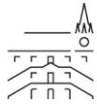


N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
1.	2013-GC-4	Divers Verschiedenes	Communications Mitteilungen				
2.	2022-GC-152	Requête Eingabe	Demande de procédure accélérée pour le traitement du mandat 2022-GC-148 "Garantir la sécurité d'approvisionnement électrique" <i>Antrag auf ein beschleunigtes Verfahren für die Behandlung des Auftrags 2022-GC-148 "Gewährleistung der Stromversorgungssicherheit"</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Alizée Rey Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Simon Zurich Auteur-e / <i>Urheber/-in</i>		
3.	2022-GC-154	Requête Eingabe	Demande de procédure accélérée pour le traitement du mandat 2022-GC-153 "Folie des prix de l'électricité : soulager rapidement et efficacement la population fribourgeoise !" <i>Antrag auf ein beschleunigtes Verfahren für die Behandlung der Auftrags 2022-GC-153 "Strompreiswahnsinn : Die Freiburger Bevölkerung schnell und wirksam entlasten !"</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Alizée Rey Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Simon Zurich Auteur-e / <i>Urheber/-in</i>		
4.	2022-DSAS-50	Décret Dekret	Décret concernant la validité de l'initiative constitutionnelle "Pour des primes abordables" <i>Dekret über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative "Für bezahlbare Prämien"</i>	Entrée en matière et lecture <i>Eintreten und Lesung</i>	Bruno Boschung Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		I

N°	Signature <i>Signatur</i>	Genre <i>Typ</i>	Affaire <i>Geschäft</i>	Traitement <i>Behandlung</i>	Personnes <i>Personen</i>	Remarques <i>Bemerkungen</i>	Cat. <i>Kat.</i>
5.	2022-GC-15	Motion populaire <i>Volksmotion</i>	Initiative Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité - Respectons la volonté populaire ! <i>Initiative für eine Notfallstation 24/24 in der Nähe - Respektieren wir den Volkswillen !</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Marc Monney Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Stella Bonnet Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Sébastien Bossel Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Gaétan Zurkinden Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Daniel Savary Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature <i>Signatur</i>	Genre <i>Typ</i>	Affaire <i>Geschäft</i>	Traitement <i>Behandlung</i>	Personnes <i>Personen</i>	Remarques <i>Bemerkungen</i>	Cat. <i>Kat.</i>
6.	2021-GC-123	Mandat <i>Auftrag</i>	Assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues <i>Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in beiden Sprachen</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Esther Schwaller-Merkle Achim Schneuwly Adrian Brügger Bernadette Mäder-Brühlhart Olivier Flechtner Rudolf Vonlanthen Bruno Boschung Nicolas Bürgisser Eliane Aebischer Markus Julmy <i>Auteurs / Urheber</i> Andreas Freiburghaus Urs Hauswirth <i>Auteurs remplaçants / Stv. Urheber/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature <i>Signatur</i>	Genre <i>Typ</i>	Affaire <i>Geschäft</i>	Traitement <i>Behandlung</i>	Personnes <i>Personen</i>	Remarques <i>Bemerkungen</i>	Cat. <i>Kat.</i>
7.	2022-GC-16	Mandat <i>Auftrag</i>	Garantir un cadre clair et sûr pour l'HFR <i>Ein klarer und sicherer Rahmen für das HFR</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Estelle Zermatten Simone Laura Grossrieder Anne Meyer Loetscher Pierre Vial Antoinette de Weck Roland Mesot Jean-Daniel Schumacher Nicolas Kolly Alizée Rey Simon Zurich <i>Auteurs / Urheber</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
8.	2021-GC-126	Motion <i>Motion</i>	Revalorisation des revenus des proches aidants – modification de la défiscalisation des revenus des proches aidants <i>Aufwertung der Einkünfte von betreuenden Angehörigen – Änderung der Steuerbefreiung der Einkünfte von betreuenden Angehörigen</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Stéphane Sudan <i>Auteur-e / Urheber/-in</i> Bertrand Gaillard <i>Auteur-e / Urheber/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
9.	2013-GC-41	Divers <i>Verschiedenes</i>	Clôture de la session <i>Schluss der Session</i>				



Zurich Simon, Rey Alizée

Demande de procédure accélérée pour le traitement du mandat 2022-GC-148 "Garantir la sécurité d'approvisionnement électrique"

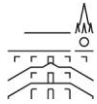
Cosignataires :

Réception au SGC : 06.09.22

Dépôt

Nous demandons la procédure accélérée (art. 174 LGC) pour le mandat intitulé « Garantir la sécurité de l’approvisionnement électrique » afin que la réponse du Conseil d’Etat à ce mandat soit rendue suffisamment tôt pour que celui-ci puisse être traité au plus tard lors de la session d’octobre 2022 du Grand Conseil.

—



Rey Alizée, Zurich Simon

Demande de procédure accélérée pour le traitement du mandat 2022-GC-153 "Folie des prix de l'électricité : soulager rapidement et efficacement la population fribourgeoise !"

Cosignataires :

Réception au SGC : 06.09.22

Dépôt

Nous demandons la procédure accélérée (art. 174 LGC) pour le mandat 2022-GC-153 intitulé "Folie des prix de l'électricité : soulager rapidement et efficacement la population fribourgeoise !" afin que la réponse du Conseil d'Etat à ce mandat soit rendue suffisamment tôt pour que celui-ci puisse être traité au plus tard lors de la session d'octobre 2022 du Grand Conseil.

—



Message 2022-DSAS-50

24 mai 2022

du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret concernant la validité de l'initiative constitutionnelle «Pour des primes abordables»

Conformément aux articles 116 et 117 de la loi du 6 avril 2001 sur l'exercice des droits politiques, nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de décret concernant la validation de l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée «Pour des primes abordables».

Déposée le 16 août 2021 par le Parti socialiste fribourgeois, cette initiative constitutionnelle entièrement rédigée (art. 125 LEDP) tend à une révision partielle de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004, afin que l'Etat accorde des réductions pour garantir que les primes de l'assurance-maladie obligatoire à la charge des assurés s'élèvent au maximum à 10% du revenu disponible.

Son aboutissement a été constaté dans la *Feuille officielle* n° 5 du 4 février 2022. Le résultat du dénombrement des signatures et le texte de l'initiative sont transmis au Grand Conseil sous la forme du présent message (art. 116 al. 1 LEDP).

Dans le cadre de la présente procédure, le Grand Conseil est invité à statuer sur la validité de l'initiative (art. 117 al. 1 LEDP).

1. Aboutissement de l'initiative

Selon l'article 116 al. 1 LEDP, lorsque l'initiative a abouti, le Conseil d'Etat transmet au Grand Conseil, en session ordinaire, le résultat du dénombrement des signatures et le texte de l'initiative.

En l'espèce, il y a lieu de constater que l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée «Pour des primes abordables» est venue à chef au terme de la procédure applicable en matière d'initiative constitutionnelle, à savoir:

- > dépôt de la demande d'initiative à la Chancellerie d'Etat le 16 août 2021 (art. 112 LEDP);
- > publication par la Chancellerie d'Etat de la demande d'initiative dans la *Feuille officielle* n° 34 du 27 août 2021, fixant le délai d'apposition des signatures à l'appui de l'initiative du 27 août 2021 au 26 novembre 2021 (art. 115 LEDP);
- > dépôt des listes de signatures à la Chancellerie d'Etat le 26 novembre 2021 (art. 107 LEDP);

- > procédure de contrôle et dénombrement des signatures conformément aux articles 108, 109 et 110 LEDP;
- > décision de la Chancellerie d'Etat arrêtant le nombre de signatures valables à 6487 publiée dans la *Feuille officielle* n° 5 du 4 février 2022.

2. Texte de l'initiative

Le texte de l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée, est le suivant:

Initiative populaire cantonale «Pour des primes abordables»

La Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 est modifiée comme il suit:

Art. 56^{bis} (nouveau) Sécurité matérielle – Réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire

¹L'Etat prend les mesures nécessaires pour que les primes de l'assurance-maladie obligatoire soient supportables pour les assurés.

²Il accorde des réductions de primes aux assurés. Les primes à la charge des assurés s'élèvent au maximum à 10% du revenu disponible. La loi peut prévoir des exceptions.

3. Validité de l'initiative

L'article 117 al. 1 LEDP prescrit que le Grand Conseil statue sur la validité matérielle et formelle de l'initiative. Selon l'article 117 al. 1^{bis} LEDP, celle-ci doit être conforme au droit supérieur et exécutable ainsi que respecter l'unité de la forme, de la matière et de rang.

L'initiative porte sur un objet déterminé de manière précise et il existe un rapport intrinsèque entre ses divers points; elle répond ainsi à l'exigence d'unité de la matière posée par la disposition précitée et par l'article 123 LEDP. Elle est par ailleurs formulée en termes généraux et ne mélange pas les niveaux de la Constitution et de la loi; les unités de la forme et de rang sont par conséquent également respectées. Aucun

élément ne permet en outre de retenir que la proposition formulée soit contraire au droit supérieur ou à la Constitution du canton de Fribourg. Elle concerne enfin un objet susceptible manifestement, le cas échéant, d'être exécuté.

Toutes conditions remplies, l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée «Pour des primes abordables» peut être validée.

La validité de l'initiative doit faire l'objet d'une décision du Grand Conseil, rendue sous la forme d'un décret et sujette à recours par devant le Tribunal fédéral.

4. Procédure ultérieure

Une fois que le Grand Conseil aura adopté le décret de validité de l'initiative, il sera saisi d'une seconde question de principe, à savoir s'il entend se rallier à l'initiative, élaborer un contre-projet ou la refuser sans contre-projet.

La procédure ultérieure, pour une initiative entièrement rédigée, est régie par l'article 125 LEDP. Si le Grand Conseil décide de se rallier à l'initiative entièrement rédigée, celle-ci est soumise au peuple dans un délai d'une année dès l'adoption du décret constatant sa validité. S'il décide de ne pas s'y rallier et qu'il n'élabore pas de contre-projet, la votation a lieu dans le délai d'un an dès la date d'adoption du décret constatant sa validité.

S'il ne se rallie pas à l'initiative, il peut également dans le délai d'un an dès la date d'adoption du décret constatant sa validité, élaborer un contre-projet, formulé généralement par le Conseil d'Etat. Par ailleurs, il n'est pas possible de lier la procédure portant sur la validité de l'initiative à celle, ultérieure, de la question du ralliement à l'initiative.

5. Conclusion

Le Grand Conseil est invité à constater la validité de l'initiative constitutionnelle entièrement rédigée «Pour des primes abordables».

Conformément aux indications formulées ci-dessus, il appartiendra au Conseil d'Etat, puis au Grand Conseil, à la suite de l'entrée en force du décret proposé, de se prononcer ultérieurement sur la suite à donner à l'initiative.

Nous vous invitons à adopter le projet de décret ci-joint.



Botschaft 2022-DSAS-50

24. Mai 2022

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative «Für bezahlbare Prämien»

Wir unterbreiten Ihnen gemäss Artikel 116 und 117 des Gesetzes vom 6. April 2001 über die Ausübung der politischen Rechte (PRG) einen Dekretsentwurf über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs «Für bezahlbare Prämien».

Mit dieser Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs, die am 16. August 2021 von der Sozialdemokratischen Partei des Kantons Freiburg eingereicht wurde, wird eine Teilrevision der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 verlangt, so dass der Staat Verbilligungen gewährt, damit die von den Versicherten zu zahlenden Prämien für die obligatorische Grundversicherung höchstens 10% des verfügbaren Einkommens betragen.

Ihr Zustandekommen wurde im *Amtsblatt* Nr. 5 vom 4. Februar 2022 festgestellt. Das Ergebnis der Auszählung der Unterschriften und der Text der Initiative werden dem Grossen Rat in Form dieser Botschaft überwiesen (Art. 116 Abs. 1 PRG).

Im Rahmen dieses Verfahrens wird der Grosse Rat eingeladen, über die Gültigkeit der Initiative zu entscheiden (Art. 117 Abs. 1 PRG).

1. Zustandekommen der Initiative

Ist die Initiative zustande gekommen, so übermittelt der Staatsrat das Auszahlungsergebnis und den Initiativtext gemäss Artikel 116 Abs. 1 PRG dem Grossen Rat für die ordentliche Session.

Im vorliegenden Fall kann man feststellen, dass die Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs «Für bezahlbare Prämien» am Ende des Verfahrens zustande kam, das für die Verfassungsinitiative gilt:

- > Einreichung des Initiativbegehrens bei der Staatskanzlei am 16. August 2021 (Art. 112 PRG);
- > Veröffentlichung des Initiativbegehrens durch die Staatskanzlei im *Amtsblatt* Nr. 34 vom 27. August 2021; der Beginn der Frist für die Unterschriftensammlung zur Unterstützung der Initiative wurde auf den 27. August 2021 und das Ende auf den 26. November 2021 festgesetzt (Art. 115 PRG);

- > Einreichung der Unterschriftenbogen bei der Staatskanzlei am 26. November 2021 (Art. 107 PRG);
- > Kontroll- und Auszahlungsverfahren für die Unterschriften gemäss Artikel 108, 109 und 110 PRG;
- > Feststellung der Staatskanzlei, dass 6487 Unterschriften gültig sind, veröffentlicht im *Amtsblatt* Nr. 5 vom 4. Februar 2022.

2. Text der Initiative

Der Text der Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs lautet wie folgt:

Kantonale Verfassungsinitiative «Für bezahlbare Prämien»

Die Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 wird wie folgt geändert:

Art. 56^{bis} (neu)

Materielle Sicherheit – Reduktion der Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

¹Der Staat trifft die erforderlichen Massnahmen, um sicherzustellen, dass die Prämien für die gesetzliche Krankenversicherung für die Versicherten erschwinglich sind.

²Er gewährt den Versicherten Prämienverbilligungen. Die von den Versicherten zu zahlenden Prämien betragen höchstens 10 Prozent des verfügbaren Einkommens. Das Gesetz kann Ausnahmen vorsehen.

3. Gültigkeit der Initiative

In Artikel 117 Abs. 1 PRG ist vorgesehen, dass der Grosse Rat über die materielle und formelle Gültigkeit der Initiative befindet. Laut Artikel 117 Abs. 1^{bis} PRG darf diese nicht gegen übergeordnetes Recht verstossen, muss durchführbar sein und die Einheit der Form, der Materie und der Normstufe wahren.

Die Initiative betrifft einen genau bestimmten Gegenstand und es besteht ein sachlicher Zusammenhang zwischen ihren verschiedenen Punkten; sie entspricht daher der Anforderung an die Einheit der Materie, die von der zuvor erwähn-

ten Bestimmung und von Artikel 123 PRG vorgeschrieben wird. Sie ist ausserdem in Form einer allgemeinen Anregung formuliert und vermischt nicht Verfassungs- und Gesetzesrang; die Einheit der Form und der Normstufe sind folglich ebenfalls eingehalten. Zudem deutet nichts darauf hin, dass der in der Initiative formulierte Antrag dem höheren Recht oder der Verfassung des Kantons Freiburg widerspricht. Sie betrifft schliesslich einen offensichtlich realisierbaren Gegenstand.

Da alle Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs «Für bezahlbare Prämien» für gültig erklärt werden.

Der Grosse Rat muss die Gültigkeit der Initiative in Form eines Dekrets beschliessen, das mit Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden kann.

4. Weiteres Verfahren

Nachdem der Grosse Rat das Dekret über die Gültigkeit der Initiative verabschiedet hat, wird ihm eine zweite Grundsatzfrage gestellt, nämlich ob er die Initiative unterstützen, einen Gegenvorschlag ausarbeiten oder sie ohne Gegenvorschlag ablehnen will.

Das weitere Verfahren für eine Initiative, die in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs formuliert wird, ist in Artikel 125 PRG geregelt. Schliesst sich der Grosse Rat der in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs eingereichten Initiative an, so wird diese dem Volk innert einem Jahr seit der Verabschiedung des Dekrets über die Gültigkeit der Initiative zur Abstimmung unterbreitet. Schliesst sich der Grosse Rat der Initiative nicht an und arbeitet er keinen Gegenvorschlag aus, so findet die Volksabstimmung innert einem Jahr seit der Verabschiedung des Dekrets über die Gültigkeit der Initiative statt.

Schliesst sich der Grosse Rat der Initiative nicht an, so kann er innert einem Jahr seit der Verabschiedung des Dekrets über die Gültigkeit der Initiative einen Gegenvorschlag ausarbeiten, welcher üblicherweise vom Staatsrat verfasst wird. Weiter ist es nicht möglich, das Verfahren für die Gültigkeit der Initiative mit dem weiteren Verfahren zur Frage, ob sich der Grosse Rat der Initiative anschliesst, zu verbinden.

5. Schlussfolgerung

Der Grosse Rat wird eingeladen, die Gültigkeit der Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs «Für bezahlbare Prämien» festzustellen.

Gemäss den oben formulierten Angaben müssen der Staatsrat und dann der Grosse Rat nach dem Inkrafttreten des Dekrets später entscheiden, welche Folge der Initiative gegeben wird.

Wir laden Sie ein, den beiliegenden Dekretsentwurf anzunehmen.

Décret concernant la validité de l'initiative constitutionnelle «Pour des primes abordables»

du...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –
Modifié(s): –
Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu les articles 116 et 117 de la loi du 6 avril 2021 sur l'exercice des droits politiques (LEDP);

Vu le message du Conseil d'Etat 2022-DSAS-50 du 24 mai 2022;

Sur la proposition de cette autorité,

Décète:

I.

Art. 1

¹ La validité de l'initiative constitutionnelle «Pour des primes abordables» est constatée.

² L'initiative sera soumise à votation populaire dans le délai d'une année dès l'adoption du présent décret, sauf si le Grand Conseil décide d'élaborer un contre-projet (art. 125 al. 3 ss LEDP).

Dekret über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative «Für bezahlbare Prämien»

vom...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –
Geändert: –
Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf die Artikel 116 und 117 des Gesetzes über die Ausübung der politischen Rechte (PRG);

nach Einsicht in die Botschaft des Staatsrats 2022-DSAS-50 vom 24. Mai 2022;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Art. 1

¹ Die Gültigkeit der Verfassungsinitiative «Für bezahlbare Prämien» wird festgestellt.

² Die Initiative wird innert eines Jahres nach Verabschiedung dieses Dekrets der Volksabstimmung unterbreitet, ausser wenn der Grosse Rat beschliesst, einen Gegenvorschlag auszuarbeiten (Art. 125 Abs. 3 ff. PRG).

II.

Aucune modification d'actes dans cette partie.

III.

Aucune abrogation d'actes dans cette partie.

IV.

Le présent décret n'est pas soumis au referendum.
Il entre en vigueur dès sa promulgation.

II.

Keine Änderung von Erlassen in diesem Abschnitt.

III.

Keine Aufhebung von Erlassen in diesem Abschnitt.

IV.

Dieses Dekret untersteht nicht dem Referendum.
Es tritt mit der Promulgierung in Kraft.

Annexe

GRAND CONSEIL

2022-DSAS-50

Projet de décret:

**Constatation de la validité de l'initiative constitutionnelle
« Pour des primes abordables »**

Proposition de la commission ordinaire CO-2022-008

Présidence : Boschung Bruno

Membres : Barras Eric, Berset Alexandre, Bürgisser Nicolas, Esseiva Catherine, Fahrni Marc, Meyer Loetscher Anne, Michellod Savio, Rey Alizée, Tritten Sophie, Zurich Simon.

Entrée en matière

La commission propose au Grand Conseil tacitement d'entrer en matière sur ce projet de décret.

Vote final

Par 10 voix contre 0 et 0 abstention (1 membre est excusé), la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Catégorisation du débat

La commission propose au Bureau que l'objet soit traité par le Grand Conseil selon la catégorie I (débat libre).

Le 24 août 2022

Anhang

GROSSER RAT

2022-DSAS-50

Dekretsentwurf:

**Gültigkeit der Verfassungsinitiative « Für bezahlbare
Prämien »**

Antrag der ordentlichen Kommission OK-2022-008

Präsidium: Boschung Bruno

Mitglieder: Barras Eric, Berset Alexandre, Bürgisser Nicolas, Esseiva Catherine, Fahrni Marc, Meyer Loetscher Anne, Michellod Savio, Rey Alizée, Tritten Sophie, Zurich Simon.

Eintreten

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat stillschweigend, auf diesen Dekretsentwurf einzutreten.

Schlussabstimmung

Mit 10 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen (1 Mitglied ist entschuldigt) beantragt die Kommission dem Grossen Rat, diesen Dekretsentwurf in der ursprünglichen Fassung des Staatsrats anzunehmen.

Kategorie der Behandlung

Die Kommission beantragt dem Büro, dass dieser Gegenstand vom Grossen Rat nach der Kategorie I (freie Debatte) behandelt wird.

Den 24. August 2022



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion populaire Zurkinden Gaétan / Monney Marc / Savary Daniel /
Bonnet Stella / Bossel Sébastien

2022-GC-15

Initiative « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité - Respectons la volonté populaire ! »

I. RESUME DE LA MOTION

Par motion populaire déposée et développée le 7 mars 2022, les député-e-s signataires constatent que le Conseil d'administration de l'hôpital fribourgeois HFR continue la mise en place de la « Stratégie 2030 », ce qui représente un obstacle à l'initiative populaire « Pour des Urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité ». En effet, le maintien d'urgences hospitalières implique, de fait, le maintien d'hôpitaux régionaux, avec un certain nombre de structures aptes à faire fonctionner les urgences hospitalières. Le processus de concrétisation des centres de santé à Tafers et Riaz contribue à vider la votation sur l'initiative de son sens et remet en cause le libre exercice des droits démocratiques.

Les motionnaires demandent donc au Conseil d'Etat de présenter au Grand Conseil un projet d'acte demandant le gel de la transformation des sites hospitaliers de Riaz et Tafers dans l'attente de la votation sur l'initiative susmentionnée.

II. REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

En préambule, le Conseil d'Etat rappelle qu'un système sanitaire de qualité ne repose pas uniquement sur les prestations hospitalières mais se fonde sur plusieurs piliers, notamment le système préhospitalier, le secteur ambulatoire et les soins de longue durée.

Il précise ensuite que l'HFR fait partie de la liste hospitalière qui a été adoptée en 2015 (Ordonnance du 31 mars 2015 fixant la liste des hôpitaux et des maisons de naissance RSF 822.0.21) puis révisée en 2017. Il est ainsi au bénéfice d'un mandat de prestations dans différents domaines stationnaires, notamment pour des prestations du paquet de base qui comprend la prise en charge des urgences. En plus de ce mandat, le Conseil d'Etat fixe la mission de l'HFR, qui doit garantir la couverture des besoins de la population fribourgeoise en offrant des prestations qui lui sont octroyées par la planification hospitalière, dans les deux langues officielles du canton. De cette mission découlent plusieurs objectifs stratégiques qui mentionnent, entre autres, que l'HFR doit offrir une prise en charge hospitalière, notamment des urgences 24/24, dans les deux langues officielles du canton.

Pour ce qui est de la répartition des missions et des prestations sur les sites de l'HFR, celle-ci ne relève pas de la compétence du Conseil d'Etat mais de la gestion opérationnelle et dépend, dès lors, du Conseil d'administration de l'HFR (art. 12 al. 2 let. a et 26 LHFR). Seule l'éventuelle fermeture de site ou la suppression complète des prestations stationnaires sur un site entre dans les

compétences du Conseil d'Etat (article 25 LHFR), sur préavis de la Commission de planification sanitaire.

La stratégie HFR 2030, soutenue par le Conseil d'Etat, prévoit un réseau de santé fribourgeois coordonné et articulé sous la forme d'un nouveau centre hospitalier équipé pour traiter les cas urgents et complexes, et entouré de centres de santé implantés dans les régions périphériques. La répartition de ces centres de santé sur l'ensemble du territoire garantit un accès aux soins pour la population pour tout type de problème.

Pour ce qui concerne spécifiquement la prise en charge des urgences, ce domaine a été marqué par une évolution considérable au cours de ces dernières années, notamment en termes d'exigences qualité et sécurité. Il s'est professionnalisé et se base aujourd'hui sur un dispositif capable de répondre autant à une urgence vitale qu'à un cas urgent plus léger. Ce dispositif est construit autour de trois pôles : la prise en charge préhospitalière, hospitalière et ambulatoire. La prise en charge préhospitalière représente un élément clef de cette organisation en assurant le tri et l'orientation correcte du patient ou de la patiente vers une structure disposant des ressources et infrastructures adaptées. Rappelons ici que la littérature scientifique montre que l'orientation d'un ou d'une patient-e vers un hôpital local ne disposant pas des ressources pour fournir les soins requis augmente le taux de mortalité¹². Ainsi, l'acheminement du patient ou de la patiente vers une structure hospitalière ne doit pas se faire en fonction de la proximité de l'hôpital mais en fonction des infrastructures et du personnel requis selon la situation. Ce tri et cette orientation du patient ou de la patiente repose sur une chaîne de secours spécialisée et coordonnée qui associe une centrale d'appels (régulateurs/trices formés aux spécificités de l'urgence, premiers répondant-e-s mobilisés selon le cas) et des professionnel-le-s de l'urgence sanitaire (ambulanciers/ières et médecins urgentistes), qui se déplacent sur les lieux de l'urgence avec leurs équipements.

Au vu de ce qui précède, l'orientation des cas graves et complexes se fait vers des sites disposant des ressources techniques et en personnel permettant de répondre aux exigences qualité requises, comme l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal. Les sites périphériques de l'HFR, par le biais de leur centre de santé, assurent en parallèle la prise en charge des urgences non vitales au sein de leur permanence, offre qui se fait de manière coordonnée avec les différents acteurs et actrices du domaine ambulatoire, notamment les médecins de premier recours ou les permanences hors HFR.

Il convient de souligner ici que la réorganisation de la prise en charge des urgences au sein de l'HFR, notamment les changements des horaires d'ouverture des permanences de Riaz et Tavel, est déjà implémentée depuis 2020. L'HFR n'a par ailleurs pas prévu d'autres développements ou changements majeurs dans cette organisation.

La stratégie HFR 2030 et son plan opérationnel 2020-2024, qui maintiennent cette organisation de la prise en charge des urgences, répondent aux exigences qualité et sécurité pour la population. C'est dans cette optique que le Conseil d'Etat a déjà exprimé son soutien à l'HFR, ceci par une lettre au Conseil d'administration datant du 22 septembre 2020. Il suivra rigoureusement la mise en œuvre du plan opérationnel afin de garantir la couverture des besoins de la population dans les deux

¹ Nirula et al., Scoop and run to the trauma center or stay and play at the local hospital: hospital transfer's effect on mortality, *J Trauma* 2010 Sep;69(3):595-9; discussion 599-601. doi: 10.1097/TA.0b013e3181ee6e32.

² Leveau P, Médecine d'urgence dans le monde, EMC – Médecine d'urgence, 2015, vol. 10, no2.

langues officielles du canton. Dans ce sens, il a déjà rappelé au Conseil d'administration de l'HFR l'importance du bilinguisme, auquel le plan ne faisait pas référence.

Interrogée sur la fermeture du site du Billens, la Commission de planification sanitaire a également majoritairement exprimé son soutien à la stratégie HFR 2030 et à son plan opérationnel 2021-2024, ceci en séances du 21 septembre 2020 et du 6 octobre 2021.

Finalement, bien que cet élément ne soit pas central dans sa réflexion, le Conseil d'Etat indique qu'au vu du délai dont il dispose pour répondre et donner suite à la présente motion, une modification législative allant dans le sens des motionnaires entrerait en vigueur après la votation sur l'initiative populaire « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » et sur le contre-projet à l'initiative, souhaité à l'unanimité par le Grand Conseil.

Au vu de ce qui précède et afin de garantir la meilleure qualité de prise en charge pour les patient-e-s fribourgeois-e-s, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de refuser la présente motion.

4 juillet 2022



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Volksmotion Zurkinden Gaétan / Monney Marc / Savary Daniel /
Bonnet Stella / Bossel Sébastien

2022-GC-15

Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» – Volkswillen respektieren!

I. ZUSAMMENFASSUNG DER MOTION

Mit einer am 7. März 2022 eingereichten und begründeten Volksmotion stellen die unterzeichnenden Motionärinnen und Motionäre fest, dass der Verwaltungsrat des freiburger Spitals (HFR) die «Strategie 2030» weiter umsetzt, was der Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» zuwiderlaufe. Die Aufrechterhaltung von Notaufnahmen in Spitälern bedinge de facto die Erhaltung von Regionalspitälern mit einer Reihe von Strukturen, die in der Lage sind, Notaufnahmen zu betreiben. Der Prozess zur Konkretisierung der Gesundheitszentren in Tafers und Riaz führe jedoch dazu, dass die Abstimmung über die Initiative ihren Sinn verliere, und stelle die freie Ausübung der demokratischen Rechte in Frage.

Die Motionärinnen und Motionäre verlangen deshalb vom Staatsrat, dass er dem Grossen Rat einen Erlassentwurf vorlegt, mit dem die Umfunktionierung der Spitalstandorte Tafers und Riaz ausgesetzt wird, bis über die genannte Initiative abgestimmt wurde.

II. ANTWORT DES STAATSRATS

Einleitend erinnert der Staatsrat daran, dass ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem nicht nur Spitalleistungen umfasst, sondern von mehreren Säulen getragen wird, insbesondere vom präklinischen Sektor, vom ambulanten Bereich und von der Langzeitpflege.

Zudem weist er darauf hin, dass das HFR Teil der Spitalliste ist, die 2015 verabschiedet und 2017 revidiert wurde (Verordnung vom 31. März 2015 über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser, SGF 822.0.21). So verfügt es über einen Leistungsauftrag in verschiedenen stationären Bereichen, insbesondere für Leistungen des Basispakets, das die Notfallversorgung umfasst. Zusätzlich zu diesem Auftrag legt der Staatsrat die Aufgaben des HFR fest: Das HFR muss die Bedarfsdeckung für die Freiburger Bevölkerung gewährleisten, indem es die Leistungen, die ihm in der Spitalplanung zugewiesen werden, in den beiden Amtssprachen des Kantons anbietet. Aus diesem Auftrag ergeben sich mehrere strategische Ziele, die unter anderem verlangen, dass das HFR die Spitalbetreuung, insbesondere die Notfallversorgung, rund um die Uhr in den beiden Amtssprachen des Kantons anbietet.

Für die Verteilung der Aufgaben und Leistungen auf die verschiedenen Standorte des HFR ist nicht der Staatsrat, sondern die operative Führung, d. h. der Verwaltungsrat des HFR zuständig (Art. 12 Abs. 2 Bst. a und 26 HFRG). Der Staatsrat ist nur dann zuständig, wenn ein Standort geschlossen werden soll oder die stationären Leistungen an einem Standort vollständig eingestellt werden

(Art. 25 HFRG). Dabei stützt er sich auf die Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung.

Die vom Staatsrat unterstützte HFR-Strategie 2030 sieht ein koordiniertes Freiburger Gesundheitsnetz in Form eines neuen Spitalzentrums vor, das für die Behandlung dringender und komplexer Fälle ausgerüstet ist und von Gesundheitszentren umgeben ist, die in den Randregionen angesiedelt sind. Mit der Verteilung der Gesundheitszentren über das gesamte Kantonsgebiet wird gewährleistet, dass die Bevölkerung bei allen Arten von Gesundheitsproblemen Zugang zu medizinischer Versorgung hat.

Der Bereich der Notfallversorgung hat sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt, insbesondere was die Anforderungen an Qualität und Sicherheit betrifft. Er wurde professionalisiert und basiert heute auf einem System, das sowohl auf lebensbedrohliche Notfälle als auch auf leichtere Notfälle vorbereitet ist. Dieses System besteht aus drei Bereichen: präklinische, stationäre und ambulante Versorgung. Die präklinische Versorgung ist ein Schlüsselement dieser Organisation, weil sie neben der Triage sicherstellt, dass Patientinnen und Patienten an eine Einrichtung überwiesen werden, die über die erforderlichen Ressourcen und Infrastrukturen verfügt. An dieser Stelle sei an die Befunde der Fachliteratur erinnert, wonach die Überweisung einer Patientin oder eines Patienten an ein örtliches Spital, das nicht über die Ressourcen für die erforderliche Versorgung verfügt, die Sterblichkeitsrate erhöht^{1,2}. Die Überweisung einer Patientin oder eines Patienten an eine Spitaleinrichtung darf sich nicht nach der Nähe des Spitals richten, sondern nach der Infrastruktur und dem Personal, die je nach Situation erforderlich sind. Die Triage und Zuweisung der Patientinnen und Patienten stützt sich auf eine spezialisierte und koordinierte Rettungskette. Diese umfasst eine Notrufzentrale (für die Besonderheiten des Notfalls ausgebildete Disponentinnen/-Disponenten, je nach Fall Aufbietern von First Respondern) und Notfallfachpersonen (Rettungssanitäter/innen und Notärztinnen/Notärzte), die sich mit ihrer Ausrüstung an den Notfallort begeben.

Aufgrund der obigen Ausführungen werden schwere und komplexe Fällen an Standorte überwiesen, die über die technischen und personellen Ressourcen verfügen, um die erforderlichen Qualitätsanforderungen zu erfüllen, wie es beim HFR als Kantonsspital der Fall ist. Parallel dazu gewährleisten die Aussenstandorte des HFR in den Permanenzen ihrer Gesundheitszentren die Versorgung nicht lebensbedrohlicher Notfälle. Dieses Angebot wird mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren des ambulanten Bereichs koordiniert, insbesondere mit den ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern oder den Bereitschaftsdiensten ausserhalb des HFR.

An dieser Stelle muss betont werden, dass die Reorganisation der Notfallversorgung innerhalb des HFR und namentlich die geänderten Öffnungszeiten der Permanenzen von Tafers und Riaz schon seit 2020 umgesetzt sind. Darüber hinaus hat das HFR keine weiteren grösseren Entwicklungen oder Änderungen in dieser Organisation geplant.

Die Strategie 2030 des HFR und sein operativer Plan für die Jahre 2020–2024, die diese Organisation der Notfallversorgung beibehalten, erfüllen die Anforderungen an Qualität und Sicherheit für die Bevölkerung. In dieser Hinsicht hat der Staatsrat seine Unterstützung für das HFR bereits in einem Brief an den Verwaltungsrat vom 22. September 2020 zum Ausdruck gebracht. Er wird die

¹ Nirula et al., Scoop and run to the trauma center or stay and play at the local hospital: hospital transfer's effect on mortality, *J Trauma* 2010 Sep;69(3):595-9; discussion 599-601. doi: 10.1097/TA.0b013e3181ee6e32.

² Leveau P, *Médecine d'urgence dans le monde*, EMC – Médecine d'urgence, 2015, Bd. 10, Nr. 2.

Umsetzung des operativen Plans streng überwachen, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung in den beiden Amtssprachen des Kantons abgedeckt werden. So hat er den Verwaltungsrat des HFR bereits an die Bedeutung der Zweisprachigkeit erinnert, auf die der Plan keinen Bezug nahm.

Als die Kommission für Gesundheitsplanung zur Frage der Schliessung des Standorts Billens befragt wurde, bekundete in den Sitzungen vom 21. September 2020 und 6. Oktober 2021 eine Mehrheit ebenfalls ihre Unterstützung für die HFR-Strategie 2030 und den operativen Plan 2021–2024.

Angesichts der Frist, über die er verfügt, um die vorliegende Motion zu beantworten und ihr Folge zu leisten, weist der Staatsrat schliesslich darauf hin, dass eine Gesetzesänderung im Sinne der Motionärinnen und Motionäre erst nach der Abstimmung über die Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» und über den vom Grossen Rat einstimmig befürworteten Gegenentwurf zur Initiative in Kraft treten würde. Dieser Aspekt ist bei seinen Überlegungen jedoch nicht zentral.

Gestützt auf diese Ausführungen und um die beste Qualität der Gesundheitsversorgung für die Freiburger Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, beantragt der Staatsrat dem Grossen Rat, die vorliegende Motion abzulehnen.

4. Juli 2022



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Mandat Freiburghaus Andreas / Julmy Markus / Schwaller-Merkle Esther / **2021-GC-123**
Boschung Bruno / Mäder-Brülhart Bernadette / Aebischer Eliane /
Bürgisser Nicolas / Schneuwly Achim / Brügger Adrian / Hauswirth Urs

Assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues

I. RESUME DU MANDAT

Par mandat déposé et développé le 8 septembre 2021, les député-e-s relèvent le rôle décisif que peut jouer la langue dans la prise en charge médicale. Selon le type de pathologie et de traitement, elle a en effet une influence non négligeable sur le diagnostic et la prise en charge. Cette corrélation entre la langue et la qualité de prise en charge a été mise en évidence par différentes études scientifiques internationales. La qualité de la prise en charge entraîne ensuite des répercussions directes sur l'incidence d'erreurs de diagnostic ou de traitement et finalement sur les coûts.

Les député-e-s soulignent la place importante de l'hôpital fribourgeois (HFR) dans l'offre de soins du canton. Ils et elles relèvent cependant que, par sa taille mais également par la proximité de l'Hôpital de l'île à Berne, l'HFR n'accueille pas suffisamment de patients et patientes germanophones pour garantir une offre en prestations de soins complète et de qualité en allemand. Dans ce contexte, les professionnel-le-s de santé et les patient-e-s sont confrontés à des interactions intra- et extrahospitalières principalement en français. La langue du patient ou de la patiente n'est pas suffisamment prise en compte, ceci particulièrement dans les situations où le choix du lieu et des modalités de prise en charge ne repose pas sur le patient ou la patiente (par exemple en cas d'admissions aux urgences). La langue ne semble pas représenter un critère décisionnel dans la détermination de l'orientation et du suivi et ne figure pas parmi les paramètres de qualité évalués. Comme mentionné ci-dessus, cela peut avoir un effet négatif sur la qualité du traitement et les coûts. Finalement, les député-e-s soulignent que ce critère de la langue n'est pas pris en compte dans la stratégie HFR ni dans la planification sanitaire cantonale.

Selon la loi sur la santé (LSan, art. 3 et art. 6), l'Etat et les communes veillent, dans la limite de leurs compétences, à la coordination des activités dans le domaine de la santé, notamment en encourageant les pratiques interprofessionnelles et interinstitutionnelles en réseaux de soins. Il incombe par ailleurs au Conseil d'Etat de définir la politique cantonale de la santé et d'exercer la haute surveillance dans le domaine de la santé. Dans ce contexte, les député-e-s demandent de :

1. Garantir, dans le canton de Fribourg, que la langue soit prise en compte comme critère fixe lors de l'orientation des patients et patientes, notamment lors du recours aux services d'urgence ;
2. Mettre en œuvre des mesures afin que les capacités soient disponibles pour prendre en charge tous les patients et patientes du canton dans leur langue maternelle et avec une qualité équivalente ;

3. Prendre des mesures pour éviter les changements de langue au niveau des interfaces entre les institutions et/ou les prestataires de services ;
4. Définir des indicateurs, afin de mesurer l'impact de la prise en compte de la langue (comme critère qualité) sur le traitement médical et son effet.

II. REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1 INTRODUCTION

En préambule, le Conseil d'Etat est conscient du caractère indispensable d'une communication efficace dans la prise en charge des patients et des patientes. Celle-ci exerce en effet une influence notable sur la qualité des soins en représentant un paramètre critique lors de l'anamnèse, de l'établissement et de la divulgation du diagnostic ou de la demande de consentement par rapport au traitement. La qualité de la communication ne repose pas uniquement sur la langue. Elle est également influencée par d'autres éléments propres à l'émetteur/trice et au récepteur/trice, comme leur histoire de vie ou leurs concepts et représentations de la santé ou de la maladie¹.

Pour revenir spécifiquement à la langue, la revue systématique² présentée par les mandant-e-s doit être analysée sous un angle critique. Celle-ci se base sur 14 études réalisées principalement dans des pays avec une culture monolingue. Les deux études suisses incluses dans la revue sont basées, quant à elles, sur une population de demandeurs et demandeuses d'asile^{3,4}. Finalement, la méthodologie de la plupart des études sélectionnées repose sur des questionnaires et interviews des patients et patientes sans réels critères uniformes et objectifs pour mesurer la qualité. Ainsi, bien que pertinentes, les observations réalisées se basent sur une méthodologie peu représentative de la population fribourgeoise.

Le système de santé fribourgeois place le ou la patient-e, la sécurité et la qualité de sa prise en charge au premier plan. Pour ce faire et dans un contexte d'offre limitée en personnel qualifié, ce sont les compétences métiers qui priment.

2 RÔLE DE L'ETAT DANS LA COUVERTURE DES BESOINS EN SOINS DE LA POPULATION

Comme précisé dans les réponses aux questions 2021-CE-208 et 2021-CE-210⁵, le canton doit assurer la couverture des besoins de la population en matière de soins hospitaliers. Dans cette optique, l'Etat évalue les besoins sanitaires de la population et établit, sur préavis de la Commission de planification sanitaire, la planification hospitalière cantonale qui liste les hôpitaux (intra- et

¹ Alexander Bischoff und Louis Loutan, Mit Anderen Worten, Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege, HUG, Unité de médecine des voyages et des migrations; [mots ouverts deutsch.pdf \(hug.ch\)](#).

² Al Shamsi et al., Implications of language barriers for healthcare: a systematic Review; Oman Medical Journal [2020], Vol. 35, No. 2: e122.

³ Bischoff A, Denhaerynck K. What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. BMC Health Serv Res 2010 Aug;10(1):248.

⁴ Bischoff A, Bovier PA, Rustemi I, Gariazzo F, Eytan A, Loutan L. Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. Soc Sci Med 2003 Aug;57(3):503-512.

⁵ 2021-CE-208 Aebischer Eliane/ Krattinger-Jutzet Ursula : Accès de la population germanophone aux soins médicaux essentiels ; 2021-CE-210 Schwaller-Merkle Esther : Quel avenir pour les soins médicaux dans le district de la Singine respectivement la partie germanophone du canton ?

extracantonaux, publics et privés) autorisés à fournir des prestations stationnaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette liste hospitalière se base sur une analyse des besoins de toute la population du canton et de leur évolution. L'analyse se fait selon une démarche vérifiable et se fonde sur des données statistiquement justifiées, des comparaisons et des hypothèses liées aux projections. Elle tient compte de différents paramètres dont l'évolution de la démographie, de l'épidémiologie et des pratiques et technologies médicales. Une nouvelle analyse des besoins a débuté en 2021 en vue de l'élaboration de la nouvelle liste hospitalière prévue pour 2024. Les besoins liés aux spécificités régionales seront pris en compte lors de l'attribution des mandats de prestations.

3 RÔLE DES FOURNISSEURS ET FOURNISSEUSES DE PRESTATIONS

Parmi les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière actuelle, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'hôpital fribourgeois (HFR) sont soumis à une réglementation cantonale (loi sur l'hôpital fribourgeois [LHFR] et la loi sur l'organisation des soins en santé mentale [LSM]) qui exige la garantie du suivi du patient ou de la patiente dans sa langue pour les prestations qui leur sont attribuées. Ces deux institutions sont par ailleurs liées à des contrats de prestations d'intérêt général (PIG) spécifiant la promotion du bilinguisme et qui couvrent notamment la traduction de documents officiels et un programme de formation offert aux collaborateurs/trices. Elles bénéficient par ailleurs d'aides financières fédérales dans le cadre de la promotion du plurilinguisme.

Pour ce qui concerne l'HFR, il occupe, par son statut d'établissement hospitalier cantonal de droit public ainsi que par les mandats de prestations qui lui sont confiés par l'Etat, un rôle central dans le système de santé fribourgeois. Dans ce sens, le Conseil d'Etat fixe la mission de l'HFR, qui doit garantir la couverture des besoins de la population fribourgeoise en offrant des prestations qui lui sont octroyées par la planification hospitalière, dans les deux langues officielles du canton. De cette mission découlent plusieurs objectifs stratégiques qui mentionnent clairement que l'HFR doit offrir une prise en charge hospitalière, notamment des urgences 24h/24, dans les deux langues officielles du canton.

Dans le domaine de la psychiatrie, il faut relever notamment les prestations offertes en allemand depuis 2017 à la Clinique de jour et l'ouverture du Centre de soins hospitaliers pour la population germanophone du canton en 2020. Le RFSM a amorcé, il y a 5-6 ans, une politique active de promotion du bilinguisme. Celle-ci s'axe autour de cours d'allemand disponibles pour tous les collaborateurs et collaboratrices du RFSM mais également autour d'une priorisation des personnes bilingues lors de tout recrutement. L'équipe du RFSM compte actuellement environ 20 % de personnel soignant parlant allemand. Le secteur de la pédopsychiatrie a montré une progression notable au niveau du bilinguisme ces dernières années avec actuellement 26 % de personnel germanophone au sein du centre de pédopsychiatrie. Ce personnel peut assurer des consultations germanophones au sein du centre de pédopsychiatrie ambulatoire du RFSM, ainsi qu'occasionnellement à l'unité stationnaire de la Chrysalide et dans le service de pédiatrie de l'HFR (pédopsychiatrie de liaison). Finalement, dans le cadre de l'implémentation du mandat 2021-GC-85⁶, un travail sur une nouvelle coopération formalisée avec l'UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste

⁶ 2021-GC-85 Mäder-Brühlhart Bernadette / Julmy Markus / Schneuwly Achim / Flechtner Olivier / Perler Urs / Schumacher Jean-Daniel / Jakob Christine / Senti Julia / Dietrich Laurent / Schläfli Ruedi : Assurer la prise en charge stationnaire et ambulatoire dans leur langue maternelle des enfants et adolescents germanophones souffrant de problèmes psychiques.

Bern) permettra d'assurer la prise en charge, en fonction de la demande et de l'indication, des enfants et des adolescent-e-s germanophones nécessitant un traitement stationnaire, y compris le traitement spécialisé pour les troubles du comportement alimentaire. Dans ce même cadre, il convient de mentionner que l'offre de clinique de jour de la Fondation Espace Thérapeutique, plus précisément de la Tagesklinik (TK) sera étendue dès cet automne avec l'ouverture d'une classe pour les élèves germanophones de 9H à 11H.

4 HFR : QUALITÉ DES PRESTATIONS

L'HFR s'emploie quotidiennement à garantir aux patient-e-s la meilleure prise en charge possible et garde l'excellence comme préoccupation majeure dans le traitement et l'administration de soins. L'établissement participe aux mesures nationales de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) selon le calendrier annuel défini par l'association nationale, ce qui fait notamment partie des exigences qualité fixées par les mandats de prestations cantonaux.

Un rapport sur la qualité selon le modèle établi par H+ est également publié annuellement et disponible sur le site internet de l'HFR⁷.

Pour revenir spécifiquement sur le lien entre la langue et la qualité de prise en charge, l'HFR ne dispose actuellement pas d'indicateurs mesurant spécifiquement l'impact de la prise en compte de la langue sur la qualité de traitement. Le développement de ce type d'indicateurs est particulièrement complexe car il nécessiterait une comparaison qualitative, pour un-e même patient-e, entre le traitement effectivement délivré et un traitement qui aurait été administré dans la langue maternelle (français ou allemand) du ou de la patiente. A noter que la langue joue certainement un rôle plus important dans certaines disciplines médicales impliquant beaucoup d'échanges entre le patient ou la patiente et le personnel soignant, et éventuellement moindre dans certaines branches spécialisées de la médecine.

Dans le cadre de l'ANQ, l'HFR réalise cependant des enquêtes de satisfaction dont les résultats ne permettent pas de mettre en relation la satisfaction des patient-e-s et la langue de prise en charge. En effet, la compréhension des réponses fournies par le personnel soignant ne peut pas être associée seulement à la langue mais dépend aussi du contenu ou du vocabulaire utilisé. Dans le cadre de cette enquête, les patient-e-s peuvent néanmoins faire part de leurs remarques. Il y a ainsi eu en 2019 et en 2020, 4 plaintes liées à la langue, sur environ 470 (2019) et 180 (2020) questionnaires de satisfaction.

Afin d'améliorer le suivi de ces données, l'HFR travaille actuellement sur une digitalisation de ces enquêtes, digitalisation qui sera liée à la possibilité de filtrer les résultats selon la langue maternelle du patient ou de la patiente et qui permettra ainsi d'effectuer des analyses plus fines.

⁷ Rapport sur la qualité 2021 : https://eqb.hplus.ch/uploads/tx_eqbericht/265/berichte/QBericht_1088-2021_fr.pdf.

5 PROGRAMME DE LANGUES DE L'HFR

L'HFR doit veiller à fournir des prestations avec efficacité dans les deux langues du canton, de sorte que l'ensemble de la population cantonale ait accès à des prestations hospitalières et ambulatoires de qualité.

Selon les statistiques de l'HFR actualisées en 2020⁸, environ un tiers (27 %) des collaborateurs et collaboratrices interrogés sont de langue maternelle allemande ou bilingues (français-allemand). Cette proportion est similaire à celle des habitant-e-s du canton de Fribourg ayant pour langue principale l'allemand (26.1 %⁹) ainsi qu'à la part de patients ou patientes hospitalisés à l'HFR entre 2017-2020 provenant de districts à majorité germanophone (environ 20 %¹⁰). De plus, plus de deux tiers des collaborateurs et collaboratrices de l'HFR interrogé-e-s (69 %) ont un niveau d'allemand égal ou supérieur au niveau B2¹¹. En ce qui concerne spécifiquement le corps médical (nombre de personnes interrogées=760 sur 1255), 21 % des médecins sont de langue maternelle allemande ou bilingues et près de la moitié (45 %) ont un niveau égal ou supérieur au B2 en allemand. Ces proportions varient entre les services. Ainsi, on note, par exemple, que dans le service des urgences, plus de la moitié des médecins parlent très bien les deux langues. Concernant spécifiquement les médecins-cadres, plus de la moitié parlent l'allemand et le français. Finalement, le domaine des soins comporte environ un tiers (30 %) de collaborateurs et collaboratrices (nombre de personnes interrogées=1426 sur 1759) ayant un niveau d'allemand égal ou supérieur au B2.

De façon générale, l'organisation même des équipes au sein des services de l'HFR (médecins et soins) vise à garantir qu'au moins un collaborateur ou une collaboratrice parle et comprend la langue partenaire. Un effort particulier est réalisé pour qu'une majorité du personnel parle l'allemand et le français. Concernant plus spécifiquement les diagnostics, ils sont systématiquement délivrés dans la langue du patient ou de la patiente, moyennant le recours à des interprètes si nécessaire, en particulier dans les cas graves, pour éviter toute erreur de compréhension.

Toujours dans une optique centrée sur la qualité, l'HFR a par ailleurs mis en place un programme de langues dont le focus principal porte sur le bilinguisme, sans se limiter toutefois aux deux langues officielles du canton. Une personne est spécifiquement responsable de ce programme (0,8 EPT). Les objectifs sont ici centrés sur la qualité de prise en charge des patient-e-s et de leur bien-être. Ils visent par ailleurs à ce que les collaborateurs et collaboratrices osent davantage s'exprimer en français ou en allemand, à promouvoir le travail en équipe et à augmenter l'attractivité de l'HFR en tant qu'employeur. Le programme inclut :

- > l'identification des connaissances linguistiques de chaque collaborateur ou collaboratrice par le biais de drapeaux affichés sur les badges ;

⁸ Enquête sur les compétences linguistiques dans le cadre professionnel basée sur 2732 questionnaires remplis par les collaborateurs et collaboratrices de toutes les directions de l'HFR (direction administrative et organisationnelle, direction logistique, direction RH, direction des soins, direction générale, direction médicale, direction financière). Le nombre total de collaborateurs et collaboratrices de l'HFR s'élevait en 2020 à 3640 ([Notre personnel | hôpital fribourgeois \(h-fr.ch\)](#)).

⁹ Le canton de Fribourg en chiffres, Etat de Fribourg, Service de la statistique, 2022, p. 26 ; accessible sous https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-12/le-canton-de-fribourg-en-chiffres--edition-2022_0.pdf.

¹⁰ Données 2017-2020 de la statistique médicale des hôpitaux basées sur la proportion de patients et patientes hospitalisés à l'HFR provenant des districts du Lac et de la Singine.

¹¹ B2= niveau indépendant ; la personne peut participer activement à une conversation normale et exposer ses opinions.

- > des cours de langue axés métier et adaptés aux horaires du personnel, dont en moyenne 3 cours de français et 15 d'allemand par année (l'HFR dispose d'un contrat avec une professeure d'allemand externe et avec une école de langue externe pour le français) ;
- > des programmes d'échanges (par exemple avec l'hôpital universitaire de Berne [Hôpital de l'Île] ou entre sites hospitaliers de l'HFR) ;
- > des tandems linguistiques ;
- > la mise à disposition de matériel didactique (livres, vidéos, e-learning, etc.) ;
- > un service de traduction (1,2 EPT) pour la communication (site internet, magazine H24, communiqués de presse, rapports annuels, brochures, etc.) et les documents internes et externes (français/allemand) ;
- > la sensibilisation de tous les collaborateurs et collaboratrices au bilinguisme et à la culture partenaire (offres d'emploi bilingues, entretiens et séances bilingues, ateliers « Vivre le bilinguisme dans mon service » visant à favoriser les échanges autour de la promotion du bilinguisme et de la convergence entre les cultures) ;
- > un travail de communication bilingue (par exemple communication autour de la journée du bilinguisme, promotion du programme de développement du bilinguisme, etc.) ;
- > des prestations externes d'interprétariat avec Caritas (pour toutes les autres langues que le français et l'allemand).

Depuis le lancement de ce programme début 2014, environ 200 collaborateurs et collaboratrices ont ainsi participé chaque année aux cours de langues (en groupes), ce qui représente plus de 300 heures de cours par année. Des progrès significatifs ont été enregistrés auprès de nombreux collaborateurs et collaboratrices, qui ont amélioré leurs connaissances linguistiques et gagné en confiance dans l'utilisation de l'autre langue.

Le programme de langues de l'HFR poursuit un développement constant, avec notamment, pour les années à venir, un renforcement de la collaboration avec la Haute école de santé Fribourg (Heds FR) visant à promouvoir le bilinguisme dans la formation des infirmiers et infirmières mais également une amélioration de la communication autour de ce programme, notamment via les road trips organisés par l'HFR ou encore la création et le développement de méthodes d'e-learning pour développer ses connaissances linguistiques de façon ludique et motivante.

6 BILINGUISME AUX INTERFACES ENTRE INSTITUTIONS ET/OU PRESTATAIRES

En ce qui concerne l'offre ambulatoire extra-hospitalière (cabinets privés et services mandatés par les communes), même si l'Etat dispose aujourd'hui de certaines de compétences dans ce domaine, essentiellement au niveau qualitatif (octroi des autorisations d'exploitation ou de pratique), il ne peut pas exercer d'autorité par rapport au type de prestations offertes.

7 CONCLUSION

Les récentes révisions législatives fédérales en lien avec la qualité des soins, notamment au niveau de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), ainsi que l'institution de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) s'inscrivent dans une volonté nationale d'améliorer la qualité des prestations médicales de façon systématique et structurée. La stratégie et les objectifs quadriennaux qui en découlent sont notamment axés sur la sécurité et l'efficacité du système de soins mais également sur les chances d'accès qui doivent être

les mêmes pour tous les patients et patientes. Ces axes constituent déjà des piliers essentiels de la politique sanitaire fribourgeoise, qui incorporera à l'avenir les nouvelles recommandations nationales en lien avec la stratégie qualité de la Confédération.

Pour revenir à la question de la langue, il convient de la fixer dans un contexte de pénurie générale et d'offre limitée en personnel soignant bilingue et d'augmentation des exigences qualité. L'Etat ainsi que les fournisseurs et fournisseuses de prestations mandatés s'engagent déjà à tout mettre en œuvre pour tendre vers une prise en charge bilingue (français-allemand). Pour ce qui concerne l'HFR, l'Etat veille, notamment par les missions qu'il lui a attribuées, à promouvoir le bilinguisme dans la prise en charge de ses patients et patientes. L'HFR est sensible depuis longtemps à la question du bilinguisme, et même du plurilinguisme. Il dispose dans ce sens d'un programme de langues, qui continuera à se développer durant les prochaines années.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de refuser le présent mandat.

4 juillet 2022



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Auftrag Freiburghaus Andreas / Julmy Markus / Schwaller-Merkle Esther / **2021-GC-123**
Boschung Bruno / Mäder-Brülhart Bernadette / Aebischer Eliane /
Bürgisser Nicolas / Schneuwly Achim / Brügger Adrian / Hauswirth Urs

Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in beiden Sprachen

I. ZUSAMMENFASSUNG DES AUFTRAGS

Mit ihrem am 8. September 2021 eingereichten und begründeten Auftrag verweisen die Urheberinnen und Urheber auf die entscheidende Rolle, welche die Sprache in der medizinischen Betreuung spielen kann. Je nach Art der Erkrankung und der Behandlung hat sie nämlich einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Diagnose und die Therapie. Dieser Zusammenhang zwischen Sprache und Behandlungsqualität wurde in mehreren internationalen wissenschaftlichen Studien beschrieben. Alsdann wirkt sich die Behandlungsqualität direkt auf die Häufigkeit von Fehldiagnosen oder Fehlbehandlungen und schliesslich auch auf die Kosten aus.

Die Grossrätinnen und Grossräte betonen die wichtige Stellung des freiburger Spitals (HFR) im Pflegeangebot des Kantons. Sie weisen jedoch darauf hin, dass das HFR aufgrund seiner Grösse und auch seiner Positionierung in der Nähe des Inselspitals nicht gross genug ist, um genügend Fallzahlen deutschsprachiger Patientinnen und Patienten für ein vollständiges, konkurrenzfähiges und qualitativ ausreichendes Angebot in deutscher Sprache zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang interagieren sowohl die Gesundheitsfachpersonen als auch die Patientinnen und Patienten innerhalb und ausserhalb des Spitals hauptsächlich auf Französisch. Die Sprache der betroffenen Personen findet keine ausreichende Berücksichtigung, dies insbesondere in Situationen, in denen die Patientin oder der Patient nicht selbst entscheidet, wo und wie sie oder er sich behandeln lassen will (z. B. bei der Inanspruchnahme von Notfalldiensten). Weder stellt die Sprache ein Entscheidungskriterium bei der Zuweisung einer Patientin oder eines Patienten dar, noch findet dieser Aspekt als Kriterium zur Qualitätsmessung Anwendung. Dies kann sich – wie zuvor erwähnt – negativ auf die Qualität der Behandlung sowie die dadurch generierten Kosten auswirken. Schliesslich betonen die Grossrätinnen und Grossräte noch, dass das Kriterium der Sprache weder in der Festlegung der Strategie des HFR noch in der kantonalen Gesundheitsversorgung einen erheblichen Stellenwert hat.

Gemäss Gesundheitsgesetz (GesG, Art. 3 und Art. 6) sorgen der Staat und die Gemeinden im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Koordination der Tätigkeiten im Gesundheitsbereich, indem sie namentlich die berufs- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken fördern. Überdies obliegt es dem Staatsrat, die kantonale Gesundheitspolitik festzulegen und die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen auszuüben. Vor diesem Hintergrund verlangen die Grossrätinnen und Grossräte:

1. sicherzustellen, dass im Kanton Freiburg die Sprache bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten als fixes Kriterium berücksichtigt wird, dies insbesondere bei der Inanspruchnahme von Notfalldiensten;
2. Massnahmen umzusetzen, damit die Kapazitäten vorhanden sind, um alle Patientinnen und Patienten des Kantons in ihrer Muttersprache und in vergleichbarer Qualität zu versorgen;
3. Massnahmen zu ergreifen, damit Sprachenwechsel an den Schnittstellen zwischen Institutionen und/oder Dienstleistungserbringern vermieden werden;
4. Indikatoren zu definieren, mit denen die Übereinstimmung der Sprache und deren Auswirkung auf die Behandlung als Qualitätskriterien in der medizinischen Betreuung berücksichtigt werden können.

II. ANTWORT DES STAATSRATS

1 EINLEITUNG

Der Staatsrat ist sich bewusst, dass eine effiziente Kommunikation bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten unerlässlich ist. Diese hat nämlich einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der Pflege, da sie einen kritischen Parameter bei der Anamnese, der Erstellung und Bekanntgabe der Diagnose oder der Einholung der Zustimmung zu einer Behandlung darstellt. Die Qualität der Kommunikation hängt nicht nur von der Sprache ab. Sie wird auch durch andere, der Senderin/dem Sender und der Empfängerin/dem Empfänger eigene, Elemente beeinflusst, wie z. B. deren Lebensgeschichte oder deren Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit.¹

Was die Sprache im Speziellen betrifft, so muss die von den Urheberinnen und Urhebern des Auftrags vorgelegte systematische Übersicht² kritisch analysiert werden. Sie basiert auf 14 Studien, die hauptsächlich in Ländern mit einer einsprachigen Kultur durchgeführt wurden. Die beiden Schweizer Studien, die in die Fachzeitschrift aufgenommen wurden, basieren ihrerseits auf einer Population von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern^{3,4}. Schliesslich beruht die Methodik der meisten ausgewählten Studien auf Fragebögen und Interviews mit Patientinnen und Patienten ohne wirklich einheitliche und objektive Kriterien zur Qualitätsmessung. So sind die durchgeführten Beobachtungen zwar relevant, basieren jedoch auf einer Methodik, die für die Freiburger Bevölkerung wenig repräsentativ ist.

Das Freiburger Gesundheitssystem stellt die Patientin oder den Patienten, die Sicherheit und die Qualität ihrer oder seiner Betreuung in den Vordergrund. Zu diesem Zweck und vor dem Hintergrund eines begrenzten Angebots an qualifiziertem Personal sind es die beruflichen Fähigkeiten, die ausschlaggebend sind.

¹ Alexander Bischoff und Louis Loutan, Mit Anderen Worten, Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege, HUG, *Unité de Médecine des Voyages et des Migrations*; [mots_ouverts_deutsch.pdf \(hug.ch\)](#).

² Al Shamsi et al., *Implications of language barriers for healthcare: a systematic Review*; *Oman Medical Journal* [2020], Vol. 35, No. 2: e122.

³ Bischoff A, Denhaerynck K., *What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland*. *BMC Health Serv Res* 2010 Aug; 10(1): 248.

⁴ Bischoff A., Bovier PA., Rustemi I., Gariazzo F, Eytan A, Loutan L., *Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral*. *Soc Sci Med* 2003 Aug; 57(3): 503-512.

2 ROLLE DES STAATES BEI DER GESUNDHEITSVERSORGUNG DER BEVÖLKERUNG

Wie in den Antworten auf die Fragen 2021-CE-208 und 2021-CE-210⁵ ausgeführt, muss der Kanton die Abdeckung des Bedarfs der Bevölkerung an Spitalpflege sicherstellen. In diesem Sinne ermittelt der Staat den Gesundheitsbedarf der Bevölkerung und erstellt – nach Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung – die kantonale Spitalplanung, welche die (inner- und ausserkantonalen, öffentlichen und privaten) Spitäler auflistet, die berechtigt sind, Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erbringen. Diese Spitalliste stützt sich auf eine Analyse des Bedarfs der ganzen Bevölkerung des Kantons und dessen Entwicklung. Die Analyse wird nach einem überprüfbareren Verfahren erstellt und stützt sich auf statistisch begründete Daten, Vergleiche und Annahmen im Hinblick auf die Prognosen. Sie trägt auch verschiedenen Parametern Rechnung, wie beispielsweise der demografischen Entwicklung, der Epidemiologie und den medizinischen Praktiken und Methoden. 2021 startete eine neue Bedarfsanalyse, um die für 2024 geplante neue Spitalliste zu erstellen. Bei der Vergabe der Leistungsaufträge werden die mit den regionalen Besonderheiten verbundenen Bedürfnisse berücksichtigt.

3 ROLLE DER LEISTUNGSERBRINGENDEN

Von den auf der aktuellen Spitalliste aufgeführten Spitälern unterliegen das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und das freiburger spital (HFR) einer kantonalen Regelung (Gesetz über das freiburger spital [HFRG] und Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit [PGG]), die für die ihnen zugewiesenen Leistungen die Gewährleistung der Betreuung der Patientin oder des Patienten in ihrer oder seiner Sprache verlangt. Beide Institutionen sind ausserdem an Verträge über gemeinwirtschaftliche Leistungen gebunden, welche die Förderung der Zweisprachigkeit präzisieren und unter anderem die Übersetzung offizieller Dokumente und ein Ausbildungsprogramm für die Mitarbeitenden umfassen. Des Weiteren erhalten sie im Rahmen der Förderung der Mehrsprachigkeit eine finanzielle Unterstützung durch den Bund.

Das HFR nimmt wegen seines Status als öffentlich-rechtliche kantonale Spitalanstalt sowie wegen seiner Leistungsaufträge, die ihm vom Staat erteilt werden, im freiburgischen Gesundheitssystem eine zentrale Rolle ein. In diesem Sinne bestimmt der Staatsrat den Auftrag des HFR, welches die Abdeckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung durch die Bereitstellung an Leistungen, die ihm im Rahmen der Spitalplanung übertragen werden, in den beiden Amtssprachen des Kantons zu gewährleisten hat. Aus diesem Auftrag leiten sich mehrere strategische Ziele ab, die klar festhalten, dass das HFR eine Spitalversorgung, namentlich einen 24-stündigen Notfalldienst in beiden Amtssprachen, anzubieten hat.

Im Bereich der Psychiatrie sind insbesondere die seit 2017 in der Tagesklinik auf Deutsch angebotenen Leistungen und die Eröffnung des stationären Behandlungszentrums für die deutschsprachige Bevölkerung des Kantons im Jahr 2020 hervorzuheben. Das FNPG hat vor ca. 5–6 Jahren eine aktive Politik zur Förderung der Zweisprachigkeit eingeleitet. Der Schwerpunkt dieser Politik liegt auf Deutschkursen für alle Mitarbeitenden des FNPG, aber auch auf der Priorisierung von zweisprachigen Personen bei jeder Einstellung. Das Team des FNPG besteht derzeit zu etwa 20 %

⁵ 2021-CE-208 Aebischer Eliane / Krattinger-Jutzet Ursula: Medizinische Grundversorgung der deutschsprachigen Bevölkerung; 2021-CE-210 Schwaller-Merkle Esther: Zukunft der Gesundheitsversorgung im Sensebezirk bzw. in Deutschfreiburg.

aus deutschsprachigen Pflegefachpersonen. Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie hat in den letzten Jahren einen deutlichen Fortschritt in Bezug auf die Zweisprachigkeit gezeigt, mit derzeit 26 % deutschsprachigem Personal im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieses Personal kann im ambulanten Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie des FNPG sowie gelegentlich in der Jugendstation *Chrysalide* und in der Pädiatrie des HFR (kinder- und jugendpsychiatrische Liaison) deutschsprachige Konsultationen erteilen. Schliesslich wird im Rahmen der Umsetzung des Mandats 2021-GC-85⁶ an einer neuen formalisierten Zusammenarbeit mit den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) gearbeitet, um die bedarfs- und indikationsgerechte Versorgung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher, für die eine stationäre Behandlung einschliesslich einer spezialisierten Behandlung von Essstörungen indiziert ist, sicherzustellen. Im selben Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die *Fondation Espace Thérapeutique*, genauer gesagt die Tagesklinik (TK), ihr Angebot ab Herbst 2022 mit der Eröffnung einer Klasse für deutschsprachige Schülerinnen und Schüler der 9H bis 11H erweitern wird.

4 HFR: LEISTUNGSQUALITÄT

Das HFR setzt sich tagtäglich dafür ein, den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Betreuung zu gewährleisten und behält die Exzellenz als oberstes Gebot bei Behandlung und Pflege bei. Es nimmt an den nationalen Massnahmen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teil, gemäss dem von diesem festgelegten Jahresprogramm, was namentlich Teil der Qualitätsanforderungen ist, die in den kantonalen Leistungsaufträgen festgelegt sind.

Auch wird jährlich ein Qualitätsbericht nach der Vorlage von H+ veröffentlicht und ist auf der Website des HFR verfügbar.⁷

Was den Zusammenhang zwischen Sprache und Behandlungsqualität anbelangt, so verfügt das HFR derzeit nicht über Indikatoren, die speziell die Auswirkungen der Berücksichtigung der Sprache auf die Behandlungsqualität messen. Die Entwicklung dieser Art von Indikatoren ist besonders komplex, da sie einen qualitativen Vergleich zwischen der tatsächlich gelieferten Behandlung und einer Behandlung, die in der Muttersprache (Deutsch oder Französisch) der Patientin oder des Patienten verabreicht worden wäre, für ein und dieselbe Patientin bzw. ein und denselben Patienten erfordern würde. Dem ist anzufügen, dass die Sprache in bestimmten medizinischen Fachrichtungen, in denen viel Austausch zwischen Patientin bzw. Patient und Pflegepersonal gefragt ist, sicherlich eine grössere Rolle spielt, in manchen spezialisierten Bereichen der Medizin möglicherweise eine geringere.

Im Rahmen des ANQ führt das HFR Zufriedenheitsumfragen durch, deren Ergebnisse es jedoch nicht erlauben, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Sprache, in der sie behandelt werden, in Verbindung zu bringen. Ob die vom Pflegepersonal gegebenen Antworten verstanden werden, ist nämlich nicht nur mit der Sprache in Verbindung zu bringen, sondern hängt auch vom Inhalt oder vom verwendeten Wortschatz ab. Im Rahmen dieser Umfrage können die

⁶ 2021-GC-85 Mäder-Brühlhart Bernadette / Julmy Markus / Schneuwly Achim / Flechtner Olivier / Perler Urs / Schumacher Jean-Daniel / Jakob Christine / Senti Julia / Dietrich Laurent /Schläfli Ruedi: Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher mit psychischen Problemen in ihrer Muttersprache.

⁷ Qualitätsbericht 2021: https://eqb.hplus.ch/uploads/tx_eqbericht/265/berichte/OBericht_1088-2021_de.pdf.

Patientinnen und Patienten allerdings ihre Anmerkungen mitteilen. So gab es 2019 und 2020 vier sprachbezogene Beschwerden, bei etwa 470 (2019) bzw. 180 (2020) Fragebögen zur Zufriedenheit.

Um die Nachbearbeitung dieser Daten zu verbessern, arbeitet das HFR derzeit an einer Digitalisierung der Umfragen; diese soll mit der Möglichkeit verbunden werden, die Ergebnisse nach Muttersprache der Patientin oder des Patienten zu filtern und so eine feinere Analyse zu ermöglichen.

5 HFR-SPRACHPROGRAMM

Das HFR muss dafür sorgen, dass seine Leistungen in beiden Sprachen des Kantons effizient erbracht werden, damit die gesamte Kantonsbevölkerung Zugang zu qualitativ hochwertigen stationären und ambulanten Leistungen hat.

Laut den 2020 aktualisierten Statistiken des HFR⁸ sind rund ein Drittel (27 %) der befragten Mitarbeitenden deutscher Muttersprache oder zweisprachig (Französisch–Deutsch). Dieser Anteil ist ähnlich hoch wie der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Freiburg mit Deutsch als Hauptsprache (26,1 %⁹) sowie der Anteil der zwischen 2017 und 2020 im HFR hospitalisierten Patientinnen und Patienten, die aus Bezirken mit mehrheitlich deutschsprachiger Bevölkerung stammen (rund 20 %¹⁰). Zudem haben mehr als zwei Drittel der befragten Mitarbeitenden des HFR (69 %) Deutschkenntnisse auf Niveau B2 oder höher¹¹. Was die Ärzteschaft betrifft (Anzahl Befragte=760 von 1255), so sind 21 % der Ärztinnen und Ärzte deutscher Muttersprache oder zweisprachig und fast die Hälfte (45 %) hat ein Sprachniveau auf B2 oder höher in Deutsch. Diese Anteile variieren zwischen den einzelnen Abteilungen. So ist z. B. festzustellen, dass in der Notaufnahme mehr als die Hälfte der Ärzteschaft beide Sprachen sehr gut spricht. Bei den Kaderärztinnen und Kaderärzten sprechen mehr als die Hälfte Deutsch und Französisch. Schliesslich gibt es im Pflegebereich etwa ein Drittel (30 %) der Mitarbeitenden (Anzahl Befragte=1426 von 1759) mit Deutschkenntnissen auf Niveau B2 oder höher.

Ganz allgemein ist man bestrebt, bei der Organisation der Teams innerhalb der HFR-Abteilungen (Ärzeschaft und Pflegepersonal) sicherzustellen, dass mindestens eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter die Partnersprache spricht und versteht. Besondere Anstrengungen werden unternommen, damit eine Mehrheit des Personals Deutsch und Französisch spricht. Die Diagnosen werden systematisch in der Sprache der Patientin oder des Patienten gestellt, wobei bei Bedarf, insbesondere in schweren Fällen, Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat das HFR auch ein Sprachprogramm eingeführt, das hauptsächlich auf die Zweisprachigkeit fokussiert, ohne sich jedoch auf die beiden Amtssprachen des Kantons zu beschränken. Eine Person (0,8 VZÄ) ist speziell für dieses Programm verantwortlich.

⁸ Umfrage zu den Sprachkenntnissen im beruflichen Umfeld, basierend auf 2732 Fragebögen, die von Mitarbeitenden aller Direktionen des HFR ausgefüllt wurden (Direktion Informationssysteme und Projekte, Direktion Logistik, Direktion Personal, Pflegedirektion, Generaldirektion, Medizinische Direktion, Direktion Finanzen). Die Gesamtzahl Mitarbeitenden am HFR belief sich im Jahr 2020 auf 3640 ([Unser Personal | freiburger spital \(h-fr.ch\)](https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-12/der-kanton-freiburg-in-zahlen-2022.pdf)).

⁹ Der Kanton Freiburg in Zahlen, Staat Freiburg, Amt für Statistik, 2022, S. 26; abrufbar unter <https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-12/der-kanton-freiburg-in-zahlen-2022.pdf>.

¹⁰ Daten 2017–2020 der medizinischen Statistik der Krankenhäuser, basierend auf dem Anteil der am HFR hospitalisierten Patientinnen und Patienten aus dem See- und dem Sensebezirk.

¹¹ B2= unabhängiger Sprachgebrauch; Die Person kann aktiv an einem normalen Gespräch teilnehmen und ihre Meinung darlegen.

Die Ziele konzentrieren sich hier auf die Qualität der Betreuung der Patientinnen und Patienten und deren Wohlbefinden. Sie zielen zudem darauf ab, dass sich die Mitarbeitenden vermehrt trauen, sich auf Deutsch oder Französisch auszudrücken und sollen die Teamarbeit fördern sowie die Attraktivität des HFR als Arbeitgeberin steigern. Das Programm umfasst:

- > Kennzeichnung der Sprachkenntnisse aller Mitarbeitenden durch Flaggen auf den Namensschildern;
- > berufsorientierte, auf die Arbeitszeiten des Personals zugeschnittene Sprachkurse, darunter durchschnittlich 3 Französisch- und 15 Deutschkurse pro Jahr (Vertrag mit einer externen Deutschlehrerin und einer externen Französischsprachschule);
- > Austauschprogramme (z. B. mit dem Universitätsspital Bern [Inselspital] oder anderen Standorten des HFR);
- > Sprachtandems;
- > Bereitstellung von Unterrichtsmaterial (Bücher, Videos, E-Learning, usw.);
- > Übersetzungsdienst (1,2 VZÄ) für die Kommunikation (Website, Magazin H24, Medienmitteilungen, Jahresberichte, Broschüren usw.) sowie für interne und externe Dokumente (Französisch/Deutsch);
- > Sensibilisierung aller Mitarbeitender für die Zweisprachigkeit und die Partnerkultur (zweisprachige Stellenangebote, zweisprachige Gespräche und Sitzungen, Workshops «Es lebe die Zweisprachigkeit» im Sinne eines reichhaltigeren Austauschs rund um die Förderung der Zweisprachigkeit und die Konvergenz der Kulturen);
- > zweisprachige Kommunikationsarbeit (z. B. Teilnahme am Tag der Zweisprachigkeit, Förderung des Programms zur Weiterentwicklung der Zweisprachigkeit, usw.);
- > externe Dolmetschleistungen mit Caritas (für alle Sprachen ausser Deutsch und Französisch).

Seit dem Start dieses Programms anfangs 2014 haben jedes Jahr rund 200 Mitarbeitende die Sprachkurse besucht (in Gruppen), was mehr als 300 Unterrichtsstunden pro Jahr entspricht.

Das HFR-Sprachprogramm entwickelt sich stetig weiter: In den kommenden Jahren soll insbesondere die Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HfG-FR) verstärkt werden, um die Zweisprachigkeit in der Ausbildung von Pflegefachpersonen zu fördern, aber auch die Kommunikation rund um dieses Programm soll verbessert werden, insbesondere durch die vom HFR organisierten Roadtrips oder die Schaffung und Entwicklung von E-Learning-Methoden, um die Sprachkenntnisse auf spielerische und motivierende Weise zu erweitern.

6 ZWEISPRACHIGKEIT AN DEN SCHNITTSTELLEN ZWISCHEN INSTITUTIONEN UND/ODER DIENSTLEISTUNGSERBRINGERN

Was das spitalexterne ambulante Angebot (Privatpraxen und von den Gemeinden beauftragte Dienste) betrifft, so verfügt der Staat heute zwar über gewisse Kompetenzen in diesem Bereich, vor allem auf qualitativer Ebene (Erteilung von Betriebs- oder Berufsausübungsbewilligungen), er kann jedoch keine Autorität in Bezug auf die Art der angebotenen Leistungen ausüben.

7 SCHLUSSFOLGERUNG

Die jüngsten Gesetzesrevisionen auf Bundesebene im Zusammenhang mit der Qualität der Gesundheitsversorgung, insbesondere auf Ebene des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), sowie die Einsetzung der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) sind Teil des nationalen Willens, die Qualität der medizinischen

Leistungen systematisch und strukturiert zu verbessern. Die Strategie und die daraus abgeleiteten Vierjahresziele konzentrieren sich insbesondere auf die Sicherheit und Effizienz des Gesundheitssystems, aber auch auf die Zugangschancen, die für alle Patientinnen und Patienten gleich sein sollen. Diese Achsen sind bereits wesentliche Pfeiler der Freiburger Gesundheitspolitik, die künftig die neuen nationalen Empfehlungen in Verbindung mit der Qualitätsstrategie des Bundes einbezogen wird.

Die Frage der Sprache sollte vor dem Hintergrund des allgemeinen Mangels und des begrenzten Angebots an zweisprachigem Pflegepersonal und der steigenden Qualitätsanforderungen festgelegt werden. Der Staat sowie die beauftragten Leistungserbringenden tun bereits alles, um eine zweisprachige (deutsch-französische) Versorgung anzustreben. Was das HFR betrifft, so sorgt der Staat insbesondere durch die ihm zugewiesenen Aufgaben dafür, dass die Zweisprachigkeit bei der Versorgung seiner Patientinnen und Patienten gefördert wird. Die Frage der Zweisprachigkeit und sogar der Mehrsprachigkeit ist dem HFR seit Langem ein Anliegen. In diesem Sinne verfügt es über ein Sprachprogramm, das auch in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden soll.

Aufgrund der vorangehenden Ausführungen beantragt der Staatsrat, diesen Auftrag abzulehnen.

4. Juli 2022



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Mandat Zurich Simon / de Weck Antoinette / Zermatten Estelle /
Schumacher Jean-Daniel / Rey Alizée / Vial Pierre /
Meyer Loetscher Anne / Grossrieder Simone Laura /
Kolly Nicolas / Mesot Roland

2022-GC-16

Garantir un cadre clair et sûr pour l'HFR

I. RESUME DU MANDAT

Par mandat déposé et développé le 3 février 2022, les député-e-s signataires relèvent les pertes financières conséquentes annoncées par l'HFR en lien avec la situation de pandémie. Ces pertes découlent d'une part de l'augmentation des charges de l'institution, et d'autre part d'une baisse des recettes, notamment à la suite du report d'un nombre important d'opérations électorales. Dans ce contexte, les député-e-s soulignent l'importance d'assurer la sécurité nécessaire à la bonne gestion de l'HFR et demandent à l'Etat de Fribourg de :

- > compenser entièrement les baisses de recettes consécutives à la pandémie ;
- > mettre en œuvre l'article 3 al. 4bis de la loi Covid-19 jusqu'à la fin du premier trimestre 2022 et d'assurer le risque financier lié à la pandémie afin que l'HFR puisse se concentrer sur sa mission ;
- > prendre les mesures nécessaires pour éviter que le risque financier lié à la pandémie conduise à des licenciements.

II. REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1 INTRODUCTION

L'hôpital fribourgeois (HFR) occupe un rôle central dans le système de santé fribourgeois. Il répond aux besoins de la population fribourgeoise en offrant les prestations qui lui sont octroyées par la planification hospitalière, dans les deux langues officielles du canton. La mission donnée par le Conseil d'Etat prévoit que l'hôpital offre des prestations de qualité à un coût efficient lui permettant d'assurer une position forte entre les deux centres universitaires de Lausanne et Berne.

La crise Covid-19 a eu des effets financiers conséquents pour l'HFR. Ces derniers sont notamment liés aux mesures de protection et au manque de recettes induit par les restrictions ou suppressions temporaires de certaines activités. Ils sont également dus à la mise à disposition des capacités hospitalières nécessaires pour affronter les pics d'activités, capacités qui requièrent des ressources adaptées en termes de personnel. Comme prévu par l'article 3 al. 4bis de la loi fédérale sur les bases légales des ordonnances du Conseil fédéral visant à surmonter l'épidémie de COVID-19 (Loi COVID-19), les cantons financent ces réserves de capacités.

2 COUVERTURE DES EFFETS LIES AUX COVID-19

En l'absence d'un monitoring précis des coûts Covid-19 en 2020, l'Etat avait opté pour une méthode de calcul pragmatique afin de calculer le soutien financier nécessaire pour pallier les effets de la pandémie. Il a ainsi accordé à l'HFR une aide financière de 34.2 millions de francs pour 2020 calculée sur la base du déficit 2020 après déduction du déficit 2019 considéré comme « structurel ».

Contrairement à 2020, une approche plus différenciée, soit basée sur les coûts effectifs et sur le manque de recettes liés au Covid-19, a été recherchée pour 2021. En collaboration avec l'HFR et en se référant au modèle H+, l'Etat a ainsi fixé des principes permettant de quantifier et plausibiliser les conséquences financières de la pandémie. Si les efforts entrepris dans le cadre de cette démarche ont permis d'identifier certains impacts financiers liés au Covid-19, il s'est avéré qu'il restait encore difficile pour l'HFR d'isoler de manière précise l'ensemble de ces effets. Ainsi, dans un souci de ne pas sous-estimer les conséquences financières engendrées par la crise sanitaire et de garantir une prise en charge de l'ensemble des effets financiers liés au Covid-19, la DSAS a finalement calculé le soutien financier de l'Etat sur la même base que 2020, soit le déficit 2021 projeté après déduction d'un déficit structurel estimé entre 12 et 15 millions de francs (se basant sur le déficit structurel 2019 de 12 millions de francs et le déficit structurel budgétisé de 2022 de 15 millions de francs). A relever que l'impact relatif à la restitution du bâtiment de Billens aux communes de la Glâne se rajoute au déficit structurel.

Ainsi, le montant du soutien financier de l'Etat en lien avec les effets du Covid-19 pour 2021 a été provisoirement fixé à 35 millions de francs. A ce montant s'ajoutent, pour 2021, un montant de 175 millions de francs pour l'achat de prestations, les prestations d'intérêt général (PIG), les autres prestations (AP) et le financement transitoire conformément aux mandats de prestations 2021. A relever que le financement accordé fait l'objet d'un décompte définitif, notamment sur la base de l'activité réelle.

L'aide financière en lien avec les effets du Covid-19 allouée par l'Etat sera corrigée en fonction des éventuelles décisions prises au niveau fédéral concernant la contribution financière des autres partenaires, notamment de la Confédération et des assureurs-maladie, aux coûts et au manque de recettes imputable à la crise Covid-19.

Pour ce qui concerne 2022, sur le principe, l'Etat prendra en charge les conséquences financières liées au Covid-19 en tenant compte des dispositions légales en vigueur. Il est, dans ce sens, prévu d'optimiser la méthodologie afin de permettre une identification plus fine des coûts.

Ainsi, pour l'ensemble de la pandémie jusqu'au 31 décembre 2021, l'aide financière de l'Etat en lien avec les incidences financières du Covid-19 pour l'HFR se monte à près de 70 millions de francs.

3 RISQUE FINANCIER ET LICENCIEMENTS

Pour ce qui concerne les mesures nécessaires pour éviter que le risque financier lié à la pandémie ne conduise à des licenciements, le Conseil d'Etat rappelle tout d'abord qu'en l'absence d'éléments quantifiables, depuis le début de la pandémie en 2020, l'Etat couvre les conséquences financières liées au Covid-19 de l'HFR en réduisant les pertes annuelles au niveau du déficit structurel. Ce financement permet ainsi à l'HFR de se concentrer sur la mission qui lui est donnée par la

planification hospitalière et autres mandats et de concentrer ses efforts en vue de résorber, à terme, le déficit structurel constaté.

L'hôpital présente des coûts élevés selon un benchmark national et accumule des pertes importantes depuis quelques années. Il doit toutefois garantir une gestion efficiente et transparente. En tant qu'établissement autonome de droit public, il lui appartient également de suivre et gérer la dotation de son personnel, qui représente environ 70 % des coûts totaux d'exploitation.

Même si, compte tenu de l'indépendance que la loi confère à l'HFR, l'Etat n'est pas impliqué dans la gestion des effectifs de l'HFR, il relève que les ressources en personnel doivent être en corrélation avec l'évolution de l'activité de l'institution afin de garantir un fonctionnement efficace et de qualité. Cette évolution est multifactorielle et n'est pas uniquement influencée par la pandémie.

Le tableau ci-dessous démontre l'évolution du nombre d'EPT à l'HFR, nombre qui est en augmentation marquée depuis 2016 (327 nouveaux postes de travail en l'espace de 5 ans, de 2017 à 2021).

	2016 ¹	2017 ¹	2018 ²	2019 ²	2020 ¹	2021 ¹
Nombre EPT totaux	2'398	2'489	2'541	2'567	2'623	2'724
Hausse en nombre EPT		91	52	26	57	101
Hausse en %		4 %	2 %	1 %	2 %	4 %

Source : rapports annuels de l'HFR

¹ EPT moyenne annuelle

² EPT au 31.12.

Soucieux de garantir un cadre sûr pour l'HFR, le Conseil d'Etat relève encore que la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a mandaté, en décembre 2021, l'entreprise KPMG chargée d'apporter une analyse et un support en matière d'excellence opérationnelle pour l'HFR.

4 CONCLUSION

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat constate que l'Etat a assumé la couverture entière des effets financiers en lien avec le Covid-19 à l'HFR, en appliquant un principe de financement cohérent (différence entre le déficit réel et le déficit structurel), pour les comptes 2020 et 2021. Il répond ainsi au mandat en mettant en œuvre l'article 3 al. 4bis de la loi Covid-19, en compensant entièrement les baisses de recettes consécutives à la pandémie et en assurant le risque financier y relatif.

L'aide financière de l'Etat, qui s'élève à 69.2 millions de francs pour ces deux années de pandémie, doit permettre à l'HFR de se concentrer sur la fourniture des prestations qui lui sont octroyées par la planification hospitalière et divers mandats. Toutefois, la pandémie et ses lourdes répercussions sur l'HFR ne saurait éluder la nécessité pour ce dernier d'accroître l'efficacité et l'efficience de son fonctionnement, afin d'améliorer ses performances et de tendre vers des résultats similaires à des hôpitaux comparables. L'étude que la DSAS a mandatée en décembre 2021 doit y contribuer, afin que l'HFR atteigne progressivement l'équilibre de ses finances et consolide ses perspectives.

Pour revenir à l'aide financière de l'Etat en lien avec les effets du Covid-19 pour l'année 2022, des discussions sont en cours afin d'affiner l'identification des coûts et du manque de recettes liés à la

crise Covid-19. Cette méthode devra reposer sur un monitoring précis des effets du Covid-19 et permettre à l'Etat de financer au plus juste le risque financier lié à la pandémie.

En conclusion, le Conseil d'Etat propose d'accepter le mandat, en précisant que les travaux de mise en œuvre sont déjà très avancés et qu'un point de situation sera fait à la fin 2022.

4 juillet 2022



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Auftrag Zurich Simon / de Weck Antoinette / Zermatten Estelle /
Schumacher Jean-Daniel / Rey Alizée / Vial Pierre /
Meyer Loetscher Anne / Grossrieder Simone Laura /
Kolly Nicolas / Mesot Roland

2022-GC-16

Ein klarer und sicherer Rahmen für das HFR

I. ZUSAMMENFASSUNG DES AUFTRAGS

In ihrem am 3. Februar 2022 eingereichten und begründeten Auftrag betonen die unterzeichnenden Grossrätinnen und Grossräte die erheblichen finanziellen Verluste des HFR im Zusammenhang mit der Pandemielage. Diese Verluste sind einerseits auf den Ausgabenanstieg der Institution, andererseits auf den Einnahmerückgang zurückzuführen, insbesondere weil viele elektive Eingriffe verschoben werden mussten. In diesem Zusammenhang unterstreichen die Grossrätinnen und Grossräte, wie wichtig es ist, die für die gute HFR-Führung notwendige Sicherheit zu gewährleisten, und verlangen vom Staat Freiburg:

- > den Einnahmerückgang infolge der Pandemie vollständig zu kompensieren;
- > Artikel 3 Abs. 4bis des Covid-19-Gesetzes bis Ende des ersten Quartals 2022 umzusetzen und das finanzielle Risiko abzusichern, so dass sich das HFR auf seinen Auftrag konzentrieren kann;
- > die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, um zu verhindern, dass das finanzielle Risiko in Zusammenhang mit der Pandemie zu Kündigungen führt.

II. ANTWORT DES STAATSRATS

1 EINLEITUNG

Das HFR spielt im Freiburger Gesundheitssystem eine zentrale Rolle. Es erfüllt die Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung, indem es in beiden Kantonsprachen die Leistungen anbietet, die ihm aufgrund der Spitalplanung zufallen. Der vom Staatsrat erteilte Auftrag sieht vor, dass das Spital qualitativ hochstehende Leistungen zu wirtschaftlichen Kosten anbietet, sodass seine starke Position zwischen den zwei Universitätszentren Lausanne und Bern garantiert ist.

Die COVID-19-Krise hatte für das HFR weitreichende finanzielle Auswirkungen. Diese hängen insbesondere mit den Schutzmassnahmen und den fehlenden Einnahmen aufgrund der Beschränkungen oder zeitweiligen Ausfällen bestimmter Tätigkeiten zusammen. Ausserdem sind sie auf die Bereitstellung der Spitalkapazitäten zurückzuführen, die in Zeiten besonders intensiver Belastung notwendig waren. Diese Kapazitäten verlangten in personeller Hinsicht angemessene Ressourcen. Wie in Artikel 3 Abs. 4bis des Bundesgesetzes über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz) festgelegt, finanzieren die Kantone die zur Abdeckung von Auslastungsspitzen nötigen Vorhalteleistungen.

2 ABDECKUNG DER COVID-19-AUSWIRKUNGEN

Da ein präzises Monitoring der COVID-19-Kosten im Jahr 2020 fehlt, entschied sich der Staat bei der Berechnung der notwendigen Finanzunterstützung zur Milderung der Pandemieauswirkungen für eine pragmatische Berechnungsmethode. So gewährte er dem HFR 34,2 Millionen Franken finanzielle Unterstützung für 2020, berechnet anhand des Defizits 2020, nach Abzug des Defizits 2019, das als «strukturelles» Defizit betrachtet wird.

Im Gegensatz zu 2020 wurde für 2021 nach einem differenzierteren Ansatz gesucht, sprich ein Ansatz basierend auf den tatsächlichen Kosten und auf den Einnahmeausfällen aufgrund von COVID-19. In Zusammenarbeit mit dem HFR und abgestützt auf das Modell H+ legte der Staat so die Grundsätze zur Quantifizierung und Plausibilisierung der finanziellen Pandemieauswirkungen fest. Auch wenn sich gewisse finanzielle Auswirkungen von COVID-19 dank dieser Bemühungen identifizieren liessen, blieb es für das HFR schwierig, die Gesamtheit der Auswirkungen präzise zu isolieren. Um die finanziellen Folgen der Gesundheitskrise nicht zu unterschätzen und um die Übernahme aller finanziellen Auswirkungen in Verbindung mit COVID-19 zu garantieren, hat die GSD die finanzielle Unterstützung des Kantons deshalb auf gleicher Grundlage wie 2020 berechnet, sprich das projizierte Defizit 2021 nach Abzug eines strukturellen Defizits, geschätzt auf zwischen 12 und 25 Millionen Franken (basierend auf dem strukturellen Defizit von 12 Millionen Franken und dem budgetierten strukturellen Defizit von 15 Millionen Franken im 2020). Der relative Impact der Rückgabe des Gebäudes in Billens an die Gemeinden des Glanebezirks ist dem strukturellen Defizit hinzuzufügen.

Daher wurde der Betrag für die finanzielle Unterstützung des Kantons in Verbindung mit den COVID-19-Auswirkungen für 2021 provisorisch auf 35 Millionen Franken festgelegt. Für 2021 hinzu kommen 175 Millionen Franken für Leistungseinkauf, gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), andere Leistungen und Übergangsförderung gemäss den Leistungsaufträgen 2021. Die genehmigte Finanzierung unterliegt einer Schlussabrechnung, die allen voran auf der tatsächlichen Tätigkeit basiert.

Die Finanzhilfe des Kantons im Zusammenhang mit den COVID-19-Auswirkungen wird allfälligen Entscheiden auf Bundesebene zur finanziellen Beteiligung anderer Partnerinnen und Partner, insbesondere Bund und Krankenversicherer, coronabedingten Kosten und Einnahmeausfällen angepasst.

Betreffend 2022 wird der Kanton die finanziellen Auswirkungen von COVID-19 unter Berücksichtigung der geltenden Gesetzesbestimmungen nach dem gleichen Prinzip übernehmen. In diesem Sinn ist geplant, die Methodik zu optimieren und so eine genauere Ermittlung der Kosten zu ermöglichen.

Für die gesamte Pandemie bis zum 31. Dezember 2021 beträgt die finanzielle Hilfe des Staates in Zusammenhang mit den finanziellen Auswirkungen von COVID-19 für das HFR rund 70 Millionen Franken.

3 FINANZIELLES RISIKO UND KÜNDIGUNGEN

Betreffend die finanziellen Risiken der Pandemie und die Massnahmen zur Verhinderung von Kündigungen erinnert der Staatsrat an Folgendes: Da quantifizierbare Elemente fehlen, deckt der Staat die finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie für das HFR seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 durch Reduzierung der Jahresverluste beim strukturellen Defizit ab. Durch diese

Finanzierung kann sich das HFR auf seinen Auftrag, den er von der Spitalplanung und anderen Mandaten erhält, und auf seine Bemühungen zum schlussendlichen Abbau des strukturellen Defizits konzentrieren.

Das HFR weist gemäss einem nationalen Benchmark hohe Kosten aus und verzeichnet seit mehreren Jahren grosse Verluste; dennoch muss es eine effiziente und transparente Führung sicherstellen. Als selbstständige kantonale öffentlich-rechtliche Anstalt muss es zudem seine Personaldotation beobachten und verwalten, die rund 70 % der Gesamtbetriebskosten ausmacht.

Auch wenn der Kanton entsprechend der gesetzlich geregelten Unabhängigkeit des HFR nicht in die Verwaltung des HFR-Personalbestands involviert ist, betont er, dass die Personalressourcen und die Entwicklung der Spitaltätigkeit korrelieren müssen, um den effizienten und hochwertigen Betrieb zu gewährleisten. Diese Entwicklung hängt von mehreren Faktoren ab und wird nicht ausschliesslich von der Pandemie beeinflusst.

Nachfolgende Tabelle zeigt die ausgeprägte Entwicklung der Anzahl VZÄ im HFR, die seit 2016 deutlich steigt (327 neue Arbeitsstellen innert fünf Jahren, von 2017 bis 2021).

	2016 ¹	2017 ¹	2018 ²	2019 ²	2020 ¹	2021 ¹
Gesamtzahl VZÄ	2398	2489	2541	2567	2623	2724
Zunahme Anzahl VZÄ		91	52	26	57	101
Zunahme in %		4 %	2 %	1 %	2 %	4 %

Quelle: Jahresberichte HFR

¹ Jahresdurchschnitt VZÄ

² VZÄ per 31.12.

Der Staatsrat ist bestrebt, dem HFR einen sicheren Rahmen zu bieten, und möchte anfügen, dass die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) im Dezember 2021 das Unternehmen KPMG mit einer Analyse und Unterstützung in Sachen *Operational Excellence* beauftragt hat.

4 SCHLUSSFOLGERUNG

In Anbetracht dieser Ausführungen stellt der Staat fest, dass er dem HFR die finanziellen Auswirkungen im Zusammenhang mit COVID-19 durch die Anwendung eines kohärenten Finanzierungsgrundsatzes (Differenz zwischen tatsächlichem und strukturellem Defizit) für die Jahresrechnungen 2020 und 2021 vollständig entschädigt hat. Damit entspricht er dem Auftrag und setzt Artikel 3 Abs. 4bis des Covid-19-Gesetzes um, durch vollständige Kompensation der Einkommensverluste infolge der Pandemie und Absicherung des entsprechenden Finanzrisikos.

Die Finanzhilfe des Staates, die sich für die beiden Pandemiejahre auf 69,2 Millionen Franken beläuft, muss dem HFR ermöglichen, sich auf das Erbringen der Leistungen zu konzentrieren, die ihm durch die Spitalplanung und verschiedene Aufträge obliegen. Die Pandemie und ihre gewichtigen Auswirkungen auf das HFR ändern jedoch nichts daran, dass das HFR die Betriebswirksamkeit und -effizienz steigern muss, um seine Performance zu erhöhen und Ergebnisse zu erzielen, die in die Richtung vergleichbarer Spitäler gehen. Die von der GSD im Dezember 2021 in Auftrag gegebene Studie muss einen Beitrag leisten, damit das HFR sein Finanzgleichgewicht schrittweise wiederherstellen und seine Perspektiven festigen kann.

Bezüglich Finanzhilfe des Staates in Verbindung mit den COVID-19-Auswirkungen für das Jahr 2022 laufen die Diskussionen, die zu einer präziseren Ermittlung der Kosten und Einnahmeausfällen aufgrund der COVID-19-Krise führen sollen. Die Methode muss sich auf ein präzises Monitoring der COVID-19-Auswirkungen stützen und dem Kanton ermöglichen, das finanzielle Risiko im Zusammenhang mit der Pandemie so angemessen wie möglich zu finanzieren.

Abschliessend schlägt der Staatsrat vor, den Auftrag anzunehmen, und weist darauf hin, dass die Umsetzung bereits weit fortgeschritten ist und Ende 2022 eine Zwischenbilanz gezogen wird.

4. Juli 2022



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion Gaillard Bertrand / Sudan Stéphane

2021-GC-126

Revalorisation des revenus des proches aidants – modification de la défiscalisation des revenus des proches aidants

I. RESUME DE LA MOTION

Par motion déposée et développée le 10 septembre 2021, les motionnaires demandent au Conseil d'Etat de Fribourg d'augmenter, dans une fourchette de 35 à 50 francs, le montant alloué par jour aux proches aidant-e-s pour, d'une part, tenir compte de l'augmentation du coût de la vie et, d'autre part, reconnaître l'importance de ce service à la communauté. La défiscalisation de cette augmentation devra en outre être adaptée et être complète, comme c'est le cas actuellement.

Les motionnaires soulignent l'importance des proches aidant-e-s et de leur reconnaissance par l'Etat dans le contexte actuel du vieillissement de la population. Les structures d'accueil, principalement les établissements médico-sociaux pourraient voir leurs capacités arriver aux limites dans un futur proche et il est, dans ce contexte, nécessaire de garantir une reconnaissance équitable des proches aidant-e-s qui assument une fonction primordiale dans la prise en charge. Cette prise en charge présente de nombreux avantages, notamment le fait d'être traité dans un environnement chaleureux, avec une certaine autonomie et liberté. Il convient donc d'encourager cette responsabilité par une solution financière acceptable et de revoir la politique de défraiement datant de 1990.

II. REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1 CONTEXTE

En préambule, le Conseil d'Etat reconnaît le rôle essentiel des proches aidant-e-s dans notre société. Ils et elles offrent une assistance indispensable et difficilement estimable pour de nombreuses personnes atteintes dans leur santé et/ou dans leur autonomie (par exemple des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou encore des patient-e-s atteints de maladies chroniques). Leur contribution prend également toute son importance dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des coûts de la santé. En effet, elle influence directement la possibilité de maintien à domicile qui constitue un objectif important de santé publique, notamment pour le canton de Fribourg.

Les proches aidant-e-s assurent, pour les personnes dont ils ou elles s'occupent, un soutien dans tous les secteurs de la vie courante, ainsi que diverses tâches d'aide et de soins ; sans leur engagement, le maintien à domicile des personnes dépendantes ne serait très souvent pas possible.

Les proches aidant-e-s représentent, à côté des établissements médico-sociaux (EMS) et des services d'aide et de soins à domicile, les principaux acteurs et actrices œuvrant dans la prise en charge des personnes âgées nécessitant soins ou assistance.

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) est consciente que l'engagement des proches aidant-e-s représente un élément essentiel du système sanitaire fribourgeois et c'est dans cette optique qu'elle accorde une grande importance à soutenir différents projets en lien avec les proches aidant-e-s. Elle soutient notamment l'association Proches Aidants Fribourg (PA-F). L'une des missions de PA-F est de faciliter l'accès à l'information et au réseau de soutien pour les proches aidant-e-s. L'association recense et rassemble sur son site internet les différentes offres et services destinés aux proches aidant-e-s. Elle gère également plusieurs projets, dont la ligne téléphonique « Proch•écoute », soutenue par la DSAS, qui offre aux personnes concernées une écoute, leur fournit les informations nécessaires et les oriente vers les prestations du réseau socio-sanitaire adaptées à leurs besoins. L'association PA-F organise, également avec le soutien de la DSAS, la Journée annuelle des proches aidant-e-s du 30 octobre. Cette dernière, organisée conjointement avec plusieurs cantons, permet de réunir les proches aidant-e-s, de leur donner la possibilité de s'exprimer sur leur situation et de participer à des échanges, mais également de mettre en valeur leur contribution sociale.

Dans le cadre de la politique cantonale Senior+ et de la politique en faveur des personnes en situation de handicap, la DSAS a, par ailleurs, attribué des mandats de prestations à divers organismes tels que la Croix-Rouge ou Pro Infirmis pour un soutien aux proches aidant-e-s portant sur des prestations de conseil, de formation et de relèvement. Le plan d'action Senior+ a permis le développement d'un instrument d'évaluation et d'orientation de la personne âgée, qui sera commun à l'ensemble des fournisseurs et fournisseuses de prestations médico-sociales mandatés. Cet instrument prend en compte la situation des proches aidant-e-s de deux manières : par le recensement du soutien apporté et par l'identification de l'éventuel fardeau ressenti par les proches aidant-e-s.

Le travail et la valorisation du rôle des proches aidant-e-s est aussi une thématique actuelle au niveau fédéral, comme en témoigne le programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 »¹ ainsi que la nouvelle loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches². Celle-ci instaure notamment le droit à des congés payés pour la prise en charge d'un-e membre de la famille ou du partenaire en raison d'une maladie ou d'un accident. La nouvelle loi fédérale accorde également un congé de 14 semaines pour la prise en charge d'un enfant gravement malade ou victime d'un accident aux parents qui travaillent.

2 INDEMNITE FORFAITAIRE

Pour revenir précisément à la question de l'indemnité forfaitaire, comme évoqué par les motionnaires, le canton de Fribourg a été un pionnier dans l'attribution d'une rétribution aux proches aidant-e-s, ceci jusqu'à un montant maximum de 25 francs par jour. Ce montant n'a depuis lors pas évolué. A côté de cela, la réflexion relative à la mise en place d'autres mesures concrètes de soutien doit se poursuivre.

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>

² <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-80596.html>

Le Conseil d'Etat rappelle cependant que l'octroi et le financement des indemnités forfaitaires sont, au sens de la loi sur l'indemnité forfaitaire (LIF), de la compétence des communes, notamment par l'intermédiaire des associations de communes et des commissions de district instituées par ces dernières. Ainsi, les articles 3 et 5 de la LIF indiquent que les associations de communes adoptent un règlement concernant l'octroi de l'indemnité forfaitaire qui est ensuite approuvé par la DSAS. De plus, la LIF prévoit que les associations de communes examinent périodiquement le montant de cette indemnité et fassent, à l'attention du Conseil d'Etat, une proposition commune sur le montant. Selon l'article 6 de la LIF, le Conseil d'Etat arrête ensuite le montant de l'indemnité forfaitaire.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat relève que le premier volet du désenchevêtrement des tâches entre l'Etat et les communes (DETTEC) prévoit que toutes les compétences cantonales actuelles relatives aux indemnités forfaitaires soient transmises aux communes et exercées par les associations de communes. Le cas échéant, ces dernières pourront donc fixer elles-mêmes le montant de l'indemnité forfaitaire.

Au vu de ce qui précède, bien que la motion s'inscrive dans une logique pertinente et actuelle de santé publique, la question de la fixation et du financement de l'indemnité forfaitaire pour les proches aidant-e-s sera réglée par les communes, via les associations de communes. Dans l'attente du changement d'attribution des compétences entre communes et canton, la DSAS a tout de même entamé les démarches avec la Conférence des préfets en les invitant à initier une réévaluation du montant de cette indemnité, afin d'obtenir une proposition d'adaptation. A ce stade, la Conférence des préfets est favorable à une revalorisation et des discussions sont en cours sur l'adaptation du montant et les conditions d'octroi, démarches qui devront être poursuivies au sein des associations de communes.

Au niveau fiscal, la loi sur les impôts cantonaux directs (LICD) prévoit une déduction sociale pour les proches aidants qui bénéficient d'indemnités forfaitaires (art. 36 al. 1 let. j LICD), jusqu'à un montant maximal de Fr. 9'000.- par an. Ce montant permet de neutraliser la totalité de l'indemnité touchée annuellement. En l'absence de proposition concrète visant à augmenter le montant de l'indemnité forfaitaire, il semble prématuré d'augmenter la déduction fiscale. Dans ce contexte, il faut en outre relever que les déductions sociales prévues à l'article 36 LICD ont pour vocation de tenir compte de la situation personnelle des contribuables mais non d'exonérer des revenus. Les exonérations fiscales sont prévues de manière exhaustive dans le droit fédéral (loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes, LHID) et le catalogue des revenus exonérés ne peut pas être étendu par les cantons. Si le montant de l'indemnité forfaitaire devait être augmenté de manière significative, il deviendrait alors difficile de justifier une « défiscalisation » par le biais d'une déduction sociale. Cas échéant, il serait opportun d'utiliser les instruments usuels (notamment initiative cantonale) en vue de prévoir l'exonération de cette indemnité dans la LHID.

En conclusion, bien qu'il juge pertinent d'examiner la problématique soulevée par la présente motion, le Conseil d'Etat relève qu'il revient aux associations de communes de poursuivre les démarches quant à l'éventuelle adaptation de l'indemnité forfaitaire. Il invite ainsi le Grand Conseil à refuser la présente motion.

7 juin 2022



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion Gaillard Bertrand / Sudan Stéphane

2021-GC-126

Aufwertung der Einkünfte von betreuenden Angehörigen – Änderung der Steuerbefreiung der Einkünfte von betreuenden Angehörigen

I. ZUSAMMENFASSUNG DER MOTION

Mit einer am 10. September 2021 eingereichten und begründeten Motion fordern die Motionäre den Staatsrat des Kantons Freiburg auf, den Betrag, der betreuenden Angehörigen pro Tag zugesprochen wird, um 35 bis 50 Franken zu anzuheben, um einerseits den gestiegenen Lebenshaltungskosten Rechnung zu tragen und andererseits die Bedeutung dieses Dienstes an der Gemeinschaft anzuerkennen. Die Steuerbefreiung für diese Anhebung muss zudem angepasst werden und wie bisher umfassend sein.

Die Motionäre betonen, wie wichtig die betreuenden Angehörigen und ihre Anerkennung durch den Staat vor dem aktuellen Hintergrund der Bevölkerungsalterung sind. Die Betreuungseinrichtungen, vor allem die Pflegeheime, könnten in naher Zukunft an ihre Kapazitätsgrenzen stossen; in diesem Zusammenhang ist es notwendig, eine gerechte Anerkennung der betreuenden Angehörigen zu gewährleisten, da diese eine wichtige Funktion bei der Betreuung übernehmen. Diese Betreuung hat viele Vorteile, insbesondere die Tatsache, dass man in einer warmherzigen Umgebung versorgt wird und eine gewisse Autonomie und Freiheit genießt. Daher sollte diese Verantwortung durch eine akzeptable finanzielle Lösung gefördert und die aus dem Jahr 1990 stammende Entschädigungspolitik überarbeitet werden.

II. ANTWORT DES STAATSRATS

1 KONTEXT

Der Staatsrat – dies sei vorweggenommen – anerkennt die unerlässliche Rolle der betreuenden Angehörigen in unserer Gesellschaft. Sie bieten vielen Menschen, die in ihrer Gesundheit und/oder Autonomie eingeschränkt sind (z. B. älteren Menschen, Menschen mit Behinderungen oder chronisch Kranken), eine unverzichtbare und schwer einschätzbare Unterstützung. Ihr Beitrag gewinnt ausserdem vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und steigender Gesundheitskosten an Bedeutung, hat er doch einen direkten Einfluss auf die Möglichkeit, zu Hause zu bleiben, was ein wichtiges Ziel der öffentlichen Gesundheit darstellt, insbesondere für den Kanton Freiburg.

Betreuende Angehörige unterstützen die Menschen, um die sie sich kümmern, in allen Bereichen des täglichen Lebens und übernehmen verschiedene Hilfe- und Pflegeaufgaben; ohne ihr Engagement wäre es sehr oft nicht möglich, pflegebedürftige Menschen zu Hause zu behalten.

Die betreuenden Angehörigen sind neben den Pflegeheimen und der Spitex die wichtigsten Akteurinnen und Akteure bei der Betreuung von älteren Menschen, die Pflege oder Unterstützung benötigen.

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) ist sich bewusst, dass das Engagement der betreuenden Angehörigen ein wesentlicher Bestandteil des Freiburger Gesundheitssystems darstellt; aus diesem Grund legt sie grossen Wert darauf, verschiedene Projekte im Zusammenhang mit betreuenden Angehörigen zu unterstützen. Sie unterstützt namentlich den Verein Pflegende Angehörige Freiburg (PA-F). Eine der Aufgaben von PA-F ist es, pflegenden Angehörigen den Zugang zu Informationen und einem Unterstützungsnetz zu erleichtern. Auf seiner Website erfasst und sammelt der Verein die verschiedenen Angebote und Dienstleistungen für pflegende und betreuende Angehörige. Er verwaltet auch mehrere Projekte, darunter die Telefon-Hotline *Angehörige*, die von der GSD unterstützt wird und den Betroffenen ein offenes Ohr bietet, ihnen die nötigen Informationen erteilt und sie an auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Leistungen des sozial-gesundheitlichen Netzwerks weiterleitet. Der Verein PA-F organisiert, ebenfalls mit Unterstützung der GSD, den jährlichen Tag der betreuenden Angehörigen am 30. Oktober. Dieser wird gemeinsam mit mehreren Kantonen organisiert und bringt betreuende Angehörige zusammen, gibt ihnen die Möglichkeit, sich über ihre Situation zu äussern und an einem Austausch teilzunehmen. Ausserdem wird so ihr sozialer Beitrag in den Vordergrund gerückt.

Im Rahmen der kantonalen Politik Senior+ und der Politik zugunsten von Menschen mit Behinderungen hat die GSD ferner Leistungsaufträge an verschiedene Organisationen wie das Rote Kreuz oder Pro Infirmis vergeben, um betreuende Angehörige durch Beratung, Schulung und Entlastung zu unterstützen. Durch den Aktionsplan Senior+ konnte ein Instrument für die Abklärung des Bedarfs und die Orientierung älterer Menschen entwickelt werden, das allen beauftragten sozialmedizinischen Leistungserbringenden gemeinsam sein wird. Dieses Instrument berücksichtigt die Situation der betreuenden Angehörigen auf zweierlei Weise: durch die Erfassung der geleisteten Unterstützung und durch die Ermittlung der möglichen Belastung, welche die betreuenden Angehörigen empfinden.

Die Arbeit und die Wertschätzung der Rolle der betreuenden Angehörigen sind auch auf Bundesebene ein aktuelles Thema, wie das Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020»¹ sowie das neue Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung² zeigen. Letzteres führt insbesondere einen bezahlten Urlaub ein, damit kranke oder verunfallte Familienmitglieder oder Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner betreut werden können. Zudem gewährt das neue Gesetz erwerbstätigen Eltern einen 14-wöchigen Urlaub für die Betreuung eines schwer kranken oder verunfallten Kindes.

2 PAUSCHALENTSCHÄDIGUNG

Wie die Motionäre bereits erwähnt haben, war der Kanton Freiburg ein Vorreiter bei der Gewährung einer Entschädigung für betreuende Angehörige von bis zu 25 Franken pro Tag. Dieser Betrag hat sich seither nicht verändert. Daneben müssen die Überlegungen zur Einführung weiterer konkreter Unterstützungsmassnahmen fortgesetzt werden.

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>

² <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-80596.html>

Der Staatsrat erinnert jedoch daran, dass Gewährung und Finanzierung von Pauschalentschädigungen im Sinne des Gesetzes über die Pauschalentschädigung (PEG) in die Zuständigkeit der Gemeinden fallen, insbesondere über die Gemeindeverbände und die von diesen eingesetzten Bezirkskommissionen. So heisst es in den Artikeln 3 und 5 PEG, dass die Gemeindeverbände ein Reglement über die Gewährung der Pauschalentschädigung erlassen, das anschliessend von der GSD genehmigt wird. Darüber hinaus sieht das PEG vor, dass die Gemeindeverbände die Höhe dieser Entschädigung regelmässig überprüfen und dem Staatsrat einen gemeinsamen Vorschlag dazu unterbreiten. Gemäss Artikel 6 PEG beschliesst der Staatsrat danach die Höhe der Pauschalentschädigung.

Im Übrigen weist der Staatsrat darauf hin, dass der erste Teil der Aufgabenentflechtung zwischen Staat und Gemeinden (DETTEC) vorsieht, dass alle derzeitigen kantonalen Kompetenzen im Zusammenhang mit den Pauschalentschädigungen an die Gemeinden übertragen und von den Gemeindeverbänden ausgeübt werden. Diese können also gegebenenfalls die Höhe der Entschädigung selbst festlegen.

Angesichts dieser Ausführungen wird die Frage der Festlegung und Finanzierung der Pauschalentschädigung für betreuende Angehörige von den Gemeinden über die Gemeindeverbände geregelt werden, auch wenn die Motion einer relevanten und aktuellen Logik der öffentlichen Gesundheit folgt. In Erwartung der Änderung der Kompetenzverteilung zwischen Gemeinden und Kanton hat die GSD dennoch Schritte mit der Oberamtmännerkonferenz eingeleitet und sie aufgefordert, eine Neubewertung der Höhe dieser Entschädigung in die Wege zu leiten, um einen Vorschlag für eine Anpassung zu erhalten. Zum jetzigen Zeitpunkt befürwortet die Oberamtmännerkonferenz eine Aufwertung, und es laufen Gespräche über die Anpassung des Betrags und die Bedingungen für die Gewährung, wobei diese Schritte innerhalb der Gemeindeverbände fortgesetzt werden müssen.

Auf steuerlicher Ebene sieht das Gesetz über die direkten Kantonssteuern (DStG) einen Sozialabzug für betreuende Angehörige vor, die eine Pauschalentschädigung beziehen (Art. 36 Abs. 1 Bst. j DStG), bis zum Betrag von jährlich 9000 Franken. Mit diesem Betrag wird die gesamte jährlich erhaltene Entschädigung neutralisiert. Da es keinen konkreten Vorschlag zur Erhöhung der Pauschalentschädigung gibt, scheint es verfrüht, den Steuerabzug zu erhöhen. In diesem Zusammenhang ist ausserdem zu beachten, dass die in Artikel 36 DStG vorgesehenen Sozialabzüge die persönliche Situation der Steuerpflichtigen berücksichtigen, nicht aber Einkommen von der Steuer befreien sollen. Steuerbefreiungen sind im Bundesrecht (Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden, Steuerharmonisierungsgesetz – StHG) umfassend vorgesehen, und der Katalog der steuerbefreiten Einkünfte kann von den Kantonen nicht erweitert werden. Sollte der Betrag der Pauschalentschädigung deutlich erhöht werden, würde es schwierig werden, eine «Steuerbefreiung» mit einem Sozialabzug zu rechtfertigen. Gegebenenfalls wäre es angebracht, die üblichen Instrumente (namentlich Standesinitiative) zu nutzen, um die Steuerbefreiung dieser Entschädigung im StHG vorzusehen.

Obwohl es der Staatsrat als relevant erachtet, die in vorliegender Motion hervorgebrachte Problemstellung zu prüfen, weist er abschliessend darauf hin, dass es Sache der Gemeindeverbände ist, eine allfällige Anpassung der Pauschalentschädigung weiterzuverfolgen. Er lädt den Grossen Rat folglich ein, diese Motion abzulehnen.

7. Juni 2022