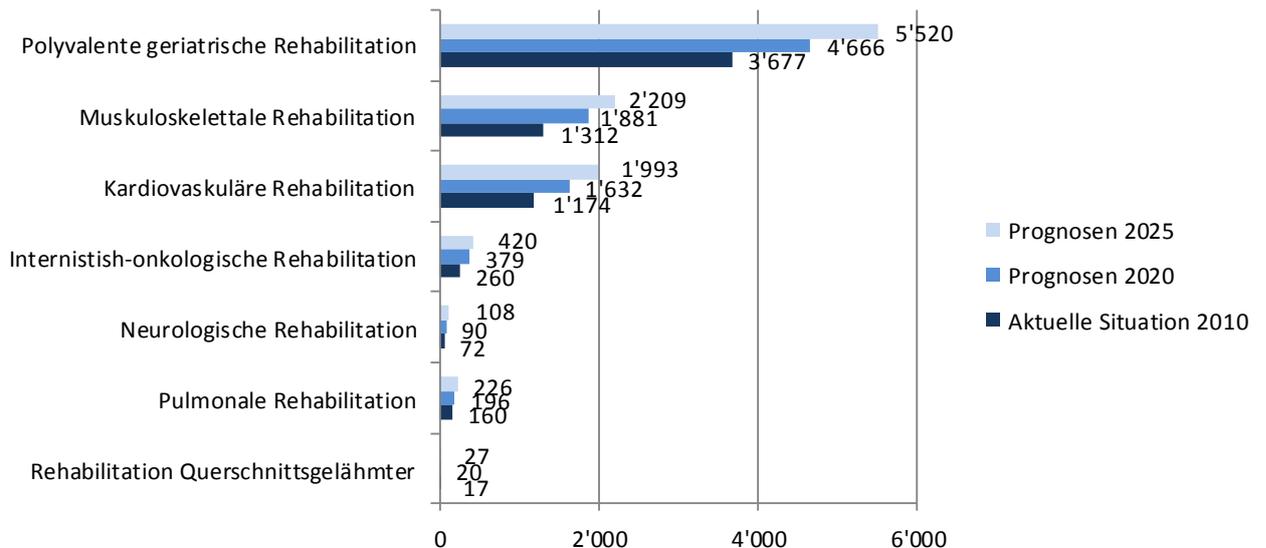
Wie bei den Patienten des Nordostens wird bei den Patienten des Südwestens per 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation eine Zunahme der Anzahl Spitalaufenthalte erwartet, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter; dieser Bereich sollte mit einem einzigen Fall stabil bleiben. Die grösste Zunahme wird in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation erwartet, wo die Spitalaufenthalte um 42 % zunehmen sollten (Abb. 79).

Abbildung 79: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025



Die grösste Zunahme der Anzahl Pflergetage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation wird im Bereich der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation erwartet (+28 %) (Abb. 80).

Abbildung 80: Anzahl Pflergetage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025





Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation sollte im gleichen Verhältnis abnehmen; im Schnitt werden Abnahmen zwischen 6 und 9 % erwartet, ausser in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, wo die Abnahme grösser sein sollte als in den anderen Bereichen (-10 %) (Tab. 37).

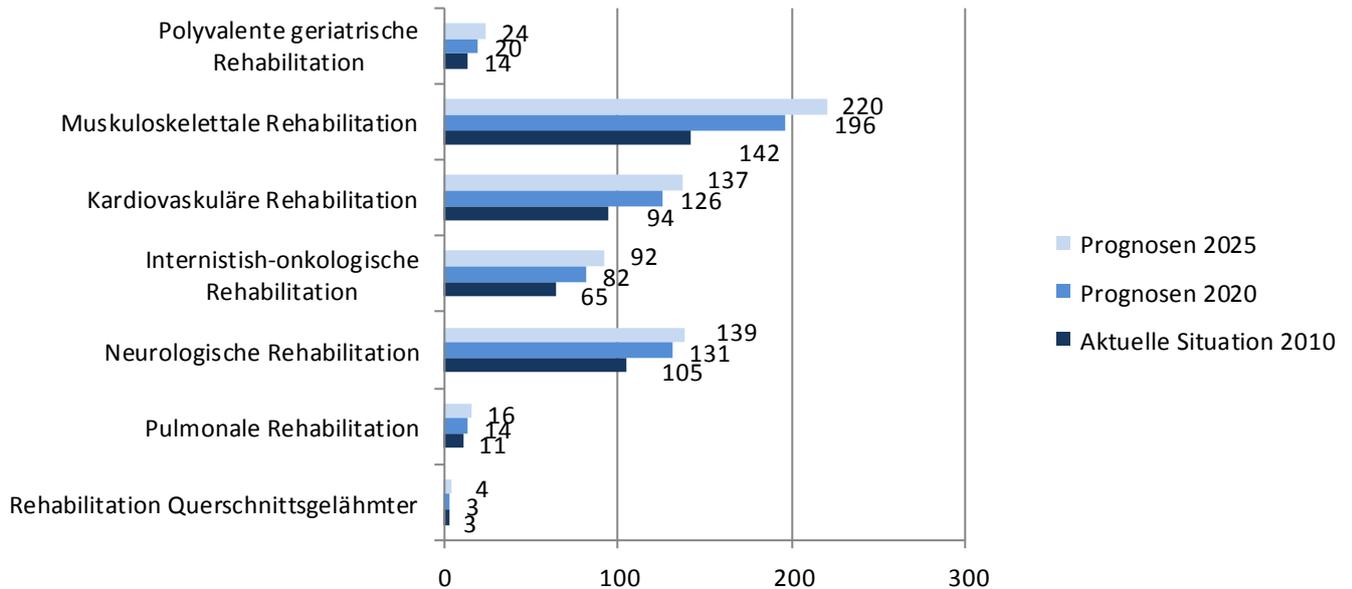
Tabelle 37: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.7	29.9	29.6
Pulmonale Rehabilitation	22.9	21.7	20.6
Muskuloskelettale Rehabilitation	19.6	19.5	18.9
Neurologische Rehabilitation	24.0	23.6	23.7
Internistisch-onkologische Rehabilitation	21.7	20.6	19.1
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	27.0	24.2	23.3
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	17.0	15.7	15.1
Rehabilitation (Total)	25.4	23.5	22.8

6.2.2.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

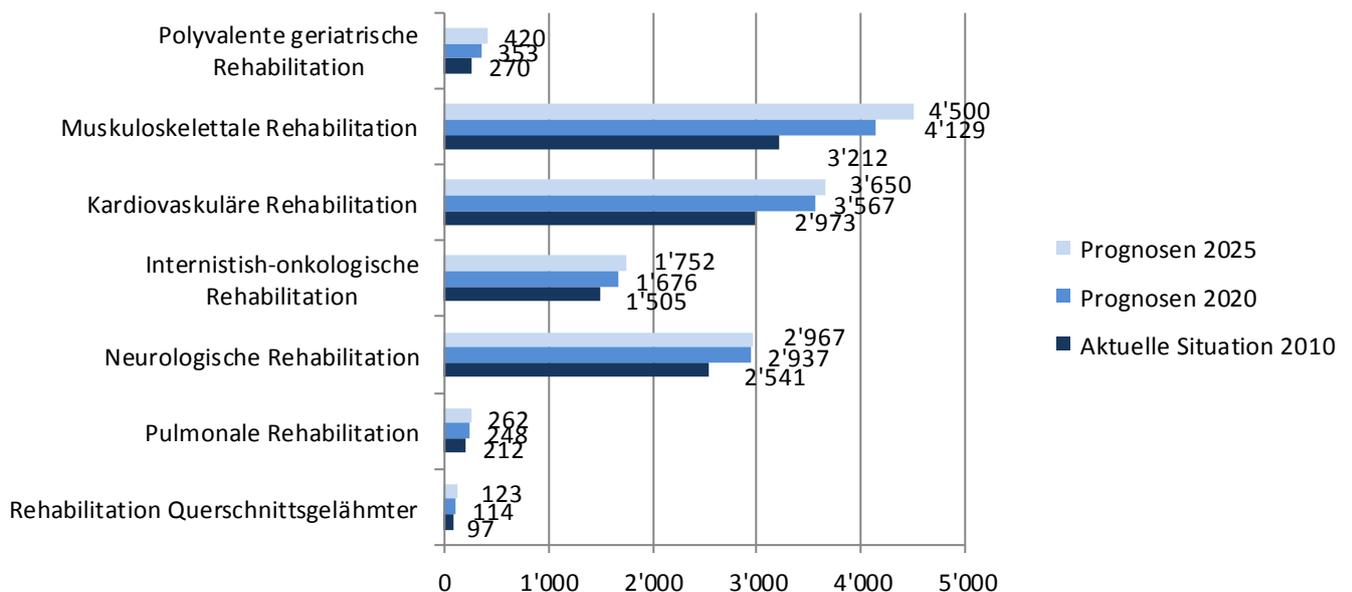
Die ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten sollten per 2020 in allen Bereichen der Rehabilitation zunehmen, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter (Abb. 81).

Abbildung 81: Anzahl ausserkantonomer Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025



Per 2020 sollten die ausserkantonalen Pfl egetage der Freiburger Patienten in allen Bereichen der Rehabilitation zunehmen. Die grösste Zunahme wird in der muskuloskelettalen Rehabilitation erwartet, nämlich eine Zunahme von 29 % (Abb. 82).

Abbildung 82: Anzahl ausserkantonomer Pfl egetage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025





Die Prognosen gehen davon aus, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten, die ausserkantonale in der Rehabilitation hospitalisiert werden, per 2020 ebenfalls in allen Bereichen der Rehabilitation abnehmen sollte, ausser in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter. Die Abnahmen betragen 7 % in der muskuloskelettalen und der neurologischen Rehabilitation, 8 % in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation, 9 % in der pulmonalen Rehabilitation und 10 % in der kardiovaskulären Rehabilitation (Tab. 38).

Tabelle 38: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.3	28.3	26.7
Pulmonale Rehabilitation	19.3	17.6	16.6
Muskuloskelettale Rehabilitation	22.6	21.1	20.4
Neurologische Rehabilitation	24.2	22.4	21.4
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.2	20.5	19.1
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	19.3	17.7	17.2
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	32.3	33.2	31.4
Rehabilitation (Total)	24.8	22.8	21.7

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



7. Psychiatrie

Psychiatrie-Psychotherapie ist der medizinische Bereich, der sich mit der Diagnose, der Therapie und der Prävention von psychischen- und Verhaltensstörungen beschäftigt. Diese Störungen können Leiden im Zusammenhang mit dem Gemütszustand, dem Bewusstsein, den Emotionen, dem Antrieb, dem Verhalten und der zwischenmenschlichen Art des Umgangs mit sich selbst, den anderen und/oder seiner Umwelt betreffen.¹⁶

7.1. Leistungsgruppen

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

In der Psychiatrie müssen die ambulanten Leistungen bei der Spitalplanung mit berücksichtigt werden, um der Zielvorgabe des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, eine effiziente, angemessene und wirtschaftliche Versorgung anzubieten, entsprechen zu können. Das Umfeld des Patienten spielt auf der Ebene der Prävention, des Krankheitsverlaufs und der zahlreichen Facetten der Rehabilitationsmassnahmen eine entscheidende Rolle.¹⁷ Ausserdem weist die Fachliteratur darauf hin, dass stationäre Leistungen und insbesondere die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken reduziert werden können, indem bedarfsgerechte ambulante Leistungen (Tages- und Nachtkliniken, selbständige Psychotherapeuten) herangezogen werden. Da es in der Psychiatrie deutlich mehr Substitutionsmöglichkeiten gibt als in der Akutsomatik, ist es unerlässlich, die ambulanten Strukturen und Prozesse in die Spitalplanung zu integrieren. Im vorliegenden Bericht wird allerdings nur die Planung der stationären Psychiatrie dargestellt.

7.1.1. Überblick über die Leistungsgruppen

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

Aufgrund der Qualität, in der die Leistungen auf Ebene der Klassifizierung erfasst sind, und aufgrund der Unsicherheiten im Zusammenhang mit TARPSY¹⁸ wurde die Psychiatrie nur in die Kategorien Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie eingeteilt. Die Fälle werden nach Massgabe des Alters der Patienten auf die drei Kategorien verteilt (Tab. 39).

Tabelle 39: Leistungsgruppen der Psychiatrie

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

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

¹⁶ Eric Bonvin, *Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015*, 2010.

¹⁷ GDK, *Leitfaden «Psychiatrieplanung»*, Bericht der Arbeitsgruppe «Spitalplanung», Bern, 2008.

¹⁸ Nationales Projekt für einen einheitlichen Tarif in der Psychiatrie (stationär).



7.2. Bedarfsanalyse

7.2.1. Aktuelle Situation in der Psychiatrie (2010)

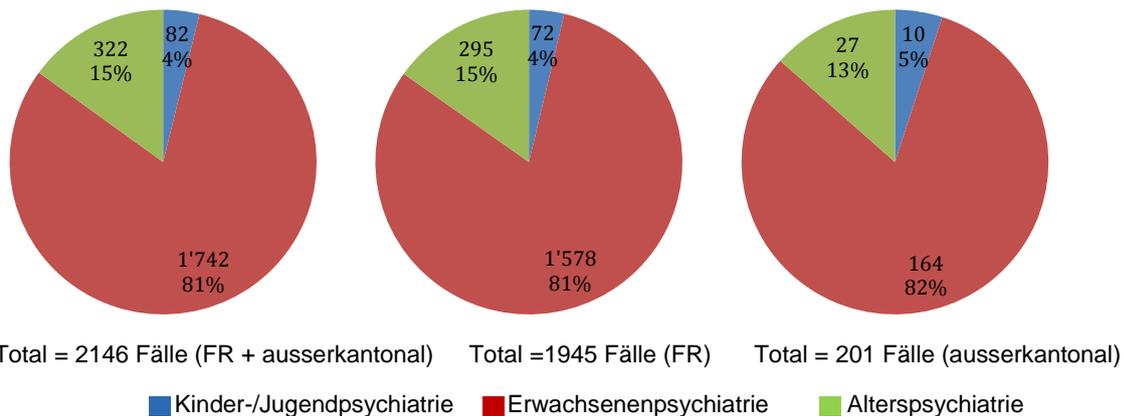
Bei den folgenden Abbildungen handelt es sich um die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pfl egetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010. Die ausführlichen Daten zu diesem Kapitel sind im Anhang aufgeführt.

2010 machte die Psychiatrie 5,5 % aller stationären Spitalleistungen aus.

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

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

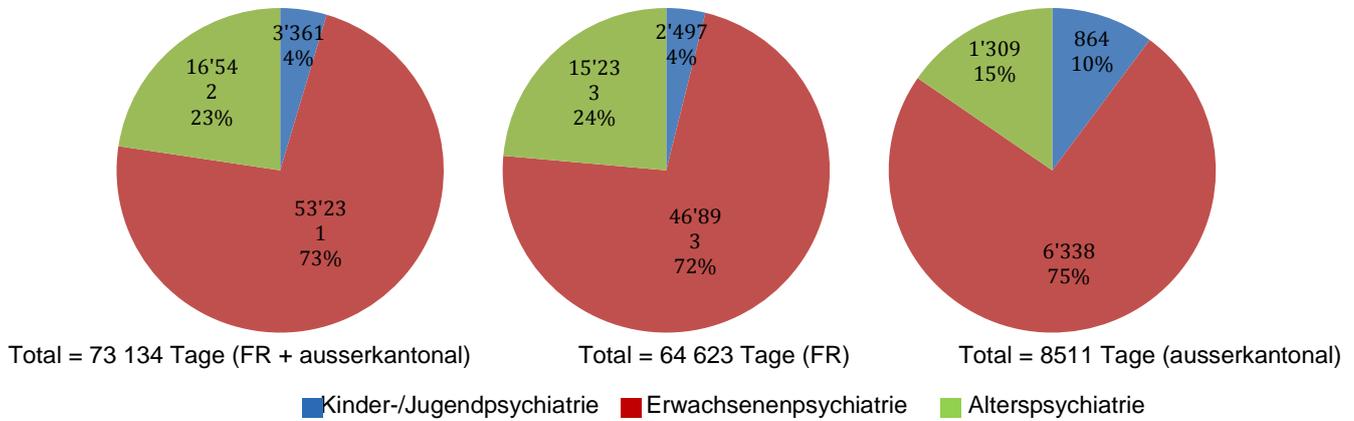
Abbildung 83: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bezüglich der Anzahl Pfl egetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010 wurden 73 134 Pfl egetage verzeichnet. Wie bei der Anzahl Spitalaufenthalte verzeichnet die Erwachsenenpsychiatrie den grösssten Anteil mit 73 % der Pfl egetage. Auf die Alterspsychiatrie entfallen 23 % der Pfl egetage in der Psychiatrie. Auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie entfällt der kleinste Anteil mit 4 % der Pfl egetage (Abb. 84).



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



Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie weist die Alterspsychiatrie mit 51,4 Tagen den höchsten Durchschnitt auf, gefolgt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 41 Tagen und der Erwachsenenpsychiatrie mit 30,6 Tagen (Tab. 40).

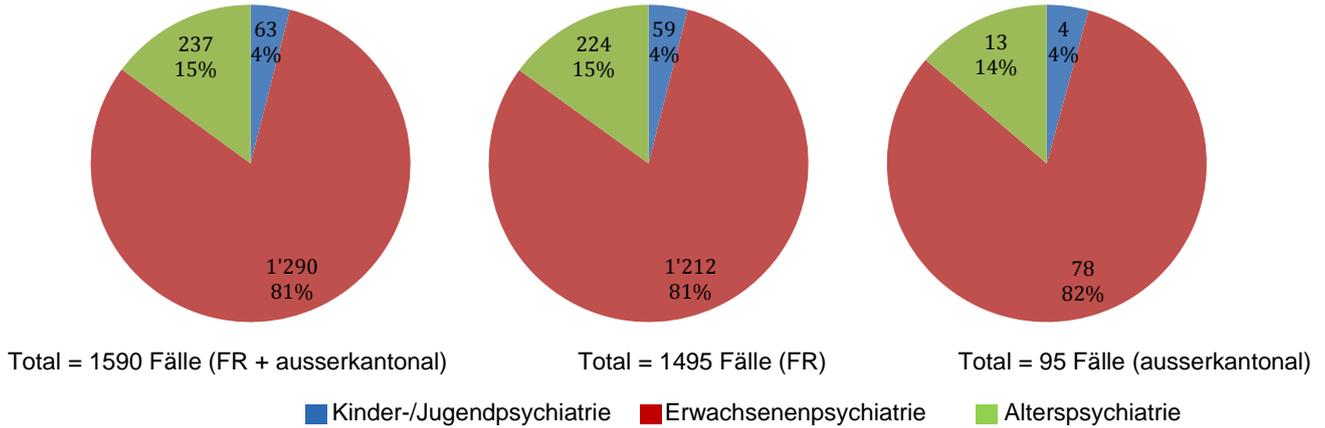
Tabelle 40: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010

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

7.2.1.1. Spitalzone Zentrum

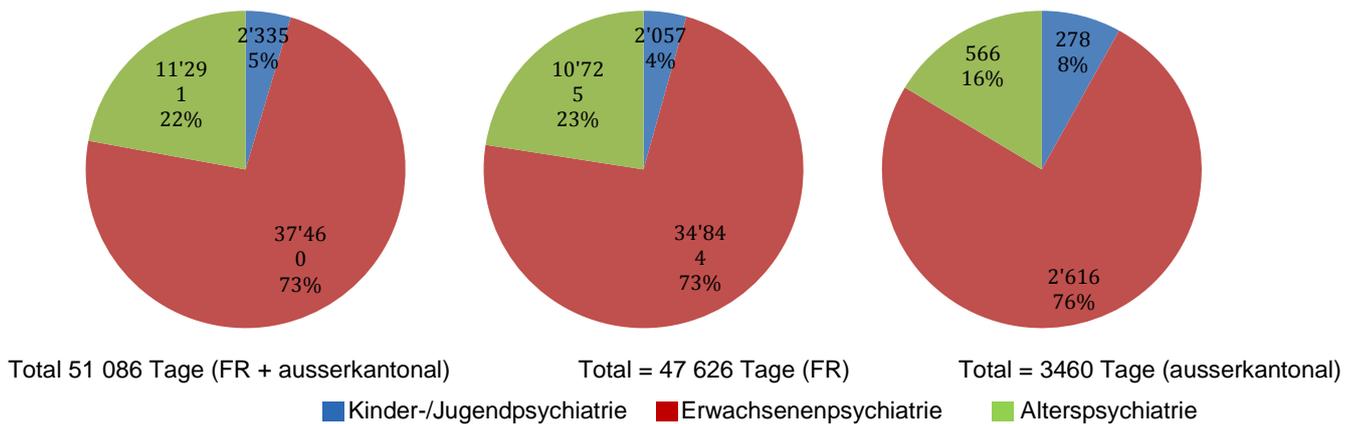
Von den 2146 Spitalaufenthalten der Freiburger Patienten entfallen 1590 auf Patienten des Zentrums (74 %). Von den Spitalaufenthalten der Patienten des Zentrums erfolgten 94 % in Freiburger und 6 % in ausserkantonalen Einrichtungen. Die Mehrheit der Spitalaufenthalte dieser Patientenpopulation betrifft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

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



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

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





Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie weist die Alterspsychiatrie mit 47,6 Tagen den höchsten Durchschnitt auf (Tab 41). Diese Dauer ist allerdings tiefer als die entsprechende Dauer auf Kantonsebene, die 51,4 Tage beträgt (Tab. 40). Dies kann von unterschiedlichen Versorgungskonzepten herrühren, weil es in der Psychiatrie bedeutende Substitutionsmöglichkeiten zwischen ambulanten und stationären Leistungen gibt.

Tabelle 41: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010

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

7.2.1.2. Spitalzone Nordost

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

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

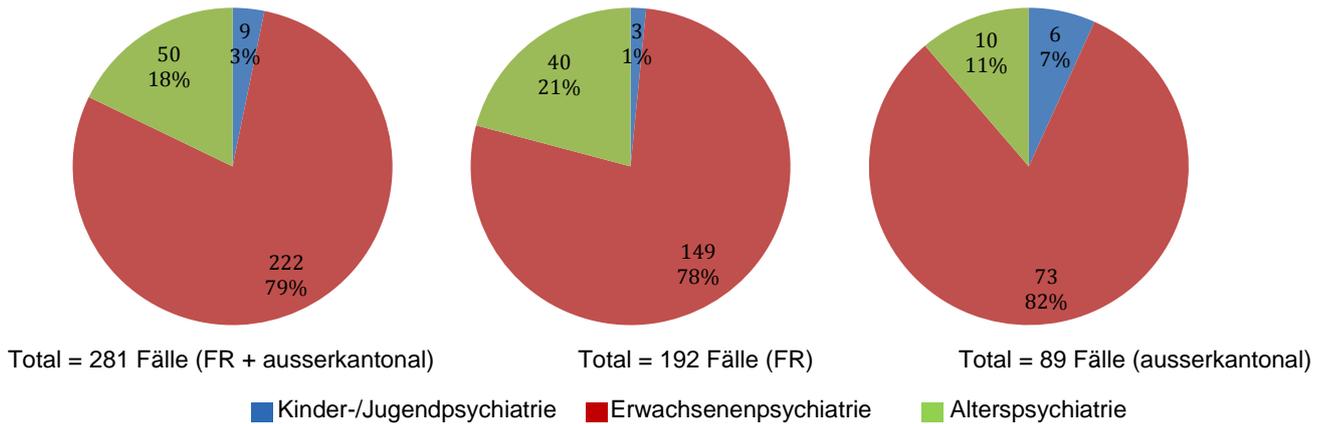
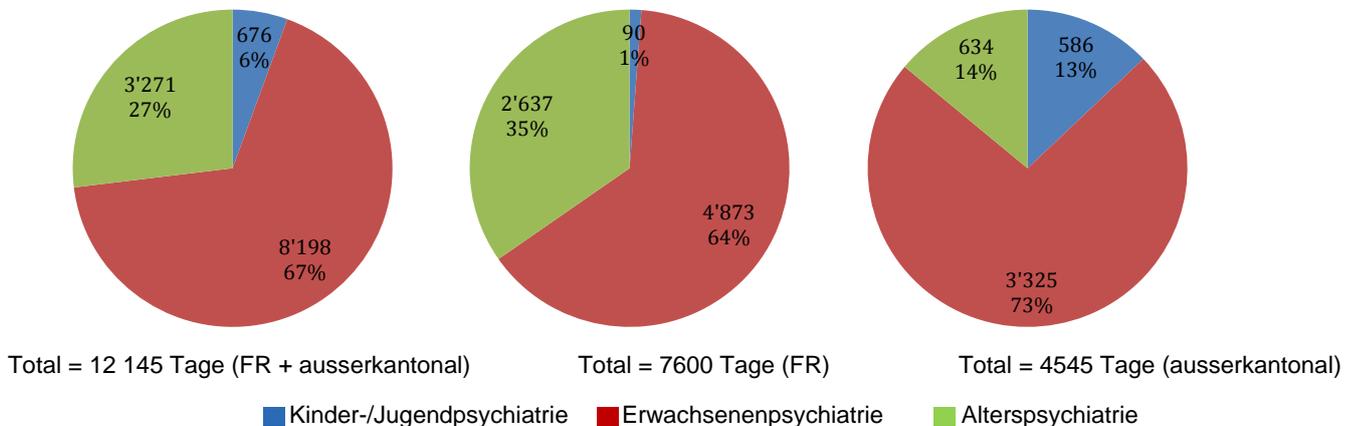


Abbildung 88: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



Bei den Patienten des Nordostens in der Psychiatrie ist die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 75,1 Tagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu finden (Tab. 42).

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

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

7.2.1.3. Spitalzone Nordwest

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

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

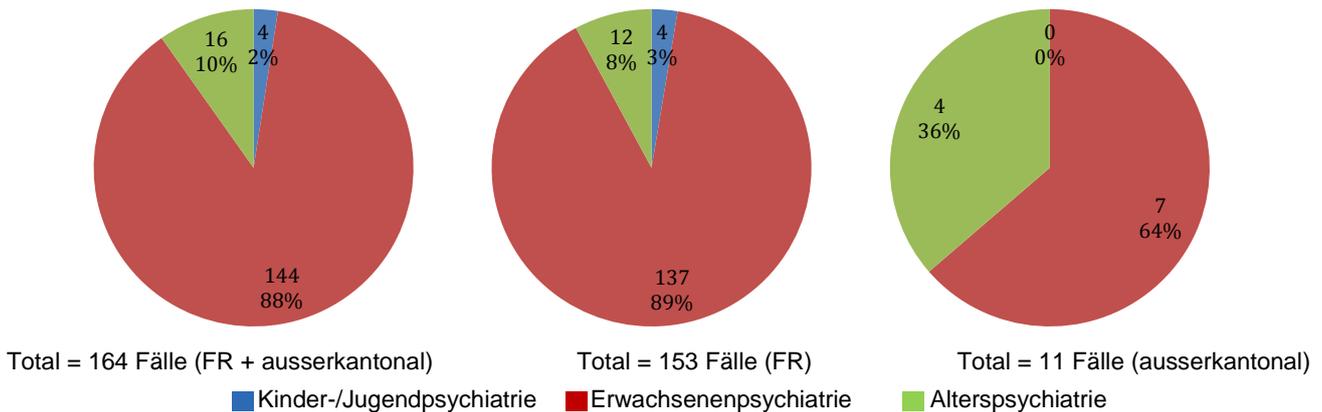
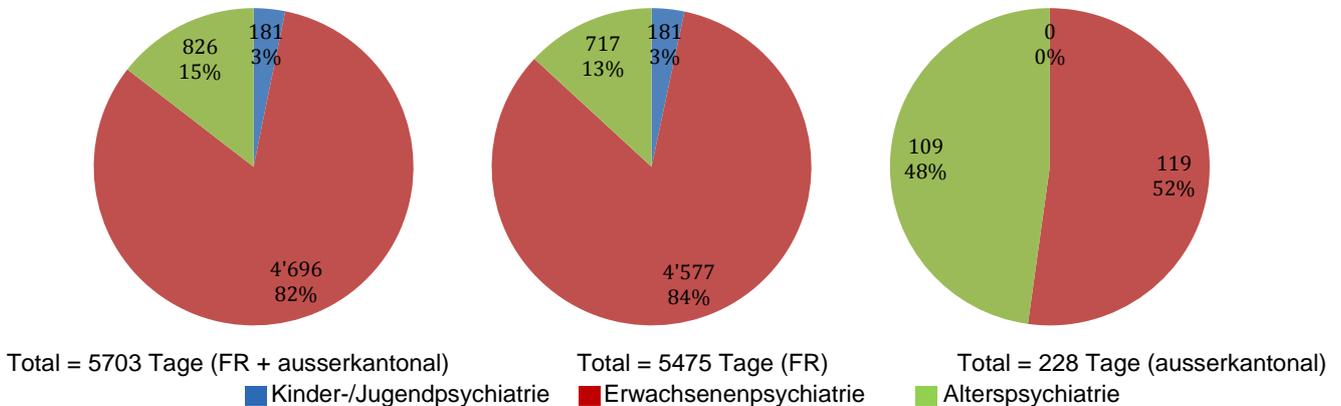


Abbildung 90: Anzahl Pflegetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010



Bei den Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie ist die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 51,6 Tagen in der Alterspsychiatrie zu finden (Tab. 43). Diese liegt leicht über der entsprechenden Dauer auf Kantonsebene, die 51,4 Tage beträgt (Tab. 40).

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

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

7.2.1.4. Spitalzone Südwest

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

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

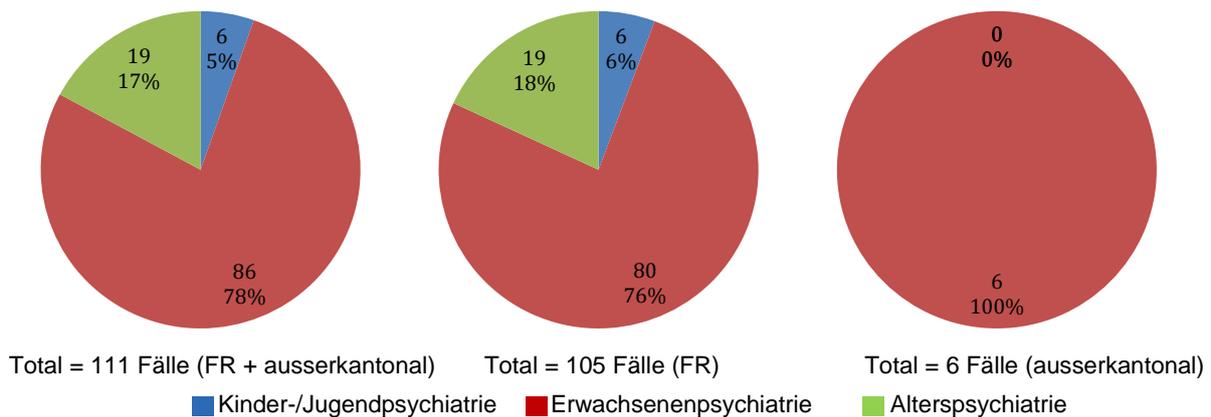
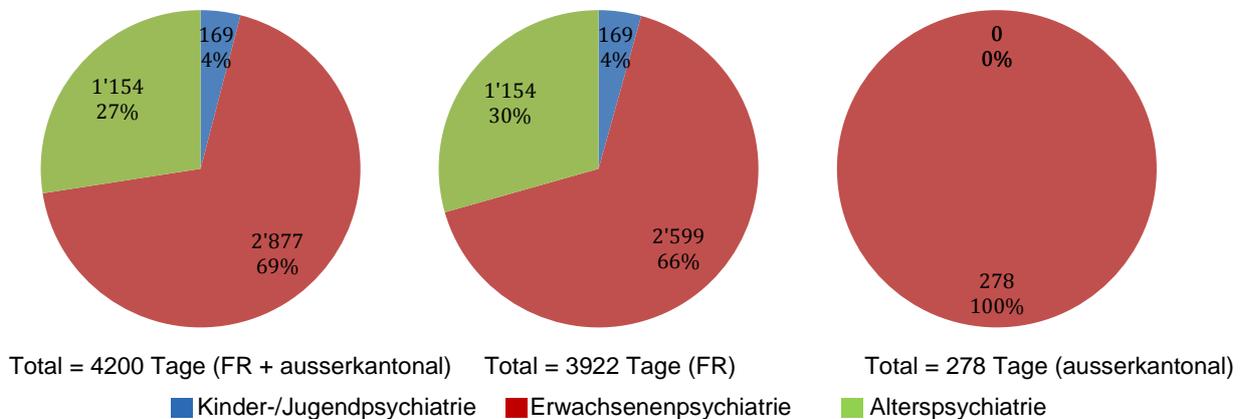


Abbildung 92: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010



Bei den Patienten des Südwestens in der Psychiatrie ist die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 60,7 Tagen in der Alterspsychiatrie zu finden (Tab. 44). Diese liegt über der entsprechenden Dauer auf Kantonsebene, die 51,4 Tage beträgt (Tab. 40).

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

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

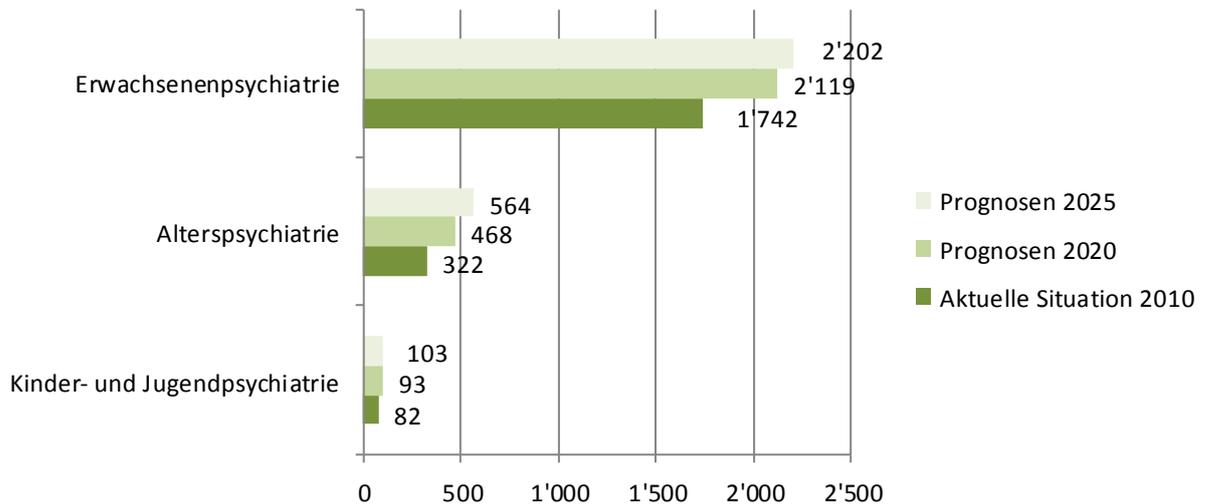


7.2.2. Entwicklung des Bedarfs in der Psychiatrie (2020 und 2025)

Die Prognosen für die Jahre 2020 und 2025 wurden unter Berücksichtigung der Faktoren erstellt, die für die Bedarfsentwicklung bestimmend sind (vgl. die detaillierte Darstellung in Kapitel 4). Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte in der Psychiatrie in den Jahren 2010, 2020 und 2025. Da für die künftigen Leistungsaufträge die Prognosen für 2020 verwendet werden, werden nur diese Zahlen kommentiert. Die Prognosen für 2020 zeigen, dass die Anzahl Spitalaufenthalte in allen drei Bereichen der Psychiatrie zunehmen sollte. Es werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 93):

- > in der Erwachsenenpsychiatrie: eine Zunahme um 377 Spitalaufenthalte (+22 %) im Vergleich zu 2010;
- > in der Alterspsychiatrie: eine Zunahme um 146 Spitalaufenthalte (+45 %);
- > in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: eine Zunahme um 11 Spitalaufenthalte (+13 %).

Abbildung 93: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

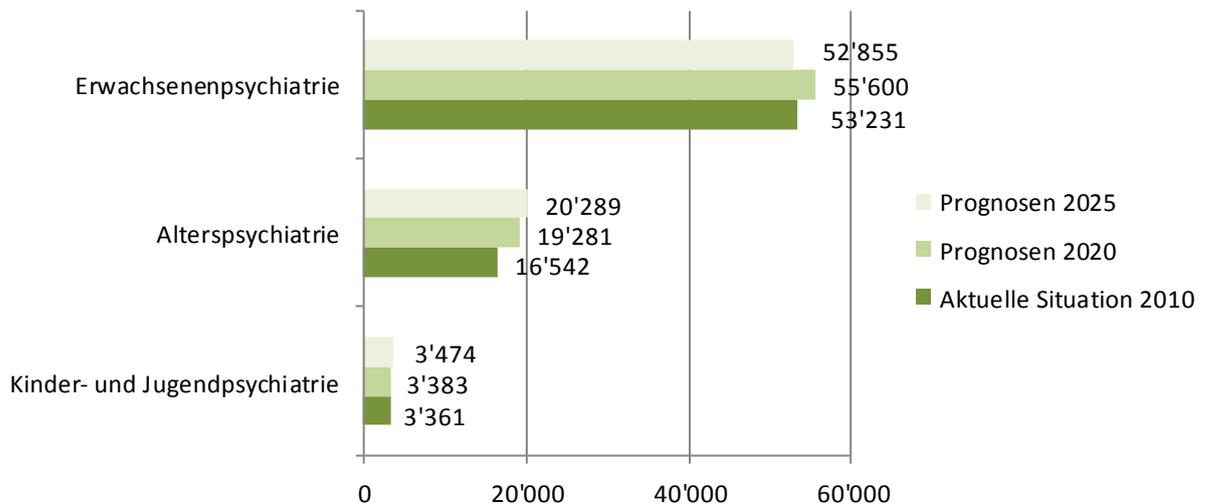




Trotz der prognostizierten Abnahmen bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer sollte die Anzahl Pflge tage in allen drei Bereichen der Psychiatrie zunehmen. Es werden folgende Entwicklungen erwartet (Abb. 94):

- > in der Erwachsenenpsychiatrie: eine Zunahme um 2369 Tage (+4 %) im Vergleich zu 2010;
- > in der Alterspsychiatrie: eine Zunahme um 2739 Tage (+17 %);
- > in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: eine Zunahme um 22 Tage (+1 %).

Abbildung 94: Anzahl Pflge tage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025



In der Erwachsenenpsychiatrie sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von über 30 Tage (30,6) auf etwa 26 Tage (26,2) fallen. In der Alterspsychiatrie sollte sie zwischen 2010 und 2020 um mehr als 10 Tage abnehmen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte sie um fast 5 Tage abnehmen (Tab. 45).

Tabelle 45: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

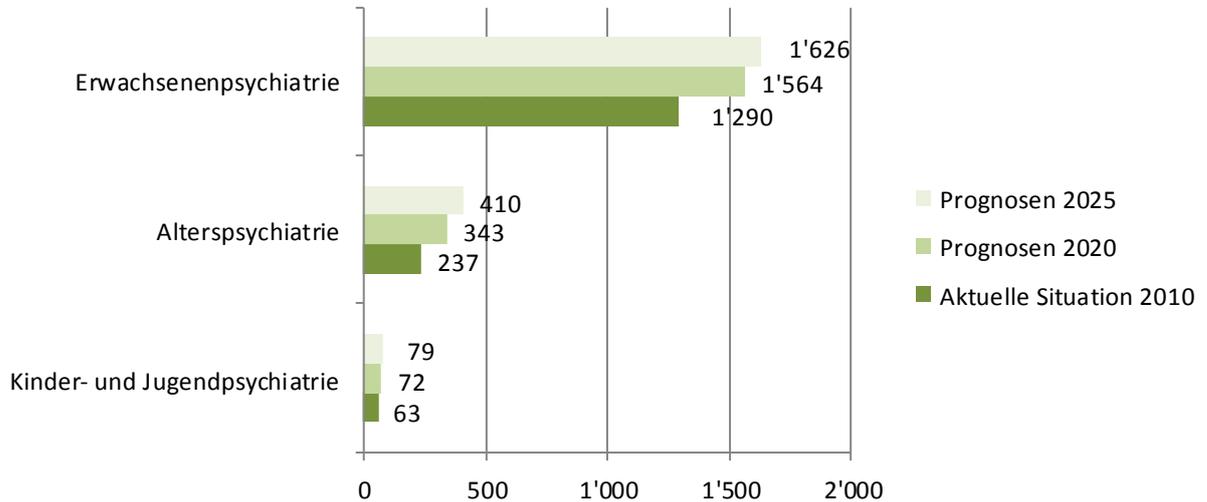
Hauptbereiche	2010	2020	2025
Erwachsenenpsychiatrie	30.6	26.2	24.0
Alterspsychiatrie	51.4	41.2	36.0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	41.0	36.3	33.8
Psychiatrie	34.1	29.2	26.7

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

7.2.2.1. Spitalzone Zentrum

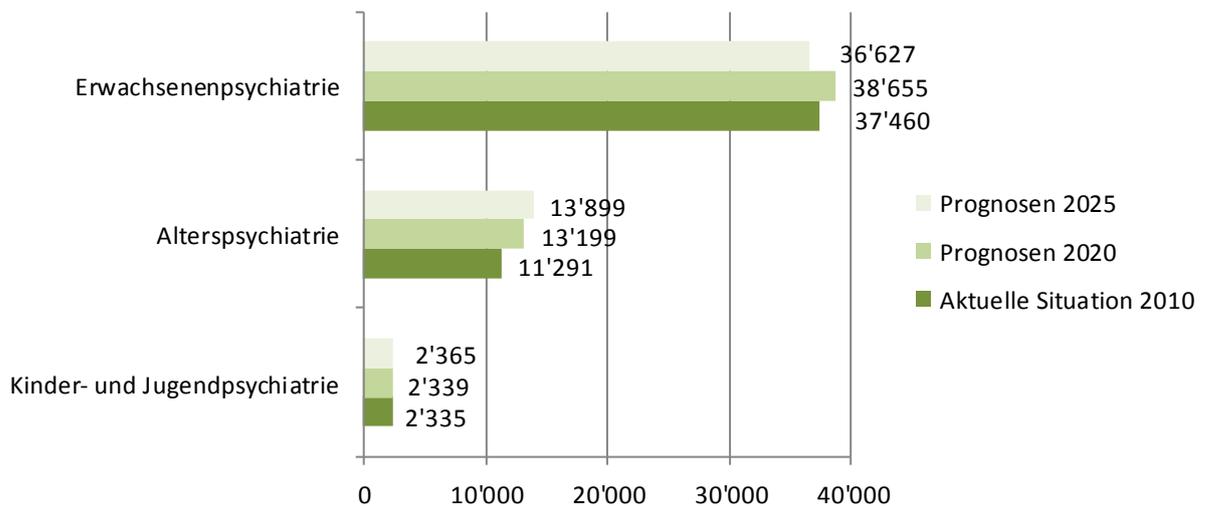
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie sollte per 2020 in allen drei Bereichen zunehmen (Abb. 95):

Abbildung 95: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025



Angesichts der prognostizierten Abnahmen bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer sollte die Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums in der Erwachsenen- und in der Kinder-/Jugendpsychiatrie eigentlich abnehmen; allerdings sollte der demographische Faktor zur Folge haben, dass die Anzahl Pflgetage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie praktisch gleich bleiben wird. Ausserdem sollte die Anzahl Pflgetage in der Alters- und in der Erwachsenenpsychiatrie per 2020 trotz der Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zunehmen (Abb. 96):

Abbildung 96: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie en 2010, 2020 und 2025





Entsprechend dem gewählten Vorgehen sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie folgendermassen abnehmen (Tab. 46):

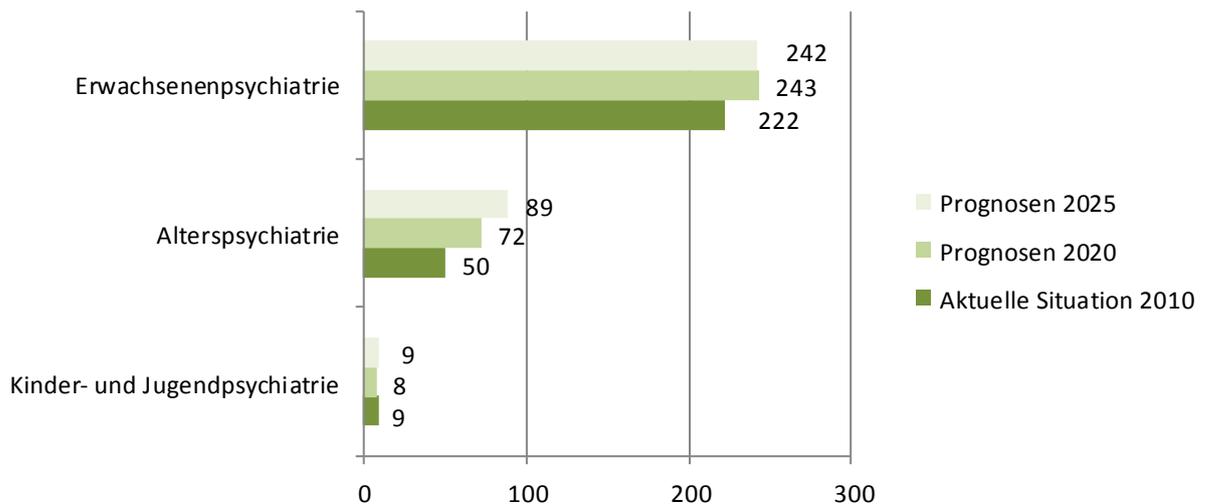
Tabelle 46: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Erwachsenenpsychiatrie	29.0	24.7	22.5
Alterspsychiatrie	47.6	38.5	33.9
Kinder- und Jugendpsychiatrie	37.1	32.6	30.1
Psychiatrie	32.1	27.4	25.0

7.2.2.2. Spitalzone Nordost

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

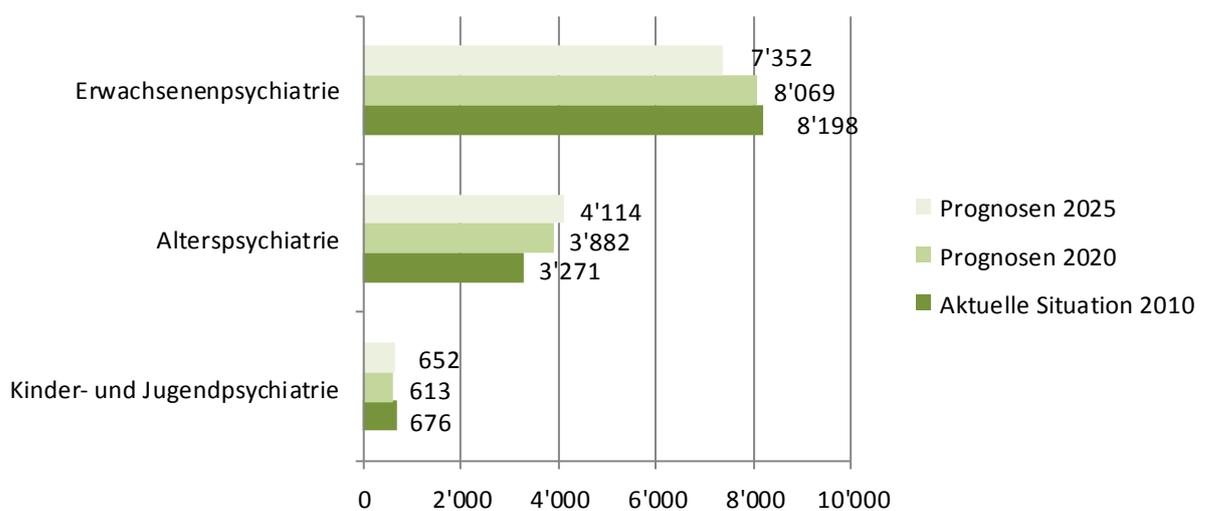
Abbildung 97: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in Psychiatrie 2010, 2020 und 2025





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

Abbildung 98: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie sollte per 2020 in allen drei Bereichen abnehmen (Tab. 51):

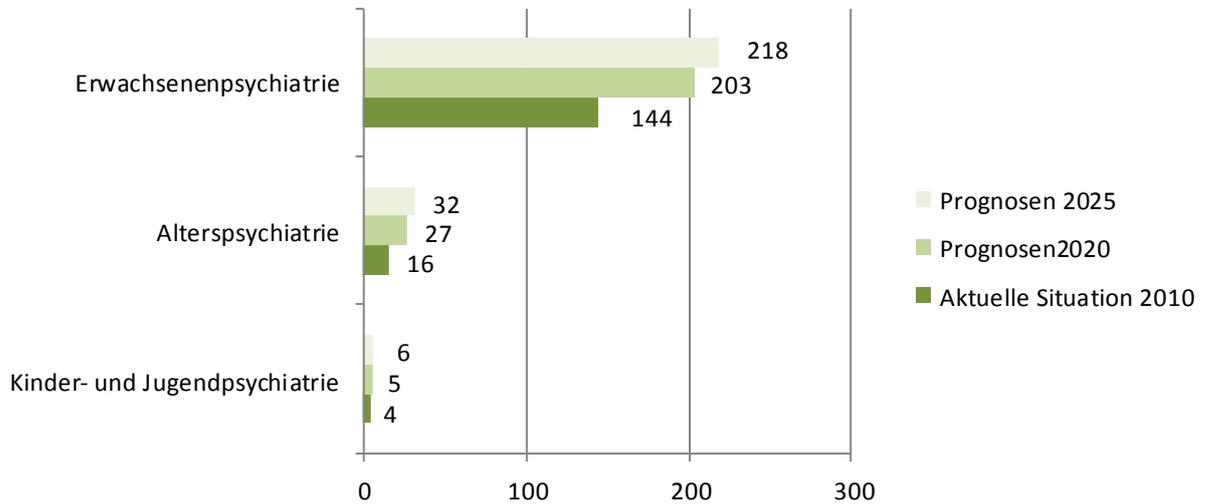
Tabelle 47: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Erwachsenenpsychiatrie	36.9	33.3	30.4
Alterspsychiatrie	65.4	53.7	46.2
Kinder- und Jugendpsychiatrie	75.1	74.1	70.7
Psychiatrie	43.2	38.9	35.6

7.2.2.3. Spitalzone Nordwest

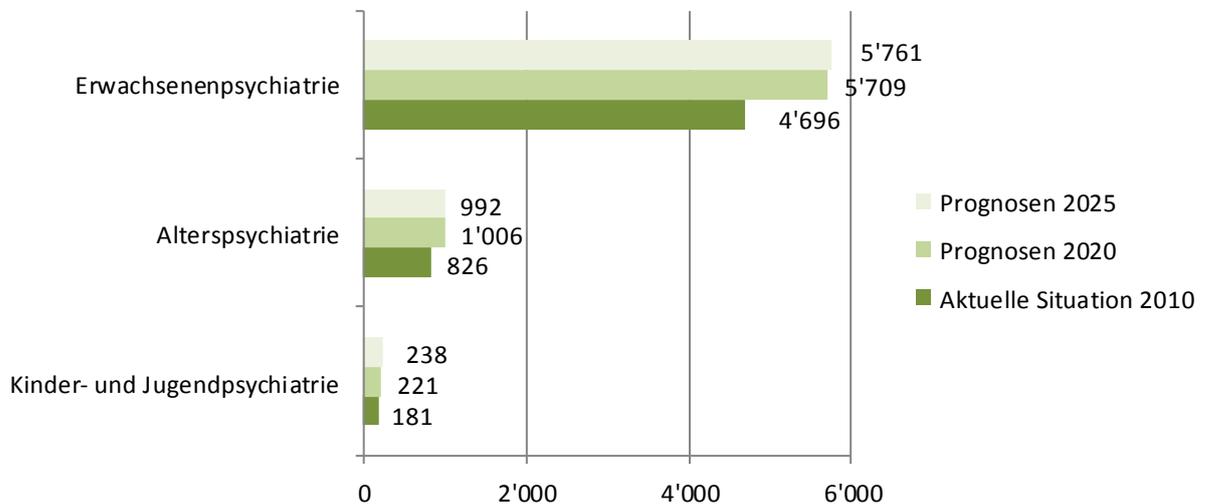
Die Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie sollte per 2020 in allen drei Bereichen zunehmen (Abb. 99):

Abbildung 99: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in Psychiatrie 2010, 2020 und 2025



Für diese Patientenpopulation sollte per 2020 auch die Anzahl Pflgetage in allen drei Bereichen der Psychiatrie zunehmen (Abb. 100):

Abbildung 100: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025





Gemäss den Prognosen sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie per 2020 in allen drei Bereichen abnehmen (Tab. 48):

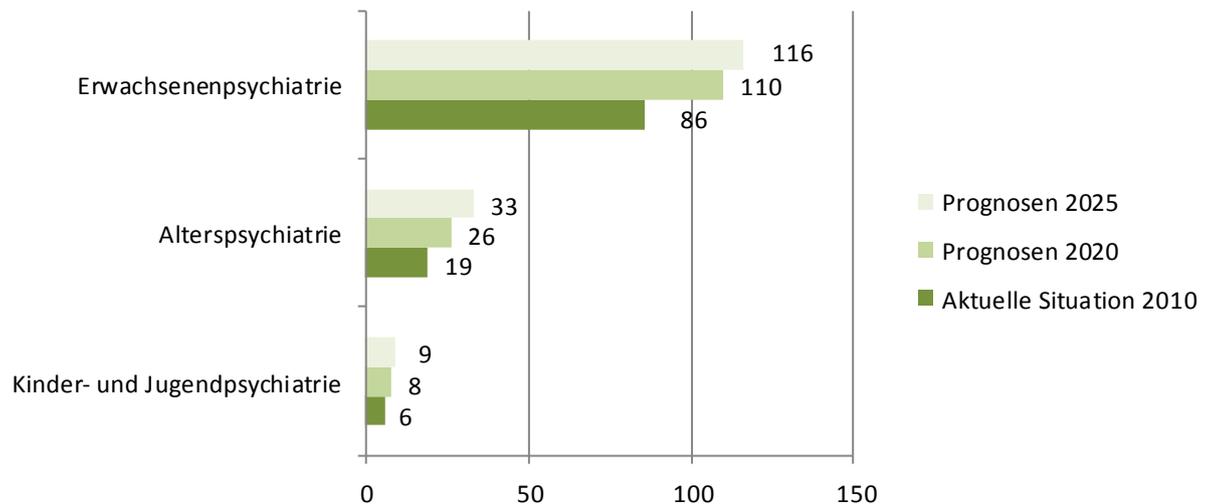
Tabelle 48: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Erwachsenenpsychiatrie	32.6	28.2	26.4
Alterspsychiatrie	51.6	37.9	31.2
Kinder- und Jugendpsychiatrie	45.3	41.2	39.7
Psychiatrie	34.8	29.6	27.3

7.2.2.4. Spitalzone Südwest

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

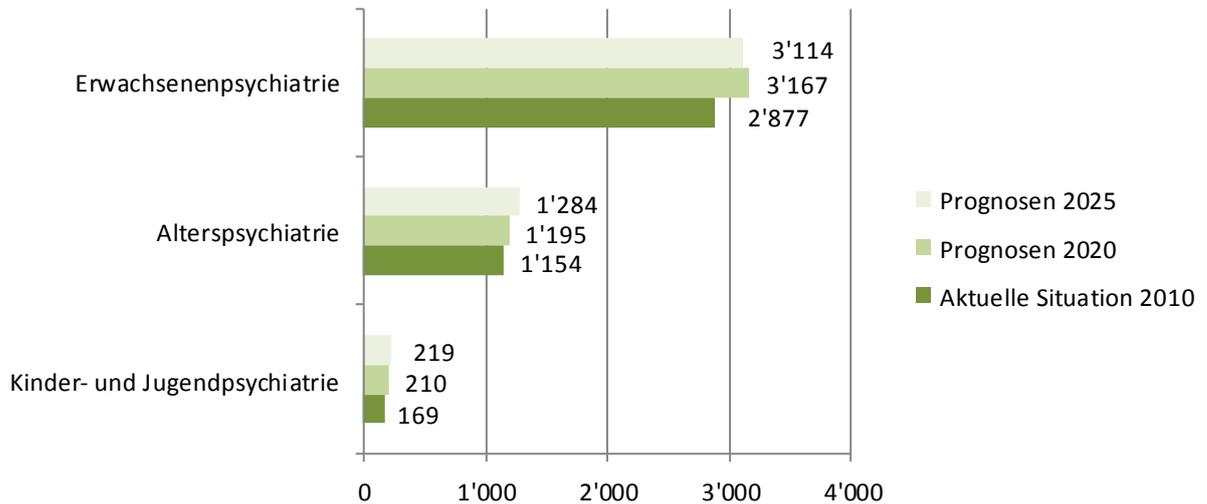
Abbildung 101: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025





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

Abbildung 102: Anzahl Pflgetage der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens sollte per 2020 in allen drei Bereichen der Psychiatrie abnehmen (Tab. 49):

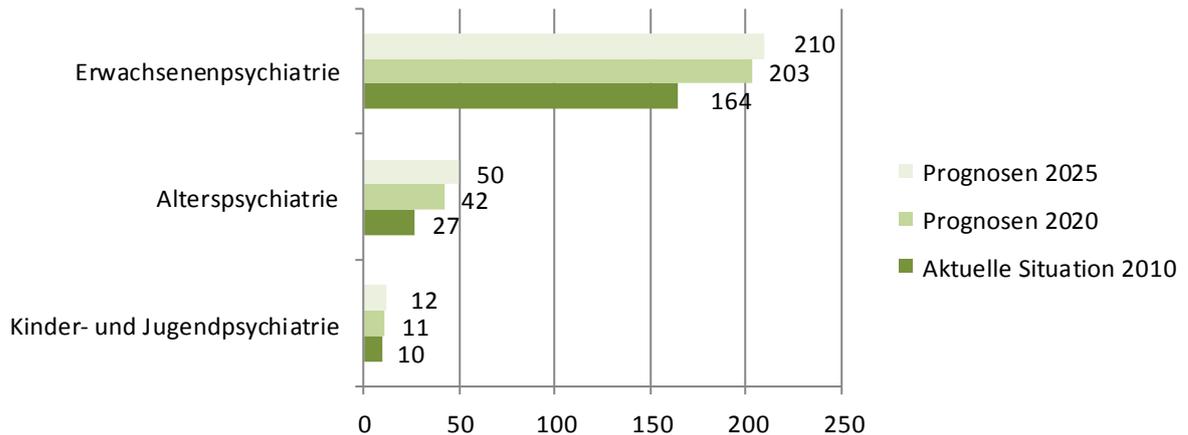
Tabelle 49: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Erwachsenenpsychiatrie	33.5	28.7	26.9
Alterspsychiatrie	60.7	45.4	39.3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28.2	26.5	24.7
Psychiatrie	37.8	31.6	29.3

7.2.2.5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Die ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie sollten per 2020 in allen drei Bereichen zunehmen (Abb. 103)

Abbildung 103: Anzahl ausserkantonomer Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025



Per 2020 sollten die ausserkantonalen Pflgetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie zunehmen, was die Erwachsenenpsychiatrie und die Alterspsychiatrie angeht. Dagegen sollten sie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abnehmen (Abb. 104).

Abbildung 104: Anzahl ausserkantonomer Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

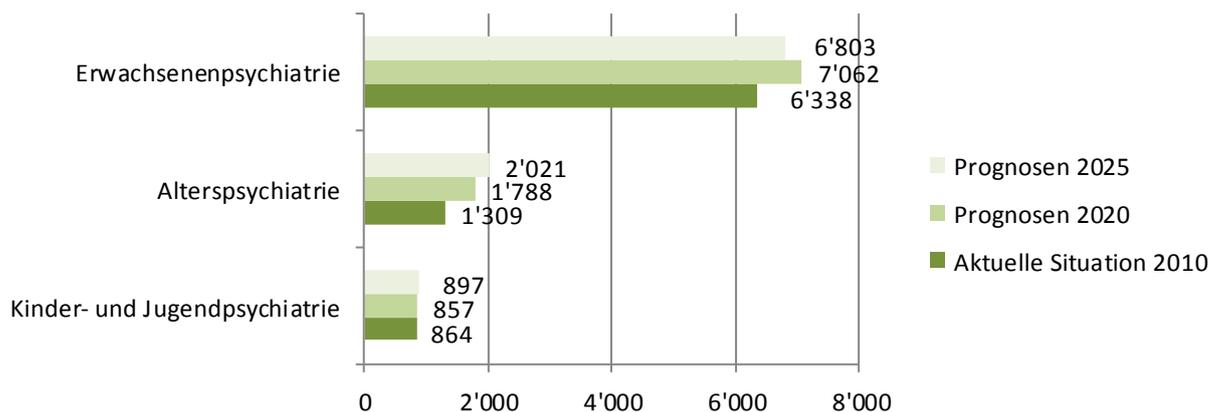




Tabelle 50: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025

Hauptbereiche	2010	2020	2025
Erwachsenenpsychiatrie	38.6	34.8	32.4
Alterspsychiatrie	48.5	42.6	40.4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	86.4	77.9	74.7
Psychiatrie	42.3	38	35.8

Gemäss den Prognosen sollte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten per 2020 in allen drei Bereichen der Psychiatrie abnehmen. Aufgrund der geringen Fallzahlen werden die Prognosen für die ausserkantonalen Spitalaufenthalte der Patienten der einzelnen Spitalzonen nicht in diesem Kapitel präsentiert; sie sind aber im Anhang aufgeführt.



8. Synthese

Die folgende Tabelle bietet eine Synthese der Anzahl Spitalaufenthalte 2010 für jede Spitalzone und für jeden Hauptbereich (Tab. 51). Daraus werden Unterschiede zwischen den Spitalzonen ersichtlich, was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer und die Verteilung auf die Leistungsgruppen angeht. Diese Unterschiede sind namentlich durch die Grösse der Spitalzonen, die Bevölkerungsstruktur und durch die Spezifität der Versorgungsangebote und der Versorgungsorganisation bedingt.

Tabelle 51: Situation 2010 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pfl egetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen

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

Die Entwicklung des Bedarfs an stationären Leistungen wurde bis 2020 bestimmt (Tab. 52). Gestützt auf die Prognosen ist festzustellen, dass die Anzahl Pfl egetage in allen Leistungsbereichen zunehmen sollte. Der einzige Leistungsbereich, in dem zwischen 2010 und 2020 eine Abnahme der Anzahl Pfl egetage erwartet wird, ist der Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen mit einer Abnahme von 25 %; dies ist aus dieser Tabelle aber nicht ersichtlich (vgl. Abb. 39, S. 61).¹⁹

¹⁹ Diese scheinbar grosse Abnahme erklärt sich namentlich dadurch, dass es sich um tiefe Fallzahlen handelt und dass eine leichte Abnahme der Fallzahl starke Auswirkungen auf die prozentualen Anteile zeitigt (per 2020 geht es um 307 mögliche Fälle).



Tabelle 52: Entwicklung des Bedarfs zwischen 2010 und 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pfllegetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen

	2010	2020	Entwicklung
	Total	Total	
Bevölkerung	278'493	332'654	
Akutsomatik - Basispaket			
Anzahl Spitalaufenthalte	13'364	16'576	
Anzahl Pfllegetage	88'631	116'270	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.6	7.0	
Akutsomatik - spezialisierte Leistungen			
Anzahl Spitalaufenthalte	20'815	25'256	
Anzahl Pfllegetage	151'693	168'505	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.3	6.7	
Rehabilitation			
Anzahl Spitalaufenthalte	2'496	3'414	
Anzahl Pfllegetage	60'666	76'831	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	24.3	22.5	
Psychiatrie			
Anzahl Spitalaufenthalte	2'146	2'681	
Anzahl Pfllegetage	73'134	78'264	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	34.1	29.2	
Total Pfllegetage	374'124	439'870	

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

Gemäss den Hypothesen, von denen für die vorliegende Revision der Spitalplanung ausgegangen wird, wird prognostiziert, dass die Anzahl Pfllegetage von 374 124 im Jahr 2010 auf 439 870 im Jahr 2020 und auf 463 458 Tage im Jahr 2025 zunehmen wird; dies entspricht einer Zunahme von 18 % zwischen 2010 und 2020 und einer Zunahme von 5 % zwischen 2020 und 2025.

Die Anzahl Spitalaufenthalte sollte von 38 821 im Jahr 2010 auf 47 926 im Jahr 2020 und auf 51 390 Fälle im Jahr 2025 zunehmen; dies entspricht einer Zunahme von 23 % zwischen 2010 und 2020 und einer Zunahme von 7% zwischen 2020 und 2025.

Im Einzelnen werden zwischen 2010 und 2020 folgende Entwicklungen erwartet, was die Anzahl Spitalaufenthalte und die Anzahl Pfllegetage (der im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, die in- oder ausserhalb des Kantons im Rahmen der Grundversicherung nach KVG hospitalisiert werden) angeht (Tab. 53):



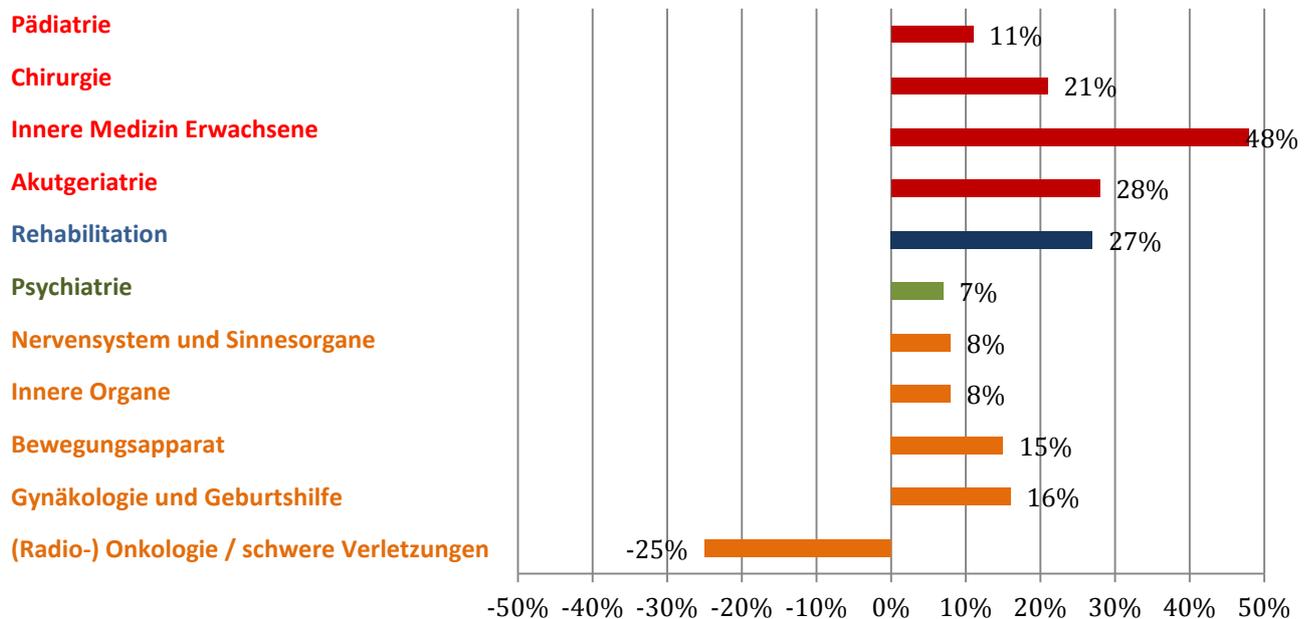
Tabelle 53: Prozentuale Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Anzahl Pfl egetage nach Leistungsgruppen und Spitalzonen zwischen 2010 und 2020

Entwicklung 2010–2020		Akutsomatik: BP	Akutsomatik: SL	Rehabilitation	Psychiatrie
Zentrum	Fälle	+23.5%	+21.1%	+32.9%	+24.4%
	Tage	+27%	+8.1%	+23.5%	+6.1
Nordost	Fälle	+19%	+15.6%	+37.5%	+14.9%
	Tage	+28.5%	+12.7%	+26.5%	+3.4%
Nordwest	Fälle	+34.4%	+32.7%	+47.8%	+43.3%
	Tage	+44%	+23.4%	+35.7%	+21.6%
Südwest	Fälle	+31.5%	+28.3%	+43.3%	+30.6%
	Tage	+64.4%	+17.5%	+32.9%	+8.8%
Total	Fälle	+24%	+21.3%	+36.8%	+24.9%
	Tage	+31.3%	+11%	+26.5%	+7%

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

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

Szenario 2020





9. Folgerungen und Ausblick

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

Diese Beurteilung ist der **erste Schritt des Prozesses**. Sie bildet Gegenstand des vorliegenden Berichts, der in Vernehmlassung geschickt wird, damit namentlich den Fachpersonen ermöglicht wird, nach kritischer Betrachtung ihr Urteil darüber abzugeben.

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

Die Prognosen per 2020 (Tab. 52) werden die **Grundlage für die Formulierung der Leistungsaufträge bilden**, was das Leistungsvolumen und die Zusammenfassung nach Bereichen angeht. **Zur Erinnerung: Das Leistungsangebot hat zwischen 2010 und 2012 Änderungen erfahren. Die Änderungen, die in der offiziellen Statistik 2012 ersichtlich sein werden, werden bei der Erarbeitung der künftigen Leistungsaufträge berücksichtigt werden. Die offizielle Statistik 2012 wird Ende April 2014 verfügbar sein. Auf diese Art kann der Bedarf, den die Freiburger Bevölkerung in den kommenden Jahren an Spitalleistungen haben wird, optimal gedeckt werden.**

Zudem ist ein Monitoringkonzept vorgesehen, das auf dem gewählten Vorgehen beruht, um die Entwicklung der Spitalaufenthalte zu verfolgen. Dieses Monitoring wird auf den für die Verfolgung der Spitalplanung relevanten Indikatoren beruhen und erlauben, die sukzessiven Erkenntnisse zu verwerten. So wird die Spitalplanung nach Massgabe der Entwicklung angepasst werden können, damit der Bedarf der Freiburger Bevölkerung jederzeit gedeckt bleibt.

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



10. Literaturverzeichnis

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

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

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

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

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

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

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

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Réadaptation: Domaines spécifiques et définitions. Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation, Bern, 2012.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Pflgetage der Freiburger Patienten 2010, 2020 und 2025, in tausend	9
Abbildung 2: Vorgehen der Spitalplanung	11
Abbildung 3: Zeitrahmen der Spitalplanung	12
Abbildung 4: Anzahl Fälle und Pflgetage der Freiburger Patienten 2010, 2020 und 2025, in tausend	13
Abbildung 5: Modell der Bedarfsabklärung	14
Abbildung 6: Schema zur Erstellung der Spitalliste	17
Abbildung 7: In der Spitalplanung berücksichtigte Fälle	20
Abbildung 8: Modell für die Abklärung des Bedarfs.....	23
Abbildung 9: Anteil der Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren und von 80 Jahren und mehr (in %), Freiburg, 1985–2010 (Quelle: StatA, Freiburg).....	25
Abbildung 10: Bevölkerung FR 1981–2025 / Beobachtung und Prognose, Freiburg, (Quellen: StatA, Freiburg) 26	
Abbildung 11: Bevölkerung nach Spitalzonen (in tausend), einziges Szenario, Freiburg, 2010–2025 (Quellen: StatA, Freiburg)	27
Abbildung 12: Alterspyramide im Kanton Freiburg in den Jahren 2012 und 2025, Bevölkerung (in tausend), Freiburg, 2010–2025 (Quellen: StatA, Freiburg).....	27
Abbildung 13: Freiburger Kantonsbevölkerung nach Altersgruppen, 1981–2025, Freiburg (Quellen: StatA, Freiburg)	28
Abbildung 14: Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer bei stationären Behandlungen nach KVG von im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, 2000-2010 (Quellen: StatA, Freiburg).....	31
Abbildung 15: Basispaket als Grundlage für Leistungsaufträge [Quelle: GDK].....	34
Abbildung 16: Grund- und spezialisierte Leistungen der Akutsomatik für die Freiburger Patienten 2010	39
Abbildung 17: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	40
Abbildung 18: Anzahl Pflgetage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	40
Abbildung 19: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	41
Abbildung 20: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	42
Abbildung 21: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	43
Abbildung 22: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	43
Abbildung 23: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	44
Abbildung 24: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	45
Abbildung 25: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	46
Abbildung 26: Anzahl Pflgetage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	47
Abbildung 27: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	49
Abbildung 28: Anzahl Pflgetage der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	50
Abbildung 29: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	51
Abbildung 30: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	51



Abbildung 31: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	53
Abbildung 32: Anzahl Pflage tage der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	53
Abbildung 33: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	55
Abbildung 34: Anzahl Pflage tage der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	55
Abbildung 35: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	57
Abbildung 36: Anzahl Pflage tage der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	57
Abbildung 37: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik, 2010, 2020 und 2025	59
Abbildung 38: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	60
Abbildung 39: Anzahl Pflage tage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	61
Abbildung 40: Anzahl Pflage tage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	61
Abbildung 41: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	63
Abbildung 42: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	63
Abbildung 43: Anzahl Pflage tage der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	64
Abbildung 44: Anzahl Pflage tage der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	64
Abbildung 45: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	66
Abbildung 46: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	66
Abbildung 47: Anzahl Pflage tage der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	67
Abbildung 48: Anzahl Pflage tage der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	67
Abbildung 49: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	69
Abbildung 50: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	69
Abbildung 51: Anzahl Pflage tage der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	70
Abbildung 52: Anzahl Pflage tage der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	70
Abbildung 53: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	72
Abbildung 54: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	72
Abbildung 55: Anzahl Pflage tage der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	73
Abbildung 56: Anzahl Pflage tage der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	73
Abbildung 57: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	75
Abbildung 58: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	76



Abbildung 59: Anzahl ausserkantonomer Pfleretage der Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025.....	76
Abbildung 60: Anzahl ausserkantonomer Pfleretage der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	77
Abbildung 61: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	83
Abbildung 62: Anzahl Pfleretage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010	83
Abbildung 63: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	85
Abbildung 64: Anzahl Pfleretage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	86
Abbildung 65: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010	87
Abbildung 66: Anzahl Pfleretage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	88
Abbildung 67: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	89
Abbildung 68: Anzahl Pfleretage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	90
Abbildung 69: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010	91
Abbildung 70: Anzahl Pfleretage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	91
Abbildung 71: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025....	93
Abbildung 72: Anzahl Pfleretage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	94
Abbildung 73: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	95
Abbildung 74: Anzahl Pfleretage der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	95
Abbildung 75: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	97
Abbildung 76: Anzahl Pfleretage der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	97
Abbildung 77: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	99
Abbildung 78: Anzahl Pfleretage der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	99
Abbildung 79: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	101
Abbildung 80: Anzahl Pfleretage der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	101
Abbildung 81: Anzahl ausserkantonomer Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	103
Abbildung 82: Anzahl ausserkantonomer Pfleretage der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025	103
Abbildung 83: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	106
Abbildung 84: Anzahl Pfleretage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010	107
Abbildung 85: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonom im Jahr 2010.....	108



Abbildung 86: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	108
Abbildung 87: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	110
Abbildung 88: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	110
Abbildung 89: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	111
Abbildung 90: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	111
Abbildung 91: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	112
Abbildung 92: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010	112
Abbildung 93: Anzahl Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	113
Abbildung 94: Anzahl Pflgetage der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	114
Abbildung 95: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	115
Abbildung 96: Anzahl Pflgetage der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie en 2010, 2020 und 2025	115
Abbildung 97: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordostens in Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	116
Abbildung 98: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	117
Abbildung 99: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Nordwestens in Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	118
Abbildung 100: Anzahl Pflgetage der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	118
Abbildung 101: Anzahl Spitalaufenthalte der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	119
Abbildung 102: Anzahl Pflgetage der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	120
Abbildung 103: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	121
Abbildung 104: Anzahl ausserkantonaler Spitalaufenthalte der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025	121
Abbildung 105: Prozentuale Variationen der Anzahl Pflgetage der Freiburger Patienten zwischen 2010 und 2020 nach Leistungsbereichen	125
Abbildung 105: Hospitalisierungsrate der Freiburger Kantonsbevölkerung, 1999–2011	139



12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Freiburger Bevölkerung nach Spitalzonen in den Jahren 2010, 2020 und 2025	26
Tabelle 2: Freiburger Bevölkerung von 65 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % zur Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010-2020-2025.....	28
Tabelle 3: Freiburger Bevölkerung von 75 Jahren und älter nach Spitalzonen und in % der Gesamtbevölkerung in diesen Zonen, 2010-2020-2025.....	29
Tabelle 4: Leistungsgruppen der Akutsomatik	35
Tabelle 5: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	41
Tabelle 6: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	42
Tabelle 7: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	44
Tabelle 8: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	45
Tabelle 9: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	47
Tabelle 10: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	50
Tabelle 11: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	52
Tabelle 12: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	54
Tabelle 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	56
Tabelle 14: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonale im Jahr 2010.....	58
Tabelle 15: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der gesamten Freiburger Patienten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	62
Tabelle 16: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	62
Tabelle 17: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025.....	65
Tabelle 18: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	65
Tabelle 19: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	68
Tabelle 20: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	68
Tabelle 21: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	71
Tabelle 21: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	71
Tabelle 23: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	74
Tabelle 24: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	74
Tabelle 25: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025	78



Tabelle 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik 2010, 2020 und 2025.....	78
Tabelle 27: Leistungsgruppen der Rehabilitation.....	80
Tabelle 28: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	84
Tabelle 29: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	86
Tabelle 30: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	88
Tabelle 31: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	90
Tabelle 32: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	92
Tabelle 33: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	94
Tabelle 34: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	96
Tabelle 35: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	98
Tabelle 36: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	100
Tabelle 37: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	102
Tabelle 38: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation 2010, 2020 und 2025.....	104
Tabelle 39: Leistungsgruppen der Psychiatrie.....	105
Tabelle 40: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	107
Tabelle 41: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	109
Tabelle 42: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	110
Tabelle 43: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	111
Tabelle 44: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie insgesamt, im Kanton Freiburg und ausserkantonal im Jahr 2010.....	112
Tabelle 45: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025.....	114
Tabelle 46: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Zentrums in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025.....	116
Tabelle 50: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordostens in Psychiatrie 2010, 2020 und 2025.....	117
Tabelle 48: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Nordwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025.....	119
Tabelle 49: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten des Südwestens in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025.....	120
Tabelle 50: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie 2010, 2020 und 2025.....	122
Tabelle 51: Situation 2010 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflgetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen.....	123



Tabelle 52: Entwicklung des Bedarfs zwischen 2010 und 2020 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflgetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen	124
Tabelle 53: Prozentuale Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Anzahl Pflgetage nach Leistungsgruppen und Spitalzonen zwischen 2010 und 2020	125



ANHÄNGE ZUR BEDARFSANALYSE FÜR DIE SPITALPLANUNG 2015

—

März 2014



Inhaltsverzeichnis

13.	Anhang	138
13.1.	Mitglieder der Arbeitsgruppe	138
13.2.	Abgrenzung der Spitalzonen – Allgemeiner Kontext	139
13.2.1.	Analysegrundsätze für die Festlegung der kantonalen Spitalzonen	140
13.2.2.	Übereinstimmung mit den Gemeindegrenzen	141
13.2.3.	Vorschläge von Spitalzonen	142
13.2.4.	Wahl der Spitalzonen	142
13.2.5.	Folgerung.....	143
13.3.	Demographische Perspektiven 2013–2035	145
13.3.1.	Demographische Szenarien	145
13.4.	Bedarf an stationärer Versorgung (aktuelle Situation 2010 und Prognosen 2020) ...	151
13.4.1.	Aktuelle Situation 2010.....	151
13.4.2.	Prognosen 2020	174
14.	Verzeichnis der Abbildungen des Anhangs.....	190
15.	Verzeichnis der Tabellen des Anhangs	190



13. Anhang

13.1. Mitglieder der Arbeitsgruppe

Amt für Gesundheit

Patrice Zurich, Amtsvorsteher

Sabina Di Stefano Piller, wirtschaftswissenschaftliche Beraterin

Magdalena Wicki Martin, wissenschaftliche Mitarbeiterin HS

Patrick Marchioni, Wirtschaftswissenschaftler

Robert Gmür, juristischer Berater

Claude Dupasquier, höherer Verwaltungssachbearbeiter

Philip Strahm, wissenschaftlicher Mitarbeiter

Kantonsarztamt

Dr. Chung-Yol Lee, Kantonsarzt

Amt für Statistik

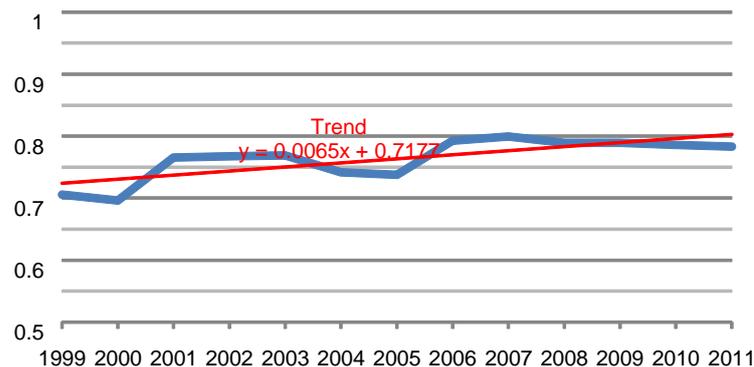
Martial Clément, Mitarbeiter im Amt für Statistik (StatA)



13.2. Abgrenzung der Spitalzonen – Allgemeiner Kontext

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

Abbildung 106: Hospitalisierungsrate der Freiburger Kantonsbevölkerung, 1999–2011



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

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

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

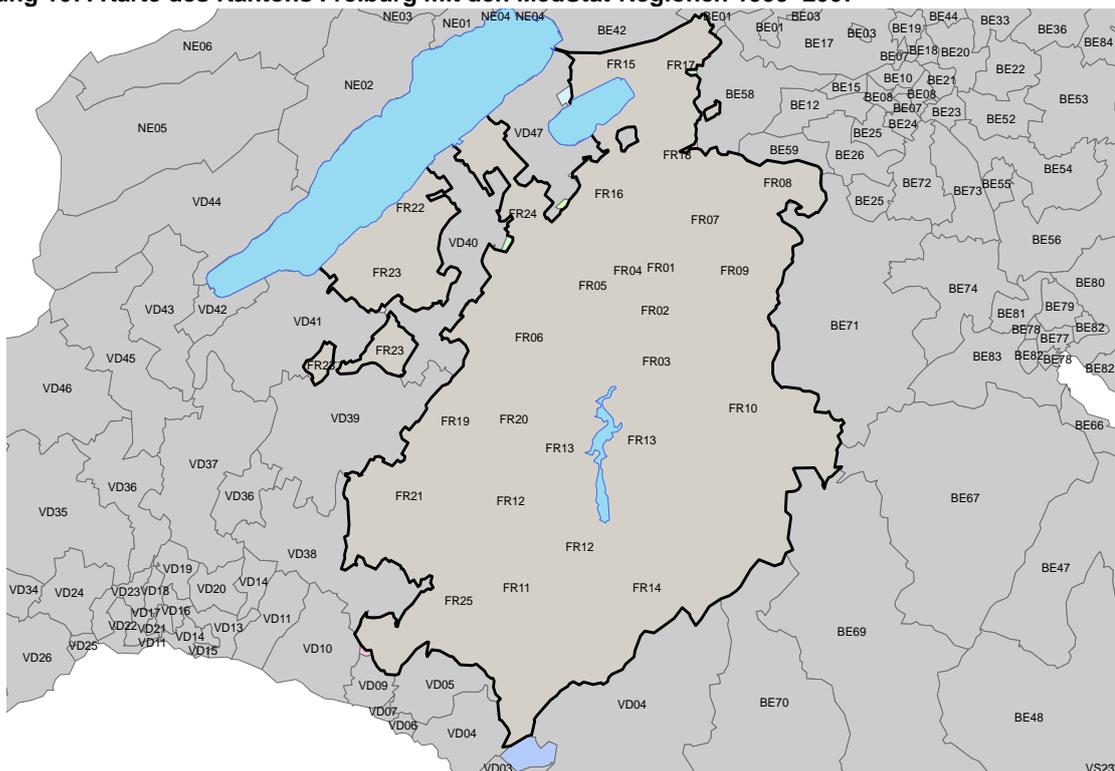
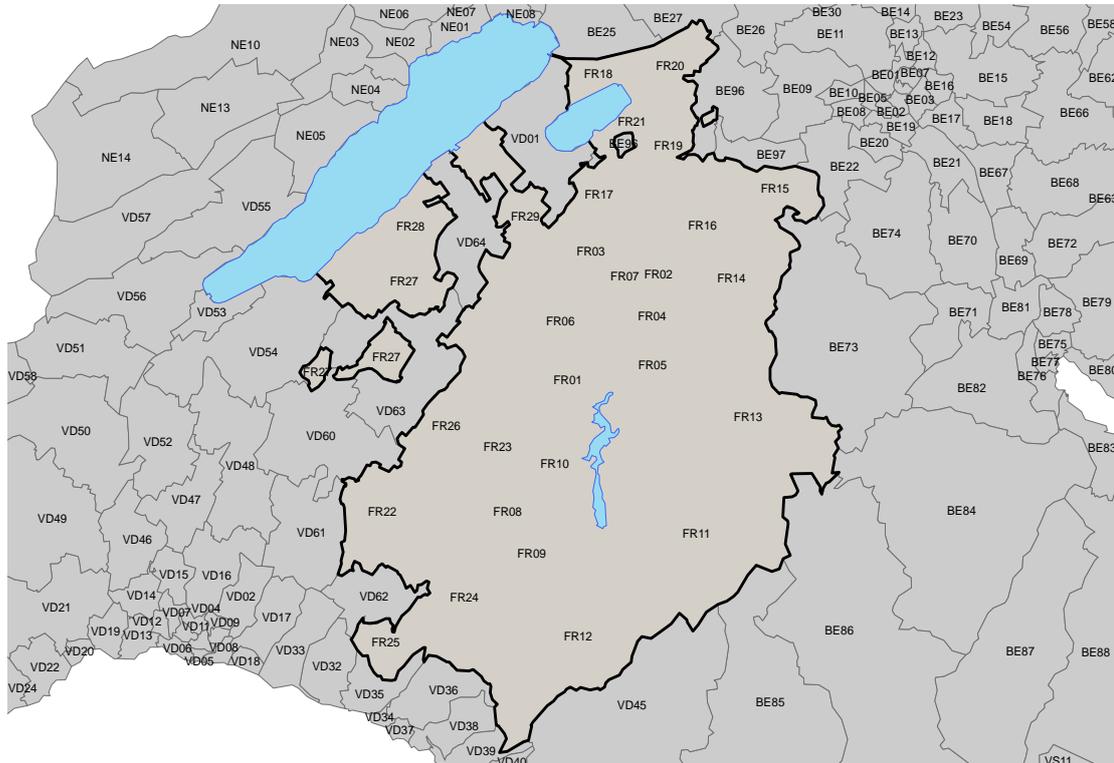




Abbildung 108: Karte des Kantons Freiburg mit den MedStat-Regionen 2008–2011



Um einen Vorschlag für die Unterteilung des Kantons in Spitalzonen auszuarbeiten, wurde die Analyse wegen der Zäsur in der Konfiguration der MedStat-Regionen auf zwei verschiedene Perioden abgestützt: 1999–2007 und 2008–2011.

13.2.1. Analysegrundsätze für die Festlegung der kantonalen Spitalzonen

Für jede MedStat-Region wurden drei Elemente berücksichtigt:

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

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

Bei dieser ersten Analyse wurde auf zwei Arten vorgegangen, um die Schwellenwerte für die durchschnittlichen Anteile der innerkantonalen Spitalaufenthalte und die Schwellenwerte des letzten Jahres der beiden Zeiträume festzulegen:

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

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



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

13.2.2. Übereinstimmung mit den Gemeindegrenzen

Für Zonen, deren Grenzen nicht entlang der Gemeindegrenzen verlaufen, kann das StatA keine demografischen Prognosen erzeugen. In der Tat sind die Daten über die Migrationsbewegungen, die bei der Erarbeitung der Prognosen eine zentrale Rolle spielen, anders als die Bevölkerungsbestände, nicht nach Metern georeferenziert, sondern nur nach Gemeinden.

Keine MedStat-basierte Unterteilung stimmt genau mit den aktuellen Gemeindegrenzen überein. Obwohl die Änderung der Grenzen der MedStat-Regionen im Jahr 2008 eine Übereinstimmung mit den Kantonsgrenzen erlaubt hat, hält sich diese neue Unterteilung, die wie bereits die alte auf Postkreisen basiert, weiterhin nicht an die Gemeindegrenzen.

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

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

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

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

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

Dieses Problem betrifft nicht nur die demographischen Prognosen des StatA, sondern auch die Berechnung des Bedarfs, namentlich was die Hospitalisierungsraten in den Regionen anbelangt. Denn wird die Anzahl Spitalaufenthalte (der Zähler) effektiv nach Spitalzonen berechnet, so wird der Nenner, d. h. die Bevölkerung, das Ergebnis einer Addition von Zahlen der Gemeinden sein. Dies kann in Gebieten, in denen die Definitionen nicht übereinstimmen, ein Bias zur Folge haben.



13.2.3. Vorschläge von Spitalzonen

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

> Zone Nordost (deutschsprachig)

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

> Zone Südwest

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

> Zone Zentrum

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

13.2.4. Wahl der Spitalzonen

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



Broye (HIB) zusammen, das einen reellen Einfluss auf den Verbrauch der Freiburger in diesem Gebiet ausübt.

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

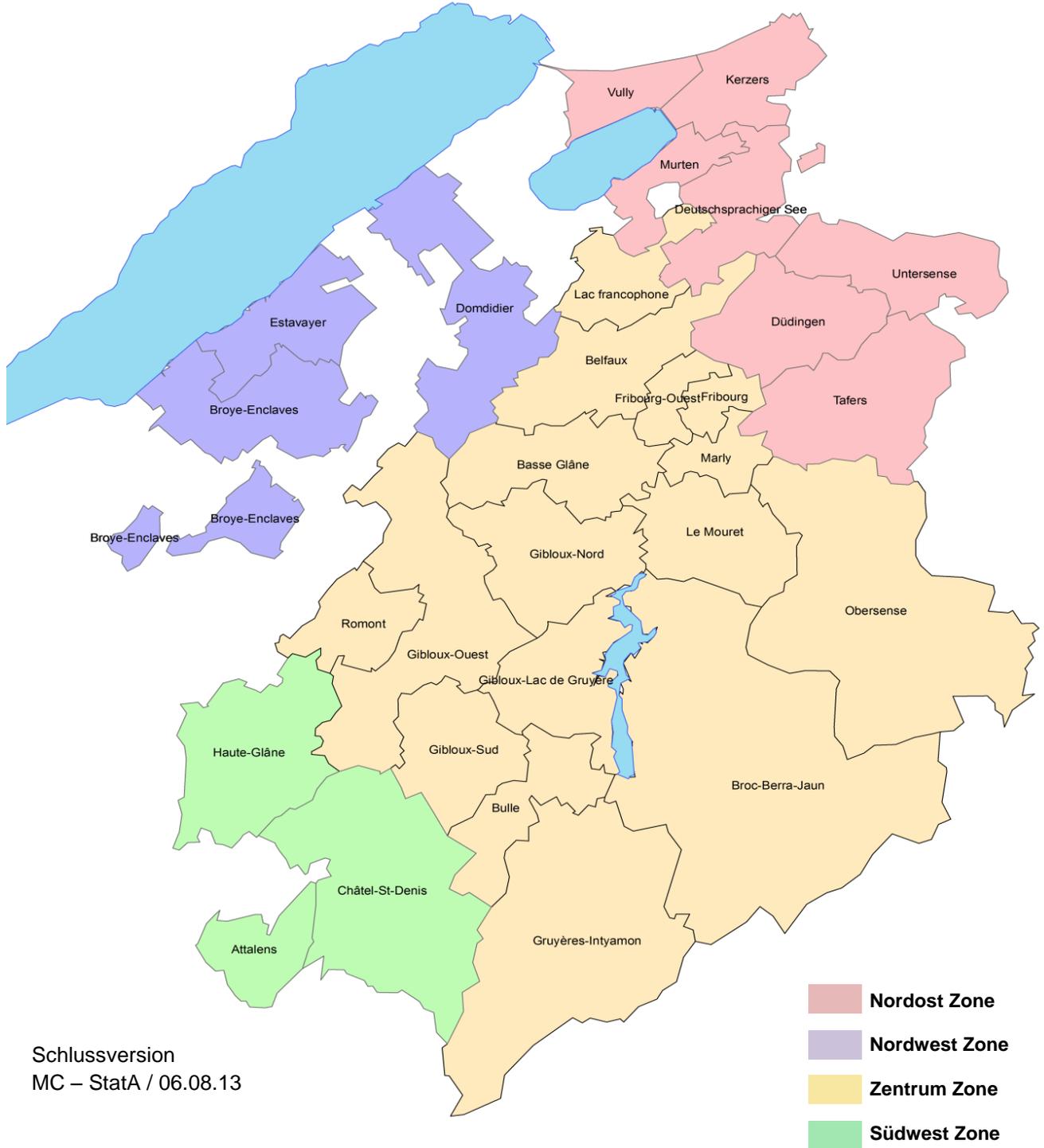
13.2.5. Folgerung

Schliesslich wurde der Kanton Freiburg in vier Spitalzonen unterteilt:

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

Abbildung 109: Spitalzonen des Kantons Freiburg

Spitalzonen des Kantons Freiburg



Schlussversion
MC – StatA / 06.08.13



13.3. Demographische Perspektiven 2013–2035

Die kantonale Spitalplanung 2015 muss der Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung²⁰ des Kantons Freiburg für die Jahre 2015–2025 Rechnung tragen. Die Grösse und die Altersstruktur der Bevölkerung sind bei der Bestimmung des Bedarf an Spitalleistungen entscheidende Faktoren.

Tabelle 54: Freiburger Bevölkerung nach Altersklassen von 2000 bis 2025

	2000	2005	2010	2015	2020	2025
0-19 Jahre	62'837	64'017	66'851	70'977	74'501	77'631
20-64 Jahre	143'034	156'685	172'714	192'641	204'274	208'824
65-79 Jahre	22'674	24'032	28'758	34'626	40'272	45'990
80 Jahre +	7'794	9'220	10'170	11'753	13'596	17'304
Total	236'339	253'954	278'493	309'997	332'654	349'749 ²¹

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

In diesem Kapitel soll die Methode erklärt werden, die verwendet wurde, um Prognosen über die künftige Bevölkerungsentwicklung im Kanton und in den Spitalzonen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 nach Massgabe des Geschlechts und des Alters anzustellen, und zu zeigen, welche Daten für diese Prognosen erforderlich sind.

13.3.1. Demographische Szenarien

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

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

Da gegenwärtig keines der kantonalen Szenarien des BFS durch die jüngste demographische Entwicklung im Kanton Freiburg bestätigt wurde, musste das StatA zuerst ein kantonales Szenario erstellen, das diese jüngste Entwicklung berücksichtigt und gleichzeitig langfristig mit einem bestehenden Szenario des BFS, dem Szenario BR 2010–35 (hohes Szenario) konvergiert; Letzteres ist das Szenario, das am nächsten bei der auf kurze Sicht festgestellten Entwicklung liegt. Die Hypothesen des kantonalen Szenarios des StatA wurden daher nach Massgabe dieser Ziele gewählt. In einem zweiten Schritt wurden Szenarien für die einzelnen Bezirke entwickelt, wobei bei jeder Komponente darauf geachtet wurde, dass die Summe der Bezirke dem kantonalen Wert entspricht.

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

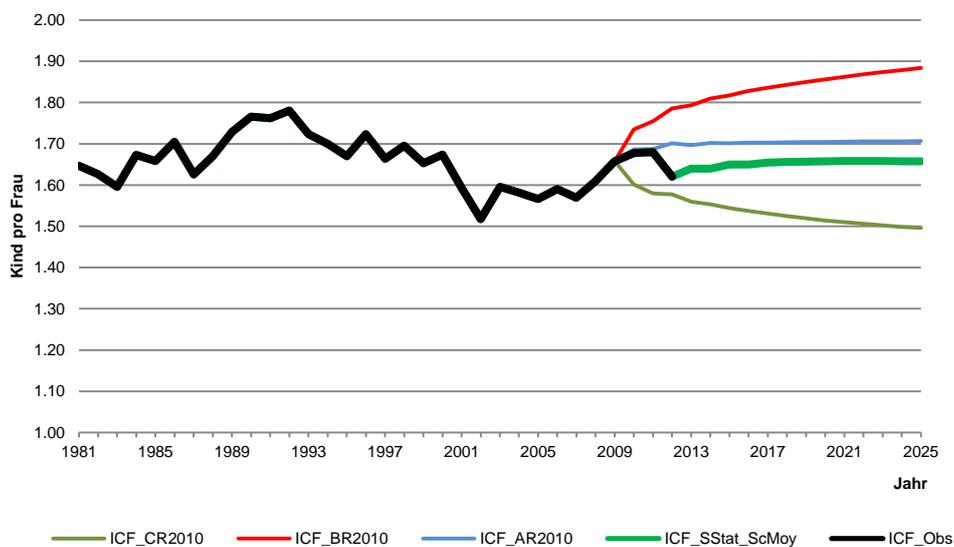
²¹ Die Addition der Totale der Regionen entspricht nicht ganz dem Total des Kantons, weil die Zehntel und Hundertstel in den Tabellen nicht angegeben sind.



Geburtenziffer

Die zusammengefasste Geburtenziffer (ZGZ) ist dieselbe wie die, die das BFS für sein mittleres Szenario (AR 2010-35) verwendet hat. Sie wurde auf der Grundlage der letzten Beobachtungen angepasst (Translation nach unten). Die Berechnung der ZGZ bis 2009 basierte auf Schätzungen von Frauenbeständen zwischen 15 und 49 Jahren. Ab 2010 besitzen das BFS und der Kanton reelle Daten. Es hat sich herausgestellt, dass die Bestände der fraglichen Frauenpopulation im Modell des BFS unterschätzt worden waren, was zu einer Überschätzung der ZGZ im Kanton führte.

Abbildung 110: Zusammengefasste Geburtenziffer im Kanton Freiburg 1981–2025



Im Übrigen wird davon ausgegangen, dass sich das Gebärverhalten der Frauen im Kanton Freiburg in den kommenden Jahren nicht ändern wird. Die Geburtenziffer hat in den letzten Jahren nur schwache Variationen verzeichnet und für die kommenden Jahre zeichnen sich aufgrund der sozio-ökonomischen oder familienpolitischen Entwicklung keine bedeutenden Änderungen ab. Die starke Zuwanderung, die in den letzten Jahren beobachtet wurde, hat keine Zunahme der ZGZ zur Folge gehabt. Es kann sein, dass zugewanderte Frauen im gebärfähigen Alter ihren Entscheid jeweils aufschieben, bis ihnen ihre Niederlassungssituation sicher genug scheint.

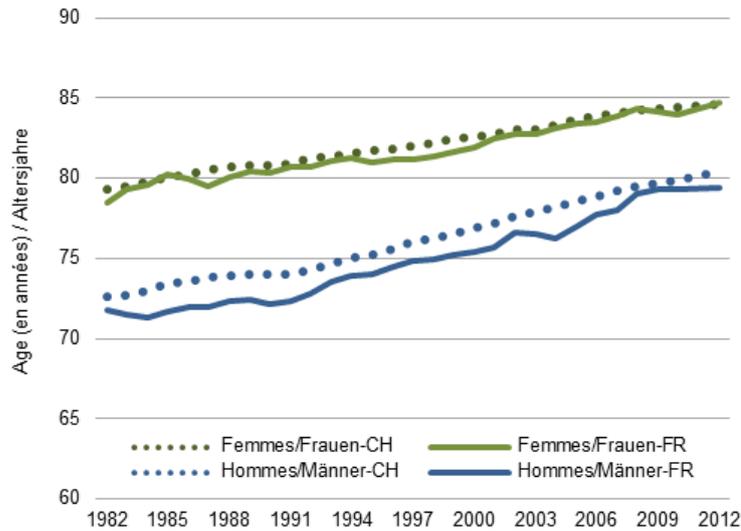
Mortalität

Die Sterblichkeitszahlen nach Alter und Geschlecht sind ebenfalls dem mittleren Szenario des BFS (AR 2010-35) entnommen.

Es gibt keinen Grund zur Annahme, dass sich die Entwicklung der Mortalität in den kommenden Jahren grundlegend verändern sollte. Die Entwicklung der Lebenserwartung der Männer und Frauen sollte sich in die Tendenz der letzten Jahre einreihen.



Abbildung 111: Lebenserwartung bei der Geburt von 1982 bis 2012

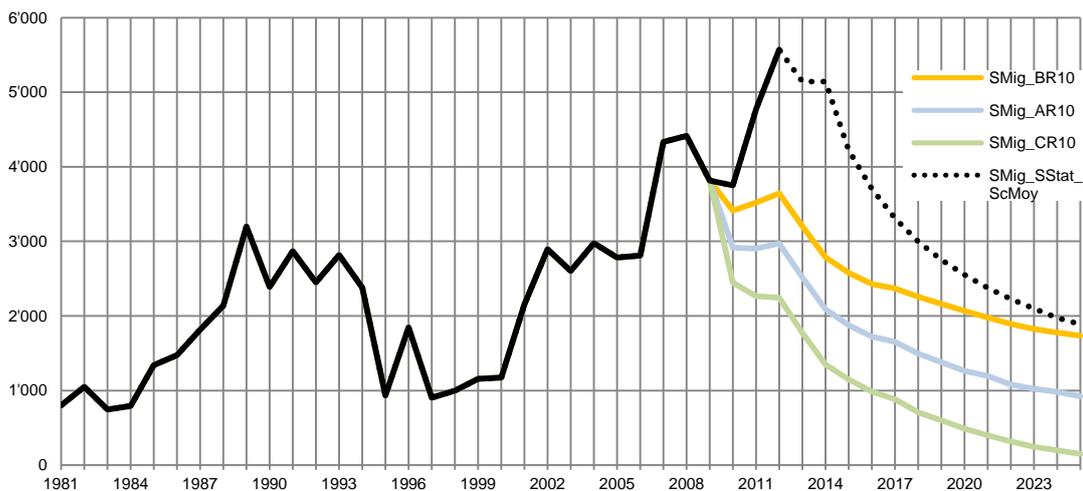


Wanderungssaldo

Die gewählten Hypothesen zum Wanderungssaldo weichen etwas stärker von denen des mittleren Szenarios des BFS (AR 2010-35) ab. Um die jüngste Entwicklung zu berücksichtigen, wurden die Wanderungssalden nach Alter und Geschlecht während zwei Jahren (2013/14) quasi auf der Höhe jener der zwei letzten bekannten Jahre erhalten, dann tendenziell zu den Werten des hohen Szenarios des BFS (BR 2010-35) am Horizont 2025 gebracht und schliesslich bis 2035 an dieses Szenario angelehnt.

Ab den Altersklassen von 65 Jahren lehnt sich das Szenario des StatA für die ganze Zeitspanne der Prognose an das hohe Szenario des BFS (BR 2010-35).

Abbildung 112: Wanderungssaldo in Freiburg 1981–2025





Die Wahl der Annahmen zur Entwicklung der Wanderungssalden beruht auf der Feststellung, dass das BFS die Entwicklung im Kanton Freiburg in seinen Prognosen bisher konstant unterschätzt hat, und dies seit es sie gibt.

Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass sich das Attraktivitätsgefälle zwischen der Schweiz und ihren europäischen Nachbarn mittelfristig auflösen sollte. Desgleichen ist zu erwarten, dass die Unterschiede in den Preisen und der Verfügbarkeit von Wohnraum zwischen dem Kanton Freiburg und seinen Nachbarn in Zukunft zumindest teilweise schwinden sollten.

Abbildung 113: Entwicklung der Bevölkerung und ihrer Komponenten 1981–2025

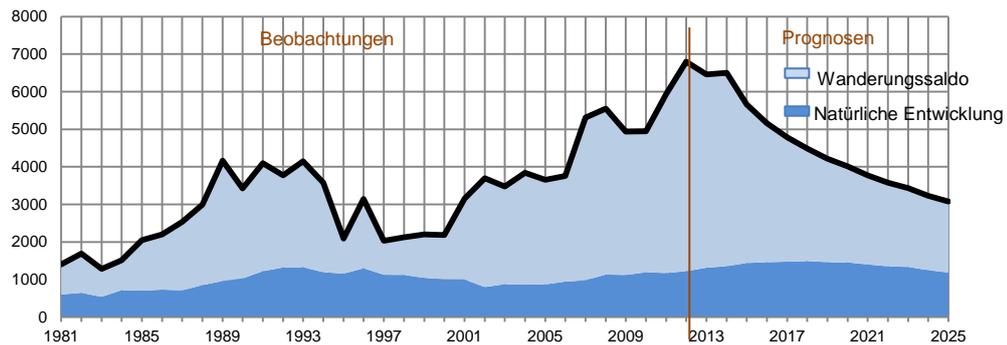


Tabelle 55: Demographie in den Spitalzonen des Kantons Freiburg 2010–2025

Alter	Zone	2010	2015	2020	2025
0–19 Jahre	Zentrum	41'225	44'052	46'510	48'706
	Nordost	12'803	12'598	12'687	12'994
	Nordwest	6'694	7'564	8'168	8'609
	Südwest	6'129	6'763	7'136	7'319
	Kanton	66'851	70'977	74'501	77'631
20–39 Jahre	Zentrum	48'474	54'775	57'017	55'994
	Nordost	14'047	14'902	15'232	14'748
	Nordwest	6'834	8'343	9'059	9'407
	Südwest	5'693	6'667	7'248	7'647
	Kanton	75'048	84'687	88'556	87'796
40–59 Jahre	Zentrum	49'252	55'013	58'536	60'359
	Nordost	18'481	19'144	18'578	17'496
	Nordwest	7'792	9'276	10'163	10'571
	Südwest	7'058	8'289	8'916	8'987
	Kanton	82'583	91'722	96'193	97'417
60–79 Jahre	Zentrum	26'649	30'566	35'585	41'465
	Nordost	9'707	11'409	13'452	15'349
	Nordwest	4'281	5'092	6'114	7'059
	Südwest	3'204	3'777	4'635	5'731
	Kanton	43'841	50'844	59'786	69'601
80 Jahre und älter	Zentrum	6'327	7'284	8'354	10'504
	Nordost	2'166	2'530	2'966	3'869



	Nordwest	924	1'062	1'262	1'700
	Südwest	753	875	1'014	1'229
	Kanton	10'170	11'751	13'596	17'304
Total	Zentrum	171'927	191'690	206'002	217'028
	Nordost	57'204	60'583	62'915	64'456
	Nordwest	26'525	31'337	34'766	37'346
	Südwest	22'837	26'371	28'949	30'913
	Kanton	278'493	309'981	332'632	349'749²²

Die Entwicklung des Bedarfs an stationären Leistungen wurde für jede Spitalzone (Zentrum, Nordost, Nordwest und Südwest) bis im Jahr 2025 bestimmt (Tab. 56). Aus den erstellten Prognosen ergibt sich, dass die Anzahl Pfl egetage in allen Leistungsbereichen zunehmen sollte.

Tabelle 56: Bedarf 2025 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pfl egetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen

Bedarf 2025	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total	Entwicklung der Kapazitäten
	Total	Total	Total	Total	Total	
Bevölkerung	217'028	64'456	37'346	30'913	349'749	↗
Akutsomatik - Basispaket						
Anzahl Hospitalisierungen	10'724	4'060	2'006	1'336	18'126	
Anzahl Pfl egetage	73'121	28'483	13'279	9'563	124'446	↗
Durchschnittliche Auf'dauer	6.8	7.0	6.6	7.2	6.9	
Akutsomatik - spezialisierte Leistungen						
Anzahl Hospitalisierungen	16'250	5'630	2'658	1'877	26'415	
Anzahl Pfl egetage	107'775	36'908	18'326	13'382	176'392	↗
Durchschnittliche Auf'dauer	6.6	6.6	6.9	7.1	6.7	
Rehabilitation						
Anzahl Hospitalisierungen	2'259	657	604	460	3'980	
Anzahl Pfl egetage	49'085	14'106	12'309	10'503	86'002	↗
Durchschnittliche Auf'dauer	21.7	21.5	20.4	22.8	21.6	
Psychiatrie						
Anzahl Hospitalisierungen	2'115	340	256	157	2'869	
Anzahl Pfl egetage	52'891	12'118	6'992	4'617	76'618	↗
Durchschnittliche Auf'dauer	25.0	35.6	27.3	29.4	26.7	
Total Pfl egetage	282'872	91'614	50'906	38'065	463'458	↗

Die Zunahme sollte allerdings schwächer sein als die Zunahme zwischen 2010 und 2020. Es ist eine gewisse Verfl achung der Zunahme der Pfl egetage feststellbar. Im Einzelnen ist der Bereich (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen der einzige Bereich, in dem die Anzahl Pfl egetage zwischen 2010 und 2025 abnehmen sollte, und zwar um 26 % (vgl. Abb. 39); dies ist auf dieser Tabelle nicht ersichtlich.

²² Die Addition der Totale der Regionen entspricht nicht ganz dem Total des Kantons, weil die Zehntel und Hundertstel in den Tabellen nicht angegeben sind.



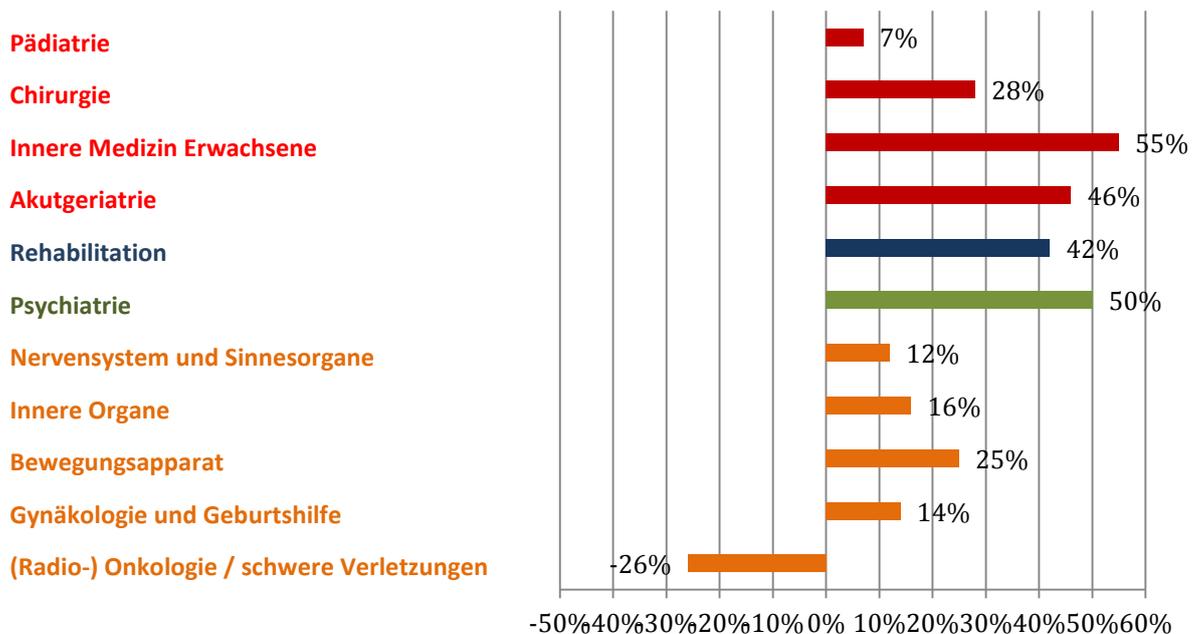
Die Anzahl Spitalaufenthalte und die Anzahl Pflgetage (der im Kanton Freiburg wohnhaften Patienten, die in- oder ausserhalb des Kantons im Rahmen der Grundversicherung nach KVG hospitalisiert werden) sollten sich zwischen 2020 und 2025 folgendermassen entwickeln:

Tabelle 57: Prozentuale Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Anzahl Pflgetage nach Leistungsbereichen und Spitalzonen zwischen 2020 und 2025

Entwicklung 2020–2025		BP Akutsomatik	SP Akutsomatik	Rehabilitation	Psychiatrie
Zentrum	Fälle	+8.7%	+3.9%	+15.2%	+6.9%
	Tage	+6.2%	+3.9%	+10.5%	-2.4%
Nordost	Fälle	+8.3%	3.1%	+14.9%	+5.3%
	Tage	+6.7%	+3.3%	+9.5%	-3.5%
Nordwest	Fälle	+12.3%	+8.7	+19.8%	+8.9%
	Tage	+9.7%	+8.6%	+15.4%	+0.8%
Südwest	Fälle	+13.1%	+10.1%	+22%	+7%
	Tage	+10.5%	+10.2%	+18.5%	-2.1%
Total	Fälle	+9.3%	+4.6%	+16.6%	+7%
	Tage	+7%	+4.7%	+12%	-2%

Abbildung 114: Prozentuale Variationen der Anzahl Pflgetage der Freiburger Patienten nach Leistungsbereichen zwischen 2010 und 2025

Szenario 2025





13.4. Bedarf an stationärer Versorgung (aktuelle Situation 2010 und Prognosen 2020)

13.4.1. Aktuelle Situation 2010

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

Dies erklärt, weshalb die angegebenen Totale nicht immer genau der Summe der aufgeführten Zahlen entsprechen. Desgleichen wurde die Berechnung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer mit der genauen Anzahl Spitalaufenthalte und Pflégetage durchgeführt, vor deren Rundung.

Die Erarbeitung der verschiedenen Leistungsbereiche basiert in erster Linie auf der Hauptkostenstelle. Diese Information ist eine statistische Variable des BFS, die angibt, welcher Dienst den Fall gemäss den folgenden Kategorien übernommen hat: M000 = Medizinische Fachgebiete (allgemein), M050 = Intensivmedizin, M100 = Innere Medizin, M200 = Chirurgie, M300 = Gynäkologie und Geburtshilfe²³, M400 = Pädiatrie, M500 = Psychiatrie und Psychotherapie, M600 = Ophthalmologie, M700 = Oto-Rhino-Laryngologie, M800 = Dermatologie und Venerologie, M850 = Medizinische Radiologie, M900 = Geriatrie, M950 = Physikalische Medizin und Rehabilitation, M990 = Andere Tätigkeitsbereiche. Die Fälle der Hauptkostenstelle M500 werden der Psychiatrie zugeordnet und die Fälle der Hauptkostenstelle M900 und M950 der Rehabilitation. Alle anderen Fälle werden der Akutsomatik zugeordnet und nach Massgabe des SPLG-Codes unterteilt. Ausserdem wurden die Hauptbereiche nach Massgabe des Alters der Patienten und nach Massgabe der Hauptdiagnose in Unterbereiche unterteilt. Die Methode, wie die verschiedenen Leistungsbereiche geschaffen wurden, wird am Anfang der Kapitel Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie dargelegt.

Tabelle 58: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflégetage der Freiburger Patienten in allen SPLG im Jahr 2010

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	63	2'335	9	676	4	181	6	169	82	3'361
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'290	37'460	222	8'198	144	4'696	86	2'877	1'742	53'231
	PSY3	Alterspsychiatrie	237	11'291	50	3'271	16	826	19	1'154	322	16'542
	Total PSY		1'590	51'086	281	12'145	164	5'703	111	4'200	2'146	73'134
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	228	6'771	78	2'425	51	1'261	37	1'174	394	11'631
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	59	1'134	15	298	27	584	7	160	108	2'176
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	488	9'303	98	2'097	135	3'186	67	1'312	788	15'898
	REA4	Neurologische Rehabilitation	95	2'521	31	819	25	536	3	72	154	3'948
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	78	2'027	21	521	88	1'777	12	260	199	4'585
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	5	134	1	17	3	205	1	17	10	373
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	523	14'054	172	4'009	12	315	136	3'677	843	22'055
REA Total		1'476	35'944	416	10'186	341	7'864	263	6'672	2'496	60'666	
SSAB	CHI	Chirurgie	3'215	18'820	1'237	7'107	504	2'761	308	1'979	5'264	30'667

²³ Die Unterschiede in den Fallzahlen der Bereiche «Neugeborene» und «Geburtshilfe» erklärt sich dadurch, dass Letzterer auch die Probleme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft umfasst (Fehlgeburt, Ausschabung, etc.). Deshalb ist es normal, dass es im Bereich Geburtshilfe mehr Fälle gibt als im Bereich Neugeborene.



	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	3'070	18'522	1'315	7'584	507	2'882	394	1'933	5'286	30'921
	MEDG	Akutgeriatrie	754	13'527	334	4'818	128	2'113	71	843	1'287	21'301
	PED	Pädiatrie	947	3'331	265	1'255	190	648	125	508	1'527	5'742
Total SSAB			7'986	54'200	3'151	20'764	1'329	8'404	898	5'263	13'364	88'631
Total BP			11'052	141'230	3'848	43'095	1'834	21'971	1'272	16'135	18'006	222'431
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	38	321	12	106	4	32	3	54	57	513
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	43	268	16	103	1	4	4	19	64	394
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	2	17					1	1	3	18
	DER2	Wundpatienten	14	196	16	228	1	19	1	6	32	449
Total DER			97	802	44	437	6	55	9	80	156	1'374
NCH	NCH1	Neurochirurgie	94	1'187	30	283	13	204	5	54	142	1'728
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	6	45	4	19	1	4			11	68
Total NCH			100	1'232	34	302	14	208	5	54	153	1'796
NEU	NEU1	Neurologie	106	764	37	390	22	91	17	59	182	1'304
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	27	307	6	54	7	54	4	74	44	489
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	20	231	3	15	5	31	2	20	30	297
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	302	3'327	136	1'054	45	351	43	368	526	5'100
Total NEU			455	4'629	182	1'513	79	527	66	521	782	7'190
AUG	AUG1	Ophthalmologie	16	117	4	16	1	4	2	5	23	142
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	4	5	6	16	1	2			11	23
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	10	54	2	5			1	2	13	61
	AUG1.5	Glaukom	7	17	5	17			2	4	14	38
	AUG1.6	Katarakt	72	346	25	103	4	12	6	20	107	481
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	10	35	4	15	1	5			15	55
Total AUG			119	574	46	172	7	23	11	31	183	800
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	281	1'168	102	304	34	219	9	25	426	1'716
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	48	294	20	119	11	95	3	60	82	568
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	10	140	1	65	1	2			12	207
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	88	245	63	198	12	27	7	22	170	492



	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	5	36	3	17	1	14	3	28	12	95
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)	23	73	10	32	3	7	3	12	39	124
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					1	7	1	10	2	17
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			1	4	2	8
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	94	503	18	86	8	73	7	33	127	695
	KIE1	Kieferchirurgie	14	167	8	64	3	34			25	265
Total HNO/KIE			563	2'626	226	889	74	478	34	194	897	4'187
THO	THO1	Thoraxchirurgie	19	178	12	205	1	8	1	12	33	403
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	15	217	6	81	2	32	2	29	25	359
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			4	27	2	16			6	43
Total THO			34	395	22	313	5	56	3	41	64	805
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	200	2'486	76	765	20	270	14	220	310	3'741
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	6	157	6	115	1	9	2	49	15	330
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	12	178	2	22			3	22	17	222
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	3	163	5	168					8	331
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	36	385	6	35	10	70	5	37	57	527
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	14	317	8	140	4	82	2	50	28	589
Total VIS			271	3'686	103	1'245	35	431	26	378	435	5'740
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	3	36	4	73			1	18	8	127
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	50	815	17	213	8	144	12	201	87	1'373
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	73	980	26	340	5	72	8	111	112	1'503
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	52	434	27	224	13	203	3	9	95	870
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	474	3'702	212	929	59	242	67	609	812	5'482
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	14	175	11	62	3	15	1	2	29	254



TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
Total TPL			14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	649	3'087	285	1'198	99	590	76	321	1'109	5'196
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	110	662	25	151	10	77	6	50	151	940
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	62	477	26	198	8	86	4	32	100	793
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	16	137	5	56	1	15	1	47	23	255
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	18	176	8	82	5	52	1	8	32	318
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie	4	27	1	5					5	32
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	13	1	6	1	8			4	27
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	3	13	1	5					4	18
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1	13	1	6					2	19
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	4	22	1	7					5	29
Total URO			869	4'627	354	1'714	124	828	88	458	1'435	7'627
ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	12	107	14	77	1	2	3	166	30	352
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	7	74	4	47	2	14	1	16	14	151
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	8	52	5	22	1	32	2	18	16	124
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	4	121	3	49	1	4			8	174
	GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	77	915	22	222	13	328	6	107	118	1'572
	GEF2	Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße	30	545	16	177	8	167	2	62	56	951
	GEF3	Gefäßchirurgie Carotis	28	453	7	48	10	63	2	16	47	580
	GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße	10	134	3	40			1	7	14	181
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	8	30	7	87	2	22	3	11	20	150
Total ANG			184	2'431	81	769	38	632	20	403	323	4'235
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	640	5'430	256	2'132	71	810	41	550	1'008	8'922
	BEW10	Plexuschirurgie	4	49	1	38			1	23	6	110



	BEW11	Replantationen	2	17							2	17
	BEW2	Orthopädie	255	1'836	111	598	25	173	16	109	407	2'716
	BEW3	Handchirurgie	71	276	26	97	8	53	9	46	114	472
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	57	300	38	154	4	14	2	16	101	484
	BEW5	Arthroskopie des Knies	437	1'489	252	896	57	192	29	96	775	2'673
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	145	827	102	544	14	61	15	81	276	1'513
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	670	7'164	268	2'818	118	1'227	97	913	1'153	12'122
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	330	2'489	128	921	39	269	29	283	526	3'962
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	21	167	6	38	3	32	1	4	31	241
	BEW9	Knochentumore	3	10	6	28					9	38
Total BEW			2'635	20'054	1'194	8'264	339	2'831	240	2'121	4'408	33'270
RHE	RHE1	Rheumatologie	90	654	55	419	14	111	11	83	170	1'267
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	11	78	3	52	1	9			15	139
Total RHE			101	732	58	471	15	120	11	83	185	1'406
GYN	GYN1	Gynäkologie	807	3'647	278	1'114	81	373	54	227	1'220	5'361
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	6	75							6	75
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	30	286	8	65	1	5	7	81	46	437
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	10	124	4	36			1	5	15	165
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	193	1'325	64	377	32	187	30	165	319	2'054
Total GYN			1'046	5'457	354	1'592	114	565	92	478	1'606	8'092
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	1'948	10'672	543	2'979	306	1'615	218	1'152	3'015	16'418
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	48	511	6	48	11	87	5	89	70	735
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	12	80	1	4	1	6	1	25	15	115
Total NEO			2'008	11'263	550	3'031	318	1'708	224	1'266	3'100	17'268
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'329	13'066	634	3'461	383	2'077	252	1'376	3'598	19'980
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	28	288	5	34	4	28	6	74	43	424
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	9	113	2	66			1	3	12	182
Total GEB			2'366	13'467	641	3'561	387	2'105	259	1'453	3'653	20'586



ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	5	31	2	8			8	43
	ONK1	Onkologie	98	1'031	66	265	13	145	15	166	192	1'607
	RAO1	Radio-Onkologie	60	1'359	7	113	3	38	5	72	75	1'582
Total ONK/RAO			159	2'394	78	409	18	191	20	238	275	3'232
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	3	38	2	53					5	91
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	3	112	1	7			1	4	5	123
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	20					2	51	3	71
Total UNF			7	170	3	60			3	55	13	285
Total spezialisierte Leistungen			12'919	95'985	4'725	31'699	1'843	13'677	1'328	10'332	20'815	151'693
Total			23'971	237'215	8'573	74'794	3'677	35'648	2'600	26'467	38'821	374'124

Tabelle 59: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitälern in allen SPLG im Jahr 2010

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	59	2'057	3	90	4	181	6	169	72	2'497
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1212	34'844	149	4'873	137	4'577	80	2'599	1578	46'893
	PSY3	Alterspsychiatrie	224	10'725	40	2'637	12	717	19	1'154	295	15'233
	Total PSY			1495	47'626	192	7'600	153	5'475	105	3'922	1945
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	198	5'826	17	497	49	1'193	36	1'172	300	8'688
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	59	1'134	5	100	27	584	6	146	97	1'964
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	432	7'983	24	497	130	3'083	60	1'123	646	12'686
	REA4	Neurologische Rehabilitation	33	1'058	2	47	14	302			49	1'407
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	39	1'104	2	40	85	1'729	8	207	134	3'080
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	3	54			3	205	1	17	7	276
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	518	13'960	164	3'844	11	304	136	3'677	829	21'785
Total REA			1282	31'119	214	5'025	319	7'400	247	6'342	2062	49'886
SSAB	CHI	Chirurgie	3039	17'910	836	5'214	438	2'333	224	1'552	4537	27'009
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	2861	16'985	965	5'368	451	2'587	304	1'512	4581	26'452
	MEDG	Akutgeriatrie	745	13'293	303	4'387	120	2'022	67	754	1235	20'456
	PED	Pädiatrie	875	3'031	145	502	162	532	47	222	1229	4'287
Total SSAB			7520	51'219	2249	15'471	1171	7'474	642	4'040	11582	78'204
Total BP			10297	129'964	2655	28'096	1643	20'349	994	14'304	15589	192'713
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	31	260	5	65	3	19	1	30	40	374
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	23	178	4	35					27	213
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	4					1	1	2	5



	DER2	Wundpatienten	14	196	15	206	1	19	1	6	31	427
Total DER			69	638	24	306	4	38	3	37	100	1'019
NCH	NCH1	Neurochirurgie	41	694	2	66	2	73	1	19	46	852
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	2	10							2	10
Total NCH			43	704	2	66	2	73	1	19	48	862
NEU	NEU1	Neurologie	85	586	14	112	19	79	15	46	133	823
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	22	264	4	48	6	51	4	74	36	437
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	17	213	2	12	1	2	1	18	21	245
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	254	3'069	85	714	37	324	26	244	402	4'351
Total NEU			378	4'132	105	886	63	456	46	382	592	5'856
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	103					1	2	14	105
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	4	5	2	4					6	9
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	1	20							1	20
	AUG1.6	Katarakt	32	245	3	6	3	7	3	10	41	268
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	7	18							7	18
Total AUG			57	391	5	10	3	7	4	12	69	420
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	268	1'077	46	135	29	160	7	20	350	1'392
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	40	227	5	21	3	14	2	58	50	320
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	9	133	1	65					10	198
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	81	227	27	90	12	27	3	11	123	355
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	19	58	1	4	2	4	1	8	23	74
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	87	461	7	39	7	69	6	30	107	599
	KIE1	Kieferchirurgie	10	149	2	5	2	31			14	185
Total HNO/KIE			514	2'332	89	359	55	305	19	127	677	3'123
THO	THO1	Thoraxchirurgie	13	110	6	90	1	8	1	12	21	220



	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	11	158	2	29	2	32	1	8	16	227
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			2	8	1	5			3	13
Total THO			24	268	10	127	4	45	2	20	40	460
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	171	2'041	28	276	13	209	11	167	223	2'693
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	6	157					1	16	7	173
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	3	49							3	49
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	2	104	4	144					6	248
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	34	373			9	63	2	18	45	454
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	13	306	5	91	4	82			22	479
Total VIS			229	3'030	37	511	26	354	14	201	306	4'096
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	1	12	1	7					2	19
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	8	68			3	38	2	6	13	112
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	40	394	12	175	10	179	3	9	65	757
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	392	3'327	52	458	47	193	46	467	537	4'445
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	7	134	3	8					10	142
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	9	57	2	47	6	58	1	3	18	165
Total HER			457	3'992	70	695	66	468	52	485	645	5'640
END	END1	Endokrinologie	38	514	15	132	9	86	2	14	64	746
Total END			38	514	15	132	9	86	2	14	64	746
GAE	GAE1	Gastroenterologie	395	4'388	68	696	51	463	46	419	560	5'966
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	95	1'112	28	356	8	111	6	52	137	1'631
Total GAE			490	5'500	96	1'052	59	574	52	471	697	7'597
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	12	192			3	83	1	29	16	304
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	1	79							1	79
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	124	1'391	10	106	10	78	2	70	146	1'645



	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	20	249	16	258	5	100	1	8	42	615
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	1	5	1	9					2	14
Total HAE			158	1'916	27	373	18	261	4	107	207	2'657
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	14	112	2	35	1	6			17	153
	Total NEP		14	112	2	35	1	6			17	153
PNE	PNE1	Pneumologie	295	4'861	58	832	51	881	35	554	439	7'128
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	3	77			2	33			5	110
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	1	21							1	21
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	3	10							3	10
	PNE2	Polysomnographie					2	15			2	15
Total PNE			302	4'969	58	832	55	929	35	554	450	7'284
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	621	2'925	147	618	85	524	47	224	900	4'291
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	99	562	8	63	9	70	4	41	120	736
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	58	440	12	80	4	47	1	6	75	573
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	15	135	4	37			1	47	20	219
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	16	149	4	44	4	43			24	236
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	2	12							2	12
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	2	13			1	8			3	21
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	3	13							3	13
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	4	22	1	7					5	29
Total URO			820	4'271	176	849	103	692	53	318	1152	6'130
ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	5	80	2	20	1	2	2	158	10	260



	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe	2	21							2	21
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe			1	5					1	5
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	75	871	16	44	8	45	5	52	104	1'012
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	24	447	3	58	4	83	1	50	32	638
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	24	322	1	8	2	14			27	344
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)					1	4			1	4
Total ANG			130	1'741	23	135	16	148	8	260	177	2'284
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	571	4'457	94	919	51	422	30	349	746	6'147
	BEW10	Plexuschirurgie	3	43					1	23	4	66
	BEW11	Replantationen	1	3							1	3
	BEW2	Orthopädie	230	1'630	45	264	16	113	11	60	302	2'067
	BEW3	Handchirurgie	57	174	3	8	3	27	4	14	67	223
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	52	278	17	82	4	14	2	16	75	390
	BEW5	Arthroskopie des Knies	405	1'383	103	327	49	168	22	82	579	1'960
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	134	761	29	174	12	54	10	55	185	1'044
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	630	6'747	110	1'345	107	1'132	84	775	931	9'999
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	295	2'148	46	343	21	101	25	231	387	2'823
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	16	122	3	15	3	32	1	4	23	173
Total BEW			2394	17'746	450	3'477	266	2'063	190	1'609	3300	24'895
RHE	RHE1	Rheumatologie	85	629	33	257	12	104	4	29	134	1'019
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	7	47	2	16	1	9			10	72
Total RHE			92	676	35	273	13	113	4	29	144	1'091
GYN	GYN1	Gynäkologie	746	3'450	114	527	63	312	35	154	958	4'443
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	6	75							6	75
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	26	257	3	39	1	5	7	81	37	382
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	10	124	1	5					11	129
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	168	1'174	22	159	25	140	14	80	229	1'553
Total GYN			956	5'080	140	730	89	457	56	315	1241	6'582



NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	1861	10'176	217	1'187	259	1'371	149	757	2486	13'491
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	46	498	5	45	7	57	2	33	60	633
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	8	57							8	57
Total NEO			1915	10'731	222	1'232	266	1'428	151	790	2554	14'181
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2189	12'205	245	1'322	314	1'647	170	871	2918	16'045
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	9	52							9	52
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	5	16							5	16
Total GEB			2203	12'273	245	1'322	314	1'647	170	871	2932	16'113
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin					1	4			1	4
	ONK1	Onkologie	75	940	4	55	11	141	12	116	102	1'252
	RAO1	Radio-Onkologie	50	1'317	4	80	2	27	4	57	60	1'481
Total ONK/RAO			125	2'257	8	135	14	172	16	173	163	2'737
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	27							1	27
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	1	18							1	18
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)							1	21	1	21
Total UNF			2	45					1	21	3	66
Total spezialisierte Leistungen			11'410	83'318	1'839	13'537	1'446	10'322	883	6'815	15'578	113'992
Total			21707	213'282	4494	41'633	3089	30'671	1877	21'119	31167	306'705



Tabelle 60: Anzahl Spitalaufenthalte und Pfl egetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitälern in allen SPLG im Jahr 2010

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	278	6	586					10	864
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	78	2'616	73	3'325	7	119	6	278	164	6'338
	PSY3	Alterspsychiatrie	13	566	10	634	4	109			27	1'309
	Total PSY			95	3'460	89	4'545	11	228	6	278	201
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	30	945	61	1'928	2	68	1	2	94	2'943
	REA2	Pulmonale Rehabilitation			10	198			1	14	11	212
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	56	1'320	74	1'600	5	103	7	189	142	3'212
	REA4	Neurologische Rehabilitation	62	1'463	29	772	11	234	3	72	105	2'541
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	39	923	19	481	3	48	4	53	65	1'505
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	2	80	1	17					3	97
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	5	94	8	165	1	11			14	270
Total REA			194	4'825	202	5'161	22	464	16	330	434	10'780
SSAB	CHI	Chirurgie	176	910	401	1'893	66	428	84	427	727	3'658
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	209	1'537	350	2'216	56	295	90	421	705	4'469
	MEDG	Akutgeriatrie	9	234	31	431	8	91	4	89	52	845
	PED	Pädiatrie	72	300	120	753	28	116	78	286	298	1'455
Total SSAB			466	2'981	902	5'293	158	930	256	1'223	1782	10'427
Total BP			755	11'266	1193	14'999	191	1'622	278	1'831	2417	29'718
DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	7	61	7	41	1	13	2	24	17	139
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	20	90	12	68	1	4	4	19	37	181
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	13							1	13
	DER2	Wundpatienten			1	22					1	22
Total DER			28	164	20	131	2	17	6	43	56	355
NCH	NCH1	Neurochirurgie	53	493	28	217	11	131	4	35	96	876
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	4	35	4	19	1	4			9	58
Total NCH			57	528	32	236	12	135	4	35	105	934
NEU	NEU1	Neurologie	21	178	23	278	3	12	2	13	49	481
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	5	43	2	6	1	3			8	52
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	3	18	1	3	4	29	1	2	9	52
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	48	258	51	340	8	27	17	124	124	749
Total NEU			77	497	77	627	16	71	20	139	190	1'334



AUG	AUG1	Ophthalmologie	3	14	4	16	1	4	1	3	9	37
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme			4	12	1	2			5	14
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	9	34	2	5			1	2	12	41
	AUG1.5	Glaukom	7	17	5	17			2	4	14	38
	AUG1.6	Katarakt	40	101	22	97	1	5	3	10	66	213
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	3	17	4	15	1	5			8	37
	Total AUG			62	183	41	162	4	16	7	19	114
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	13	91	56	169	5	59	2	5	76	324
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	8	67	15	98	8	81	1	2	32	248
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	1	7			1	2			2	9
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	7	18	36	108			4	11	47	137
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	5	36	3	17	1	14	3	28	12	95
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	4	15	9	28	1	3	2	4	16	50
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					1	7	1	10	2	17
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			1	4	2	8
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	7	42	11	47	1	4	1	3	20	96
	KIE1	Kieferchirurgie	4	18	6	59	1	3			11	80
Total HNO/KIE			49	294	137	530	19	173	15	67	220	1'064
THO	THO1	Thoraxchirurgie	6	68	6	115					12	183
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	4	59	4	52			1	21	9	132
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			2	19	1	11			3	30
Total THO			10	127	12	186	1	11	1	21	24	345
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	29	445	48	489	7	61	3	53	87	1'048



	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe			6	115	1	9	1	33	8	157
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	9	129	2	22			3	22	14	173
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	59	1	24					2	83
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	2	12	6	35	1	7	3	19	12	73
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	1	11	3	49			2	50	6	110
Total VIS			42	656	66	734	9	77	12	177	129	1'644
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	2	24	3	66			1	18	6	108
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	42	747	17	213	5	106	10	195	74	1'261
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	73	980	26	340	5	72	8	111	112	1'503
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	12	40	15	49	3	24			30	113
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	82	375	160	471	12	49	21	142	275	1'037
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	7	41	8	54	3	15	1	2	19	112
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	70	234	18	42	6	20	4	13	98	309
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	5	19	4	31			2	21	11	71
Total HER			293	2'460	251	1'266	34	286	47	502	625	4'514
END	END1	Endokrinologie	1	2	8	109	1	11	2	21	12	143
Total END			1	2	8	109	1	11	2	21	12	143
GAE	GAE1	Gastroenterologie	25	213	51	523	5	19	6	121	87	876
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	3	10	16	113			1	16	20	139
Total GAE			28	223	67	636	5	19	7	137	107	1'015
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	8	41	10	86	2	3			20	130
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie			6	95	2	65			8	160
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	13	113	10	71	4	16	2	9	29	209
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome			3	21			2	24	5	45
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	9	115	4	92	1	8	2	30	16	245



	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	1	77	2	131					3	208
Total HAE			31	346	35	496	9	92	6	63	81	997
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	25	121	5	27	2	37	1	2	33	187
Total NEP			25	121	5	27	2	37	1	2	33	187
PNE	PNE1	Pneumologie	28	316	46	573	6	121	4	40	84	1'050
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	8	344	1	20			1	12	10	376
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	4	74	12	158	2	10	1	5	19	247
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	10	99	17	287					27	386
	PNE2	Polysomnographie	4	8	35	127	1	2			40	137
Total PNE			54	841	111	1'165	9	133	6	57	180	2'196
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
Total TPL			14	450	10	139	2	17	3	65	29	671
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	28	162	138	580	14	66	29	97	209	905
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	11	100	17	88	1	7	2	9	31	204
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	4	37	14	118	4	39	3	26	25	220
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	1	2	1	19	1	15			3	36
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	2	27	4	38	1	9	1	8	8	82
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	2	15	1	5					3	20
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang			1	6					1	6
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	5					1	5
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1	13	1	6					2	19
Total URO			49	356	178	865	21	136	35	140	283	1'497
ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	7	27	12	57			1	8	20	92



	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	5	53	4	47	2	14	1	16	12	130
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	8	52	4	17	1	32	2	18	15	119
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	4	121	3	49	1	4			8	174
	GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	2	44	6	178	5	283	1	55	14	560
	GEF2	Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße	6	98	13	119	4	84	1	12	24	313
	GEF3	Gefäßchirurgie Carotis	4	131	6	40	8	49	2	16	20	236
	GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße	10	134	3	40			1	7	14	181
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	8	30	7	87	1	18	3	11	19	146
Total ANG			54	690	58	634	22	484	12	143	146	1'951
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	69	973	162	1'213	20	388	11	201	262	2'775
	BEW10	Plexuschirurgie	1	6	1	38					2	44
	BEW11	Replantationen	1	14							1	14
	BEW2	Orthopädie	25	206	66	334	9	60	5	49	105	649
	BEW3	Handchirurgie	14	102	23	89	5	26	5	32	47	249
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	5	22	21	72					26	94
	BEW5	Arthroskopie des Knies	32	106	149	569	8	24	7	14	196	713
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	11	66	73	370	2	7	5	26	91	469
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	40	417	158	1'473	11	95	13	138	222	2'123
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	35	341	82	578	18	168	4	52	139	1'139
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	5	45	3	23					8	68
	BEW9	Knochentumore	3	10	6	28					9	38
Total BEW			241	2'308	744	4'787	73	768	50	512	1108	8'375
RHE	RHE1	Rheumatologie	5	25	22	162	2	7	7	54	36	248
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	4	31	1	36					5	67
Total RHE			9	56	23	198	2	7	7	54	41	315
GYN	GYN1	Gynäkologie	61	197	164	587	18	61	19	73	262	918
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	4	29	5	26					9	55
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars			3	31			1	5	4	36
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	25	151	42	218	7	47	16	85	90	501



Total GYN			90	377	214	862	25	108	36	163	365	1'510
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	87	496	326	1'792	47	244	69	395	529	2'927
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	2	13	1	3	4	30	3	56	10	102
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	4	23	1	4	1	6	1	25	7	58
	Total NEO		93	532	328	1'799	52	280	73	476	546	3'087
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	140	861	389	2'139	69	430	82	505	680	3'935
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	19	236	5	34	4	28	6	74	34	372
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	4	97	2	66			1	3	7	166
	Total GEB		163	1'194	396	2'239	73	458	89	582	721	4'473
ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	5	31	1	4			7	39
	ONK1	Onkologie	23	91	62	210	2	4	3	50	90	355
	RAO1	Radio-Onkologie	10	42	3	33	1	11	1	15	15	101
Total ONK/RAO		34	137	70	274	4	19	4	65	112	495	
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	2	11	2	53					4	64
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	2	94	1	7			1	4	4	105
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	20					1	30	2	50
Total UNF		5	125	3	60			2	34	10	219	
Total spezialisierte Leistungen			1'509	12'667	2'886	18'162	397	3'355	445	3'517	5'237	37'701
Total			2264	23'933	4079	33'161	588	4'977	723	5'348	7654	67'419



Tabelle 61: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

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

Tabelle 62: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	3.5	3.4	3.3	4.7	3.5
Chirurgie	5.9	6.2	5.3	6.9	6.0
Innere Medizin Erwachsene	5.9	5.6	5.7	5	5.8
Akutgeriatrie	17.8	14.5	16.8	11.2	16.6
Basispaket (Akutsomatik)	6.8	6.9	6.4	6.3	6.8

Tabelle 63: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Pädiatrie	4.2	6.3	4.1	3.7	4.9
Chirurgie	5.2	4.7	6.5	5.1	5.0
Innere Medizin Erwachsene	7.3	6.3	5.3	4.7	6.3
Akutgeriatrie	26	13.9	11.4	22.2	16.3
Basispaket (Akutsomatik)	6.4	5.9	5.9	4.8	5.9



Tabelle 64: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	5.2	4.5	5.0	5.2	5.0
Geburtshilfe	5.7	5.6	5.4	5.6	5.6
Neugeborene	5.6	5.5	5.4	5.7	5.6
Total	5.6	5.3	5.3	5.6	5.5
Innere Organe					
Endokrinologie	13.2	10.5	9.7	8.8	11.7
Gastroenterologie	11.0	10.4	9.3	10.3	10.7
Viszeralchirurgie	13.6	12.1	12.3	14.5	13.2
Hämatologie	12.0	14.0	13.1	17.0	12.7
Gefässe	13.2	9.5	16.6	20.2	13.1
Herz	8.6	6.1	7.5	10.0	8.0
Nephrologie	6.0	8.9	14.3	2.0	6.8
Urologie	5.3	4.8	6.7	5.2	5.3
Pneumologie	16.3	11.8	16.6	14.9	15.0
Thoraxchirurgie	11.6	14.2	11.2	13.7	12.6
Transplantationen	32.1	13.9	8.5	21.7	23.1
Total	10.0	8.4	10.3	10.6	9.7
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.6	6.9	8.4	8.8	7.5
Rheumatologie	7.2	8.1	8.0	7.5	7.6
Total	7.6	7.0	8.3	8.8	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	8.3	9.9	9.2	8.9	8.8
Hals-Nasen-Ohren	4.7	3.9	6.5	5.7	4.7
Neurochirurgie	12.3	8.9	14.9	10.8	11.7
Neurologie	10.2	8.3	6.7	7.9	9.2
Ophthalmologie	4.8	3.7	5.8	2.8	4.4
Total	7.4	6.2	7.2	7.0	7.1
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen					
(Radio-) Onkologie	15.1	5.2	10.6	11.9	11.8
Schw. Verletzungen	24.3	20.0	---	18.3	21.9
Total	15.4	5.8	10.6	12.7	12.2
Total spez. Leist.	7.4	6.7	7.4	7.8	7.3



Tabelle 65: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	5.3	5.2	5.1	5.6	5.3
Geburtshilfe	5.6	5.4	5.2	5.1	5.5
Neugeborene	5.6	5.5	5.4	5.2	5.6
Total	5.5	5.4	5.3	5.2	5.5
Innere Organe					
Endokrinologie	13.5	8.8	9.6	7.0	11.7
Gastroenterologie	11.2	11.0	9.7	9.1	10.9
Viszeralchirurgie	13.2	13.8	13.6	14.4	13.4
Hämatologie	12.1	13.8	14.5	26.8	12.8
Gefässe	13.4	5.9	9.3	32.5	12.9
Herz	8.7	9.9	7.1	9.3	8.7
Nephrologie	8.0	17.5	6.0	---	9.0
Urologie	5.2	4.8	6.7	6.0	5.3
Pneumologie	16.5	14.3	16.9	15.8	16.2
Thoraxchirurgie	11.2	12.7	11.3	10.0	11.5
Transplantationen	---	---	---	---	---
Total	9.9	9.2	10.0	10.9	9.9
Bewegungsapparat					
Orthopädie	7.4	7.7	7.8	8.5	7.5
Rheumatologie	7.3	7.8	8.7	7.3	7.6
Total	7.4	7.7	7.8	8.4	7.5
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	9.2	12.8	9.5	12.3	10.2
Hals-Nasen-Ohren	4.5	4.0	5.5	6.7	4.6
Neurochirurgie	16.4	33.0	36.5	19.0	18.0
Neurologie	10.9	8.4	7.2	8.3	9.9
Ophthalmologie	6.9	2.0	2.3	3.0	6.1
Total	7.7	7.2	6.9	7.9	7.6
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen					
(Radio-) Onkologie	18.1	16.9	12.3	10.8	16.8
Schw. Verletzungen	22.5	---	---	21.0	22.0
Total	18.1	16.9	12.3	11.4	16.9
Total spez. Leist.	7.3	7.4	7.1	7.7	7.3



Tabelle 66: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen des Basispakets im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	4.2	4.0	4.3	4.5	4.1
Geburtshilfe	7.3	5.7	6.3	6.5	6.2
Neugeborene	5.7	5.5	5.4	6.5	5.7
Total	6.1	5.2	5.6	6.2	5.6
Innere Organe					
Endokrinologie	2.0	13.6	11.0	10.5	11.9
Gastroenterologie	8.0	9.5	3.8	19.6	9.5
Viszeralchirurgie	15.6	11.1	8.6	14.8	12.7
Hämatologie	11.2	14.2	10.2	10.5	12.3
Gefässe	12.8	10.9	22.0	11.9	13.4
Herz	8.4	5.0	8.4	10.7	7.2
Nephrologie	4.8	5.4	18.5	2.0	5.7
Urologie	7.3	4.9	6.5	4.0	5.3
Pneumologie	15.6	10.5	14.8	9.5	12.2
Thoraxchirurgie	12.7	15.5	11.0	21.0	14.4
Transplantationen	32.1	13.9	8.5	21.7	23.1
Total	10.4	7.8	11.3	10.1	9.2
Bewegungsapparat					
Orthopädie	9.6	6.4	10.5	10.2	7.6
Rheumatologie	6.2	8.6	3.5	7.7	7.7
Total	9.5	6.5	10.3	9.9	7.6
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	5.9	6.6	8.5	7.2	6.3
Hals-Nasen-Ohren	6.0	3.9	9.1	4.5	4.8
Neurochirurgie	9.3	7.4	11.3	8.8	8.9
Neurologie	6.5	8.1	4.4	7.0	7.0
Ophthalmologie	3.0	4.0	4.0	2.7	3.3
Total	6.1	5.5	7.8	5.8	5.9
(Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen					
(Radio-) Onkologie	4.0	3.9	4.8	16.3	4.4
Schw. Verletzungen	25.0	20.0	---	17.0	21.9
Total	6.7	4.6	4.8	16.5	5.9
Total spez. Leist.	8.4	6.3	8.5	7.9	7.2



Tabelle 67: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.7	31.1	24.7	31.7	29.5
Pulmonale Rehabilitation	19.2	19.9	21.6	22.9	20.1
Muskuloskeletale Rehabilitation	19.1	21.4	23.6	19.6	20.2
Neurologische Rehabilitation	26.5	26.4	21.4	24.0	25.6
Internistisch-onkologische Rehabilitation	26.0	24.8	20.2	21.7	23.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	26.8	17.0	68.3	17.0	37.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.9	23.3	26.3	27.0	26.2
Rehabilitation (Total)	24.4	24.5	23.1	25.4	24.3

Tabelle 68: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	29.4	29.2	24.3	32.6	29.0
Pulmonale Rehabilitation	19.2	20.0	21.6	24.3	20.2
Muskuloskeletale Rehabilitation	18.5	20.7	23.7	18.7	19.6
Neurologische Rehabilitation	32.1	23.5	21.6	---	28.7
Internistisch-onkologische Rehabilitation	28.3	20.0	20.3	25.9	23.0
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	18.0	---	68.3	17.0	39.4
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26.9	23.4	27.6	27.0	26.3
Rehabilitation (Total)	24.3	23.5	23.2	25.7	24.2

Tabelle 69: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kardiovaskuläre Rehabilitation	31.5	31.6	34.0	2.0	31.3
Pulmonale Rehabilitation	---	19.8	---	14.0	19.3
Muskuloskeletale Rehabilitation	23.6	21.6	20.6	27.0	22.6
Neurologische Rehabilitation	23.6	26.6	21.3	24.0	24.2
Internistisch-onkologische Rehabilitation	23.7	25.3	16.0	13.3	23.2
Rehabilitation Querschnittsgelähmter	40.0	17.0	---	---	32.3
Polyvalente geriatrische Rehabilitation	18.8	20.6	11.0	---	19.3
Rehabilitation (Total)	24.9	25.5	21.1	20.6	24.8

Tabelle 70: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	37.1	75.1	45.3	28.2	41.0
Erwachsenenpsychiatrie	29.0	36.9	32.6	33.5	30.6
Alterspsychiatrie	47.6	65.4	51.6	60.7	51.4
Psychiatrie	32.1	43.2	34.8	37.8	34.1



Tabelle 71: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	34.9	30.0	45.3	28.2	34.7
Erwachsenenpsychiatrie	28.7	32.7	33.4	32.5	29.7
Alterspsychiatrie	47.9	65.9	59.8	60.7	51.6
Psychiatrie	31.9	39.6	35.8	37.4	33.2

Tabelle 72: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2010

Hauptbereiche	Zentrum	Nordost	Nordwest	Südwest	Total
Kinder-/Jugendpsychiatrie	69.5	97.7	---	---	86.4
Erwachsenenpsychiatrie	33.5	45.5	17.0	46.3	38.6
Alterspsychiatrie	43.5	63.4	27.3	---	48.5
Psychiatrie	36.4	51.1	20.7	46.3	42.3

13.4.2. Prognosen 2020

Tabelle 73: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflgetage der Freiburger Patienten in allen SPLG, Prognosen für 2020

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	72	2'339	8	613	5	221	8	210	93	3'383
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'564	38'655	243	8'069	203	5'709	110	3'167	2'119	55'600
	PSY3	Alterspsychiatrie	343	13'199	72	3'882	27	1'006	26	1'195	468	19'281
	Total PSY			1'978	54'193	323	12'564	235	6'936	145	4'571	2'681
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	309	8'450	103	2'917	81	1'831	55	1'632	548	14'830
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	77	1'378	20	362	38	776	9	196	145	2'711
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	635	11'263	135	2'725	195	4'211	96	1'881	1'062	20'080
	REA4	Neurologische Rehabilitation	118	2'966	38	901	37	733	4	90	197	4'690
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	100	2'439	26	558	129	2'359	18	379	274	5'735
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	7	173	1	11	4	286	1	20	13	490
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	714	17'741	250	5'412	19	473	193	4'666	1'175	28'293
Total REA			1'961	44'410	572	12'886	504	10'669	377	8'866	3'414	76'831
SSAB	CHI	Chirurgie	3'807	22'343	1'392	8'148	647	3'880	403	2'665	6'249	37'036
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	3'920	26'931	1'603	10'262	719	4'591	531	3'889	6'773	45'674
	MEDG	Akutgeriatrie	1'043	15'651	479	7'190	186	2'788	102	1'536	1'811	27'165
	PED	Pädiatrie	1'092	3'895	273	1'091	234	845	144	564	1'743	6'395
Total SSAB			9'862	68'820	3'748	26'691	1'786	12'104	1'181	8'654	16'576	116'270
Total Basispaket			13'801	167'424	4'643	52'141	2'525	29'709	1'702	22'092	22'670	271'365

DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	47	306	14	84	6	30	4	31	71	450
-----	------	---	----	-----	----	----	---	----	---	----	----	-----



	DER1.1	Dermatologische Onkologie	47	283	20	107	2	8	5	26	73	425
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	2	12					1	7	3	19
	DER2	Wundpatienten	20	263	24	245	2	32	2	16	47	555
Total DER			116	864	58	435	9	70	12	80	195	1'449
NCH	NCH1	Neurochirurgie	120	1'218	38	374	17	185	7	54	183	1'830
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	8	46	4	17	2	5			14	68
	Total NCH			128	1'263	43	391	19	189	7	54	196
NEU	NEU1	Neurologie	135	777	42	319	30	118	20	90	228	1'303
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	34	286	7	57	11	98	6	72	58	514
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	26	191	4	34	7	42	3	36	40	303
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	422	3'725	189	1'497	63	518	63	571	736	6'311
	Total NEU			617	4'979	242	1'907	111	775	92	769	1'062
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	50	4	9	1	3	1	2	18	65
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	5	14	1	1			8	21
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	9	52	3	12			1	3	13	66
	AUG1.5	Glaukom	5	18	4	18			2	3	10	39
	AUG1.6	Katarakt	64	189	26	78	3	10	5	17	98	294
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	13	42	5	15	1	5			19	62
	Total AUG			105	356	46	146	7	19	8	25	166
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	314	1'058	102	307	42	201	11	36	470	1'602
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	61	412	23	142	15	102	4	51	102	707
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	14	131	1	28	1	5			16	164
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	104	323	70	217	14	40	9	29	198	609
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	6	45	4	28	2	13	4	31	16	117
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	26	81	10	36	5	14	3	11	44	142
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					2	21	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			2	6	3	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	116	520	21	91	11	46	10	43	158	700
	KIE1	Kieferchirurgie	17	84	8	29	4	24			30	137
Total HNO/KIE			658	2'653	240	883	97	465	44	222	1'039	4'224
Total Nervensystem und Sinnesorgane			1'625	10'116	628	3'762	242	1'519	163	1'152	2'659	16'548



THO	THO1	Thoraxchirurgie	24	261	16	219	1	6	1	10	42	496
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	20	279	7	90	4	54	3	28	34	451
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			5	39	3	17			7	56
Total THO			45	540	27	349	7	76	4	39	84	1'003
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	251	2'727	90	837	26	334	18	233	385	4'130
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	8	137	8	106	3	36	3	50	22	329
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	17	259	3	36			4	35	24	330
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	5	133	6	116					11	249
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	42	332	6	42	12	90	5	37	65	501
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	18	240	9	153	7	86	3	58	36	538
Total VIS			341	3'828	121	1'290	48	546	33	414	543	6'078
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	4	45	5	73			1	47	11	165
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	83	1'190	31	421	13	182	24	278	152	2'070
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	110	1'477	39	500	7	81	13	165	169	2'222
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	83	542	67	352	28	271	5	22	183	1'187
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	532	3'300	223	1'143	75	383	81	524	912	5'351
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	20	206	15	103	4	35	2	4	41	348
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	78	265	19	64	10	38	5	16	112	383
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	97	452	34	190	39	293	15	54	185	989
Total HER			1'007	7'477	434	2'846	178	1'282	146	1'110	1'765	12'715
END	END1	Endokrinologie	51	504	33	320	14	114	6	47	104	985
Total END			51	504	33	320	14	114	6	47	104	985
GAE	GAE1	Gastroenterologie	538	4'333	148	1'156	74	594	73	588	834	6'671
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	127	1'044	58	487	11	108	9	89	207	1'728
Total GAE			666	5'377	207	1'643	86	702	82	677	1'040	8'399
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	24	197	12	87	7	121	1	9	44	415
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	1	39	7	97	2	31			10	167
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	159	1'392	27	240	22	164	4	30	213	1'826
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	26	249	27	258	7	64	4	35	64	606
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	14	169	5	93	1	26	2	24	22	311
	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	1	27	2	99					3	125



Total HAE			226	2'073	80	872	40	406	11	99	356	3'450
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	50	343	8	61	4	24	1	5	63	432
	Total NEP		50	343	8	61	4	24	1	5	63	432
PNE	PNE1	Pneumologie	418	5'031	132	1'429	87	1'076	57	771	693	8'307
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	14	348	2	54	3	38	2	22	21	462
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	6	68	13	129	3	24	2	11	24	232
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	15	127	18	165					34	292
	PNE2	Polysomnographie	5	28	40	244	4	28			50	299
Total PNE			458	5'602	206	2'021	97	1'166	61	804	822	9'592
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	18	387	12	120	3	23	5	91	38	621
	Total TPL		18	387	12	120	3	23	5	91	38	621
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	724	3'208	329	1'448	123	621	94	406	1'270	5'683
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	123	740	24	158	12	55	7	44	166	996
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	84	654	34	261	12	103	7	56	137	1'073
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	21	199	6	76	1	12	2	25	30	312
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	24	215	11	113	6	70	1	9	43	407
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie	5	39	1	6					5	45
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	3	20	1	10	1	7			5	37
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	4	14	1	3					5	17
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	0	2	1	9					2	11
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	5	35	1	6					6	41
Total URO			991	5'125	411	2'089	156	868	110	540	1'669	8'623
ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	16	133	22	113	2	14	4	47	44	306
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	12	176	6	41	3	33	1	45	22	295
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	11	112	7	45	1	21	3	42	22	220
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	5	77	4	77	1	8			10	162
	GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	104	851	31	206	20	189	9	111	163	1'358
	GEF2	Gefäßchirurgie intraabdominale	42	574	24	275	13	224	3	56	82	1'129



		Gefäße										
	GEF3	Gefäßchirurgie Carotis	40	445	10	91	16	124	3	44	69	703
	GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße	12	141	2	36			1	9	15	186
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	10	71	9	66	3	23	3	16	24	176
Total ANG			252	2'580	113	951	59	637	28	369	452	4'536
Total innere Organe			4'106	33'835	1'651	12'561	690	5'845	488	4'195	6'935	56'436

BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	667	4'427	274	2'000	81	594	47	356	1'069	7'377
	BEW10	Plexuschirurgie	5	29	1	7			1	18	7	54
	BEW11	Replantationen	2	7							2	7
	BEW2	Orthopädie	309	1'806	132	726	35	227	21	117	498	2'875
	BEW3	Handchirurgie	71	290	25	103	11	55	9	40	117	488
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	44	183	32	123	4	24	2	21	82	350
	BEW5	Arthroskopie des Knies	448	1'380	241	766	58	264	33	98	780	2'509
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	180	895	125	566	18	84	22	110	346	1'655
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	957	9'802	383	3'917	184	1'927	152	1'561	1'677	17'206
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	420	3'005	161	1'245	55	384	38	365	673	4'999
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	26	206	7	54	4	25	2	12	38	297
BEW9	Knochentumore	3	21	6	50					9	70	
Total BEW			3'132	22'050	1'388	9'556	449	3'584	328	2'696	5'297	37'887
RHE	RHE1	Rheumatologie	109	877	65	488	18	146	18	143	210	1'655
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	14	122	4	39	2	20			19	181
Total RHE			122	999	69	528	20	166	18	143	229	1'836
Total Bewegungsapparat			3'255	23'050	1'457	10'084	469	3'750	346	2'839	5'526	39'723

GYN	GYN1	Gynäkologie	867	3'811	263	1'130	94	464	59	247	1'283	5'652
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	5	40							5	40
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	38	288	10	79	1	6	10	85	59	458
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	13	125	5	38			1	6	19	169
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	238	1'504	72	397	43	247	39	221	393	2'368
Total GYN			1'162	5'768	350	1'643	138	716	110	559	1'760	8'686

NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'366	13'150	605	3'360	360	1'968	247	1'352	3'579	19'830
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	58	373	7	35	13	73	6	45	83	527
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	15	100	1	2	1	7	1	9	18	119
Total NEO			2'439	13'624	613	3'396	375	2'048	254	1'406	3'680	20'475

GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'819	15'327	687	3'793	504	2'772	310	1'678	4'321	23'569
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	35	232	5	28	5	32	6	44	52	337
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	11	65	2	8			1	3	15	76
Total GEB			2'865	15'624	695	3'829	510	2'804	317	1'725	4'388	23'982



Total Gynäkologie und Geburtshilfe	6'466	35'016	1'659	8'869	1'022	5'569	681	3'690	9'828	53'143
---	--------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------	--------------	--------------	---------------

ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	6	26	3	13			10	44
	ONK1	Onkologie	101	792	47	250	15	141	15	109	179	1'292
	RAO1	Radio-Onkologie	81	793	10	106	4	39	7	65	102	1'003
Total ONK/RAO			184	1'589	63	382	22	194	22	173	290	2'339
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	4	43	3	43					6	86
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	4	69	1	38			1	19	6	126
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	26					3	77	5	103
Total UNF			9	138	4	82			5	95	17	315
Total (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen			193	1'727	67	464	22	194	27	269	307	2'654
Total spezialisierte Leistungen			15'645	103'744	5'461	35'740	2'446	16'877	1'704	12'143	25'256	168'505
Total			29'446	271'168	10'104	87'881	4'970	46'586	3'406	34'235	47'926	439'870

Tabelle 74: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitälern in allen SPLG, Prognosen für 2020

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder-/Jugendpsychiatrie	67	2'017	3	78	5	221	8	210	83	2'526
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	1'464	35'596	158	4'561	191	5'548	103	2'834	1'916	48'538
	PSY3	Alterspsychiatrie	324	12'478	57	2'986	20	835	26	1'195	426	17'493
Total PSY			1'855	50'091	217	7'624	216	6'605	137	4'238	2'425	68'558
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	269	7'315	23	604	77	1'714	53	1'630	422	11'263
	REA2	Pulmonale Rehabilitation	77	1'378	7	128	38	776	8	182	131	2'463
	REA3	Muskuloskelettale Rehabilitation	560	9'612	30	588	189	4'091	87	1'660	866	15'951
	REA4	Neurologische Rehabilitation	42	1'289	3	56	21	408			66	1'753
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	52	1'411	3	46	125	2'306	12	296	192	4'059
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	4	71			4	286	1	20	10	377
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	707	17'632	237	5'184	17	458	193	4'666	1'155	27'940
Total REA			1'712	38'707	302	6'606	472	10'040	355	8'454	2'842	63'806
SSAB	CHI	Chirurgie	3'602	21'135	951	5'704	566	3'348	297	2'067	5'415	32'255
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	3'661	25'189	1'204	7'708	644	4'154	414	3'098	5'924	40'151
	MEDG	Akutgeriatrie	1'030	15'456	433	6'492	174	2'608	97	1'458	1'734	26'014
	PED	Pädiatrie	1'010	3'593	147	506	200	708	55	245	1'412	5'052
Total SSAB			9'303	65'374	2'735	20'411	1'584	10'819	863	6'868	14'485	103'472
Total Basispaket			12'870	154'172	3'255	34'640	2'273	27'464	1'355	19'561	19'752	235'836



DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	39	271	6	45	5	24	2	12	52	352
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	23	138	5	31					28	168
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	8					1	7	2	15
	DER2	Wundpatienten	20	263	22	218	2	32	2	16	46	528
Total DER			83	680	34	294	7	55	4	35	128	1'064
NCH	NCH1	Neurochirurgie	53	558	3	33	3	43	1	15	60	649
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	3	13							3	13
Total NCH			56	571	3	33	3	43	1	15	63	662
NEU	NEU1	Neurologie	109	664	18	121	26	96	18	83	171	964
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	29	230	5	46	9	70	6	72	48	419
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	23	167	2	22	1	2	2	25	28	216
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	357	3'179	123	984	52	435	38	341	570	4'939
Total NEU			518	4'240	148	1'173	88	604	63	521	817	6'537
AUG	AUG1	Ophthalmologie	11	43					1	1	12	44
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	2	5	1	4					4	10
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	1	3							1	3
	AUG1.6	Katarakt	23	66	3	9	2	5	2	7	29	87
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	9	27							9	27
Total AUG			45	145	4	13	2	5	3	9	53	172
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	299	996	47	146	37	175	9	28	392	1'345
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	50	359	5	31	4	20	2	42	62	451
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	12	124	1	28					13	152
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	96	299	30	101	14	40	3	13	144	452
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	21	65	1	3	3	9	1	4	26	80
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	107	483	9	43	10	40	8	35	135	601
	KIE1	Kieferchirurgie	12	67	2	6	3	17			17	90
Total HNO/KIE			598	2'392	96	356	71	301	23	121	788	3'171
Total Nervensystem und Sinnesorgane			1'301	8'027	285	1'869	170	1'009	94	701	1'849	11'605
THO	THO1	Thoraxchirurgie	17	166	8	92	1	6	1	10	27	274
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie /	14	184	2	26	4	54	2	14	22	278



		Pneumonektomie)										
	THO1.2	Mediastinaleingriffe			3	13	2	6			4	20
Total THO			31	350	13	131	6	65	3	24	53	571
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	214	2'282	34	318	17	232	14	188	278	3'020
	VIS1.1	Grosse Pankreasingriffe	8	137					1	11	10	149
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	4	59							4	59
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	3	89	5	89					8	179
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	40	310			11	77	2	16	53	403
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	17	227	6	107	7	86			30	420
Total VIS			287	3'106	44	514	35	396	17	214	383	4'230
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	1	21	1	16					3	36
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	11	89			6	54	4	17	20	160
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	65	455	21	188	20	232	5	22	111	897
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	454	2'890	61	437	63	306	56	416	634	4'048
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	9	117	3	9					13	126
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	56	276	8	74	39	293	3	12	106	655
Total HER			596	3'847	95	723	128	885	67	467	886	5'922
END	END1	Endokrinologie	50	482	22	194	12	83	3	19	86	779
Total END			50	482	22	194	12	83	3	19	86	779
GAE	GAE1	Gastroenterologie	509	4'056	86	675	68	553	65	505	728	5'788
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	124	1'025	36	291	11	108	8	68	180	1'492
Total GAE			633	5'081	123	966	79	660	73	573	907	7'280
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	15	134			5	81	1	9	21	224
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	1	39							1	39
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	142	1'289	14	130	18	147	2	13	177	1'579
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome	26	249	22	218	7	64	1	7	57	538
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	1	7	1	5					2	13
Total HAE			186	1'718	38	354	30	292	5	29	258	2'393
NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	18	176	2	29	1	5			22	210



Total NEP			18	176	2	29	1	5			22	210
PNE	PNE1	Pneumologie	384	4'647	81	842	78	943	51	710	594	7'142
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	4	77			3	38			7	115
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	1	28							1	28
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	4	14							4	14
	PNE2	Polysomnographie					3	20			3	20
Total PNE			393	4'765	81	842	84	1'001	51	710	609	7'318
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)										
Total TPL												
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	695	3'077	179	806	104	522	57	227	1'036	4'631
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitel «Operative Urologie»	109	625	8	69	11	44	4	29	133	767
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	79	604	16	121	7	60	1	10	103	795
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	19	196	5	55			2	25	26	276
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	21	183	6	57	5	60			32	300
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	2	17							2	17
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	3	20			1	7			4	27
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	4	14							4	14
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	5	35	1	6					6	41
Total URO			938	4'772	216	1'113	128	693	64	291	1'345	6'869
ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	7	87	3	19	2	14	3	40	15	159
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe	3	59							3	59
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe			1	6					1	6
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	101	788	23	102	13	85	8	60	144	1'035
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	34	446	4	42	6	102	1	39	45	629
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	34	352	1	9	4	30			38	390
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)					1	4			1	4
Total ANG			179	1'731	32	178	26	234	12	139	248	2'282
Total innere Organe			3'311	26'029	666	5'044	529	4'315	294	2'466	4'799	37'854
BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	588	3'919	104	827	57	378	34	232	782	5'356



	BEW10	Plexuschirurgie	4	21					1	18	6	39
	BEW11	Replantationen	1	4							1	4
	BEW2	Orthopädie	279	1'511	52	280	20	119	16	81	368	1'990
	BEW3	Handchirurgie	56	188	4	12	4	23	4	11	67	234
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	37	154	12	43	4	24	2	21	56	241
	BEW5	Arthroskopie des Knies	411	1'267	97	296	50	242	23	77	581	1'882
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	167	814	35	158	15	75	15	80	231	1'127
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	901	9'224	162	1'690	166	1'744	132	1'363	1'361	14'020
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	374	2'589	60	451	29	177	33	333	496	3'549
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	20	150	4	29	4	25	2	12	29	216	
Total BEW			2'837	19'840	529	3'784	350	2'807	261	2'229	3'977	28'660
RHE	RHE1	Rheumatologie	103	830	41	318	16	132	8	77	168	1'357
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	8	65	2	24	2	20			12	108
Total RHE			112	895	43	342	17	152	8	77	180	1'465
Total Bewegungsapparat			2'948	20'735	572	4'126	368	2'958	269	2'306	4'158	30'125

GYN	GYN1	Gynäkologie	803	3'561	109	488	74	386	39	166	1'025	4'602
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	5	40							5	40
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	33	252	4	35	1	6	10	85	48	378
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	13	125	1	7					14	132
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	208	1'346	27	155	34	194	19	114	288	1'808
Total GYN			1'062	5'323	141	685	109	585	68	365	1'380	6'959
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'261	12'538	243	1'345	305	1'664	169	924	2'977	16'471
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)	56	345	5	32	8	53	2	12	72	442
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	10	39							10	39
Total NEO			2'326	12'922	248	1'377	314	1'717	171	936	3'059	16'953
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000 g)	2'647	14'364	266	1'448	416	2'256	209	1'115	3'538	19'184
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)	11	70							11	70
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	6	32							6	32
Total GEB			2'665	14'466	266	1'448	416	2'256	209	1'115	3'556	19'286
Total Gynäkologie und Geburtshilfe			6'053	32'711	656	3'511	838	4'559	448	2'417	7'995	43'197

ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin					1	7			1	7
	ONK1	Onkologie	81	664	4	27	13	135	12	90	111	916
	RAO1	Radio-Onkologie	68	719	5	53	3	26	5	58	81	856
Total ONK/RAO			149	1'383	9	80	17	167	18	148	193	1'778



UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	1	12						1	12	
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	1	23						1	23	
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)						2	39	2	39	
Total UNF			2	35				2	39	4	73	
Total (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen			151	1'418	9	80	17	167	20	187	197	1'852
Total spezialisierte Leistungen			13'764	88'920	2'187	14'630	1'922	13'008	1'125	8'075	18'999	124'633
Total			26'634	243'092	5'442	49'270	4'195	40'472	2'480	27'637	38'751	360'470

Tabelle 75: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflegetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitälern in allen SPLG, Prognosen für 2020

			Zentrum		Nordost		Nordwest		Südwest		TOTAL	
			Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage	Fälle	Tage
PSY	PSY1	Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	322	6	535					11	857
	PSY2	Erwachsenenpsychiatrie	99	3'060	85	3'508	11	161	8	333	203	7'062
	PSY3	Alterspsychiatrie	19	721	16	896	7	170			42	1'788
Total PSY			123	4'103	106	4'940	18	331	8	333	255	9'707
REA	REA1	Kardiovaskuläre Rehabilitation	41	1'135	80	2'313	4	116	2	3	126	3'567
	REA2	Pulmonale Rehabilitation			13	234			1	14	14	248
	REA3	Muskuloskeletale Rehabilitation	75	1'651	105	2'137	6	120	9	221	196	4'129
	REA4	Neurologische Rehabilitation	76	1'677	35	845	16	325	4	90	131	2'937
	REA5	Internistische und onkologische Rehabilitation	48	1'028	23	511	4	53	6	83	82	1'676
	REA6	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	3	102	1	11					3	114
	REA7	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	6	109	12	229	2	15			20	353
Total REA			248	5'703	270	6'280	32	629	22	412	572	13'024
SSAB	CHI	Chirurgie	206	1'207	441	2'444	81	532	106	598	834	4'781
	MEDA	Innere Medizin Erwachsene	259	1'742	399	2'554	75	437	116	791	849	5'523
	MEDG	Akutgeriatrie	13	195	47	698	12	180	5	78	77	1'151
	PED	Pädiatrie	82	303	126	585	33	137	90	319	331	1'343
Total SSAB			559	3'446	1'013	6'281	202	1'285	317	1'786	2'091	12'797
Total Basispaket			930	13'252	1'388	17'501	252	2'245	347	2'530	2'918	35'528

DER	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	8	35	8	38	1	6	3	19	20	98
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	24	145	15	77	2	8	5	26	45	256
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	1	4							1	4
	DER2	Wundpatienten			1	27					1	27
Total DER			33	184	24	142	3	14	8	46	67	386

NCH	NCH1	Neurochirurgie	67	660	36	341	14	141	5	40	123	1'182
-----	------	----------------	----	-----	----	-----	----	-----	---	----	-----	-------



	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	5	33	4	17	2	5			11	54
Total NCH			72	693	40	358	16	146	5	40	133	1'236
NEU	NEU1	Neurologie	26	113	25	197	4	22	3	7	57	339
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	6	56	2	12	2	28			10	95
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Nervensystems (ohne Palliativpatienten)	4	25	2	13	6	40	2	10	13	87
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	64	546	66	513	11	83	25	231	166	1'372
	Total NEU			99	740	94	734	23	172	29	248	246
AUG	AUG1	Ophthalmologie	2	7	4	9	1	3	1	1	7	20
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme			3	10	1	1			4	11
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	9	48	3	12			1	3	12	63
	AUG1.5	Glaukom	5	18	4	18			2	3	10	39
	AUG1.6	Katarakt	41	123	23	69	2	4	3	10	69	207
	AUG1.7	Glaskörper / Netzhautprobleme	5	14	5	15	1	5			11	34
	Total AUG			60	211	42	133	5	14	6	17	113
HNO/KIE	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	14	62	55	162	6	26	3	8	77	258
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	11	53	18	111	11	82	1	9	41	256
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	2	7			1	5			3	11
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	9	24	40	117			5	17	54	157
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	6	45	4	28	2	13	4	31	16	117
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympaanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	5	16	9	33	2	5	3	7	19	62
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung					2	21	1	15	3	36
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)			1	4			2	6	3	10
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	9	37	11	48	1	5	2	8	23	99
	KIE1	Kieferchirurgie	5	17	6	23	1	7			13	48
	Total HNO/KIE			60	261	144	527	26	164	21	101	251
Total Nervensystem und Sinnesorgane			324	2'089	344	1'894	73	510	69	451	810	4'943
THO	THO1	Thoraxchirurgie	8	95	7	127					15	223
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	6	95	5	64			1	14	12	173



	THO1.2	Mediastinaleingriffe			2	26	1	11			3	37
Total THO			14	190	14	218	1	11	1	14	30	432
VIS	VIS1	Viszeralchirurgie	37	444	56	519	9	101	4	46	107	1'111
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe			8	106	3	36	2	39	12	181
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	12	200	3	36			4	35	19	271
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	1	44	1	27					3	70
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	2	21	6	42	1	13	3	22	12	98
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	1	13	3	47			3	58	7	118
Total VIS			54	722	77	776	13	150	16	200	160	1'848
HER	HER1	Einfache Herzchirurgie	3	24	4	57			1	47	8	128
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	72	1'100	31	421	8	128	20	262	131	1'911
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	110	1'477	39	500	7	81	13	165	169	2'222
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	19	87	46	164	8	38			72	290
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	78	410	162	707	13	77	25	109	277	1'302
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	11	90	12	94	4	35	2	4	29	223
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	78	265	19	64	10	38	5	16	112	383
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / biventrikuläre Schrittmacher	41	175	27	116			12	42	80	334
Total HER			411	3'629	339	2'122	50	398	79	644	879	6'793
END	END1	Endokrinologie	2	22	11	126	2	31	3	28	18	206
Total END			2	22	11	126	2	31	3	28	18	206
GAE	GAE1	Gastroenterologie	30	277	62	481	7	42	8	83	106	883
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	3	19	22	196			2	21	27	236
Total GAE			33	296	84	678	7	42	9	104	133	1'120
HAE	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	9	63	12	87	2	40			23	190
	HAE1.1	Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie			7	97	2	31			8	128
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	17	104	13	109	4	17	2	17	36	247
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und myelodysplastische Syndrome			4	40			3	29	7	68
	HAE4	Autologe Blutstammzell-Transplantation	12	162	4	87	1	26	2	24	20	298
	HAE5	Allogene Blutstammzell-Transplantation (IVHSM)	1	27	2	99					3	125
Total HAE			40	355	42	519	10	114	7	69	98	1'057



NEP	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	32	167	5	32	3	19	1	5	41	222
	Total NEP		32	167	5	32	3	19	1	5	41	222
PNE	PNE1	Pneumologie	34	384	51	587	9	133	6	61	100	1'166
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	10	271	2	54			2	22	14	347
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	5	40	13	129	3	24	2	11	23	204
	PNE1.3	Zystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei primärer pulmonaler Hypertonie	12	113	18	165					30	278
	PNE2	Polysomnographie	5	28	40	244	1	8			46	280
	Total PNE		66	836	124	1'179	13	165	9	94	212	2'274
TPL	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	18	387	12	120	3	23	5	91	38	621
Total TPL		18	387	12	120	3	23	5	91	38	621	
URO	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	28	131	150	642	19	99	38	180	234	1'052
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitle «Operative Urologie»	14	115	16	88	1	11	3	14	34	229
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	6	50	18	140	5	42	5	46	34	278
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	1	2	1	21	1	12			4	36
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	2	32	5	56	1	10	1	9	11	107
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie	2	22	1	6					3	28
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang			1	10					1	10
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra			1	3					1	3
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	0	2	1	9					2	11
Total URO		54	353	195	976	28	175	47	250	323	1'754	
ANG	ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	9	46	19	94			1	7	29	147
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße	9	117	6	41	3	33	1	45	19	236
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße	11	112	5	39	1	21	3	42	20	215
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße	5	77	4	77	1	8			10	162
	GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	3	63	8	104	7	104	1	51	19	322
	GEF2	Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße	8	128	20	233	7	122	2	16	36	500
	GEF3	Gefäßchirurgie Carotis	6	93	9	82	13	94	3	44	30	313
	GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße	12	141	2	36			1	9	15	186
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	10	71	9	66	1	20	3	16	23	173
Total ANG		73	849	82	773	33	403	16	230	204	2'255	



Total innere Organe	795	7'807	986	7'517	161	1'530	194	1'729	2'136	18'582
----------------------------	------------	--------------	------------	--------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------	---------------

BEW	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	79	508	170	1'174	24	216	14	123	287	2'020
	BEW10	Plexuschirurgie	1	8	1	7					2	15
	BEW11	Replantationen	1	3							1	3
	BEW2	Orthopädie	31	295	79	446	15	108	5	36	130	884
	BEW3	Handchirurgie	15	101	21	92	7	32	6	29	50	254
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	6	29	20	80					27	109
	BEW5	Arthroskopie des Knies	37	113	144	470	8	22	9	21	198	626
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	14	80	91	408	2	9	7	30	114	528
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	57	579	221	2'227	18	183	20	197	316	3'186
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	46	417	102	793	25	208	5	32	177	1'450
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	6	56	3	25					9	81
BEW9	Knochentumore	3	21	6	50					9	70	
Total BEW			296	2'210	859	5'772	99	778	66	467	1'320	9'227
RHE	RHE1	Rheumatologie	5	47	24	170	2	15	10	66	42	298
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	5	57	1	16					7	73
Total RHE			11	105	26	186	2	15	10	66	49	371
Total Bewegungsapparat			306	2'315	884	5'958	102	792	76	533	1'369	9'598

GYN	GYN1	Gynäkologie	64	250	154	641	20	78	20	81	258	1'050
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	5	36	6	44					11	80
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars			4	31			1	6	5	37
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	31	158	46	242	9	53	20	107	106	560
Total GYN			100	445	209	958	29	131	42	194	379	1'727
NEO	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000 g)	106	612	363	2'015	55	303	78	428	602	3'359
	NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250 g)	2	29	1	3	5	21	3	33	12	85
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	5	61	1	2	1	7	1	9	8	79
Total NEO			113	702	365	2'019	61	331	83	470	622	3'522
GEB	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000 g)	172	963	421	2'344	89	516	101	562	782	4'385
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250 g)	23	162	5	28	5	32	6	44	41	267
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	5	33	2	8			1	3	9	44
Total GEB			201	1'158	429	2'381	94	548	108	609	832	4'696
Total Gynäkologie und Geburtshilfe			413	2'305	1'003	5'358	184	1'010	233	1'273	1'833	9'946

ONK/RAO	NUK1	Nuklearmedizin	1	4	6	26	1	7			8	37
----------------	------	----------------	---	---	---	----	---	---	--	--	----------	-----------



	ONK1	Onkologie	21	129	43	223	2	6	3	18	68	377
	RAO1	Radio-Onkologie	13	73	5	53	1	14	1	7	21	147
Total ONK/RAO			35	206	53	303	4	26	4	25	97	561
UNF	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	3	31	3	43					6	75
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	2	46	1	38			1	19	5	102
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	1	26					1	38	3	64
Total UNF			6	103	4	82			3	57	13	242
Total (Radio-) Onkologie / schwere Verletzungen			41	309	57	384	4	26	7	82	110	802
Total spezialisierte Leistungen			1'881	14'824	3'274	21'111	524	3'869	579	4'068	6'258	43'872
Total			2'811	28'076	4'662	38'612	775	6'114	926	6'598	9'175	79'400



14. Verzeichnis der Abbildungen des Anhangs

Abbildung 106: Karte des Kantons Freiburg mit den MedStat-Regionen 1999–2007	139
Abbildung 107: Karte des Kantons Freiburg mit den MedStat-Regionen 2008–2011	140
Abbildung 108: Spitalzonen des Kantons Freiburg	144
Abbildung 109: Zusammengefasste Geburtenziffer im Kanton Freiburg 1981–2025	146
Abbildung 110: Lebenserwartung bei der Geburt von 1982 bis 2012	147
Abbildung 111: Wanderungssaldo in Freiburg 1981–2025	147
Abbildung 112: Entwicklung der Bevölkerung und ihrer Komponenten 1981–2025	148
Abbildung 114: Prozentuale Variationen der Anzahl Pflgetage der Freiburger Patienten nach Leistungsbereichen zwischen 2010 und 2025	150

15. Verzeichnis der Tabellen des Anhangs

Tabelle 54: Freiburger Bevölkerung nach Altersklassen von 2000 bis 2025	145
Tabelle 55: Demographie in den Spitalzonen des Kantons Freiburg 2010–2025	148
Tabelle 56: Bedarf 2025 in Bezug auf die Anzahl Spitalaufenthalte, die Anzahl Pflgetage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Leistungsbereichen und Spitalzonen	149
Tabelle 57: Prozentuale Entwicklung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Anzahl Pflgetage nach Leistungsbereichen und Spitalzonen zwischen 2020 und 2025	150
Tabelle 58: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflgetage der Freiburger Patienten in allen SPLG im Jahr 2010	151
Tabelle 59: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflgetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitälern in allen SPLG im Jahr 2010	157
Tabelle 60: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflgetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitälern in allen SPLG im Jahr 2010	163
Tabelle 61: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	169
Tabelle 62: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	169
Tabelle 63: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten im Basispaket der Akutsomatik im Jahr 2010	169
Tabelle 64: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010	170
Tabelle 65: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen der Akutsomatik im Jahr 2010	171
Tabelle 66: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten für spezialisierte Leistungen des Basispakets im Jahr 2010	172
Tabelle 67: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Rehabilitation im Jahr 2010	173
Tabelle 68: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2010	173
Tabelle 69: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Rehabilitation im Jahr 2010	173
Tabelle 70: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten in der Psychiatrie im Jahr 2010	173
Tabelle 71: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei innerkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2010	174



Tabelle 72: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Freiburger Patienten bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten in der Psychiatrie im Jahr 2010	174
Tabelle 73: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflgetage der Freiburger Patienten in allen SPLG, Prognosen für 2020.....	174
Tabelle 74: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflgetage der Freiburger Patienten in Freiburger Spitalern in allen SPLG, Prognosen für 2020	179
Tabelle 75: Anzahl Spitalaufenthalte und Pflgetage der Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitalern in allen SPLG, Prognosen für 2020	184