

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Herr Philippe Demierre
Staatsrat
Kanton Freiburg
Direktion für Gesundheit und Soziales
Route des Cliniques 17
1701 Freiburg

Stellungnahme per E-Mail eingereicht an:
ssp.planification@fr.ch

Bern, 11. Mai 2026

Anhörung Entwurf des Berichts zur Spitalplanung 2026 Stellungnahme prio.swiss

Sehr geehrter Herr Staatsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 11. Februar 2026 laden Sie uns ein, zum Entwurf der neuen Spitalisten Akut-somatik, Rehabilitation und Psychiatrie Stellung zu nehmen, wofür wir uns bedanken.

prio.swiss begrüsst ausdrücklich, dass der Kanton Freiburg bestrebt ist, Überkapazitäten zu vermeiden. Die Angebote der Clinique La Berra übersteigen in zahlreichen Leistungsgruppen den Bedarf. Die Clinique La Berra wird folgerichtig mit keinem Leistungsauftrag auf die Spitalliste genommen.

Kritisch beurteilt prio.swiss hingegen die unzureichende interkantonale Koordination sowie die Abweichungen von den Anforderungen des SPLG-Konzepts an die Intensivpflege. Um zusätzliche Überkapazitäten zu vermeiden, empfehlen wir auf die Herabstufung der Anforderungen an die Intensivpflegestufen zu verzichten. Zudem wünscht sich prio.swiss eine kantonsübergreifende Spitalplanung (z.B. mit dem Kanton Waadt und dem Kanton Bern), in der Leistungsaufträge gemeinsam und koordiniert erteilt werden.

Im Folgenden legen wir das Gewicht unserer Rückmeldung auf die Spitalplanung des Kantons Freiburg im Bereich der Akut-somatik. Punktuell finden sich auch Anmerkungen zur Spitalplanung Rehabilitation und Psychiatrie.

1. Überkapazitäten werden vermieden

prio.swiss begrüsst ausdrücklich, dass der Kanton Freiburg im Rahmen der Spitalplanung Überkapazitäten bewusst vermeidet und keine neuen Spitalstrukturen schafft. Der Kanton Freiburg stellt den geschätzten, künftigen Bedarf dem Angebot gegenüber und vergibt bei einem Überangebot keine Leistungsaufträge. Daraus folgt, dass die neue Clinique La Berra keine Leistungsaufträge erhält (S. 25). Auch strebt der Kanton an, spezialisierte Leistungen, die nicht zur hochspezialisierten Medizin (HSM) gehören, an den Universitätsspitalern zu zentralisieren und diese nicht selber bereitzustellen, um die Effizienz und Qualität zu verbessern. Mit diesem Vorgehen mindert der Kanton Freiburg die Problematik der Überversorgung.

2. Interkantonale Koordination verstärken

Gleichzeitig könnte mit einer verstärkten interkantonalen Koordination der Spitalplanungsprozess, aber auch die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung weiter verbessert werden. Gemäss Bericht Spitalplanung 2026 wurden die betroffenen Kantone nach Erstellung der provisorischen Spitalliste im Rahmen einer Vernehmlassung zwar konsultiert und um Stellungnahme gebeten (S. 49). Für prio.swiss zeigt sich aber in verschiedener Hinsicht, dass diese Art der Koordination nicht genügt.

Der Kanton Bern und seine Leistungserbringer, insbesondere das Inselspital Bern, sind zentral für die deutschsprachige Bevölkerung des Kantons Freiburg. Dies geht aus der Auswertung der Patientenströme hervor (Bericht zur Bedarfsanalyse 2023, S. 73) und deutete schon zu Beginn des Planungsprozesses darauf hin, dass mit dem Kanton Bern und dem Inselspital frühzeitig interkantonale Koordination hätte koordiniert werden müssen. Stattdessen wird das Inselspital erst gegen Schluss des Spitalplanungsprozesses involviert.

Darüber hinaus sind bestehende Spitalstrukturen und die Schaffung neuer Angebote frühzeitig kritisch und ergebnisoffen zu prüfen. Im Kanton Freiburg ist ein Neubau des Kantonsspitals Freiburg (Projekt «Zenith») in Planung. Das Projekt ist noch in der Anfangsphase, derzeit ist ein Architekturwettbewerb ausgeschrieben. Ein solcher Neubau ist sinnvoll, wenn dadurch die Betriebseffizienz erhöht werden kann (z.B. durch mehr ambulante statt stationäre Behandlungen oder Zentralisierung der Leistungen). Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob die Option eines Verzichts (oder Redimensionierung) auf das kantonseigene Spital geprüft wurde. Könnte der Bedarf der Freiburger Bevölkerung auch komplett durch ausserkantonale Spitäler und private innerkantonale Kliniken sichergestellt werden? Diese Frage müsste zu Beginn eines solchen Projekts gestellt werden und ist auch im Rahmen der Spitalplanung und einer interkantonalen Koordination zu prüfen.

Im Kanton Freiburg sind mit dem interkantonalen Spital HIB aber auch der Bündelung von tertiären Leistungen vorbildliche Ansätze zur Zusammenarbeit vorhanden. prio.swiss regt an, dass die eingeschlagene Richtung weiterverfolgt wird und die Koordination in eine kantonsübergreifenden Planungsregion (z.B. mit dem Kanton Waadt und dem Kanton Bern) mündet, in der die Leistungsaufträge gemeinsam erteilt werden. Um dem Fachkräftemangel entgegenzutreten, die Behandlungsqualität zu sichern und das Kostenwachstum zu dämpfen, sind die vorhandenen spital-stationären

Ressourcen zu bündeln und die Rahmenbedingungen für die Ambulantisierung weiter zu verbessern. Nur so werden die Prämien- und Steuerzahlenden nicht weiter belastet.

3. Annahmen zur Verlagerung in den Bedarfsprognosen zu prüfen

Der Kanton Freiburg liess seine Bedarfsanalyse und -prognose vor der Ausschreibung vom Obsan aktualisieren. Im Zuge der Aktualisierung wurde eine zusätzliche Annahme in der Akutsomatik ergänzt, weil der Gegenvorschlag zur Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» von der Freiburger Bevölkerung im Juni 2024 angenommen wurde. Dieser Gegenvorschlag sieht verschiedene Massnahmen vor, um die Versorgung durch ambulante Leistungserbringer in der Notfallversorgung zu stärken. Entsprechend wird in der aktualisierten Prognose neu von einem zusätzlichen Effekt ausgegangen, der die erwarteten stationären Fälle im Basispaket dämpft. Somit wird für die Spitalplanung von den aktuellsten Daten und Gegebenheiten ausgegangen. Dies ist eine wichtige Grundlage für eine bedarfsgerechte Spitalplanung.

Die Annahmen zur Verlagerung in den ambulanten Bereich sind aus Sicht prio.swiss allerdings etwas restriktiv. Neben dem oben erwähnten zusätzlichen Effekt, geht der Kanton Freiburg in der Akutsomatik davon aus, dass 40 Prozent des Verlagerungspotenzials realisiert werden kann. Hier könnte der Kanton etwas optimistischer sein und von einer höheren Ausschöpfung des Verlagerungspotenzials ausgehen. In der Regel wird im mittleren Prognosezenario von einem Verlagerungspotenzial von 50 Prozent ausgegangen.

Im Bereich der Rehabilitation verzichtet der Kanton Freiburg auf Annahmen zur Verlagerung. Im Bereich der Psychiatrie geht er nur im «Minimalszenario» von einer Verlagerung aus. Die vermehrt ambulante statt stationäre Behandlung gewinnt mit der einheitlichen Finanzierung an Bedeutung. Daher bitten wir den Kanton Freiburg, die Annahmen im Prognosemodell zu prüfen.

4. Auf die Abweichung bei den Anforderungen an die Intensivpflegestufe verzichten

Der Kanton Freiburg wendet in der Akutsomatik das in den GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung erwähnte Spitalleistungsgruppen-Konzept (SPLG-Konzept) mit den entsprechenden Anforderungen an (Bericht, S. 7). Bei den Anforderungen an die Intensivpflege weicht der Kanton Freiburg ab. Für die Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, KAR3.1, KAR3.1.1, THO1.1 und THO1.2 ist nach SPLG-Konzept die Intensivpflegestufe 3 nötig. Der Kanton Freiburg toleriert hier die Intensivpflegestufe 2 (Bericht, S. 16). Dies führt bei den Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 nachweislich (Bericht, S. 27) zu Überkapazitäten. Begründet wird das Vorgehen damit, dass die Intensivpflegestufe 3 nur schwer zu erreichen ist und nur von Universitätsspitalern erfüllt wird. Diese Begründung ist ungenügend, zumal nachweislich auch nicht-universitäre, grössere Spitäler diese Anforderung der Intensivpflegestufe 3 erfüllen (u.a. Kantonsspital St. Gallen). Wir bitten den Kanton Freiburg an die GDK-Empfehlungen zu halten und auf eine Herabstufung zu verzichten.

5. Wirtschaftlichkeitsprüfung

Der Kanton Freiburg hat eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand eines auf Perzentilen basierenden Benchmarkings durchgeführt, bei dem alle akutsomatischen Spitäler der Schweiz eingeschlossen wurden. Der Benchmark ist das 40. Perzentil vergleichbarer Spitäler. Der Kanton Freiburg akzeptiert eine Abweichung von zehn Prozent (Bericht, S. 11).

Im Bereich der akutsomatischen Versorgung erreichen les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) sowie le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) den Referenzwert auch unter Berücksichtigung einer Toleranzmarge von zehn Prozent nicht. Gemäss Art. 58b Abs. 4 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ist zur Bestimmung Angebots auf der Spitalliste die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringung zu berücksichtigen. Im Hinblick auf den Beschluss der definitiven Spitalliste bitten wir den Kanton Freiburg die Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler mit solch geringer Kosteneffizienz besser zu begründen.

Darüber hinaus erwähnt der Kanton Freiburg, dass die Wirtschaftlichkeit der Spitäler im Bereich Rehabilitation (Bericht, S. 29) und Psychiatrie (Bericht, S. 40) anhand der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlichten schweregradbereinigten Fallkosten geprüft wird. Gemäss Kenntnisstand von prio.swiss publiziert das BAG schweregradbereinigte Fallkosten nur für akutsomatische Kliniken. Das BAG veröffentlicht keine Fallkosten oder Tageskosten für die Rehabilitation oder die Psychiatrie. Wir bitten den Kanton Freiburg, den Bericht entsprechend zu korrigieren.

6. Zu Beurteilung der Qualität auch Ergebnisqualität miteinbeziehen

Für die Vergabe der Leistungsaufträge des Kantons Freiburg gelten in der Akutsomatik bindende Mindestfallzahlen pro Spitalstandort und pro Operateurin gemäss den Anforderungen des SPLG-Konzepts des Kantons Zürich. Der Kanton Freiburg wendet die Mindestfallzahlen pro Spitalstandort an, nicht aber pro Operateurin. Gleichzeitig verschärft der Kanton Freiburg die Anforderungen an die Mindestfallzahlen pro Spitalstandort. Denn ein Leistungsauftrag wird nur vergeben, wenn in einer bestimmten Leistungsgruppe in einem der Jahre 2019 bis 2023 mindestens fünf Fälle übernommen wurden (Bericht, S. 18). prio.swiss begrüsst, dass der Kanton Freiburg die Mindestfallzahlen pro Spitalstandort verbindlich anwendet. Vor dem Hintergrund der zunehmend ambulanten Behandlungen ist auch eine Betrachtung der Mindestfallzahlen nach Operateur einzuführen.

Schliesslich sind nicht nur Prozess- und Strukturindikatoren zur Beurteilung der Qualität der Leistungserbringung in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie massgebend, sondern auch Indikatoren zur Behandlungsqualität. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) nimmt verschiedene Messungen der Ergebnisqualität vor, die ergänzend mitberücksichtigt werden könnten.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme in den weiteren Schritten der Spitalplanung danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

prio.swiss



Marco Romano
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Cornelia Meier
Projektleiterin Spitalplanung