

| N° | Signature Signatur | Genre Typ | Affaire Geschäft | Traitement Behandlung | Personnes Personen | Remarques Bemerkungen | Cat. Kat. |
|----|-----------------------|--------------------------------|--|---|--|--------------------------|--------------|
| 1. | 2013-GC-39 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Ouverture de la session <i>Eröffnung der Session</i> | | | | |
| 2. | 2013-GC-4 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Communications <i>Mitteilungen</i> | | | | |
| 3. | 2024-GC-12 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Discours inaugural du président du Grand Conseil <i>Eröffnungsansprache des Präsidenten (des Grossen Rates)</i> | | | | |
| 4. | 2023-GC-308 | Divers <i>Verschiedenes</i> | Validation du mandat de député d'Alexander Peter Schroeter, en remplacement de Chantal Müller <i>Validierung des Mandats von Alexander Peter Schroeter, als Nachfolger von Chantal Müller</i> | | | | |
| 5. | 2023-DSAS-61 | Décret <i>Dekret</i> | Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois <i>Dekret über eine Bürgschaft und ein Darlehen für das freiburger spital</i> | Entrée en matière, 1re et 2e lectures <i>Eintreten, 1. und 2. Lesungen</i> | Katharina Thalmann-Bolz Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | I |

| N° | Signature Signatur | Genre Typ | Affaire Geschäft | Traitement Behandlung | Personnes Personen | Remarques Bemerkungen | Cat. Kat. |
|----|-----------------------|------------------|---|--|---|--------------------------|--------------|
| 6. | 2023-DSAS-46 | Décret Dekret | Contre-projet concernant l'initiative constitutionnelle « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » (votation populaire) <i>Gegenvorschlag zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» (Volksabstimmung)</i> | Entrée en matière, 1re lecture <i>Eintreten, 1. Lesung</i> | Anne Meyer Loetscher Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | I |
| 7. | 2022-GC-55 | Motion Motion | Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance <i>Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger bei Ambulanztransporten</i> | Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i> | Grégoire Kubski Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Chantal Pythoud-Gaillard Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Philippe Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | |

| N° | Signature Signatur | Genre Typ | Affaire Geschäft | Traitement Behandlung | Personnes Personen | Remarques Bemerkungen | Cat. Kat. |
|----|-----------------------|---------------------------|---|---|--|--------------------------|--------------|
| 8. | 2022-DSJS-129 | Décret <i>Dekret</i> | Crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016-2026 (Déménagement de la prison centrale) <i>Zusätzlicher Projektionskredit für die Umsetzung der zweiten Etappe der Vollzugsplanung 2016–2026 (Umzug Zentralgefängnis)</i> | Entrée en matière et lecture <i>Eintreten und Lesung</i> | Bruno Boschung Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> Romain Collaud Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | I |
| 9. | 2023-DIME-278 | Rapport <i>Bericht</i> | Parlement climatiquement neutre (Rapport sur postulat 2020-GC-185) <i>Klimaneutrales Kantonsparlament (Bericht zum Postulat 2020-GC-185)</i> | Discussion <i>Diskussion</i> | Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i> | | |

Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois

du ...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –

Modifié(s): –

Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu la loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance;

Vu la loi du 25 novembre 1994 sur les finances de l'Etat (LFE);

Vu le message 2023-DSAS-61 du Conseil d'Etat du 9 octobre 2023;

Sur la proposition de cette autorité,

Décète:

I.

Art. 1

¹ Un cautionnement de 105 millions de francs est accordé à l'hôpital fribourgeois dans le but de garantir le financement de ses investissements courants.

² Les modalités du cautionnement sont fixées par le Conseil d'Etat.

Art. 2

¹ Un prêt de 70 millions de francs est octroyé à l'hôpital fribourgeois afin de réaliser les études nécessaires au projet de construction d'un nouvel hôpital (site de Fribourg, hôpital cantonal).

² Les modalités du prêt (taux, durée, remboursement et autres conditions) sont fixées par le Conseil d'Etat.

³ Les crédits de paiement correspondant au versement du prêt seront inscrits aux budgets annuels des années 2024 et suivantes sous le centre financier «Re-cettes et dépenses générales» et utilisés conformément aux dispositions de la loi sur les finances de l'Etat.

II.

Aucune modification d'actes dans cette partie.

III.

Aucune abrogation d'actes dans cette partie.

IV.

Le présent décret est soumis au referendum financier obligatoire.
Il entre en vigueur dès sa promulgation.

Dekret über eine Bürgschaft und ein Darlehen für das freiburger Spital

vom ...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –
Geändert: –
Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf das Gesetz vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser;

gestützt auf das Gesetz vom 25. November 1994 über den Finanzhaushalt des Staates (FHG);

nach Einsicht in die Botschaft 2023-DSAS-61 des Staatsrats vom 9. Oktober 2023;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Art. 1

¹ Dem freiburger Spital wird eine Bürgschaft von 105 Millionen Franken gewährt, um die Finanzierung seiner laufenden Investitionen sicherzustellen.

² Die Modalitäten der Bürgschaft werden vom Staatsrat festgelegt.

Art. 2

¹ Dem freiburger Spital wird ein Darlehen von 70 Millionen Franken gewährt, um die notwendigen Projektstudien für den Bau eines neuen Spitals (Standort Freiburg, Kantonsspital) durchzuführen.

² Die Modalitäten des Darlehens (Zins, Dauer, Rückzahlung und weitere Bedingungen) werden vom Staatsrat festgelegt.

³ Die dem Darlehen entsprechenden Zahlungskredite werden unter der Finanzstelle «Allgemeine Einnahmen und Ausgaben» in die Voranschläge der Jahre 2024 und nachfolgende aufgenommen und gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Staates verwendet.

II.

Keine Änderung von Erlassen in diesem Abschnitt.

III.

Keine Aufhebung von Erlassen in diesem Abschnitt.

IV.

Dieses Dekret untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

Es tritt mit der Promulgierung in Kraft.



Message 2023-DSAS-61

9 octobre 2023

Décret relatif à l'octroi d'une aide financière en faveur de l'hôpital fribourgeois ; projet

Nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de décret relatif à l'octroi d'un cautionnement à hauteur d'un montant de CHF 105 millions en faveur de l'HFR pour le financement de ses investissements 2024 – 2026 nécessaires, ainsi que d'un prêt à hauteur de CHF 70 millions pour le financement des études relatives à la construction d'un futur nouvel hôpital en remplacement du bâtiment situé sur l'actuel site de Fribourg. Cette première aide financière bénéficiera à l'ensemble des Fribourgeoises et des Fribourgeois, puisqu'elle permettra de disposer d'un hôpital cantonal fort répondant aux besoins de la population retenus dans la planification hospitalière du canton. Il s'agit d'un premier paquet d'aide permettant à l'HFR de fonctionner malgré sa situation financière difficile et de préparer son avenir. Ultérieurement, un assainissement du bilan de l'HFR et une aide financière de l'Etat pour la construction du nouvel hôpital devra être analysée en tenant compte de la capacité financière de l'Etat.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Glossaire | 2 |
| 1 Introduction | 4 |
| 2 Gouvernance et surveillance HFR | 5 |
| 3 Financement hospitalier | 5 |
| 3.1 Introduction du nouveau financement en 2012 | 5 |
| 3.2 Prestations stationnaires | 5 |
| 3.3 Prestations ambulatoires | 6 |
| 3.4 Evolution des tarifs | 6 |
| 3.5 Prestations d'intérêt général (PIG), autres prestations (AP), journées inappropriées et financement transitoire | 7 |
| 3.5.1 PIG et AP | 7 |
| 3.5.2 Journées inappropriées | 7 |
| 3.5.3 Surcoûts salariaux financés transitoirement | 7 |
| 3.5.4 Financement transitoire | 7 |
| 3.5.5 Effets financiers COVID-19 | 8 |
| 4 Conséquence du financement hospitalier sur les investissements de l'HFR | 9 |
| 5 Evolution entre 2016 et 2022 et actions prises | 9 |
| 6 Situation financière de l'HFR et perspectives | 11 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 6.1 | Evolution du déficit et des pertes cumulées | 11 |
| 6.2 | Evolution des indicateurs opérationnels et financiers | 12 |
| 6.3 | Plan financier 2023 – 2026 | 14 |
| 6.4 | Manque de liquidité | 14 |
| 6.5 | Potentiel d'amélioration | 15 |
| 6.6 | Nouvel hôpital | 15 |
| 6.7 | Centres de santé | 16 |
| 7 | Objet du présent décret | 16 |
| 7.1 | Investissements 2024 - 2026 de l'HFR | 17 |
| 7.2 | Frais d'études pour un nouvel hôpital | 18 |
| 7.2.1 | Planning prévisionnel indiqué par l'HFR | 19 |
| 7.2.2 | Coûts d'étude selon estimation de l'HFR | 19 |
| 7.3 | Forme de l'aide financière à court terme | 20 |
| 8 | Prochaines étapes | 20 |
| 8.1 | Assainissement du bilan de l'HFR | 20 |
| 8.2 | Aide financière pour le nouvel hôpital | 21 |
| 9 | Incidences financières pour l'Etat | 21 |
| 10 | Conclusion | 21 |

Glossaire

| | |
|--------|---|
| AI | Assurance-invalidité |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| AP | Autres prestations |
| CDS | Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé |
| CHF | Franc suisse |
| CHUV | Centre hospitalier universitaire vaudois |
| CSSF | Centre de santé du Sud fribourgeois |
| DMS | Durée moyenne de séjour |
| DRG | Diagnosis Related Groups |
| DSAS | Direction de la santé et des affaires sociales |
| EBIT | Earnings Before Interest and Taxes |
| EBITDA | Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization |
| EMS | Etablissement médico-sociaux |
| GC | Grand Conseil |
| H+ | H+ Les hôpitaux suisse, Organisation nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés |
| HFR | Hôpital fribourgeois |
| HSK | Communauté d'achat regroupant les assureurs-maladie Helsana Assurances SA, Sanitas Assurances de base SA et KPT Caisse-maladie SA |
| IF | Inspection des finances |

| | |
|---------------------|--|
| IRM | Imagerie par résonance magnétique |
| IT | Technologies de l'information |
| KPMG | Cabinet spécialisé en audit, conseil, droit et fiscalité, et expertise comptable |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie |
| LFiH | Loi cantonale concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance |
| LHFR | Loi sur l'hôpital fribourgeois |
| OAMal | Ordonnance sur l'assurance-maladie |
| OBSAN | Observatoire suisse de la santé |
| OCP | Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance maladie |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| PIG | Prestations d'intérêt général |
| PSA | Pôle de santé et activité |
| PWC | PricewaterhouseCoopers, cabinet spécialisé en audit, conseil, et expertise comptable |
| SIA | Société suisse des ingénieurs et des architectes |
| SIC | Système d'information clinique |
| SITEL | Service de l'informatique et des télécommunications |
| Skill and grade mix | Composition des équipes soignantes |
| ST Reha | Structure tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en réadaptation |
| SwissDRG | Swiss Diagnosis Related Groups, structure tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus |
| TARMED | Structure tarifaire de rémunération des prestations médicales ambulatoires |
| 3T | 3 ^{ème} trimestre |

1 Introduction

La révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de 2007, portant sur le financement hospitalier, a introduit un changement de paradigme, passant du principe du remboursement des coûts à un système de financement des prestations à l'aide d'une tarification par cas (SwissDRG). Les investissements étaient dorénavant intégrés dans les tarifs à la prestation. Les objectifs principaux visés par cette révision étaient le renforcement de la concurrence entre les hôpitaux au niveau national, une meilleure comparabilité entre établissements, ainsi que le frein à la hausse des coûts. La révision de la LAMal a aussi introduit la notion de prestations d'intérêt général (PIG) qui ne font pas partie des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ces prestations comprennent notamment de manière explicite le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, ainsi que la recherche et la formation universitaire. A la suite de cette révision, les cantons ont dû adapter leur planification hospitalière et leur liste d'établissements hospitaliers aux exigences des nouvelles dispositions. Les hôpitaux ont dû appréhender la nouvelle tarification et adapter leur processus, notamment de codage et de facturation.

Depuis l'entrée en vigueur en 2012 du nouveau financement hospitalier, on constate que les coûts de l'HFR étaient et sont systématiquement supérieurs aux recettes issues des tarifs négociés avec les assureurs-maladie. Cette situation s'est traduite par un manque de liquidités (cash-flow négatif). Avec le manque chronique de liquidités et des exercices comptables déficitaires depuis plusieurs années, l'avenir et la pérennité financiers de HFR sont fortement hypothéqués et l'hôpital risque de ne plus être en mesure d'accomplir sa mission et de déployer sa stratégie 2030 eu égard, notamment, le financement de ses besoins en investissements. La situation est telle que l'HFR, malgré des mesures prises par l'Etat (cf. chapitre 5), n'est aujourd'hui pas en mesure de dégager les liquidités et marges nécessaires pour le financement de ses investissements 2023 – 2026. La garantie d'une offre de prestations de qualité ne peut plus être assurée dans ces conditions. La situation financière obérée de l'HFR n'est pas nouvelle, mais le montant cumulé des pertes nécessite une action à court et moyen terme et exige des solutions concrètes de financement.

Pour assurer une prise en charge de proximité et de qualité de sa population, le canton de Fribourg doit disposer d'un hôpital cantonal fort avec un positionnement stratégique clair entre les deux hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne.

La volonté d'assurer la pérennité de l'HFR est partagée par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil. Ainsi, une base légale pour octroyer une aide financière à l'HFR a récemment été introduite. Le 18 novembre 2022, en réponse à la motion 2019-GC-22 des député-e-s Loetscher Meyer Anne et Dafflon Hubert, le Conseil d'Etat a proposé de modifier la loi cantonale du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance (LFiH), autorisant l'Etat à soutenir financièrement les investissements des hôpitaux publics. Lors des débats au Grand Conseil, le Conseiller d'Etat en charge de la santé et des affaires sociales a annoncé la volonté du Conseil d'Etat de soumettre prochainement au Grand Conseil un décret visant à soutenir le financement des investissements de l'HFR.

Depuis la construction du premier bâtiment de l'HFR sur le site de Fribourg, les exigences imposées à un hôpital moderne et efficient ont évolué. Une analyse commanditée par l'hôpital¹ a conclu que d'ici 2035, l'état des bâtiments de l'HFR Fribourg sera préoccupant avec des risques de défaillance accrue. Les frais d'entretien et de rénovation sur le bâtiment actuel vont continuer d'augmenter de manière importante. Ainsi, pour un fonctionnement optimal, pour des questions d'exploitation et de coûts, l'HFR a inscrit dans sa stratégie, qui est par ailleurs soutenue par le Conseil d'Etat, la construction d'un nouveau centre hospitalier.

Le présent message porte ainsi, d'une part, sur l'octroi d'un cautionnement en faveur des investissements 2024-2026, et d'autre part, sur un prêt visant à mettre à disposition les liquidités nécessaires pour le financement des frais d'étude en vue de la construction d'un nouvel hôpital.

¹ Rapport Stratus 2020 (Basler & Hofmann SA et Widmer Architectes Sàr)

2 Gouvernance et surveillance HFR

L’HFR est un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique. Il est rattaché administrativement à la DSAS. L’HFR dispose d’un Conseil d’administration, organe responsable notamment de l’établissement de la stratégie et d’un Conseil de direction responsable des aspects opérationnels. Les membres du Conseil d’administration sont nommés selon le processus défini par la Loi sur l’hôpital fribourgeois (LHFR). Il compte parmi ses membres un membre du Conseil d’Etat. Le Conseil d’administration définit notamment la stratégie de développement entrepreneuriale dans le respect de la mission et les objectifs stratégiques fixés par l’Etat à l’HFR. Le Conseil d’administration ou sa délégation rencontre au moins une fois par année le Conseil d’Etat ou sa délégation et lui rend compte de sa stratégie de développement entrepreneuriale.

L’Etat évalue les besoins sanitaires de la population, établit la planification hospitalière cantonale et cofinance les prestations hospitalières. Il finance également des PIG, ainsi que d’autres prestations répondant à un besoin de santé publique. La DSAS assure la surveillance de l’HFR, sous réserve des compétences que la loi donne au Conseil d’Etat et au Grand Conseil. Ce dernier garantit la haute surveillance de l’HFR. Il s’agit d’un contrôle politique assuré par le biais du processus budgétaire de l’Etat, des instruments parlementaires et des débats relatifs au rapport annuel de l’HFR.

3 Financement hospitalier

3.1 Introduction du nouveau financement en 2012

La pression financière exercée sur les hôpitaux s’est fortement accrue avec l’entrée en vigueur du financement hospitalier en 2012. Le passage du principe de remboursement des coûts au système actuel de financement lié aux prestations a été difficile pour bon nombre d’établissements hospitaliers en Suisse. La faute souvent à un manque d’anticipation et de préparation. Ainsi, l’HFR a dû trouver ses marques et adapter son organisation, parfois avec retard, notamment dans des domaines financiers, de la facturation ou encore de la négociation des tarifs.

Sur le plan strictement financier, le système de financement se traduit par des changements majeurs dans les sources de revenus.

3.2 Prestations stationnaires

Depuis l’introduction du nouveau financement en 2012, les forfaits liés aux prestations sont cofinancés par l’assurance obligatoire de soins (AOS) et les cantons par le biais des tarifs SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups). Depuis 2022, les traitements de réadaptation stationnaire sont couverts par la structure tarifaire ST Reha et remboursés sur la base de forfaits journaliers négociés individuellement entre les hôpitaux et les assureurs-maladie. Ces forfaits sont cofinancés par les cantons et l’AOS.

Les prestations stationnaires représentent un peu moins de 48% (2022) des recettes totales de l’HFR et constituent la source des revenus principale pour un hôpital de soins aigus. Globalement, les recettes des prestations stationnaires sont tendanciellement à la baisse et les recettes ambulatoires à la hausse, conséquence du progrès technologique de la médecine et de l’économicité des prestations ambulatoires.

A Fribourg, les prestations hospitalières sont financées par le canton de résidence à hauteur de 55% et par l’AOS à hauteur de 45%. En 2022, le coût assumé par l’Etat à ce titre s’est élevé à CHF 122 millions.

3.3 Prestations ambulatoires

Les prestations ambulatoires² sont prises en charge par l'AOS et sont facturées en grande partie selon la structure tarifaire des prestations médicales TARMED, uniforme pour l'ensemble de la Suisse. Le nombre d'interventions en ambulatoire ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années à la faveur du progrès dans les techniques médicales et du caractère économique de ces prestations en comparaison avec des prestations fournies en mode stationnaire. Le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire est d'ailleurs encouragé et la Confédération adapte régulièrement l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins pour favoriser cette tendance et freiner l'augmentation des coûts de la santé. La liste des interventions à faire en ambulatoire vient de passer de 6 à 18 interventions au 1^{er} janvier 2023. Or, au vu des tarifs en vigueur, les hôpitaux ne font pas ou peu de bénéfices dans l'ambulatoire. En ce qui concerne l'HFR, les tarifs négociés avec les assureurs ne couvrent pas les coûts de production des prestations médicales facturées sous TARMED et l'hôpital fait dès lors des pertes dans ce domaine. La modification de la structure tarifaire TARMED décidée par le Conseil fédéral en 2018 accentue encore davantage la pression financière dans ce secteur. En 2022, 36% des recettes de l'HFR ont été réalisées dans le domaine ambulatoire. A noter que l'introduction d'un nouveau système tarifaire ambulatoire est en discussion depuis plusieurs années.

3.4 Evolution des tarifs

Le tarif moyen payé par les assureurs et l'Etat pour les prestations en soins somatiques aigus diminue depuis plusieurs années et la valeur de point ambulatoire TARMED stagne depuis 2018. Dans le même temps, l'HFR doit faire face à une constante hausse des coûts, notamment de personnel. Or, les salaires représentent environ 70% des charges d'un hôpital.

Rappelons que dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, les tarifs sont déterminés selon les principes retenus dans la LAMal. Ainsi, il appartient aux partenaires tarifaires, dans le cas présent aux hôpitaux et aux assureurs-maladie, de déterminer les tarifs dans le cadre de négociations. L'Etat intervient pour approuver les conventions soumises pour approbation. Il fixe le tarif uniquement lorsqu'il n'y a pas de tarif négocié ou en cas d'échec des négociations.

Dans le domaine stationnaire, les tarifs sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, avec la qualité nécessaire et de manière efficiente et avantageuse. Cependant, jusqu'au 1^{er} janvier 2024, ni la loi, ni la jurisprudence ne précisent comment déterminer une valeur de référence. Ce n'est qu'avec la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) concernant la détermination des tarifs, entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2024, que cette lacune sera corrigée. Ainsi, il existe différents modèles, tous avec une évolution vers une référence de plus en plus rigoureuse. A titre d'exemple, la communauté d'achat HSK qui regroupe les assureurs-maladie Helsana Assurances SA, Sanitas Assurances de base SA et KPT Caisse-maladie SA a, depuis 2012, progressivement abaissé sa valeur de référence concernant l'efficience du 40^{ème} percentile au 25^{ème} percentile en 2019. Ainsi, si sur l'ensemble des hôpitaux suisses les 40% les moins chers étaient jugés efficaces en 2012, cette part avait diminué à 25% en 2019.

De surcroît, certains assureurs-maladie qui s'étaient montrés plus souples lors des négociations tarifaires au moment de l'introduction du nouveau financement hospitalier, attendaient une amélioration de l'efficience des hôpitaux les plus chers. Ainsi, les coûts devaient baisser et se traduire par une diminution des tarifs. Ces évolutions ont effectivement eu comme conséquence une baisse des tarifs.

Dans cet environnement, l'HFR, en tant qu'hôpital multisite offrant une large palette de prestations stationnaires et ambulatoires, figure parmi les hôpitaux les plus chers de Suisse depuis 2012. Il est en permanence soumis à une très forte pression financière et doit fournir un effort particulièrement important pour améliorer son efficience et pour combler son écart par rapport aux établissements moins chers.

A relever qu'aussi bien pour les prestations stationnaires que pour les prestations ambulatoires, le ou la patient-e participe aux coûts des prestations dont il ou elle a bénéficié à hauteur de sa franchise et de la quote-part.

² Pour la définition d'un traitement ambulatoire, voir OCP art. 3 et 4.

3.5 Prestations d'intérêt général (PIG), autres prestations (AP), journées inappropriées et financement transitoire

En sus des prestations hospitalières, l'hôpital public peut compter sur les recettes provenant de l'Etat pour les PIG, les AP, le financement des journées inappropriées et le financement transitoire. Pour l'HFR, cela représente entre CHF 60 et 64 millions par année.

3.5.1 PIG et AP

Selon la LAMal, l'Etat participe au financement de prestations reconnues en tant que PIG et qui répondent au maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ou encore à la recherche et la formation universitaire. La LFiH va plus loin et dresse une liste non exhaustive des PIG et AP, en plus de celles mentionnées dans la LAMal. Sur la base de ces dispositions légales et notamment dans le cadre des procédures budgétaires, les PIG/AP font régulièrement l'objet de discussions entre la DSAS et l'HFR. Afin de formaliser ces échanges et pour consigner leurs pratiques, la DSAS et l'HFR ont élaboré un concept PIG/AP. Ce dernier répond par ailleurs aux recommandations émises par l'Inspection cantonale des finances (IF). La liste des PIG/AP établie conjointement entre la DSAS et l'HFR évolue en fonction des besoins. Les modalités de financement sont définies sur une base normative et/ou sur la base de la comptabilité analytique de l'hôpital.

La compensation allouée par l'Etat en 2022 s'est élevée à CHF 11 millions pour les PIG et à CHF 20 millions pour les autres prestations.

3.5.2 Journées inappropriées

Certaines journées inappropriées à l'HFR sont causées par manque d'une prise en charge appropriée à la sortie de l'hôpital. Lorsqu'il s'agit d'une attente de place en EMS ou d'une prestation de longue durée, les personnes entrent dans le cadre du mandat cantonal des lits EMS de l'HFR. Le financement de ces journées est similaire à celui d'un EMS court-séjour.

Ce financement ne permettant pas à l'HFR de couvrir les coûts, un financement complémentaire de CHF 3.5 millions a été ainsi accordé en 2022 par l'Etat à l'HFR pour atténuer l'impact. Les attentes de placement en EMS résultent dans certaines situations d'une sous-couverture des besoins de la population. Ce besoin est défini dans le cadre du rapport cantonal de planification des soins de longue durée. Par l'intermédiaire de leur plan de couverture des besoins, les associations de communes mandatent ou exploitent et financent les infrastructures des EMS.

3.5.3 Surcoûts salariaux financés transitoirement

Le personnel de l'HFR est rémunéré selon la législation sur le personnel de l'Etat, ce qui engendre pour l'HFR des coûts salariaux supérieurs à ceux affichés par d'autres hôpitaux de Suisse. L'Etat finance ainsi un surcoût salarial en se basant sur une analyse effectuée par une entreprise spécialisée qui a réalisé un benchmark sur les données salariales d'environ 75 hôpitaux en Suisse. La première analyse sur la base des données 2014 a démontré un écart de 7,9%. Une deuxième étude réalisée en 2017 a confirmé ce premier résultat. La comparaison sera reconduite à l'avenir. Si le niveau salarial est en général plus élevé à l'HFR qu'en comparaison avec des hôpitaux similaires, l'HFR en tire toutefois un avantage concurrentiel en termes d'attractivité.

La compensation allouée à ce titre par l'Etat en 2022 s'est élevée à CHF 14 millions.

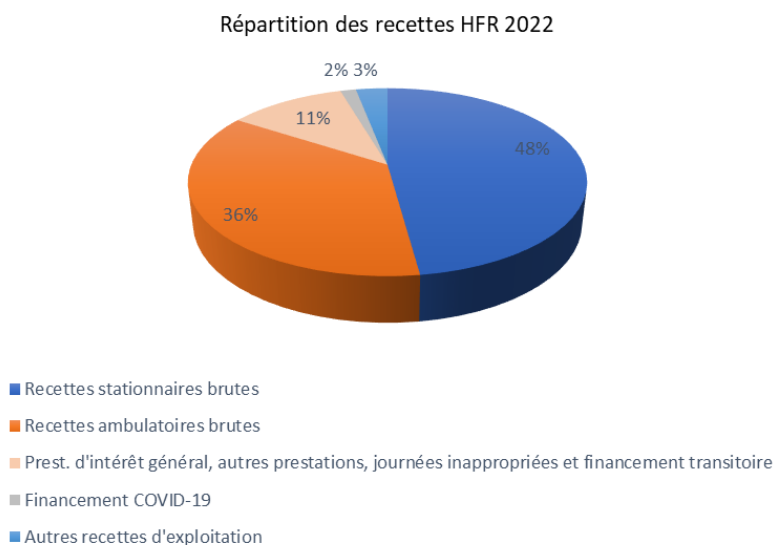
3.5.4 Financement transitoire

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier en 2012, l'Etat accorde à l'HFR un financement transitoire qui doit lui permettre de faire le lien entre l'ancien financement garantissant le financement du déficit et le nouveau financement hospitalier à la prestation. Suite à une meilleure identification des prestations reconnues en tant que PIG et AP, le montant du financement transitoire a progressivement diminué, passant de CHF 34 millions en 2012 à CHF 14 millions en 2022. Les contributions de l'Etat ont augmenté d'autant en faveur des PIG, des autres prestations et des surcoûts salariaux.

3.5.5 Effets financiers COVID-19

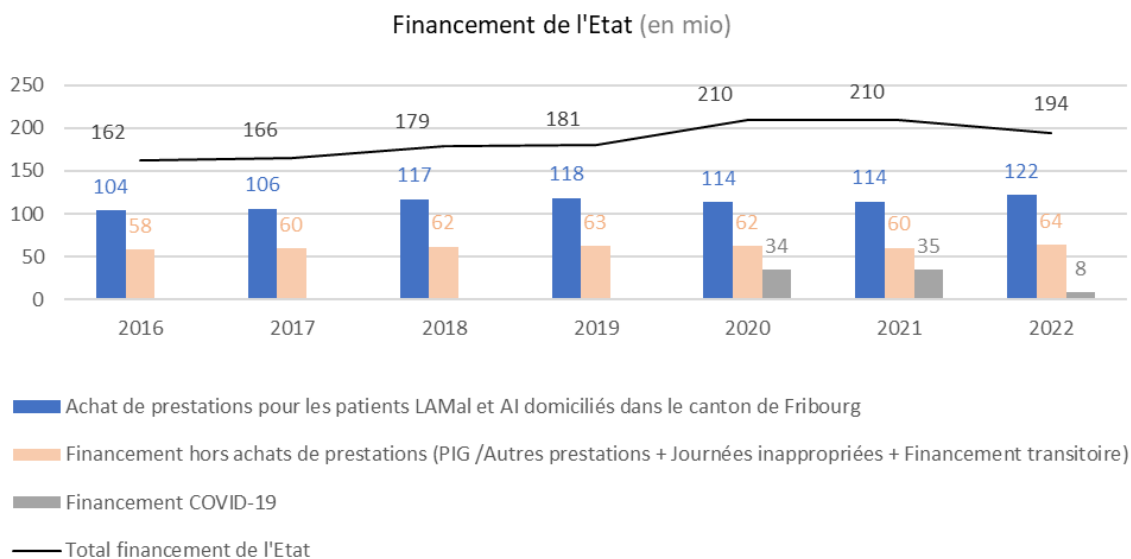
Dans la période de pandémie, l'Etat a assumé la couverture entière des effets financiers en lien avec le Covid-19 à l'HFR, en appliquant un principe de financement cohérent (différence entre le déficit réel et le déficit structurel), pour les comptes 2020 et 2021. Pour l'année 2022, l'Etat a repris des critères adaptés au modèle H+ afin d'isoler de manière précise les effets COVID-19 dans les comptes de l'HFR. Le chiffrage de ce modèle a été présenté à la Direction de l'HFR et validé d'un commun accord.

Sur cette base, l'aide financière de l'Etat liée à la pandémie s'est élevée à environ CHF 77.7 millions depuis 2020, dont CHF 8.4 millions pour 2022. Cette aide a permis à l'HFR de se concentrer sur la fourniture de prestations et de prévenir d'éventuels licenciements.



Source : Rapport annuel HFR 2022

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du montant relatif à l'achat par l'Etat de prestations stationnaires LAMal et AI fournies par l'HFR pour les patient-e-s fribourgeois-e-s. Quant au financement hors achat de prestations de l'Etat, il a été maintenu à un niveau élevé depuis des années. A ceci s'ajoute depuis 2020 le financement par l'Etat des effets COVID-19 pour l'HFR.



Source : Calcul SSP (décomptes finaux de la participation de l'Etat)

4 Conséquence du financement hospitalier sur les investissements de l'HFR

Depuis l'introduction du financement des hôpitaux en 2012, les investissements ne sont plus assumés par l'Etat, mais intégrés dans les tarifs à la prestation cofinancés par l'Etat et les assureurs-maladie. Les tarifs tiennent compte de la rémunération de l'utilisation de l'infrastructure nécessaire pour la fourniture de la prestation. Ainsi, les tarifs sont en principe la seule source de financement des investissements. De surcroît, la LFiH excluait depuis 2012 la possibilité pour l'Etat de se porter garant des emprunts, conformément à la volonté politique du moment. Il appartenait donc à l'établissement de dégager les marges nécessaires pour financer ses investissements.

Concernant l'HFR, on constate au fil des années que les coûts étaient et sont systématiquement supérieurs aux revenus issus des tarifs négociés avec les assureurs-maladie. Aussi, avec un cash-flow négatif, l'HFR ne parvient pas à financer les investissements nécessaires à son fonctionnement et développement.

5 Evolution entre 2016 et 2022 et actions prises

Suite à la présentation des comptes de l'HFR en 2016, le Conseil d'Etat a tiré une première fois la sonnette d'alarme face à une situation financière qui se dégradait, avec l'annonce d'un déficit annuel de CHF 7 millions, alors que le budget prévoyait un déficit de CHF 2 millions (cf. également tableau Déficit annuel de l'HFR sous point 6.1). Par la suite, l'évolution de la situation financière de l'HFR a fait l'objet de plusieurs audits et études, d'interventions du Conseil d'Etat et du Grand Conseil, mais aussi de mesures importantes entreprises par l'HFR et de paquets d'aide financière de la part de l'Etat. Les analyses effectuées ont mis en lumière des difficultés et des lacunes, aussi bien au niveau de la gouvernance, des processus budgétaires, de la comptabilité analytique, qu'au niveau de la gestion des ressources humaines et de la gestion opérationnelle.

Un aperçu des principales étapes figure dans le chapitre suivant. Les différents rapports et sources à la base de ce résumé sont référencés en bas de pages.

2017 -2018 : audit sur la gouvernance, rapport de l'IF et mesures prises

En 2017, la situation de l'HFR s'est aggravée, tant sur le plan financier qu'au sein des instances décisionnelles. Le déficit annuel s'est alors élevé à CHF 15 millions pour atteindre un déficit cumulé au bilan de l'HFR de CHF 22 millions. Ce cumul dépassait pour la première fois les 3% des charges d'exploitation, taux fixé dans la LFiH. De nombreux cadres quittant l'HFR, la DSAS et le Conseil d'administration ont décidé de lancer un audit sur la gouvernance de l'HFR³, dont les résultats étaient connus en 2018. Le rapport relevait notamment un nombre élevé de membres au sein du Conseil d'administration, dont beaucoup étaient issus du monde politique, ainsi qu'un manque de compétences en matière de santé. On constatait également un manque de clarté concernant la vision et la stratégie de l'HFR. L'organisation était jugée lourde et complexe, imprégnée par des jeux d'intérêt. Il régnait un manque de confiance entre le Conseil d'administration et la direction opérationnelle qui altérait le bon fonctionnement de l'institution.

Des lacunes au niveau de la communication, aussi bien à l'interne que vers l'externe, ne permettaient pas d'assurer la compréhension et l'adhésion du personnel. Le rapport soulevait encore des interrogations sur la gestion de la direction des finances de l'HFR et des difficultés de celle-ci à fournir des chiffres justes et précis. Finalement, la directrice générale a cédé sa place et la directrice financière a quitté l'HFR quelques mois plus tard. En outre, le Conseil d'administration s'est penché sur la question de sa propre composition, afin de soumettre des propositions

³ [Rapport Analyse de la gouvernance HFR février 2018.pdf](#)

concrètes au Conseil d'Etat et a analysé également l'amélioration potentielle de l'efficacité de ses processus décisionnels.

Plusieurs député-e-s ont déposé des interventions parlementaires à la suite des résultats financiers alarmants.

À la suite de l'audit sur la gouvernance susmentionné, le Conseil d'Etat a annoncé un important plan de mesures visant la gouvernance, le financement, la gestion et l'efficacité de l'HFR, ainsi que le cadre légal pour la gestion du personnel. Il voulait professionnaliser le Conseil d'administration de l'hôpital et prévenir les conflits d'intérêts. Il exigeait que l'HFR remédie au plus vite aux manquements constatés dans la gestion, notamment financière. Le Conseil d'Etat voulait permettre à l'institution de se positionner à long terme comme « L'hôpital public fribourgeois », entre les hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne, en continuant à assurer des soins de qualité, reconnu et apprécié par la population, et en contribuant à la relève de la médecine de proximité.

La même année, l'IF a publié deux rapports relatifs à l'audit de l'information financière de l'HFR⁴ et à l'analyse des salaires octroyés à l'engagement, sans toutefois traiter de la comptabilité financière soumise à un audit externe annuel. De la comptabilité analytique au processus budgétaire en passant par les salaires à l'engagement, les rapports relevaient d'importantes lacunes. L'IF a formulé des recommandations précises qui devaient permettre à l'HFR de disposer d'une comptabilité analytique et d'un processus budgétaire conformément aux besoins d'un établissement de cette importance.

Le Conseil d'administration a alors instauré une série de mesures et a présenté fin août 2018 le plan d'action global demandé par le Conseil d'Etat pour répondre aux recommandations.

Par la suite, l'IF a suivi la mise en œuvre par l'HFR des 67 recommandations que contenait le rapport traitant des domaines de la comptabilité analytique, des systèmes d'information, des PIG et AP, du processus budgétaire, du controlling financier ainsi que des investissements. Dans son rapport du 28 février 2023, l'IF constate que 12 recommandations sont encore en cours de mise en œuvre. Par ailleurs, l'IF relève que la qualité de l'information financière issue de la comptabilité analytique s'est améliorée et les résultats peuvent être utilisés par les responsables de l'HFR. Des reportings trimestriels sont effectués par le Contrôle de gestion financier et remis aux services concernés de l'HFR et une présentation régulière des résultats de la comptabilité analytique est également effectuée à son Conseil de Direction. Finalement, des outils de pilotage et de controlling des ressources humaines ont été développés par la direction des finances de l'HFR et des échanges réguliers avec les départements et services sont organisés. Les écarts entre le budget et le réel sont clairement identifiés au niveau des charges de personnel. Il y a ainsi une meilleure collaboration entre la direction des ressources humaines et celle des finances.

En 2018, le déficit se chiffrait à CHF 12 millions. Le budget prévoyait toutefois une perte de CHF 21 millions. Le déficit a donc pu être réduit de CHF 9 millions grâce aux mesures d'amélioration de l'efficacité. La durée moyenne de séjour a notamment été réduite à la faveur d'une organisation plus efficace, ce qui a permis de disposer de davantage de lits et d'accroître l'activité stationnaire. Cette hausse des activités stationnaires a permis de générer des recettes d'exploitation en hausse de 4% pour atteindre un total de CHF 482 millions, et cela malgré la diminution des recettes ambulatoires liée aux modifications de la structure tarifaire TARMED.

2019 : rapport du Conseil d'Etat et Stratégie HFR 2030

En 2019, le déficit s'est stabilisé par rapport à 2018, mais la situation financière restait tendue.

A la suite des recommandations du rapport relatif à la gouvernance de l'HFR et à une modification de la LHFR, un nouveau Conseil d'administration, avec trois membres désignés par le Conseil d'Etat et trois membres par le Grand Conseil, est entré en fonction au 1er juillet 2019. Le nombre de membres du Conseil d'administration avec voix délibérative était réduit de neuf à sept.

Cette même année, le Conseil d'Etat a publié un rapport circonstancié en réponse aux postulats Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy : Etat des finances de l'hôpital fribourgeois (HFR) (2017-GC-188) et Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel : HFR : la mission avant tout (2018-GC-139) ainsi qu'au mandat Schmid Ralph

⁴ [Detailed Report to the Board of Directors \(fr.ch\)](#)

Alexander et al. : Mission stratégique et financement HFR (2018-GC-152)⁵. Dans ce rapport le Conseil d'Etat rappelait le cadre difficile auquel l'HFR devait faire face et expliquait les difficultés financières de l'HFR et leurs causes.

Parallèlement, la Stratégie HFR 2030, formulée par le Conseil d'administration nouvellement constitué en cohérence avec la mission et les objectifs stratégiques 2019-2021 fixés par le Conseil d'Etat, a été présentée. La première étape de la mise en œuvre de la Stratégie 2030 était consacrée dans un plan opérationnel 2020–2024. Les prestations médico-techniques spécialisées allaient être progressivement concentrées sur le site de Fribourg, tout en développant une présence régionale forte par la réalisation de centres de santé proches de la population. Le plan opérationnel annonçait également déjà le besoin de la construction d'un nouveau bâtiment pour le futur centre hospitalier, modulable, adapté aux exigences toujours plus pointues et répondant aux besoins de la médecine de demain. Le Conseil d'Etat a soutenu le plan opérationnel 2020-2024.

2020 – 2021 : pandémie et nouveau mandat d'analyse établi par la DSAS

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par la pandémie de Covid-19 et ne permettent pas d'effectuer des analyses pertinentes de la situation financière de l'HFR. Plusieurs mesures ont dû être mises en veille au profit d'actions et d'adaptations urgentes pour faire face à des défis inédits. L'Etat a assumé la couverture des effets financiers en lien avec le Covid-19 à l'HFR, notamment en compensant entièrement les baisses de recettes consécutives à la pandémie : ainsi, le soutien financier aux coûts et aux manques de recettes engendrés par la pandémie se chiffrait à CHF 34.3 millions pour l'année 2020, 35 millions pour 2021 et de 8.4 millions pour 2022.

En décembre 2021, compte tenu des pertes cumulées importantes de l'HFR et à la suite des analyses de la situation effectuées par la DSAS, un mandat d'*Excellence opérationnelle* a été confié à des spécialistes du domaine hospitalier de la société KPMG sur l'impulsion de la DSAS (cf. point 6.5).

6 Situation financière de l'HFR et perspectives

6.1 Evolution du déficit et des pertes cumulées

Comme mentionné (cf. chapitre 5) et illustré dans le tableau ci-dessous, l'HFR a affiché en 2016 un premier déficit à hauteur de CHF 7 millions. Dans les années suivantes, l'HFR a continué à enregistrer des déficits entre CHF 12 et 15 millions par année. Ainsi, l'hôpital a cumulé des pertes d'un montant total de CHF 59 millions jusqu'au 31 décembre 2022, dépassant subséquemment de CHF 42 millions le seuil de 3% du total des charges annuelles d'exploitation, fixé dans la loi et au-delà duquel l'établissement doit prendre des mesures pour couvrir le dépassement sur une période de trois exercices comptables.

Conscient de cette dégradation, le Conseil d'Etat a constitué progressivement, à partir de 2018, une provision s'élevant au 31 décembre 2022 à CHF 55 millions, soit les pertes cumulées prévues par l'HFR en dessus de la limite de 3% prévue par la loi. Cette provision est le reflet de la détérioration de la situation financière de l'HFR.

A noter qu'à partir de 2019, les comptes de l'HFR sont influencés par l'activation du bâtiment rénové sur le site de Meyriez.

En 2020, l'HFR a effectué une réévaluation comptable des biens hospitaliers repris en 2011, se traduisant par une diminution de la perte cumulée au bilan et la constitution d'un fonds d'investissements. Le changement de méthode comptable en soi n'a apporté aucune amélioration réelle de la situation financière de l'HFR.

⁵ fr_RGC_2017-GC-188_Schumacher_Savoy_Finances_.pdf

Dans les années 2020 et 2021, l'Etat a participé financièrement aux coûts et aux manques de recettes liées à la gestion de la crise Covid-19 de l'HFR avec un montant calculé sur la base du déficit annuel après déduction d'un déficit considéré comme « structurel ». Le résultat 2021 retient également la restitution du bâtiment sur le site de Billens au Réseau Santé de la Glâne.

Pour 2021, l'Etat a payé un montant total de CHF 210 millions.

Le résultat 2022 a été marqué par une activité intense, toujours dans un contexte influencé par la pandémie Covid-19 et la poursuite des efforts d'amélioration de l'efficacité clinique. Ainsi, l'Etat a participé aussi en 2022 aux effets financiers Covid-19 et a également apporté une aide pour compenser une partie de la perte des revenus due aux cas en attente de séjours en EMS. La perte affichée de CHF 4 millions, pour un budget déficitaire de CHF 16 millions, représente le meilleur résultat depuis 2015. Les pertes cumulées s'élèvent dès lors à CHF 59 millions.

Pour 2022, pour un total de recettes de CHF 556 millions, l'Etat a payé un montant total d'environ CHF 194 millions, dont CHF 122 millions achats de prestation, CHF 49 millions de PIG et AP (y compris les surcoûts salariaux et les journées inappropriées), CHF 8.4 millions aide financière COVID et CHF 14 millions de financement transitoire.

Comptes de l'HFR 2016 - 2022

| Chiffres en milliers | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Recettes d'exploitation | 460 920 | 463 489 | 482 036 | 504 640 | 518 400 | 537 660 | 556 386 |
| Charges d'exploitation | 450 577 | 461 724 | 470 277 | 493 109 | 509 136 | 533 388 | 537 891 |
| Excédent brut d'exploitation (EBITDA) | 10 343 | 1 765 | 11 759 | 11 532 | 9 264 | 4 272 | 18 495 |
| Marge EBITDA (%) | 2.3% | 0.4% | 2.5% | 2.3% | 1.8% | 0.8% | 3.3% |
| Amortissement | 18 109 | 18 797 | 20 019 | 22 336 | 21 777 | 19 432 | 21 436 |
| Résultat d'exploitation (EBIT) | - 7 766 | - 17 032 | - 8 260 | - 10 804 | - 12 512 | - 15 160 | - 2 942 |
| Résultat financier | - 1 141 | - 1 525 | - 2 281 | - 2 553 | - 2 422 | - 2 797 | - 2 386 |
| Résultat exceptionnel / Variation fonds | 1 745 | 4 004 | - 1 229 | 1 366 | 2 801 | - 7 671 | 1 164 |
| Résultat de la période positif = bénéfice négalif = perte | - 7 162 | - 14 553 | - 11 770 | - 11 990 | - 12 133 | - 25 627 | - 4 162 |
| Pertes annuelles cumulées | - 7 162 | - 21 715 | - 33 485 | - 45 476 | - 29 392 | - 55 019 | - 59 181 |
| en % des coûts d'exploitation (seuil 3%) | -1.5% | -4.5% | -6.8% | -8.8% | -5.5% | -10.0% | -10.6% |
| Dépassement du seuil de 3% | - | -7'299 | -18'776 | -30'013 | -13'465 | -38'434 | -42'401 |

Source : Rapports annuels de l'HFR

6.2 Evolution des indicateurs opérationnels et financiers

Qualité

L'HFR dispose d'un concept qualité et participe au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Il consigne les résultats dans un rapport annuel qualité selon le modèle H+. Les derniers indicateurs placent l'HFR dans la moyenne suisse des hôpitaux comparables.

Durée moyenne de séjour

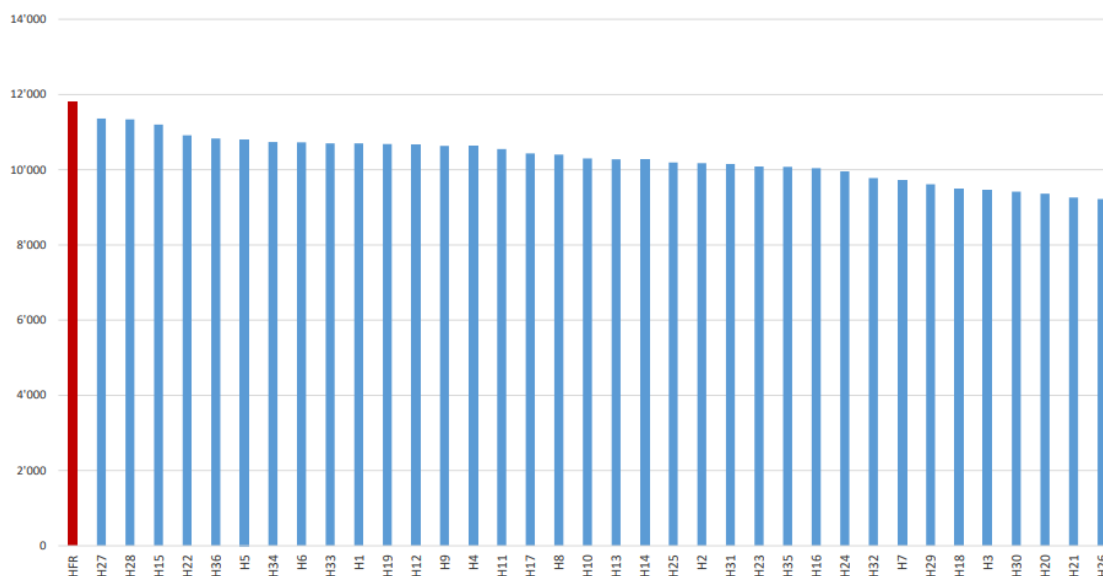
L'introduction d'une structure tarifaire uniforme au niveau suisse a amélioré la comparaison entre les prestataires, notamment en ce qui concerne la lourdeur des cas et les coûts des prestations. Cette comparaison a montré que l'HFR affiche une durée moyenne de séjour (DMS) supérieure à la plupart des autres hôpitaux comparables. Il fait partie des établissements non-universitaires les plus chers de Suisse. Or, dans un système tarifaire avec des forfaits par cas tel que les SwissDRG, la DMS élevée est un facteur de coût déterminant. Au niveau suisse, la DMS a diminué depuis l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier en 2012. Celle de l'HFR n'a pas toujours suivi cette tendance. Selon les chiffres de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), un-e patient-e restait en moyenne 5 jours dans un hôpital Suisse en 2020 et 4.9 jours en 2021 tous types d'hôpitaux confondus. A l'HFR, selon l'OFSP, la durée moyenne de séjour pour l'ensemble des sites de l'hôpital était de 7.2 en 2020 et de 6.6 en 2021, après des efforts de diminution faits par l'HFR déjà dans les années précédentes. A relever que la DMS du site principal de Fribourg est tout de même en train de s'améliorer notablement.

Economicité : coût de production

Le coût de production par point DRG représente un indicateur d'efficacité significatif servant de base pour les négociations tarifaires entre les assureurs-maladie et les hôpitaux (cf. point 3.4 ci-dessus). Le relevé annuel 2021 de SpitalBenchmark démontre que l'HFR (tableau ci-dessous, HFR marqué en rouge) reste l'hôpital qui a le coût par point DRG le plus élevé parmi les hôpitaux comparables au niveau suisse.

Le coût par point TARMED de l'HFR reste également parmi les plus élevés pour des hôpitaux comparables.

Benchmark coûts : point DRG



Source : SpitalBenchmark

Pour certains hôpitaux de ce benchmark (al. HFR), le caractère multisite contribue également à des coûts plus élevés.

Dotation en personnel

Les dépenses de personnel représentent la grande partie des charges d'un hôpital. Pour les domaines transversaux, ainsi que pour les services centraux, KPMG a effectué un benchmark de la performance du personnel et a conclu qu'il existe une marge d'amélioration dans certains domaines.

L'étude *Excellence opérationnelle* a également analysé la composition des équipes soignantes (skill and grade mix des professionnels qualifiés) et confirme l'importance d'atteindre un skill and grade mix qui est comparable à celui d'autres hôpitaux de la même catégorie.

Marge EBITDA

Pour un fonctionnement économique, efficient et concurrentiel de l'hôpital, la mission et les objectifs stratégiques 2019 – 2021 fixés par l'Etat à l'HFR prévoyaient un bénéfice brut d'exploitation (marge EBITDA⁶) suffisamment élevée, soit au moins entre 5% et 10 % en moyenne annuelle. Pour la même période, l'HFR n'a pas réussi à atteindre cet objectif en réalisant des marges EBITDA entre 2.3% en 2019, 0.8% en 2021 et 3.3% en 2022. Pour comparaison, la marge EBITDA moyenne de 43 hôpitaux de soins aigus suisses comparables s'élevait à 5.1% en 2021, pour une marge cible de 10%, selon une analyse de PWC⁷. Cette marge démontre notamment la capacité d'auto-financement d'un établissement.

Synthèse de la comparaison des indicateurs

La comparaison des indicateurs financiers et opérationnels au niveau national montre qu'il existe un potentiel d'amélioration considérable pour l'HFR. L'Etat attend de l'HFR qu'il mette tout en œuvre pour atteindre un niveau d'organisation et de fonctionnement qui le place parmi les meilleurs de son groupe, ce qui doit permettre d'équilibrer ses comptes.

6.3 Plan financier 2023 – 2026

L'élaboration d'un plan financier de l'HFR nécessite que le travail stratégique soit finalisé (stratégie de l'offre, stratégie d'infrastructure et des systèmes d'information) et que le potentiel d'économie et les mesures y relatives soient clairement identifiés. Or, ce travail est actuellement encore en cours à l'HFR.

Le plan financier et le plan de liquidité sur quatre ans à disposition au moment de la rédaction du présent décret ne tiennent pas encore compte des effets attendus de l'ensemble des mesures d'efficience. Les déficits annuels de ce plan intègrent notamment l'impact conséquent de l'inflation pour l'achat de biens et services et l'indexation des salaires. Ils présentent ainsi une situation qui s'aggrave au fil des années pour atteindre un niveau de pertes cumulées à hauteur de CHF 180 millions à fin 2026.

Le plan financier actuellement à disposition s'inscrit dans le contexte de la stratégie 2030 de l'HFR. Il se base sur l'activité des années 2019 – 2022 et projette l'évolution des revenus et des charges, à ce stade sans tenir compte des enjeux financiers relatifs au projet d'un nouvel hôpital sur le site de Fribourg. La construction du nouvel hôpital nécessitera des analyses approfondies (cf. chapitre 6.5) et un financement spécifique. Un plan financier ajusté devra bien entendu être établi d'ici à l'automne 2023 avec l'intégration des effets des mesures du programme excellence opérationnelle.

6.4 Manque de liquidité

Entre 2016 et 2022, le cash-flow opérationnel annuel généré par l'HFR s'est avéré insuffisant pour couvrir la totalité des besoins en liquidités pour les investissements. Faute de base légale qui aurait permis de cautionner un emprunt, l'Etat a permis à l'HFR de recourir de manière accrue à sa ligne de crédit sous la forme d'un compte courant. Le niveau de cette limite a été progressivement réévaluée, en fonction des besoins de l'HFR. Le solde de ce compte courant s'élevait à CHF 130 millions en fin 2022. Toutefois, ce compte courant n'a pas pour vocation de fournir un financement à long terme à son bénéficiaire, mais devrait permettre des flux de liquidités en lien avec les activités opérationnelles (financement à court terme). De plus, l'évolution du compte courant a induit une forte mobilisation de capitaux et une pression sur les liquidités courantes de l'Etat.

Dans son plan de liquidité 2023 – 2026 de fin janvier 2023, l'HFR ne prévoit pas de dégager un cash-flow positif sur l'ensemble de la période.

⁶ Définition EBITDA : Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization », ce qui signifie « Bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement » (excédent brut d'exploitation)

Définition marge EBITDA : excédent brut d'exploitation / recettes d'exploitation

⁷ Rapport PWC: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021, 11. Ausgabe, Oktober 2022

6.5 Potentiel d'amélioration

Les trois volets de l'analyse *Excellence opérationnelle* de KPMG (benchmark, analyse de la maturité de l'établissement et analyse du marché) montrent un potentiel d'amélioration aussi bien sur le plan stratégique, qu'organisationnel et opérationnel. Ainsi, il y a notamment une marge d'optimisation de la durée moyenne de séjour, de réduction du coût par prestation et d'amélioration de l'efficacité du personnel et du skill and grade mix. Le potentiel du marché doit être mieux exploité, notamment par une meilleure gestion des médecins référents (« Zuweisermanagement »).

En priorité, le travail stratégique doit être élaboré ou complété ; ainsi, sont attendus en 2023, une stratégie de l'offre, des infrastructures et de la digitalisation. Les analyses effectuées ont permis d'identifier des pistes d'amélioration claires et chiffrées, avec un potentiel d'amélioration du résultat annuel. L'HFR doit maintenant élaborer un portefeuille de mesures concrètes, avec des effets mesurables, et décliner leur mise en œuvre dans une feuille de route claire et précise. Il est important d'élaborer cette feuille de route avec les équipes sur le terrain.

Dans la lettre de mission et les objectifs stratégiques 2023-2026, le Conseil d'Etat a donné à l'HFR l'objectif d'optimiser l'économicité de ses prestations et d'atteindre une amélioration de son résultat annuel entre CHF 25 millions et 30 millions d'ici 2025.

6.6 Nouvel hôpital

Depuis la construction du premier bâtiment de l'HFR sur le site de Fribourg (1960 – 1970), les exigences imposées à un hôpital moderne et efficient ont évolué, ainsi que les besoins de la population, notamment en raison de l'évolution démographique, du vieillissement de la population, du virage ambulatoire et de l'évolution technologique. De 2013 à 2022, le nombre de cas stationnaires aigus est passé de 17'483 à 19'501 (+ 10,3%). L'HFR a donc absorbé une hausse considérable du besoin en soins hospitaliers de la population tout en réalisant sa stratégie 2030. La hausse des cas ambulatoires est encore plus importante avec une augmentation de 27%. De nombreuses études montrent que la tendance va se poursuivre et que les besoins de prestations de santé de la population fribourgeoises vont fortement augmenter au cours des prochaines années. Le rapport de l'OBSAN relatif à l'évolution des besoins en soins stationnaires, mandaté par la DSAS dans le contexte de la nouvelle planification hospitalière 2024, prévoit une augmentation de nombre de cas de soins aigus de 30% à l'horizon 2035. Ceci s'explique notamment par une forte croissance démographique (+ 13%) attendu à l'horizon 2035.

La mission de l'HFR se concentre aujourd'hui sur les soins aigus avec un plateau technique complet (10 salles d'opération, un service de radiologie, un laboratoire) et 358 lits, tous services confondus. L'HFR comporte également le service des Urgences adultes et le service des Urgences pédiatriques 24/24 du canton. Pour assurer des soins de qualité et un fonctionnement efficient, les interventions aiguës stationnaires (telles que les opérations, les soins intensifs, la maternité) ont été transférées sur le site de Fribourg. Ceci permet à l'HFR de bénéficier des volumes d'intervention suffisants pour être certifiés, et d'assurer ainsi la qualité des soins et l'attractivité de l'hôpital pour le recrutement de spécialistes et la formation de la relève.

L'analyse Stratus de Basler & Hofmann SA a conclu que d'ici 2030, voire 2035, l'état des bâtiments de l'HFR, site de Fribourg, sera préoccupant avec des risques de défaillance accrue. Les frais d'entretien et de rénovation sur ce bâtiment vont continuer d'augmenter de manière importante. Aux problèmes des coûts d'exploitation et de maintenance s'ajoutent également ceux liés à l'ergonomie de travail pour le personnel : les services sont répartis sur différents étages, ce qui rend difficile une gestion efficace du flux des patient-e-s. Une bonne partie des locaux d'exploitation est vétuste et le personnel est souvent à l'étroit. Pour maintenir l'activité sur ce site, il serait nécessaire d'investir des montants importants et de subir des nuisances de rénovations majeures sur un site en exploitation, pour obtenir in fine un résultat suboptimal. Le site actuel est déjà encombré, l'ajout de nouveaux bâtiments reste hypothétique pour un fonctionnement efficient, la hauteur d'étage ne peut être augmentée et la typologie des chambres reste désuète.

En ce qui concerne les conditions de séjour des patient-e-s, de nombreuses chambres ne répondent plus aux standards actuels, en particulier en matière de sanitaires et de nombre de lits par chambre. Plus de 50% des lits se trouvent dans des chambres communes à trois lits et plus. Ainsi, pour un fonctionnement optimal, pour des questions d'exploitation de coûts, l'option a été prise par l'HFR de se concentrer sur la construction d'un nouveau bâtiment.

En 2019, une étude a été lancée pour choisir le meilleur emplacement pour le nouvel hôpital. A l'issue d'une analyse détaillée, ce projet de construction a été intégré dans le projet cantonal Chamblieux-Bertigny, qui prévoit entre autres la couverture de l'autoroute (communes concernées). Dans ce cadre, la nécessité de la création d'un pôle de formation dans le domaine de la santé parallèlement à la construction du nouvel hôpital, réunissant le master en médecine de l'Université ainsi que les filières de la Haute Ecole de Santé (en particulier la formation en soins infirmiers), a également été soulignée.

Dans ce cadre, la nécessité de la création d'un pôle de formation dans le domaine de la santé parallèlement à la construction du nouvel hôpital, réunissant le master en médecine de l'Université ainsi que les filières de la Haute Ecole de Santé (en particulier la formation en soins infirmiers), a également été soulignée.

6.7 Centres de santé

La Stratégie 2030 adoptée par le Conseil d'administration en 2019 prévoit, d'une part, la construction d'un nouveau centre hospitalier à l'horizon 2030 et d'autre part, le développement de centres de santé en périphérie. Ces derniers ont pour mission d'offrir des prestations ambulatoires de proximité, répondant aux besoins de la population. Les centres de santé doivent ainsi garantir un accès facilité aux soins de base et représentent un maillon important dans le dispositif de la médecine communautaire.

Ainsi, l'HFR s'est associé aux réseaux santé de la Gruyère, de la Glâne, de la Veveyse et leurs partenaires se sont associés avec l'HFR pour constituer le Centre de santé du Sud fribourgeois (CSSF). Déployé sur les sites de Riaz, de Billens et de Châtel-Saint-Denis, ce centre de santé vise à offrir des prestations ambulatoires de proximité pour la population des trois districts du Sud fribourgeois. Les sites de Riaz et Billens ont été inaugurés en janvier 2023 et celui de Châtel-Saint-Denis est en fonction depuis plusieurs années.

Le projet du Centre de santé de Tavel a été lancé en début d'année 2023 en collaboration étroite avec le Réseau Santé de la Singine et une ouverture du centre est prévue pour fin 2024. Le processus se poursuivra avec le Centre de santé du Lac sur le site de l'HFR Meyriez-Murten.

En fonction du développement du site de Riaz du CSSF et du besoin d'agrandir les surfaces disponibles, un projet de construction pourrait voir le jour, afin de rehausser le bâtiment existant. Pour le site HFR Tavel, une étude sera nécessaire pour la réorganisation des locaux. Les coûts du développement et de la consolidation des centres de santé figurent dans les investissements 2024-2026 (cf. point 7.1). Pour les autres sites, une analyse devra être faite ultérieurement.

L'HFR s'assure donc un investissement également dans la périphérie du canton.

7 Objet du présent décret

A court terme, malgré ses difficultés financières et en parallèle aux mesures d'amélioration en cours d'étude, l'HFR doit procéder à des investissements, afin de garantir la qualité de ses prestations et la sécurité de la prise en charge des patient-e-s. Il devra également procéder aux analyses complexes pour la future construction du nouvel hôpital avec des frais d'étude conséquents.

A l'appui de l'adaptation de la LFiH qui permet dorénavant un soutien de l'Etat, le Conseil d'Etat propose d'octroyer un tel soutien à l'HFR pour garantir le financement de dépenses d'investissement nécessaires à son fonctionnement.

7.1 Investissements 2024 - 2026 de l'HFR

Datant d'avril 2023, la planification des investissements à partir du 3^{ème} trimestre 2024 jusqu'à fin 2026 (3T 2024 - 2026 cf. tableau ci-dessous) de l'HFR prévoit des investissements pour un montant total de CHF 103 millions. Cette planification est basée sur la Stratégie HFR 2030 et retient les investissements nécessaires et urgents qui permettront de maintenir la qualité des prestations et de garantir la sécurité des patient-e-s dans l'attente de la mise en exploitation d'un nouvel hôpital.

Le plan d'investissements de l'HFR pour les années 2024 – 2026 se présente comme suit :

| Plan d'investissement | 3 - 4T 2024 | 2025 | 2026 | Total 3T 2024 - 2026 |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Renouvellement | 23 598 745 | 18 933 619 | 14 238 385 | 56 770 749 |
| Bâtiments | 4 940 667 | 7 477 000 | 6 031 000 | 18 448 667 |
| Biomédical | 10 034 273 | 7 170 619 | 6 307 385 | 23 512 277 |
| IT | 2 960 740 | 1 975 000 | 1 900 000 | 6 835 740 |
| Autre renouvellement | 5 663 065 | 2 311 000 | 0 | 7 974 065 |
| Projets d'amélioration | 3 900 000 | 18 800 000 | 21 000 000 | 43 700 000 |
| Centres santé | 1 800 000 | 5 800 000 | 1 000 000 | 8 600 000 |
| Nouveau SIC (jusqu'en 2027) | 750 000 | 10 000 000 | 20 000 000 | 30 750 000 |
| Autres amélioration | 1 350 000 | 3 000 000 | 0 | 4 350 000 |
| Innovation | 2 068 279 | 0 | 0 | 2 068 279 |
| Robot chirurgical | 2 068 279 | 0 | 0 | 2 068 279 |
| Total investissements | 29 567 024 | 37 733 619 | 35 238 385 | 102 539 028 |

Les investissements de l'HFR peuvent être regroupés selon la nature de la dépense ci-dessous :

a) Renouvellement

La durée de vie des bâtiments et des appareils médico-techniques est limitée. L'investissement de renouvellement est indispensable pour maintenir les capacités opérationnelles. Les bâtiments de l'HFR sur les sites de Fribourg, Tavel, Riaz et Meyriez doivent être entretenus et rénovés, afin de garantir aux patient-e-s des prestations de qualité tout en respectant l'efficacité clinique, l'économie ainsi que le respect des normes de sécurité. Dans la même optique, l'HFR doit renouveler et adapter son plateau technique biomédical pour trouver la meilleure solution répondant aux besoins des utilisateurs/trices. Des investissements techniques conséquents sont à prévoir sur l'ensemble de l'HFR, et notamment pour la radioscopie, l'endoscopie et pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM). L'HFR doit également assumer la gestion IT, notamment suite à la sortie du service de l'informatique et des télécommunications (SITEL) de l'Etat.

La rénovation de la salle de réveil et d'une partie des chambres fait également partie du programme de renouvellement de l'HFR.

b) Projets d'amélioration

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des prestations et pour suivre le développement du domaine de la santé, l'hôpital renforce son parc mobilier et immobilier. Conformément à sa stratégie 2030, l'HFR aligne les missions des sites avec les besoins de la population, en tenant compte de l'évolution de la médecine et de la démographie. Ainsi, il continue à mettre en place ou à consolider des centres de santé à Riaz, Tavel et Meyriez.

Parallèlement, l'HFR doit renouveler son Système d'information clinique (SIC), moteur numérique de tout établissement hospitalier, indispensable pour la bonne gestion opérationnelle des patient-e-s.

Par ailleurs, l’HFR prévoit de finaliser la transformation du service des urgences de Fribourg, offrant ainsi un plateau technique complet pour toute la population du canton.

c) Innovation

L’investissement dans de nouvelles technologies permet à l’hôpital de rester un prestataire attractif pour tous les acteurs concernés. Le projet d’innovation de l’HFR prévu pour les années 2023 – 2026 est l’acquisition d’un robot chirurgical.

7.2 Frais d’études pour un nouvel hôpital

Les réflexions sur la nécessité d’un nouvel hôpital ont commencé depuis plusieurs années. Le déroulement général de la planification d’un centre hospitalier est complexe et comprend de nombreuses étapes : identification et sécurisation du terrain de construction, desserte du site, concours d’urbanisme, élaboration des bases légales pour la construction d’un nouvel hôpital, désignation de l’équipe de planification avec le concours d’architecture, travaux d’avant-projet de construction et finalement le début des travaux de construction.

En ce qui concerne le nouvel hôpital, la surface de plancher totale est estimée à environ 147’600 m², en incluant les réserves nécessaires pour le futur. Une liste des locaux nécessaires (salles d’intervention, chambres, espaces pour la logistique et administratifs) a été établie sur la base d’une étude effectuée par Lead Consultant en 2022. Les différents calculs se sont basés sur diverses sources statistiques et études prospectives tant sur l’évolution démographique que des besoins médicaux à l’horizon 2040.

Les coûts de construction estimés en 2015 (CHF 500 millions) ne sont plus actuels, compte tenu de l’évolution des prix et de la hausse des besoins (développement démographique, vieillissement de la population, évolution de la médecine etc...). Selon les informations recueillies auprès de l’HFR, les coûts pourraient être largement plus élevés. Il est indispensable que ces hypothèses de chiffrage soient vérifiées par des spécialistes indépendants et qu’il soit tenu compte de la capacité financière de l’hôpital et de l’Etat. Des exemples récents de nouvelle construction hospitalière sont l’hôpital cantonal de Baden (400 lits, coûts de construction CHF 545 millions) et le nouveau bâtiment principal de l’Inselspital (532 lits, coûts CHF 670 millions).

L’emplacement du nouvel hôpital est prévu dans la zone de Chamblieux-Bertigny et fera partie du Pôle de santé et activité (PSA) indiqué en rouge dans l’illustration ci-dessous.



Source : HFR

7.2.1 Planning prévisionnel indiqué par l'HFR

Etape I Centre hospitalier : concours d'urbanisme (2023-2024)

Le concours d'urbanisme est placé sous la responsabilité et la gestion de l'Etat de Fribourg, car il porte sur toute la zone de Chamblieux-Bertigny. Il a notamment pour but de définir l'emplacement précis du nouveau centre hospitalier, ainsi que la surface à disposition pour sa construction. Sur la base du concours d'urbanisme, le plan d'aménagement local sera défini.

Pour cette première étape l'HFR contribue financièrement à hauteur de CHF 350 000. A noter que le concours d'urbanisme ne fait pas partie de la demande de prêt pour les études.

Etape II Centre hospitalier : concours d'architecture

Le concours d'architecture a pour objectif de bénéficier d'un projet plus concret, sur la base d'un cahier des charges et de sélectionner l'équipe qui sera chargée de la planification de l'avant-projet. Le concours sera organisé selon la norme SIA 142 (anonyme, en deux étapes). Cette phase représente un coût de CHF 1 270 000. Ce montant est destiné à indemniser les bureaux d'architecture participant au concours, les membres du jury, ainsi que les honoraires de l'organisateur du concours.

Etape III Centre hospitalier : avant-projet

Durant la phase dite de l'avant-projet, l'équipe de planification sélectionnée à la suite du concours d'architecture confronte le projet gagnant avec les besoins des futurs utilisateurs et utilisatrices (personnel médico-soignant, personnel logistique et administratif, patients et patientes etc.). L'équipe de planification est composée du responsable général de la planification, de l'architecte et d'une équipe de spécialistes en ingénierie et technique.

La mission de cette équipe est de définir le projet final en vue de l'obtention du permis de construire. C'est lors de cette étape que sera connu le coût final exact du projet de construction et que pourront être lancés les appels d'offres publics.

Afin de gagner du temps, les phases SIA seront organisées en partie en parallèle, certaines phases pouvant se chevaucher.

Planification Centre hospitalier 2024-2027

| Nouvel hôpital | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| Etape I : concours urbanisme | ■ | ■ | | | |
| Etape II : concours architecture | | ■ | ■ | | |
| Etape III : avant- projet | | | ■ | ■ | ■ |

7.2.2 Coûts d'étude selon estimation de l'HFR

Le montant total du coût pour les études s'élève, selon les informations de l'HFR, à CHF 69.27 millions. Les coûts se répartissent comme suit selon les différentes phases du projet :

| N° SIA | Phases SIA | Coûts en CHF |
|--------------|---|-------------------|
| 1 | Etape I : Concours d'urbanisme (350 000 financés par l'HFR) | 0 |
| 2 | Etape II : Concours d'architecture | 1 270 000 |
| 3 | Etape III : Avant-projet (incl. demande de permis, appel d'offres, planification des travaux) | 68 000 000 |
| Total | | 69 270 000 |

Les études doivent aboutir à un avant-projet qui permettra d'estimer de manière plus précise le coût de construction du nouvel hôpital. Le moment venu, tous les aspects financiers relatifs à cet objet devront être analysés (cf. point 8.2).

7.3 Forme de l'aide financière à court terme

La modification en 2022 de la LFiH a posé les principes d'une aide financière de l'Etat aux hôpitaux. Le message accompagnant cette modification prévoit que cette aide doit revêtir la forme d'un cautionnement ou d'une garantie de l'Etat afin de respecter la séparation des rôles et le nouveau financement hospitalier. Exceptionnellement, elle peut prendre la forme d'un prêt à des conditions préférentielles ou d'une contribution non remboursable. Le message précise également que l'objet de l'aide financière de l'Etat doit porter sur la rénovation ou la construction d'un immeuble. Exceptionnellement, l'aide financière peut concerner l'acquisition ou le remplacement d'un bien mobilier. Ainsi, la forme du cautionnement doit être généralement retenue. A noter qu'il est probable qu'une demande de cautionnement pour des investissements importants soit aussi demandée par le HIB aux cantons de Vaud et Fribourg dans une perspective à court ou moyen terme.

Le Conseil d'Etat propose donc l'octroi d'un :

a) Cautionnement de l'Etat sur les investissements 2024 – 2026

L'Etat cautionne un emprunt arrondi à CHF 105 millions pour tenir compte de l'évolution de la TVA et de l'inflation. Ce montant est basé sur le besoin en investissements urgents à partir du 3ème trimestre 2024 jusqu'au 31 décembre 2026, pour lequel l'HFR devra contracter un emprunt afin d'obtenir les liquidités dont il a besoin. Les modalités de ce cautionnement et les exigences de l'Etat seront fixées par le Conseil d'Etat au moment voulu. Le compte courant actuel sera maintenu et continuera de fournir de la souplesse à l'HFR dans le cadre du financement des dépenses d'exploitation courantes.

b) Prêt de l'Etat sur les frais d'études du nouvel hôpital

Une aide financière de l'Etat sous forme de prêt est accordée pour les frais d'étude du nouvel hôpital. Un prêt de l'Etat se justifie non seulement par le caractère exceptionnel de la dépense, mais également par la nature de l'investissement qui concerne un bien immobilier (financement à long terme). Ainsi l'Etat accorde un prêt à hauteur de CHF 70 millions pour mettre à disposition les liquidités nécessaires au paiement des frais d'études. Les modalités de ce prêt de l'Etat seront fixées par le Conseil d'Etat.

A noter qu'il est probable qu'une demande de cautionnement pour des investissements importants soit aussi déposée par l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) aux cantons de Vaud et Fribourg dans une perspective à court ou moyen terme.

8 Prochaines étapes

8.1 Assainissement du bilan de l'HFR

La population fribourgeoise est attachée à ses hôpitaux. L'HFR représente un grand employeur du canton et joue un rôle essentiel dans les différents volets de la politique sanitaire du canton (y compris la formation). Pour garantir sa pérennité, l'HFR n'a pas d'autre choix que de se profiler en tant qu'hôpital fort entre les deux pôles que sont le CHUV et l'Inselspital et ceci dans un contexte de plus en plus difficile, notamment de pression sur la maîtrise des coûts de la santé. Cette ambition ne pourra être réalisée qu'avec une situation financière assainie et consolidées. Il est donc indispensable que l'HFR poursuive ses efforts sur une utilisation efficace et efficiente des ressources en fonction des besoins de la population.

Comme mentionné au point 6.1, l'hôpital a cumulé des pertes d'un montant total de CHF 59 millions jusqu'au 31 décembre 2022, dépassant subséquemment de CHF 42 millions le seuil de 3% du total des charges annuelles d'exploitation. De surcroît, le plan financier et le plan de liquidité sur quatre ans à disposition au moment de la rédaction du présent décret présentent une situation qui s'aggrave dans le futur pour atteindre un niveau de pertes cumulées à hauteur de CHF 180 millions à fin 2026, sans tenir compte des mesures d'amélioration encore à atteindre.

Constatant le cumul progressif des pertes de l'HFR et ses difficultés financières structurelles, le Conseil d'Etat a demandé à l'HFR de prendre toutes les mesures utiles afin de revenir vers l'équilibre financier et garantir ainsi sa pérennité.

Dans ce contexte, dès 2018, le Conseil d'Etat a provisionné dans les comptes de l'Etat un montant qui devra, dès que la situation le permettra, couvrir les coûts d'un assainissement, inévitable, du bilan de l'HFR. A fin 2022, le montant de cette provision s'élève à CHF 55 millions.

Avant tout assainissement, et c'est un prérequis explicite, l'Etat doit toutefois bénéficier d'une assurance suffisante que l'HFR soit en mesure d'évoluer vers une situation financière équilibrée et maîtrisée, de manière que l'appui de l'Etat ne soit plus nécessaire pour la suite. Compte tenu des perspectives actuelles et des mesures d'amélioration en cours, un tel assainissement est envisagé à l'horizon 2026. Cet assainissement permettra ainsi à l'HFR de se dégager d'une situation financière obérée, accumulée au fil des années. Vu les montants en jeu, il est quasiment certain que l'aide financière à venir de la part de l'Etat sera soumise au référendum financier obligatoire.

8.2 Aide financière pour le nouvel hôpital

Comme exposé sous le point 6.6, l'infrastructure vieillissante du site de Fribourg et les besoins futurs parlent en faveur de la construction d'un nouvel hôpital. Les premières réflexions ont déjà été lancées, et c'est dans le cadre de la phase d'avant-projet que sera connu le coût de la future construction. D'ici là, de nombreuses études sont indispensables, afin de calibrer la future infrastructure en fonction des besoins de la population et des contraintes financières inhérentes au domaine de la santé.

Il est probable, vu le volume de l'investissement qui devrait être consenti, que l'HFR ne sera pas en mesure d'assumer seul et avec ses propres moyens un tel projet. Dans le respect des bases légales et en fonction de ses propres capacités financières, il conviendra le moment venu de déterminer une éventuelle aide de l'Etat. Si tel devait être le cas, il est là aussi probable que l'aide serait soumise à un vote populaire en raison du référendum financier exigé par la Constitution cantonale.

9 Incidences financières pour l'Etat

Il convient de distinguer les incidences financières pour l'Etat en tant que caution et prêteur pour l'HFR.

Le **cautionnement** prévu dans le présent décret pour les investissements 2024 - 2026, garanti en principe sans prime de risque, n'a aucune incidence directe sur les finances de l'Etat.

S'agissant des incidences en tant que **prêteur**, l'apport financier de l'Etat en faveur de l'HFR pour les frais d'études, aura un effet financier direct à travers le décaissement.

Le coût direct se mesure à la lumière des possibilités actuelles de placements pour l'Etat. Un rendement à court-moyen terme sûr est actuellement d'environ 1.5 à 2% ; ce qui induirait à l'Etat un manque à gagner de l'ordre de CHF 1.2 millions par an. Cet effet pourrait être atténué par les intérêts à payer par l'HFR.

Les modalités liées à la mise à disposition des aides financières par l'Etat seront fixées par le Conseil d'Etat,

10 Conclusion

L'introduction d'un nouveau financement hospitalier en 2012 a mis une pression considérable sur les hôpitaux en raison notamment de la disparition de la garantie du déficit par l'Etat et l'introduction d'une structure tarifaire au niveau suisse qui permet une meilleure comparaison des prestations et des coûts entre les hôpitaux. Le financement des investissements uniquement par les pouvoirs publics a fait place à un cofinancement par les pouvoirs publics et

les assureurs-maladie via les tarifs. Aujourd'hui, selon l'étude « Hôpitaux suisses – La santé des finances en 2022 » de PwC Suisse, la plupart des hôpitaux suisses ne peuvent réaliser de manière autonome les investissements nécessaires et ceci pour différentes raisons.

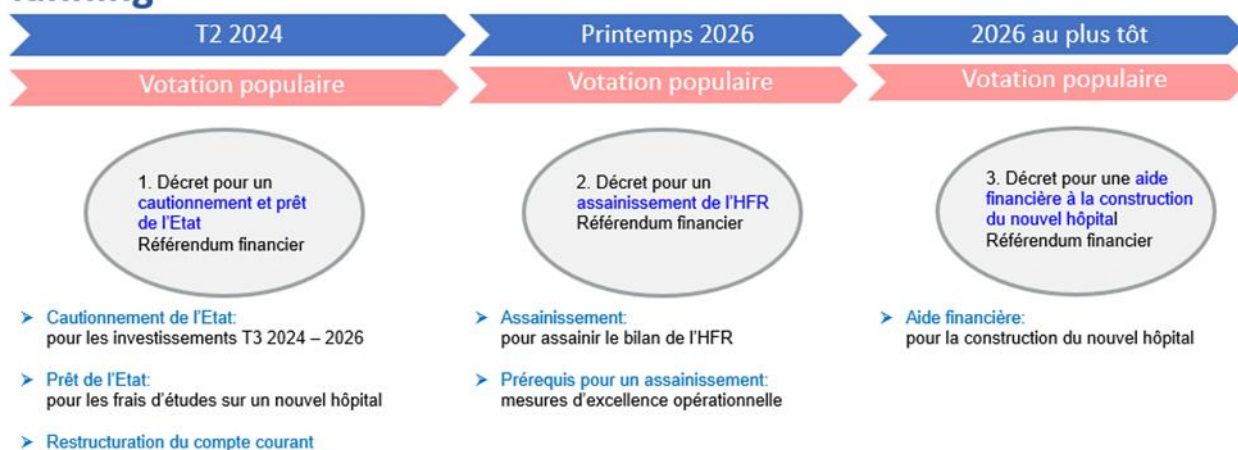
C'est en 2016 que l'HFR présente pour la première fois un déficit d'exploitation. Par la suite, la situation ne s'est guère améliorée. Le déséquilibre croissant entre les coûts élevés de l'HFR en comparaison à d'autres hôpitaux suisses et des tarifs à la baisse explique en partie cette situation. Pour sortir l'HFR de cette spirale, différentes études ont été menées et des mesures ont été prises par l'Etat et par les instances dirigeantes de l'hôpital, tant en matière de gouvernance qu'en matière de gestion opérationnelle. Dernière en date, l'analyse conduite par KPMG dès la fin 2021, qui a comme objectif d'identifier des mesures permettant à l'HFR d'atteindre l'excellence opérationnelle et de trouver un équilibre financier.

En attendant les résultats de ce travail initié par la DSAS, l'HFR doit continuer à fonctionner en maintenant la qualité reconnue de ses prestations et à anticiper son évolution pour conserver un positionnement fort entre les hôpitaux universitaires des cantons de Vaud et de Berne. Une évolution qui exige également de prévoir la construction d'un nouveau centre hospitalier pour répondre aux besoins d'une prise en charge moderne et efficiente de la population fribourgeoise, et qui s'inscrit dans un paysage sanitaire marqué par les changements démographiques, le vieillissement de la population et les développements médico-techniques.

Le Grand Conseil a montré l'importance qu'il accorde à son hôpital en autorisant l'Etat à soutenir financièrement les investissements des hôpitaux publics. Ainsi, par le présent décret, le Conseil d'Etat propose d'accorder un premier soutien financier à l'HFR sous forme de cautionnement pour les investissements nécessaires jusqu'en 2026 et un prêt pour les frais d'études relatifs à la construction d'un nouveau centre hospitalier en remplacement de l'actuel site de Fribourg.

Ce premier paquet d'aide permet notamment de continuer à répondre aux besoins de la population et doit ainsi assurer le fonctionnement de l'HFR malgré sa situation financière difficile. Dans un deuxième temps, un assainissement de son bilan par l'Etat sera nécessaire puis, ultérieurement, l'éventuelle aide de l'Etat pour la construction du nouvel hôpital devra être analysée en tenant compte de la capacité financière de l'Etat.

Planning



Le Conseil d'Etat sollicite de la part du Grand Conseil :

- > un cautionnement de CHF 105 millions en faveur de l'HFR, afin de répondre au besoin en investissements urgents de l'HFR pour les prochaines années.
- > un prêt à hauteur de CHF 70 millions en faveur de l'HFR pour le financement des frais d'études en vue de la construction d'un nouvel hôpital.

Le projet de décret n'a pas de conséquence directe en matière de personnel. Il n'influence pas la répartition des tâches entre l'Etat et les communes. Il ne pose pas de problème sous l'angle de la conformité au droit fédéral et de l'euro compatibilité.

L'article 45 let. b de la Constitution cantonale prévoit que les actes du Grand Conseil qui entraînent une dépense nette nouvelle supérieure à 1% du total des dépenses des derniers comptes arrêtés par le Grand Conseil soient soumis au référendum obligatoire. Cette limite correspond, sur la base des comptes 2022, à un montant de CHF 47 455 818. Le projet de décret, dont les composantes sont à assimiler à des dépenses nettes nouvelles à hauteur de CHF 175 millions, remplit cette condition. Il doit donc être soumis au référendum financier obligatoire. La loi du 6 septembre 2006 sur le Grand Conseil prévoit, à son article 141 al. 2 let. a, que les dépenses brutes dont la valeur excède 1/8% du total des dépenses des derniers comptes arrêtés par le Grand Conseil, c'est-à-dire CHF 5 931 977 sur la base des comptes 2022, doivent être adoptées à la majorité qualifiée. Le projet de décret remplit cette condition. Il doit donc faire l'objet d'une décision à la majorité qualifiée.



Botschaft 2023-DSAS-61

9. Oktober 2023

Dekret über eine Finanzhilfe für das freiburger Spital; Entwurf

Wir unterbreiten Ihnen den Entwurf eines Dekrets über eine Bürgschaft in Höhe von CHF 105 Millionen für das HFR für die Finanzierung seiner notwendigen Investitionen 2024–2026 und ein Darlehen in Höhe von CHF 70 Millionen für die Finanzierung der Planung des Baus eines neuen Spitals als Ersatz für das Gebäude am derzeitigen Standort Freiburg. Diese erste Finanzhilfe wird allen Freiburgerinnen und Freiburgern zugutekommen, denn sie verhilft ihnen zu einem starken Kantonsspital, das den in der Spitalplanung des Kantons festgehaltenen Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht. Es handelt sich um ein erstes Hilfspaket, das es dem HFR ermöglicht, trotz seiner schwierigen finanziellen Lage seinen Betrieb weiterzuführen und seine Zukunft vorzubereiten. Danach müssen eine Sanierung der Bilanz des HFR und eine staatliche Finanzhilfe für den Bau des neuen Spitals unter Berücksichtigung der Finanzkraft des Staates geprüft werden.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Glossar | 2 |
| 1 Einleitung | 4 |
| 2 Governance und Aufsicht HFR | 5 |
| 3 Spitalfinanzierung | 5 |
| 3.1 Einführung der neuen Finanzierung 2012 | 5 |
| 3.2 Stationäre Leistungen | 5 |
| 3.3 Ambulante Leistungen | 6 |
| 3.4 Tarifentwicklung | 6 |
| 3.5 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), andere Leistungen (AL), unangemessene Spitalaufenthalte und Übergangsförderung | 7 |
| 3.5.1 GWL und AL | 7 |
| 3.5.2 Unangemessene Spitalaufenthalte | 7 |
| 3.5.3 Vorübergehend finanzierte Lohnmehrkosten | 7 |
| 3.5.4 Übergangsförderung | 7 |
| 3.5.5 Finanzielle Auswirkungen von COVID-19 | 8 |
| 4 Folgen der Spitalfinanzierung für die Investitionen des HFR | 9 |
| 5 Entwicklung von 2016 bis 2022 und getroffene Massnahmen | 9 |
| 6 Finanzielle Lage des HFR und Ausblick | 11 |
| 6.1 Entwicklung des Defizits und der kumulierten Verluste | 11 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 6.2 | Entwicklung der operativen und finanziellen Kennzahlen | 13 |
| 6.3 | Finanzplan 2023–2026 | 14 |
| 6.4 | Mangelnde Liquidität | 14 |
| 6.6 | Neues Spital | 15 |
| 6.7 | Gesundheitszentren | 16 |
| 7 | Gegenstand dieses Dekrets | 16 |
| <hr/> | | |
| 7.1 | Investitionen 2024-2026 des HFR | 17 |
| 7.2 | Planungskosten für ein neues Spital | 18 |
| 7.2.1 | Vorläufige Planung nach Angaben des HFR | 19 |
| 7.2.2 | Planungskosten nach Schätzung des HFR | 19 |
| 7.3 | Form der kurzfristigen Finanzhilfe | 20 |
| 8 | Nächste Etappen | 20 |
| <hr/> | | |
| 8.1 | Sanierung der HFR-Bilanz | 20 |
| 8.2 | Finanzhilfe für das neue Spital | 21 |
| 9 | Finanzielle Auswirkungen für den Staat | 21 |
| 10 | Fazit | 22 |

Glossar

| | |
|--------|---|
| AL | Andere Leistungen |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| CHF | Schweizer Franken |
| CHUV | Centre hospitalier universitaire vaudois |
| DAD | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer |
| DRG | Diagnosis Related Groups |
| EBIT | Earnings Before Interest and Taxes |
| EBITDA | Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, das heisst «Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen» (Bruttobetriebsgewinn) |
| FI | Finanzinspektorat |
| GDK | Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |
| GR | Grosser Rat |
| GSD | Direktion für Gesundheit und Soziales |
| GWL | Gemeinwirtschaftliche Leistungen |
| H+ | H+ Die Spitäler der Schweiz, nationaler Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen |
| HFR | freiburger spital |
| HFRG | Gesetz über das freiburger spital |
| HSK | Einkaufsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG |
| IT | Informationstechnologien |
| ITA | Amt für Informatik und Telekommunikation |

| | |
|---------------------|--|
| IV | Invalidenversicherung |
| KIS | Klinikinformationssystem |
| KPMG | Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen |
| KVG | Bundesgesetz über die Krankenversicherung |
| KVV | Verordnung über die Krankenversicherung |
| MRI | Magnetresonanztomografie |
| OBSAN | Schweizerisches Gesundheitsobservatorium |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| PWC | (PricewaterhouseCoopers) Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen |
| SIA | Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein |
| SFiG | Kantonales Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser |
| Skill and grade mix | Zusammensetzung der Pflegeteams |
| ST Reha | stationäre Tarifstruktur für die Rehabilitation |
| SwissDRG | Swiss Diagnosis Related Groups, stationäre Tarifstruktur für akutsomatische Spitalleistungen |
| TARMED | Tarifstruktur zur Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen |
| VKL | Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung |
| 3Q | 3. Quartal |

1 Einleitung

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) von 2007, die sich auf die Spitalfinanzierung bezieht, leitete einen Paradigmenwechsel vom Prinzip der Kostenerstattung zu einem System der Leistungsfinanzierung mit Hilfe von Fallpauschalen (SwissDRG) ein. Investitionen wurden von da an in die Einzelleistungstarife integriert. Die Hauptziele, die mit dieser Revision verfolgt wurden, waren die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Spitälern auf nationaler Ebene, eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Einrichtungen sowie die Eindämmung des Kostenanstiegs. Mit der Revision des KVG wurde auch der Begriff der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) eingeführt, die nicht zu den von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu tragenden Kosten gehören. Diese Leistungen umfassen insbesondere explizit die Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre. Im Anschluss an diese Revision mussten die Kantone ihre Spitalplanung und ihre Spitallisten an die Anforderungen der neuen Bestimmungen anpassen. Die Spitäler mussten sich mit der neuen Tarifierung auseinandersetzen und ihre Prozesse, insbesondere die Codierung und Rechnungsstellung, anpassen.

Seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 ist festzustellen, dass die Kosten des HFR systematisch höher waren und sind als die Einnahmen aus den mit den Krankenversicherern ausgehandelten Tarifen. Diese Situation führte zu einem Liquiditätsmangel (negativer Cashflow). Mit dem chronischen Mangel an flüssigen Mitteln und den seit mehreren Jahren defizitären Jahresrechnungen ist die Zukunft und der finanzielle Fortbestand des HFR stark belastet und das Spital läuft Gefahr, seinen Auftrag nicht mehr erfüllen und seine Strategie 2030, insbesondere die Finanzierung des Investitionsbedarfs, nicht mehr umsetzen zu können. Die Situation ist heute so, dass das HFR trotz der vom Staat ergriffenen Massnahmen (s. Kapitel 5) nicht in der Lage ist, die Liquidität und die notwendigen Margen für die Finanzierung seiner Investitionen 2023-2026 zu erwirtschaften. Die Gewährleistung eines qualitativ hochstehenden Leistungsangebots ist unter diesen Bedingungen nicht mehr gegeben. Die angespannte finanzielle Lage des HFR ist nicht neu, aber der kumulierte Betrag der Verluste erfordert kurz- und mittelfristige Massnahmen und verlangt konkrete Finanzierungslösungen.

Um eine bürgernahe und qualitativ hochstehende Versorgung seiner Bevölkerung zu gewährleisten, muss der Kanton Freiburg über ein starkes Kantonsspital mit einer klaren strategischen Positionierung zwischen den beiden Universitätsspitalern von Bern und Lausanne verfügen.

Sowohl der Staatsrat als auch der Grosse Rat sind entschlossen, den Fortbestand des HFR zu sichern. So wurde kürzlich eine gesetzliche Grundlage für die Gewährung einer Finanzhilfe an das HFR eingeführt. Am 18. November 2022 schlug der Staatsrat als Antwort auf die Motion 2019-GC-22 von Grossrätin Loetscher Meyer Anne und Grossrat Dafflon Hubert einer Änderung des kantonalen Gesetzes vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser (SFiG) vor, die es dem Staat erlaubt, Investitionen der öffentlichen Spitäler finanziell zu unterstützen. Während der Debatten im Grossen Rat kündigte der für Gesundheit und Soziales zuständige Staatsrat an, dass der Staatsrat dem Grossen Rat demnächst ein Dekret zur Unterstützung der Finanzierung der Investitionen des HFR vorlegen wolle.

Seit dem Bau des ersten HFR-Gebäudes am Standort Freiburg haben sich die Anforderungen an ein modernes und effizientes Spital gewandelt. Eine vom Spital in Auftrag gegebene Analyse¹ kam zum Schluss, dass der Zustand der Gebäude des HFR Freiburg bis 2035 besorgniserregend sein wird und ein erhöhtes Ausfallrisiko besteht. Die Unterhalts- und Renovationskosten am bestehenden Gebäude werden weiterhin stark ansteigen. Für eine optimale Funktionsweise, auf Grund betrieblicher Einschränkungen und der Kosten hat das HFR in seiner Strategie, die überdies vom Staatsrat unterstützt wird, die Option gewählt, sich auf den Bau eines neuen Spitalzentrums zu konzentrieren.

¹ Bericht Stratus 2020 (Basler & Hofmann AG und Widmer Architectes Sàr)

Die vorliegende Botschaft betrifft somit einerseits eine Bürgschaft für die Investitionen 2024-2026 und andererseits ein Darlehen, um die für die Finanzierung der Planungskosten für den Bau eines neuen Spitalgebäudes notwendige Liquidität bereitzustellen.

2 Governance und Aufsicht HFR

Das HFR ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Es ist administrativ der GSD zugewiesen. Das HFR verfügt über einen Verwaltungsrat, der das insbesondere für die Strategieentwicklung zuständige Organ ist, und über einen Direktionsrat, der für die operativen Belange zuständig ist. Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden nach dem im Gesetz über das freiburger spital (HFRG) definierten Verfahren ernannt. Zu den Verwaltungsratsmitgliedern zählt ein Mitglied des Staatsrats. Der Verwaltungsrat legt insbesondere die Strategie der unternehmerischen Entwicklung unter Beachtung des Auftrags und der strategischen Ziele fest, die der Staat dem HFR vorgegeben hat. Der Verwaltungsrat oder seine Delegation trifft sich mindestens einmal jährlich mit dem Staatsrat oder dessen Delegation und erstattet diesem Bericht über seine unternehmerische Entwicklungsstrategie

Der Staat ermittelt die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung, erstellt die kantonale Spitalplanung und kofinanziert die Spitalleistungen. Er finanziert auch GWL sowie andere bedarfsgerechte Gesundheitsleistungen. Die GSD übt die Aufsicht über das HFR aus, unter Vorbehalt der Befugnisse, die das Gesetz dem Staatsrat und dem Grossen Rat überträgt. Letzterer hat die Oberaufsicht über das HFR. Dabei handelt es sich um eine politische Kontrolle, die über die staatliche Budgetierung, die parlamentarischen Instrumente und die Beratungen über den Jahresbericht des HFR gewährleistet wird.

3 Spitalfinanzierung

3.1 Einführung der neuen Finanzierung 2012

Der finanzielle Druck auf die Spitäler ist mit dem Inkrafttreten der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 massiv gestiegen. Der Übergang vom Prinzip der Kostenerstattung zum aktuellen System der leistungsbezogenen Finanzierung war für viele Spitäler in der Schweiz schwierig. Schuld daran war häufig mangelnde Antizipation und Vorbereitung. So musste sich das HFR erst zurechtfinden und seine Organisation anpassen, mitunter mit Verzögerung, insbesondere in den Bereichen Finanzen, Fakturierung oder auch Tarifverhandlungen.

In rein finanzieller Hinsicht hat das Finanzierungssystem grössere Veränderungen bei den Einnahmequellen zur Folge.

3.2 Stationäre Leistungen

Seit der Einführung der neuen Finanzierung im Jahr 2012 werden die leistungsbezogenen Pauschalen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und den Kantonen über die SwissDRG-Tarife (Swiss Diagnosis Related Groups) kofinanziert. Seit 2022 werden Leistungen in der stationären Rehabilitation über die Tarifstruktur ST Reha finanziert und über leistungsbezogene Tagespauschalen vergütet, die individuell zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern ausgehandelt werden. Diese Pauschalen werden von den Kantonen und der OKP kofinanziert.

Die stationären Leistungen machen knapp 48 % (2022) der Gesamteinnahmen des HFR aus und sind die wichtigste Einnahmequelle für ein Akutspital. Insgesamt sind die Einnahmen aus stationären Leistungen tendenziell rückläufig und die Einnahmen aus ambulanten Leistungen steigend, was eine Folge des technologischen Fortschritts in der Medizin und der Wirtschaftlichkeit ambulanter Leistungen ist.

In Freiburg werden die Spitalleistungen zu 55 % vom Wohnkanton und zu 45 % von der OKP finanziert. 2022 beliefen sich die vom Staat davon übernommenen Kosten auf CHF 122 Millionen.

3.3 Ambulante Leistungen

Ambulante Leistungen² werden von der OKP übernommen und grösstenteils nach der für die ganze Schweiz einheitlichen Tarifstruktur für medizinische Leistungen TARMED abgerechnet. Die Zahl der ambulanten Eingriffe nimmt seit mehreren Jahren stetig zu, was auf den Fortschritt in der Medizintechnik und die Wirtschaftlichkeit dieser Leistungen im Vergleich zu stationär erbrachten Leistungen zurückzuführen ist. Die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen wird ausserdem forciert, und der Bund passt die Krankenpflege-Leistungsverordnung regelmässig an, um diesen Trend zu fördern und damit das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu drosseln. Die Liste der ambulant durchzuführenden Eingriffe wurde eben erst per 1. Januar 2023 von 6 auf 18 Eingriffe erweitert. Bei den geltenden Tarifen erzielen die Spitäler jedoch keine oder nur geringe Gewinne im ambulanten Bereich. Was das HFR betrifft, so decken die mit den Versicherern ausgehandelten Tarife nicht die Produktionskosten der unter TARMED abgerechneten medizinischen Leistungen, und das Spital macht daher in diesem Bereich Verluste. Die vom Bundesrat 2018 beschlossene Änderung der TARMED-Tarifstruktur verschärft den finanziellen Druck in diesem Bereich noch weiter. Im Jahr 2022 wurden 36 % der Einnahmen des HFR im ambulanten Bereich erzielt. Schon seit einigen Jahren wird über die Einführung eines neuen ambulanten Tarifsystems diskutiert.

3.4 Tarifentwicklung

Der von den Versicherern und dem Staat bezahlte Durchschnittstarif für Leistungen in der somatischen Akutpflege sinkt seit mehreren Jahren, und der ambulante TARMED-Taxpunktwert stagniert seit 2018. Gleichzeitig ist das HFR mit einem stetigen Kostenanstieg konfrontiert, insbesondere bei den Personalkosten. Die Löhne machen rund 70 % der Kosten eines Spitals aus.

Es sei daran erinnert, dass im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Tarife nach den im KVG verankerten Grundsätzen bestimmt werden. So ist es Sache der Tarifpartner, in diesem Fall der Spitäler und der Krankenversicherer, die Tarife im Rahmen von Verhandlungen festzulegen. Der Staat validiert die zur Genehmigung vorgelegten Verträge. Er setzt den Tarif nur dann fest, wenn kein Tarif ausgehandelt wurde oder die Verhandlungen gescheitert sind.

Im stationären Bereich richten sich die Tarife nach der Vergütung der Spitäler, die die obligatorisch versicherte tariferte Leistung in der erforderlichen Qualität und auf effiziente und vorteilhafte Weise erbringen. Allerdings ist bis zum 1. Januar 2024 weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung festgelegt, wie ein Referenzwert zu bestimmen ist. Erst mit der Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (KKV) betreffend die Festlegung der Tarife, die per 1. Januar 2024 in Kraft tritt, wird diese Lücke geschlossen. So gibt es verschiedene Modelle, die sich alle in Richtung eines immer strengeren Effizienzmassstabs entwickeln. Beispielsweise hat die Einkaufsgemeinschaft HSK, in der die Krankenversicherer Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG zusammengeschlossen sind, seit 2012 ihre Referenzschwelle für die Bemessung der Effizienz schrittweise vom 40. Perzentil auf das 25. Perzentil im Jahr 2019 gesenkt. Während 2012 die kostengünstigeren 40 % aller Schweizer Spitäler als effizient galten, sank dieser Anteil bis 2019 auf 25 %.

Darüber hinaus erwarteten einige Krankenversicherer, die bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung in den Tarifverhandlungen flexibler waren, eine Verbesserung der Effizienz der teureren Spitäler. So sollten die Kosten sinken, was sich in niedrigeren Tarifen niederschlagen sollte. Diese Entwicklungen hatten tatsächlich eine Senkung der Tarife zur Folge.

In diesem Umfeld steht das HFR, das an mehreren Standorten eine breite Palette an stationären und ambulanten Leistungen anbietet und das seit 2012 zu den teuersten Spitalern der Schweiz gehört, ständig unter einem sehr starken finanziellen Druck. Es muss besonders grosse Anstrengungen unternehmen, um seine Effizienz zu verbessern und den Abstand zu den kostengünstigeren Spitalern zu verkleinern.

² Definition ambulante Behandlung, siehe VKL Art. 3 und .5

Übrigens beteiligen sich die Patientinnen und Patienten sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Leistungen in Höhe der Franchise und des Selbstbehalts an den Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen.

3.5 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), andere Leistungen (AL), unangemessene Spitalaufenthalte und Übergangsfinanzierung

Zusätzlich zu den Spitalleistungen kann das öffentliche Spital mit Einnahmen rechnen, die vom Staat für die GWL, die AL, die Finanzierung unangemessener Spitalaufenthalte und die Übergangsfinanzierung gezahlt werden. Für das HFR sind das seit 2017 jährlich zwischen CHF 60 und 64 Millionen.

3.5.1 GWL und AL

Gemäss KVG beteiligt sich der Staat an der Finanzierung von als GWL anerkannten Leistungen, die zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und zur Forschung und universitären Lehre dienen. Das SFiG geht noch weiter und führt eine nicht abschliessende Liste von GWL und AL, zusätzlich zu denen die im KVG angegeben sind. Aufgrund dieser gesetzlichen Bestimmungen und namentlich im Rahmen des Budgetprozesses geben die gemeinwirtschaftlichen und die anderen Leistungen regelmässig Anlass zu Diskussionen zwischen dem HFR und der GSD. Um diese Diskussionen zu formalisieren und ihre Praxis schriftlich festzuhalten, haben das HFR und die GSD ein Konzept GWL/AL ausgearbeitet. Dieses Konzept entspricht im Übrigen den Empfehlungen des kantonalen Finanzinspektorats (FI). Die von der GSD und dem HFR gemeinsam erstellte Liste der GWL/AL wird je nach Bedarf weiterentwickelt. Die Finanzierungsmodalitäten werden auf einer normativen Grundlage und/oder auf der Grundlage der Kostenrechnung des Spitals festgelegt.

Die Kompensationszahlungen des Staates beliefen sich 2022 auf CHF 11 Millionen für die GWL und auf CHF 20 Millionen für die anderen Leistungen.

3.5.2 Unangemessene Spitalaufenthalte

Einige unangemessene Spitalaufenthalte im HFR werden durch das Fehlen einer angemessenen Betreuung nach dem Spitalaustritt verursacht. Wenn die betroffenen Personen auf einen Platz in einem Pflegeheim oder auf eine Langzeitbetreuung warten, fallen sie unter den kantonalen Leistungsauftrag für die Pflegeheimbetten des HFR. Finanziert werden diese unangemessenen Spitalaufenthalte wie Kurzzeit-Pflegeheimaufenthalte.

Da diese Finanzierung für das HFR nicht kostendeckend ist, hat der Staat dem HFR 2022 eine zusätzliche Finanzierung von CHF 3,5 Millionen gewährt, um die Einbussen zu dämpfen. Das Warten auf die Unterbringung in einem Pflegeheim ist in einigen Fällen darauf zurückzuführen, dass nicht genügend Pflegeheimplätze für die Bevölkerung zur Verfügung stehen. Dieser Bedarf wird im Rahmen des kantonalen Planungsberichts für die Langzeitpflege definiert. Über ihren Bedarfsdeckungsplan beauftragen oder betreiben und finanzieren die Gemeindeverbände die Pflegeheiminfrastrukturen.

3.5.3 Vorübergehend finanzierte Lohnmehrkosten

Das Personal des HFR wird nach der Gesetzgebung über das Staatspersonal bezahlt, was für das HFR höhere Lohnkosten zur Folge hat als in anderen Spitälern in der Schweiz. Der Staat finanziert somit Lohnmehrkosten, basierend auf der Analyse einer spezialisierten Firma, die einen Benchmark mit den Lohndaten von rund 75 Spitälern in der Schweiz durchgeführt hat. Die erste Analyse auf der Grundlage der Daten von 2014 ergab eine Abweichung von 7,9 %. Eine zweite Studie aus dem Jahr 2017 bestätigte dieses erste Ergebnis. Solche Lohnvergleiche sollen auch künftig durchgeführt werden. Zwar ist das Lohnniveau am HFR generell höher als im Vergleich zu ähnlichen Spitälern, doch hat das HFR dadurch einen Wettbewerbsvorteil in Bezug auf seine Arbeitsplatzattraktivität.

Die dafür vom Staat im Jahr 2022 gewährte Kompensationszahlung belief sich auf CHF 14 Millionen.

3.5.4 Übergangsfinanzierung

Seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gewährt der Staat dem HFR eine Übergangsfinanzierung zur Überbrückung des Übergangs von der alten Finanzierung, die die Defizitdeckung sicherstellte, zur neuen leistungsorientierten Spitalfinanzierung. Im Zuge einer besseren Abgrenzung der als GWL und AL anerkannten Leistungen ging der Betrag der Übergangsfinanzierung schrittweise von CHF 34 Millionen im

Jahr 2012 auf CHF 14 Millionen im Jahr 2022 zurück. Die staatlichen Beiträge stiegen gleichermassen zugunsten der GWL, der anderen Leistungen und der Lohnmehrkosten.

3.5.5 Finanzielle Auswirkungen von COVID-19

In der Zeit der Coronapandemie übernahm der Staat die volle Deckung der coronabedingten finanziellen Auswirkungen am HFR, indem er für die Jahresrechnungen 2020 und 2021 ein kohärentes Finanzierungsprinzip (Differenz zwischen dem tatsächlichen und dem strukturellen Defizit) anwendete. Für das Jahr 2022 hat der Staat an das H+ Modell angepasste Kriterien übernommen, um die Auswirkungen von COVID-19 in den Jahresrechnungen des HFR genau zu bestimmen. Die entsprechenden Zahlen wurden der Direktion des HFR vorgelegt und einvernehmlich validiert.

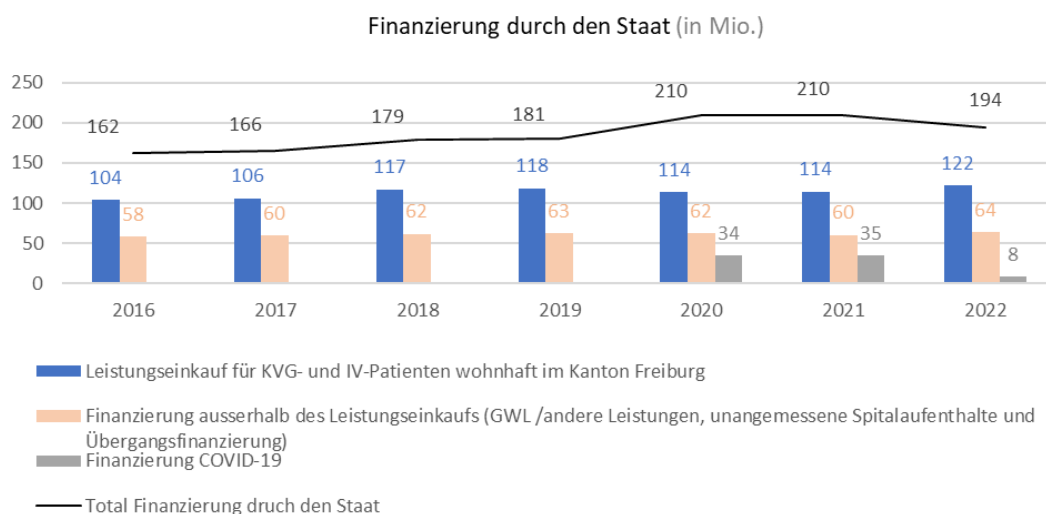
Auf dieser Grundlage belief sich die pandemiebedingte staatliche Finanzhilfe ab 2020 auf rund CHF 77,7 Millionen, davon CHF 8,4 Millionen für 2022. Dank dieser Finanzhilfe konnte sich das HFR auf die Leistungserbringung und die Verhinderung möglicher Entlassungen konzentrieren.



Quelle: Jahresbericht HFR 2022

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung des vom Staat bezahlten Betrags für den Einkauf von durch das HFR erbrachten stationären KGV- und IV-Leistungen für die Freiburger Patientinnen und Patienten. Die Finanzierung ausserhalb des staatlichen Leistungseinkaufs verharrt seit Jahren auf einem hohen Niveau. Dazu kommt ab 2020 die staatliche Finanzierung der COVID-19-Auswirkungen für das HFR.

Quelle:



Berechnung GesA (Schlussabrechnungen staatliche Beteiligung)

4 Folgen der Spitalfinanzierung für die Investitionen des HFR

Seit der Einführung der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 werden die Investitionen nicht mehr vom Staat getragen, sondern in die Einzelleistungstarife integriert, die vom Staat und den Krankenversicherern kofinanziert werden. Die Tarife tragen der Abgeltung für die Nutzung der Infrastruktur Rechnung, die für die Leistungserbringung erforderlich ist. So sind die Tarife im Prinzip die einzige Finanzierungsquelle für Investitionen. Zudem konnte der Staat ab 2012 gemäss SFiG nach dem damaligen politischen Willen nicht mehr für Darlehen bürgen, und das Spital musste somit die zur Finanzierung seiner Investitionen notwendigen Margen schaffen.

In Bezug auf das HFR ist im Laufe der Jahre festzustellen, dass die Kosten systematisch höher waren und sind als die Einnahmen aus den mit den Krankenversicherern ausgehandelten Tarifen. Mit einem negativen Cashflow ist das HFR auch nicht in der Lage, die für seinen Betrieb und seine Entwicklung notwendigen Investitionen zu finanzieren.

5 Entwicklung von 2016 bis 2022 und getroffene Massnahmen

Nach Vorlegen der Jahresrechnung des HFR im Jahr 2016 schlug der Staatsrat ein erstes Mal Alarm, angesichts der sich verschlechternden Finanzlage, mit der Ankündigung eines jährlichen Defizits von CHF 7 Millionen, während das Budget ein Defizit von CHF 2 Millionen vorsah (siehe auch Tabelle Jährliches Defizit des HFR unter Punkt 6.1). In der Folge war die Entwicklung der finanziellen Situation des HFR Gegenstand mehrerer Audits und Studien, Interventionen des Staatsrats und des Grossen Rats, aber auch weitreichender vom HFR ergriffener Massnahmen und finanzieller Hilfspakete des Staates. Die durchgeführten Analysen zeigten Schwierigkeiten und Mängel auf, sowohl auf der Ebene der Governance, der Budgetprozesse, der Kostenrechnung als auch auf der Ebene des Personalmanagements und des operativen Managements.

Das folgende Kapitel enthält einen Überblick über die wichtigsten Etappen. Die verschiedenen Berichte und Quellen, die dieser Zusammenfassung zugrunde liegen, werden jeweils in der Fussnote referenziert.

2017-2018: Audit über die Governance, Bericht des FI und getroffene Massnahmen

Im Jahr 2017 verschlechterte sich die Situation des HFR sowohl in finanzieller Hinsicht als auch in den Entscheidungsgremien. Das jährliche Defizit stieg damals auf CHF 15 Millionen und erreichte ein kumuliertes Defizit von CHF 22 Millionen in der Bilanz des HFR. Dieses kumulierte Defizit überstieg zum ersten Mal die 3 % des Betriebsaufwands, die im SFiG als Grenzwert festgelegt sind. Da zahlreiche Führungskräfte das HFR verliessen, beschlossen die GSD und der Verwaltungsrat, ein Audit über die Governance des HFR³ durchzuführen, dessen Ergebnisse 2018 bekannt gegeben wurden. Der Bericht wies insbesondere auf eine hohe Anzahl Verwaltungsratsmitglieder hin, von denen viele aus der Politik kamen und es an Kompetenzen im Gesundheitsbereich mangelte. Es wurde auch fehlende Klarheit bezüglich der Vision und Strategie des HFR festgestellt. Die Organisation wurde als schwerfällig, komplex und von interessengeleiteten Machtspielen durchdrungen beurteilt. Mangelndes Vertrauen zwischen dem Verwaltungsrat und der operativen Führung beeinträchtigte den reibungslosen Betrieb des Spitals.

Aufgrund von Defiziten in der Kommunikation, sowohl intern als auch extern, konnte nicht gewährleistet werden, dass das Personal die Politik des HFR versteht und mitträgt. Der Bericht warf auch Fragen über das Management der Finanzdirektion des HFR auf, die Schwierigkeiten hatte, korrekte und genaue Zahlen zu liefern. Schliesslich gab die Generaldirektorin ihren Posten ab, und die Finanzdirektorin verliess das HFR einige Monate später. Darüber hinaus befasste sich der Verwaltungsrat mit der Frage seiner eigenen Zusammensetzung, um dem Staatsrat konkrete

³ [Rapport Analyse de la gouvernance HFR février 2018.pdf](#)

Vorschläge zu unterbreiten, und analysierte auch die mögliche Verbesserung der Effizienz seiner Entscheidungsprozesse.

Mehrere Grossratsmitglieder reichten im Anschluss an die alarmierenden Finanzergebnisse parlamentarische Vorstösse ein.

Im Anschluss an dieses Governance-Audit kündigte der Staatsrat einen umfangreichen Massnahmenplan an, der auf die Governance, die Finanzierung, die Verwaltung und die Effizienz des HFR sowie auf den rechtlichen Rahmen für das Personalmanagement abzielte. Er wollte den Verwaltungsrat des Spitals professionalisieren und Interessenkonflikten vorbeugen. Er verlangte, dass das HFR die festgestellten Mängel in der Verwaltung, insbesondere im Finanzbereich, so schnell wie möglich behebt. Der Staatsrat wollte es dem HFR ermöglichen, sich langfristig als «Das öffentliche Spital des Kantons Freiburg» zwischen den Universitätsspitalern von Bern und Lausanne zu positionieren, mit der Gewährleistung einer weiterhin qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung, von der Allgemeinheit anerkannt und geschätzt, und mit seinem Beitrag zur Nachwuchsförderung in der bürgernahen Medizin.

Im gleichen Jahr veröffentlichte das FI zwei Berichte über die Prüfung der Finanzinformationen des HFR⁴ und über die Analyse der Einstellungssaläre, ohne allerdings die Finanzbuchhaltung zu behandeln, die einer externen Revision unterstellt ist. Die Berichte zeigten auf, dass es von der Kostenrechnung über die Einstellungssaläre bis zum Budgetprozess erhebliche Mängel gab. Die FI formulierte für das HFR präzise Empfehlungen, damit das Spital über eine Betriebsbuchhaltung und einen Budgetprozess gemäss den Bedürfnissen einer Einrichtung dieser Grösse verfügt.

Der Verwaltungsrat führte daraufhin eine Reihe von Massnahmen ein und legte Ende August 2018 den vom Staatsrat geforderten umfassenden Massnahmenplan vor, um den Empfehlungen Folge zu leisten.

Das FI verfolgte anschliessend die Umsetzung der 67 Empfehlungen des Berichts durch das HFR, die die Bereiche Kostenrechnung, Informationssysteme, GWL und AL, Budgetprozess, Finanzcontrolling und Investitionen betrafen. In seinem Bericht vom 28. Februar 2023 stellt das FI fest, dass sich 12 Empfehlungen noch in der Umsetzungsphase befinden. Des Weiteren stellt das FI fest, dass sich die Qualität der Finanzinformationen aus der Kostenrechnung verbessert hat und die Ergebnisse von den Verantwortlichen des HFR genutzt werden können. Vierteljährliche Reportings werden vom Finanzcontrolling durchgeführt und den entsprechenden Abteilungen des HFR zugestellt, und eine regelmässige Präsentation der Ergebnisse der Kostenrechnung erfolgt auch in seinem Direktionsrat. Schliesslich wurden von der Finanzdirektion des HFR Instrumente zur Steuerung und zum Controlling des Personalwesens entwickelt, und es findet ein regelmässiger Austausch mit den Abteilungen und Kliniken statt. Bei den Personalkosten werden Abweichungen zwischen Budget und Ist-Zustand klar identifiziert. Dadurch ergibt sich eine bessere Zusammenarbeit zwischen der Personal- und der Finanzdirektion.

2018 belief sich das Defizit auf CHF 12 Millionen. Im Budget war jedoch ein Verlust von CHF 21 Millionen vorgesehen. Das Defizit konnte also dank effizienzsteigernder Massnahmen um CHF 9 Millionen gesenkt werden. Insbesondere wurde die durchschnittliche Aufenthaltsdauer durch eine effizientere Organisation verkürzt, wodurch mehr Betten zur Verfügung standen und mehr stationäre Behandlungen möglich waren. Diese Zunahme der stationären Behandlungen führte zu einem Anstieg der Betriebseinnahmen um 4 % auf CHF 482 Millionen, und dies trotz des Rückgangs der ambulanten Einnahmen aufgrund der Änderungen der TARMED-Tarifsstruktur.

2019: Bericht des Staatsrats und Strategie HFR 2030

2019 stabilisierte sich das Defizit gegenüber 2018, aber die finanzielle Situation blieb angespannt.

Aufgrund der Empfehlungen des Berichts über die Governance des HFR und einer Änderung des HFRG nahm am 1. Juli 2019 ein neuer Verwaltungsrat mit drei vom Staatsrat und drei vom Grossen Rat ernannten Mitgliedern seine Arbeit auf. Die Zahl der stimmberechtigten Verwaltungsratsmitglieder ist von neun auf sieben reduziert worden.

⁴ [Detailed Report to the Board of Directors \(fr.ch\)](#)

Im gleichen Jahr veröffentlichte der Staatsrat einen ausführlichen Bericht als Antwort auf die Postulate Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy: Finanzlage des freiburger Spitals (HFR) (2017-GC-188) und Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel: HFR: Der Auftrag zuerst (2018-GC-139) sowie auf das Mandat Schmid Ralph Alexander u. a.: Strategischer Auftrag und Finanzierung des HFR (2018-GC-152) 5. In diesem Bericht wies der Staatsrat auf die schwierigen Rahmenbedingungen hin, mit denen das HFR konfrontiert ist, und erläuterte die finanziellen Schwierigkeiten des HFR und ihre Ursachen.

Parallel dazu wurde die Strategie HFR 2030 präsentiert, wie sie vom neu eingesetzten Verwaltungsrat in Übereinstimmung mit dem Auftrag und den vom Staatsrat vorgegebenen strategischen Zielen 2019-2021 formuliert worden war. Die erste Phase der Umsetzung der vom HFR-Verwaltungsrat festgelegten Strategie 2030 wurde in einem von der Generaldirektion erstellten und vom Verwaltungsrat des HFR genehmigten operativen Plan für die Jahre 2020–2024 definiert. Die spezialisierten medizinisch-technischen Leistungen sollten schrittweise am Standort Freiburg konzentriert werden, wobei durch die Errichtung von bevölkerungsnahen Gesundheitszentren eine starke regionale Präsenz entwickelt wird. Im operativen Plan wurde auch bereits die Notwendigkeit des Baus eines neuen Gebäudes für das künftige Spitalzentrum angekündigt, das modular aufgebaut ist, den immer höheren Anforderungen gerecht wird und den Bedürfnissen der Medizin von morgen entspricht. Der Staatsrat unterstützte den operativen Plan 2020-2024.

2020–2021: Pandemie und neues Analysemandat der GSD

Die Jahre 2020 und 2021 waren von der Coronapandemie geprägt und lassen keine aussagekräftigen Analysen der finanziellen Situation des HFR zu. Mehrere Massnahmen mussten zugunsten dringender Aktionen und Anpassungen zur Bewältigung der völlig neuen Herausforderungen zurückgestellt werden. Der Staat übernahm die Deckung der finanziellen Auswirkungen im Zusammenhang mit COVID-19 am HFR, insbesondere durch die vollständige Kompensation des pandemiebedingten Ertragsrückgangs: So belief sich die finanzielle Unterstützung für die durch die Pandemie verursachten Kosten und Ertragsausfälle auf CHF 34,3 Millionen für das Jahr 2020, 35 Millionen für 2021 und 8,4 Millionen für 2022.

Ende Dezember 2021 wurde angesichts der hohen kumulierten Verluste des HFR und im Anschluss an die von der GSD durchgeführten Situationsanalysen ein Operational Excellence/Ergebnisverbesserungs-Mandat an Spezialisten des Spitalbereichs der KPMG vergeben, angeregt durch die GSD. (s. Punkt 6.5).

6 Finanzielle Lage des HFR und Ausblick

6.1 Entwicklung des Defizits und der kumulierten Verluste

Wie schon erwähnt (s. Kapitel 5) und in der nachfolgenden Tabelle veranschaulicht, wies das HFR im Jahr 2016 erstmals ein Defizit in Höhe von CHF 7 Millionen aus. In den Folgejahren verzeichnete das HFR weitere Defizite zwischen CHF 12 und 15 Millionen pro Jahr. So kumulierte das Spital bis zum 31. Dezember 2022 Verluste in Höhe von insgesamt CHF 59 Millionen und überschritt damit die Obergrenze von 3 % der jährlichen Gesamtbetriebskosten um CHF 42 Millionen, dem gesetzlichen Grenzwert, bei dessen Überschreiten das Spital Massnahmen treffen muss, um diese Überschreitung innerhalb von drei Rechnungsjahren zu decken.

Im Bewusstsein um diese Verschlechterung bildete der Staatsrat ab 2018 schrittweise eine Rückstellung, die sich bis zum 31. Dezember 2022 auf CHF 55 Millionen belief, d.h. den vom HFR prognostizierten kumulierten Verlusten entsprach, die über der gesetzlich vorgeschriebenen Grenze von 3 % liegen. Diese Rückstellung widerspiegelt die Verschlechterung der Finanzlage des HFR.

⁵ de_RGC_2017-GC-188_Schumacher_Savoy_Finances_.pdf

Die Jahresrechnung des HFR ist ausserdem ab 2019 auch durch die Aktivierung des renovierten Gebäudes am Standort Meyriez beeinflusst.

2020 führte das HFR eine Neubewertung der 2011 übernommenen Vermögenswerte des Spitals durch, wonach sich der kumulierte Bilanzverlust verringerte und ein Investitionsfonds gebildet wurde. Die Änderung der Bilanzierungsmethode an sich brachte keine werthaltige Verbesserung der Finanzlage des HFR.

In den Jahren 2020 und 2021 beteiligte sich der Staat finanziell an den Kosten und Ertragsausfällen im Zusammenhang mit der Bewältigung der Coronakrise des HFR mit einem Betrag, der auf der Grundlage des jährlichen Defizits nach Abzug eines als «strukturell» eingestuften Defizits berechnet wurde. Das Ergebnis 2021 berücksichtigt auch die Rückgabe des Gebäudes am Standort Billens an das Gesundheitsnetz Glane.

Für 2021 zahlte der Staat insgesamt CHF 210 Millionen.

Das Ergebnis 2022 war von einer intensiven Betriebstätigkeit geprägt, in einem weiterhin von der Coronapandemie und der Fortsetzung der Anstrengungen zur Verbesserung der Klinischen Effizienz beeinflussten Kontext. So beteiligte sich der Staat auch 2022 an den finanziellen Auswirkungen von Covid-19 und leistete auch Hilfe, um einen Teil der Ertragseinbussen aufgrund der auf Pflegeheimplätze wartenden Personen zu kompensieren. Der ausgewiesene Verlust von CHF 4 Millionen bei einem defizitären Budget von CHF 16 Millionen entsprach dem besten Ergebnis seit 2015. Die kumulierten Verluste belaufen sich somit auf CHF 59 Millionen.

Für 2022 zahlte der Staat auf ein Ertragstotal von CHF 556 Millionen insgesamt rund CHF 194 Millionen, wovon CHF 122 Millionen Leistungseinkäufe, CHF 49 Millionen GWL und AL (einschliesslich Lohnmehrkosten und unangemessene Spitalaufenthalte), CHF 8,4 Millionen COVID-Finanzhilfe und CHF 14 Millionen Übergangsfinanzierung.

Jahresrechnungen HFR 2016-2022

| in Tausend | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Betriebsertrag | 460 920 | 463 489 | 482 036 | 504 640 | 518 400 | 537 660 | 556 386 |
| Betriebsaufwand | 450 577 | 461 724 | 470 277 | 493 109 | 509 136 | 533 388 | 537 891 |
| Betriebsergebnis vor Finanzerfolg, Steuern, Abschreibungen und Wertberichtigungen (EBITDA) | 10 343 | 1 765 | 11 759 | 11 532 | 9 264 | 4 272 | 18 495 |
| EBITDA Marge (%) | 2.3% | 0.4% | 2.5% | 2.3% | 1.8% | 0.8% | 3.3% |
| Abschreibungen | 18 109 | 18 797 | 20 019 | 22 336 | 21 777 | 19 432 | 21 436 |
| Betriebsergebnis vor Finanzerfolg (EBIT) | - 7 766 | - 17 032 | - 8 260 | - 10 804 | - 12 512 | - 15 160 | - 2 942 |
| Finanzergebnis | - 1 141 | - 1 525 | - 2 281 | - 2 553 | - 2 422 | - 2 797 | - 2 386 |
| Ausserordentliches Ergebnis / Fondsveränderung | 1 745 | 4 004 | - 1 229 | 1 366 | 2 801 | - 7 671 | 1 164 |
| Jahresergebnis positif = Gewinn negativ = Verlust | - 7 162 | - 14 553 | - 11 770 | - 11 990 | - 12 133 | - 25 627 | - 4 162 |
| Kumulierte Verluste | - 7 162 | - 21 715 | - 33 485 | - 45 476 | - 29 392 | - 55 019 | - 59 181 |
| in % der Betriebskosten (Limite 3%) | -1.5% | -4.5% | -6.8% | -8.8% | -5.5% | -10.0% | -10.6% |
| Überschreitung der Limite 3% | - | -7'299 | -18'776 | -30'013 | -13'465 | -38'434 | -42'401 |

Quelle: Jahresberichte HFR

6.2 Entwicklung der operativen und finanziellen Kennzahlen

Qualität

Das HFR verfügt über ein Qualitätskonzept und nimmt am Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teil. Es hält die Resultate in einem jährlichen Qualitätsbericht gemäss der Vorlage H+ fest. Die letzten Messgrössen platzieren das HFR im Schweizer Durchschnitt vergleichbarer Spitäler.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

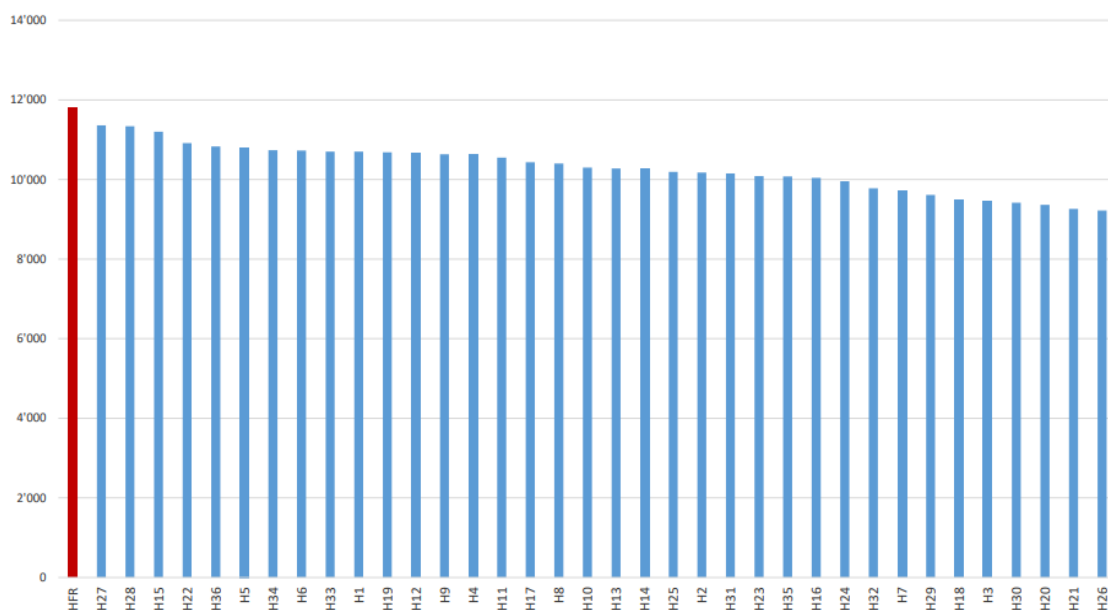
Die Einführung einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur ermöglichte einen besseren Vergleich zwischen den Leistungserbringern, insbesondere in Bezug auf den Schweregrad der Fälle und die Kosten der Leistungen. Dieser Vergleich hat gezeigt, dass das HFR eine höhere durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) aufweist als die meisten anderen vergleichbaren Spitäler. Damit gehört es zu den teuersten nicht-universitären Spitälern der Schweiz. In einem Tarifsystem mit Fallpauschalen wie SwissDRG ist eine lange DAD ein entscheidender Kostenfaktor. Auf gesamtschweizerischer Ebene ist die DAD seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gesunken. Die DAD des HFR ist diesem Trend nicht immer gefolgt. Gemäss den Zahlen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) blieb eine Patientin/ein Patient im Jahr 2020 durchschnittlich 5 Tage in einem Schweizer Spital, im Jahr 2021 waren es 4,9 Tage verglichen über sämtliche Spitaltypen. Im HFR betrug die DAD über alle Spitalstandorte laut BAG 7,2 im Jahr 2020 und 6,6 im Jahr 2021, nachdem das HFR bereits in den vergangenen Jahren versucht hatte, die Aufenthaltsdauer zu senken. Es ist hervorzuheben, dass sich die DAD am Hauptstandort Freiburg deutlich verbessert.

Wirtschaftlichkeit: Produktionskosten

Die Produktionskosten pro DRG-Punkt stellen einen aussagekräftigen Effizienzindikator dar, der als Grundlage für die Tarifverhandlungen zwischen den Krankenversicherern und den Spitalern dient (s. oben 3.4). Die jährliche Erhebung 2021 von SpitalBenchmark zeigt, dass das HFR (Tabelle unten, HFR rot markiert) weiterhin das Spital mit den höchsten Kosten pro DRG-Punkt unter den vergleichbaren Spitalern in der Schweiz ist.

Auch die Kosten pro TARMED-Taxpunkt des HFR gehören weiterhin zu den höchsten für vergleichbare Spitäler.

Benchmark Kosten: DRG-Punkt



Quelle: SpitalBenchmark

Für einige Spitäler in diesem Benchmark (u.a. HFR), trägt die Charakteristik von mehreren Standorten zu erhöhten Kosten bei.

Personaldotation

Die Personalausgaben machen den grössten Teil der Kosten eines Spitals aus. Für die transversalen Bereiche sowie für die zentralen Dienste hat KPMG einen Benchmark der Personalleistung durchgeführt und ist zum Schluss gekommen, dass es in einigen Bereichen Spielraum für Verbesserungen gibt.

Die *Operational Excellence/Ergebnisverbesserungs*-Studie analysierte auch die Zusammensetzung der Pflorgeteams (Skill-Grademix der qualifizierten Fachkräfte) und bestätigt, dass es wichtig ist, einen Skill-Grademix zu erreichen, der mit dem anderer Spitäler der gleichen Kategorie vergleichbar ist.

EBITDA-Marge

Für einen wirtschaftlichen, effizienten und wettbewerbsfähigen Betrieb des Spitals sahen der Auftrag und die strategischen Ziele 2019–2021, die dem HFR vom Staat vorgegeben wurden, einen ausreichend hohen Bruttobetriebsgewinn (EBITDA-Marge⁶) vor, der im Jahresdurchschnitt mindestens zwischen 5 % und 10 % betragen sollte. Für diesen Zeitraum konnte das HFR dieses Ziel nicht erreichen und erzielte EBITDA-Margen zwischen 2,3 % im Jahr 2019, 0,8 % im Jahr 2021 und 3,3 % im Jahr 2022. Zum Vergleich: Die durchschnittliche EBITDA-Marge von 43 vergleichbaren Schweizer Akutspitälern betrug laut einer Analyse von PWC⁷ im Jahr 2021 5,1 %, bei einer Zielmarge von 10 %. Diese Marge zeigt insbesondere die Selbstfinanzierungskapazität eines Spitals auf.

Zusammenfassung des Kennzahlenvergleichs

Der Vergleich der finanziellen und operativen Kennzahlen auf gesamtschweizerischer Ebene zeigt die schlechte Position des HFR auf. Dies führt zur Feststellung, dass ein erhebliches Verbesserungspotenzial für das HFR besteht. Der Staat erwartet vom HFR, dass es alles daransetzt, ein Organisations- und Funktionsniveau zu erreichen, das es zu den besten seiner Gruppe macht, was eine ausgeglichene Rechnung ermöglichen soll.

6.3 Finanzplan 2023–2026

Die Erstellung eines Finanzplans des HFR setzt voraus, dass die strategische Arbeit abgeschlossen ist (Angebotsstrategie, Strategie für Infrastruktur und Informationssysteme) und dass das Sparpotenzial und die entsprechenden Massnahmen klar identifiziert sind. Dies ist derzeit beim HFR aber noch im Gang.

In der zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Dekrets vorliegenden Vierjahres-Finanz- und Liquiditätsplanung sind noch nicht die gesamten erwarteten Auswirkungen der Effizienzmassnahmen berücksichtigt. In den Jahresdefiziten sind insbesondere die Auswirkungen der Inflation auf die Warenbeschaffung und dem Dienstleistungseinkauf, sowie die Indexierung der Saläre konsequent berücksichtigt. Gemäss dieser Finanzplanung verschlechtern sich die Finanzen im Laufe der Jahre immer mehr und weisen Ende 2026 kumulierte Verluste in Höhe von CHF 180 Millionen aus.

Der derzeit verfügbare Finanzplan gehört in den Kontext der Strategie 2030 des HFR. Er basiert auf der Leistungsaktivität der Jahre 2019–2022 und prognostiziert die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, bislang ohne Berücksichtigung der finanziellen Herausforderungen des geplanten neuen Spitalgebäudes am Standort Freiburg. Für den Bau des neuen Spitals wird es umfassende Analysen (s. Kapitel 6.5) und eine spezifische Finanzierung brauchen. Bis im Herbst 2023 muss ein angepasster Finanzplan mit Einbezug der Auswirkungen der Massnahmen aus dem Ergebnisverbesserungs-Programm aufgestellt werden.

6.4 Mangelnde Liquidität

Zwischen 2016 und 2022 reichte der vom HFR jährlich erwirtschaftete operative Cashflow nicht aus, um den gesamten Liquiditätsbedarf für die Investitionen zu decken. Mangels gesetzlicher Grundlage für eine Darlehensbürgschaft liess der Staat es zu, dass das HFR verstärkt auf seine Kreditlinie in Form eines Kontokorrents zurückgriff. Die Limite wurde schrittweise entsprechend des Bedarfs des HFR neu evaluiert. Der Saldo dieses

⁶ Definition EBITDA: Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, das heisst «Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen» (Bruttobetriebsgewinn)

Definition EBITDA-Marge: Bruttobetriebsüberschuss / Betriebseinnahmen

⁷ PWC-Bericht: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021, 11. Ausgabe, Oktober 2022

Kontokorrents betrug Ende 2022 CHF 130 Millionen. Dieses Kontokorrent ist jedoch nicht dafür gedacht, dem Begünstigten eine langfristige Finanzierung zu bieten, sondern sollte einen Liquiditätsfluss für die operativen Tätigkeiten ermöglichen (kurzfristige Finanzierung). Ausserdem führte die Entwicklung des Kontokorrents zu einer erheblichen Kapitalmobilisierung und zu einem Druck auf die laufende Liquidität des Staates.

In seinem Liquiditätsplan 2023-2026 von Ende Januar 2023 geht das HFR nicht davon aus, dass es über den gesamten Zeitraum einen positiven Cashflow erwirtschaften wird.

6.5 Verbesserungspotenzial

Die drei Teile der *Operational Excellence/Ergebnisverbesserungs*-Analyse der KPMG (Benchmark, Analyse des Reifegrads des Spitals und Marktanalyse) zeigen ein Verbesserungspotenzial sowohl auf strategischer als auch auf organisatorischer und operativer Ebene auf. So gibt es insbesondere Spielraum für die Optimierung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, die Senkung der Kosten pro Leistung sowie die Verbesserung der Effizienz des Personals und des Skill-Grademix. Das Marktpotenzial muss besser ausgeschöpft werden, insbesondere durch ein besseres Zuweisermanagement.

Vorrangig sollen die Strategien erarbeitet oder ergänzt werden; so werden 2023 eine Angebots-, Infrastruktur- und Digitalisierungsstrategie erwartet. Die durchgeführten Analysen haben klare und mit Zahlen belegte Verbesserungsmöglichkeiten des Jahresergebnisses aufgezeigt. Das HFR muss nun ein Portfolio konkreter Massnahmen mit messbaren Auswirkungen ausarbeiten und deren Umsetzung in einer klaren und präzisen Roadmap festhalten. Es ist wichtig, dass diese Roadmap gemeinsam mit den Teams vor Ort erarbeitet wird.

Der Staatsrat gab dem HFR im Rahmen der Auftragserteilung und strategischen Ziele 2023-2026 das Ziel vor, die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungen zu optimieren und bis 2025 ein um CHF 25 bis 30 Millionen besseres Jahresergebnis zu erreichen.

6.6 Neues Spital

Seit dem Bau des ersten HFR-Gebäudes am Standort Freiburg (1960–1970) sind die Anforderungen an ein modernes und effizientes Spital gestiegen, wie auch die Bedürfnisse der Bevölkerung, insbesondere mit dem Bevölkerungswachstum, der Überalterung, dem Trend zur ambulanten Versorgung und dem technologischen Wandel. Von 2013 bis 2022 ist die Zahl der akutstationären Fälle von 17 483 auf 19 501 (+ 10,3 %) gestiegen. Das HFR hat entsprechend den bedeutend steigenden Spitalversorgungsbedarf absorbiert und gleichzeitig seine Strategie 2030 umgesetzt. Der Anstieg der ambulanten Fälle war mit 27 % noch grösser. Viele Studien zeigen, dass sich dieser Trend weiter fortsetzen und der Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen der Freiburger Bevölkerung in den nächsten Jahren markant steigen wird. Der von der GSD in Zusammenhang mit der neuen Spitalplanung 2024 in Auftrag gegebene OBSAN-Bericht geht davon aus, dass die Zahl der Akutpflegefälle bis 2035 um 30 % ansteigen wird. Dies ist insbesondere durch ein starkes Bevölkerungswachstum (+ 13%) bis zum Jahr 2035 zu erklären.

Der Auftrag des HFR konzentriert sich heute auf die Akutpflege mit einer kompletten technischen Ausstattung (10 Operationssäle, eine Röntgenabteilung, ein Labor) und 358 Betten, für alle Abteilungen zusammen. Das HFR umfasst auch die Notfallstation für Erwachsene und die 24-Stunden-Notfallstation für Kinder im Kanton. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung und einen effizienten Betrieb zu gewährleisten, wurden die stationären Akuteingriffe (Operationen, Intensivpflege, Entbindungen) an den Standort Freiburg verlegt. Dies ermöglicht es dem HFR, genügend Eingriffe für die Zertifizierung durchzuführen und somit die Qualität der Versorgung und die Attraktivität des Spitals für die Rekrutierung von Spezialisten und die Ausbildung des Berufsnachwuchses zu gewährleisten.

Die Analyse Stratus der Basler & Hofmann AG kam zum Schluss, dass bis 2030 oder 2035 der Zustand der Gebäude des HFR, Standort Freiburg, besorgniserregend sein wird und ein erhöhtes Ausfallrisiko bestehen wird. Die Gebäudeunterhalts- und Renovationskosten werden weiterhin stark ansteigen. Zu den Problemen der Betriebs- und Wartungskosten kommen auch Probleme mit der Arbeitsergonomie für das Personal hinzu: Die Abteilungen sind auf verschiedene Stockwerke verteilt, was eine effiziente Steuerung des Patientenflusses erschwert. Ein Grossteil der Betriebsräume ist veraltet, sodass das Personal häufig unter beengten Verhältnissen arbeiten muss. Um den Betrieb an diesem Standort aufrechtzuerhalten, müssten grosse Summen investiert und die Belästigungen durch umfangreiche

Renovationsarbeiten an einem in Betrieb befindlichen Standort in Kauf genommen werden, um letztendlich ein suboptimales Ergebnis zu erzielen. Der aktuelle Standort ist bereits überlastet, eine Gebäudeerweiterung ist für einen effizienten Betrieb fraglich, die Etagen können nicht aufgestockt werden und die Zimmertypologie ist veraltet.

Was die Unterbringung der Patientinnen und Patienten betrifft, so entsprechen viele Zimmer nicht mehr den heutigen Standards, insbesondere was die sanitären Einrichtungen und die Anzahl der Betten pro Zimmer betrifft. Mehr als 50 % der Betten befinden sich in Mehrbettzimmern mit drei oder mehr Betten. So entschied sich das HFR im Hinblick auf einen optimalen Betriebsablauf, möglichst wenige betriebliche Einschränkungen und aus Kostengründen für die Option, sich auf den Bau eines neuen Gebäudes zu konzentrieren.

2019 wurde eine Studie zur Wahl des besten Standorts für das neue Spital in Auftrag gegeben. Nach einer detaillierten Analyse wurde dieses Bauprojekt ins kantonale Projekt Chamblieux-Bertigny integriert, das unter anderem die Überdeckung der Autobahn vorsieht (betroffene Gemeinden). In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Notwendigkeit hingewiesen, parallel zum Bau des neuen Spitals ein Ausbildungszentrum im Gesundheitsbereich zu schaffen, das den Masterstudiengang Medizin der Universität und die Studiengänge der Hochschule für Gesundheit (insbesondere die Ausbildung im Pflegefachbereich) vereint.

In diesem Rahmen wurde die Notwendigkeit der Schaffung eines Ausbildungszentrums im Gesundheitsbereich, parallel zum Bau eines neuen Spitals unterstrichen, der den Master in Medizin der Universität sowie die Studiengänge der Hochschule für Gesundheit (insbesondere der Pflegeausbildung) zusammenbringt.

6.7 Gesundheitszentren

Die vom Verwaltungsrat 2019 verabschiedete Strategie 2030 sieht einerseits den Bau eines neuen Spitalzentrums bis 2030 und andererseits den Aufbau von Gesundheitszentren in den Regionen vor. Sie sollen für ein bürgernahes ambulantes Leistungsangebot sorgen, das den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht. Die Gesundheitszentren sollen somit einen erleichterten Zugang zur Grundversorgung gewährleisten und sind ein wichtiges Glied im System der Community Health.

So hat das HFR gemeinsam mit den Gesundheitsnetzen des Greyerz-, Glane- und Vivisbachbezirks und ihren Partnern das Gesundheitszentrum Süd gegründet. Dieses soll an den Standorten Riaz, Billens und Châtel-Saint-Denis bürgernahe ambulante Leistungen für die Bevölkerung der drei Bezirke anbieten. Die Standorte Riaz und Billens sind im Januar 2023 eingeweiht worden, der Standort Châtel-Saint-Denis ist schon seit einigen Jahren in Betrieb.

Das Projekt des Gesundheitszentrums Tifers ist Anfang 2023 in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetz Sense gestartet worden, und die Eröffnung des Zentrums ist auf Ende 2024 geplant. Danach wird es mit dem Gesundheitszentrum See am HFR-Standort Meyriez-Murten weitergehen.

Je nach Entwicklung des Standorts Riaz des Gesundheitszentrums Süd und der notwendigen Vergrößerung der verfügbaren Flächen könnte ein Bauprojekt zur Aufstockung des bestehenden Gebäudes in Betracht gezogen werden. Für den HFR-Standort Tifers wird es eine Studie für die Reorganisation der Räumlichkeiten brauchen. Die Entwicklungs- und Konsolidierungskosten für die Gesundheitszentren sind als Investitionen 2024-2026 veranschlagt (s. Punkt 7.1). Für die anderen Standorte muss zu einem späteren Zeitpunkt eine Analyse durchgeführt werden.

Folglich gewährleistet das HFR Investitionen im ganzen Kanton.

7 Gegenstand dieses Dekrets

Trotz seiner finanziellen Schwierigkeiten und parallel zu den Verbesserungsmaßnahmen, die derzeit geprüft werden, muss das HFR kurzfristig investieren, um die Qualität seiner Leistungen und die Sicherheit der Patientenversorgung zu gewährleisten. Es wird auch komplexe Analysen für den künftigen Bau des neuen Spitals mit entsprechenden Planungskosten durchführen müssen.

In Berufung auf die Anpassung des SFiG, die künftig staatliche Hilfe ermöglicht, schlägt der Staatsrat vor, dem HFR eine solche Hilfe zu gewähren, um die Finanzierung der für seinen Betrieb notwendigen Investitionsausgaben zu garantieren.

7.1 Investitionen 2024-2026 des HFR

Die im April 2023 erstellte Investitionsplanung ab 3. Quartal 2024 bis Ende 2026 (3Q 2024-2026 s. Tabelle unten) des HFR sieht Investitionen in Höhe von insgesamt CHF 103 Millionen vor. Diese Planung basiert auf der HFR-Strategie 2030 und berücksichtigt die notwendigen und dringlichen Investitionen zum Erhalt der Leistungsqualität und zur Gewährleistung der Patientensicherheit bis zur Betriebsaufnahme eines neuen Spitals.

Der Investitionsplan des HFR für die Jahre 2024–2026 sieht wie folgt aus:

| Investitionsplan | 3 - 4Q 2024 | 2025 | 2026 | Total 3Q 2024 - 2026 |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Erneuerung | 23 598 745 | 18 933 619 | 14 238 385 | 56 770 749 |
| Gebäude | 4 940 667 | 7 477 000 | 6 031 000 | 18 448 667 |
| Biomedizin | 10 034 273 | 7 170 619 | 6 307 385 | 23 512 277 |
| IT | 2 960 740 | 1 975 000 | 1 900 000 | 6 835 740 |
| Weitere Erneuerung | 5 663 065 | 2 311 000 | 0 | 7 974 065 |
| Verbesserungsprojekte | 3 900 000 | 18 800 000 | 21 000 000 | 43 700 000 |
| Gesundheitszentren | 1 800 000 | 5 800 000 | 1 000 000 | 8 600 000 |
| Neues KIS (bis 2027) | 750 000 | 10 000 000 | 20 000 000 | 30 750 000 |
| Weitere Verbesserung | 1 350 000 | 3 000 000 | 0 | 4 350 000 |
| Innovation | 2 068 279 | 0 | 0 | 2 068 279 |
| Roboterchirurgie | 2 068 279 | 0 | 0 | 2 068 279 |
| Total Investitionen | 29 567 024 | 37 733 619 | 35 238 385 | 102 539 028 |

Die Investitionen des HFR lassen sich wie folgt nach Ausgabenart gliedern:

a) Erneuerung

Die Lebensdauer der Gebäude und medizintechnischen Geräte ist begrenzt. Erneuerungsinvestitionen sind unerlässlich, um die Betriebsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Die Gebäude des HFR an den Standorten Freiburg, Tafers, Riaz und Meyriez müssen unterhalten und renoviert werden, um den Patientinnen und Patienten qualitativ hochwertige Leistungen unter Beachtung der klinischen Effizienz, der Wirtschaftlichkeit und der Einhaltung von Sicherheitsstandards zu garantieren. Im gleichen Sinne muss das HFR seine biomedizintechnische Infrastruktur erneuern und anpassen, um die beste Lösung für die Bedürfnisse der Benutzer und Benutzerinnen zu finden. Es sind erhebliche technische Investitionen für das ganze HFR vorzusehen, insbesondere für die Fluoroskopie, die Endoskopie und für die Magnetresonanztomografie (MRI). Das HFR muss auch das IT-Management übernehmen, insbesondere nach dem Ausstieg des Amtes für Informatik und Telekommunikation (ITA) des Staates.

Zum Erneuerungsprogramm des HFR gehört auch die Renovation des Aufwachraums und eines Teils der Spitalzimmer.

b) Verbesserungsprojekte

Um die Qualität, Sicherheit und Effizienz der Leistungen kontinuierlich zu verbessern und mit der Entwicklung im Gesundheitswesen Schritt zu halten, stockt das Spital seinen Mobilien- und Immobilienbestand auf. Entsprechend seiner Strategie 2030 stimmt das HFR den Auftrag der Standorte auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ab, unter Berücksichtigung der medizinischen und der demografischen Entwicklung. So fährt es fort, Gesundheitszentren in Riaz, Tafers und Meyriez einzurichten oder auszubauen.

Gleichzeitig muss das HFR sein Klinikinformationssystem (KIS) erneuern, das digitale Herzstück eines jeden Spitals, das für ein gutes Patientenmanagement unerlässlich ist.

Ausserdem will das HFR die Transformation der Notaufnahme in Freiburg zum Abschluss bringen und damit der Gesamtbevölkerung des Kantons eine komplette technische Infrastruktur bieten.

c) Innovation

Investitionen in neue Technologien ermöglichen es dem Spital, ein attraktiver Leistungserbringer für alle Beteiligten zu bleiben. Das für die Jahre 2023 - 2026 geplante Innovationsprojekt des HFR ist die Anschaffung eines Operationsroboters.

7.2 Planungskosten für ein neues Spital

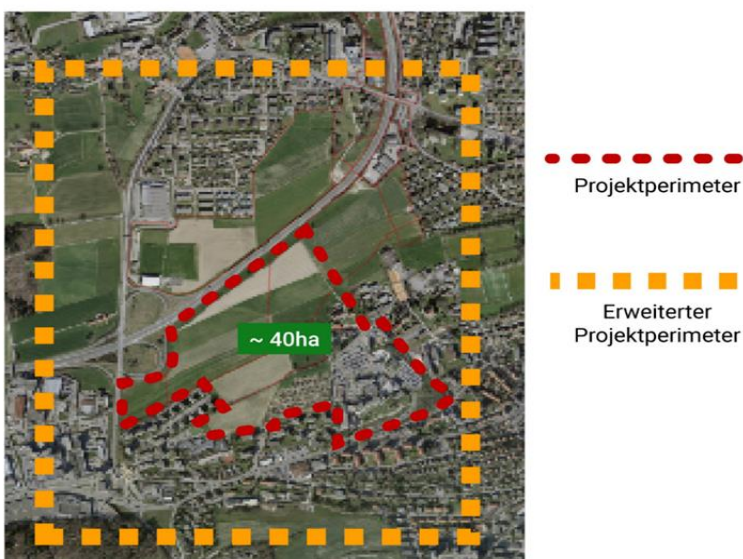
Die Überlegungen zur Notwendigkeit eines neuen Spitals laufen bereits seit mehreren Jahren. Der allgemeine Planungsablauf für ein Spitalzentrum ist komplex und umfasst viele Etappen: Identifizierung und Sicherung des Baugrundstücks, Erschliessung des Standorts, städtebaulicher Wettbewerb, Erarbeiten der gesetzlichen Grundlagen für den Bau eines neuen Spitals, Ernennung des Planungsteams mit Architekturwettbewerb, Bauvorprojektarbeiten und schliesslich Beginn der Bauarbeiten.

Für das neue Spital beträgt die Gesamtgeschossfläche schätzungsweise rund 147 600 m², einschliesslich der notwendigen Reserven für künftigen Bedarf. Eine Liste der benötigten Räumlichkeiten (Operationssäle, Spitalzimmer, Räume für Logistik und Verwaltung) wurde auf der Grundlage einer von Lead Consultant 2022 durchgeführten Studie erstellt. Die verschiedenen Berechnungen stützten sich auf diverse statistische Quellen und zukunftsbezogene Studien sowohl zur demografischen Entwicklung als auch zum medizinischen Bedarf bis zum Jahr 2040.

Die Baukostenschätzungen von 2015 (CHF 500 Millionen) sind nicht mehr aktuell angesichts der Preisentwicklung und der gestiegenen Bedürfnisse (Bevölkerungsentwicklung, Überalterung, medizinische Entwicklung usw.). Nach den beim HFR eingeholten Auskünften könnten die Kosten sehr viel höher ausfallen. Diese Kostenannahmen müssen unbedingt von unabhängigen Fachleuten überprüft werden, und es muss der Finanzkraft des Spitals und des Staates Rechnung getragen werden. Aktuelle Beispiele für einen Spitalneubau sind das Kantonsspital Baden (400 Betten, Baukosten CHF 545 Millionen) und das neue Hauptgebäude des Inselspitals (532 Betten, Kosten CHF 670 Millionen).

Der Standort des neuen Spitals ist in der Zone von Chamblieux-Bertigny geplant und wird zum Gesundheits- und Arbeitspol gehören, der in der folgenden Illustration rot markiert ist.

PERIMETER



Quelle: HFR

7.2.1 Vorläufige Planung nach Angaben des HFR

Etappe I Spitalzentrum: städtebaulicher Wettbewerb (2023-2024)

Der städtebauliche Wettbewerb steht unter der Verantwortung und Leitung des Staates Freiburg, denn er umfasst die ganze Zone von Chamblieux-Bertigny. Er hat insbesondere zum Ziel, den genauen Standort des neuen Spitalzentrums sowie die verfügbare Fläche für dessen Bau zu bestimmen. Anhand des städtebaulichen Wettbewerbs wird dann der Ortsplan festgelegt.

An dieser ersten Etappe beteiligt sich das HFR finanziell mit CHF 350 000. Es ist festzuhalten, dass der städtebauliche Wettbewerb nicht unter das beantragte Darlehen für die Planungskosten fällt.

Etappe II Spitalzentrum: Architekturwettbewerb

Ziel des Architekturwettbewerbs ist es, ein konkreteres Projekt auf der Grundlage eines Pflichtenhefts zu erhalten und das Team auszuwählen, das mit der Planung des Vorprojekts beauftragt werden soll. Der Wettbewerb richtet sich nach der Norm SIA 142 (anonym, in zwei Etappen). Die Kosten dieser Phase belaufen sich auf CHF 1 270 000. Damit werden die am Wettbewerb teilnehmenden Architekturbüros und die Jurymitglieder entschädigt sowie die Honorare der Wettbewerbsorganisatoren bezahlt.

Etappe III Spitalzentrum: Vorprojekt

In der sogenannten Vorprojektphase stellt das aus dem Architekturwettbewerb ausgewählte Planungsteam den Siegerentwurf den Bedürfnissen der zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer gegenüber (medizinisch-pflegerisches Personal, Logistik- und Verwaltungspersonal, Patientinnen und Patienten usw.). Das Planungsteam besteht aus dem Gesamtverantwortlichen für die Planung, dem Architekten und einem Team von Fachleuten aus den Bereichen Ingenieurwesen und Technik.

Die Aufgabe dieses Teams besteht darin, das endgültige Projekt im Hinblick auf die Baubewilligung festzulegen. In dieser Phase werden die genauen Endkosten des Bauprojekts feststehen, und die öffentlichen Ausschreibungen können gestartet werden.

Um Zeit zu sparen, werden die SIA-Phasen zum Teil parallel organisiert, wobei sich einige Phasen überschneiden können.

Planung Spitalzentrum 2024-2027

| Neues Spital | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Etappe I: städtebaulicher Wettbewerb | ■ | ■ | ■ | | |
| Etappe II: Architekturwettbewerb | | ■ | ■ | | |
| Etappe III: Vorprojekt | | | ■ | ■ | ■ |

7.2.2 Planungskosten nach Schätzung des HFR

Die Gesamtplanungskosten belaufen sich nach Auskunft des HFR auf CHF 69,27 Millionen. Die Kosten verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Projektphasen:

| SIA-Nr. | SIA-Phasen | Kosten in CHF |
|--------------|--|-------------------|
| 1 | Etappe I: städtebaulicher Wettbewerb (350 000 vom HFR finanziert) | 0 |
| 2 | Etappe II: Architekturwettbewerb | 1 270 000 |
| 3 | Etappe III : Avant-projet (incl. demande de permis, appel d'offres, planification des travaux) | 68 000 000 |
| Total | | 69 270 000 |

Aus der Planung soll sich ein Vorprojekt ergeben, das eine genauere Schätzung der Baukosten für das neue Spital ermöglicht. Zu gegebener Zeit müssen alle finanziellen Aspekte in diesem Zusammenhang analysiert werden (s. Punkt 8.2).

7.3 Form der kurzfristigen Finanzhilfe

Mit der 2022 erfolgten Änderung des SFiG wurden die Grundlagen einer staatlichen Finanzhilfe für die Spitäler geschaffen. Laut Botschaft zu dieser Gesetzesänderung muss diese Unterstützung in Form einer staatlichen Bürgschaft oder Garantie erfolgen, um der Rollentrennung und der neuen Spitalfinanzierung gerecht zu werden. In Ausnahmefällen kann sie in Form eines Darlehens zu Vorzugsbedingungen oder eines nicht rückzahlbaren Beitrags erfolgen. Gemäss der Botschaft ist mit Investitionen in erster Linie der Bau oder die Renovierung von Gebäuden gemeint. In Ausnahmefällen kann sich die Finanzhilfe auch auf den Erwerb oder den Ersatz von beweglichen Gütern beziehen. So ist in der Regel die Form der Bürgschaft zu wählen. Anzumerken ist, dass es wahrscheinlich ist, dass das HIB kurz- bis mittelfristig auch die Kantone Waadt und Freiburg um Bürgschaften für wichtige Investitionen ersuchen wird.

Der Staatsrat schlägt somit Folgendes vor:

a) Bürgschaft des Staates für die Investitionen 2024–2026

Der Staat bürgt für ein Darlehen von gerundet CHF 105 Millionen, um der Mehrwertsteuer- und Inflationsentwicklung Rechnung zu tragen. Dieser Betrag basiert auf dem Bedarf für dringliche Investitionen ab dem 3. Quartal 2024 bis 31. Dezember 2026, für welchen das HFR ein Darlehen aufnehmen muss, um die nötigen flüssigen Mittel zu erhalten. Die Einzelheiten dieser Bürgschaft und die Auflagen des Staates werden vom Staatsrat zu gegebener Zeit festgelegt. Das derzeitige Kontokorrent wird beibehalten und stellt für das HFR weiterhin Flexibilität bei der Finanzierung der laufenden Betriebsausgaben sicher.

b) Darlehen des Staates für die Planungskosten des neuen Spitals

Eine staatliche Finanzhilfe in Form eines Darlehens wird für die Planungskosten des neuen Spitals gewährt. Ein staatliches Darlehen ist nicht nur aufgrund des ausserordentlichen Charakters der Ausgabe sinnvoll, sondern auch aufgrund der Art der Investition, die eine Immobilie betrifft (langfristige Finanzierung). So gewährt der Staat ein Darlehen in Höhe von CHF 70 Millionen zur Bereitstellung der notwendigen flüssigen Mittel für die Bezahlung der Planungskosten. Die Einzelheiten dieses staatlichen Darlehens werden vom Staatsrat festgelegt.

Zu beachten, dass voraussichtlich auch das Interkantonale Spital der Broye (HIB) kurz- bis mittelfristig eine Anfrage an die Kantone Waadt und Freiburg für eine Bürgschaft für die wichtigen Investitionen einreichen wird.

8 Nächste Etappen

8.1 Sanierung der HFR-Bilanz

Die Freiburger Bevölkerung ist mit ihren Spitälern eng verbunden. Das HFR ist ein grosser Arbeitgeber im Kanton Freiburg und spielt eine wesentliche Rolle in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik des Kantons (auch in der Ausbildung). Um seinen Fortbestand garantieren zu können, hat das HFR keine andere Wahl, als sich als starkes Spital zwischen den beiden Schwergewichten CHUV und Inselspital zu profilieren, und dies in einem zunehmend schwierigen Umfeld, insbesondere unter dem Druck der Kostenkontrolle im Gesundheitswesen. Dies ist nur mit einer gesunden und soliden Finanzlage möglich. Daher muss das HFR seine Anstrengungen für einen effektiven und effizienten Einsatz der Ressourcen, der den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, fortführen.

Wie unter Punkt 6.1 erwähnt, hat das Spital bis zum 31. Dezember 2022 Verluste in Höhe von insgesamt CHF 59 Millionen kumuliert und damit die Schwelle von 3% der gesamten jährlichen Betriebskosten um CHF 42 Millionen überschritten. Der zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dekrets vorliegende Finanz- und Liquiditätsplan über vier Jahre zeigt zudem auf, dass sich die Finanzlage weiter verschlechtert und es bis Ende 2026

zu kumulierten Verlusten in Höhe von CHF 180 Millionen kommen wird, ohne Berücksichtigung der noch zu verwirklichenden Verbesserungsmassnahmen.

Angesichts der steigenden kumulierten Verluste des HFR und seinen strukturellen Finanzschwierigkeiten hat der Staatsrat das HFR aufgefordert, alle zweckdienlichen Massnahmen zu ergreifen, um wieder zu einem finanziellen Gleichgewicht zu gelangen und so seinen Fortbestand zu sichern.

Vor diesem Hintergrund bildet der Staatsrat seit 2018 in der Staatsrechnung eine Rückstellung, die - sobald es die Situation erlaubt - die Kosten einer unumgänglichen Sanierung der Bilanz des HFR decken soll. Ende 2022 belief sich diese Rückstellung auf CHF 55 Millionen.

Bevor saniert wird – und das ist eine ausdrückliche Voraussetzung – muss für den Staat sichergestellt sein, dass das HFR seine Finanzen unter Kontrolle bringen und halten kann, damit keine weitere staatliche Unterstützung mehr nötig ist. Nach den derzeitigen Prognosen und den laufenden Verbesserungsmassnahmen ist eine solche Sanierung für 2026 geplant. Mit dieser Sanierung wird sich das HFR aus seiner finanziellen Schräglage befreien können, die sich über die Jahre immer weiter verschärft hat. In Anbetracht der tangierten Beträge, kann davon ausgegangen werden, dass die künftige staatliche Finanzhilfe dem obligatorischen Finanzreferendum unterstehen wird.

8.2 Finanzhilfe für das neue Spital

Wie unter Punkt 6.6 ausgeführt, sprechen die überalterte Infrastruktur und die künftigen Bedürfnisse des Standorts Freiburg für den Bau eines neuen Spitals. Die ersten Überlegungen wurden bereits angestellt, und nach der Vorprojektphase werden die Kosten für den künftigen Bau feststehen. Bis dahin sind zahlreiche Studien erforderlich, um die künftige Infrastruktur auf die Bedürfnisse der Bevölkerung und die finanziellen Sachzwänge im Gesundheitswesen abzustimmen.

Angesichts des Umfangs der Investitionen, die getätigt werden müssten, wird das HFR wohl nicht in der Lage sein, ein solches Projekt allein und mit eigenen Mitteln zu stemmen. Unter Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen und in Abhängigkeit von den eigenen finanziellen Möglichkeiten wird zu gegebener Zeit über eine mögliche staatliche Unterstützung entschieden werden müssen. Sollte dies der Fall sein, ist es auch hier wahrscheinlich, dass die Hilfe aufgrund des von der Kantonsverfassung vorgeschriebenen Finanzreferendums dem Volk zur Abstimmung unterbreitet werden müsste.

9 Finanzielle Auswirkungen für den Staat

Es ist zwischen den finanziellen Auswirkungen für den Staat als Bürge und als Kreditgeber für das HFR zu unterscheiden.

Die im vorliegenden Dekret vorgesehene **Bürgschaft** für die Investitionen 2024-2026, die grundsätzlich ohne Risikoprämie garantiert wird, hat keine direkten Auswirkungen auf die Staatsfinanzen.

Was die Auswirkungen als **Kreditgeber** betrifft, so wird die Auszahlung des Staates für die Planungskosten zugunsten des HFR, eine direkte finanzielle Auswirkung haben.

Die direkten Kosten werden anhand der aktuellen Anlagemöglichkeiten des Staates gemessen. Eine sichere kurz- bis mittelfristige Rendite liegt derzeit bei etwa 1,5 bis 2 %, was für den Staat eine Einbusse von rund CHF 1,2 Millionen pro Jahr bedeuten würde. Dieser Effekt könnte durch die vom HFR zu zahlenden Zinsen etwas abgefedert werden.

Die Modalitäten für die Bereitstellung der Finanzhilfen durch den Staat werden vom Staatsrat festgelegt.

10 Fazit

Die Einführung einer neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 setzte die Spitäler erheblich unter Druck, insbesondere aufgrund des Wegfalls der staatlichen Defizitgarantie und der Einführung einer Tarifstruktur auf gesamtschweizerischer Ebene, die einen besseren Vergleich der Leistungen und Kosten zwischen den Spitälern ermöglicht. Die Finanzierung von Investitionen allein durch die öffentliche Hand ist einer Kofinanzierung durch die öffentliche Hand und die Krankenversicherer über die Tarife gewichen. Heute können laut der Studie «Schweizer Spitäler - Gesunde Finanzen 2022» von PwC Schweiz die meisten Schweizer Spitäler die notwendigen Investitionen aus verschiedenen Gründen nicht selbst tragen.

Im Jahr 2016 wies das HFR zum ersten Mal ein Betriebsdefizit aus. In der Folgezeit hat sich die Situation kaum verbessert. Ein Grund dafür ist das zunehmende Ungleichgewicht zwischen den im Vergleich zu anderen Schweizer Spitälern hohen Kosten des HFR und den sinkenden Tarifen. Um das HFR aus dieser Spirale zu befreien, wurden verschiedene Studien durchgeführt und durch den Staat und die Leitungsgremien des Spitals, sowohl im Bereich der Governance als auch im Bereich des operativen Managements, Massnahmen ergriffen. Zuletzt hat KPMG ab Ende 2021 eine Analyse durchgeführt, um Massnahmen zu eruieren, die es dem HFR ermöglichen, zur Operational Excellence zu gelangen und ein finanzielles Gleichgewicht zu erreichen.

Bis die Ergebnisse dieser von der GSD initiierten Arbeit vorliegen, muss das HFR weiter funktionieren und dabei die anerkannte Qualität seiner Leistungen aufrechterhalten und seine Entwicklung antizipieren, um eine starke Position zwischen den Universitätsspitalern der Kantone Waadt und Bern zu behalten. Eine Entwicklung, die auch die Planung des Baus eines neuen Spitalzentrums erfordert, um den Bedürfnissen einer modernen und effizienten medizinischen Versorgung der Freiburger Bevölkerung gerecht zu werden, und die sich in eine Gesundheitslandschaft einfügt, die durch den demografischen Wandel, die Alterung der Bevölkerung und die medizinisch-technischen Entwicklungen geprägt ist.

Der Grosse Rat hat gezeigt, welche Bedeutung er seinem Spital beimisst, indem er den Staat ermächtigt hat, die Investitionen der öffentlichen Spitäler finanziell zu unterstützen. So schlägt der Staatsrat mit dem vorliegenden Dekret vor, dem HFR eine erste finanzielle Unterstützung in Form einer Bürgschaft für die bis 2026 notwendigen Investitionen und eines Darlehens für die Planungskosten im Zusammenhang mit dem Bau eines neuen Spitalzentrums als Ersatz für den heutigen Standort Freiburg zu gewähren.

Mit diesem ersten Hilfspaket kann insbesondere den Bedürfnissen der Bevölkerung weiter entsprochen und der Betrieb des HFR trotz seiner schwierigen finanziellen Lage sichergestellt werden. In einem zweiten Schritt wird eine Sanierung seiner Bilanz durch den Staat notwendig sein, und später muss eine allfällige staatliche Hilfe für den Bau des neuen Spitals unter Berücksichtigung der Finanzkraft des Staates geprüft werden.

Planung



Der Staatsrat ersucht den Grossen Rat:

- > um eine Bürgschaft von CHF 105 Millionen für das HFR, um den Bedarf an dringlichen Investitionen des HFR für die kommenden Jahre zu decken;
- > um ein Darlehen in Höhe von CHF 70 Millionen für das HFR zur Finanzierung der Planungskosten für den Bau eines neuen Spitals.

Der Dekretsentwurf hat keine direkten personellen Folgen. Er hat keinen Einfluss auf die Aufgabenteilung zwischen dem Staat und den Gemeinden. Hinsichtlich der Übereinstimmung mit dem Bundesrecht und der Eurokompatibilität ist er unproblematisch.

Nach Artikel 45 Bst. b der Verfassung des Kantons Freiburg unterliegen Erlasse des Grossen Rates, die eine neue Nettoausgabe zur Folge haben, die 1 % der Gesamtausgaben der letzten vom Grossen Rat genehmigten Staatsrechnung übersteigt, dem obligatorischen Referendum. Diese Grenze entspricht auf der Grundlage der Staatsrechnung 2022 einem Betrag von CHF 47 455 818. Der Dekretsentwurf, dessen Komponenten neuen Nettoausgaben in Höhe von CHF 175 Millionen entsprechen, erfüllt dieses Kriterium und muss daher dem obligatorischen Finanzreferendum unterstellt werden. Nach Artikel 141 Abs. 2 Bst. a des Grossratsgesetzes vom 6. September 2006 müssen einmalige Bruttoausgaben, die wertmässig mehr als 1/8 % der Gesamtausgaben der letzten vom Grossen Rat genehmigten Staatsrechnung ausmachen, das heisst CHF 5 931 977 auf der Grundlage der Staatsrechnung 2022, mit qualifiziertem Mehr angenommen werden. Der Dekretsentwurf erfüllt dieses Kriterium und muss daher mit qualifiziertem Mehr angenommen werden.

Annexe

GRAND CONSEIL

2023-DSAS-61

Projet de décret :

Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois

Proposition de la commission ad hoc CAH-2023-028

Présidence : Thalmann-Bolz Katharina

Membres : Brodard Claude, Dietrich Laurent, Fahrni Marc, Jakob Christine, Marmier Bruno, Meyer Loetscher Anne, Moussa Elias, Pasquier Nicolas, Schumacher Jean-Daniel, Zurich Simon.

Entrée en matière

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

Propositions acceptées (projet bis)

La commission propose au Grand Conseil de modifier ce projet de décret comme suit :

Art. 1 al. 1 et 2

¹ ~~Un cautionnement de 105 millions de francs est accordé à l'hôpital fribourgeois dans le but de garantir le financement de ses investissements courants. Une contribution non remboursable de 39,35 millions de francs est octroyée à l'hôpital fribourgeois afin de financer les investissements nécessaires pour les centres de santé et le nouveau système d'information clinique.~~

² Un cautionnement sans prime de 65,65 millions de francs est accordé à l'hôpital fribourgeois dans le but de garantir le financement de ses autres investissements courants. Les autres modalités du cautionnement sont fixées par le Conseil d'Etat.

Anhang

GROSSER RAT

2023-DSAS-61

Dekretsentwurf:

Dekret über eine Bürgschaft und ein Darlehen für das freiburger spital

Antrag der Ad-hoc-Kommission AHK-2023-028

Präsidium: Thalmann-Bolz Katharina

Mitglieder: Brodard Claude, Dietrich Laurent, Fahrni Marc, Jakob Christine, Marmier Bruno, Meyer Loetscher Anne, Moussa Elias, Pasquier Nicolas, Schumacher Jean-Daniel, Zurich Simon.

Eintreten

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

Angenommene Anträge (projet bis)

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat, diesen Dekretsentwurf wie folgt zu ändern:

Art. 1 Abs. 1 und 2

A1 ¹ ~~Dem freiburger spital wird eine Bürgschaft von 105 Millionen Franken gewährt, um die Finanzierung seiner laufenden Investitionen sicherzustellen. Dem freiburger spital wird ein nicht rückzahlbarer Beitrag von 39,35 Millionen Franken gewährt, damit es die nötigen Investitionen für die Gesundheitszentren und das neue Klinikinformationssystem finanzieren kann.~~

² Dem freiburger spital wird eine Bürgschaft ohne Prämie in der Höhe von 65,65 Millionen Franken gewährt, um die Finanzierung seiner laufenden Investitionen sicherzustellen. Die übrigen Modalitäten der Bürgschaft werden vom Staatsrat festgelegt.

Art. 2 al. 1 et 2

¹ Un prêt sans intérêt de 70 millions de francs est octroyé à l'hôpital fribourgeois afin de réaliser les études nécessaires au projet de construction d'un nouvel hôpital (site de Fribourg, hôpital cantonal).

² Les modalités du prêt (~~taux~~, durée, remboursement et autres conditions) sont fixées par le Conseil d'Etat.

Vote final

A l'unanimité de ses membres, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret tel qu'il sort de ses délibérations (projet bis).

Catégorisation du débat

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

Résultats des votes

Les propositions suivantes ont été mises aux voix :

Première lecture

La proposition A1, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 10 voix contre 0 et 1 abstention.

La proposition A2, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 11 voix contre 0 et 0 abstention.

Art. 2 Abs. 1 und 2

A2 ¹ Dem freiburger Spital wird ein zinsloses Darlehen von 70 Millionen Franken gewährt, um die notwendigen Projektstudien für den Bau eines neuen Spitals (Standort Freiburg, Kantonsspital) durchzuführen.

² Die Modalitäten des Darlehens (~~Zins~~, Dauer, Rückzahlung und weitere Bedingungen) werden vom Staatsrat festgelegt.

Schlussabstimmung

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat einstimmig, diesen Dekretsentwurf in der Fassung, die aus ihren Beratungen hervorgegangen ist (Projekt bis), anzunehmen.

Kategorie der Behandlung

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

Abstimmungsergebnisse

Die Kommission hat über folgende Anträge abgestimmt:

Erste Lesung

A1 Antrag A1 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 10 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung.

A2 Antrag A2 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 11 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltung.

Le 19 janvier 2024

Den 19. Januar 2024

Annexe

GRAND CONSEIL

2023-DSAS-61

Projet de décret :
Décret relatif à l'octroi d'un cautionnement et d'un prêt en faveur de l'hôpital fribourgeois

Propositions de la Commission des finances et de gestion CFG

Présidence : Claude Brodard

Vice-présidence :

Membres : Catherine Beaud, Christel Berset, Laurent Dietrich, Andreas Freiburghaus, Benoît Glasson, François Ingold, Armand Jaquier, Gabriel Kolly, Marie Levrat, Luana Menoud-Baldi, Stéphane Peiry, Benoît Rey, Bruno Riedo, Jean-Daniel Schumacher

Entrée en matière

Par décision tacite, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de décret.

Propositions acceptées (projet bis)

La commission propose au Grand Conseil de modifier ce projet de décret comme suit :

Art. 2 al. 1 et 2

¹ Un prêt sans intérêt de 70 millions de francs est octroyé à l'hôpital fribourgeois afin de réaliser les études nécessaires au projet de construction d'un nouvel hôpital (site de Fribourg, hôpital cantonal).

² Les modalités du prêt (~~taux~~, durée, remboursement et autres conditions) sont fixées par le Conseil d'Etat.

Anhang

GROSSER RAT

2023-DSAS-61

Dekretsentwurf:
Dekret über eine Bürgschaft und ein Darlehen für das freiburger spital

Antrag der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission FGK

Präsidium: Claude Brodard

Vize-Präsidium:

Mitglieder: Catherine Beaud, Christel Berset, Laurent Dietrich, Andreas Freiburghaus, Benoît Glasson, François Ingold, Armand Jaquier, Gabriel Kolly, Marie Levrat, Luana Menoud-Baldi, Stéphane Peiry, Benoît Rey, Bruno Riedo, Jean-Daniel Schumacher

Eintreten

Die Kommission beantragt dem Grossen Rateinstimmig, auf diesen Dekretsentwurf einzutreten.

Angenommene Anträge (projet bis)

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat, diesen Dekretsentwurf wie folgt zu ändern:

Art. 2 Abs. 1 und 2

A2 ¹ Dem freiburger spital wird ein zinsloses Darlehen von 70 Millionen Franken gewährt, um die notwendigen Projektstudien für den Bau eines neuen Spitals (Standort Freiburg, Kantonsspital) durchzuführen.

² Die Modalitäten des Darlehens (~~Zins~~, Dauer, Rückzahlung und weitere Bedingungen) werden vom Staatsrat festgelegt.

Vote final

Par 14 voix contre 0 et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret tel qu'il sort de ses délibérations (projet bis).

Propositions refusées

Les propositions suivantes ont été rejetées par la commission :

Amendements

Art. 1 al. 1 et 2

~~¹ Un cautionnement de 105 millions de francs est accordé à l'hôpital fribourgeois dans le but de garantir le financement de ses investissements courants. Une contribution non remboursable de 39,35 millions de francs est octroyée à l'hôpital fribourgeois afin de financer les investissements nécessaires pour les centres de santé et le nouveau système d'information clinique.~~

² Un cautionnement sans prime de 65,65 millions de francs est accordé à l'hôpital fribourgeois dans le but de garantir le financement de ses autres investissements courants. Les autres modalités du cautionnement sont fixées par le Conseil d'Etat.

Résultats des votes

Les propositions suivantes ont été mises aux voix :

Première lecture

La proposition initiale du Conseil d'Etat, opposée à la proposition A1, est acceptée par 9 voix contre 6 et 0 abstention.

La proposition A2, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 9 voix contre 6 et 0 abstention.

Le 24 janvier 2024

Schlussabstimmung

Mit 14 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung beantragt die Kommission dem Grossen Rat, diesen Dekretsentwurf in der Fassung, die aus ihren Beratungen hervorgegangen ist (Projekt bis), anzunehmen.

Abgelehnte Anträge

Folgende Anträge wurden von der Kommission verworfen :

Änderungsanträge

Art. 1 Abs. 1 und 2

A1 ~~¹ Dem freiburger spital wird eine Bürgschaft von 105 Millionen Franken gewährt, um die Finanzierung seiner laufenden Investitionen sicherzustellen. Dem freiburger spital wird ein nicht rückzahlbarer Beitrag von 39,35 Millionen Franken gewährt, damit es die nötigen Investitionen für die Gesundheitszentren und das neue Klinikinformationssystem finanzieren kann.~~

² Dem freiburger spital wird eine Bürgschaft ohne Prämie in der Höhe von 65,65 Millionen Franken gewährt, um die Finanzierung seiner laufenden Investitionen sicherzustellen. Die übrigen Modalitäten der Bürgschaft werden vom Staatsrat festgelegt.

Abstimmungsergebnisse

Die Kommission hat über folgende Anträge abgestimmt:

Erste Lesung

CE Der ursprüngliche Antrag des Staatsrats obsiegt gegen Antrag A1 mit 9 zu 6 Stimmen bei 0 Enthaltungen.

A2 Antrag A2 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 9 zu 6 Stimmen bei 0 Enthaltungen.

Den 24. Januar 2024

**Décret concernant l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»
(votation populaire)**

du ...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –
Modifié(s): –
Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu l'article 125 de la loi du 6 avril 2001 sur l'exercice des droits politiques (LEDP);

Vu le décret du 22 mars 2022 concernant la validité de l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»;

Vu le décret du 21 juin 2022 concernant l'élaboration d'un contre-projet à l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»;

Vu le message 2003-DSAS-46 du Conseil d'Etat du 14 novembre 2023;

Sur la proposition de cette autorité,

Décète:

I.

Art. 1

¹ L'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» est soumise au vote du peuple.

² Elle propose de modifier la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 comme il suit:

Art. 68 al. 3 et 4 (nouveaux)

³ *L'Etat garantit un service d'urgences hospitalières publiques 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, situées dans le sud, dans le centre du canton et dans sa partie alémanique.*

⁴ *L'Etat utilise pleinement les modes de financement à sa disposition pour garantir ce service d'urgences hospitalières publiques de proximité, en tenant compte des intérêts régionaux.*

Art. 2

¹ En même temps que l'initiative, un contre-projet du Grand Conseil est soumis au vote du peuple.

² Le Grand Conseil propose de modifier la Constitution cantonale comme il suit:

Art. 68 al. 1a (nouveau)

^{1a} *Il assure des soins urgents accessibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dans toutes les régions du canton.*

Art. 3

¹ Le contre-projet de l'article 2 est complété par la loi du ... modifiant la loi sur la santé, dont le texte figure en annexe du présent décret.

² Si le peuple adhère au contre-projet, cette loi est publiée en vue de l'exercice du droit de referendum.

³ Si le peuple adhère à l'initiative populaire, cette loi devient caduque. Il en va de même si le peuple rejette aussi bien l'initiative populaire que le contre-projet.

Art. 4

¹ Le Grand Conseil recommande au peuple de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet.

ANNEXES SOUS FORME DE DOCUMENTS SÉPARÉS

Annexe 1: Loi modifiant la loi sur la santé (mesures sanitaires d'urgence)

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.

ANNEXE 1

Loi modifiant la loi sur la santé (mesures sanitaires d'urgence)

du ...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –

Modifié(s): **821.0.1** | 822.0.1

Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu le message 2023-DSAS-46 du Conseil d'Etat du 14 novembre 2023;

Sur la proposition de cette autorité,

Décète:

I.

L'acte RSF [821.0.1](#) (Loi sur la santé (LSan), du 16.11.1999) est modifié comme il suit:

Art. 16a (nouveau)

Commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence

¹ Une commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence (CCMSU) est instituée en tant qu'organe consultatif du Conseil d'Etat et de la Direction.

² Elle a pour tâche d'émettre des propositions et recommandations dans le domaine des urgences sanitaires.

³ Elle est composée de membres permanents et non permanents représentant les milieux concernés.

⁴ Le détail de ses compétences, sa composition et son organisation sont fixés par le Conseil d'Etat.

Art. 107 al. 2 (modifié), **al. 4** (nouveau)

² L'Etat assure l'organisation et l'exploitation d'une centrale d'appels en cas d'urgences sanitaires vitales, ainsi que d'une centrale d'appels en cas d'urgences non vitales. Le Conseil d'Etat fixe la mission, l'organisation et le financement de ces centrales; il peut également confier à des tiers leur exploitation, sur la base de mandats de prestations.

⁴ L'Etat assure l'équité entre les régions en matière de coûts pour les interventions de sauvetage effectuées par les services d'ambulances. En outre, il peut soutenir toute mesure susceptible de renforcer la prise en charge des cas d'urgences notamment dans les régions périphériques.

II.

L'acte RSF [822.0.1](#) (Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR), du 27.06.2006) est modifié comme il suit:

Art. 5 al. 1

¹ L'HFR fournit des prestations dans les domaines suivants:

- b) (modifié) les soins ambulatoires; à cet effet, l'HFR contribue notamment à l'exploitation de centres de santé régionaux en collaboration avec les partenaires locaux, en particulier par la mise en place de consultations spécialisées;
- c) (modifié) les soins urgents; à cet effet, l'HFR exploite un service central d'urgences hospitalier et, au sein des centres de santé, des permanences médicales régionales pour les urgences non vitales;

Art. 25 al. 3 (modifié)

³ Le caractère bilingue du canton doit être pris en compte, en particulier pour l'organisation des services auxquels la planification confère une mission cantonale, ainsi que pour l'organisation des centres de santé et des permanences médicales régionales pour les urgences non vitales.

III.

Aucune abrogation d'actes dans cette partie.

IV.

La présente loi est soumise au référendum législatif. Elle est également soumise au référendum financier facultatif.

La présente loi constitue un complément au contre-projet à l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» prévu par le décret du.... Une fois adoptée, elle reste en suspens jusqu'à la votation relative à l'initiative. Elle n'est publiée en vue de l'exercice du droit de referendum que si le peuple adhère au contre-projet; si tel n'est pas le cas, elle devient caduque.

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Dekret über die Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» (Volksabstimmung)

vom ...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –

Geändert: –

Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf Artikel 125 des Gesetzes vom 6. April 2001 über die Ausübung der politischen Rechte (PRG);

gestützt auf das Dekret vom 22. März 2022 über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»;

gestützt auf das Dekret vom 21. Juni 2022 über die Ausarbeitung eines Gegenvorschlags zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»;

nach Einsicht in die Botschaft 2023-DSAS-46 des Staatsrates vom 14. November 2023;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Art. 1

¹ Die Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» wird dem Volk zur Abstimmung unterbreitet.

² Sie schlägt vor, die Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 (SGF 10.1) wie folgt zu ändern:

Art. 68 Abs. 3 und 4 (neu)

³ Der Staat stellt öffentliche Spitalnotaufnahme rund um die Uhr und an 7 Tagen in der Woche im Süden, dem Zentrum des Kantons und in seinem deutschsprachigen Teil sicher.

⁴ Der Staat Freiburg schöpft die bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten voll aus, um diese bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme unter Berücksichtigung der regionalen Interessen zu gewährleisten.

Art. 2

¹ Gleichzeitig mit der Initiative wird dem Volk ein Gegenvorschlag des Grossen Rates zur Abstimmung unterbreitet.

² Der Grosse Rat schlägt vor, die Kantonsverfassung wie folgt zu ändern:

Art. 68 Abs. 1a (neu)

^{1a} Er stellt die Notfallpflege rund um die Uhr und an 7 Tagen in der Woche in allen Regionen des Kantons sicher.

Art. 3

¹ Der Gegenvorschlag gemäss Artikel 2 wird ergänzt durch das Gesetz vom ... zur Änderung des Gesundheitsgesetzes, dessen Text im Anhang dieses Dekrets steht.

² Nimmt das Volk den Gegenvorschlag an, so wird dieses Gesetz für die Ausübung des Referendumsrechts veröffentlicht.

³ Nimmt das Volk die Volksinitiative an, so wird dieses Gesetz hinfällig. Dies gilt auch, wenn das Volk sowohl die Volksinitiative als auch den Gegenvorschlag verwirft.

Art. 4

¹ Der Grosse Rat empfiehlt dem Volk, die Initiative abzulehnen und den Gegenvorschlag anzunehmen.

ANHÄNGE IN DER FORM SEPARATER DOKUMENTE

Anhang 1: Gesetz zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Sanitätsdienstliche Notmassnahmen)

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.

ANHANG 1

Gesetz zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Sanitätsdienstliche Notmassnahmen)

vom ...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –
Geändert: **821.0.1** | 822.0.1
Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

nach Einsicht in die Botschaft 2023-DSAS-46 des Staatsrats vom 14. November 2023;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Der Erlass SGF [821.0.1](#) (Gesundheitsgesetz (GesG), vom 16.11.1999) wird wie folgt geändert:

Art. 16a (neu)

Kantonale Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen

¹ Als beratendes Organ des Staatsrats und der Direktion wird eine Kantonale Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen (KKSNM) eingesetzt.

² Ihre Aufgabe besteht darin, Vorschläge und Empfehlungen im Bereich der sanitätsdienstlichen Notfälle abzugeben.

³ Sie besteht aus ständigen und nichtständigen Mitgliedern, welche die betroffenen Kreise vertreten.

⁴ Ihre Kompetenzen, Zusammensetzung und Organisation werden im Einzelnen vom Staatsrat festgesetzt.

Art. 107 Abs. 2 (*geändert*), **Abs. 4** (*neu*)

² Der Staat stellt die Organisation und den Betrieb einer Telefonzentrale für lebensbedrohliche Notfälle und einer Telefonzentrale für nicht lebensbedrohliche Notfälle sicher. Der Staatsrat legt den Auftrag, die Organisation und die Finanzierung dieser Zentralen fest; er kann mit einem Leistungsauftrag Dritte mit ihrem Betrieb betrauen.

⁴ Der Staat garantiert die regionale Gleichbehandlung im Bereich der Kosten für die Rettungseinsätze der Ambulanzdienste. Darüber hinaus kann er sämtliche Massnahmen unterstützen, die geeignet sind, die Notfallversorgung insbesondere in den Randregionen zu stärken.

II.

Der Erlass SGF [822.0.1](#) (Gesetz über das freiburger Spital (HFRG), vom 27.06.2006) wird wie folgt geändert:

Art. 5 Abs. 1

¹ Das HFR erteilt Leistungen auf den folgenden Gebieten:

- b) (*geändert*) ambulante Pflege; zu diesem Zweck trägt das HFR namentlich dazu bei, in Zusammenarbeit mit den lokalen Partnern regionale Gesundheitszentren zu betreiben, wo es insbesondere Spezialsprechstunden anbietet;
- c) (*geändert*) Notfallpflege; zu diesem Zweck betreibt das HFR einen zentralen Spitalnotfalldienst sowie, in den Gesundheitszentren, regionale medizinische Anlaufstellen für nicht lebensbedrohliche Notfälle (Permanences);

Art. 25 Abs. 3 (*geändert*)

³ Die Zweisprachigkeit des Kantons muss berücksichtigt werden, insbesondere für die Organisation der Dienste, die aufgrund der Spitalplanung einen kantonalen Auftrag haben, und für die Organisation der Gesundheitszentren und der regionalen medizinischen Anlaufstellen für nicht lebensbedrohliche Notfälle (Permanences).

III.

Keine Aufhebung von Erlassen in diesem Abschnitt.

IV.

Dieses Gesetz untersteht dem Gesetzesreferendum. Es untersteht ebenfalls dem fakultativen Finanzreferendum.

Dieses Gesetz ergänzt den Gegenvorschlag zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» gemäss Dekret vom Nach seiner Annahme wird es bis zur Abstimmung über die Initiative aufgeschoben. Nimmt das Volk den Gegenvorschlag an, so wird es für die Ausübung des Referendumsrechts veröffentlicht; andernfalls wird es hinfällig.

Der Staatsrat bestimmt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.



Message 2023-DSAS-46

14 novembre 2023

Contre-projet concernant l'initiative constitutionnelle « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » (votation populaire)

Nous avons l'honneur de vous soumettre le message accompagnant le projet de décret concernant l'initiative constitutionnelle « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » (votation populaire) ainsi que le projet de loi modifiant la loi sur la santé (mesures sanitaires d'urgence).

Ce document donne suite directe à la :

Motion 2022-GC-55 : Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance

Auteur-e-s : Kubski Grégoire, Pythoud-Gaillard Chantal

Table des matières

| | | |
|------------|--|----------|
| 1 | Introduction | 3 |
| 1.1 | Présentation de l'initiative | 3 |
| 1.2 | Appréciation de l'initiative | 3 |
| 1.3 | Genèse de l'élaboration du contre-projet | 4 |
| 2 | Résultat de la consultation | 5 |
| 3 | Portée et objectifs du contre-projet | 5 |
| 3.1 | Situation actuelle | 5 |
| 3.1.1 | Une chaîne des secours et des soins performante | 6 |
| 3.1.2 | Des services d'urgences hospitaliers adéquats | 6 |
| 3.1.3 | Un réseau sanitaire de proximité approprié | 6 |
| 3.1.4 | Des mesures de prévention et de promotion de la santé adaptées à la population | 7 |
| 3.2 | Limites du système actuel et pistes d'amélioration | 7 |
| 3.3 | Objectifs du contre-projet | 8 |
| 3.4 | Mesures | 8 |
| 3.4.1 | Centralisation au niveau cantonal de la réception des appels pour les urgences « non vitales » | 9 |
| 3.4.2 | Développement et renforcement de la prise en charge des urgences « non vitales » | 9 |
| 3.4.3 | Renforcement de la réponse aux appels d'urgences « vitales » 144 | 11 |
| 3.4.4 | Renforcement de la chaîne des secours pour les urgences « vitales » | 11 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.4.5 | Amélioration de l'équité entre les régions en matière de coûts des interventions ambulancières | 12 |
| 3.4.6 | Amélioration de l'accès aux soins et de l'offre pour la population germanophone | 13 |
| 3.4.7 | Coordination de l'organisation cantonale des urgences sanitaires par la DSAS | 13 |
| 4 | Commentaires par article | 14 |
| 4.1 | Projet de décret concernant l'initiative constitutionnelle « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » | 14 |
| 4.2 | Projet de loi modifiant la loi sur la santé (acte principal) | 14 |
| 4.3 | Projet de loi modifiant la loi sur l'hôpital fribourgeois | 15 |
| 5 | Incidences | 15 |
| 5.1 | Conséquences financières | 15 |
| 5.1.1 | En cas d'acceptation du contre-projet | 15 |
| 5.1.2 | En cas d'acceptation de l'initiative | 16 |
| 5.2 | Influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes | 17 |
| 5.3 | Autres aspects | 17 |
| 5.4 | Soumission au référendum législatif et au référendum financier | 17 |

1 Introduction

1.1 Présentation de l'initiative

L'initiative constitutionnelle entièrement rédigée « *Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité* » a été remise à la Chancellerie d'Etat en juin 2021. Avec plus de 10'000 signatures valables, sa validité a été constatée par le Grand Conseil le 22 mars 2022.

L'argumentaire des initiant-e-s se construit autour de la réorganisation de l'offre hospitalière fribourgeoise ces dernières années qui a engendré la fermeture de plusieurs prestations dans les régions périphériques. Il met en évidence l'importance d'assurer des structures hospitalières régionales de proximité agissant comme portes d'entrée vers le système sanitaire, ceci dans un contexte de croissance démographique. Les initiant-e-s évoquent par ailleurs la surcharge croissante de certains services de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, surcharge qu'ils et elles expliquent notamment par la centralisation des prestations sur ce site.

Formellement, l'initiative demande de modifier la Constitution du canton de Fribourg en y ajoutant deux nouveaux alinéas :

Art. 68 al. 3 et 4 (nouveau) Santé

³ *L'Etat garantit un service d'urgences hospitalières publiques 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, situées dans le Sud, dans le centre du canton et dans sa partie alémanique.*

⁴ *L'Etat utilise pleinement les modes de financement à sa disposition pour garantir ce service d'urgences hospitalières publiques de proximité, en tenant compte des intérêts régionaux.*

1.2 Appréciation de l'initiative

Les défis actuels qui façonnent l'évolution du système sanitaire sont multiples. Ils sont notamment en lien avec l'évolution démographique, l'augmentation des maladies chroniques, le renforcement des exigences qualité mais aussi les ressources limitées en professionnel-le-s de santé. Au niveau des services d'urgences hospitaliers, la pression est en constante augmentation ces dernières années, et ceci au niveau national. A titre illustratif, le nombre de cas admis au service d'urgences de l'HFR Fribourg– Hôpital cantonal a augmenté de plus de 10 % entre 2017 et 2021, et de 20 % entre 2021 et 2022.

Dans ce contexte, le Conseil d'Etat partage la préoccupation des citoyen-ne-s à l'origine de l'initiative populaire « *Pour des Urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité* », mais il estime que la solution proposée ne permet pas d'atteindre les buts visés, voire est contreproductive.

L'objectif, tant pour le Conseil d'Etat que pour les initiant-e-s, est d'assurer la sécurité sur le plan sanitaire à la population fribourgeoise et de lui garantir un accès aux prestations de soins sur tout le territoire.

L'initiative propose de maintenir des urgences hospitalières dans les régions. Or, l'époque où chaque district devait disposer sur son territoire d'un hôpital capable de prendre en charge 24/7 toutes les situations d'urgences est révolue, non pas pour des raisons économiques, mais pour des raisons de qualité des soins, de ressources humaines principalement médicales et de sécurité des patient-e-s. En effet, l'évolution rapide du système de santé a entraîné une véritable mutation de l'organisation hospitalière et préhospitalière.

Alors qu'autrefois, la sécurité sanitaire de la population dépendait de la proximité de l'hôpital, elle repose aujourd'hui sur une chaîne performante des secours et des soins permettant à tout-e citoyen-ne d'activer un dispositif capable de délivrer des soins d'urgence médico-délégués immédiatement auprès des malades ou des blessé-e-s, de faire un diagnostic avancé, d'activer une filière de soins, d'engager une médicalisation préhospitalière par voie terrestre ou hélicoptérée en fonction du besoin du ou de la patient-e et de l'orienter le plus rapidement vers le plateau technique hospitalier adapté à son besoin. L'activation de chaque maillon représente une action déterminante qui influence positivement la morbidité et la mortalité, plus particulièrement pour les situations dont le pronostic est corrélé au temps de mise en place d'un traitement optimal, comme l'arrêt cardio-respiratoire, l'accident vasculaire cérébral,

l'infarctus du myocarde et les accidents graves. Ainsi, l'évolution de l'état du ou de la patient-e est étroitement liée aux soins d'urgences délivrés sur place mais également à son acheminement vers la structure hospitalière non pas la plus proche, mais celle disposant des ressources et de techniques médicales adaptées à la situation, en disposant par exemple d'un bloc opératoire avec des équipes de chirurgie et d'anesthésie spécifiques, d'une « stroke unit » équipée de moyens de radiologie interventionnelle, ou d'une salle de cathétérisme cardiaque avec des cardiologues interventionnels.

Si la disponibilité d'un plateau technique performant est essentielle pour la prise en charge des cas d'urgences avec un risque vital, il n'en est pas de même pour les urgences dites « non vitales ». Dans ce domaine, la prise en charge devrait être réalisée par des structures ambulatoires organisées avec une participation des médecins de premier recours, cette proximité contribuant à la qualité des prises en charge.

Au niveau de la qualité des prestations, il n'est en réalité déjà pas possible de disposer du personnel médical et infirmier formé nécessaire pour assurer une permanence 24/7 dans les services d'urgences régionaux. Des modifications ponctuelles des horaires d'ouverture des Permanences ont déjà dû être effectuées en raison du manque de personnel. Cette réalité n'est pas propre au canton de Fribourg et s'observe dans toutes les régions de Suisse. Dans les hôpitaux ayant une activité d'urgences limitée, la présence médicale durant la nuit, les weekends et les jours fériés est la plupart du temps assurée par des médecins assistant-e-s en début de formation.

Maintenir des services d'urgences hospitaliers 24/7 dans les différentes régions aurait pour conséquence une utilisation inadéquate des ressources en personnel médico-infirmier, personnel rare qu'il est déjà aujourd'hui très difficile de recruter. Les équipes qui assureraient la permanence dans les services d'urgences régionaux seraient sous-utilisées en raison de la faible sollicitation de ces unités, alors qu'à l'inverse, le service des urgences de l'HFR resterait chroniquement engorgé.

S'agissant plus spécifiquement de la problématique de l'engorgement chronique du service des urgences de l'HFR et des longs temps d'attente qui en découlent pour les patient-e-s, la cause principale n'est pas, comme le laissent entendre les initié-e-s, une question de sous-dimensionnement de la capacité d'accueil des services d'urgences hospitaliers. Cet engorgement chronique est ainsi notamment lié au fait que de plus en plus de patient-e-s souffrant de problèmes de santé « non vitaux » se rendent dans ces centres d'urgences alors qu'une consultation médicale représenterait une meilleure approche pour répondre à leur besoin. Une solution pour réduire les temps d'attente aux urgences réside principalement dans le développement d'un réseau médico-soignant décentralisé, avec le renforcement de la médecine de premier recours et communautaire, capable de prendre en charge les urgences « non vitales » dans les régions 24/7 et d'assurer un suivi médical régulier des patient-e-s souffrant de maladies chroniques.

Pour terminer, les coûts de fonctionnement de quatre services d'urgences hospitaliers (trois sites HFR et HIB (Hôpital intercantonal de la Broye)) seraient très élevés alors que les recettes sont directement liées au nombre d'admissions en urgences dans le canton. Cet aspect, qui n'est pas prééminent lorsqu'il s'agit de la sécurité des patient-e-s, mérite toutefois d'être mentionné.

En résumé, garantir des sites d'urgences hospitalières dans les régions ne permettrait pas de fournir des prestations d'urgences répondant aux exigences actuelles relatives à la qualité et la sécurité, entraînerait une dispersion des ressources humaines, ceci dans un contexte de pénurie de personnel qualifié et engendrerait des coûts d'investissement et de fonctionnement élevés. Dans cette optique, l'initiative propose une réponse inadéquate à une bonne question.

1.3 Genèse de l'élaboration du contre-projet

Par décret du 21 juin 2022 (ROF 2022_076), le Grand Conseil a déclaré qu'il ne se rallie pas à l'initiative « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité » et a chargé le Conseil d'Etat de préparer une proposition de contre-projet. Dans ce cadre, il a précisé qu'une commission parlementaire accompagnerait le Conseil d'Etat durant l'élaboration de ce contre-projet, et que ce dernier devrait proposer des mesures concrètes.

L'élaboration du contre-projet a ainsi été le fruit d'un travail conjoint de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) et de la commission parlementaire nommée par le Grand Conseil. Des séances régulières ont permis de se pencher de façon rigoureuse et intense sur les différentes problématiques en lien avec la prise en charge des urgences et l'accès aux soins sur tout le territoire fribourgeois. La réflexion s'est inscrite dans une vision large et pragmatique afin d'aboutir à des mesures réalisables répondant aux besoins de la population. Elle a notamment pris en compte, pour points de départ, le rapport d'analyse du Professeur François Clergue sur la chaîne des secours et des soins du canton de Fribourg, ainsi qu'une étude de la Professeure Stéphanie Monod portant sur la réponse à l'urgence et notamment sur la médecine communautaire dans le canton de Fribourg (étude mandatée par le Parti socialiste (PS)). Les deux rapports sont par ailleurs complémentaires. A relever en outre que le contre-projet propose une suite directe à la motion 2022-GC-55 *Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance*.

2 Résultat de la consultation

Les avant-projets de décret et de loi constituant le contre-projet à l'initiative constitutionnelle « *Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité* » ont été mis en consultation par la DSAS du 22 juin au 22 septembre 2023. Au total 206 entités (dont 126 communes) ont été consultées.

L'orientation globale du contre-projet a été saluée explicitement ou implicitement par la large majorité des organismes consultés. Les mesures liées au renforcement de la prise en charge des urgences non vitales (création d'une centrale d'appels munie d'un numéro unique santé, renforcement des Permanences et développement des structures de type « Maison de garde », mise en place d'équipes mobiles infirmières) ainsi que des urgences vitales (renforcement de la Centrale 144 et mise en place de *Rapid Responders*) ont été particulièrement saluées. Plusieurs entités ont également salué la mesure visant à améliorer l'accès aux soins et l'offre pour la population germanophone.

Plusieurs remarques ont permis d'apporter des compléments dans la présentation du contexte et des objectifs et de préciser les définitions des mesures, notamment pour ce qui concerne la prise en charge des urgences non vitales.

Le principal point controversé relevait de la répartition des charges financières proposée dans le cadre du financement du contre-projet. L'Association des Communes Fribourgeoises (ACF), suivie de plusieurs communes, ainsi que la majorité des partis politiques et les réseaux de santé se sont opposés au financement par les communes des mesures liées au renforcement de la chaîne des secours pour les urgences vitales et à l'amélioration de l'équité entre les régions en matière de coûts des interventions ambulancières. Le Conseil d'Etat, au vu de l'importance du projet et de l'impact des solutions proposées sur l'amélioration de la prise en charge sanitaire de la population fribourgeoise, a modifié son contre-projet en conséquence.

3 Portée et objectifs du contre-projet

3.1 Situation actuelle

Si l'on sépare habituellement l'urgence dite « vitale » de l'urgence « non vitale », ces deux catégories médicales sont en réalité posées *a posteriori*. L'efficacité de la réponse à l'urgence sanitaire sur un territoire donné doit être appréciée de manière différenciée selon ces deux catégories.

> Urgences « vitales »

En médecine, une urgence vitale est une situation où la vie du/de la patient-e est en danger et où ce dernier ou cette dernière risque de décéder faute de soins rapides et adaptés. En cas de situation de détresse vitale, il s'agit d'appeler immédiatement le numéro d'urgence 144. La réponse à cet appel implique de pouvoir effectuer

certaines gestes salvateurs le plus rapidement possible et, dans la plupart des cas, de transporter le/la patient-e vers une structure hospitalière adaptée à sa prise en charge.

Les acteurs de la prise en charge des urgences « vitales » composent la chaîne des secours et des soins. Dans le canton de Fribourg, en font partie la centrale d'appels sanitaires urgents CASU 144 Fribourg-Jura (ci-après « la Centrale 144 »), les services ambulanciers, les services médicalisés intervenants sur le terrain (SMUR et hélicoptères médicalisés), les *First responders* (premiers répondants), les *First responder plus*¹, et, en bout de chaîne, les services hospitaliers d'urgences.

> Urgences « non vitales »

La catégorie des urgences « non vitales » est définie par exclusion. Elle recouvre toutes les situations dans lesquelles le/la patient-e ressent un besoin de soins « urgents », à l'exclusion des situations d'urgences « vitales » décrites plus haut. Le terme urgences « non vitales » comprend les situations de crises somatiques et/ou psychiques, sanitaires et/ou quelque fois sociales, qui ne mettent pas en question le pronostic vital des personnes.

Les réponses aux situations d'urgences « non vitales » peuvent être fournies en milieux médicalisés (médecins de premiers recours, garde médicale, permanences médicales, plateformes de télémédecine, service de médecins à domicile) et non médicalisés (aide et soins à domicile, EMS et structures intermédiaires, pharmacies).

En fonction de l'état du/de la patient-e et de son évolution, ce dernier ou cette dernière pourra passer de la filière « vitale » à la filière « non-vitale » ou vice-versa. Il convient donc de développer les deux volets.

3.1.1 Une chaîne des secours et des soins performante

Le canton de Fribourg dispose actuellement d'une chaîne des secours et des soins complète et performante. Le dispositif de médecine d'urgence est articulé à partir de la Centrale 144 jusqu'à l'hôpital et comprend tous les maillons de la chaîne : alarme, gestes qui sauvent, secours, centres d'urgences, soins intensifs. Il permet à tout-e citoyen-ne d'activer des moyens qui, en fonction du besoin, sont capables de mobiliser rapidement des *First responders* ainsi que des premiers secours, de délivrer des soins d'urgence médico-délégués immédiatement auprès du/de la patient-e, de faire un diagnostic avancé, d'activer une filière de soins, d'engager une médicalisation préhospitalière par voie terrestre ou hélicoptérée et d'orienter rapidement le/la patient-e vers le plateau technique hospitalier adapté à sa pathologie. Certains maillons de cette chaîne relèvent de la compétence des communes, comme les services d'ambulances.

3.1.2 Des services d'urgences hospitaliers adéquats

Les patient-e-s sont transportés rapidement vers des services d'urgences hospitaliers aptes à les prendre en charge en fonction de leur pathologie. La grande majorité des cas sont transportés vers l'HFR ou l'HIB. Les services d'urgences des sites de l'HFR Fribourg– Hôpital cantonal et de l'HIB Payerne possèdent un plateau technique et un personnel compétent apte à donner les premiers soins 24/7. Les cas les plus graves sont transportés directement dans un hôpital universitaire.

3.1.3 Un réseau sanitaire de proximité approprié

Dans le canton de Fribourg, les compétences des pouvoirs publics dans les domaines de la santé et du social sont partagées entre le canton et les communes. Ces dernières sont impliquées dans l'organisation des prestations ambulancières, dans les réseaux de soins, dans les EMS et dans les soins à domicile. Cet ancrage régional représente

¹ Les termes « *First Responders* » ou « premiers répondants » désignent dans leur généralité des personnes « laïques », à savoir qui ne sont pas des professionnel-le-s de la santé mais qui ont suivi une formation de base en premiers secours (BLS-AED). Ces personnes sont capables d'apporter les gestes de base en réanimation sur les situations d'arrêts cardiaques (essentiellement massage cardiaque et défibrillation) en attendant l'arrivée de l'ambulance. Ces personnes sont alertées par la Centrale 144 en parallèle de l'ambulance.

Les « *First Responder plus* » ou « premiers répondants plus » sont également des non-professionnel-le-s de la santé mais qui bénéficient d'une formation plus large en gestes de réanimation. Ils sont engagés par la Centrale 144 sur un spectre plus large de mots clés, notamment sur des cas de détresse respiratoire ou d'hémorragie massive.

Dans le langage international, les premiers répondants sont appelés « *First Responders* ». Le canton de Fribourg étant bilingue, la dénomination internationale est retenue afin d'utiliser le même terme pour les francophones et les germanophones.

à n'en pas douter une force lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins de la population car les élu-e-s locaux sont plus proches de cette dernière.

3.1.4 Des mesures de prévention et de promotion de la santé adaptées à la population

Le canton de Fribourg s'engage depuis de nombreuses années pour promouvoir la santé, le bien-être et la qualité de vie des enfants et des jeunes, pour soutenir les enfants, jeunes et familles qui rencontrent des difficultés. De nombreuses mesures sont mises en œuvre au travers notamment de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention et des programmes cantonaux thématiques (alimentation, mouvement, santé mentale, alcool, tabac et produits similaires), du concept santé à l'école DFAC-DSAS et de la médecine scolaire.

Ces mesures de prévention et de promotion de la santé concourent à développer les compétences de la population en matière de santé. Elles exercent ainsi une influence sur le recours aux prestations de santé.

3.2 Limites du système actuel et pistes d'amélioration

Si le système fribourgeois de réponse aux situations d'urgences sanitaires fonctionne globalement à satisfaction, plusieurs limites méritent d'être mentionnées ainsi que des pistes d'amélioration.

Manque de personnel : le canton de Fribourg n'est pas épargné par la pénurie de personnel soignant qui touche tous les cantons suisses. Il fait face à une difficulté supplémentaire en comparaison avec d'autres régions étant donné sa situation géographique éloignée des zones frontalières qui constitue un obstacle au recrutement de personnel frontalier.

Le canton travaille sur la problématique de la pénurie de personnel soignant, notamment dans le cadre de l'implémentation de l'article constitutionnel national découlant de l'acceptation de l'initiative pour des soins infirmiers forts.

Réseau de médecine de premiers recours insuffisant : le canton de Fribourg présente une faible densité de médecins de premier recours en comparaison intercantonale. D'autre part, le système de garde médicale est mal connu de la population fribourgeoise, notamment par les personnes qui n'ont pas de médecin de famille. Ces faiblesses contribuent à un recours élevé aux urgences hospitalières pour des consultations simples qui pourraient être réalisées dans la communauté.

Dans le cadre des réflexions en lien avec le dépôt de deux mandats du Grand Conseil concernant la médecine de premier recours (2022-GC-217 *Investir pour doper la médecine de famille* et 2022-GC-199 *Curriculum fribourgeois de Médecine générale : création d'une filière de formation en médecine de famille au sein du paysage hospitalier et ambulatoire*), le canton prévoit de mettre en œuvre des mesures qui ont pour but de renforcer le réseau de médecine de premier recours, notamment par un encadrement amélioré de la formation médicale postgraduée. L'augmentation des effectifs de médecins installés contribuera au renforcement du système de garde médicale.

Iniquité dans l'accès et dans le coût des prestations d'urgences « vitales » : certaines différences existent dans l'accès aux soins et dans le coût des prestations, selon les lieux de résidence des patient-e-s. Citons notamment les coûts des interventions des ambulances qui augmentent proportionnellement avec la distance de déplacement et pénalisent ainsi les habitant-e-s des régions éloignées.

Manque de coordination entre les différents intervenant-e-s : tous les maillons de la chaîne des secours et des soins sont fonctionnels dans le canton et remplissent toutes les exigences relatives aux standards de qualité. Il existe cependant une certaine marge d'amélioration dans la coordination de l'entier de la chaîne. En effet, à ce jour, la chaîne des secours et des soins est composée de structures juxtaposées, ayant chacune sa mission spécifique et se référant à sa propre tutelle. Aucune entité n'a d'autorité pour relier l'entier du dispositif, analyser et planifier la couverture globale au niveau cantonal et enfin harmoniser les pratiques.

Multiples numéros d'appels pour la garde médicale : il y avait, jusqu'à récemment, pas moins de six numéros d'appels différents dans le canton pour atteindre un-e médecin de garde. En effet, chaque cercle de garde avait son numéro d'appel, ses heures et ses jours de disponibilité, ce qui complexifiait la lisibilité de ce dispositif. Un premier

pas vers une amélioration de ce système a été franchi avec la mise en place d'un numéro unique pour la garde médicale disponible depuis juin 2023.

Prise en compte de la langue dans les prestations de soins : alors que la qualité de la communication revêt un rôle essentiel dans la prise en charge des patient-e-s, il s'avère que, dans notre canton caractérisé par deux langues officielles, la langue des patient-e-s n'est pas toujours suffisamment prise en compte. Pour ce qui concerne plus particulièrement les urgences hospitalières, l'exigence qui s'applique à l'HFR et au RFSM selon la réglementation cantonale que les patient-e-s soient suivis dans leur langue n'est pas toujours remplie. Ceci est en partie expliqué par le contexte de relative pénurie en personnel de santé qualifié qui rend difficile le recrutement de soignant-e-s bilingues.

A noter, dans ce contexte, que le mandat 2021-GC-123 *Assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues* a été accepté en automne 2022 par le Grand Conseil. Il demande notamment au canton de garantir que la langue soit prise en compte comme critère fixe lors de l'orientation des patient-e-s, en particulier lors du recours aux services d'urgences. Dans le cadre de l'implémentation de ce mandat, une entité externe effectue actuellement une analyse sur la prise en compte des deux langues officielles dans la prise en charge des patient-e-s à l'HFR. Les mesures en découlant porteront notamment sur le programme de plurilinguisme de l'HFR et sur les prestations des sites HFR de Tafers/Tavel et Meyriez-Murten.

3.3 Objectifs du contre-projet

Toute personne présente sur le territoire fribourgeois et ayant un besoin de soins qu'elle perçoit comme urgent doit pouvoir obtenir une réponse appropriée, dans les meilleurs délais et en respectant, dans la mesure du possible, ses choix et ses préférences.

Cela signifie plus spécifiquement de garantir à chacun :

- > un accès le plus rapide possible à une évaluation et un tri médico-soignant ;
- > une prise en charge appropriée et de qualité en fonction de ses besoins de santé;
- > une information adéquate sur sa situation et des réponses à ses questions.

Enfin, la solution proposée doit permettre au système d'évoluer au fil des années de manière à s'adapter à un monde de la santé et aux besoins de la population en perpétuels changements.

Pour répondre à ces objectifs, il s'agit :

- a) d'organiser la réponse aux appels d'urgences « non vitaux », notamment en créant un numéro unique santé pour le canton ;
- b) d'organiser au niveau régional la prise en charge des urgences « non vitales » en collaboration avec les acteurs locaux et qui fonctionne également 24/7 ;
- c) de renforcer la capacité de réponse de la Centrale d'appels urgents « vitaux » 144 ;
- d) de renforcer la chaîne des secours et des soins pour les urgences « vitales » qui est centralisée au niveau cantonal et qui fonctionne 24/7 ;
- e) d'améliorer l'équité entre les régions en matière de coûts à charge des patient-e-s, notamment pour les interventions des services d'ambulances en lien avec la centralisation des urgences « vitales » à Fribourg ;
- f) d'assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues officielles du canton;
- g) d'organiser la coordination du système de réponse aux situations d'urgences médico-sociales, « vitales » et « non vitales », en intégrant tous les acteurs concernés.

Tous ces développements engendrent des besoins financiers spécifiques. Il s'agit donc d'adapter le mode de financement du système et les ressources financières qui lui sont consacrées.

3.4 Mesures

Les sous-chapitres suivants détaillent les mesures proposées dans le cadre du contre-projet.

En préambule, il convient de souligner que l'élaboration du contre-projet s'est faite dans une vision large et globale d'optimisation de l'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge, ceci pour tout type d'urgence.

Une majorité des mesures proposées sont propres au contre-projet et ne seront mises en œuvre qu'en cas d'acceptation de ce dernier en votation populaire. Deux mesures supplémentaires, soit le renforcement de la Centrale 144 et l'amélioration de l'accès aux soins et de l'offre pour la population germanophone sont mentionnées afin de former un ensemble cohérent.

3.4.1 Centralisation au niveau cantonal de la réception des appels pour les urgences « non vitales »

Nouveautés > **Création d'une centrale d'appels munie d'un numéro unique santé pour les urgences « non vitales » adultes et pédiatriques, gratuit et disponible 24/7**

La centrale « Numéro unique santé » est au service de la population pour les demandes concernant un-e adulte ou un-e enfant. Elle fonctionne en français et en allemand pour l'ensemble du canton de Fribourg, 24/7. Elle est dédiée à la réception, au traitement, à la gestion des appels pour des problèmes de santé « non vitaux », et permet d'orienter les appelant-e-s vers la solution médico-soignante la plus adéquate. Le numéro d'appel unique est la porte d'entrée pour toutes les questions, y compris celles relevant de la pédiatrie. Les appels peuvent ensuite être orientés vers le partenaire le plus à même de répondre aux différentes situations.

Cette centrale regroupe des régulateurs/trices, soit des professionnel-le-s de la santé (des soignant-e-s, par exemple des infirmiers et infirmières), supervisé-e-s par des médecins et spécialement formé-e-s pour répondre aux appels. Les régulateurs/trices réceptionnent, trient et évaluent la gravité des situations afin d'orienter chaque patient-e selon son besoin spécifique.

En étroite collaboration avec la Centrale 144 et la garde médicale, la centrale « Numéro unique santé » organise l'engagement des médecins de garde ainsi que des spécialistes. Elle assure également la réponse aux urgences « non vitales » des établissements médico-sociaux (EMS) ainsi que l'orientation vers les urgences psychiatriques et les pharmacies de garde. Enfin, les régulateurs/trices prodiguent des conseils simples dans l'attente d'un contact entre l'appelant-e et un médecin traitant. Il ne s'agit cependant pas de consultations médicales en ligne.

L'orientation stratégique de la centrale « Numéro unique santé » est assurée par la DSAS (cf. chap. 3.4.7). La conduite opérationnelle est assurée par l'organisation hébergera le « Numéro unique santé ».

Les appels et les prestations des régulateurs/trices sont gratuits, le financement de la centrale est pris en charge par le canton.

3.4.2 Développement et renforcement de la prise en charge des urgences « non vitales »

Nouveautés > **Renforcement des Permanences avec une harmonisation des horaires et développement de structures de type « Maison de garde » ; étroite collaboration entre les deux structures**
> **Développement des activités des Centres de santé dans les régions, notamment dans la formation du personnel médico-soignant**
> **Projets d'équipes mobiles infirmières pour des interventions urgentes dans les lieux de vie 24/7**

La prise en charge des urgences « non vitales » dans les différentes régions du canton se base sur un système intégré composé de Permanences et de Maisons de garde localisées principalement au sein des Centres de santé.

3.4.2.1 Définitions

- > Les Centres de santé sont des entités dédiées aux prestations ambulatoires. Ils proposent un socle commun de prestations comportant des consultations médicales ou paramédicales spécialisées ainsi qu'un service de jour pour des prestations de soins, par exemple pour des patient-e-s atteints d'une maladie chronique. Ces prestations sont fournies par un réseau de prestataires internes et externes à l'HFR. De plus, les Centres de santé HFR de Riaz et de Tavel/Tafers hébergent chacun une Permanence ainsi qu'une Maison de Garde. A terme, l'agglomération de Fribourg comportera également un Centre de santé.
- > Les Permanences sont des structures de soins ambulatoires avec du personnel dédié capables de prendre en charge des urgences « non vitales ». L'orientation des patient-e-s vers ces structures se fait principalement par la

centrale d'appel « Numéro unique santé » (cf. chap. 3.4.1). L'accès à ces structures peut également se faire par entrée directe sans rendez-vous (« walk in »). L'accueil et le tri des patient-e-s sont assurés par des infirmiers/ières et la prise en charge est réalisée par une équipe médico-soignante, qui œuvre en étroite collaboration avec les différents établissements hospitaliers, dont l'HFR Fribourg-Hôpital cantonal. Les Permanences des sites HFR de Riaz, Meyriez-Murten et de Tavel/Tafers sont gérées et exploitées par l'HFR. Le HIB dispose également d'une Permanence sur son site d'Estavayer-le-Lac. Ce dispositif est complété par des structures locales privées telle que la Permanence Médicale de Fribourg (PMF) qui permet de décharger les urgences de l'HFR.

- > Gérées par les cercles de garde médicale, les Maisons de garde accueillent les médecins de famille afin qu'ils ou elles y effectuent leur garde. Les médecins prennent en charge les urgences « non vitales » qui leur sont référées par la centrale d'appel « Numéro unique santé » (cf. chap. 3.4.1).

3.4.2.2 Modèle de fonctionnement

Les Permanences et Maisons de garde sont présentes dans 3 régions (sur les sites HFR de Riaz et de Tavel/Tafers, ainsi que dans l'agglomération de Fribourg). Leurs horaires sont harmonisés afin d'assurer une prise en charge 7jours/7, de 7 à 22 heures.

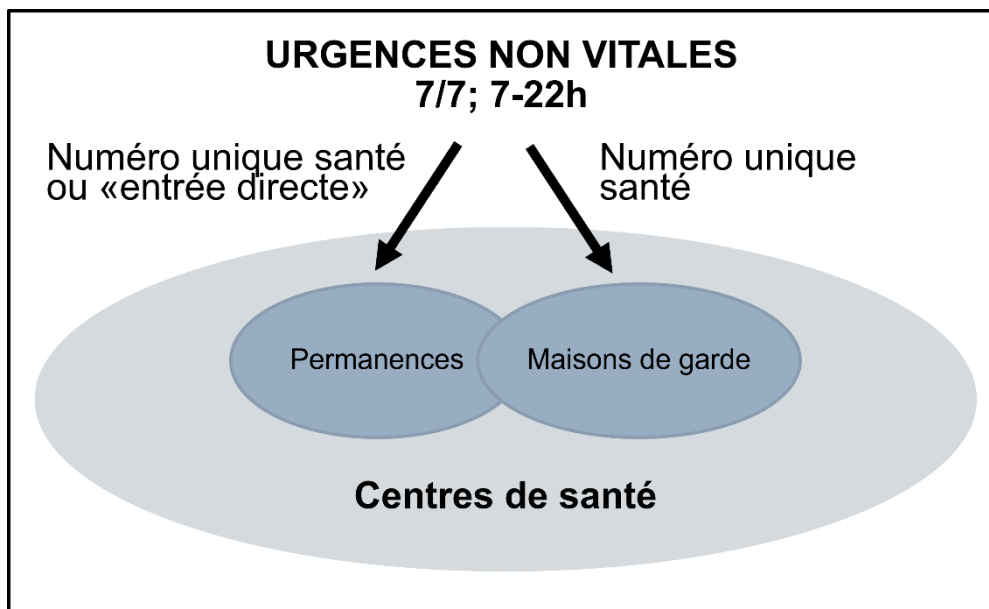


Figure 1 : Schéma illustrant le modèle de fonctionnement des Permanences et des Maisons de garde pour la prise en charge des urgences « non vitales ».

De façon générale, les Permanences, Maisons de garde et Centres de santé forment un écosystème sanitaire qui met en avant l'interprofessionnalité en impliquant une collaboration étroite entre les différents partenaires de soins, notamment les médecins de premier recours, les infirmiers/ères spécialisés, les réseaux de santé, les ligues de santé ainsi que d'autres professionnel-le-s. Les synergies entre ces structures s'inscrivent dans un modèle de médecine intégrée. Les Centres de santé offrent également des places de formation pour les médecins et les autres professionnel-le-s de santé, ce qui peut les inciter à revenir travailler dans la région une fois leur formation terminée.

Pour compléter ce dispositif, des équipes mobiles infirmières capables de réaliser 24/7 des visites urgentes à domicile et en institutions sont mises en place. Ces équipes travaillent en collaboration avec les médecins de garde et sous la supervision de l'HFR. L'évaluation et la prise en charge à domicile permettront, à terme, de réduire le nombre d'hospitalisations inappropriées.

Il est par ailleurs essentiel que les EMS soient davantage en mesure de répondre aux situations d'urgences « non vitales » de leurs résident-e-s sans transférer systématiquement ces derniers/ières dans une unité d'urgences hospitalière. L'Etat s'assure que les conditions cadres permettent à chaque institution de long séjour de bénéficier de l'appui d'un médecin répondant connaissant les résident-e-s (ou tout au moins leurs dossiers), capable de gérer les situations et, le cas échéant, de collaborer avec l'équipe mobile infirmière potentiellement appelée en renfort.

3.4.2.3 Gouvernance et financement

S'agissant de la gouvernance et de la gestion des Centres de santé, la DSAS, en tant que garant du dispositif, confie à l'HFR la responsabilité de leur mise en place et de leur implémentation.

Le financement des organisations publiques provient essentiellement de la facturation des prestations. Lorsque les recettes s'avèrent insuffisantes, le surcoût est assumé par l'Etat. Les prestations qui relèvent des communes sont assumées par ces dernières.

3.4.3 Renforcement de la réponse aux appels d'urgences « vitales » 144

| | |
|-------------------|---|
| Nouveautés | > Monitoring régulier des besoins et adaptation des ressources de la Centrale 144 |
|-------------------|---|

La Centrale 144 est certifiée par l'IAS et fonctionne à satisfaction. Néanmoins, la mise en place de certaines améliorations permet une optimisation de son fonctionnement et une consolidation de sa structure. Citons ici l'utilité d'assurer une veille technologique, l'amélioration de la formation des collaborateurs/trices et l'amélioration continue de la qualité. Ces aspects sont soutenus par l'octroi d'un financement approprié de l'Etat dans le cadre du budget ordinaire. L'Etat soutient par ailleurs également les efforts en matière de développement professionnel des collaborateurs/trices de la Centrale.

3.4.4 Renforcement de la chaîne des secours pour les urgences « vitales »

| | |
|-------------------|---|
| Nouveautés | > Mise en place d'ambulanciers/ères expérimenté-e-s dans un véhicule d'urgence léger (Rapid responders) en périphérie |
| | > Soutien à l'élargissement du réseau de First responder plus dans les régions périphériques |

Sur l'ensemble du territoire cantonal, toute personne en situation d'urgence « vitales » est traitée selon des standards de qualité uniformes. Toujours dans cette optique de qualité, l'activation des composants de la chaîne des secours et des soins est spécifique à chaque situation et permet de réduire au maximum les délais de prise en charge.

Une des principales problématiques dans les régions périphériques réside dans des temps d'interventions des ambulances dépassant les normes habituelles. Une approche pour améliorer la couverture en matière d'urgence repose sur l'augmentation de la densité des ambulances équipées. Or, la mise en place d'un tel dispositif n'a de sens qu'à partir d'un seuil d'activité qui n'est souvent pas atteint dans les régions décentrées avec une densité de population réduite. Pour améliorer les délais de prise en charge dans ces régions, la mise en place de *Rapid responders* est envisagée en tant que solution alternative aux ambulances. Le *Rapid responder* est un-e ambulancier/ère expérimenté équipé d'un véhicule d'urgence léger et stationné dans une région périphérique. Engagé par la Centrale 144, il intervient rapidement sur le lieu de l'incident et stabilise le/la patient-e dans l'attente de l'arrivée de l'ambulance. L'Etat finance la mise en place d'un projet pilote de *Rapid responders* dans une région périphérique. La pertinence et les effets de ce moyen alternatif sont testés et analysés avant de déployer cette mesure dans d'autres régions du canton.

De surcroît, la position de certains acteurs bénévoles, comme les *First responders* ou les *First responder plus* est consolidée. L'Etat s'assure que les organisations qui les encadrent bénéficient d'un subventionnement approprié pour la formation de ces bénévoles et le support informatique nécessaire aux engagements et à leur suivi, afin de garantir la plus haute qualité et sécurité pour les patient-e-s ainsi que leur pérennité.

De façon générale, l'attribution de nouvelles compétences à la DSAS selon le chapitre 3.4.7 lui permet d'effectuer des analyses périodiques relatives aux interventions liées à des urgences « vitales » et de fournir une base de planification pour les acteurs de la chaîne des secours et des soins.

3.4.5 Amélioration de l'équité entre les régions en matière de coûts des interventions ambulancières

Nouveautés > **Etablissement d'un système visant une équité sur le territoire cantonal dans la facturation des interventions ambulancières primaires pour les patient-e-s fribourgeois**

Les interventions primaires des services d'ambulances autorisés sur le territoire fribourgeois sont facturées selon un nouveau modèle qui vise à une équité de traitement pour les patient-e-s entre les régions. En effet, il existe actuellement une iniquité de traitement pour ce qui concerne le coût facturé aux patient-e-s lors d'interventions primaires des services d'ambulances dans le sens où un montant est facturé par km et par période de temps d'intervention. Le modèle proposé s'inscrit dans une volonté de réduire au maximum les effets collatéraux de la centralisation sur le site de l'HFR Fribourg–Hôpital cantonal de la prise en charge des urgences complexes et « vitales » sur les coûts à charge des citoyen-ne-s des régions périphériques. Ce modèle s'applique aux patient-e-s fribourgeois, pour des lieux d'intervention situés dans le canton et pour les prestations prises en charge par la LAMal (cas maladie ou cas accidents couverts par la LAMal). A noter que les modifications proposées dans le cadre de cette mesure donnent suite directe à la motion 2022-GC-55 *Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance*.

De façon plus détaillée, il est proposé de maintenir les principes de calcul actuels établis selon la convention tarifaire conclue entre les services d'ambulance et les assureurs, mais en limitant à un certain seuil le montant facturé au patient ou à la patiente, ceci au travers d'une contribution financière supplémentaire de l'Etat. Selon les données actuelles (prenant en compte le coût moyen facturé par les services d'ambulances), ce seuil serait fixé à 850 CHF par intervention pour les interventions primaires ayant une durée jusqu'à deux heures et effectuées entre 6 h et 20 h, et à 980 CHF pour les interventions de nuit, le dimanche et lors de jours fériés². A ces montants de 850 CHF ou de 980 CHF s'ajoutent des éventuels coûts supplémentaires facturés aux patient-e-s pour les interventions dépassant une durée de deux heures ou celles nécessitant des ressources spécifiques. Ce modèle sera appelé à être affiné avec les partenaires concernés et pourra donc présenter des ajustements.

Voici trois exemples pour illustrer ce modèle :

Intervention P1 pour une douleur rétrosternale, un lundi à 10h. Le/la patient-e est transporté-e à l'HFR Fribourg–Hôpital cantonal.

| Lieu d'intervention | Prez-vers-Noréaz | Lac Noir | Attalens |
|---|------------------|----------------|----------------|
| Calcul du coût selon convention tarifaire (forfait de base + montants par km et par période de temps) | 774 CHF | 1'140 CHF | 1'290 CHF |
| Contribution financière de l'Etat | 0 CHF | 290 CHF | 440 CHF |
| Montant facturé au/ à la patient-e | 774 CHF | 850 CHF | 850 CHF |
| <i>Remboursement de l'assurance-maladie (50%)</i> | <i>387 CHF</i> | <i>425 CHF</i> | <i>425 CHF</i> |
| Montant final à charge du /de la patient-e | 387 CHF | 425 CHF | 425 CHF |

Selon le tableau ci-dessus, le montant à charge du/de la patient-e pour une intervention primaire à Attalens serait de 425 CHF avec le nouveau modèle alors qu'il aurait été de 645 CHF (50% de 1'290 CHF) sans la contribution de l'Etat.

² A noter que l'intervention comprend les déplacements (de la base de l'ambulance vers le site d'intervention puis vers l'hôpital de destination et le retour à la base) ainsi que le temps sur site.

Dans le cadre de ce nouveau modèle, le service d'ambulances établit une facture pour chaque intervention primaire en calculant le coût de l'intervention selon les principes de la convention tarifaire actuelle puis en déduisant la contribution cantonale. Le ou la patient-e transmet cette facture à l'assurance obligatoire des soins (AOS) qui lui octroie un remboursement selon la législation fédérale en vigueur (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS). Le montant à charge de l'Etat est facturé par le service d'ambulances selon un décompte périodique.

3.4.6 Amélioration de l'accès aux soins et de l'offre pour la population germanophone

| | |
|-------------------|--|
| Nouveautés | > Renforcement de l'offre de prestations au sein des sites HFR de Tavel/Tafers et de Meyriez-Murten, notamment dans le domaine ambulatoire |
|-------------------|--|

Les mesures visant à améliorer l'accès aux soins et l'offre pour la population germanophone sont associées à l'implémentation du mandat 2021-GC-123 *Assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues*, qui a été accepté en automne 2022 par le Grand Conseil. Elles se fondent sur un objectif principal, soit une meilleure prise en compte de la langue des patients et patientes, en particulier en cas d'urgences, et un renforcement de l'offre de prestations de santé proposées en allemand.

A cette fin, les sites de l'HFR Tavel/Tafers et de Meyriez-Murten représentent des piliers dans l'accès aux soins pour la population germanophone du canton. Leurs Centres de santé respectifs proposent des prestations ambulatoires en langue allemande qui reposent sur une étroite collaboration entre les partenaires locaux, notamment les médecins de premiers recours et les réseaux de santé. Ils permettent une prise en charge des urgences « non vitales » via leurs Permanences.

Les missions des sites de l'HFR Tavel/Tafers et Meyriez-Murten sont précisées et permettent d'offrir des prestations de qualité et adaptées aux besoins de la population germanophone. Ils forment un pôle de compétences germanophone reconnu dans divers domaines et complémentaire à l'HFR Fribourg- Hôpital cantonal. Ils sont également intégrés de manière systématique dans les tournus des médecins assistants durant leur formation postgrade.

De manière générale, l'Etat continue de financer les programmes de promotion du bilinguisme de l'HFR et du RFSM dans le cadre du budget ordinaire, et propose, en collaboration avec les institutions et sur la base des indicateurs de satisfaction des patient-e-s, d'éventuelles autres mesures. Les deux institutions se positionnent en tant que structures reconnues de formation bilingue en hébergeant notamment des projets pilotes dans la formation du personnel soignant.

3.4.7 Coordination de l'organisation cantonale des urgences sanitaires par la DSAS

| | |
|-------------------|---|
| Nouveautés | > La DSAS est chargée de la conduite stratégique et de la coordination de l'organisation des urgences sanitaires « vitales » et « non vitales » |
|-------------------|---|

Un secteur de la DSAS spécifiquement dédié à cette tâche assure la conduite stratégique et la coordination de l'organisation cantonale des urgences sanitaires « vitales » et « non vitales », ceci en cohérence avec la politique de santé publique du canton. Bénéficiant des conseils de la commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence (CCMSU), il met en œuvre les dispositions légales propres au domaine et conduit l'action des partenaires concernés au travers de contrats de prestations.

Ainsi, les attributions de ce secteur spécialisé sont :

- a) La gouvernance stratégique et le financement des centrales d'appels pour les urgences « vitales » et « non vitales » (144 et Numéro unique Santé) en veillant à leur l'intégration dans le projet de Centre d'engagement, de conduite et d'alarme fribourgeois (CECAF).
- b) L'évaluation périodique des besoins de la population dans les domaines des urgences sanitaires « vitales » et « non vitales ».
- c) La planification et le monitoring du volume et de la répartition des moyens de la chaîne des secours (ambulances, SMUR, etc.) sur le territoire. En collaboration avec les autorités concernées, il veille à ce que chaque acteur bénéficie de ressources appropriées.

-
- d) Le suivi du développement des Permanences, des Maisons de garde et des Centres de santé, dans une optique de consolidation et de renforcement de la médecine communautaire
 - e) Le suivi de la réponse aux situations d'urgence dans les organisations de soins de longue durée
 - f) L'harmonisation sur le territoire des pratiques professionnelles dans le domaine des secours et le contrôle de la qualité des prestations fournies : le secteur veille notamment à la qualité de la formation de base et de la formation continue des intervenant-e-s et assiste les partenaires dans le recrutement du personnel.
 - g) L'information de la population sur l'accès au système de soins urgents. La population est notamment sensibilisée régulièrement sur les différents degrés d'urgence et les dispositifs de réponse correspondant.

Son financement est assuré par l'Etat.

4 Commentaires par article

4.1 **Projet de décret concernant l'initiative constitutionnelle « Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité »**

Article 1

L'initiative doit être soumise au peuple conformément aux dispositions de la législation sur l'exercice des droits politiques. L'article 1 du décret reprend donc intégralement le texte de l'initiative.

Article 2

L'article 2 du projet de décret introduit une disposition spécifique au niveau constitutionnel sous forme d'un nouvel article 68 al. 1a, prévoyant que l'Etat assure des soins urgents. Ceux-ci doivent être accessibles pour toutes les régions du canton en tout temps, c'est-à-dire 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Alors que l'initiative se limite au domaine hospitalier avec des sites d'urgence dans trois régions, le contre-projet prévoit une série de mesures qui couvrent toute la chaîne des secours et des soins et la médecine communautaire, en impliquant les différents partenaires du domaine des urgences. Le contre-projet propose en cela une couverture plus large que l'initiative. Au surplus, la formulation s'inscrit plus harmonieusement dans la Constitution.

Article 3

Afin de concrétiser la disposition constitutionnelle du contre-projet, un projet de modification de la loi sur la santé (mesures sanitaires d'urgence) est proposé dans le cadre du présent message (cf. points 4.2 et 4.3 ci-après).

Article 4

Dans la mesure où le décret propose un contre-projet à l'initiative, le Grand Conseil doit formuler une recommandation.

4.2 **Projet de loi modifiant la loi sur la santé (acte principal)**

Art. 16a

Cet article règle au niveau de la loi les tâches et la composition de la commission cantonale pour les mesures sanitaires d'urgence (CCMSU), actuellement fixées par le Conseil d'Etat.

Comme actuellement, la CCMSU aura un rôle consultatif (al. 1) et émettra toutes les propositions et recommandations qui lui paraissent utiles dans le domaine des urgences sanitaires en vue de l'amélioration de la sécurité et de la qualité des secours (al. 2). Ces propositions et recommandations peuvent notamment concerner la formation des intervenant-e-s, les équipements, l'uniformisation des pratiques, l'encouragement de l'interprofessionnalité, l'organisation ou encore la collaboration entre les partenaires de la chaîne des urgences. Pour ce faire, elle examine les indicateurs qui lui semblent pertinents.

La CCMSU est composée de représentant-e-s des milieux concernés (al. 3), notamment de représentant-e-s des services d'urgences et d'ambulances, des médecins ou encore des associations de patient-e-s.

Au surplus, les détails sont fixés par le Conseil d'Etat (al. 4).

Art. 107

L'alinéa 2 prévoit que l'Etat ne doit pas seulement assurer l'organisation et l'exploitation d'une centrale d'appels pour les urgences « vitales » comme actuellement, mais également d'une centrale d'appel en cas d'urgences « non vitales » (concernant les missions du Numéro unique Santé, cf. point 3.4.1 ci-dessus).

L'alinéa 4 oblige l'Etat à assurer l'équité en matière de coûts de sauvetage en ambulance entre les régions (voir point 3.4.5 ci-dessus), qui permet de donner suite directe à la motion 2022-GC-55 *Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance*. Au surplus, cette disposition crée une base légale permettant à l'Etat de soutenir financièrement la mise en place des éléments renforçant la prise en charge des urgences dans les régions périphériques du canton. On pensera notamment à la mise en place de *Rapid responders* ainsi qu'à l'élargissement des réseaux de *First responders* et *First responder plus* (voir point 3.4.4 ci-dessus), mais aussi aux équipes mobiles infirmières (voir point 3.4.2 ci-dessus).

4.3 Projet de loi modifiant la loi sur l'hôpital fribourgeois

Art. 5

La lettre b de l'alinéa 1 précise que l'HFR doit contribuer à l'exploitation de Centres de santé en offrant des prestations répondant au besoin de population, en complément aux prestations de partenaires locaux avec lesquels il collabore, en particulier les réseaux de santé (concernant les missions des Centres de santé, voir point 3.4.2 ci-dessus). Quant à la lettre c, elle oblige l'HFR à exploiter un service central d'urgences hospitalier et des Permanences pour les urgences « non vitales » (concernant les missions des Permanences, voir point 3.4.2 ci-dessus). Pour l'exploitation de ces Permanences, l'HFR peut collaborer avec les partenaires locaux, notamment les réseaux de santé et les médecins de premier recours. L'Etat prend en charge les éventuels coûts non couverts par la facturation des prestations à titre d'autres prestations au sens de l'article 5 al. 2 de loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance.

Art. 25

L'ajout des Centres de santé et des Permanences dans cette disposition vise à réaffirmer l'importance que le caractère bilingue du canton soit pris en compte, en particulier dans ces structures périphériques et plus précisément à Tavel/Tafers et à Meyriez-Murten en vue d'améliorer l'accès aux soins et l'offre pour la population germanophone (cf. chap. 3.4.6 ci-dessus).

5 Incidences

5.1 Conséquences financières

5.1.1 En cas d'acceptation du contre-projet

Pour la mise en œuvre des mesures du contre-projet, le coût total annuel à charge de l'Etat est estimé à CHF 7.2 millions. Les chapitres suivants fournissent un détail par mesure.

a) Centralisation au niveau cantonal de la réception des appels pour les urgences « non vitales »

La création d'une centrale d'appels pour les urgences non vitales fonctionnant 24/7 requiert une redondance des postes. Son coût de fonctionnement basé sur des comparaisons avec d'autres cantons est estimé à CHF 2.1 millions par année.

b) Développement et renforcement de la prise en charge des urgences « non vitales »

L'activité des Centres de santé HFR de Riaz et Tavel/Tafers et Meyriez-Murten devrait permettre de générer des revenus suffisants pour couvrir les coûts de fonctionnement.

En ce qui concerne les Permanences gérées par l'HFR, l'Etat octroie déjà une subvention pour leur activité. Des surcoûts spécifiquement liés au contre-projet ne sont pas attendus.

S'agissant des Maisons de garde, l'Etat participe au financement des ressources humaines et matérielles nécessaires à leur fonctionnement. Le financement annuel est estimé à 200'000 CHF.

D'autre part, l'Etat finance le projet d'équipes mobiles infirmières. Le coût estimé de sa participation financière s'élève à 400'000 CHF par année.

c) Renforcement de la réponse aux urgences « vitales »

Le coût total pour la mise en place d'un projet pilote d'ambulanciers/ères expérimenté-e-s dans un véhicule d'urgence léger (*Rapid responders*) dans une région périphérique du canton, ainsi que la consolidation de la position de certains acteurs dans la chaîne des secours et des soins est estimé à 1 million par année.

d) Amélioration de l'équité entre les régions en matière de coûts des interventions ambulancières

La modification de facturation pour les interventions primaires des services d'ambulance va générer un surcoût qui serait à la charge de l'Etat. A ce stade, en se basant sur les statistiques actuelles des services d'ambulances, ce surcoût s'élèverait au maximum à CHF 2.7 millions par année.

e) Amélioration de l'accès aux soins et de l'offre pour la population germanophone

L'attribution d'une mission précise aux sites HFR de Tavel/Tafers et Meyriez-Murten et la mise en place d'un Centre de santé dans la région germanophone s'inscrivent dans la stratégie HFR 2030. Les éventuels coûts supplémentaires sont ainsi prévus dans le cadre de l'implémentation de cette stratégie et il n'y a pas de surcoût à prévoir dans le cadre du contre-projet.

Dans le cadre de l'implémentation du mandat 2021-GC-123 *Assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues*, des adaptations des montants alloués à l'HFR pour le programme plurilinguisme peuvent être prévues. Il est également prévu de réaliser une analyse sur la prise en compte de la langue dans les soins. Le total de cette partie a été estimé à 200'000 CHF pour la première année d'implémentation et de 150'000 CHF pour les années suivantes.

f) Coordination de l'organisation cantonale des urgences sanitaires par la DSAS

Afin de permettre à la DSAS de réaliser les nouvelles tâches évoquées dans le chapitre 3.4.7, des ressources spécialisées et dédiées sont nécessaires. Concrètement, le fonctionnement d'un secteur dédié aux tâches de planification et de monitoring (statistiques et qualité) requiert 4 EPT, soit un total de 600'000 CHF par année.

5.1.2 En cas d'acceptation de l'initiative

L'ouverture d'un service d'urgences hospitalières 24/7 au nord et au sud du canton nécessite, de fait, la réouverture de deux hôpitaux régionaux proposant des soins somatiques aigus. En effet, un service d'urgences requiert une structure hospitalière disposant d'un plateau technique, des ressources en personnel et de prestations stationnaires adaptés. L'ouverture d'un hôpital régional de ce niveau s'inscrit à contre-courant de la tendance à la centralisation observée sur le marché des hôpitaux en Suisse. Si l'infrastructure immobilière de base est partiellement existante sur les sites de Riaz et Tavel/Tafers pour offrir ces prestations, au moins CHF 37 millions doivent être investis tant dans les équipements médico-techniques (salles d'opération, dispositifs médicaux de radiologie et de laboratoire) que dans l'infrastructure immobilière. Cette estimation repose sur une comparaison effectuée avec des hôpitaux régionaux proposant une offre de prestations similaire. Il s'agit ici d'une estimation prudente qui se situe au bas de la fourchette de coûts d'investissements nécessaires.

S'agissant de l'estimation du résultat d'exploitation escompté, la méthodologie privilégiée a consisté dans un premier temps à définir les activités prévues des deux hôpitaux régionaux de Riaz et Tavel/Tafers puis à les comparer (benchmark) à des établissements hospitaliers ayant une structure similaire en termes d'activité (notamment en termes de nombre de sorties) en Suisse. Selon les données à disposition, il en ressort qu'en moyenne les établissements publics de cette catégorie accusent des pertes de l'ordre de 5 à 7 millions par année. En cas d'acceptation de l'initiative, en tenant compte des investissements nécessaires et des aides de l'Etat déjà octroyées à l'HFR, les pertes annuelles sont comprises entre 11 et 13 millions, supportées au final par l'Etat.

5.2 Influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes

Le présent projet ne modifie pas la répartition des tâches entre l'Etat et les communes.

5.3 Autres aspects

Le présent projet de loi est conforme à la Constitution cantonale et au droit fédéral. Il ne se pose pas de question particulière en matière d'eurocompatibilité ni de développement durable.

5.4 Soumission au référendum législatif et au référendum financier

Le présent projet de loi est soumis au référendum législatif. Dans la mesure où il entraîne pour l'Etat des dépenses nettes nouvelles cumulées sur une période de cinq ans dépassant $\frac{1}{4}$ % du total des dépenses des derniers comptes arrêtés par le Grand Conseil (11'863'954 francs pour les comptes 2022), le projet est également soumis au référendum financier facultatif.



Botschaft 2023-DSAS-46

14. November 2023

Gegenvorschlag zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» (Volksabstimmung)

Hiermit unterbreiten wir Ihnen die Botschaft zum Dekretsentwurf zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» (Volksabstimmung) sowie den Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (sanitätsdienstliche Notmassnahmen).

Dieses Dokument gibt direkte Folge:

Motion 2022-GC-55: Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger bei Ambulanztransporten

Urheber/in: Kubski Grégoire, Pythoud-Gaillard Chantal

Inhalt

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 1.1 | Präsentation der Initiative | 3 |
| 1.2 | Würdigung der Initiative | 3 |
| 1.3 | Entstehung des Gegenvorschlags | 4 |
| 2 | Vernehmlassungsergebnisse | 5 |
| 3 | Tragweite und Ziele des Gegenvorschlags | 6 |
| 3.1 | Ausgangslage | 6 |
| 3.1.1 | Eine leistungsfähige Rettungs- und Versorgungskette | 6 |
| 3.1.2 | Angemessene Akutversorgung | 7 |
| 3.1.3 | Ein angemessenes bürgernahes Gesundheitsnetzwerk | 7 |
| 3.1.4 | Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung und Prävention, die den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht werden | 7 |
| 3.2 | Grenzen des derzeitigen Systems und Verbesserungsansätze | 7 |
| 3.3 | Ziele des Gegenvorschlags | 8 |
| 3.4 | Massnahmen | 9 |
| 3.4.1 | Zentralisierung der Anrufannahme für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle auf kantonalen Ebene | 9 |
| 3.4.2 | Ausbau und Stärkung der Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle | 10 |
| 3.4.3 | Stärkung der Anrufannahme für «lebensbedrohliche» Notfälle bei der Zentrale 144 | 12 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.4.4 | Stärkung der Rettungskette für «lebensbedrohliche» Notfälle | 12 |
| 3.4.5 | Verbesserung der Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen bei Ambulanzeinsätzen | 12 |
| 3.4.6 | Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung | 14 |
| 3.4.7 | Koordination der kantonalen Organisation der Notfälle durch die GSD | 14 |
| 4 | Erläuterungen nach Artikel | 15 |
| 4.1 | Dekretsentwurf zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» | 15 |
| 4.2 | Entwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Haupterlass) | 15 |
| 4.3 | Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesetzes über das freiburger spital | 16 |
| 5 | Auswirkungen | 16 |
| 5.1 | Finanzielle Auswirkungen | 16 |
| 5.1.1 | Bei Annahme des Gegenvorschlags | 16 |
| 5.1.2 | Bei Annahme der Initiative | 17 |
| 5.2 | Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden | 18 |
| 5.3 | Weitere Aspekte | 18 |
| 5.4 | Unterstellung Gesetzesreferendum und Finanzreferendum | 18 |

1 Einleitung

1.1 Präsentation der Initiative

Im Juni 2021 wurde die Verfassungsinitiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» bei der Staatskanzlei eingereicht. Mit über 10 000 gültigen Unterschriften stellte der Grosse Rat am 22. März 2022 ihre Gültigkeit fest.

In ihrem Argumentarium stützen sich die Initiantinnen und Initianten auf die in den letzten Jahren vorgenommene Reorganisation des Freiburger Spitalangebots, die zur Aufhebung mehrerer Leistungen in den Randregionen geführt hat. Dabei unterstreichen sie, wie wichtig es ist, angesichts des Bevölkerungswachstums regionale, bürgernahe Spitalstrukturen sicherzustellen, die als Eingangstore zum Gesundheitssystem fungieren. Die Initiantinnen und Initianten erwähnen ausserdem die zunehmende Überlastung gewisser Abteilungen des HFR Freiburg – Kantonsspital, die sie insbesondere auf die Zentralisierung der Leistungen an diesem Standort zurückführen.

Formell verlangt die Initiative, die Verfassung des Kantons Freiburg zu ändern und zwei neue Absätze hinzuzufügen:

Art. 68 Abs. 3 und 4 (neu)

³Der Staat stellt öffentliche Spitalnotaufnahme rund um die Uhr und an 7 Tagen in der Woche im Süden, dem Zentrum des Kantons und in seinem deutschsprachigen Teil sicher.

⁴Der Staat Freiburg schöpft die bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten voll aus, um diese bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme unter Berücksichtigung der regionalen Interessen zu gewährleisten.

1.2 Würdigung der Initiative

Die Entwicklung unseres Gesundheitssystems ist derzeit von vielfältigen Herausforderungen geprägt. Diese stehen insbesondere im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung, der Zunahme chronischer Krankheiten, den höheren Qualitätsanforderungen, aber auch mit den begrenzten Ressourcen an Gesundheitsfachpersonen. Bei den Notaufnahmen der Spitäler ist der Druck in den letzten Jahren stetig gestiegen, und dies in der gesamten Schweiz. Zur Veranschaulichung: Die Zahl der in die Notaufnahme des HFR Freiburg – Kantonsspital eingelieferten Fälle stieg zwischen 2017 und 2021 um mehr als 10 % und zwischen 2021 und 2022 um 20 %.

Vor diesem Hintergrund teilt der Staatsrat die Besorgnis der Bürgerinnen und Bürger, welche die Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» lanciert haben. Er ist jedoch der Ansicht, dass die vorgeschlagene Lösung nicht geeignet ist, die angestrebten Ziele zu erreichen, ja sogar kontraproduktiv ist.

Sowohl der Staatsrat als auch die Initiantinnen und Initianten verfolgen das Ziel, die Freiburger Bevölkerung gesundheitlich abzusichern und ihr einen flächendeckenden Zugang zu Pflegeleistungen zu gewährleisten.

Die Initiative schlägt vor, die regionalen Spitalnotaufnahmen aufrechtzuerhalten. Die Zeiten, in denen jeder Bezirk auf seinem Gebiet über ein Spital zu verfügen musste, das rund um die Uhr sämtliche Notfälle versorgen konnte, sind jedoch vorbei – nicht aus wirtschaftlichen Gründen, sondern aus Gründen der Versorgungsqualität, der (hauptsächlich medizinischen) Personalressourcen und der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Die rasante Entwicklung des Gesundheitssystems hat zu einem regelrechten Umbruch in der präklinischen und stationären Organisation geführt.

Während die Gesundheitssicherheit der Bevölkerung früher von der Nähe eines Spitals abhing, beruht sie heute auf einer leistungsfähigen Rettungs- und Versorgungskette; dank dieser können alle Bürgerinnen und Bürger ein System aktivieren, das in der Lage ist, sofort ärztlich delegierte Notfallversorgung bei Kranken oder Verletzten auszulösen, eine erste Diagnose zu stellen, eine Versorgungskette zu aktivieren, je nach Bedarf eine präklinische Versorgung auf dem Landweg oder per Helikopter einzuleiten und die Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich an die auf ihre Bedürfnisse abgestimmte medizintechnische Infrastruktur zu überweisen. Die Aktivierung der einzelnen Glieder der Versorgungskette ist eine entscheidende Massnahme, welche die Morbidität und Mortalität positiv beeinflusst,

insbesondere in Fällen, wo die medizinische Prognose davon abhängt, wie schnell mit der optimalen Behandlung begonnen werden kann, wie Herz-Kreislauf-Stillstand, Schlaganfall, Herzinfarkt und schwere Unfälle. So ist die Entwicklung des Zustands der Patientin oder des Patienten eng mit der Notfallversorgung vor Ort verbunden, jedoch auch mit der Weiterleitung an ein Spital – nicht unbedingt an das nächstgelegene, sondern an dasjenige, das über die angemessene technische und medizinische Infrastruktur verfügt, beispielsweise einen Operationstrakt mit speziellen Operations- und Anästhesieteams, eine *Stroke Unit* mit Interventioneller Radiologie oder einen Herzkatheterraum mit interventionellen Kardiologinnen und Kardiologen.

Die Verfügbarkeit einer leistungsfähigen technischen Infrastruktur ist für die Behandlung von «lebensbedrohlichen» Notfällen von entscheidender Bedeutung, nicht aber für sogenannte «nicht lebensbedrohliche» Notfälle. In diesem Bereich sollten die Patientinnen und Patienten in entsprechenden ambulanten Einrichtungen unter Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte versorgt werden, deren Nähe zur Versorgungsqualität beiträgt.

Betreffend Leistungsqualität ist es in Wirklichkeit bereits unmöglich, genügend ausgebildetes Medizinal- und Pflegepersonal für einen Rund-um-die-Uhr-Bereitschaftsdienst in den regionalen Notaufnahmen bereitzustellen. Betreffend Leistungsqualität ist es in Wirklichkeit bereits unmöglich, genügend ausgebildetes Medizinal- und Pflegepersonal für einen Rund-um-die-Uhr-Bereitschaftsdienst in den regionalen Notaufnahmen bereitzustellen. Diese Tatsache ist keine Besonderheit des Kantons Freiburg, sondern ist überall in der Schweiz zu beobachten. Diese Tatsache ist keine Besonderheit des Kantons Freiburg, sondern ist überall in der Schweiz zu beobachten.

Die Aufrechterhaltung von 24/7-Notaufnahmen in den Spitälern der unterschiedlichen Regionen würde zu einer unangemessenen Nutzung der medizinisch-pflegerischen Personalressourcen führen – knappes Personal, das heute schon nur sehr schwer zu rekrutieren ist. Die Teams, die den Bereitschaftsdienst in den regionalen Notfalldiensten übernehmen würden, wären aufgrund der geringen Inanspruchnahme nicht ausgelastet, während die Notaufnahme des HFR umgekehrt chronisch überlastet bliebe.

Die Hauptursache für die chronische Überlastung der HFR-Notaufnahme und die daraus resultierenden langen Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten liegt nicht – wie die Initiantinnen und Initianten suggerieren – in einer Unterdimensionierung der Aufnahmekapazität der Spitalnotaufnahmen. Die chronische Überlastung hängt insbesondere damit zusammen, dass immer mehr Patientinnen und Patienten mit nicht lebensbedrohlichen Gesundheitsproblemen diese Notaufnahmen aufsuchen, obwohl eine ärztliche Konsultation bedarfsgerechter und besser wäre. Eine Lösung zur Verkürzung der Wartezeiten in der Notaufnahme liegt vor allem in der Entwicklung eines dezentralisierten medizinisch-pflegerischen Netzwerks – durch die Festigung von Hausarztmedizin und Community Health – das in der Lage ist, «nicht lebensbedrohliche» Notfälle in den Regionen rund um die Uhr zu versorgen und eine regelmässige ärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen sicherzustellen.

Abschliessend ist zu erwähnen, dass die Betriebskosten von vier Spital-Notaufnahmen (drei HFR-Standorte und eine am HIB – Interkantonales Spital der Broye) sehr hoch wären, während die Einnahmen direkt mit der Anzahl notfallmässiger Einlieferungen im Kanton zusammenhängen. Dieser Aspekt ist zwar nicht vorrangig, wenn es um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten geht, sollte aber dennoch erwähnt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Sicherstellung von Notaufnahmen in den Regionen nicht zu einer Notfallversorgung führen würde, die den aktuellen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen entspräche. Zudem würde dies – vor dem Hintergrund des Personalmangels – zu einer Zersplitterung der Humanressourcen sowie zu hohen Betriebs- und Investitionskosten führen. In diesem Sinne liefert die Initiative eine unangemessene Antwort auf eine berechtigte Frage.

1.3 Entstehung des Gegenvorschlags

Mit Dekret vom 21. Juni 2022 (ASF 2022_076) erklärte der Grosse Rat, sich der Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» nicht anzuschliessen, und beauftragte den Staatsrat mit der Ausarbeitung eines Gegenvorschlags. Mit Dekret vom 21. Juni 2022 (ASF 2022_076) erklärte der Grosse Rat, sich der Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» nicht anzuschliessen, und beauftragte den Staatsrat mit der Ausarbeitung eines Gegenvorschlags.

Die Ausarbeitung des Gegenvorschlags war somit das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) und der vom Grossen Rat ernannten parlamentarischen Kommission. In regelmässigen Sitzungen wurden die verschiedenen Problematiken im Zusammenhang mit der Notfallversorgung und dem Zugang zur Gesundheitsversorgung im ganzen Kanton Freiburg gründlich und intensiv behandelt. Bei den Überlegungen wurde eine breite und pragmatische Vision verfolgt, mit dem Ziel realisierbarer Massnahmen, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen. Als Ausgangspunkt berücksichtigt wurden u. a. der Analysebericht von Professor François Clergue über die Rettungs- und Versorgungskette im Kanton Freiburg sowie eine (von der Sozialdemokratischen Partei [SP] in Auftrag gegebene) Studie von Professorin Stéfanie Monod zur Beantwortung von Notrufen und allen voran zur Community Health im Kanton Freiburg. Die beiden Berichte ergänzen sich übrigens gegenseitig. Der Gegenvorschlag schlägt vor, der Motion 2022-GC-55 *Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger bei Ambulanztransporten* direkte Folge zu geben.

2 Vernehmlassungsergebnisse

Der Dekretsvorentwurf und der Gesetzesvorentwurf zur Verfassungsinitiative *«Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»* wurden vom 22. Juni bis 22. September 2023 in die Vernehmlassung gegeben. Insgesamt wurden 206 Körperschaften (darunter 126 Gemeinden) konsultiert.

Die allgemeine Ausrichtung des Gegenvorschlags wurde von der grossen Mehrheit der konsultierten Körperschaften explizit oder implizit begrüsst. Die Massnahmen im Zusammenhang mit der Stärkung der Versorgung nicht lebensbedrohlicher Notfälle (Einrichtung einer Anrufzentrale mit einer einheitlichen Gesundheitsnummer, Stärkung der Permanences und Entwicklung von Einrichtungen wie das *«Maison de garde»*, Einrichtung mobiler Pflegeteams) sowie lebensbedrohlicher Notfälle (Stärkung der Zentrale 144 und Einsatz von *«Rapid Responder»*) wurden besonders begrüsst. Mehrere Körperschaften begrüsst zudem die Massnahme zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung.

Einige Anmerkungen führten zu Ergänzungen bei der Darstellung des Hintergrunds und der Ziele sowie zur Präzisierung der Massnahmendefinitionen, insbesondere im Hinblick auf die Versorgung nicht lebensbedrohlicher Notfälle.

Der Hauptstreitpunkt betraf die vorgeschlagene Verteilung der finanziellen Lasten im Rahmen der Finanzierung des Gegenvorschlags. Der Freiburger Gemeindeverband (FGV), gefolgt von mehreren Gemeinden, sowie die Mehrheit der politischen Parteien und die Gesundheitsnetzwerke sprachen sich gegen die Finanzierung von Massnahmen durch die Gemeinden aus, die mit der Stärkung der Rettungskette für lebensbedrohliche Notfälle und der verbesserten Gleichbehandlung der Regionen in Bezug auf die Kosten für Ambulanzeinsätze in Zusammenhang stehen. Angesichts der Bedeutung des Entwurfs und der Auswirkungen der vorgeschlagenen Lösungen auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Freiburger Bevölkerung hat der Staatsrat seinen Gegenvorschlag entsprechend angepasst.

3 Tragweite und Ziele des Gegenvorschlags

3.1 Ausgangslage

Auch wenn es üblich ist, zwischen den sogenannten «lebensbedrohlichen» Notfällen und den «nicht lebensbedrohlichen» Notfällen zu unterscheiden, so erfolgt die Einteilung in diese beiden medizinischen Kategorien in Wirklichkeit erst im Nachhinein. Wie auf Notfälle in jeder gegebenen Region reagiert werden muss, ist differenziert nach diesen beiden Kategorien zu beurteilen.

> «Lebensbedrohliche» Notfälle

In der Medizin spricht man von einem «lebensbedrohlichen» Notfall, wenn das Leben der Patientin oder des Patienten in Gefahr ist oder ihr oder ihm ohne rasche und angemessene Versorgung der Tod droht. In einer lebensbedrohlichen Situation muss unverzüglich die Notrufnummer 144 gewählt werden. Die Beantwortung dieses Anrufs impliziert, dass bestimmte lebensrettende Massnahmen so schnell wie möglich durchgeführt werden können und die Patientin oder der Patient in den meisten Fällen in eine der Behandlung entsprechende Spitalanlage gebracht wird.

Die Akteurinnen und Akteure, die an der Versorgung «lebensbedrohlicher» Notfälle beteiligt sind, bilden die Rettungs- und Versorgungskette. Im Kanton Freiburg gehören dazu die Sanitätsnotrufzentrale CASU 144 Freiburg-Jura (Zentrale 144), die Ambulanzdienste, die vor Ort tätigen medizinischen Dienste (SMUR und Rettungshelikopter), die «*First Responder*» (Ersthelfer), die «*First Responder Plus*»¹ und – am Ende der Kette – die Spitalnotaufnahmen.

> «Nicht lebensbedrohliche» Notfälle

Die Kategorie «nicht lebensbedrohliche» Notfälle wird durch Ausschluss definiert. Sie umfasst alle Fälle, in denen die Patientin oder der Patient das Bedürfnis für eine dringende Versorgung verspürt, mit Ausnahme der zuvor beschriebenen «lebensbedrohlichen» Notfälle. Der Begriff «nicht lebensbedrohliche» Notfälle umfasst somatische und/oder psychische, gesundheitliche und/oder teilweise auch soziale Krisensituationen, welche das Leben der Personen nicht bedrohen.

Die Reaktion auf «nicht lebensbedrohliche» Notfallsituationen kann in medizinischer Umgebung (Hausärztinnen und Hausärzte, ärztlicher Bereitschaftsdienst, Telemedizin-Plattformen, ärztlicher Hausbesuchsdienst) und nicht-medizinischer Umgebung (Spitex, Pflegeheime und Zwischenstrukturen, Apotheken) erfolgen.

Je nach Zustand der Patientin oder des Patienten und dessen Entwicklung kann sie oder er vom «lebensbedrohlichen» in den «nicht lebensbedrohlichen» Bereich oder umgekehrt wechseln. Daher sollten beide Bereiche ausgebaut werden.

3.1.1 Eine leistungsfähige Rettungs- und Versorgungskette

Derzeit verfügt der Kanton Freiburg zwar über eine umfassende und leistungsfähige Rettungs- und Versorgungskette, das System der Notfallmedizin verläuft von der Zentrale 144 bis zum Spital und umfasst sämtliche Glieder der Kette: Alarm, lebensrettende Massnahmen, Rettungsdienste, Notfallzentren, Intensivpflege. Es ermöglicht allen Bürgerinnen und Bürgern, Mittel zu aktivieren, die – je nach Bedarf – in der Lage sind, «*First Responder*» und Erste Hilfe rasch zu mobilisieren, sofort ärztlich delegierte Notfallversorgung bei Kranken oder Verletzten auszulösen, eine erste Diagnose

¹ Die Begriffe «*First Responder*» oder «Ersthelfer» beziehen sich grundsätzlich auf «Laien», d. h. Personen, die nicht im Gesundheitsbereich tätig sind, aber eine Grundausbildung in Erster Hilfe (BLS-AED) absolviert haben. Diese Personen sind in der Lage, bei Herzstillstand die grundlegenden Wiederbelebungsmaßnahmen (hauptsächlich Herzmassage und Defibrillation) durchzuführen, bis die Ambulanz eintrifft. «*First Responder*» werden von der Zentrale 144 parallel zur Ambulanz alarmiert.

«*First Responder Plus*» oder «Ersthelfer Plus» sind ebenfalls medizinische Laien, die jedoch eine umfassendere Ausbildung in Wiederbelebungsmaßnahmen absolviert haben. Sie werden von der Zentrale 144 für ein breiteres Spektrum von Schlüsselwörtern eingesetzt, insbesondere bei Fällen von Atemnot oder massiven Blutungen.

Der Begriff «*First Responder*» entstammt dem internationalen Sprachgebrauch. Weil der Kanton Freiburg zweisprachig ist, wurde diese internationale Bezeichnung gewählt, damit sie sowohl im deutschen als auch im französischen Sprachraum verwendet werden kann.

zu stellen, eine Versorgungskette zu aktivieren, eine präklinische Versorgung auf dem Landweg oder per Helikopter einzuleiten und die Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich an die auf die Erkrankung oder Verletzung abgestimmte medizintechnische Infrastruktur zu überweisen. Einige Glieder dieser Kette fallen in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden, z. B. die Ambulanzdienste.

3.1.2 Angemessene Akutversorgung

Die Patientinnen und Patienten werden rasch in die Spitalnotaufnahmen transportiert, in der sie entsprechend ihrer Erkrankung behandelt werden. Die überwiegende Mehrheit der Fälle wird in die Notaufnahmen des HFR oder des HIB gebracht. Die Notaufnahmen des HFR Freiburg – Kantonsspital und des HIB, Standort Payerne, verfügen über eine medizintechnischen Infrastruktur und kompetentes Personal, das in der Lage ist, rund um die Uhr Erste Hilfe zu leisten. Die schwereren Fälle werden direkt in ein Universitätsspital gebracht.

3.1.3 Ein angemessenes bürgernahes Gesundheitsnetzwerk

Im Kanton Freiburg sind die Zuständigkeiten der öffentlichen Hand in den Bereichen Gesundheit und Soziales zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt. Die Gemeinden werden in die Organisation von Ambulanzleistungen, in die Pflegenetze, in die Pflegeheime und in die Spitex einbezogen. Diese regionale Verankerung ist zweifellos eine Stärke, wenn es darum geht, auf die Bedürfnisse der Bevölkerung einzugehen, da die lokalen Abgeordneten an ihr dran sind.

3.1.4 Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung und Prävention, die den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht werden

Der Kanton Freiburg setzt sich seit vielen Jahren für die Förderung der Gesundheit, des Wohlbefindens und der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ein und unterstützt Kinder, Jugendliche und Familien, die mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Zahlreiche Massnahmen werden insbesondere durch die kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention und die kantonalen thematischen Programme (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Alkohol, Tabak und ähnliche Produkte), das Konzept Gesundheit in der Schule BKAD-GSD und die schulärztliche Betreuung umgesetzt.

Diese Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung tragen dazu bei, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Somit beeinflussen sie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

3.2 Grenzen des derzeitigen Systems und Verbesserungsansätze

Obwohl das Freiburger System auf Notfälle insgesamt zufriedenstellend reagieren kann, hat es seine Grenzen und entsprechendes Verbesserungspotential:

Personalmangel: Auch der Kanton Freiburg bleibt nicht verschont vom Pflegepersonalmangel, der alle Schweizer Kantone betrifft. Im Vergleich zu anderen Regionen hat der Kanton Freiburg aufgrund seiner geographischen Lage zudem nur eingeschränkte Möglichkeiten, Grenzgängerinnen und Grenzgängern zu rekrutieren.

Der Kanton arbeitet an der Problematik des Pflegepersonalmangels, insbesondere im Rahmen der Umsetzung des eidgenössischen Verfassungsartikels, der mit der Annahme der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» eingeführt wurde.

Unzureichendes Netzwerk der ärztlichen Grundversorgung: Der Kanton Freiburg weist im interkantonalen Vergleich eine geringe Dichte an ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern auf. Auf der anderen Seite ist das System des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Freiburger Bevölkerung wenig bekannt, insbesondere bei Personen, die keine Hausärztin oder keinen Hausarzt haben. Diese Schwächen tragen dazu bei, dass für einfache Konsultationen die Spitalnotaufnahmen aufgesucht werden, was diese wiederum überlastet.

Im Rahmen der Überlegungen zu zwei im Grossen Rat eingereichten Aufträgen betreffend die Hausarztmedizin (2022-GC-217 *Investitionen zur Förderung der Hausarztmedizin* und 2022-GC-199 *Freiburger Curriculum der Allgemeinmedizin: Schaffung eines Bildungsgangs in Hausarztmedizin im stationären und ambulanten Bereich*) sieht der Kanton vor, Massnahmen zur Stärkung des Netzwerks der ärztlichen Grundversorgung umzusetzen, insbesondere

durch eine verbesserte Begleitung der ärztlichen Weiterbildung. Die Erhöhung der Anzahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte wird zur Stärkung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes beitragen.

Ungleichheit beim Zugang und bei den Kosten bei «lebensbedrohlichen» Notfällen: Je nach Wohnort der Patientinnen und Patienten gibt es beim Zugang zu Gesundheitsleistungen und den Kosten für diese Leistungen gewisse Unterschiede. Zu erwähnen ist insbesondere, dass die Kosten für Ambulanzeinsätze proportional zur Entfernung steigen und damit die Bewohnerinnen und Bewohner von abgelegenen Gebieten benachteiligt sind.

Fehlende Koordination zwischen den Akteurinnen und Akteuren: Alle Glieder der Rettungs- und Versorgungskette im Kanton funktionieren und erfüllen sämtliche Anforderungen in Bezug auf die Qualitätsstandards. Bei der Koordination der gesamten Kette gibt es jedoch Verbesserungsspielraum: Bis heute besteht die Rettungs- und Versorgungskette aus aneinandergereihten Strukturen, die ihren spezifischen Auftrag und ihre eigene zuständige Verwaltung haben. Keine Einheit hat die Befugnis, das gesamte System miteinander zu verknüpfen, die Gesamtabdeckung auf kantonaler Ebene zu analysieren und zu planen und schliesslich die Praktiken zu harmonisieren.

Mehrere Rufnummern für den ärztlichen Bereitschaftsdienst: Um eine Notfallärztin oder einen Notfallarzt zu erreichen, standen im Kanton Freiburg bis vor kurzem nicht weniger als sechs verschiedene Rufnummern zur Verfügung. Tatsächlich hatte jeder Bereitschaftsdienstkreis seine eigene Rufnummer, eigene Öffnungszeiten und eigene Bereitschaftstage, was den Überblick über das System erschwerte. Ein erster Schritt zur Verbesserung dieses Systems wurde mit der Einführung einer Einheitsnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst unternommen, die seit Juni 2023 in Betrieb ist.

Berücksichtigung der Sprache bei den Pflegeleistungen: In unserem Kanton mit zwei Amtssprachen wird die Sprache der Patientinnen und Patienten nicht immer ausreichend berücksichtigt, und dies, obwohl die Kommunikation bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten eine tragende Rolle spielt. Insbesondere bei den Spitalnotaufnahmen wird die Anforderung, die für das HFR und das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) gemäss kantonaler Regelung gilt, nämlich: dass die Patientinnen und Patienten in ihrer Muttersprache betreut werden müssen, nicht immer erfüllt. Dies lässt sich teilweise durch den relativen Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal erklären, der die Anstellung zweisprachiger Pflegefachpersonen erschwert.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der Auftrag 2021-GC-123 *Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in beiden Sprachen* im Herbst 2022 vom Grossen Rat angenommen wurde. Er verlangt allem voran vom Kanton, sicherzustellen, dass die Sprache bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten als fixes Kriterium berücksichtigt wird, insbesondere bei der Inanspruchnahme von Notfalldiensten. Im Rahmen der Umsetzung dieses Auftrags analysiert eine externe Stelle derzeit die Berücksichtigung der beiden Amtssprachen bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten am HFR. Die daraus resultierenden Massnahmen werden insbesondere das Programm zur Förderung der Mehrsprachigkeit des HFR und die Leistungen der HFR-Standorte Tifers und Meyriez-Murten betreffen.

3.3 Ziele des Gegenvorschlags

Jede Person, die sich im Kanton Freiburg aufhält und einen von ihr als dringend empfundenen Pflegebedarf hat, muss so schnell wie möglich auf eine angemessene Reaktion zählen können, die ihren Entscheidungen und Vorlieben so weit wie möglich Rechnung trägt.

Dies bedeutet konkret, jeder und jedem das Folgende zu garantieren:

- > schnellstmöglichen Zugang zu einer medizinisch-pflegerischen Abklärung und Triage;
- > angemessene und qualitativ hochstehende Betreuung entsprechend den gesundheitlichen Bedürfnissen;
- > sachgerechte Informationen über die eigene Situation und Antworten auf Fragen.

Schliesslich muss die vorgeschlagene Lösung dem System ermöglichen, sich im Laufe der Jahre weiterzuentwickeln, um sich an den stetigen Wandel des Gesundheitswesens und der Bedürfnisse der Bevölkerung anzupassen.

Um diese Ziele zu erreichen, muss:

- a) die Reaktion auf «nicht lebensbedrohlicher» Notrufe organisiert werden, allem voran durch Einrichtung einer «Einheitlichen Gesundheitsnummer» für den Kanton;
- b) die Rund-um-die-Uhr-Versorgung von «nicht lebensbedrohlichen» Notfällen auf regionaler Ebene in Zusammenarbeit mit den lokalen Akteurinnen und Akteuren organisiert werden;
- c) die Reaktionsfähigkeit der Zentrale 144 für «lebensbedrohliche» Notfälle gestärkt werden;
- d) die Rettungs- und Versorgungskette für «lebensbedrohliche» Notfälle, die auf kantonaler Ebene zentralisiert ist und rund um die Uhr funktioniert, gestärkt werden;
- e) die Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen verbessert werden, insbesondere für die Einsätze der Ambulanzdienste im Zusammenhang mit der Zentralisierung von «lebensbedrohlichen» Notfälle in Freiburg;
- f) eine gleichwertige Gesundheitsversorgung in beiden Amtssprachen des Kantons sichergestellt werden;
- g) die Koordination des Systems zur Beantwortung «lebensbedrohlicher» und «nicht lebensbedrohlicher» sozialmedizinischer Notfälle unter Einbezug aller relevanten Akteurinnen und Akteure organisiert werden.

All diese Entwicklungen münden in einem spezifischen Finanzierungsbedarf. Daher müssen die Finanzierungsart des Systems und die dafür bereitgestellten Finanzmittel angepasst werden.

3.4 Massnahmen

Im Folgenden werden die im Rahmen des Gegenvorschlags vorgesehenen Massnahmen näher erläutert.

Einleitend ist zu betonen, dass bei der Ausarbeitung des Gegenvorschlags eine breite und umfassende Vision zur Optimierung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Qualität der Versorgung für alle Notfallarten verfolgt wurde.

Die meisten vorgeschlagenen Massnahmen sind speziell für den Gegenvorschlag konzipiert und werden nur umgesetzt, wenn dieser in der Volksabstimmung angenommen wird. Zwei zusätzliche Massnahmen, nämlich die Stärkung der Zentrale 144 und die Verbesserung des Versorgungszugangs und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung, werden genannt, damit ein kohärentes Paket entsteht.

3.4.1 Zentralisierung der Anrufannahme für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle auf kantonaler Ebene

| | |
|-------------------|---|
| Neuerungen | > Einrichtung einer Zentrale mit einer «Einheitlichen Gesundheitsnummer» für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle bei Erwachsenen und Kindern, die kostenlos und rund um die Uhr erreichbar ist |
|-------------------|---|

Die Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer» steht der Bevölkerung bei Anfragen zu Erwachsenen oder Kindern zur Verfügung. Sie funktioniert im gesamten Kanton Freiburg auf Französisch und Deutsch und ist rund um die Uhr erreichbar. Sie ist für die Annahme, Bearbeitung und Steuerung von Anrufen wegen «nicht lebensbedrohlichen» Gesundheitsproblemen zuständig und soll die Anrufenden an das am besten geeignete medizinisch-pflegerische Angebot weiterleiten. Die «Einheitliche Gesundheitsnummer» ist bei allen Anliegen die erste Anlaufstelle, auch bei pädiatrischen. Die Anrufe können dann an den Partner weitergeleitet werden, der am ehesten auf die jeweilige Situation reagieren kann.

In der Zentrale sind vornehmlich speziell für die Anrufannahme geschulte Disponentinnen und Disponenten, sprich: Gesundheitsfachpersonen (Pflegefachpersonen) tätig, die von Ärztinnen und Ärzten überwacht werden. Die Disponentinnen und Disponenten nehmen die Anrufe entgegen, triagieren und sie beurteilen den Schweregrad der Fälle, so dass alle Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer spezifischen Bedürfnisse weitergeleitet werden.

In enger Zusammenarbeit mit der Zentrale 144 und dem ärztlichen Bereitschaftsdienst organisiert die Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer» den Einsatz der Notfallärztinnen und Notfallärzte sowie der Spezialistinnen und Spezialisten. Sie gewährleistet zudem die Anrufannahme bei «nicht lebensbedrohlichen» Notfällen der Pflegeheime sowie die Weiterleitung an die psychiatrische Notfalldienste und die Notfallapotheken. Schliesslich geben die Disponentinnen und Disponenten einfache Ratschläge, bis ein Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt hergestellt ist. Es handelt sich jedoch nicht um medizinische Online-Konsultationen.

Die strategische Leitung der Zentrale «Einheitliche Gesundheitsnummer» liegt bei der GSD (s. Kap. 3.4.7). Die operative Leitung liegt bei der Organisation, welche die «Einheitliche Gesundheitsnummer» hosten wird.

Die Anrufe und die Leistungen der Disponentinnen und Disponenten sind kostenlos, die Finanzierung der Zentrale übernimmt der Kanton.

3.4.2 Ausbau und Stärkung der Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle

| | |
|-------------------|--|
| Neuerungen | <ul style="list-style-type: none">> Stärkung der Permanences mit einer Harmonisierung der Öffnungszeiten und der Entwicklung von Einrichtungen wie das «Maison de garde»; enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Einrichtungen> Ausbau der Aktivitäten der Gesundheitszentren in den Regionen, insbesondere bei der Ausbildung von medizinisch-pflegerischem Personal.> Projekte für mobile Pflegeteams für dringende Einsätze an den Lebensorten rund um die Uhr |
|-------------------|--|

Die Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle in den verschiedenen Kantonsregionen basiert auf einem integrierten System, das aus Permanences und «Maisons de garde» besteht, die hauptsächlich in Gesundheitszentren angesiedelt sind.

3.4.2.1 Begriffe

- > Gesundheitszentren sind Einheiten, die ambulante Leistungen erbringen. Sie bieten einen gemeinsamen Grundstock an Leistungen an, der spezialisierte medizinische oder paramedizinische Konsultationen sowie eine Tagesklinik für Pflegeleistungen, z. B. für chronisch kranke Patientinnen und Patienten, umfasst. Diese Leistungen werden von einem Netzwerk von internen und externen Dienstleistenden des HFR erbracht. Darüber hinaus haben die HFR-Gesundheitszentren in Riaz und Tafers jeweils eine Permanence sowie ein «Maison de Garde». Langfristig wird es auch in der Agglomeration Freiburg ein Gesundheitszentrum geben.
- > Die Permanences sind ambulante Versorgungseinrichtungen mit engagiertem Personal, das in der Lage ist, «nicht lebensbedrohliche» Notfälle zu versorgen. Die Weiterleitung der Patientinnen und Patienten an diese Einrichtungen erfolgt hauptsächlich über die zentrale Anlaufstelle «Einheitliche Gesundheitsnummer» (vgl. Kap. 3.4.1). Der Zugang zu diesen Einrichtungen ist auch ohne Termin möglich («Walk-in»). Die Aufnahme und Triage der Patientinnen und Patienten erfolgt durch Pflegefachpersonen, die Betreuung durch ein medizinisch-pflegerisches Team, das eng mit den verschiedenen Spitaleinrichtungen, darunter das HFR Freiburg – Kantonsspital, zusammenarbeitet. Die Permanences der Standorte Riaz, Meyriez-Murten und Tafers werden vom HFR verwaltet und betrieben. Das HIB verfügt ebenfalls über eine Permanence an seinem Standort in Estavayer-le-Lac. Dieses System wird durch lokale private Strukturen wie die Medizinische Permanence Freiburg (PMF) ergänzt, die die Notaufnahme des HFR entlastet.
- > Die von den ärztlichen Bereitschaftsdienstkreisen verwalteten «Maisons de garde» nehmen Hausärztinnen und Hausärzte auf, damit diese dort ihren Bereitschaftsdienst leisten können. Die Ärztinnen und Ärzte kümmern sich um «nicht lebensbedrohliche» Notfälle, die ihnen von der «Einheitlichen Gesundheitsnummer» zugewiesen werden (siehe Kap. 3.4.1)

3.4.2.2 Funktionsweise

Die Permanences und «Maisons de garde» sind in drei Regionen vertreten (an den HFR-Standorten Riaz und Tafers sowie in der Agglomeration Freiburg). Ihre Öffnungszeiten sind harmonisiert, um eine Betreuung an sieben Tagen in der Woche, von 7 bis 22 Uhr, zu gewährleisten.

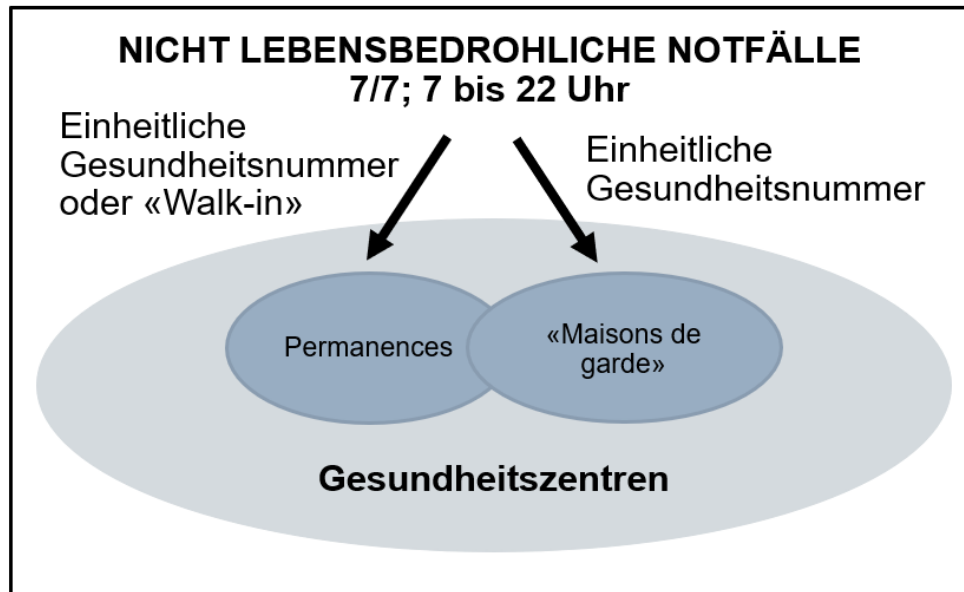


Abbildung 1: Schema zur Veranschaulichung des Funktionsmodells von Permanences und «Maisons de garde» für die Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle.

Im Allgemeinen bilden Permanences, «Maisons de garde» und Gesundheitszentren ein Gesundheitsökosystem, das die Interprofessionalität in den Vordergrund stellt, indem es auf einer engen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnern des Gesundheitswesens, einschliesslich Hausärztinnen und Hausärzten, Pflegepersonal mit Fachausbildung, Gesundheitsnetzen, Gesundheitsligen und anderen Fachpersonen, aufbaut. Die Synergien zwischen diesen Strukturen sind Teil eines Modells der integrierten Medizin. Die Gesundheitszentren bieten ausserdem Ausbildungsplätze für Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsfachpersonen an, was sie dazu bewegen kann, nach ihrer Ausbildung wieder in der Region zu arbeiten.

Zur Vervollständigung dieses Systems werden mobile Pflgeteams eingesetzt, die rund um die Uhr dringende Haus- und Einrichtungsbesuche durchführen können. Diese Teams arbeiten mit den Notfallärztinnen und Notfallärzten zusammen und stehen unter der Aufsicht des HFR. Die Beurteilung und Betreuung zu Hause wird letztendlich dazu beitragen, die Zahl der unangemessenen Spitalaufenthalte zu verringern.

Es ist überdies von entscheidender Bedeutung, dass die Pflegeheime besser auf «nicht lebensbedrohliche» Notfälle ihrer Bewohnerinnen und Bewohner reagieren können, ohne diese systematisch in eine Notfallabteilung eines Spitals zu verlegen. Der Staat gewährleistet, dass es die Rahmenbedingungen allen Einrichtungen für Langzeitaufenthalte ermöglichen, die Unterstützung einer Heimgärtin oder eines Heimgärtes beanspruchen zu können, die oder der die Bewohnerinnen und Bewohner (oder zumindest deren Dossiers) kennt, in der Lage ist, die Situationen zu bewältigen und gegebenenfalls mit dem mobilen Pflgeteam zusammenzuarbeiten.

3.4.2.3 Governance und Finanzierung

Bei Governance und Management der Gesundheitszentren überträgt die GSD als Garantin des Systems dem HFR die Verantwortung für deren Einrichtung und Umsetzung.

Die Finanzierung der öffentlichen Organisationen erfolgt hauptsächlich über die Leistungsabrechnung. Erweisen sich die Einnahmen als unzureichend, werden die zusätzlichen Kosten vom Staat getragen. Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden fallen, werden von diesen übernommen.

3.4.3 Stärkung der Anrufannahme für «lebensbedrohliche» Notfälle bei der Zentrale 144

| | |
|-------------------|---|
| Neuerungen | > Regelmässiges Bedarfsmonitoring und Anpassung der Ressourcen der Zentrale 144 |
|-------------------|---|

Die Zentrale 144 ist IVR-zertifiziert und arbeitet professionell. Dennoch kann ihre Funktionsweise noch optimiert und ihre Struktur gefestigt werden. An dieser Stelle zu nennen sind die Technologiebeobachtung, die Verbesserung der Mitarbeitendenausbildung und die kontinuierliche Förderung der Qualität. Diese Aspekte werden durch die Gewährung einer angemessenen Finanzierung des Staates innerhalb des ordentlichen Voranschlags unterstützt. Des Weiteren unterstützt der Staat auch die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden der Zentrale.

3.4.4 Stärkung der Rettungskette für «lebensbedrohliche» Notfälle

| | |
|-------------------|--|
| Neuerungen | > Umsetzung eines Pilotprojekts mit erfahrenen Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern in einem leichten Notfallfahrzeug («Rapid Responder») in Randregionen |
| | > Unterstützung für die Erweiterung des Netzwerks der «First Responder Plus» in den Randregionen |

Jede Person, die sich in einer «lebensbedrohlichen» Notsituation befindet, wird im gesamten Kantonsgebiet nach einheitlichen Qualitätsstandards behandelt. In eben dieser Qualitätsoptik werden die Glieder der Rettungs- und Versorgungskette situationsspezifisch aktiviert. So kann die Zeit bis zur Versorgung so kurz wie möglich gehalten werden.

Eines der Hauptprobleme in den Randregionen besteht darin, dass die Einsatzzeiten der Ambulanzen die üblichen Standards überschreiten. Ein Ansatz zur Verbesserung der Notfallversorgung besteht darin, die Dichte an voll ausgerüsteten Ambulanzen zu erhöhen. Die Umsetzung eines solchen Systems ist jedoch erst ab einem bestimmten Aktivitätsvolumen sinnvoll, die in abgelegenen Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte oft nicht erreicht wird. Um die Zeiten bis zur Versorgung in diesen Regionen zu verkürzen, ist der Einsatz von «*Rapid Responder*» als Alternative zu den Ambulanzen geplant. «*Rapid Responder*» sind erfahrene Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter mit leichtem Notfallfahrzeug, die in einer Randregion stationiert sind. Sie werden von der Zentrale 144 eingesetzt, sind schnell am Unfallort und stabilisieren die Patientin oder den Patienten, bis die Ambulanz eintrifft. Der Staat finanziert die Umsetzung eines «*Rapid Responder*»-Pilotprojekts in einer Randregion. Zweckmässigkeit und Auswirkungen dieser Alternative werden getestet und analysiert, bevor diese Massnahme in anderen Regionen des Kantons umgesetzt wird.

Darüber hinaus wird die Rolle bestimmter ehrenamtlicher Akteurinnen und Akteure wie «*First Responder*» oder «*First Responder Plus*» gestärkt. Der Staat sorgt dafür, dass die Organisationen, die sie betreuen, eine angemessene Subventionierung für die Ausbildung dieser Freiwilligen und die für die Einsätze und deren Überwachung notwendige Software erhalten, um die höchste Qualität und Sicherheit für die Patientinnen und Patienten, aber auch den Fortbestand dieser Akteurinnen und Akteure zu gewährleisten.

Generell erhält die GSD durch die Zuweisung neuer Kompetenzen gemäss die Möglichkeit, die Einsätze im Zusammenhang mit «lebensbedrohlichen» Notfällen regelmässig zu analysieren und eine Planungsgrundlage für die Akteurinnen und Akteure der Rettungs- und Versorgungskette zu schaffen.

3.4.5 Verbesserung der Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen bei Ambulanzeinsätzen

| | |
|-------------------|--|
| Neuerungen | > Einführung eines Systems, das auf dem Kantonsgebiet eine Gleichbehandlung bei der Verrechnung der Kosten für Primäreinsätze der Ambulanz zulasten der Freiburger Patientinnen und Patienten anstrebt |
|-------------------|--|

Die Primäreinsätze der auf dem Gebiet des Kantons Freiburg zugelassenen Ambulanzdienste werden nach einem neuen Modell abgerechnet, das auf eine Gleichbehandlung der Patientinnen und Patienten zwischen den Regionen abzielt. In der Tat herrscht derzeit eine Ungleichbehandlung mit Bezug auf die Kosten, die den Patientinnen und

Patienten für Primäreinsätze der Ambulanz in Rechnung gestellt werden, da ein Betrag pro Kilometer und pro Einsatzdauer verrechnet wird. Mit dem vorgeschlagenen Modell wird angestrebt, die Auswirkungen der Zentralisierung der Versorgung komplexer «lebensbedrohlicher» Notfälle am Standort HFR Freiburg – Kantonsspital auf die Kosten für die Bewohnenden der Randregionen so weit wie möglich zu reduzieren. Dieses Modell gilt für die Freiburger Patientinnen und Patienten, für Einsatzorte im Kanton und für Leistungen, die vom KVG übernommen werden (vom KVG gedeckte Krankheitsfälle- oder Unfälle). Es wird darauf hingewiesen, dass die im Rahmen dieser Massnahme vorgeschlagenen Änderungen der Motion 2022-GC-55 *Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger bei Ambulanztransporten* direkte Folge geben. .

Im Einzelnen wird vorgeschlagen, die derzeitigen Berechnungsgrundsätze beizubehalten, die auf dem Tarifvertrag zwischen den Ambulanzdiensten und den Versicherern basieren, jedoch für den Betrag, der den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt wird, eine bestimmte Obergrenze zu definieren, und zwar mittels eines zusätzlichen finanziellen Beitrags des Staates. Gemäss aktuellen Daten (unter Berücksichtigung der von den Ambulanzdiensten in Rechnung gestellten Durchschnittskosten) läge diese Schwelle bei 850 Franken pro Einsatz für Primäreinsätze mit einer Dauer von bis zu zwei Stunden zwischen 6 und 20 Uhr und bei 980 Franken für Einsätze in der Nacht, am Sonntag und an Feiertagen.² Zu diesen Beträgen von 850 Franken oder 980 Franken kommen allfällige zusätzliche Kosten hinzu, die den Patientinnen und Patienten für Einsätze, die länger dauern als zwei Stunden, oder für Einsätze, die besondere Ressourcen erfordern, in Rechnung gestellt werden. Dieses Modell soll mit den beteiligten Partnern weiter verfeinert werden und kann daher noch angepasst werden.

Drei Beispiele zur Veranschaulichung dieses Modells:

Einsatz P1 wegen retrosternaler Schmerzen an einem Montag um 10 Uhr. Patient/in wird ins HFR Freiburg – Kantonsspital transportiert.

| Einsatzort | Prez-vers-Noréaz | Schwarzsee | Attalens |
|---|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Berechnung der Kosten gemäss Tarifvertrag (Grundpauschale + Beträge pro km und Einsatzzeit) | 774 Franken | 1140 Franken | 1290 Franken |
| Finanzieller Beitrag Staat | 0 Franken | 290 Franken | 440 Franken |
| Der Patientin/dem Patienten in Rechnung gestellter Betrag | 774 Franken | 850 Franken | 850 Franken |
| <i>Rückerstattung Krankenversicherung (50 %)</i> | <i>387 Franken</i> | <i>425 Franken</i> | <i>425 Franken</i> |
| Endgültiger Betrag zulasten der Patientin/des Patienten | 387 Franken | 425 Franken | 425 Franken |

Gemäss voranstehender Tabelle würde der Betrag, den die Patientin oder der Patient für einen Primäreinsatz in Attalens zu tragen hat, mit dem neuen Modell 425 Franken betragen; ohne Beitrag des Staates hätte er 645 Franken betragen (50 % von 1290 Franken).

Im Rahmen dieses neuen Modells stellt der Ambulanzdienst für jeden Primäreinsatz eine Rechnung aus, wobei er die Kosten des Einsatzes nach den Grundsätzen des aktuellen Tarifvertrags berechnet und dann den Kantonsbeitrag abzieht. Die Patientin oder der Patient leitet diese Rechnung an die obligatorische Krankenversicherung (OKP) weiter, die ihr oder ihm eine Rückerstattung gemäss geltender Bundesgesetzgebung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) gewährt. Der vom Staat zu tragende Betrag wird vom Ambulanzdienst periodisch in Rechnung gestellt.

² Es ist zu beachten, dass der Einsatz die Fahrten (von der Ambulanzbasis zum Einsatzort, dann zum Zielspital und zurück zur Basis) sowie die Zeit am Einsatzort umfasst.

3.4.6 Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung

Neuerungen > **Ausbau des Leistungsangebots an den HFR-Standorten Tafers und Meyriez-Murten, insbesondere im ambulanten Bereich**

Die Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung hängen mit der Umsetzung des Auftrags 2021-GC-123 *Sicherstellung einer gleichwertigen medizinischen Versorgung in beiden Sprachen* zusammen, der im Herbst 2022 vom Grossen Rat angenommen wurde. Sie bezwecken die bessere Berücksichtigung der Sprache der Patientinnen und Patienten, insbesondere in Notfällen, und die Stärkung des Gesundheitsleistungsangebots in deutscher Sprache.

Die beiden Pfeiler der Gesundheitsversorgung für die deutschsprachige Bevölkerung des Kantons sind die HFR-Standorte Tafers und Meyriez-Murten. Ihre jeweiligen Gesundheitszentren bieten ambulante Leistungen in deutscher Sprache an, die auf einer engen Zusammenarbeit mit lokalen Partnern beruhen, insbesondere mit den Hausärztinnen und Hausärzten und den Gesundheitsnetzwerken. Über ihre Permanences gewährleisten sie die Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle.

Die Aufträge der HFR-Standorte Tafers und Meyriez-Murten sind klar definiert und ermöglichen ein Angebot an qualitativ hochwertige Leistungen, die auf die Bedürfnisse der deutschsprachigen Bevölkerung zugeschnitten sind. Sie bilden ein anerkanntes deutschsprachiges Kompetenzzentrum in verschiedenen Bereichen in Ergänzung zum HFR Freiburg – Kantonsspital. Zudem werden sie systematisch in den Turnus der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte während deren Weiterbildung eingebunden.

Generell finanziert der Staat im Rahmen des ordentlichen Voranschlags weiterhin die Programme zur Förderung der Zweisprachigkeit des HFR und des FNPG und schlägt in Zusammenarbeit mit den Institutionen und auf Grundlage der Zufriedenheitsindikatoren der Patientinnen und Patienten allfällige weitere Massnahmen vor. U. a. mit Pilotprojekten in der Ausbildung von Pflegepersonal positionieren sich diese beiden Einrichtungen als anerkannte Struktur für zweisprachige Ausbildungen.

3.4.7 Koordination der kantonalen Organisation der Notfälle durch die GSD

Neuerungen > **Die GSD ist für die strategische Führung und die Koordination der Organisation der «lebensbedrohlichen» und «nicht lebensbedrohlichen» Notfälle zuständig**

Ein eigens für diese Aufgabe vorgesehener Sektor der GSD gewährleistet die strategische Führung und die Koordination der kantonalen Organisation der «lebensbedrohlichen» und «nicht lebensbedrohlichen» Notfälle, im Einklang mit der Gesundheitspolitik des Kantons. Dieser Sektor setzt die gesetzlichen Bestimmungen in diesem Bereich um und leitet die Arbeit der beteiligten Partner über Leistungsverträge; dabei wird er von der Kantonalen Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen (KKSNM) beraten.

Zuständigkeiten des spezialisierten Sektors:

- a) Die strategische Steuerung und Finanzierung der Notrufzentralen für «lebensbedrohliche» und «nicht lebensbedrohliche» Notfälle (144 und einheitliche Gesundheitsnummer), wobei auf ihre Integration in das Projekt der Freiburger Einsatz-, Führungs- und Alarmzentrale (FEFAZ) geachtet wird.
- b) periodische Ermittlung der Bedürfnisse der Bevölkerung im Bereich «lebensbedrohliche» und «nicht lebensbedrohliche» Notfälle;
- c) Planung und Überwachung des Umfangs und der Verteilung der Mittel der Rettungskette (Ambulanz, SMUR usw.) auf dem Kantonsgebiet: In Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden sorgt er dafür, dass jede Akteurin und jeder Akteur angemessene Ressourcen erhält;
- d) Überwachung der Entwicklung der Permanences, der «Maisons de garde» und der Gesundheitszentren mit dem Ziel, die Community Health zu festigen und zu stärken;
- e) Überwachung der Versorgung von Notfallsituationen in den Einrichtungen der Langzeitpflege;

-
- f) Harmonisierung der kantonalen Berufspraxis im Rettungswesen und Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen: Der Sektor stellt insbesondere die Grund- und Weiterbildung der Einsatzkräfte sicher und unterstützt die Partner bei der Personalrekrutierung;
 - g) Information der Bevölkerung über den Zugang zum System der Notfallversorgung. Die Bevölkerung wird insbesondere regelmässig über die verschiedenen Stufen der Dringlichkeit und die entsprechenden Reaktionsmechanismen aufgeklärt.

Seine Finanzierung wird durch den Staat sichergestellt.

4 Erläuterungen nach Artikel

4.1 Dekretsentwurf zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»

Artikel 1

Die Initiative muss gemäss Gesetz über die Ausübung der politischen Rechte dem Volk zur Abstimmung unterbreitet werden. Artikel 1 des Dekrets übernimmt den Text der Initiative daher vollständig.

Artikel 2

Artikel 2 des Dekretsentwurfs führt auf Verfassungsebene eine spezifische Bestimmung in Form eines neuen Artikels 68 Abs. 1a ein, der vorsieht, dass der Staat die Notfallversorgung sicherstellt. Die Notfallversorgung muss für alle Regionen des Kantons jederzeit, d. h. rund um die Uhr und an sieben Tagen in der Woche, zugänglich sein. Während sich die Initiative auf den Spitalbereich mit Notfallstandorten in drei Gebieten beschränkt, sieht der Gegenvorschlag eine Reihe von Massnahmen vor, welche die gesamte Rettungs- und Pflegekette sowie die Community Health abdecken und die verschiedenen Partner/innen im Notfallbereich einbeziehen. Der Gegenvorschlag schlägt in diesem Punkt eine breitere Abdeckung vor als die Initiative. Im Übrigen fügt sich diese Formulierung harmonischer in die Verfassung ein.

Artikel 3

Zur Konkretisierung der Verfassungsbestimmung des Gegenvorschlags wird im Rahmen dieser Botschaft ein Entwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Sanitätsdienstliche Notmassnahmen) vorgeschlagen (s. nachfolgende Absätze 4.2 und 4.3).

Artikel 4

Insofern als das Dekret einen Gegenvorschlag zur Initiative macht, muss der Grosse Rat eine Empfehlung abgeben.

4.2 Entwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Haupterlass)

Artikel 16a

Dieser Artikel regelt auf Gesetzesebene die Aufgaben und die Zusammensetzung der KKSNM, die derzeit vom Staatsrat festgelegt werden.

Wie heute schon wird die KKSNM eine beratende Funktion haben (Abs. 1) und alle Vorschläge und Empfehlungen aussprechen, die ihr im Bereich der Notfälle im Hinblick auf die Verbesserung der Sicherheit und Qualität der im Rettungswesen erbrachten Leistungen nützlich erscheinen (Abs. 2). Diese Vorschläge und Empfehlungen können sich insbesondere auf die Ausbildung der Einsatzkräfte, die Ausrüstung, die Vereinheitlichung der Praxis, die Förderung der Interprofessionalität, die Organisation oder noch die Zusammenarbeit zwischen den Partnern der Notfallkette beziehen. Dazu prüft die KKSNM die Indikatoren, die ihr relevant erscheinen.

Die KKSNM setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Kreise zusammen (Abs. 3), insbesondere aus Vertreterinnen und Vertretern der Rettungs- und Ambulanzdienste, der Ärztinnen und Ärzte sowie der Patientenorganisationen.

Die Einzelheiten werden vom Staatsrat festgelegt (Abs. 4).

Artikel 107

Absatz 2 sieht vor, dass der Staat nicht nur wie bisher die Organisation und den Betrieb einer Zentrale für «lebensbedrohliche» Notfälle sicherstellen muss, sondern auch einer Zentrale für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle (Aufgaben der «Einheitlichen Gesundheitsnummer», s. 3.4.1).

Absatz 4 verpflichtet den Staat, die Kostengerechtigkeit bei Ambulanzrettungen zwischen den Regionen zu gewährleisten (s. 3.4.5), was die direkte Folge der Motion 2022-GC-55 *Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger bei Ambulanztransporten* ermöglicht. Darüber hinaus schafft diese Bestimmung eine gesetzliche Grundlage, die es dem Staat ermöglicht, verschiedene Einsatzelemente für die Versorgung von Notfällen in den Randregionen des Kantons finanziell zu unterstützen. Gemeint sind hier insbesondere die Einsetzung von «*Rapid Responder*» sowie die Erweiterung des Netzwerks der «*First Responder*» und «*First Responder Plus*» (siehe 3.4.4 unten), aber auch die Schaffung von mobilen Pflorgeteams (s. 3.4.2 unten).

4.3 Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesetzes über das freiburger Spital

Artikel 5

Gemäss Absatz 1 Buchstabe b muss das HFR zum Betrieb von Gesundheitszentren beitragen, indem es Leistungen anbietet, die dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen und die Leistungen der lokalen Partner ergänzen, mit denen es zusammenarbeitet, insbesondere der Gesundheitsnetzwerke (Aufgaben der Gesundheitszentren, s. 3.4.2). Gemäss Buchstabe c ist das HFR verpflichtet, eine zentrale Spitalnotaufnahme und Permanences für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle zu betreiben (Aufgaben der Permanences s. 3.4.2). Für den Betrieb dieser Permanences kann das HFR mit lokalen Partnern zusammenarbeiten, insbesondere mit den Gesundheitsnetzwerken und den Hausärztinnen und Hausärzten. Der Staat übernimmt allfällige Kosten, die nicht durch die Leistungsabrechnung für andere Leistungen gedeckt sind, gemäss Artikel 5 Abs. 2 des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser.

Artikel 25

Das Hinzufügen von Gesundheitszentren und Permanences in dieser Bestimmung soll betonen, wie wichtig es ist, dass dem zweisprachigen Charakter des Kantons – insbesondere in den Einrichtungen der Randregionen und im Speziellen in Tafers und in Meyriez-Murten – im Hinblick auf die Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung Rechnung getragen wird (s. 3.4.6 unten).

5 Auswirkungen

—

5.1 Finanzielle Auswirkungen

5.1.1 Bei Annahme des Gegenvorschlags

Für die Umsetzung der Massnahmen des Gegenvorschlags werden die jährlichen Gesamtkosten zu Lasten des Staates auf 7,2 Millionen Franken geschätzt. Nachfolgend werden die einzelnen Massnahmen im Detail beschrieben.

a) Zentralisierung der Anrufannahme für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle auf kantonaler Ebene

Die Einrichtung einer Notrufzentrale für «nicht lebensbedrohliche» Notfälle, die rund um die Uhr besetzt ist, erfordert eine entsprechende Anzahl Arbeitsplätze. Ihre Betriebskosten werden auf Grundlage von Vergleichen mit anderen Kantonen auf 2,1 Millionen Franken pro Jahr geschätzt.

b) Ausbau und Stärkung der Versorgung «nicht lebensbedrohlicher» Notfälle

Die Tätigkeit der HFR-Gesundheitszentren in Riaz und Tafers sowie Meyriez-Murten dürften genügend Einnahmen generieren, um die Betriebskosten zu decken.

Was die vom HFR betriebenen Permanences betrifft, so subventioniert der Staat ihre Tätigkeit bereits. Spezifisch auf den Gegenvorschlag zurückzuführende Mehrkosten werden nicht erwartet.

Was die «Maisons de garde» betrifft, so beteiligt sich der Staat an der Finanzierung der personellen und materiellen Ressourcen, die für ihren Betrieb erforderlich sind. Die jährliche Finanzierung wird auf 200 000 Franken geschätzt.

Des Weiteren finanziert der Staat das Projekt der mobilen Pflgeteams. Hier belaufen sich die geschätzten Kosten für seine finanzielle Beteiligung auf 400 000 Franken pro Jahr.

c) Stärkung der Reaktion auf «lebensbedrohliche» Notfälle

Die Gesamtkosten für erfahrene Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter in einem leichten Notfallfahrzeug («*Rapid Responder*») in einer Randregion des Kantons und für die Stärkung der Position bestimmter Akteurinnen und Akteure in der Rettungs- und Versorgungskette werden auf 1 Million pro Jahr geschätzt.

d) Verbesserung der Kostengerechtigkeit zwischen den Regionen bei Ambulanzeinsätzen

Die Änderung der Rechnungsstellung für Primäreinsätze der Ambulanzdienste wird zu Mehrkosten führen, die der Staat zu tragen hätte. Ausgehend von den aktuellen Statistiken der Ambulanzdienste, würden sich diese Mehrkosten zum jetzigen Zeitpunkt auf jährlich maximal 2,7 Millionen Franken belaufen.

e) Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung

Die Zuweisung eines klaren Auftrags an die HFR-Standorte Tifers und Meyriez-Murten und die Einrichtung eines Gesundheitszentrums in der deutschsprachigen Region sind Teil der HFR-Strategie 2030. Die allfälligen Mehrkosten sind somit im Rahmen der Umsetzung dieser Strategie vorgesehen; im Rahmen des Gegenvorschlags sind keine Mehrkosten zu erwarten.

Im Rahmen der Umsetzung des Auftrags 2021-GC-123 *Sicherstellung einer gleichwertigen medizinischen Versorgung in beiden Sprachen* kann eine Anpassung der Beträge, die dem HFR für das Programm zur Förderung der Mehrsprachigkeit zugewiesen werden, vorgesehen werden. Ausserdem soll eine Analyse über die Berücksichtigung der Sprache in der Pflege durchgeführt werden. Der Gesamtbetrag für diesen Teil wurde für das erste Jahr der Implementierung auf 200 000 Franken und für die folgenden Jahre auf 150 000 Franken geschätzt.

f) Koordination der kantonalen Organisation der Notfälle durch die GSD

Damit die GSD in der Lage ist, die unter 3.4.7 angegebenen, neuen Aufgaben zu erfüllen, sind spezialisierte und eigens dafür vorgesehene Ressourcen erforderlich. Konkret erfordert der Betrieb eines Sektors, der sich den Aufgaben Planung und Monitoring (Statistik und Qualität) widmet, 4 VZÄ, das entspricht insgesamt 600 000 Franken pro Jahr.

5.1.2 Bei Annahme der Initiative

Die Einrichtung einer Rund-um-die-Uhr-Spitalnotaufnahme im Norden und Süden des Kantons erfordert *de facto* die Wiedereröffnung von zwei Regionalspitälern, die eine akutsomatische Versorgung anbieten. Eine Notaufnahme erfordert nämlich eine Spitalstruktur, die über eine angemessene medizintechnische Infrastruktur, angemessene Personalressourcen und angemessene stationäre Leistungen verfügt. Die Eröffnung eines Regionalspitals dieser Art verläuft gegen den Trend zur Zentralisierung, der auf dem Schweizer Spitalmarkt zu beobachten ist. Zwar ist die Basis-Immobilieninfrastruktur für dieses Leistungsangebot an den Standorten Riaz und Tifers teilweise vorhanden, jedoch müssen mindestens 37 Millionen Franken investiert werden, in die medizinaltechnische Ausrüstung (Operationssäle, Radiologie und Labor) wie auch in die Immobilieninfrastruktur. Diese Schätzung beruht auf einem Vergleich mit Regionalspitälern, die ein ähnliches Leistungsangebot haben. Es handelt sich um eine vorsichtige Schätzung, die am unteren Ende der Bandbreite der erforderlichen Investitionskosten liegt.

Bei der Schätzung des erwarteten Betriebsergebnisses wurden zunächst die geplanten Aktivitäten der beiden Regionalspitäler Riaz und Tifers bestimmt und diese dann mit Spitälern in der Schweiz verglichen (Benchmarking), die eine ähnliche Aktivitätsstruktur aufweisen (insbesondere in Bezug auf die Anzahl Austritte). Aus den vorliegenden Daten geht hervor, dass die öffentlichen Spitäler dieser Kategorie im Durchschnitt Verluste in der Grössenordnung von 5 bis 7 Millionen Franken pro Jahr verzeichnen. Bei Annahme der Initiative und unter Berücksichtigung der notwendigen Investitionen und der bereits gewährten staatlichen Unterstützung für das HFR bewegen sich die jährlichen Verluste zwischen 11 und 13 Millionen; diese werden letztlich vom Staat getragen.

5.2 Auswirkungen auf die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Gemeinden

Der vorliegende Entwurf ändert die Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden nicht.

5.3 Weitere Aspekte

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit der Kantonsverfassung und dem Bundesrecht vereinbar. Es stellen sich keine besonderen Fragen zur Europaverträglichkeit oder zur nachhaltigen Entwicklung.

5.4 Unterstellung Gesetzesreferendum und Finanzreferendum

Der vorliegende Gesetzesentwurf unterliegt dem Gesetzesreferendum. Er bewirkt auf fünf Jahre kumuliert eine neue Nettoausgabe für den Staat, die $\frac{1}{4}$ % des Totals der Ausgaben der letzten vom Grossen Rat genehmigten Staatsrechnung (11'863'954 Franken für die Rechnung 2022) übersteigt, und unterliegt deshalb auch dem fakultativen Finanzreferendum.

Annexe

GRAND CONSEIL

2023-DSAS-46

Projet de décret :
Contre-projet concernant l'initiative constitutionnelle
"Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de
proximité" (votation populaire)

Propositions de la commission ad hoc CAH-2023-029

Présidence : Anne Meyer Loetscher

Membres : Sébastien Dorthe, Marc Fahrni, François Genoud, Chantal Pythoud-Gaillard, Jean-Daniel Schumacher, Markus Stöckli, Katharina Thalmann-Bolz, Sophie Tritten, Estelle Zermatten, Simon Zurich

Entrée en matière

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

Propositions acceptées (projet bis)

La commission propose au Grand Conseil de modifier ce projet de loi comme suit :

Annexe 1 – Loi modifiant la loi sur la santé (mesures sanitaires d'urgences)

I. Loi sur la santé (LSan)

Art. 107 al. 4

⁴ L'Etat assure l'équité entre les régions en matière de coûts pour les interventions de sauvetage effectuées par les services d'ambulances, indépendamment du lieu et du temps d'intervention. En outre, il peut soutenir toute mesure susceptible de renforcer la prise en charge des cas d'urgences notamment dans les régions périphériques.

Anhang

GROSSER RAT

2023-DSAS-46

Dekretsentwurf:
Gegenvorschlag zur Verfassungsinitiative «Für bürgernahe
öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» (Volksabstimmung)

Antrag der Ad-hoc-Kommission AHK-2023-029

Präsidium: Anne Meyer Loetscher

Mitglieder: Sébastien Dorthe, Marc Fahrni, François Genoud, Chantal Pythoud-Gaillard, Jean-Daniel Schumacher, Markus Stöckli, Katharina Thalmann-Bolz, Sophie Tritten, Estelle Zermatten, Simon Zurich

Eintreten

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

Angenommene Anträge (projet bis)

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat, diesen Gesetzesentwurf wie folgt zu ändern:

**Anhang 1 – Gesetz zur Änderung des Gesundheitsgesetzes
(Sanitätsdienstliche Notmassnahmen)**

I. Gesundheitsgesetz (GesG)

Art. 107 Abs. 4

A1

⁴ Der Staat garantiert die regionale Gleichbehandlung im Bereich der Kosten für die Rettungseinsätze der Ambulanzdienste, unabhängig vom Ort und der Dauer des Einsatzes. Darüber hinaus kann er sämtliche Massnahmen unterstützen, die geeignet sind, die Notfallversorgung insbesondere in den Randregionen zu stärken.

Vote final

A l'unanimité de ses membres, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi tel qu'il sort de ses délibérations (projet bis).

Catégorisation du débat

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

Propositions refusées

Les propositions suivantes ont été rejetées par la commission :

Amendements

Annexe 1 – Loi modifiant la loi sur la santé (mesures sanitaires d'urgences)

I. Loi sur la santé (LSan)

Art. 95 al. 1bis, al. 2

^{1bis} *(nouveau)* Pour chaque district, les services de garde sont dispensés au sein d'une permanence ou d'un centre de santé régional.

² *(modifié)* L'organisation de ces services est confiée aux associations professionnelles reconnues par le Conseil d'Etat. Celles-là sont habilitées à astreindre à ces services tant leurs membres que les personnes qui n'en sont pas membres et se concertent avec les permanences et les centre de santé régionaux.

Schlussabstimmung

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat einstimmig, diesen Gesetzesentwurf in der Fassung, die aus ihren Beratungen hervorgegangen ist (Projet bis), anzunehmen.

Kategorie der Behandlung

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

Abgelehnte Anträge

Folgende Anträge wurden von der Kommission verworfen :

Änderungsanträge

Anhang 1 – Gesetz zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Sanitätsdienstliche Notmassnahmen)

I. Gesundheitsgesetz (GesG)

Art. 95 Abs. 1bis, Abs. 2

A2 *Antrag in französischer Sprache eingereicht.*

II. Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR)

II. Gesetz über das freiburger spital (HFRG)

Art. 5 al. 1 let. b

¹ L'HFR fournit des prestations dans les domaines suivants:

b) (*modifié*) les soins ambulatoires; à cet effet, l'HFR contribue notamment à l'exploitation de centres de santé régionaux en collaboration avec les partenaires locaux, en particulier par la mise en place de consultations spécialisées et de premier recours;

Résultats des votes

Les propositions suivantes ont été mises aux voix :

Première lecture

La proposition initiale du Conseil d'Etat, opposée à la proposition A3, est acceptée par 7 voix contre 3 et 1 abstention.

Deuxième lecture

La proposition A1, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 11 voix contre 0 et 0 abstention.

La proposition initiale du Conseil d'Etat, opposée à la proposition A2, est acceptée par 9 voix contre 2 et 0 abstention.

Troisième lecture

La proposition A1, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 11 voix contre 0 et 0 abstention.

Art. 5 Abs. 1 Bst. b

A3 *Antrag in französischer Sprache eingereicht.*

Abstimmungsergebnisse

Die Kommission hat über folgende Anträge abgestimmt:

Erste Lesung

CE
A3 Der ursprüngliche Antrag des Staatsrats obsiegt gegen Antrag A3 mit 7 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung.

Zweite Lesung

A1
CE Antrag A1 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 11 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen.

CE
A2 Der ursprüngliche Antrag des Staatsrats obsiegt gegen Antrag A2 mit 9 zu 2 Stimmen bei 0 Enthaltungen.

Dritte Lesung

A1
CE Antrag A1 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 11 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen.

Le 08 janvier 2024

Den 08. Januar 2024



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion 2022-GC-55

Egalité pour les Fribourgeois-es en matière de prise en charge en ambulance

| | |
|----------------------------------|--|
| Auteur-e-s : | Kubski Grégoire / Pythoud-Gaillard Chantal |
| Nombre de cosignataires : | 0 |
| Dépôt : | 15.03.2022 |
| Développement : | 15.03.2022 |
| Transmission au Conseil d'Etat : | 17.03.2022 |
| Réponse du Conseil d'Etat : | 14.11.2023 |

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 15 mars 2022, les motionnaires relèvent la concentration des urgences en lien avec la stratégie HFR, concentration qui a un impact sur l'utilisation des services d'ambulances. Ils relèvent l'inégalité de traitement en matière de frais d'ambulances (régions périphériques par rapport aux régions centrales) et estiment opportun que l'Etat participe aux coûts des ambulances, afin de garantir une qualité commune des interventions des ambulances sur l'entier du territoire. Ils proposent dès lors la création d'une base légale permettant à l'Etat de rétablir une égalité de traitement entre Fribourgeois et Fribourgeoises s'agissant des coûts de prise en charge par les ambulances.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat partage la position des motionnaires sur la nécessité d'améliorer l'équité en matière de coûts pour les interventions des services d'ambulances. Dans cette optique, il propose, dans le cadre du contre-projet à l'initiative populaire « *Pour des urgences hospitalières publiques de proximité 24/7* », une solution qui permet d'assurer l'équité entre les régions en matière de coûts des interventions ambulancières.

Concrètement, cette mesure consiste en une contribution financière supplémentaire de l'Etat permettant de limiter à un certain seuil le montant facturé au patient ou à la patiente, ce quel que soit le lieu d'intervention dans le canton.

Elle est concrétisée par le nouvel article 107 al. 4 1^{ère} phrase de la loi sur la santé, dont la teneur est la suivante :

⁴ L'Etat assure l'équité entre les régions en matière de coûts pour les interventions de sauvetage effectuées par les services d'ambulances. [...]

En conséquence, le Conseil d'Etat décide de donner suite directe à la motion, en application de l'article 64 de la loi sur le Grand Conseil. Il propose au Grand Conseil d'accepter la motion et lui soumet [le contre-projet « *Pour des urgences hospitalières publiques de proximité 24/7* »](#) contenant la modification de l'article 107 al. 4 1^{ère} phrase de la loi sur la santé.

Annexe

—

[Message, projet de décret et projet de loi 2023-DSAS-46 du 14 novembre 2023](#)



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion 2022-GC-55

Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger bei Ambulanztransporten

| | |
|--------------------------------|--|
| Urheber/in: | Kubski Grégoire / Pythoud-Gaillard Chantal |
| Anzahl Mitunterzeichner/innen: | 0 |
| Einreichung: | 15.03.2022 |
| Begründung: | 15.03.2022 |
| Überweisung an den Staatsrat: | 17.03.2022 |
| Antwort des Staatsrats: | 14.11.2023 |

I. Zusammenfassung der Motion

In ihrer am 15. März 2022 eingereichten und begründeten Motion heben die Motionärin und der Motionär die Konzentration von Notfällen im Zusammenhang mit der HFR-Strategie hervor, die sich auf die Nutzung von Ambulanzdiensten auswirkt. Sie weisen auf die Ungleichbehandlung bei den Ambulanzkosten hin (ländliche Regionen im Vergleich zu zentralen Regionen) und halten es für angebracht, dass sich der Staat an den Ambulanzkosten beteiligt, um eine gemeinsame Qualität der Ambulanzeinsätze auf dem gesamten Kantonsgebiet zu gewährleisten. Sie schlagen daher die Schaffung einer Gesetzesgrundlage vor, die es dem Staat ermöglicht, eine Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger bei Ambulanztransporten herzustellen.

II. Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat teilt die Ansicht der Motionärin und des Motionärs, dass die Kostengerechtigkeit bei Einsätzen von Ambulanzdiensten verbessert werden muss. In diesem Sinne schlägt er im Rahmen des Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» eine Lösung vor, mit der die Kosten für Ambulanzeinsätze zwischen den Regionen gerecht verteilt werden können.

Konkret besteht diese Massnahme darin, mittels eines zusätzlichen finanziellen Beitrags des Staates für den Betrag, der den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt wird, eine bestimmte Obergrenze zu definieren, und zwar unabhängig des Einsatzorts im Kanton.

Konkretisiert wird die Massnahme durch den neuen Absatz 4 von Artikel 107 Gesundheitsgesetz mit folgendem Wortlaut:

⁴ *Der Staat garantiert die regionale Gleichbehandlung im Bereich der Kosten für die Rettungseinsätze der Ambulanzdienste. [...]*

Folglich beschliesst der Staatsrat, der Motion in Anwendung von Artikel 64 des Grossratsgesetzes direkt Folge zu geben. Er schlägt dem Grossen Rat vor, die Motion anzunehmen, und unterbreitet ihm den [Gegenvorschlag «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24»](#) mit dem geänderten Artikel 107 Abs. 4 Gesundheitsgesetz.

Anhang

—

[Botschaft, Dekretsentwurf und Gesetzesentwurf 2023-DSAS-46 vom 14. November 2023](#)

Décret relatif à l'octroi d'un crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026

du ...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –
Modifié(s): –
Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu la loi du 25 novembre 1994 sur les finances de l'Etat (LFE),

Vu le décret du 28 mai 2020 relatif à l'octroi d'un crédit d'étude en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026,

Vu le message 2022-DSJS-129 du Conseil d'Etat du 12 décembre 2023,

Sur la proposition de cette autorité,

Décète:

I.

Art. 1

¹ Un crédit d'étude additionnel au crédit alloué par le Grand Conseil le 28 mai 2020 (ROF 2020_065), d'un montant de 2'290'000 francs, est ouvert auprès de l'Administration des finances afin d'assurer le financement des études préparatoires jusqu'à la phase SIA 41 «appels d'offres» en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026.

Art. 2

¹ Les crédits de paiement nécessaires seront portés au budget financier annuel du Service des bâtiments, sous la rubrique EBEL-3365/5040.000, et utilisés conformément aux dispositions de la loi sur les finances de l'Etat.

Art. 3

¹ Les dépenses relatives aux études préparatoires seront activées au bilan de l'Etat, puis amorties conformément à l'article 27 LFE.

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 son adoption.

Dekret über einen zusätzlichen Studienkredit für die Umsetzung der zweiten Etappe der Vollzugsplanung 2016–2026

vom ...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –
Geändert: –
Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf das Gesetz vom 25. November 1994 über den Finanzhaushalt des Staates (FHG);

gestützt auf das Dekret vom 28. Mai 2020 über einen Studienkredit für die Umsetzung der zweiten Etappe der Strafvollzugsplanung 2016–2026;

gestützt auf die Botschaft 2022-DSJS-129 des Staatsrats vom 12. Dezember 2023;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Art. 1

¹ Zur Finanzierung der vorbereitenden Studien für die Umsetzung der zweiten Etappe der Vollzugsplanung 2016–2026 bis zur SIA-Teilphase 41 «Ausschreibung» wird bei der Finanzverwaltung ein zusätzlicher Studienkredit von 2'290'000 Franken zum Kredit des Grossen Rats vom 28. Mai 2020 (ASF 2020_065) eröffnet.

Art. 2

¹ Die erforderlichen Zahlungskredite werden unter der Kostenstelle EBEL-3365/5040.000 in den jährlichen Finanzvoranschlag des Hochbauamts eingetragen und entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Staates verwendet.

Art. 3

¹ Die Ausgaben für die Vorstudien werden in der Staatsbilanz aktiviert und gemäss Artikel 27 FHG abgeschrieben.

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 seiner Annahme in Kraft.



Message 2022-DSJS-129

12 décembre 2023

Crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026 (Déménagement de la prison centrale)

Nous avons l'honneur de vous soumettre un message présentant la demande d'un crédit d'étude additionnel au crédit octroyé le 28 mai 2020 (ROF 2020_065) en vue de la réalisation de la seconde étape de la stratégie de la planification pénitentiaire 2016–2026 révisée, qui vise la fermeture définitive de la Prison centrale.

Le projet de décret porte sur un crédit additionnel de 2,290 millions de francs qui devra permettre de développer les projets jusqu'à la phase SIA 41 « appels d'offres » et de déterminer les coûts des infrastructures nécessaires pour le remplacement de la Prison centrale, bâtiment de 80 places pour la détention avant jugement, la détention administrative et les peines privatives de liberté de substitution, et de la Maison de détention des Falaises, infrastructure adjacente de 10 places pour le travail externe et la semi-détention.

Table des matières

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Contexte | 2 |
| 2 | Etat d'avancement du projet | 2 |
| 3 | Evolution du projet depuis le message 2019-DSJ-180 | 3 |
| 4 | Montant du crédit d'étude additionnel | 6 |
| 5 | Calendrier | 7 |
| 6 | Conclusion | 7 |

1 Contexte

Le présent message avec demande de crédit d'étude additionnel intervient dans le cadre du crédit d'étude du 28 mai 2020 (ROF 2020_065) de 1,8 million accordé par le Grand Conseil le 28 mai 2020 (ROF 2020_065) avec un crédit d'étude supplémentaire de 100 000 francs visant à étudier l'opportunité du maintien dans l'agglomération fribourgeoise d'un établissement de détention avant jugement (DAJ 1).

Le devis intégré au message élaboré par la DSJS en collaboration avec la DIME (anciennement DAEC) se basait sur la réalisation des prestations de deux phases SIA, soit la phase 31 « Avant-projet » et la phase 32 « Projet définitif de l'ouvrage » selon la pratique usuelle de l'époque. Or, suite à la volonté du Conseil d'Etat de pouvoir donner au Grand Conseil des évaluations plus précises des coûts de réalisation dans le cadre des demandes de crédit d'engagement, l'Ordonnance sur les projets immobiliers importants de l'Etat et sur la Commission d'examen des projets immobiliers de l'Etat (OPIC), entrée en vigueur le 1^{er} février 2022, prévoit que les études se fassent sur la base d'un coût de construction consolidé ce qui inclut la réalisation de deux phases SIA supplémentaires, à savoir les phases 33 « procédure autorisation » et 41 « appels d'offres ».

En outre, les études menées en phase SIA 31 et 32 ont conduit à faire évoluer le projet dont le programme et les travaux nécessaires se sont largement étoffés, entraînant ainsi du travail complémentaire pour les mandataires.

Par conséquent, un montant supplémentaire est sollicité afin de couvrir pour l'essentiel le complément d'études nécessaire pour développer le projet selon OPIC et en déterminer les coûts de construction « consolidés » par un retour de deux tiers des soumissions et accessoirement à couvrir le solde de la phase en cours de projet de l'ouvrage (phase SIA 32).

2 Etat d'avancement du projet

Les prestations d'études des phases SIA 31 et 32 ont été adjudgées dans le cadre d'un appel d'offres de type SIA 144 organisé fin 2020, début 2021 :

- > à l'association des bureaux d'architecture CPSA et IPAS, qui se sont adjoint les compétences d'ingénierie nécessaires en sous-traitance. Cet ensemble étant dénommé « Planificateur général » ;
- > à un bureau spécialiste en protection incendie ;
- > à un bureau spécialiste en sûreté.

A la date du message :

- > les sondages amiante et polluants dans les bâtiments, ainsi que les sondages géotechniques ont été réalisés ;
- > la phase SIA 31, d'avant-projet est achevée ;
- > la phase SIA 32, de projet de l'ouvrage est en cours et réalisée à 95 % environ. La démarche développement durable (SNBS), de même que certains aspects liés au concept de sûreté et à la connaissance fine de l'existant avec doivent notamment encore être achevés.

3 Evolution du projet depuis le message 2019-DSJ-180

Bien que le présent message ne concerne qu'une demande de crédit d'étude additionnel, l'avancement du dossier en phase de projet d'ouvrage permet de présenter une approche détaillée des coûts. Ces derniers devront cependant être confirmés et validés par la poursuite des études et les appels d'offres. Le coût global et les coûts détaillés sont donc à prendre comme une estimation à futur des coûts de construction.

Les 4 objets de la seconde étape de planification ont subi des évolutions importantes depuis l'étude de faisabilité de 2019, synthétisées ci-dessous :

Projet Bibera prison centrale (estimation initiale : 19 776 000 francs)

| Enoncé | Description | Conséquence sur les coûts |
|--------------------------------------|---|---------------------------|
| Indexation des prix | Indexation selon l'indice KBOB des prix de la construction à +9,8 % (octobre 2019 = 99,8 > avril 2023 = 112,9) | 2 590 000 |
| Surfaces supplémentaires | Le ratio (surface de plancher/surface nette) retenu lors de l'étude de faisabilité doit être adapté et s'élève à 2,07 ce qui correspond à 1702 m ² supplémentaires. | 8 073 050 |
| Fondations supplémentaires | Le projet actuel nécessite des fondations complémentaires (terrassements, reprises en sous-œuvre et pieux) de 200 m ² . Cette implantation permettra si nécessaire de créer facilement une extension future par la construction d'une troisième aile au nord-ouest. | 617 290 |
| Modification de programme | Création de deux cours de promenade indépendantes pour le secteur disciplinaire et le secteur tampon (966 000 francs) Création d'un couloir de liaison direct et indépendant du cellulaire entre la circulation principale et l'aile atelier-sport-infirmerie au sud pour raccourcir le temps d'intervention et supprimer les risques de collusion (220 000 francs) Modification du monte-charge existant afin de permettre un double accès nécessaire pour la buanderie du secteur pénitentier, y compris démolition (120 000 francs) Ajout d'un groupe de secours avec son propre local (170 000 francs) | 1 476 000 |
| Equipement de sûreté supplémentaires | Des mesures techniques complémentaires sont nécessaires et la « densité » d'équipement nécessaire est plus grande (caméra, caméra IR, éclairage choc, détecteur métal, contrôle d'accès, système de détection effraction/agression, supervision et connexion avec les autres centrales du site). | 2 565 738 |
| Honoraires et divers | Adaptations | 2 038 834 |
| Total du montant additionnel | | 17 360 912 |

Le nouveau montant total pour le projet Bibera prison centrale est ainsi de **37 136 912 francs**.

PAL Pôle alimentaire (estimation initiale : 4 745 000 francs)

| Enoncé | Description | Conséquence sur les coûts |
|--|---|---------------------------|
| Indexation des prix | Indexation selon l'indice KBOB des prix de la construction à +9,8 % (octobre 2019 = 99,8 > avril 2023 = 112,9) | 621 000 |
| Evolution du projet et Modification de programme | L'extension du bâtiment existant prévue initialement à l'Ouest a été finalement planifiée au nord permettant ainsi de libérer l'espace extérieur nécessaire devant le pavillon d'accueil, de créer un accès de livraison plus rationnel au nord, de maintenir les surfaces importantes d'économat existantes selon la demande de l'utilisateur (l'étude de faisabilité en prévoyait moins), de maintenir en fonction la cuisine existante jusqu'à la mise en service de la nouvelle cuisine évitant ainsi la livraison de repas extérieurs pendant la durée des travaux. Surfaces supplémentaires 255 m ² | 1 022 500 |

| Enoncé | Description | Conséquence sur les coûts |
|--------------------------------------|---|---------------------------|
| Equipement de sûreté supplémentaires | Le projet a été développé par l'ingénieur spécialisé avec l'utilisateur. Un budget minime d'env. 50 000 francs avait été intégré en faisabilité, sans évaluation des besoins réels : caméras, caméra IR, contrôle d'accès, détection effraction/agression, supervision et interconnexion avec les autres centrales du site. | 656 000 |
| Equipement de cuisine complémentaire | Congélateur supplémentaire et équipement de cuisine complémentaire | 330 000 |
| Honoraires et divers | Adaptations | 619 668 |
| Total du montant additionnel | | 3 249 168 |

Le nouveau montant total pour le PAL Pôle alimentaire est ainsi de **7 994 168 francs**.

Réalisation du bâtiment « Passerelle » (estimation initiale : 4 558 000 francs)

| Enoncé | Description | Conséquence sur les coûts |
|--|---|---------------------------|
| Indexation des prix | Indexation selon l'indice KBOB des prix de la construction à +9,8 % (octobre 2019 = 99,8 > avril 2023 = 112,9) | 397 000 |
| Evolution du projet et Modification de programme | Revue à la baisse de 20 à 10 places pour ce bâtiment et par conséquent une diminution de la surface de plancher de 353 m ² soit une réduction de 39 % de la surface de plancher | -1 524 960 |
| Mise en zone | Étude pour adaptation du PAL | 50 000 |
| Infrastructures | Le nouvel emplacement excentré par rapport aux infrastructures du site nécessite un investissement important pour être équipé en chauffage à distance, canalisations, groupe de secours | 312 600 |
| Fondations | La nouvelle implantation nécessite des travaux complémentaires (terrassements, reprises en sous-cœuvres et pieux) non imaginable lors de la faisabilité (localisation différente) | 81 000 |
| Sûreté | Besoins en caméras, caméra IR, contrôle d'accès, interphonie, détection effraction/agression, interconnexion avec les autres centrales du site. De plus l'intégration de ce bâtiment sur le périmètre clôturé du site de Bellechasse, en mitoyenneté avec le poste de contrôle avancé, induit des équipements supplémentaires par rapport à ceux de l'implantation initiale à Sugiez. | 697 600 |
| Aménagements extérieur | La nouvelle implantation nécessite une clôture, ainsi qu'un petit parking extérieur complémentaire | 30 000 |
| Honoraires et divers | Adaptations | 356 303 |
| Total du montant additionnel | | 399 543 |

Le nouveau montant total pour la Réalisation du bâtiment « Passerelle » est ainsi de **4 957 543 francs**.

Agrandissement parking existant (estimation initiale : 170 000 francs)

| Enoncé | Description | Conséquence sur les coûts |
|-------------------------------------|--|---------------------------|
| Indexation des prix | Indexation selon l'indice KBOB des prix de la construction à +9,8 % (octobre 2019 = 99,8 > avril 2023 = 112,9) | 22 000 |
| Surface complémentaire | Le ratio en m ² /place de l'étude de faisabilité était trop faible. 500 m ² ont été ajoutés pour 50 places au total. | 137 000 |
| Electro-mobilité | Demande de l'utilisateur, dans le cadre de la démarche environnementale SNBS | 96 400 |
| Canalisation/rétention | Selon les exigences réglementaires, obligation de rétention, création de bassins | 154 000 |
| Honoraires et divers | Complémentaires | 146 545 |
| Total du montant additionnel | | 555 945 |

Le nouveau montant total pour l'agrandissement parking existant est ainsi de **725 945 francs**.

Infrastructures du site de Bellechasse

| | | |
|--|---|------------------|
| Indexation des prix | Selon indice KBOB (avril 2022 = 109,6 > avril 2023 = 112,9) | 129 576 |
| Équipement hors périmètre étude de faisabilité de 2019 | Adaptation ou démolition réseaux sous-terrain | 272 000 |
| Équipement hors périmètre étude de faisabilité de 2019 | Éclairage sur enceintes et clôtures extérieures | 215 000 |
| Équipement hors périmètre étude de faisabilité de 2019 | Sécurité sur enceintes et clôtures | 290 000 |
| Équipement hors périmètre étude de faisabilité de 2019 | Clôtures du site hors bâtiments, notamment adaptation des clôtures du site à hauteur de 4,00 m selon les exigences du concept de sûreté | 500 000 |
| Équipement hors périmètre étude de faisabilité de 2019 | Fouilles pour conduites entre bâtiments | 450 000 |
| Équipement hors périmètre étude de faisabilité de 2019 | Alimentations des bâtiments (introductions) | 115 000 |
| Équipement hors périmètre étude de faisabilité de 2019 | Construction d'un 2 ^e transformateur électrique | 500 000 |
| Réseau informatique | Le réseau doit être adapté aux nouvelles normes et aux nouveaux besoins. Création d'un nouveau local car manque de place. | 200 000 |
| Route de desserte | Réalisation d'une route de desserte au nord des constructions selon le concept de sûreté élaboré pour l'ensemble du site | 400 000 |
| Divers et imprévus | | 215 193 |
| Taxes et frais secondaires | | 127 000 |
| Honoraires mandataires | Complément | 418 000 |
| Total | | 3 813 664 |

Récapitulatif (estimation initiale : 29 249 000 francs)

| | |
|--|-------------------|
| Projet Bibera prison centrale | 37 136 912 |
| PAL Pôle alimentaire | 7 994 168 |
| Réalisation du bâtiment « Passerelle » | 4 957 543 |
| Agrandissement parking existant | 725 945 |
| Infrastructure du site de Bellechasse | 3 813 664 |
| Total | 54 628 232 |

Les augmentations détaillées ci-dessus représentent un montant total de 25,379 millions de francs, qui, additionnés au montant initial articulé en 2019 dans le message 2019-DSJ-180 de 29,25 millions de francs de conduisent à une estimation des **coûts bruts d'investissement** pour la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026 en tout à **54,629 millions de francs**. Dans ce montant sont compris une réserve pour divers et imprévus de 5 %.

Il convient de relever que dans cette estimation ne tient pas compte d'un certain nombre de coûts, comme la sécurisation du site (1 200 000 francs), une année de coût d'exploitation et d'entretien du bâtiment de la Prison Centrale de Fribourg, compte tenu du décalage temporel planifié de la remise des bâtiments de près de 22 mois par rapport au planning intentionnel établi en 2019 (700 000 francs), les frais de déménagement de la prisons centrale estimés à 100 000 francs, le remboursement de la subvention accordée pour la PC et la maison des Falaises pour 400 000 francs, une réserve financière d'approximation d'env. 6 800 000 francs correspondant à env. 15 % des coûts estimés.

Ces montants sont cependant repris dans un tableau ci-dessous afin de définir une projection de l'investissement le plus vraisemblable possible à ce stade du projet, ce qui permet de mieux évaluer le montant du futur crédit d'engagement.

Montant estimé de l'opération

| | | |
|--|---|-------------------|
| Déménagement de la prison centrale | Seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026 | 54 628 232 |
| Sécurisation du site | | 1 200 000 |
| Coût d'exploitation et d'entretien de la prison centrale de Fribourg | | 700 000 |
| Frais de déménagement | | 100 000 |
| Remboursement de la subvention de la prison des Falaises | | 400 000 |
| Augmentation de la TVA sur env. 60 Mios | | 60 000 |
| Réserve pour « Divers et imprévus » | (jusqu'à récemment taux d'approximation) > 15 % du CFC 2 | 6 800 000 |
| Montant total estimé de l'opération (avant subventions) | | 63 888 232 |
| Montant arrondi de l'estimation | | 64 000 000 |

Le montant des subventions octroyées par la Confédération est estimé à 9,37 millions de francs.

Le montant estimé de 64 millions de francs représente un investissement d'environ 711 000 francs par place de détention/semi détention.

4 Montant du crédit d'étude additionnel

Pour la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire estimée à **64 millions de francs**, **2,290 millions de francs** sont nécessaires en complément du crédit 2019-DSJ-180.

Ce crédit d'étude permettra de déterminer les coûts de construction « consolidés » par un retour de deux tiers des soumissions et constituer une base adéquate pour la demande de crédit d'engagement.

Budget du crédit additionnel demandé, par prestations et postes de charges

| | |
|--|------------------|
| Honoraires planificateur général (complément phase 32) : | 510 000 |
| Prestations supplémentaires de la part des architectes et des membres du planificateur général | |
| Honoraires planificateur général (phases 33 et 41) : | 1 350 000 |
| Prestations de la part des architectes et des membres du planificateur général | |
| Honoraires BAMO (chef de projet externe) : | 90 000 |
| Avenant au contrat de base en attendant la reprise du projet par un-e CP du SBat | |
| Honoraires spécialistes : | 90 000 |
| Prestation des mandataires spécialistes hors groupement planificateur général | |
| Frais secondaires : | 250 000 |
| Sondages, taxes, frais liés au permis, etc. (150 000.–) | |
| Réserve pour divers et imprévus (100 000.–) | |
| Total net TTC | 2 290 000 |

Budget récapitulatif des études par phases SIA 31 à 41

| Phase SIA | Crédit d'étude selon message 2019-DSJ-180 | Crédit d'étude additionnel nécessaire | Total |
|-------------------------------|---|---------------------------------------|------------------|
| 31 Avant-projet | 500 000 | 0 | |
| 32 Projet de l'ouvrage | 1 300 000 | 510 000 | |
| 33 Autorisation de construire | 0 | 270 000 | |
| 41 Appels d'offres | 0 | 1 510 000 | |
| | 1 800 000 | 2 290 000 | 4 090 000 |

5 Calendrier

Les principales échéances intentionnelles sont les suivantes, sous réserve d'absence d'opposition lors des différentes enquêtes publiques ; d'absence de recours lors des appels d'offres en marché public, et d'acceptation du projet par referendum.

| | |
|--|--|
| Obtention crédit d'étude additionnel | Février 2024 |
| Validation Projet de l'ouvrage | Juin 2024 / juillet 2024 |
| Examen préalable Dépôt dossier d'autorisation de construire | Avril 2024 Août 2024 |
| Obtention permis construire | Décembre 2024 / janvier 2025 |
| Appels d'offres | Août 2024 à janvier 2025 |
| Élaboration du message | Décembre 2024 |
| Validation message à soumettre en votation populaire | Mars 2025 |
| Vote populaire | Juin 2025 |
| Préparation exécution Réalisation et réception des ouvrages | Juillet 2025 à mars 2026 Octobre 2025 à décembre 2027 |
| Mise en exploitation | Mars 2028 |

Sans imprévus, le parking agrandi devrait pouvoir être utilisé à partir de mi-2026, la mise en service des autres infrastructures s'étalant entre l'automne 2026 pour la nouvelle cuisine, début 2027 pour la semi-détention et le travail externe, puis début 2028 pour la nouvelle Prison Centrale sur le site de Bellechasse. Chacune de ces mises en service devra toutefois être suivie d'une phase d'entraînement et de déplacement des détenus. L'entier du projet sera ainsi totalement exploitable à partir de mars 2028.

La mise en exploitation est décalée de 25 mois par rapport à l'objectif du message initial de 2019. Ce décalage est la conséquence d'une part du besoin de temps supplémentaire nécessaire pour désigner les spécialistes sécurité et sûreté en 2021, pour définir en détail les besoins et les solutions apportées dans les domaines de l'exploitation et de la sûreté.

A noter que le refus du crédit d'étude additionnel selon l'échéancier ci-dessus entraînerait un décalage de la date de remise des bâtiments et des frais d'exploitations supplémentaires significatifs pour la DSJS.

6 Conclusion

Le Conseil d'Etat a fait savoir à plusieurs reprises que la fermeture de la prison centrale et son déplacement sur le site de Bellechasse constituait une priorité et qu'elle devait intervenir le plus rapidement possible.

Le Conseil d'Etat confirme sa volonté de pouvoir déterminer un coût de construction le plus fiable possible. Pour y parvenir, il est indispensable de disposer d'un crédit d'étude additionnel qui plus est rendra la procédure menant à la demande de crédit d'engagement conforme à la législation actuelle. Outre les diverses augmentations évoquées dans le présent message, il sied de relever que le montant de 2 290 000 francs ne constitue pas en soi une augmentation de coûts du projet, mais doit permettre de réaliser 2 phases d'études supplémentaires et nécessaires à la consolidation du coût du projet.

Ainsi, le Conseil d'Etat sollicite de la part du Grand Conseil l'octroi d'un crédit additionnel d'un montant total de 2 290 000 francs.

En conséquence, nous vous invitons à adopter le présent projet de décret.



Botschaft 2022-DSJS-129

12. Dezember 2023

Zusätzlicher Studienkredit für die Umsetzung der zweiten Etappe der Vollzugsplanung 2016–2026 (Umzug des Zentralgefängnisses)

Hiermit unterbreiten wir Ihnen die Botschaft zum Dekretsentwurf über einen zusätzlichen Studienkredit für die Umsetzung der zweiten Etappe der revidierten Vollzugsplanung 2016–2026, welche die definitive Schliessung des Zentralgefängnisses zum Ziel hat. Der hier beantragte Kredit ergänzt den Kredit, den der Grosse Rat am 28. Mai 2020 verabschiedet hat (ASF 2020_065).

Der Studienkredit beläuft sich gemäss Dekretsentwurf auf einen Zusatzkredit von 2,290 Millionen Franken, der dazu dienen soll, die Infrastrukturprojekte für den Ersatz des Zentralgefängnisses bis zur SIA-Teilphase 41 «Ausschreibung» weiterzuentwickeln und ihre Kosten zu ermitteln. Das Zentralgefängnis verfügt über 80 Plätze für die Untersuchungshaft, die Administrativhaft und die Ersatzfreiheitsstrafen, während die Anstalt «Les Falaises» 10 Plätze für das Arbeitsexternat und die Halbgefängenschaft bereitstellt.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Ausgangslage | 2 |
| 2 | Fortschritt der Projektarbeiten | 2 |
| 3 | Entwicklung des Projekts seit der Botschaft 2019-DSJ-180 | 3 |
| 4 | Höhe des zusätzlichen Studienkredits | 6 |
| 5 | Zeitplan | 7 |
| 6 | Fazit | 8 |

1 Ausgangslage

Die Botschaft und der beantragte zusätzliche Studienkredit stehen in Zusammenhang mit dem Studienkredit von 1,8 Millionen Franken, den der Grosse Rat am 28. Mai 2020 genehmigt hat (ASF 2020_065), und dem zusätzlichen Studienkredit von 100 000 Franken für die Prüfung der Frage, ob ein Untersuchungsgefängnis (UH 1) in der Agglomeration Freiburg beibehalten werden soll.

Der in der Botschaft enthaltene Kostenvoranschlag, den die Sicherheits-, Justiz- und Sportdirektion (SJS) zusammen mit der Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (neu: Direktion für Raumentwicklung, Infrastruktur, Mobilität und Umwelt RIMU) erstellt hatte, umfasste die Umsetzung der zwei SIA-Teilphasen «Vorprojekt» (Phase 31) und «Bauprojekt» (Phase 32), gemäss damals geltender Praxis. Weil der Staatsrat dem Grossen Rat im Rahmen von Verpflichtungskreditbegehren genauere Schätzungen der Baukosten geben will, legte er mit der am 1. Februar 2022 in Kraft getretenen Verordnung über die bedeutenden Immobilienvorhaben des Staates und über die Kommission für die Bewertung der Immobilienvorhaben des Staates (ImmoV) fest, dass die Studien auf der Grundlage konsolidierter Baukosten verwirklicht werden müssen, was die Durchführung zweier zusätzlicher SIA-Teilphasen bedingt, nämlich der Phasen 33 «Bewilligungsverfahren» und 41 «Ausschreibung».

Überdies haben die in den SIA-Teilphasen 31 und 32 durchgeführten Studien zur Weiterentwicklung des Projekts und damit zu einer deutlichen Erweiterung des Raumprogramms und der erforderlichen Arbeiten geführt, was bei den Auftragnehmern Mehrarbeit zur Folge hatte.

Der beantragte Zusatzkredit dient demnach in erster Linie der Finanzierung der zusätzlichen Studien, die nötig sind für die Entwicklung des Bauprojekts gemäss ImmoV und – gestützt auf zwei Drittel der eingegangenen Angebote – der Ermittlung der konsolidierten Baukosten. In zweiter Linie soll der erforderliche Restbetrag für die laufende Bauprojekt-Phase (SIA-Teilphase 32) gedeckt werden.

2 Fortschritt der Projektarbeiten

Die Planerleistungen der SIA-Teilphasen 31 und 32 wurden im Rahmen einer Ende 2020 / Anfang 2021 durchgeführten Ausschreibung gemäss SIA-Ordnung 144 an folgende Planer vergeben:

- > die Gemeinschaft der Architekturbüros CPSA und IPAS, die die erforderlichen Ingenieurkompetenzen über Untervergaben hinzugezogen hat; diese Arbeitsgemeinschaft wird nachfolgend als «Generalplaner» bezeichnet;
- > ein Büro, das in Brandschutz spezialisiert ist;
- > ein Büro, das auf Sicherheitsfragen spezialisiert ist.

Zum Zeitpunkt der Erstellung der Botschaft:

- > sind die Prüfung der Gebäude auf Asbest und Schadstoffe und die geotechnischen Untersuchungen abgeschlossen;
- > ist die SIA-Teilphase 31 «Vorprojekt» beendet;
- > ist die SIA-Teilphase 32 «Bauprojekt» zu etwa 95 % fertiggestellt; insbesondere der Nachhaltigkeitsansatz (Standard Nachhaltiges Bauen Schweiz SNBS) sowie bestimmte Aspekte im Zusammenhang mit dem Sicherheitskonzept und die detaillierte Bestandsaufnahme stehen noch aus.

3 Entwicklung des Projekts seit der Botschaft 2019-DSJ-180

Auch wenn es sich bei der vorliegenden Botschaft nur um einen Antrag für einen zusätzlichen Studienkredit handelt, kann mit der Bauprojektphase eine detaillierte Kostenschätzung vorgelegt werden. Die Kosten müssen jedoch durch die weiteren Studien und Ausschreibungen bestätigt und validiert werden. Die Gesamtkosten und die detaillierten Kosten sind daher als Schätzung der Baukosten zu verstehen.

Die 4 Objekte der zweiten Etappe der Vollzugsplanung haben seit der Machbarkeitsstudie 2019 wichtige Entwicklungen erfahren, die im Folgenden zusammengefasst werden:

Projekt «Bibera» Zentralgefängnis (ursprüngliche Schätzung: 19 776 000 Franken)

| Posten | Beschreibung | Auswirkung auf die Kosten |
|-----------------------------------|--|---------------------------|
| Indexierung der Preise | Anpassung der Preise gemäss Entwicklung des KBOB-Baupreisindex von +9,8 % (Oktober 2019 = 99,8 > April 2023 = 112,9) | 2 590 000 |
| Zusätzliche Flächen | Das Verhältnis Geschossfläche/Nettogeschossfläche, das in der Machbarkeitsstudie angenommen wurde, muss angepasst werden und beträgt 2,07, was zusätzlichen 1702 m ² entspricht. | 8 073 050 |
| Zusätzliche Fundamente | Das aktuelle Projekt erfordert eine zusätzliche Fundierung (Erdarbeiten, Unterfangungen und Pfähle) von 200 m ² . Diese Fundamente ermöglichen bei Bedarf eine problemlose Erweiterung um einen dritten Flügel im Nordwesten. | 617 290 |
| Änderung des Raumprogramms | Schaffung von zwei unabhängigen Spazierhöfen für den Disziplinar- und den Pufferbereich (966 000 Franken) Schaffung eines direkten, zellunabhängigen Verbindungsganges zwischen der Hauptverkehrsfläche und dem Südflügel (Werkstatt/Sport/Krankenzimmer), um die Interventionszeit zu verkürzen und das Risiko von Absprachen zu beseitigen (220 000 Franken) Änderung des bestehenden Lastenaufzugs, um einen doppelten Zugang zu ermöglichen, der für die Waschküche des Strafvollzugssektors erforderlich ist, einschliesslich Rückbau (120 000 Franken) Hinzufügen einer Notstromanlage mit eigenem Raum (170 000 Franken) | 1 476 000 |
| Zusätzliche Sicherheitsausrüstung | Es sind zusätzliche technische Massnahmen erforderlich und die «Dichte» der benötigten Ausrüstung ist grösser (Kamera, IR-Kamera, Schockbeleuchtung, Metalldetektor, Zugangskontrolle, Einbruch-/Angriffsmeldesystem, Überwachung und Verbindung mit den anderen Zentralen am Standort). | 2 565 738 |
| Honorare und Diverses | Anpassungen | 2 038 834 |
| Total Zusatzbetrag | | 17 360 912 |

Der neue Gesamtbetrag für das Projekt «Bibera» Zentralgefängnis beträgt somit **37 136 912 Franken**.

OP Lebensmittelzentrum (ursprüngliche Schätzung: 4 745 000 Franken)

| Posten | Beschreibung | Auswirkung auf die Kosten |
|---|---|---------------------------|
| Indexierung der Preise | Anpassung der Preise gemäss Entwicklung des KBOB-Baupreisindex von +9,8 % (Oktober 2019 = 99,8 > April 2023 = 112,9) | 621 000 |
| Projektentwicklung und Programmänderung | Die Erweiterung des bestehenden Gebäudes, die ursprünglich im Westen vorgesehen war, soll nun im Norden erfolgen, um den erforderlichen Aussenbereich vor dem Empfangspavillon freizugeben, einen rationelleren Zugang für die Anlieferung im Norden zu schaffen, die vorhandenen grossen Flächen für den Economat entsprechend den Anforderungen des Nutzers zu erhalten (die Machbarkeitsstudie sah eine kleinere Fläche vor) sowie die bestehende Küche bis zur Inbetriebnahme der neuen Küche in Betrieb zu halten und somit die Anlieferung von externen Mahlzeiten während der Bauzeit zu vermeiden. Dies bedingt eine zusätzliche Fläche von 255 m ² . | 1 022 500 |

| Posten | Beschreibung | Auswirkung auf die Kosten |
|-----------------------------------|---|---------------------------|
| Zusätzliche Sicherheitsausrüstung | Das Projekt wurde vom Fachingenieur in Zusammenarbeit mit dem Nutzer entwickelt. Ein Mindestbudget von ca. 50 000 Franken wurde in die Machbarkeitsstudie aufgenommen, ohne den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln: Kameras, IR-Kamera, Zugangskontrolle, Einbruch-/Angriffsmeldesystem, Überwachung und Vernetzung mit den anderen Zentralen am Standort. | 656 000 |
| Zusätzliche Küchenausstattung | Zusätzlicher Gefrierschrank und zusätzliche Küchenausstattung | 330 000 |
| Honorare und Diverses | Anpassungen | 619 668 |
| Total Zusatzbetrag | | 3 249 168 |

Der neue Gesamtbetrag für den Teil OP Lebensmittelzentrum beläuft sich somit auf **7 994 168 Franken**.

Bau des Gebäudes «Passerelle» (ursprüngliche Schätzung: 4 558 000 Franken)

| Posten | Beschreibung | Auswirkung auf die Kosten |
|---|---|---------------------------|
| Indexierung der Preise | Anpassung der Preise gemäss Entwicklung des KBOB-Baupreisindex von +9,8 % (Oktober 2019 = 99,8 > April 2023 = 112,9) | 397 000 |
| Projektentwicklung und Programmänderung | Mit der Verringerung von 20 auf 10 Plätze für dieses Gebäude geht eine Verringerung der Grundfläche um 353 m ² oder 39 % einher. | -1 524 960 |
| Einzonung | Studie zur Anpassung des Ortsplans | 50 000 |
| Infrastrukturen | Der neue Standort liegt abseits der Gefängnisinfrastruktur und erfordert deshalb hohe Investitionen, um ihn mit Fernwärme, Rohrleitungen und Notstromanlage auszustatten. | 312 600 |
| Fundamente | Der neue Standort erfordert zusätzliche Arbeiten (Erdarbeiten, Unterfangungen und Pfähle), die bei der Machbarkeitsstudie nicht absehbar waren (anderer Standort). | 81 000 |
| Sicherheit | Bedarf an Kameras, IR-Kamera, Zugangskontrolle, Gegensprechanlage, Einbruch-/Angriffsmeldesystem, Vernetzung mit anderen Zentralen am Standort. Die Integration dieses Gebäudes in das eingezäunte Gelände von Bellechasse, das direkt an den vorgeschobenen Kontrollposten angrenzt, führt zu einem zusätzlichen Bedarf an Ausrüstungen im Vergleich zum ursprünglich vorgesehenen Standort in Sugiez. | 697 600 |
| Aussenanlage | Der neue Standort erfordert einen Zaun sowie einen kleinen zusätzlichen Aussenparkplatz. | 30 000 |
| Honorare und Diverses | Anpassungen | 356 303 |
| Total Zusatzbetrag | | 399 543 |

Der neue Gesamtbetrag für den Bau des Gebäudes «Passerelle» beläuft sich somit auf **4 957 543 Franken**.

Erweiterung des bestehenden Parkplatzes (ursprüngliche Schätzung: 170 000 Franken)

| Posten | Beschreibung | Auswirkung auf die Kosten |
|---------------------------|--|---------------------------|
| Indexierung der Preise | Anpassung der Preise gemäss Entwicklung des KBOB-Baupreisindex von +9,8 % (Oktober 2019 = 99,8 > April 2023 = 112,9) | 22 000 |
| Zusätzliche Fläche | Das Verhältnis Fläche/Platz in der Machbarkeitsstudie war zu niedrig. Deshalb wurden 500 m ² für insgesamt 50 Plätze hinzugefügt. | 137 000 |
| Elektromobilität | Nachfrage des Nutzers im Rahmen von Umweltmassnahmen nach SNBS | 96 400 |
| Kanalisation / Retention | Zur Einhaltung bestehender Vorschriften müssen Rückhaltebecken gebaut werden. | 154 000 |
| Honorare und Diverses | Ergänzungen | 146 545 |
| Total Zusatzbetrag | | 555 945 |

Der neue Gesamtbetrag für die Erweiterung des bestehenden Parkplatzes beläuft sich somit auf **725 945 Franken**.

Infrastrukturen des Standorts Bellechasse

| | | |
|--|--|------------------|
| Indexierung der Preise | Gemäss KBOB-Index (April 2022 = 109,6 > April 2023 = 112,9) | 129 576 |
| Ausrüstung ausserhalb des Perimeters der Machbarkeitsstudie von 2019 | Anpassung oder Abriss von unterirdischen Netzen | 272 000 |
| Ausrüstung ausserhalb des Perimeters der Machbarkeitsstudie von 2019 | Beleuchtung für Areal und äussere Zäune | 215 000 |
| Ausrüstung ausserhalb des Perimeters der Machbarkeitsstudie von 2019 | Sicherheitsausrüstung für Areal und äussere Zäune | 290 000 |
| Ausrüstung ausserhalb des Perimeters der Machbarkeitsstudie von 2019 | Umzäunung des Geländes ausserhalb der Gebäude, insbesondere Anpassung/Erhöhung des äusseren Sicherheitszauns auf 4,00 m gemäss Sicherheitskonzept | 500 000 |
| Ausrüstung ausserhalb des Perimeters der Machbarkeitsstudie von 2019 | Ausgrabungen für Leitungen zwischen den Gebäuden | 450 000 |
| Ausrüstung ausserhalb des Perimeters der Machbarkeitsstudie von 2019 | Versorgung der Gebäude (Einführungen) | 115 000 |
| Ausrüstung ausserhalb des Perimeters der Machbarkeitsstudie von 2019 | Bau eines 2. elektrischen Transformators | 500 000 |
| IT-Netzwerk | Das Netzwerk muss an die neuen Standards und Bedürfnisse angepasst werden. Weil es an Platz mangelt, muss in diesem Zusammenhang auch ein neues Lokal eingerichtet werden. | 200 000 |
| Erschliessungsstrasse | Bau einer Erschliessungsstrasse im Norden des Baus gemäss dem für das gesamte Gelände erarbeiteten Sicherheitskonzept | 400 000 |
| Verschiedenes und Unvorhergesehenes | | 215 193 |
| Gebühren und Nebenkosten | | 127 000 |
| Honorare Planer | Zusatz | 418 000 |
| Total | | 3 813 664 |

Zusammenfassung (ursprüngliche Schätzung: 29 249 000 Franken)

| | |
|---|-------------------|
| Projekt «Bibera» Zentralgefängnis | 37 136 912 |
| OP Lebensmittelzentrum | 7 994 168 |
| Bau des Gebäudes «Passerelle» | 4 957 543 |
| Erweiterung des bestehenden Parkplatzes | 725 945 |
| Infrastrukturen des Standorts Bellechasse | 3 813 664 |
| Total | 54 628 232 |

Die oben aufgeführten Anpassungen und Ergänzungen ergeben einen Gesamtbetrag von 25,379 Millionen Franken, der zusammen mit dem in der Botschaft 2019-DSJ-180 für das Jahr 2019 ursprünglich vorgesehenen Betrag von 29,25 Millionen Franken zu einer Schätzung der **Bruttoinvestitionskosten** für die zweite Etappe der Vollzugsplanung 2016–2026 von insgesamt **54,629 Millionen Franken** führt. In diesem Betrag ist eine Reserve von 5 % für Verschiedenes und Unvorhergesehenes enthalten.

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Schätzung eine Reihe von Kosten nicht berücksichtigt, wie die Sicherung des Areals (1 200 000 Franken), die Betriebs- und Unterhaltskosten für das Zentralgefängnis Freiburg für ein Jahr wegen der vorgesehenen Verschiebung der Übergabe der Gebäude um fast 22 Monate gegenüber dem vorgesehenen Termin im Jahr 2019 (700 000 Franken), die geschätzten Kosten für den Umzug des Zentralgefängnisses in Höhe von

100 000 Franken, die Rückzahlung der Subventionen für die Vollzugsanstalt «Les Falaises» in Höhe von 400 000 Franken sowie eine Reserve von rund 6 800 000 Franken, was etwa 15 % der geschätzten Kosten entspricht.

Diese Beträge werden jedoch in der nachstehenden Tabelle aufgeführt, um eine für die derzeitige Projektphase möglichst wahrscheinliche Prognose der Investitionen abzubilden und so eine bessere Einschätzung der Höhe des zukünftigen Verpflichtungskredits zu ermöglichen.

Geschätzte Gesamtkosten

| | | |
|--|---|-------------------|
| Umzug des Zentralgefängnisses | Zweite Etappe der Vollzugsplanung 2016–2026 | 54 628 232 |
| Sicherung des Areals | | 1 200 000 |
| Betriebs- und Unterhaltskosten für das Zentralgefängnis Freiburg | | 700 000 |
| Umzugskosten | | 100 000 |
| Rückzahlung der Subventionen für die Vollzugsanstalt «Les Falaises» | | 400 000 |
| Erhöhung der Mehrwertsteuer für ca. 60 Millionen Franken | | 60 000 |
| Reserve für Verschiedenes und Unvorhergesehenes | (bis vor kurzem Annäherungswert) > 15 % von BKP 2 | 6 800 000 |
| Geschätzte Gesamtkosten (ohne Berücksichtigung von Beiträgen) | | 63 888 232 |
| Gerundeter Betrag | | 64 000 000 |

Die zu erwartenden Bundesbeiträge werden auf 9,37 Millionen Franken geschätzt.

Der geschätzte Betrag von 64 Millionen Franken entspricht einer Investition von rund 711 000 Franken pro Haftplatz bzw. pro Platz für Halbgefängenschaft.

4 Höhe des zusätzlichen Studienkredits

Für die Umsetzung der auf **64 Millionen Franken** geschätzten zweiten Etappe der Vollzugsplanung sind **2,290 Millionen Franken** zusätzlich zum Kredit 2019-DSJ-180 erforderlich.

Mit dem Zusatzkredit ist – gestützt auf zwei Drittel der eingegangenen Angebote – eine konsolidierte Baukostenberechnung möglich, damit anschliessend eine solide Grundlage für die Beantragung des Verpflichtungskredits vorliegt.

Kostenvoranschlag für den beantragten Zusatzkredit nach Leistung und Aufwandsposten

| | |
|---|------------------|
| Honorare Generalplaner (Zusatz Phase 32): Zusatzleistungen der Architekten und der Mitarbeitenden des Generalplaners | 510 000 |
| Honorare Generalplaner (Phasen 33 und 41): Leistungen der Architekten und der Mitarbeitenden des Generalplaners | 1 350 000 |
| Honorare BHU (externer Projektleiter): Anhang an Grundvertrag bis zur Übernahme des Projekts durch eine oder einen PL des HBA | 90 000 |
| Honorare Spezialisten: Leistungen spezialisierter Auftragnehmer, ohne Generalplaner | 90 000 |
| Baunebenkosten: Untersuchungen, Gebühren, Bewilligungskosten usw. (Fr. 150 000.–) Reserve für Verschiedenes und Unvorhergesehenes (Fr. 100 000.–) | 250 000 |
| Total Netto inkl. MWST | 2 290 000 |

Übersicht über den Voranschlag der Studien für die SIA-Teilphasen 31 bis 41

| SIA-Teilphase | | Studienkredit gemäss Botschaft 2019-DSJ-180 | Zusätzlich benötigter Studienkredit | Total |
|---------------|--------------------------|--|--|------------------|
| 31 | Vorprojekt | 500 000 | 0 | |
| 32 | Bauprojekt | 1 300 000 | 510 000 | |
| 33 | Baubewilligungsverfahren | 0 | 270 000 | |
| 41 | Ausschreibung | 0 | 1 510 000 | |
| | | 1 800 000 | 2 290 000 | 4 090 000 |

5 Zeitplan

Vorausgesetzt, dass bei den verschiedenen öffentlichen Auflagen keine Einsprachen und bei den öffentlichen Ausschreibungen keine Beschwerden eingereicht werden und das Projekt vom Stimmvolk angenommen wird, ist folgender Zeitplan für die Hauptetappen vorgesehen.

| | |
|--|---|
| Verabschiedung des zusätzlichen Studienkredits | Februar 2024 |
| Genehmigung des Bauprojekts | Juni 2024 / Juli 2024 |
| Vorprüfung Einreichung des Baubewilligungsdossiers | April 2024 August 2024 |
| Erteilung der Baubewilligung | Dezember 2024 / Januar 2025 |
| Ausschreibung | August 2024 bis Januar 2025 |
| Erarbeitung der Botschaft | Dezember 2024 |
| Validierung der Botschaft mit Blick auf die Volksabstimmung | März 2025 |
| Volksabstimmung | Juni 2025 |
| Vorbereitung der Realisierung Realisierung und Abnahme der Bauwerke | Juli 2025 bis März 2026 Oktober 2025 bis Dezember 2027 |
| Inbetriebnahme | März 2028 |

Ohne unvorhergesehene Umstände sollte der vergrösserte Parkplatz ab Mitte 2026 betriebsbereit sein. Die gestaffelte Inbetriebnahme der übrigen Infrastruktur beginnt im Herbst 2026 mit der neuen Küche, worauf Anfang 2027 die Einrichtung für die Halbgefängenschaft und das Arbeitsexternat und Anfang 2028 das neue Zentralgefängnis am Standort Bellechasse folgen. Nach jeder Inbetriebnahme ist jedoch eine Phase für die Schulung und die Verlegung der Gefangenen einzuplanen. Das Projekt als Ganzes wird deshalb erst ab März 2028 voll betriebsbereit sein.

Die Inbetriebnahme wird gegenüber dem Ziel der ursprünglichen Botschaft von 2019 um 25 Monate verschoben. Die Verschiebung ist namentlich darauf zurückzuführen, dass 2021 für die Wahl der Sicherheitsspezialisten und für die Festlegung der genauen Bedürfnisse und Lösungen in den Bereichen Betrieb und Sicherheit mehr Zeit benötigt wurde.

Dem ist anzufügen, dass eine Ablehnung des zusätzlichen Studienkredits zu einer Verschiebung des Übergabedatums der Gebäude und zu erheblichen zusätzlichen Betriebskosten für die SJSD führen würde.

6 Fazit

Der Staatsrat hat mehrfach deutlich gemacht, dass die Schliessung des Zentralgefängnisses und dessen Verlegung an den Standort Bellechasse eine Priorität darstellt und so schnell wie möglich erfolgen soll.

Der Staatsrat bekräftigt seinen Willen, möglichst verlässliche Baukosten zu ermitteln. Zu diesem Zweck ist ein zusätzlicher Studienkredit unerlässlich, der zudem das Verfahren für die Beantragung eines Verpflichtungskredits mit dem geltenden Recht in Einklang bringt. Neben den verschiedenen in dieser Botschaft erwähnten Erhöhungen ist anzumerken, dass der Betrag von 2 290 000 Franken an sich kein Anstieg der Projektkosten darstellt. Er ermöglicht vielmehr die Durchführung zweier zusätzlicher Studienphasen, die für die Konsolidierung der Projektkosten nötig sind.

Der Staatsrat beantragt dem Grossen Rat somit einen Zusatzkredit von 2 290 000 Franken.

Er ersucht den Grossen Rat, hierfür den vorliegenden Dekretsentwurf gutzuheissen.

Annexe

GRAND CONSEIL

2022-DSJS-129

Projet de décret :
Crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016-2026 (Déménagement de la prison centrale)

Propositions de la commission ad-hoc CAH-2023-034

Présidence : Bruno Boschung

Membres : Bernard Bapst, Sébastien Dorthe, Andreas Freiburghaus, Markus Julmy, Pascale Michel, Benoît Rey, Pauline Robatel, Daphné Roulin, Katharina Thalmann-Bolz, Pierre Vial

Entrée en matière

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

Propositions acceptées (projet bis)

La commission propose au Grand Conseil de modifier ce projet de loi comme suit :

Art. 1

¹ Un crédit d'étude additionnel au crédit alloué par le Grand Conseil le 28 mai 2020 (ROF 2020_065), d'un montant de 2'290'000 francs, est ouvert auprès de l'Administration des finances afin d'assurer le financement des études préparatoires jusqu'à la phase SIA 41 «appels d'offres» y compris en vue de la réalisation de la seconde étape de la planification pénitentiaire 2016–2026.

Anhang

GROSSER RAT

2022-DSJS-129

Dekretsentwurf:
Zusätzlicher Projektierungskredit für die Umsetzung der zweiten Etappe der Vollzugsplanung 2016-2026 (Umzug Zentralgefängnis)

Antrag der Ad-hoc-Kommission AHK-2023-034

Präsidium: Bruno Boschung

Mitglieder: Bernard Bapst, Sébastien Dorthe, Andreas Freiburghaus, Markus Julmy, Pascale Michel, Benoît Rey, Pauline Robatel, Daphné Roulin, Katharina Thalmann-Bolz, Pierre Vial

Eintreten

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

Angenommene Anträge (projet bis)

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat, diesen Gesetzesentwurf wie folgt zu ändern:

Art. 1

A1 ¹ Zur Finanzierung der vorbereitenden Studien für die Umsetzung der zweiten Etappe der Vollzugsplanung 2016–2026 bis und mit zur SIA-Teilphase 41 «Ausschreibung» wird bei der Finanzverwaltung ein zusätzlicher Studienkredit von 2'290'000 Franken zum Kredit des Grossen Rats vom 28. Mai 2020 (ASF 2020_065) eröffnet.

Vote final

A l'unanimité de ses membres, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi tel qu'il sort de ses délibérations (projet bis).

Catégorisation du débat

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

Résultats des votes

Les propositions suivantes ont été mises aux voix :

Première lecture

La proposition A1, opposée à la proposition initiale du Conseil d'Etat, est acceptée par 10 voix contre 0 et 0 abstention (un membre est absent).

A1
CE

Schlussabstimmung

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat einstimmig, diesen Gesetzesentwurf in der Fassung, die aus ihren Beratungen hervorgegangen ist (Projet bis), anzunehmen.

Kategorie der Behandlung

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

Abstimmungsergebnisse

Die Kommission hat über folgende Anträge abgestimmt:

Erste Lesung

Antrag A1 obsiegt gegen den ursprünglichen Antrag des Staatsrats mit 10 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen (ein Mitglied ist abwesend) .

Le 10 janvier 2024

Den 10. Januar 2024

Annexe

GRAND CONSEIL

2022-DSJS-129

Projet de décret :
Crédit d'étude additionnel en vue de la réalisation de la seconde étape de la planifications pénitentiaire 2016-2026 (Déménagement de la prison centrale)

Propositions de la Commission des finances et de gestion CFG

Présidence : Claude Brodard

Vice-présidence :

Membres : Catherine Beaud, Christel Berset, Laurent Dietrich, Andreas Freiburghaus, Benoît Glasson, François Ingold, Armand Jaquier, Gabriel Kolly, Marie Levrat, Luana Menoud-Baldi, Stéphane Peiry, Benoît Rey, Bruno Riedo, Jean-Daniel Schumacher

Entrée en matière

Par décision tacite, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de décret.

Vote final

A l'unanimité de ses membres, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Le 24 janvier 2024

Anhang

GROSSER RAT

2022-DSJS-129

Dekretsentwurf:
Zusätzlicher Projektierungskredit für die Umsetzung der zweiten Etappe der Vollzugsplanung 2016-2026 (Umzug Zentralgefängnis)

Antrag der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission FGK

Präsidium: Claude Brodard

Vize-Präsidium:

Mitglieder: Catherine Beaud, Christel Berset, Laurent Dietrich, Andreas Freiburghaus, Benoît Glasson, François Ingold, Armand Jaquier, Gabriel Kolly, Marie Levrat, Luana Menoud-Baldi, Stéphane Peiry, Benoît Rey, Bruno Riedo, Jean-Daniel Schumacher

Eintreten

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

Schlussabstimmung

Die beantragt Kommission dem Grossen Rat einstimmig, diesen Dekretsentwurf in der ursprünglichen Fassung des Staatsrats anzunehmen.

Den 24. Januar 2024



Rapport 2023-DIME-278

5 décembre 2023

— Parlement climatiquement neutre

Nous avons l'honneur de vous soumettre le rapport sur le postulat 2020-GC-185 Schmid Ralph Alexander / Senti Julia, transmis au Conseil d'Etat le 20 novembre 2020, portant sur la réalisation d'un bilan carbone (ci-après « bilan CO₂ ») des activités du Parlement fribourgeois ainsi que des propositions de réduction et de compensations des émissions de celui-ci.

Table des matières

| | | |
|------------|---|----------|
| 1 | Résumé du postulat | 2 |
| 2 | Réponse au postulat | 2 |
| 3 | Démarches préalables à l'établissement du bilan CO₂ | 2 |
| 3.1 | Délimitation du périmètre organisationnel | 3 |
| 3.2 | Méthodologie et récolte des données | 3 |
| 4 | Bilan CO₂ de l'administration cantonale | 5 |
| 5 | Réduction et compensation des émissions | 6 |
| 6 | Discussion et perspectives | 7 |
| 7 | Conclusion | 8 |

1 Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 20 novembre 2020, les députés Ralph Alexander Schmid et Julia Senti demandent à ce qu'un rapport soit rédigé évaluant les possibilités de rendre le Parlement cantonal neutre en regard de ses émissions de CO₂, ceci afin d'assumer pleinement le rôle d'exemple que se doivent d'adopter l'administration et les autorités politiques cantonales, tout comme il permettrait de s'aligner sur les entreprises privées, qui sont de plus en plus nombreuses à faire établir ce type de bilan. Plus précisément, il est demandé qu'un bilan CO₂ soit établi sur les activités du Parlement et ses services et qu'une analyse des résultats soit faite afin d'en tirer des propositions de réduction des émissions du Parlement ainsi que des propositions de compensation pour les émissions qui ne pourraient être évitées.

2 Réponse au postulat

Le Conseil d'Etat a transmis le 17 mai 2021 une première réponse au Grand Conseil en l'invitant à accepter le postulat, tout en vérifiant la possibilité de l'étendre à l'ensemble des unités administratives cantonales.

En effet, dans sa réponse, le Conseil d'Etat propose d'étendre la réalisation dudit bilan CO₂ à l'ensemble des unités administratives cantonales, y compris pour des raisons pratiques puisque certains services, en priorité les services dits « centraux », fournissent leurs prestations à l'ensemble des unités administratives, à l'image du Service de l'informatique et des télécommunications (gestion du parc informatique), du Service d'achat du matériel et des imprimés (gestion des fournitures, des appareils et fournitures de bureau ainsi que des imprimés) ou du Services des bâtiments (gestion des données portant sur la consommation d'énergie et d'eau par exemple).

De plus, une démarche à l'échelle de l'entier de l'administration cantonale permettra notamment d'affiner le bilan CO₂ effectué en préambule de l'élaboration du prochain Plan Climat cantonal (PCC), un bilan cantonal qui est principalement établi sur une évaluation de données issues des statistiques nationales et, dans certains cas, cantonales ainsi que sur des estimations (pour les émissions indirectes). Pouvoir quantifier plus précisément les émissions générées par les activités de l'administration cantonale, qui est par ailleurs un des employeurs principaux dans le canton, sera d'une aide précieuse et pourrait permettre sur le long terme d'affiner certaines mesures du PCC, tout comme d'endosser le rôle d'exemplarité que l'Etat se doit d'assumer.

Le Conseil d'Etat a également proposé dans sa réponse de renouveler périodiquement l'élaboration d'un bilan, ceci afin de constater de manière précise la réduction effective des émissions de l'administration cantonale.

Acceptée par le Grand Conseil le 25 juin 2021, la prise en considération du postulat et de la réponse du Conseil d'Etat portait le délai de suite au 25 juin 2022. Compte tenu du planning général du projet, du besoin en ressources, du processus de récolte des données, d'une nécessité de coordination entre différentes unités administratives, du traitement et de l'exploitation des données, ce délai a fait l'objet de deux demandes de prolongation.

3 Démarches préalables à l'établissement du bilan CO₂

À la suite de l'acceptation par le Grand Conseil de la réponse au postulat, le Conseil d'Etat a chargé la Direction du développement territorial des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement (DIME) de procéder, par son Service de l'environnement (SEn), à l'évaluation de la possibilité d'établir un bilan CO₂ du Grand Conseil et de l'ensemble des unités administratives. Fort des expériences d'établissement du bilan CO₂ du canton de Fribourg en

2018 et de celui du SEN en 2019, un contact a été pris avec l'entreprise Climate Services SA. Les contours d'un mandat ont ainsi été dessinés, comportant deux objectifs principaux :

- > La réalisation du bilan CO₂ de l'administration cantonale (Parlement inclus), soit la quantification des émissions de gaz à effet de serre et la rédaction du rapport associé ;
- > L'identification de mesures de réduction des émissions de gaz à effet de serre, dans le but de permettre à l'Etat de Fribourg de réduire ses émissions, voire de les compenser.

Ces points ont été portés en novembre 2021 au COPIL Développement durable Climat, permettant de préciser certains critères essentiels, notamment que :

- > la récolte des données serait principalement basée, dans un premier temps, sur les données dont disposent certains services centraux, en particulier le Service de bâtiments (SBat), le Service d'achat du matériel et des imprimés (SAMI) et le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) ;
- > le périmètre pris en compte dans l'établissement du bilan CO₂ pourrait exclure, dans un premier temps, certaines entités particulières, non directement liées au fonctionnement direct de l'administration cantonale telles que les établissements hospitaliers ou pénitenciers ;
- > en fonction des leçons tirées lors de l'établissement du premier bilan CO₂, le périmètre ainsi que la procédure de récolte des données pourraient être adaptés.

3.1 Délimitation du périmètre organisationnel

Afin de définir le périmètre organisationnel, soit l'ensemble des entités prises en compte dans le bilan, un classement a été effectué sur la base de l'ordonnance désignant les unités administratives des Directions du Conseil d'Etat et de la Chancellerie d'Etat (RSF 122.0.13). Compte tenu de la disponibilité des données auprès des services centraux et d'une volonté d'assurer une cohérence générale de la démarche, il a été décidé d'exclure les entités définies, dans l'ordonnance susmentionnée, comme unités rattachées administrativement aux Directions et à la Chancellerie (tels que par exemple l'Etablissement cantonal d'assurance des bâtiments (ECAB), l'Office de la circulation et de la navigation (OCN) ou encore les établissements hospitaliers ou de formation tertiaire). En plus du Grand Conseil et de son secrétariat, le périmètre du bilan CO₂ prend donc en compte les secrétariats généraux, services centraux et unités administratives subordonnées (services). Afin de bénéficier des opportunités rencontrées lors de la récolte des données, le périmètre organisationnel a cependant été étendu au Pouvoir Judiciaire en cours d'année 2022. L'ensemble du périmètre, résumé à l'annexe A, est défini ci-après par le terme « Administration cantonale ».

3.2 Méthodologie et récolte des données

La méthodologie utilisée pour l'établissement du bilan CO₂ de l'Administration cantonale correspond aux exigences de la norme ISO 14064-1, décrivant les principes pour la quantification, le monitoring et la rédaction des rapports des émissions des gaz à effets de serre et de leur réduction au niveau d'une organisation. Elle fait partie du protocole de base en 3 parties (ISO 14064) qui détermine le bilan des gaz à effet de serre d'organisations et de projets climatiques ainsi que la rédaction de leur rapport, de leur vérification et validation.

Les sources d'émissions ayant été identifiées pour l'élaboration du bilan CO₂ de l'Administration cantonale font partie des catégories suivantes (d'après le Greenhouse Gas Protocol¹) :

- > Emissions directes provenant de la combustion des énergies fossiles (Scope 1)
- > Emissions indirectes provenant de la consommation des énergies (Scope 2)
- > Autres émissions indirectes provenant des activités de l'Administration cantonale (Scope 3)

Les émissions du Scope 1 et 2 font obligatoirement partie d'un bilan CO₂ selon les critères ISO 14064, contrairement aux émissions du Scope 3. Plusieurs critères ont été appliqués pour décider si une source d'émission devait être intégrée dans le bilan CO₂ ou non. Par exemple, les subventions octroyées par l'Etat n'ont pas été prises en compte, seules les émissions directes et indirectes résultantes des activités et du fonctionnement propre de l'Administration

¹ Protocole international de référence sur lequel est basée la norme ISO 14064

cantonale l'ont été. La méthodologie complète, précisant l'ensemble de ces critères, peut être transmise par le Service de l'environnement sur demande.

Afin de récolter les données nécessaires à l'établissement du bilan, plusieurs services centraux ont été approchés au début de l'année 2022. La démarche a ainsi été présentée au Service des bâtiments, lequel dispose de données relatives aux consommations d'énergie (chauffage, électricité) et d'eau des bâtiments dont l'Etat est propriétaire et locataire (données partielles). Le projet a également été présenté au Service de l'informatique et des télécommunications, ayant à disposition des données relatives aux livraisons internes de matériel informatique. En parallèle, des requêtes de données ont été lancées au Service d'achat du matériel et des imprimés (livraison de consommables de bureau), à l'Administration des finances (envoi de courrier), au Service du personnel et d'organisation (lieux de travail, taux de travail, frais de déplacement, et autres données anonymisées pertinentes) ainsi qu'au secrétariat du Grand Conseil (déplacements, lieux des séances des différents organes).

Certaines catégories de données nécessaires ne pouvant être obtenues par le biais des Services centraux ont fait l'objet d'une procédure de récolte spécifique. Parmi celles-ci, les données relatives à la mobilité des employés de l'Etat (trajets pendulaires et déplacements professionnels) et des membres du Parlement (déplacements professionnels). Afin d'estimer les émissions de gaz à effet de serre relatives à la mobilité, deux enquêtes en ligne ont été diffusées du 14 au 23 septembre 2022, d'une part aux collaborateurs et collaboratrices de l'Etat et d'autre part aux membres du Grand Conseil. Afin d'estimer la qualité des données du sondage, les déplacements professionnels obtenus ont été croisés aux données de remboursement des frais de déplacement. Deux unités administratives² ont été définies comme possédant un parc véhicules particulier, nécessitant des requêtes de données spécifiques et avec lesquelles des contacts supplémentaires ont été pris. Finalement, pour le pouvoir judiciaire, qui a été ajouté ultérieurement au périmètre, les déplacements pendulaires et professionnels ont été estimés sur la base de la mobilité moyenne des employés et employées de l'entier du périmètre organisationnel, à l'exception de la Police cantonale et du Service des ponts et chaussées.

D'autres catégories de données nécessaires à l'établissement d'un bilan CO₂ ne font pas, à ce jour, l'objet d'un suivi centralisé au sein de l'Administration cantonale. Il s'agit notamment de la production de déchets et de la consommation de produits de nettoyage. Pour combler ces lacunes une enquête spécifique portant sur plusieurs groupes de bâtiments³ a été menée en collaboration avec le SBat.

Le manque de données concerne également le recensement des surfaces des bâtiments dont l'Etat est propriétaire et du suivi de la consommation d'énergie thermique des locaux loués par l'Etat. Pour cette dernière catégorie de données, certaines requêtes ont été adressées aux régies responsables (locaux les plus grands) ou des estimations, basées sur la part du parc immobilier faisant l'objet d'un suivi, ont été effectuées. Un grand soin a été porté au respect de la méthodologie, qui précise que (...) *si certaines données ne sont pas disponibles ou difficilement quantifiables, une estimation est tolérée pour autant que le volume des émissions ne soit pas trop conséquent et que les estimations soient toujours justifiées et conservatrices (...)*. Cependant, ce critère n'a pas toujours pu être rempli, en particulier pour certaines parties du périmètre organisationnel. L'estimation de la qualité des données pour l'ensemble du périmètre du bilan CO₂ est illustrée à l'annexe B.

Afin de permettre une estimation des émissions de gaz à effet de serre à l'échelle du Grand Conseil, de chaque Direction du Conseil d'Etat, de la Chancellerie de l'Etat ainsi que du Pouvoir Judiciaire, toutes les requêtes de données ont porté sur l'échelle la plus réduite possible (données par unité administrative ou par bâtiment). En raison du type de relevé normalement effectué, cela n'a pas toujours été possible. Certaines données ont donc été récoltées par groupe d'unités administratives, groupe ou échantillons de bâtiments, voire pour l'entier de l'Administration (Figure 1). La partition de ces données entre les entités susmentionnées a principalement été effectuée sur la base du nombre de postes en équivalent plein temps (EPT) ou du nombre de collaborateurs et collaboratrices. Il en résulte une incertitude, variable selon les entités concernées et les catégories d'émissions.

² Police cantonal et Service des ponts et chaussées

³ Il s'agit de 6 bâtiments administratifs, abritant env. 800 collaboratrices et collaborateurs.

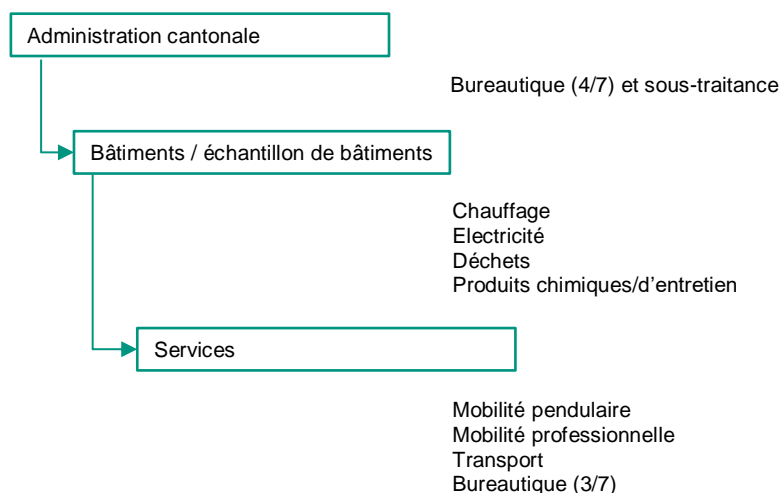


Figure 1 : Niveau de récolte des données pour les différentes catégories d'émissions

4 Bilan CO₂ de l'administration cantonale

Le bilan CO₂ de l'Administration cantonale, son interprétation, ainsi que les pistes potentielles de réduction des émissions sont présentées en annexe C. (rapport Climate services) Dans le cadre des sources d'émissions définies, l'Administration cantonale a émis en 2021 près de 15 000 tonnes de CO₂. Rapporté à l'échelle du territoire, cela représente un peu moins de 0,4 % des émissions de CO₂ du canton de Fribourg⁴. Près de la moitié des émissions de gaz à effet de serre (48 %) sont attribuées à la mobilité pendulaire du personnel de l'Etat. La consommation d'énergie pour le chauffage des locaux, qui représente un tiers des émissions (33 %), constitue la seconde source tandis que les déplacements professionnels, responsables de 10 % des émissions, arrivent en troisième position. Les émissions liées à la consommation de matériel de bureau (4 %), à la consommation d'électricité (2 %), aux déchets (1 %) et à la consommation de produits chimiques (<1 %)⁵ viennent finalement compléter cette liste. Ces résultats peuvent également être interprétés sous l'angle de la répartition des émissions proposées par le Greenhouse Gas Protocol. Le Scope 1, qui regroupe les émissions directes de l'Administration cantonale liées au chauffage des locaux utilisant du mazout ou du gaz naturel ou encore la consommation de carburant des véhicules de service, représente 39 % des émissions. Le Scope 2, qui regroupe les émissions indirectes induites par l'énergie achetée (consommation d'électricité ou consommation de chaleur provenant d'un chauffage à distance), représente 5,5 % des émissions. Le Scope 3, qui intègre les émissions indirectes générées par les services ou bien achetés (mobilité en transports en commun, achat de matériel de bureau, déchets générés, etc.), représente finalement plus de la moitié des émissions de l'Administration cantonale (55,5 %).

Le rapport Climate services présente également ces résultats de manière non agrégée pour le Grand Conseil et son secrétariat, les sept Directions du Conseil d'Etat et la Chancellerie ainsi que pour le Pouvoir Judiciaire. Les variations des contributions des différentes catégories d'émissions au bilan CO₂ de chacune de ces entités doivent être interprétées avec prudence. Comme expliqué au point précédent, selon le niveau de récolte de certaines catégories de données, l'attribution des consommations aux différentes entités a été effectuée en fonction du nombre d'employés ou d'EPT. Néanmoins, cette présentation des résultats permet d'obtenir, pour certaines catégories d'émissions, un premier aperçu des particularités de chaque entité et d'esquisser les contours de mesures ciblées.

⁴ Plan Climat cantonal - Bilan CO₂ du territoire (Scope 1,2 et 3) pour l'année de référence 2017

⁵ Il est nécessaire de préciser que les produits chimiques utilisés dans les quelques services qui disposent d'un laboratoire n'ont, pour ce premier bilan de l'Administration cantonale, pas été pris en compte.

5 Réduction et compensation des émissions

Le rapport Climate services sur le bilan CO₂ (annexe C) offre des pistes de réflexions quant au volume d'émissions de gaz à effet de serre que l'Administration cantonale ne devrait pas dépasser, dans une stratégie globale de maintien du réchauffement planétaire en dessous de 1,5 °C telle que préconisée par l'Accord de Paris. Elle devrait ainsi, dans une stratégie de réduction linéaire, réduire ses émissions de 42 % d'ici 2030. Pour ce faire, deux mesures principales sont mises en avant.

La première concerne la mise en place d'un plan de mobilité. Cette mesure est déjà intégrée dans la Stratégie de développement durable de l'Etat de Fribourg. Par le biais de la Directive relative aux plans de mobilité pour l'Etat, le Conseil d'Etat encourage ses services à développer des plans de mobilité afin de diminuer les déplacements en transports individuels motorisés. Le Plan Climat cantonal reprend également cet objectif dans sa mesure M.2.2 « Soutien aux plans de mobilité ». La nouvelle loi cantonale sur la mobilité (LMob, RSF 780.1) oblige par ailleurs toute entreprise et administration publique comptant plus de 50 équivalents plein temps annuels à élaborer un tel plan de mobilité. Compte tenu du présent bilan CO₂, une généralisation coordonnée du développement de plans de mobilité à l'ensemble de l'administration et une optimisation des plans de mobilité existants sont opportunes.

La seconde mesure proposée concerne l'assainissement des bâtiments ou le changement des systèmes de chauffage (des locaux dont l'Etat est propriétaire). Par ses enjeux de cohérence, d'économicité et de durabilité, la Stratégie immobilière (2022–2035), établie en novembre 2021 par le Conseil d'Etat, va dans le sens de la mesure proposée. Par ailleurs, une première évaluation des besoins pour l'assainissement progressif de 46 bâtiments prioritaires du parc immobilier de l'Etat sur une période de 15 ans a déjà été effectuée.

À ces mesures devrait également s'ajouter l'électrification de la flotte de véhicules de l'Etat, qui fait déjà l'objet d'une réflexion dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure M.1.2 « Réflexion autour d'une stratégie pour l'électromobilité dans le canton » du PCC. La révision de la Directive du Conseil d'Etat relative à l'achat des véhicules de l'Etat, prévue par la Stratégie de développement durable (cible 12.1), pourra en ce sens favoriser l'électrification du parc véhicules. Dans ce contexte, un groupe de travail, piloté par le secrétariat général de la DIME et intégrant les unités administratives clés, a été mis en place à l'été 2023. Par la suite, des réflexions pourraient être menées au sujet d'autres directives pertinentes, impactant notamment les déplacements professionnels. La mise en place de mesures ponctuelles, sur le thème des économies d'énergie par exemple, devra aussi être étudiée. La mise en œuvre de la mesure T.1.1 « Objectifs de réduction des émissions pour chaque secteur » devrait finalement contribuer à la définition de mesures complémentaires.

Le postulat 2020-GC-185 mentionne l'éventualité de compenser les émissions de gaz à effet de serre qui ne pourraient être évitées. Cette procédure a déjà été appliquée par le SEN à la suite de l'établissement de ses deux premiers bilans CO₂ et plans de mesures en 2019 et 2021. Pour l'Administration cantonale, les perspectives de compensation des émissions n'ont pour l'heure pas été traitées, notamment pour les raisons suivantes :

- > en l'état actuel des travaux, il est davantage pertinent d'orienter la stratégie climatique de l'Administration cantonale sur la mise en place de mesures permettant de réduire ses émissions de gaz à effet de serre. Le mécanisme compensatoire est complémentaire. Il ne doit pas se substituer aux mesures de réduction ;
- > il est nécessaire de préciser l'état des lieux (données du bilan). Un travail doit être mené en amont sur l'optimisation du suivi (cf. point 6), afin de garantir que certaines émissions n'ont pas été sous-estimées ;
- > il est nécessaire de préciser la répartition, au sein du périmètre de l'Administration cantonale, du financement de mesures de compensation ;
- > le financement des mesures de compensation devrait être intégré à la planification budgétaire. Une telle démarche n'a pas encore été prévue à l'échelle de l'Administration cantonale.

6 Discussion et perspectives

L'Administration cantonale, du fait de son devoir d'exemplarité pour le canton de Fribourg, vise la neutralité climatique. La loi fédérale sur les objectifs en matière de protection du climat, sur l'innovation et sur le renforcement de la sécurité énergétique (LCI), qui a été acceptée en votation populaire le 18 juin 2023, prévoit notamment dans son article 10 al. 4 que les cantons visent au minimum l'objectif de zéro émission nette à partir de 2040 pour leurs administrations centrales. Le Grand Conseil fribourgeois a confirmé cette vision en adoptant le 30 juin 2023 la loi cantonale sur le climat (LClim ; ROF 2023_060) dont l'article 3 al. 2 dispose que *[l'administration cantonale] veille à atteindre l'objectif de zéro émission directe nette et à réduire ses émissions indirectes d'ici 2040.*

Ce premier bilan CO₂ met en lumière certaines perspectives et réflexions nécessaires à l'atteinte des objectifs climatiques de l'Administration cantonale fribourgeoise.

En termes de suivi des émissions, il s'avère essentiel de mettre en place un suivi pour certaines données qui n'en font pas encore systématiquement l'objet (p.ex. production de déchets, qui compte tenu des résultats du présent bilan, devrait faire l'objet d'une étude détaillée), d'optimiser et de centraliser le suivi de données existantes (p.ex. consommation d'énergie thermique ; parc véhicules). Le renouvellement périodique de ce bilan CO₂, tel que proposé par le Conseil d'Etat dans sa réponse au postulat 2020-GC-185, pourra ainsi répondre aux lacunes de ce premier bilan CO₂, notamment en termes de qualité des données. Il semble ainsi pertinent de renouveler le bilan CO₂ de l'Administration cantonale à la même périodicité que celui du territoire cantonal, soit tous les 5 ans. Une coordination devrait en ce sens être mise en place entre le Service de l'environnement, les services centraux et autres unités administratives concernées. Des réflexions devront également être menées quant à l'exploitation de nouvelles catégories d'émissions dans le bilan CO₂ de l'Administration cantonale, notamment en lien avec l'activité numérique, bien que celle-ci soit déjà en partie incluse dans les catégories d'émissions « électricité » et « bureautique ». Les étapes et objectifs de réduction des émissions des différents services devront également encore être définis.

Le périmètre organisationnel du bilan CO₂ de l'Administration cantonale exclut pour l'heure l'ensemble des unités définies⁶ comme rattachées administrativement aux sept Directions et à la Chancellerie. Une réflexion devrait être menée sur l'éventualité d'étendre le périmètre à certaines de ces unités notamment lorsqu'elles partagent leurs locaux avec des unités prises en compte dans ce bilan (c'est par exemple le cas pour certaines Préfectures), ou à inviter ces unités à entreprendre des démarches similaires. Dans ce contexte, des premiers échanges ont été menés entre le SEn, l'Université de Fribourg et l'Hôpital fribourgeois, ces derniers ayant entamés des procédures internes visant à quantifier et réduire leur impact climatique. Il est à noter qu'en fonction des règles d'exécution qui découleront de l'article 10 al. 4 de la LCI, la définition du périmètre organisationnel du bilan CO₂ de l'Administration cantonale ainsi que les sources d'émissions considérées pourraient être impactées.

Compte tenu de l'hétérogénéité des activités au sein de l'Administration cantonale, la réalisation d'un seul bilan CO₂ pour l'entier de son périmètre peut s'avérer contraignante. Fort de ce constat, il apparaît important de mener une réflexion quant à une subdivision potentielle des prochains bilans CO₂ en plusieurs sous-bilans indépendants. Cela serait notamment pertinent pour le Grand Conseil, les domaines de l'enseignement, de la formation professionnelle ou encore de la culture, pour lesquels des études spécifiques favoriseraient une meilleure vue d'ensemble des émissions et une spécification des plans d'actions.

⁶ D'après l'ordonnance désignant les unités administratives des Directions du Conseil d'Etat et de la Chancellerie d'Etat (RSF 122.0.13)

7 Conclusion

Il ressort de ce qui précède que l'établissement du premier bilan CO₂ de l'Administration cantonale, bien que mettant en évidence un besoin accru en coordination, offre une base de travail solide en vue de permettre à l'administration et aux autorités politiques cantonales d'assumer leur rôle d'exemple dans la lutte contre les changements climatiques. Les principales sources d'émissions directes et mesures de réduction mises en lumière dans le rapport Climate services doivent dès à présent être prises en considération afin de permettre à l'Administration cantonale d'atteindre l'objectif de neutralité carbone d'ici 2040. Le Conseil d'Etat souligne que les mesures principales de réduction sont déjà prévues, voire partiellement mises en place. Il rappelle ainsi qu'une première évaluation des besoins pour l'assainissement progressif de 46 bâtiments prioritaires du parc immobilier de l'Etat sur une période de 15 ans a été effectuée et que les services de l'administration sont déjà encouragés (Directive relative aux plans de mobilité pour l'Etat et mesure M.2.2 du PCC), voire obligés pour certains (selon la LMob), à élaborer un plan de mobilité pour leur personnel. Quant à l'électrification de la flotte de véhicules de l'Etat, elle fait actuellement l'objet d'une réflexion dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure M.1.2 du PCC et d'un soutien au travers de la Stratégie de développement durable.

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte de ce rapport.

Annexes :

- A – Périmètre organisationnel
- B – Estimation de la qualité des données
- C – Rapport Climate services Bilan CO₂ 2021 : Administration cantonal Fribourg



Bericht 2023-DIME-278

5. Dezember 2023

Klimaneutrales Kantonsparlament

Wir unterbreiten Ihnen den Bericht zum Postulat 2020-GC-185 Schmid Ralph Alexander / Senti Julia, das am 20. November 2020 an den Staatsrat überwiesen wurde und die Erstellung einer CO₂-Bilanz für die Tätigkeiten des Freiburger Parlaments mit Vorschlägen zur Verminderung der Emissionen des Parlaments sowie zur Kompensation der nicht vermeidbaren Emissionen forderte.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|---|----------|
| 1 | Zusammenfassung des Postulats | 2 |
| 2 | Antwort auf das Postulat | 2 |
| 3 | Vorbereitung der CO₂-Bilanz | 2 |
| 3.1 | Abgrenzung des Organisationsperimeters | 3 |
| 3.2 | Methodik und Datenerhebung | 3 |
| 4 | CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung | 5 |
| 5 | Verminderung und Kompensation der Emissionen | 6 |
| 6 | Diskussion und Ausblick | 7 |
| 7 | Schlussfolgerung | 8 |

1 Zusammenfassung des Postulats

Mit dem am 20. November 2020 eingereichten und begründeten Postulat forderten Grossrat Ralph Alexander Schmid und Grossrätin Julia Senti die Ausarbeitung eines Berichts darüber, wie der Grosse Rat klimaneutral gestaltet werden kann, damit er seine Vorbildfunktion, die der Verwaltung und den politischen kantonalen Behörden obliegt, wahrnehmen und sich an den privaten Unternehmen, die zunehmend solche Bilanzen erstellen, orientieren kann. Konkret sollte der Bericht eine CO₂-Bilanz für die Tätigkeiten des Parlaments und seiner Dienste sowie eine Analyse der Ergebnisse umfassen, um Vorschläge zur Verminderung der Emissionen des Parlaments sowie zur Kompensation der nicht vermeidbaren Emissionen zu erarbeiten.

2 Antwort auf das Postulat

In seiner Antwort vom 17. Mai 2021 schlug der Staatsrat dem Grossen Rat das Postulat zur Annahme vor und gab an, die Möglichkeit prüfen zu wollen, den Geltungsbereich auf alle kantonalen Verwaltungseinheiten auszudehnen.

Der Staatsrat schlug diese Ausweitung der CO₂-Bilanz auf alle kantonale Verwaltungseinheiten auch aus praktischen Gründen vor, da gewisse Ämter, in erster Linie die zentralen Dienste wie beispielsweise das Amt für Informatik und Telekommunikation (Verwaltung des Informatikparks), das Amt für Drucksachen und Material (Verwaltung von Verbrauchsartikeln, Bürogeräten, Büromaterial und Drucksachen) oder das Hochbauamt (Verwaltung der Daten über den Energie- und Wasserverbrauch), ihre Leistungen für alle Verwaltungseinheiten erbringen.

Zudem hielt der Staatsrat fest, dass eine Analyse auf der Ebene der gesamten Kantonsverwaltung die Verfeinerung der CO₂-Bilanz ermöglichen werde, die als Vorstufe zur Ausarbeitung des kantonalen Klimaplanes (KKP) durchgeführt worden war und hauptsächlich die Auswertung von Daten aus nationalen und teilweise kantonalen Statistiken sowie Schätzungen (für indirekte Emissionen) als Grundlage hatte. Eine genauere Quantifizierung der Emissionen, die durch die Tätigkeiten der Kantonsverwaltung, die im Übrigen einer der wichtigsten Arbeitgeber im Kanton ist, verursacht werden, könne eine wertvolle Hilfe sein und es dem Staat langfristig ermöglichen, Massnahmen des KKP gezielt zu verbessern sowie seine Vorbildfunktion besser wahrzunehmen.

Der Staatsrat schlug in seiner Antwort des Weiteren vor, die Erstellung der Bilanz in regelmässigen Abständen zu wiederholen, um die tatsächliche Reduktion der Emissionen der kantonalen Verwaltung im Detail nachzeichnen zu können.

Die vom Grossen Rat am 25. Juni 2021 beschlossene Erheblicherklärung des Postulats verlängerte die Frist für die Umsetzung bis zum 25. Juni 2022. Wegen der allgemeinen Projektplanung, des Ressourcenbedarfs, des Datenerhebungsprozesses, des Koordinationsbedarfs zwischen verschiedenen Verwaltungseinheiten sowie der Datenverarbeitung und -auswertung wurde in der Folge zweimal eine Fristverlängerung beantragt.

3 Vorbereitung der CO₂-Bilanz

Nach der Annahme des Postulats durch den Grossen Rat beauftragte der Staatsrat die Direktion für Raumentwicklung, Infrastruktur, Mobilität und Umwelt (RIMU), über ihr Amt für Umwelt (AfU) die Möglichkeit der Erstellung einer CO₂-Bilanz des Grossen Rats und sämtlicher Verwaltungseinheiten zu evaluieren. Aufgrund der Erfahrungen mit der Erstellung der CO₂-Bilanz des Kantons Freiburg im Jahr 2018 und derjenigen des AfU im Jahr 2019 wurde mit der Firma Climate Services SA Kontakt aufgenommen und ein Mandat mit zwei Hauptzielen definiert:

-
- > Erstellung der CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung und des Parlaments, d. h. Quantifizierung der Treibhausgasemissionen und Erstellung des dazugehörigen Berichts;
 - > Identifizierung von Massnahmen zur Reduktion der Treibhausgasemissionen, damit der Staat Freiburg seine Emissionen reduzieren oder kompensieren kann.

Diese Ziele wurden dem COPIL Nachhaltige Entwicklung und Klima im November 2021 vorgelegt, wodurch einige wesentliche Punkte präzisiert werden konnten. So wurde insbesondere Folgendes festgelegt:

- > In einer ersten Phase soll sich die Datenerhebung hauptsächlich auf die Daten stützen, über die bestimmte zentrale Dienste verfügen, insbesondere das Hochbauamt (HBA), das Amt für Drucksachen und Material (DMA) und das Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA).
- > Der für die Erstellung der CO₂-Bilanz berücksichtigte Perimeter kann vorerst einige Einheiten ausschliessen, die nicht direkt mit dem Betrieb der Kantonsverwaltung verbunden sind (z. B. Spitäler oder Strafanstalten).
- > In Abhängigkeit von den Erfahrungen, die bei der Erstellung der ersten CO₂-Bilanz gemacht werden, können der Perimeter und die Methode der Datenerhebung angepasst werden.

3.1 Abgrenzung des Organisationsperimeters

Um den Organisationsperimeter, d. h. die Gesamtheit der in der Bilanz berücksichtigten Einheiten, zu definieren, wurde eine Klassifizierung auf der Grundlage der Verordnung zur Bezeichnung der Verwaltungseinheiten der Direktionen des Staatsrats und der Staatskanzlei (SGF 122.0.13) vorgenommen. Unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit der Daten bei den zentralen Diensten und um die Kohärenz des Verfahrens zu gewährleisten, wurde beschlossen, die Einheiten auszuschliessen, die in der oben erwähnten Verordnung als der Direktionen und der Staatskanzlei zugewiesene Einheiten definiert sind (wie beispielsweise die Kantonale Gebäudeversicherung KGV, das Amt für Strassenverkehr und Schifffahrt ASS oder auch die Spitäler und die tertiären Bildungseinrichtungen). Neben dem Grossen Rat und seinem Sekretariat umfasst der Perimeter der CO₂-Bilanz somit auch die Generalsekretariate, die Zentralen Dienste und die untergeordneten Verwaltungseinheiten (Ämter). Um jedoch von sich bietenden Möglichkeiten der Datenerhebung zu profitieren, wurde der Organisationsperimeter im Laufe des Jahres 2022 um die Gerichtsbehörden erweitert. Der in Anhang A zusammengefasste Perimeter wird nachfolgend als «Kantonsverwaltung» bezeichnet.

3.2 Methodik und Datenerhebung

Die für die Erstellung der CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung verwendete Methodik entspricht den Anforderungen der ISO-Norm 14064-1, welche die Grundsätze für die quantitative Bestimmung und Berichterstattung auf Organisationsebene von Treibhausgasemissionen und Entzug von Treibhausgasen beschreibt. Sie ist Teil des dreiteiligen Basisprotokolls (ISO 14064), das die Treibhausgasbilanzierung von Organisationen und Klimaprojekten sowie deren Berichterstattung, Verifizierung und Validierung festlegt.

Die Emissionsquellen, die für die Erstellung der CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung identifiziert wurden, gehören zu den folgenden Kategorien (nach dem Greenhouse Gas Protocol¹):

- > die direkten Emissionen aus der Verbrennung fossiler Energieträger (Scope 1);
- > die indirekten Emissionen aus der Verbrennung fossiler Energieträger (Scope 2);
- > die übrigen indirekten Emissionen aus den Aktivitäten der Kantonsverwaltung (Scope 3).

Gemäss der ISO-Norm 14064 sind die Emissionen der Scopes 1 und 2 im Gegensatz zu den Emissionen des Scope 3 obligatorischer Bestandteil einer CO₂-Bilanz. Bei der Entscheidung, ob eine Emissionsquelle in die CO₂-Bilanz aufgenommen wird, wurden verschiedene Kriterien angewandt. So wurden beispielsweise staatliche Subventionen nicht berücksichtigt, sondern nur die direkten und indirekten Emissionen, die durch die Aktivitäten und den eigentlichen Betrieb der Kantonsverwaltung entstehen. Die vollständige Methodik, in der alle diese Kriterien aufgeführt sind, kann vom AfU auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

¹ Internationales Referenzprotokoll, auf dem die ISO-Norm 14064 basiert.

Um die für die Erstellung der Bilanz erforderlichen Daten zu sammeln, wurden zu Beginn des Jahres 2022 mehrere zentrale Dienste angesprochen. Das Projekt wurde somit dem HBA vorgestellt, das über Daten zum Energie- (Heizung, Strom) und Wasserverbrauch der Gebäude verfügt, die dem Staat gehören oder von ihm gemietet werden (Teildaten). Das Projekt wurde auch dem ITA präsentiert, das über Daten zu den internen Lieferungen von Informatikmaterial verfügt. Parallel dazu wurden Datenanfragen beim DMA (Lieferung von Büromaterial), bei der Finanzverwaltung (Postversand), beim Amt für Personal und Organisation (Arbeitsorte, Arbeitspensen, Reisekosten und andere relevante anonymisierte Daten) sowie beim Sekretariat des Grossen Rats (Reisen, Sitzungsorte der verschiedenen Organe) eingeleitet.

Bestimmte notwendige Daten, die nicht über die zentralen Dienste beschafft werden können, waren Gegenstand eines besonderen Erhebungsverfahrens. Dazu gehören die Daten über die Mobilität der Staatsangestellten (Pendeln und Dienstfahrten) und der Parlamentsmitglieder (Dienstfahrten): Um die mit der Mobilität verbundenen Treibhausgasemissionen abzuschätzen, wurden vom 14. bis 23. September 2022 zwei Online-Umfragen durchgeführt, eine für die Staatsangestellten und eine für die Mitglieder des Grossen Rats. Darauf wurden, um die Qualität der Umfragedaten zu beurteilen, die angegebenen Dienstreisen mit den Daten zu den Vergütungen der Reisekosten abgeglichen. Zwei Verwaltungseinheiten² wurden als Einheiten definiert, die über einen besonderen Fuhrpark verfügen und spezifische Datenabfragen und einen zusätzlichen Austausch erfordern. Für die Gerichtsbehörden schliesslich, die zu einem späteren Zeitpunkt in den Perimeter aufgenommen wurden, wurden die Pendlerbewegungen und Dienstfahrten auf der Grundlage der durchschnittlichen Mobilität der Angestellten des gesamten Organisationsperimeters ohne Kantonspolizei und Tiefbauamt geschätzt.

Weitere Datenkategorien, die für die Erstellung einer CO₂-Bilanz nötig sind, werden derzeit in der Kantonsverwaltung nicht zentral erfasst. Dies betrifft insbesondere das Abfallaufkommen und den Verbrauch von Reinigungsmitteln. Um diese Lücken zu schliessen, wurde in Zusammenarbeit mit dem HBA eine spezifische Erhebung für mehrere Gebäudegruppen³ durchgeführt.

Der Mangel an Daten betrifft auch die Erfassung der Flächen der Staatsgebäude und die Überwachung des Wärmeenergieverbrauchs der vom Staat gemieteten Räumlichkeiten. Für die letztgenannte Datenkategorie wurden einige Anfragen an die zuständigen Verwaltungen gerichtet (für die grossen Räumlichkeiten) oder Schätzungen vorgenommen, die auf dem Anteil des Gebäudebestands basieren, der Gegenstand der Überwachung ist. Es wurde auf mit grosser Sorgfalt auf die Einhaltung der Methodik geachtet, wonach, wenn bestimmte Daten nicht verfügbar oder schwer zu quantifizieren sind, eine Schätzung toleriert wird, sofern das Emissionsvolumen nicht zu gross ist und die Schätzungen begründet und konservativ sind. Dieses Kriterium konnte jedoch nicht immer erfüllt werden, insbesondere für bestimmte Teile des Organisationsperimeters. Die Bewertung der Datenqualität für den gesamten Perimeter der CO₂-Bilanz ist in Anhang B dargestellt.

Um eine Schätzung der Treibhausgasemissionen auf der Ebene des Grossen Rats, der einzelnen Direktionen des Staatsrats, der Staatskanzlei sowie der Gerichtsbehörden zu ermöglichen, wurden alle Datenerhebungen in möglichst kleinem Massstab (pro Verwaltungseinheit oder pro Gebäude) erhoben. Aufgrund der Art der normalerweise durchgeführten Datenerfassungen war dies allerdings nicht immer möglich. Einige Daten wurden daher für Gruppen von Verwaltungseinheiten, Gruppen oder Stichproben von Gebäuden oder für die gesamte Verwaltung erhoben (Abb. 1). Die Aufteilung dieser Daten auf die oben genannten Einheiten erfolgte hauptsächlich auf der Grundlage der Anzahl Stellen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) oder der Anzahl Angestellten. Dies führt zu Messunsicherheiten, die je nach Einheit und Emissionskategorie variieren.

² Kantonspolizei und Tiefbauamt

³ Es handelt sich um 6 Verwaltungsgebäude, in denen ca. 800 Angestellte untergebracht sind.

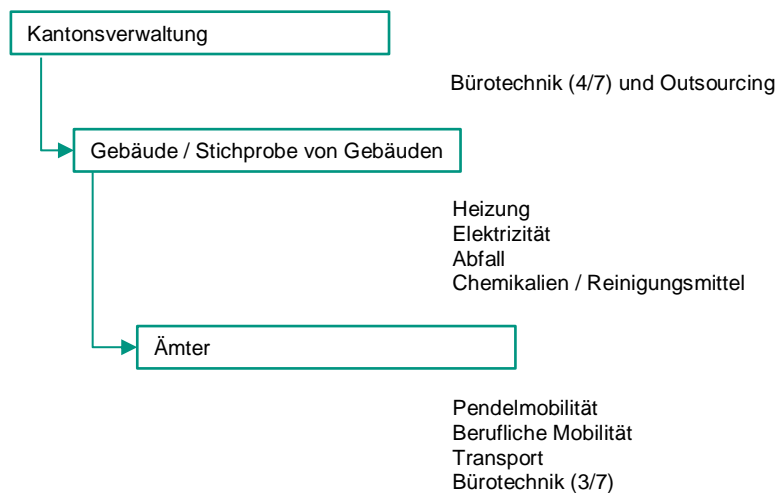


Abb. 1: Stand der Datenerhebung für die verschiedenen Emissionskategorien

4 CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung

Die CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung, deren Interpretation sowie mögliche Ansatzpunkte zur Emissionsreduktion sind im Anhang C (Bericht von Climate Services) beschrieben. So emittierte die Kantonsverwaltung unter Berücksichtigung der definierten Emissionsquellen im Jahr 2021 knapp 15 000 Tonnen CO₂. Dies entspricht knapp 0,4 % der CO₂-Emissionen auf dem Gebiet des Kantons Freiburg⁴. Fast die Hälfte der Treibhausgasemissionen (48 %) ist auf die Pendelmobilität des Staatspersonals zurückzuführen. An zweiter Stelle steht der Energieverbrauch für Heizung, der ein Drittel der Emissionen ausmacht (33 %), an dritter Stelle die Dienstfahrten, die für 10 % der Emissionen verantwortlich sind. Die Emissionen im Zusammenhang mit Büromaterial (4 %), Stromverbrauch (2 %), Abfall (1 %) und Chemikalien (<1 %)⁵ vervollständigen die Liste. Diese Ergebnisse können auch nach dem Greenhouse Gas Protocol aufgeteilt werden: Scope 1, der die direkten Emissionen der Kantonsverwaltung aus der Beheizung der Gebäude mit Heizöl oder Erdgas sowie den Treibstoffverbrauch der Dienstfahrzeuge umfasst, macht 39 % der Emissionen aus. Scope 2, der die indirekten Emissionen umfasst, die durch die eingekaufte Energie verursacht werden (Stromverbrauch oder Wärmeverbrauch aus Fernwärme), ist für 5,5 % der Emissionen verantwortlich. Scope 3 schliesslich, der die indirekten Emissionen umfasst, die durch die eingekauften Dienstleistungen oder Güter verursacht werden (Mobilität mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Einkauf von Büromaterial, Abfälle usw.), macht mehr als die Hälfte der Emissionen der Kantonsverwaltung aus (55,5 %).

Im Bericht von Climate Services werden die Ergebnisse auch für den Grossen Rat und sein Sekretariat, die sieben Direktionen des Staatsrats und die Staatskanzlei sowie die Gerichtsbehörden in nicht aggregierter Form dargestellt. Die Veränderungen des Beitrags der einzelnen Einheiten an die verschiedenen Emissionskategorien zur CO₂-Bilanz sind mit Vorsicht zu interpretieren. Wie weiter oben erläutert, wurde der Verbrauch je nach Stand der Erfassung bestimmter Datenkategorien den einzelnen Einheiten auf der Grundlage der Anzahl Beschäftigten oder VZÄ zugeordnet. Dennoch ermöglicht die Darstellung der Ergebnisse für einige Emissionskategorien einen ersten Einblick in die Besonderheiten der einzelnen Einheiten und skizziert in Grundzügen die zu treffenden Massnahmen.

⁴ Kantonaler Klimaplan – CO₂-Bilanz des Kantonsgebiets (Scope 1,2 und 3) für das Referenzjahr 2017

⁵ Die Chemikalien, die in den wenigen Ämtern, die über ein Labor verfügen, verwendet werden, wurden in dieser ersten Bilanz der Kantonsverwaltung nicht berücksichtigt.

5 Verminderung und Kompensation der Emissionen

Der Bericht von Climate Services zur CO₂-Bilanz der Freiburger Kantonsverwaltung (Anhang C) gibt Denkanstösse für die Einhaltung durch die Kantonsverwaltung der Obergrenze der Treibhausgasemissionen im Rahmen einer globalen Strategie, um die Erderwärmung unter 1,5 °C zu halten, wie es das Übereinkommen von Paris vorsieht. Mit einer linearen Reduktionsstrategie müsste sie ihre Emissionen bis 2030 um 42 % reduzieren. Mit Blick auf dieses Ziel werden zwei zentrale Massnahmen hervorgehoben.

Die erste betrifft die Einführung eines Mobilitätsplans. Diese Massnahme ist bereits in der Strategie Nachhaltige Entwicklung des Staats Freiburg enthalten. Mit seiner Richtlinie über das Mobilitätsmanagement beim Staat ermutigt der Staatsrat seine Ämter, Mobilitätspläne zu entwickeln, um Alternativen zum motorisierten Individualverkehr zu fördern. Auch der KKP greift dieses Ziel in seiner Massnahme M.2.2 «Unterstützung der Mobilitätspläne» auf. Das neue kantonale Mobilitätsgesetz (MobG, SGF 780.1) verpflichtet zudem alle Unternehmen und jede öffentliche Verwaltung mit mehr als 50 Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten während des ganzen Jahres), einen solchen Mobilitätsplan zu erstellen. Vor dem Hintergrund der vorliegenden CO₂-Bilanz ist eine koordinierte Verallgemeinerung der Erstellung von Mobilitätsplänen in der gesamten Verwaltung und eine Optimierung der bestehenden Mobilitätspläne sinnvoll.

Die zweite vorgeschlagene zentrale Massnahme betrifft die Sanierung von Gebäuden oder den Austausch der Heizsysteme (für die Räumlichkeiten, die dem Staat gehören). Die vom Staatsrat im November 2021 erlassene Immobilienstrategie (2022–2035) geht aufgrund der angestrebten Kohärenz, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit in die Richtung der vorgeschlagenen Massnahme. Im Übrigen wurde bereits eine erste Bedarfsermittlung für die schrittweise Sanierung von 46 prioritären Gebäuden des staatlichen Immobilienbestands über einen Zeitraum von 15 Jahren durchgeführt.

Diese Massnahmen sollten durch die Elektrifizierung der staatlichen Fahrzeugflotte ergänzt werden, die bereits im Rahmen der Umsetzung der Massnahme M.1.2 «Überlegungen zu einer Strategie für die Elektromobilität im Kanton» des KKP behandelt ist. Die in der Strategie Nachhaltige Entwicklung (Ziel 12.1) vorgesehene Revision der Richtlinie des Staatsrats über den Kauf der staatlichen Fahrzeuge kann die Elektrifizierung der Fahrzeugflotte ebenfalls fördern. In diesem Zusammenhang wurde im Sommer 2023 eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Generalsekretariats der RIMU und unter Beteiligung der wichtigsten Verwaltungseinheiten eingesetzt. In der Folge könnten Überlegungen zu weiteren relevanten Richtlinien, die sich insbesondere auf Dienstfahrten auswirken, angestellt werden. Auch die Einführung punktueller Massnahmen, z. B. zur Energieeinsparung, wird zu prüfen sein. Schliesslich sollte die Umsetzung der Massnahme T.1.1 «Emissionsreduktionsziele für jeden Sektor» zur Festlegung weiterer Massnahmen beitragen.

Das Postulat 2020-GC-185 erwähnt die Möglichkeit der Kompensation der nicht vermeidbaren Treibhausgasemissionen. Dieses Verfahren wurde vom AfU bereits bei der Erstellung seiner beiden ersten CO₂-Bilanzen und Massnahmenpläne für die Jahre 2019 und 2021 einbezogen. Für die Kantonsverwaltung dagegen wurde die Möglichkeit der Kompensation von Emissionen bisher nicht berücksichtigt, insbesondere aus folgenden Gründen:

- > Beim derzeitigen Stand der Arbeiten ist es sinnvoller, die Klimastrategie der Kantonsverwaltung auf die Einführung von Massnahmen zur Reduzierung der Treibhausgasemissionen auszurichten. Der Mechanismus der Kompensation ist komplementär. Er darf nicht an die Stelle von Reduktionsmassnahmen treten.
- > Der Ist-Zustand (Bilanz) muss präzisiert werden: Im Vorfeld muss an der Optimierung des Monitorings gearbeitet werden (siehe Punkt 6), um sicherzustellen, dass bestimmte Emissionen nicht unterschätzt wurden.
- > Es muss geklärt werden, wie die Finanzierung der Kompensationsmassnahmen innerhalb der Kantonsverwaltung aufgeteilt werden soll.
- > Die Finanzierung der Kompensationsmassnahmen sollte in die Budgetplanung einbezogen werden. Ein solches Vorgehen ist auf der Ebene der Kantonsverwaltung noch nicht vorgesehen.

6 Diskussion und Ausblick

Die Kantonsverwaltung strebt aufgrund ihrer Vorbildfunktion für den Kanton Freiburg die Klimaneutralität an. Das Bundesgesetz über die Ziele im Klimaschutz, die Innovation und die Stärkung der Energiesicherheit (KIG), das am 18. Juni 2023 vom Schweizer Stimmvolk angenommen wurde, sieht in Artikel 10 Abs. 4 vor, dass die Kantone für ihre zentralen Verwaltungen mindestens Netto-Null-Emissionen ab 2040 anstreben müssen. Der Freiburger Grosse Rat bestätigte diese Vision mit der Verabschiedung am 30. Juni 2023 des kantonalen Klimagesetzes (KlimG; ASF 2023_060), dessen Artikel 3 Abs. 2 Folgendes besagt: «Sie [die Kantonsverwaltung] sorgt dafür, dass sie bis 2040 das Ziel der Netto-Null-Emissionen erreicht und ihre indirekten Emissionen reduziert.»

Diese erste CO₂-Bilanz beleuchtet einige Perspektiven und Überlegungen, die für die Erreichung der Klimaziele der Freiburger Kantonsverwaltung notwendig sind.

Was das Monitoring von Emissionen anbelangt, ist es unerlässlich, eine Überwachung für bestimmte Daten einzuführen, die noch nicht systematisch erfasst werden (etwa die Abfallproduktion, die angesichts der Ergebnisse der vorliegenden Bilanz Gegenstand einer detaillierten Studie sein sollte), sowie die Überwachung der bestehenden Daten zu optimieren und zu zentralisieren (z. B. Wärmeenergieverbrauch oder Fahrzeugflotte). Die periodische Erneuerung der CO₂-Bilanz, wie sie der Staatsrat in seiner Antwort auf das Postulat 2020-GC-185 vorschlägt, kann so die Mängel dieser ersten CO₂-Bilanz beheben, insbesondere was die Qualität der Daten betrifft. So erscheint es sinnvoll, die CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung im gleichen Rhythmus wie diejenige des Kantonsgebiets zu erneuern, d. h. alle fünf Jahre. Zu diesem Zweck sollte eine Koordination zwischen dem AfU, den zentralen Diensten und den anderen betroffenen Verwaltungseinheiten eingerichtet werden. Es muss auch über die Einführung neuer Emissionskategorien in der CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung nachgedacht werden, insbesondere im Zusammenhang mit der digitalen Tätigkeit, selbst wenn diese teilweise bereits in den Emissionskategorien «Elektrizität» und «Bürotechnik» enthalten ist. Die Etappen und Ziele zur Reduktion der Emissionen in den einzelnen Ämtern sind noch festzulegen.

Der Organisationsperimeter der CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung schliesst zurzeit alle Einheiten aus, die administrativ den sieben Direktionen und der Staatskanzlei zugewiesen⁶ sind. Es ist zu prüfen, ob der Perimeter auf einige dieser Einheiten ausgeweitet werden könnte, insbesondere wenn sie ihre Räumlichkeiten mit Einheiten teilen, die in dieser Bilanz berücksichtigt werden (dies ist beispielsweise für einige Oberämter der Fall), oder ob diese Einheiten aufgefordert werden könnten, ähnliche Schritte zu unternehmen. In diesem Zusammenhang wurden erste Gespräche zwischen dem AfU, der Universität Freiburg und dem Freiburger Spital geführt, die interne Verfahren zur Quantifizierung und Reduktion ihrer Klimawirkungen eingeleitet haben. Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Definition des Organisationsperimeters der CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung sowie die berücksichtigten Emissionsquellen in Abhängigkeit von den Ausführungsbestimmungen, die sich aus Artikel 10 Abs. 4 des KIG ergeben werden, ändern könnten.

Die Erstellung einer einzigen CO₂-Bilanz für den gesamten Organisationsperimeter könnte sich angesichts der Heterogenität der Tätigkeiten innerhalb der Kantonsverwaltung als schwierig und nicht zielführend erweisen. Entsprechend scheint es wichtig, sich Gedanken über eine mögliche Aufteilung der nächsten CO₂-Bilanzen in mehrere unabhängige Teilbilanzen zu machen. Dies wäre insbesondere für den Grossen Rat, das Erziehungswesen, die Berufsbildung oder die Kultur relevant, wo spezifische Studien einen besseren Überblick über die Emissionen und eine Differenzierung der Aktionspläne ermöglichen würden.

⁶ Gemäss Verordnung zur Bezeichnung der Verwaltungseinheiten der Direktionen des Staatsrats und der Staatskanzlei (SGF 122.0.13)

7 Schlussfolgerung

Aus den obigen Ausführungen geht hervor, dass bei der Erstellung der ersten CO₂-Bilanz der Kantonsverwaltung zwar ein erhöhter Koordinationsbedarf zum Vorschein trat, die Bilanz aber eine solide Arbeitsgrundlage bietet, damit die Verwaltung und die politischen Behörden des Kantons ihre Vorbildfunktion im Kampf gegen den Klimawandel wahrnehmen können. Die im Bericht von Climate Services erwähnten Hauptquellen für direkte Emissionen und Reduktionsmassnahmen müssen ab sofort berücksichtigt werden, damit die Kantonsverwaltung das Ziel der Klimaneutralität bis 2040 erreichen kann. Der Staatsrat weist darauf hin, dass die wichtigsten Reduktionsmassnahmen bereits in Planung oder in Umsetzung sind. So wurde zum Beispiel bereits eine erste Bedarfsermittlung für die schrittweise Sanierung von 46 prioritären Gebäuden des staatlichen Immobilienbestands über einen Zeitraum von 15 Jahren durchgeführt und die staatlichen Dienststellen sind bereits angehalten oder für einige sogar verpflichtet, einen Mobilitätsplan zu erstellen (laut Richtlinie über das Mobilitätsmanagement beim Staat und Massnahme M.2.2 des KKP bzw. laut MobG). Die Elektrifizierung der staatlichen Fahrzeugflotte wird derzeit im Rahmen der Umsetzung der Massnahme M.1.2 des KKP geprüft und durch die Strategie Nachhaltige Entwicklung unterstützt.

Abschliessend ersucht der Staatsrat den Grossen Rat, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

Anhänge:

-
- A – Organisationsperimeter
 - B – Bewertung der Datenqualität
 - C – Bericht von Climate Services: «Bilan CO₂ 2021: Administration cantonal Fribourg» (auf Französisch)

Annexe A – Périmètre organisationnel

Direction de la formation et des affaires culturelles (DFAC)

- Secrétariat général
- Service de l'enseignement obligatoire de langue française
- Service de l'enseignement obligatoire de langue allemande
- Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide
- Service des subsides de formation
- Service des ressources
- Service des biens culturels
- Service de l'orientation professionnelle et de la formation des adultes
- Service de l'enseignement secondaire du deuxième degré
- Service archéologique
- Service des affaires universitaires
- Service de la culture

Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS)

- Secrétariat général
- Service de l'action sociale
- Service de la prévoyance sociale
- Service de la santé publique
- Service de l'enfance et de la jeunesse
- Service du médecin cantonal
- Service dentaire scolaire

Direction de la sécurité, de la justice et du sport (DSJS)

- Secrétariat général
- Police cantonale
- Service de la justice
- Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation
- Service de la protection de la population et des affaires militaires
- Service du sport
- Service de la population et des migrants
- Service de la police du commerce
- Bureau de l'intégration des migrant-e-s et de la prévention du racisme

Direction des finances (DFIN)

- Secrétariat général
- Administration des finances
- Registre foncier
- Service cantonal des contributions
- Service de l'informatique et des télécommunications
- Service du cadastre et de la géomatique
- Service du personnel et d'organisation

Direction des institutions, de l'agriculture et des forêts (DIAF)

- Secrétariat général
- Service de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
- Service des affaires institutionnelles, des naturalisations et de l'état civil
- Service des forêts et de la nature
- Service des communes

Direction du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement (DIME)

- Secrétariat général
- Service de la mobilité
- Service de l'environnement
- Service des bâtiments
- Service des constructions et de l'aménagement
- Service des ponts et chaussées

Direction de l'économie, de l'emploi et de la formation professionnelle (DEEF)

- Secrétariat général
- Service de la formation professionnelle
- Service public de l'emploi
- Service de l'énergie
- Service de la statistique
- Service du registre du commerce
- Service du logement
- Promotion économique du canton de Fribourg

Chancellerie de l'Etat de Fribourg (CHA)

- Archives de l'Etat de Fribourg
- Service de législation
- Service d'achat du matériel et des imprimés

Pouvoir Judiciaire (PJ)

- Conseil de la magistrature
- Justice de paix
- Ministère Public
- Office des faillites
- Offices des poursuites
- Tribunal cantonal
- Tribunaux d'arrondissements
- Tribunal des mesures de contraintes
- Tribunal des mineurs
- Tribunal pénal économique

Grand Conseil (GC)

- Membres du Grand Conseil
- Secrétariat du Grand Conseil

Anhang A – Organisationsperimeter

Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten (BKAD)

- Generalsekretariat
- Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht
- Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht
- Amt für Sonderpädagogik
- Amt für Ausbildungsbeiträge
- Amt für Ressourcen
- Amt für Kulturgüter
- Amt für Berufsberatung und Erwachsenenbildung
- Amt für Unterricht der Sekundarstufe 2
- Amt für Archäologie
- Amt für Universitätsfragen
- Amt für Kultur

Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD)

- Generalsekretariat
- Kantonales Sozialamt
- Sozialvorsorgeamt
- Amt für Gesundheit
- Jugendamt
- Kantonsarztamt
- Schulzahnpflegedienst

Sicherheits-, Justiz- und Sportdirektion (SJSD)

- Generalsekretariat
- Kantonspolizei
- Amt für Justiz
- Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe
- Amt für Bevölkerungsschutz und Militär
- Amt für Sport
- Amt für Bevölkerung und Migration
- Amt für Gewerbepolizei
- Fachstelle für die Integration der Migrantinnen und Migranten und für Rassismusprävention

Finanzdirektion (FIND)

- Generalsekretariat
- Finanzverwaltung
- Grundbuchamt
- Kantonale Steuerverwaltung
- Amt für Informatik und Telekommunikation
- Amt für Vermessung und Geomatik
- Amt für Personal und Organisation

Direktion der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft (ILFD)

- Generalsekretariat
- Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
- Amt für institutionelle Angelegenheiten, Einbürgerungen und Zivilstandswesen
- Amt für Wald und Natur
- Amt für Gemeinden

Direktion für Raumentwicklung, Infrastruktur, Mobilität und Umwelt (RIMU)

Generalsekretariat
Amt für Mobilität
Amt für Umwelt
Hochbauamt
Bau- und Raumplanungsamt
Tiefbauamt

Volkswirtschafts- und Berufsbildungsdirektion (VWBD)

Generalsekretariat
Amt für Berufsbildung
Amt für den Arbeitsmarkt
Amt für Energie
Amt für Statistik
Handelsregisteramt
Wohnungsamt
Wirtschaftsförderung Kanton Freiburg

Staatskanzlei des Kantons Freiburg (SK)

Staatsarchiv Freiburg
Amt für Gesetzgebung
Amt für Drucksachen und Material

Gerichtsbehörden (GB)

Justizrat
Friedensgericht
Staatsanwaltschaft
Kantonales Konkursamt
Betreibungsämter
Kantonsgericht
Bezirksgerichte
Zwangsmassnahmengericht
Jugendstrafgericht
Wirtschaftsstrafgericht

Grosser Rat (GR)

Mitglieder des Grossen Rates
Sekretariat des Grossen Rates

Annexe B – Estimation de la qualité des données

| | DSAS | DFAC | DFIN | DIAP | DIME | DEEF | DSJS | CHA | Grand Conseil | Pouvoir Judiciaire | <i>Sources d'incertitude</i> |
|--|------|------|------|------|------|------|------|-----|---------------|--------------------|--|
| Chauffage | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de données de consommation (locaux loués) - Incertitude sur certaines données répertoriées par groupe de bâtiments - Utilisation de données antérieures pour cause de non occupation des locaux (travaux) - Répartition des consommations dans les bâtiments partagés et surfaces non répertoriées |
| Electricité | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Répartition des consommations dans les bâtiments partagés et surfaces non répertoriées - Utilisation de données antérieures pour cause de non occupation des locaux (travaux) |
| Déplacements professionnels / Transport | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Certaines incohérences entre les résultats de l'enquête et les données de remboursements des frais de déplacement - Certaines réponse à l'enquête incomplètes - Incertitude inhérente aux enquêtes en ligne - Nombre de réponses suffisant à l'échelle de l'Administration cantonale, insuffisant pour certaines Directions |
| Trajets pendulaires | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Certaines réponses à l'enquête incomplètes - Incertitude inhérente aux enquêtes en ligne - Nombre de réponses suffisant à l'échelle de l'Administration cantonale, insuffisant pour certaines Directions |
| Bureautique | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Répartition entre les Directions (données de base disponibles en partie uniquement à l'échelle de l'Administration) - Pas d'étude spécifique destinée aux locaux servant à l'enseignement / la formation |
| Déchets | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Pas de pesage des déchets - Pas d'étude spécifique destinée aux locaux servant à l'enseignement / la formation |
| Produits chimiques / de nettoyage | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Estimation sur une part très faible des locaux de l'Etat - Pas d'étude spécifique menée sur l'entier de l'Administration cantonale |

Anhang B – Bewertung der Datenqualität

| | GSD | BKAD | FIND | ILFD | RIMU | VWBD | SJSD | SK | Grosser Rat | Gerichtsbehörden | Bemerkungen |
|---------------------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|----|-------------|------------------|--|
| Heizung | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Verbrauchsdaten (gemietete Räume) - Unsicherheit bei einigen Daten nach Gebäudegruppen - Verwendung älterer Daten wegen nicht genutzter Räume (Bauarbeiten) - Aufteilung des Verbrauchs in gemeinsam genutzten Gebäuden und nicht erfassten Flächen |
| Elektrizität | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Aufteilung des Verbrauchs in gemeinsam genutzten Gebäuden und nicht erfassten Flächen |
| Dienstfahrten / Transport | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Einige Unstimmigkeiten zwischen den Umfrageergebnissen und den Daten zu den Vergütungen der Reisekosten - Zum Teil unvollständige Antworten - Inhärente Unsicherheit bei Online-Umfragen - Ausreichende Anzahl Antworten auf Ebene der Kantonsverwaltung, zum Teil unzureichend auf Ebene der einzelnen Direktionen |
| Pendelmobilität | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Zum Teil unvollständige Antworten - Inhärente Unsicherheit bei Online-Umfragen - Ausreichende Anzahl Antworten auf Ebene der Kantonsverwaltung, zum Teil unzureichend auf Ebene der einzelnen Direktionen |
| Bürotechnik | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Aufteilung auf die Direktionen (Basisdaten teilweise nur auf Verwaltungsebene) - Keine spezifische Studie zu den Räumlichkeiten, die der Bildung / Ausbildung dienen |
| Abfall | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Keine Abfallwägung - Keine spezifische Studie zu den Räumlichkeiten, die der Bildung / Ausbildung dienen |
| Chemikalien / Reinigungsmittel | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Schätzung für einen sehr kleinen Teil der staatlichen Räumlichkeiten - Keine spezifische Studie für die gesamte Kantonsverwaltung |

BILAN CO₂ 2021 : ADMINISTRATION CANTONALE FRIBOURG

RAPPORT

| | |
|--------------------------------|--|
| Date | Avril 2023 |
| Version | 1.0 |
| Rédaction | Laetitia Rusca, Werner Halter Climate Services SA |
| Responsable relevé des données | Paul Rwakabayiza, Service de l'environnement |
| Préparation des données | Paul Rwakabayiza, Gaël Berther, Service de l'environnement |

Contenu

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Contexte..... | 3 |
| 2 | Bilan CO ₂ 2021 - Interprétation Générale..... | 5 |
| 3 | Analyse détaillée | 10 |
| 4 | Conclusions..... | 12 |
| 5 | Annexe A : méthodologie | 13 |
| 6 | Annexe B..... | 16 |

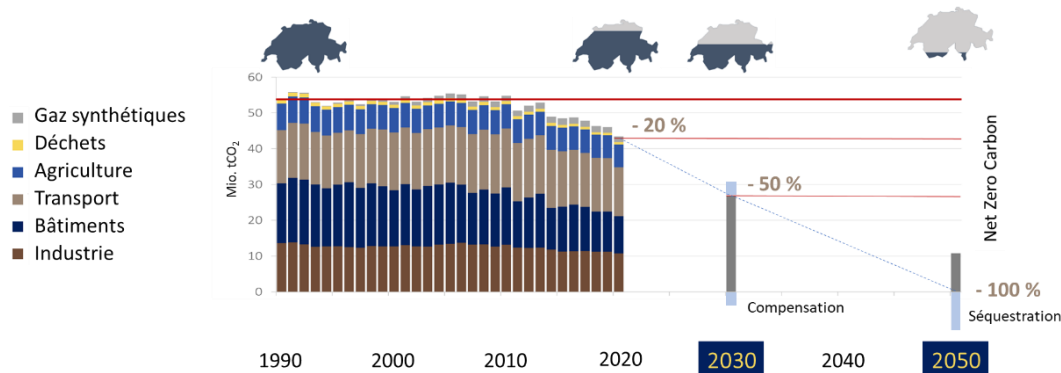
1 CONTEXTE

Comme la grande majorité des pays, la Suisse s'est engagée à un objectif "Net Zéro Carbone" en 2050. Sa stratégie de réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) a été développée depuis les accords de Kyoto et renforcée depuis les accords de Paris en 2015, avec notamment la loi sur le CO₂ (OFEV (éd.) 2018). Plus récemment, selon la nouvelle loi fédérale sur les objectifs en matière de protection du climat, sur l'innovation et sur le renforcement de la sécurité énergétique (LCI)¹, acceptée en votation populaire le 18 juin 2023, les objectifs intermédiaires sont les suivants :

- a. entre 2031 et 2040 : réduction d'au moins 64 % en moyenne ;
- b. jusqu'en 2040 : réduction d'au moins 75 % ;
- c. entre 2041 et 2050 : réduction d'au moins 89 % en moyenne.

Le Conseil fédéral a également adopté en janvier 2021 l'objectif d'atteindre zéro émission nette² en 2050 (Confédération suisse 2021). Cette Stratégie doit permettre à la Suisse de contribuer au maintien du réchauffement planétaire en dessous de 1.5°C, tel que préconisé par l'accord de Paris. Les émissions qui sont inévitables (notamment les émissions liées à la gestion des déchets et à l'agriculture), soit environ 11 Mt éq.-CO₂ en 2050 (Confédération suisse 2020), devront être compensées par la séquestration d'un volume équivalent.

Figure 1 : Evolution des émissions et des objectifs de réduction en Suisse



Pour parvenir à ces objectifs "Net Zéro Carbone", il est impératif de ne consommer plus que des énergies renouvelables en 2050. La mobilité, le chauffage ou l'énergie nécessaire à la production des biens et services devront donc fonctionner sans aucun apport d'énergies fossiles.

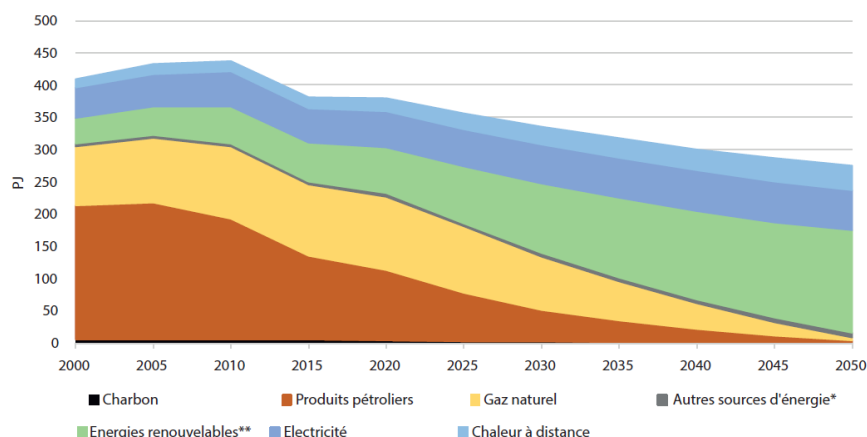
La Stratégie Chaleur de l'Office fédéral de l'énergie³ publiée début 2023 montre les objectifs de réduction des énergies fossiles pour la production de chaleur. Selon cette prévision, les énergies renouvelables devraient devenir majoritaires en 2030 déjà.

¹ Loi fédérale sur les objectifs en matière de protection du climat, sur l'innovation et sur le renforcement de la sécurité énergétique (LCI), <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2022/2403/fr> du 30 septembre 2022

² L'objectif zéro émission nette correspond à un équilibre entre les émissions de GES rejetées dans l'atmosphère et la capacité de séquestration de ces émissions dans des puits de carbone (réservoirs naturels ou artificiels) (OFEV 2020b).

³ <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/74923.pdf>

Figure 2 ; Evolution du mix énergétique pour la production de chaleur



En plus de définir les objectifs de réduction, la LCI prévoit les éléments suivants, pouvant impacter de manière importante le fonctionnement de la Confédération, des cantons, des entreprises et de l'économie :

Art. 5 Feuilles de route pour les entreprises et les branches

1 Toutes les entreprises doivent diminuer leurs émissions pour arriver à zéro net d'ici à 2050 au plus tard. Dans ce contexte, au moins les émissions directes et les émissions indirectes doivent être prises en considération.

2 Afin d'atteindre l'objectif visé à l'al. 1, les entreprises et les branches peuvent élaborer des feuilles de route.

Art. 6 Encouragement de technologies et de processus innovants

1 La Confédération assure aux entreprises jusqu'en 2030 des aides financières pour le recours à des technologies et processus innovants leur permettant de mettre en œuvre les feuilles de route visées à l'art. 5, al. 2, ou différentes mesures prévues par celles-ci.

Art. 9 Objectif visant à rendre les flux financiers compatibles avec les objectifs climatiques

1 La Confédération veille à ce que la place financière suisse apporte une contribution effective à un développement à faible émission capable de résister aux changements climatiques. Il s'agit notamment de prendre des mesures de réduction de l'effet climatique des flux financiers nationaux et internationaux.

2 Le Conseil fédéral peut conclure, avec les secteurs financiers, des conventions visant à rendre les flux financiers compatibles avec les objectifs climatiques.

Art. 10 Rôle de modèle de la Confédération et des cantons

1 La Confédération et les cantons jouent un rôle de modèle pour atteindre l'objectif de zéro émission nette et de l'adaptation aux effets des changements climatiques.

4 Les cantons visent au minimum l'objectif de zéro émission nette à partir de 2040 pour leurs administrations centrales ; il en va de même pour les entreprises liées de la Confédération. La Confédération les soutient dans leur rôle de modèle en leur fournissant les bases nécessaires.

Ces mesures doivent contribuer à ne pas dépasser un budget global d'émissions de CO₂ pour rester en dessous de la limite de 1.5°C. Le rapport AR6 du GIEC de 2021 indique que le budget carbone mondial résiduel permettant de ne pas dépasser un réchauffement planétaire de 1.5° avec une probabilité de 66 % a été fixé à 400 milliards de tonnes de CO₂⁴ à partir du début de 2020. Les émissions mondiales de CO₂ étant d'environ 36 milliards de tonnes par an, les 400 milliards de

⁴ The global CO₂ budget runs out in 8 years, <https://www.carbonindependent.org/54.html>, du 9 décembre 2022

tonnes ne dureront que 11 ans si aucune réduction n'est effectuée, c'est-à-dire jusqu'à la fin de 2030. Cet objectif est repris sous l'appellation "Science Based Target Initiative" (SBTi) qui vise à définir un budget global d'émission en fonction des secteurs d'activité (<https://sciencebasedtargets.org/>).

Vos données seront analysées dans ce rapport en conformité avec cette notion de budget d'émission.

2 BILAN CO₂ 2021 - INTERPRÉTATION GÉNÉRALE

Périmètre

Le périmètre du bilan a été défini dans un document annexe intitulé "Méthodologie du Bilan CO₂ de l'Administration cantonale de Fribourg". Les informations concernant la saisie des données et les responsabilités sont décrites à la fin du présent rapport.

Bilan

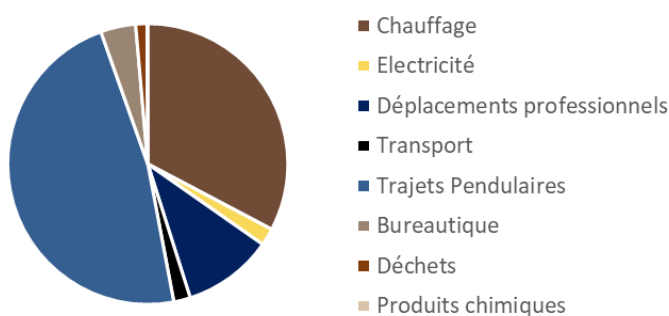
Le présent bilan porte sur la totalité des activités de l'Administration cantonale de Fribourg (ci-après "l'Administration") sur l'ensemble de l'année 2021. Le bilan total se monte à 14'797 tCO₂. Dans le Tableau 1, les émissions sont présentées en fonction de différentes catégories.

Tableau 1 : Émissions de CO₂ par catégorie

| Catégories | Données Unité | tCO ₂ | % |
|-----------------------------|---------------|------------------|-----|
| Chauffage | 26306238 kWh | 4839 | 33% |
| Electricité | 11188967 kWh | 294 | 2% |
| Déplacements professionnels | 8895938 km | 1539 | 10% |
| Transport | 563601 km | 285 | 2% |
| Trajets Pendulaires | 54957085 km | 7033 | 48% |
| Bureautique | divers | 600 | 4% |
| Déchets | divers | 195 | 1% |
| Produits chimiques | 3253 kg | 10 | 0% |
| Total | | 14797 | |

Les principales sources d'émissions sont les déplacements pendulaires des collaborateurs de l'Administration. Cette mobilité génère 48% des émissions et représente près de 55 millions de km parcourus (Figure 3). Viennent ensuite le chauffage des bâtiments avec 33% des émissions. Les autres sources représentent moins de 10% chacune. Il s'agit des déplacements professionnels (10%), de la bureautique (papier, impressions, envois postaux, ordinateurs) (4%) puis de l'électricité et des transports, notamment les camions d'entretien des routes cantonales, de livraison interne et du transport sous-traité, les déchets (1%) et les produits chimiques (<1%) (voir Annexe B pour les détails). L'électricité consommée provient majoritairement de l'hydraulique, du nucléaire ou des centrales d'incinération. Ainsi, les émissions générées par cette énergie ne représentent que très peu sur l'ensemble des émissions.

Figure 3 : Répartition des émissions par catégories



Greenhouse
Gas Protocol
et ISO 14064

Le Greenhouse Gas Protocol est la référence internationale pour l'établissement d'une comptabilité CO₂ d'une organisation. Le concept est repris par la norme ISO 14064. Dans ce modèle, la répartition des émissions se fait en trois catégories appelées « scope ». Le scope 1 regroupe les émissions directes liées au chauffage des locaux utilisant du mazout ou du gaz naturel ou la consommation de carburant par des véhicules de l'entreprise. Le scope 2 représente les émissions induites par l'énergie achetée, comme la consommation d'électricité ou de chaleur provenant d'un chauffage à distance. Les émissions de l'électricité peuvent être calculées sur la base du contrat avec le fournisseur ("Basé sur le marché") ou sur la base du mix énergétique vendu dans la région/le pays concerné ("Basé sur la localisation"). La valeur privilégiée dans ce rapport est la valeur basée sur le marché. Les scopes 1 et 2 sont obligatoires et tout objectif de réduction doit intégrer des objectifs pour ces deux scopes.

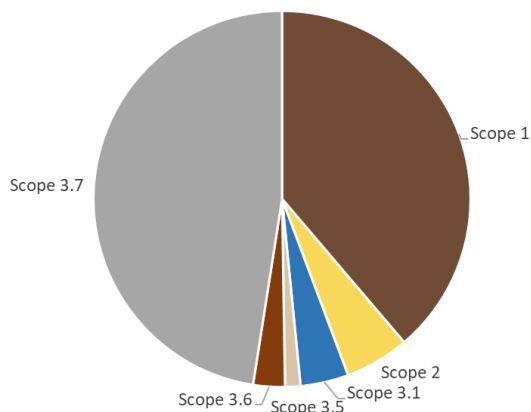
Le scope 3 intègre quant à lui les émissions indirectes qui sont générées par des services ou des biens achetés, tels que la mobilité avec les transports en commun ou la bureautique. Le scope 3 est subdivisé en 15 sous-entités qui peuvent être sélectionnées en fonction des activités de l'entreprise. Les critères de sélection incluent des critères de pertinence, de responsabilité d'importance ou encore en considérant les moyens d'action pour limiter ces émissions. Les émissions pour lesquelles l'Administration ne possède pas de levier d'action ne sont pas intégrées au présent bilan carbone. Il s'agit notamment des émissions indirectes liées aux énergies utilisées, par exemple les émissions induites par l'extraction et le transport des combustibles et carburants, ou encore les émissions indirectes liées à la fabrication de biens utilisés, par exemple l'énergie grise des véhicules ou matériaux utilisés. Celles considérées pertinentes pour le présent projet, ainsi que les résultats par Scope, sont donnés dans le Tableau 2 et l'Annexe A1.

Tableau 2 : Volume d'émissions en Scopes

| Catégories selon le Greenhouse Gas Protocol | 2021 | |
|--|------------------|--------------|
| | tCO ₂ | % |
| Scope 1 | | |
| Installations et équipement de l'entreprise / véhicules d'entreprise | 5739 | 38,8% |
| Scope 2 | | |
| Achat d'énergie / Basé sur la localisation | 0 | |
| Achat d'énergie / Basé sur le marché | 817 | 5,5% |
| Scope 1+2 | | |
| Basé sur la localisation | 5739 | |
| Basé sur le marché | 6556 | |
| Scope 3 Amont | | |
| 1. Fabrication des biens et services achetés | 610 | |
| 2. Immobilisations | N/A | |
| 3. Activités liées au pétrole et aux énergies | N/A | |
| 4. Transport et approvisionnement | N/A | |
| 5. Déchets générés | 195 | |
| 6. Voyages d'affaire | 402 | |
| 7. Trajets domicile-travail des collaborateurs | 7033 | |
| 8. Biens loués | N/A | |
| Scope 3 Aval | | |
| 9. Transport et distribution | N/A | |
| 10. Traitement des produits vendus | N/A | |
| 11. Utilisation des produits vendus | N/A | |
| 12. Déchets générés par la fin de vie des produits | N/A | |
| 13. Biens loués | N/A | |
| 14. Franchises | N/A | |
| 15. Investissements | N/A | |
| Scope 3 | 8240 | 55,7% |

La représentation graphique de la répartition par Scope est donnée dans la Figure 4. Pour l'Administration, 39% de l'impact carbone est induit par des émissions directes, 6% d'émissions indirectes de l'énergie achetée et 56% par d'autres émissions indirectes.

Figure 4 : Répartition des émissions par scope



Indicateurs clés

Les indicateurs clés présentés dans le Tableau 3 servent avant tout à comparer les données entre les années en faisant abstraction autant que possible des variations dans le taux d'activité. La comparaison avec d'autres organisations n'est que partiellement pertinente car le volume d'émission dépend fortement des conditions cadres et des activités. La comparabilité avec d'autres administrations n'est pas ici possible, compte tenu du manque de statistiques fiables. Notez toutefois que des émissions de 2.0 tCO₂/ETP sont dans la moyenne d'une entreprise de service.

Tableau 3 : Indicateurs clés

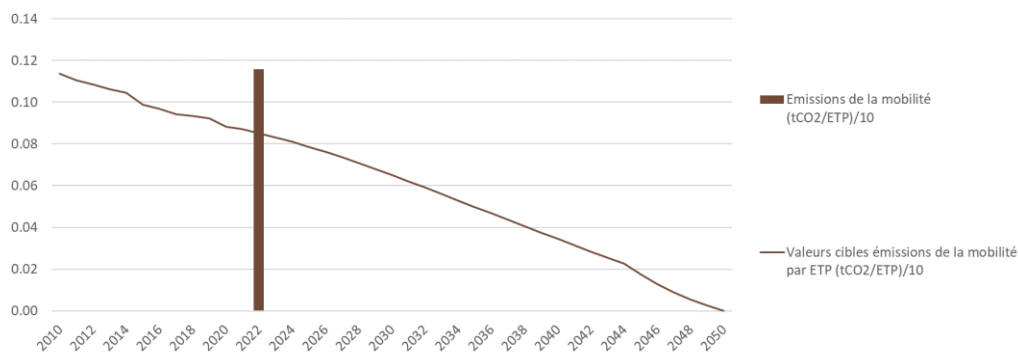
| Indicateurs clés | Administration - Etat de Fribourg |
|--|-----------------------------------|
| Employés (nbr) | 10687 |
| Equivalent temps plein (ETP) | 7374 |
| Surface énergétique de référence (m ²) | |
| km/EPT mobilité pendulaire | 7453 |
| km/EPT mobilité professionnelle | 1206 |
| Emissions par employé (tCO ₂ /employés) | 1.4 |
| Emissions par ETP (tCO ₂ /ETP) | 2.0 |
| Emissions de la mobilité (tCO ₂ /ETP) | 1.2 |

Une évaluation de l'efficacité énergétique des bâtiments n'est pas possible car les surfaces (en m²) de nombreux espaces occupés par l'Administration cantonale ne sont pas répertoriés.

Les émissions de la mobilité peuvent être comparées dans un premier temps aux objectifs 2050 de la Société à 2000 watts (SuisseEnergie, OFEN 2020). Ce projet fonde son action sur des connaissances scientifiques et sur les choix politiques des collectivités. Il prévoit d'atteindre zéro émission nette en 2050, une consommation totale d'énergie primaire en puissance continue de 2000W/habitant, ainsi qu'un approvisionnement énergétique entièrement assuré à partir de sources renouvelables.

La comparaison des indicateurs clés de l'Administration avec les indicateurs de la Société à 2000 watts montre pour la mobilité une différence significative entre l'état actuel et les valeurs cibles (Figure 5). Pour atteindre ces valeurs cibles, les émissions générées par la mobilité doivent être réduites immédiatement de 25 %.

Figure 5 : Evolution des indicateurs clés par ETP



Objectifs SBTi

Sur la base du bilan CO₂, il est possible de fixer des objectifs de réduction. Une possibilité de définir ces objectifs est une approche "Basée sur la Science". Initiée en 2015, la Science-based Targets Initiative (SBTi)⁵ est un projet en faveur du climat, né de la collaboration entre plusieurs institutions dont le WWF et le UN Global Compact. Elle définit les objectifs de réduction sur la base d'un budget d'émissions à respecter pour rester en dessous de 1.5°C de réchauffement.

La SBTi préconise ainsi une réduction linéaire des émissions. Pour l'Administration, les cibles à court terme (2030) se définissent conformément au Tableau 4. Ainsi, les émissions des scopes 1+2 et du scope 3 ne devront pas dépasser respectivement 3869 tCO₂ et de 4713 tCO₂ en 2030 (année de base 2021).

Tableau 4 : Objectifs de réduction linéaires selon SBTi

| Objectifs SBTi | 2021 | Objectif 2030 | % Réduction 2021 - 2030 |
|----------------|------------------|------------------|-------------------------|
| | tCO ₂ | tCO ₂ | |
| Scope 1 | 5848 | 3392 | 42% |
| Scope 2 | 823 | 477 | 42% |
| Scope 3 | 8126 | 4713 | 42% |
| | 14797 | 8582 | |

Ces objectifs de réduction se traduisent également en "budget d'émissions". A l'image du budget global pour rester en dessous de 1.5°C de réchauffement, l'idée est de définir un budget résiduel et d'atteindre zéro émission avant que le budget soit consommé. Pour l'Administration, le solde actuel d'émissions à disposition est de 143'739 tCO₂ (budget 2021 de 158'535 tCO₂ – 14'797 tCO₂). En maintenant le niveau d'émission actuel, ce solde serait consommé en 2032 tous scopes confondus (Tableau 5).

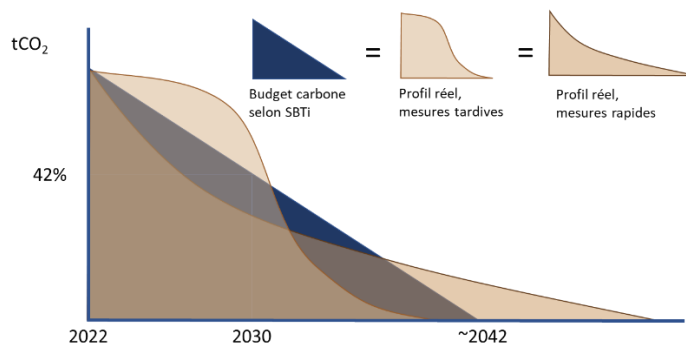
Tableau 5: Budget résiduel d'émission par scope

| Budget CO ₂ | Budget initial (année de base) | Budget restant |
|------------------------|--------------------------------|------------------|
| | tCO ₂ | tCO ₂ |
| Scope 1 | 62654 | 56807 |
| Scope 2 | 8819 | 7996 |
| Scope 3 | 87062 | 78936 |
| | 158535 | 143739 |

⁵ <https://sciencebasedtargets.org/>

La courbe de la réduction linéaire évoquée plus haut atteindra zéro émission nette entre 2040 et 2045. En implémentant des mesures de diminution d'émissions à plus ou moins court terme, cela permet à l'Administration de « prolonger » la consommation de son budget sur la durée. Les différents scénarios possibles sont illustrés dans la Figure 6.

Figure 6 : Profils de réduction des émissions selon les principes du SBTi



Emissions par entité

Un comparatif peut également être fait entre les diverses entités de l'Administration cantonale (Tableau 6). Il souligne que les émissions par ETP peuvent varier de manière significative. L'impact le plus faible est celui de la DFAC. Cela s'explique principalement par le périmètre des émissions pris en compte pour le personnel enseignant. Sur l'ensemble des locaux à usage de l'enseignement, seuls les bâtiments dont l'Etat est propriétaire ont été pris en compte dans le bilan carbone. La consommation d'énergie des établissements primaires, par exemple, n'a pas été quantifiée, n'étant pas ici considérée comme de la responsabilité du Canton. De plus, pour les catégories d'émissions des déchets, de la bureautique et des produits chimiques, où aucune étude ciblée à l'échelle des établissements à usage de l'enseignement n'a été menée, les émissions considérées sont partielles. La situation est similaire pour la seconde Direction la moins émettrice par ETP (DEEF). L'impact le plus important par ETP est celui du Grand Conseil. La raison en est principalement que la mobilité des député-e-s est importante, mais le nombre de collaborateurs considérés (Secrétariat du Grand Conseil) est faible (les député-e-s n'étant pas considéré-e-s comme des collaborateurs-trices).

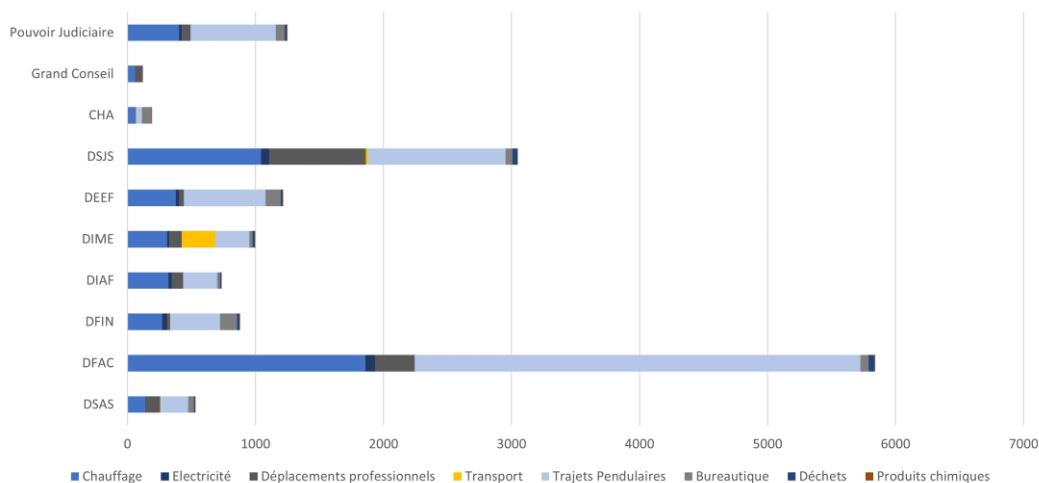
Tableau 6 : Émissions (tCO₂) par entité et par catégorie en 2021

| | DSAS | DFAC | DFIN | DIAF | DIME | DEEF | DSJS | CHA | Grand Conseil | Pouvoir Judiciaire |
|-----------------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|---------------|--------------------|
| Chauffage | 141 | 1858 | 271 | 319 | 307 | 377 | 1041 | 62 | 59 | 403 |
| Electricité | 5 | 80 | 40 | 29 | 20 | 29 | 67 | 3 | 1 | 21 |
| Déplacements professionnels | 109 | 306 | 22 | 89 | 98 | 35 | 754 | 2 | 54 | 70 |
| Transport | 3 | 1 | 1 | | 261 | | 17 | 3 | | |
| Trajets Pendulaires | 216 | 3482 | 389 | 265 | 265 | 638 | 1073 | 42 | 0 | 664 |
| Bureautique | 44 | 62 | 131 | 21 | 26 | 117 | 52 | 77 | 1 | 69 |
| Déchets | 11 | 49 | 23 | 12 | 19 | 17 | 42 | 2 | 1 | 20 |
| Produits chimiques | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 530 | 5839 | 877 | 735 | 997 | 1214 | 3049 | 190 | 117 | 1248 |

| Indicateurs clés | DSAS | DFAC | DFIN | DIAF | DIME | DEEF | DSJS | CHA | Grand Conseil | Pouvoir Judiciaire |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|--------------------|
| Employés (nbr) | 377 | 6186 | 567 | 296 | 585 | 1056 | 985 | 65 | 8 | 562 |
| Equivalent temps plein (ETP) | 228 | 3934 | 493 | 236 | 413 | 711 | 875 | 51 | 6 | 427 |
| Surface énergétique de référence (m ²) | | | | | | | | | | |
| km/EPT mobilité pendulaire | 8094 | 7148 | 6287 | 7119 | 7474 | 7674 | 7440 | 4831 | 8329 | 11392 |
| km/EPT mobilité professionnelle | 2442 | 540 | 274 | 2089 | 1584 | 437 | 4136 | 537 | 78055 | 1114 |
| Emissions par employé (tCO ₂ /employés) | 1,4 | 0,9 | 1,5 | 2,5 | 1,7 | 1,1 | 3,1 | 2,9 | 14,6 | 2,2 |
| Emissions par ETP (tCO ₂ /ETP) | 2,3 | 1,5 | 1,8 | 3,1 | 2,4 | 1,7 | 3,5 | 3,7 | 18,4 | 2,9 |
| Emissions de la mobilité (tCO ₂ /ETP) | 1,4 | 1,0 | 0,8 | 1,5 | 0,9 | 0,9 | 2,1 | 0,9 | 8,5 | 1,7 |

La représentation graphique de la répartition des émissions par entité est donnée dans la Figure 7.

Figure 7: Répartition des émissions par entité

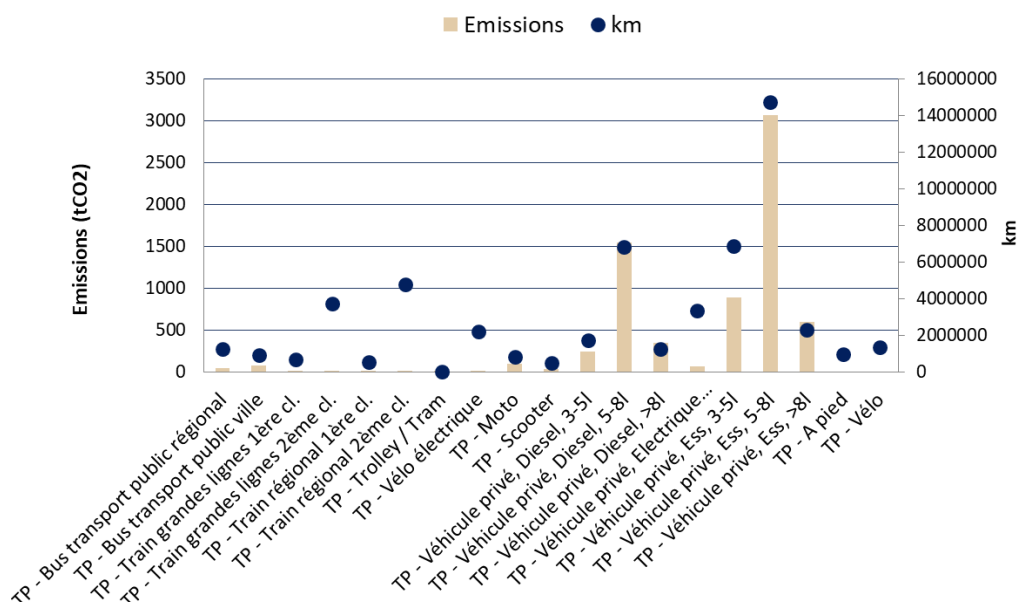


3 ANALYSE DÉTAILLÉE

Dans cette partie, les trois catégories générant les plus importantes quantités de GES sont analysées de manière détaillée, et quelques recommandations sont faites sur les moyens de réduire ces émissions.

Mobilité pendulaire

Figure 8 : Détail des émissions de CO₂ pour la mobilité pendulaire

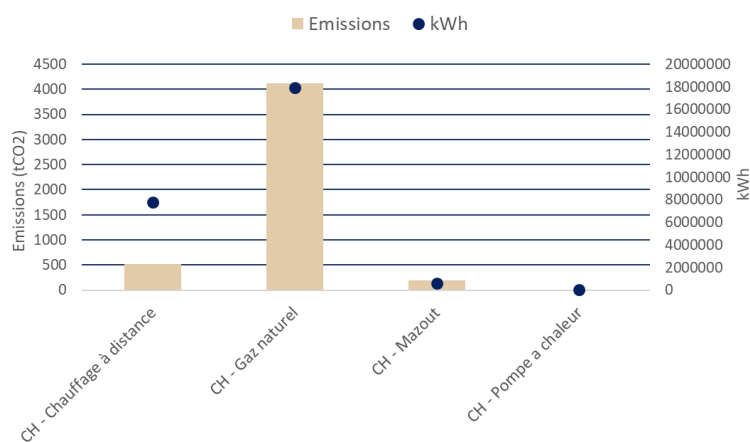


Les trajets pendulaires représentent la principale source d'émissions, avec 44% de l'empreinte carbone de l'Administration, soit plus de 7'000 tonnes de CO₂ par année. Au total, les collaborateurs/-trices parcourent près de 55 millions de km par année pour se rendre au travail, dont plus de 38 millions de km en véhicule individuel motorisé TIM (69%). Ces trajets en TIM sont responsables de 99% des émissions de la catégorie. En moyenne, la distance parcourue par année et par ETP est de près de 7'500 km.

L'optimisation de cette mobilité se fait au travers d'un plan de mobilité considérant tant les déplacements professionnels que les déplacements privés. Un travail sur la durée permettra d'induire les changements nécessaires.

Chauffage

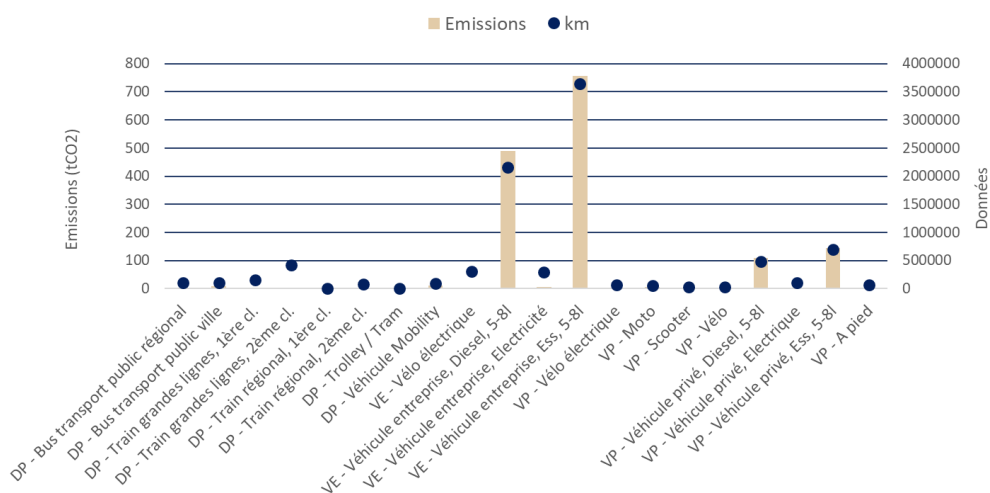
Figure 9 : Détail des émissions de CO₂ pour le chauffage



Le gaz est la principale source de chaleur pour les bâtiments de l'Administration, générant plus de 4000 tCO₂ par année. Le chauffage à distance couvre environ 1/3 des besoins en énergie, mais il ne génère que 11% des émissions. Une réduction de ces émissions est possible soit par un assainissement des bâtiments (isolation) soit par un changement du système de chauffage. Dans les grands bâtiments, la solution la plus intéressante est un raccordement au réseau de chauffage à distance. Quelle que soit la solution choisie, une substitution des énergies fossile peut être soutenue par des subventions (en tout cas jusqu'en 2025). Il est en revanche probable que la Confédération impose une obligation d'assainir les bâtiments et une interdiction des systèmes de chauffage à énergies fossiles dans les nouveaux bâtiments en 2035 pour respecter les objectifs climatiques.

Déplacements professionnels

Figure 10: Détail des émissions de CO₂ pour les déplacements professionnels

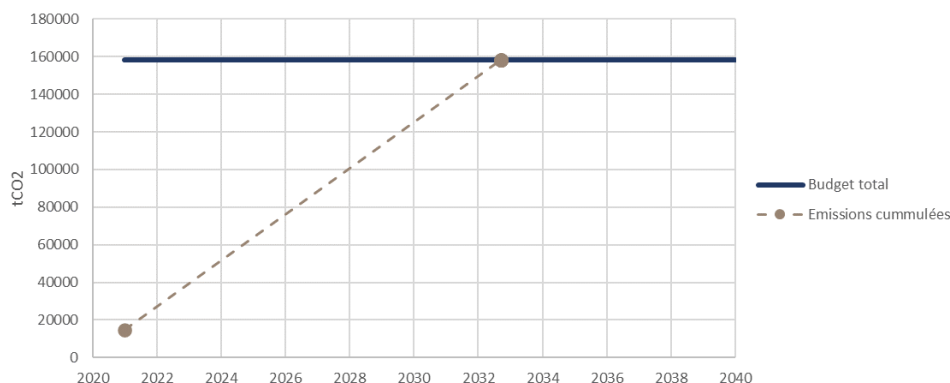


L'essentiel des émissions des déplacements professionnels provient des véhicules thermiques. Les déplacements en transports publics n'ont que très peu d'impact.

L'optimisation de ce déplacement se fait, comme pour les déplacements pendulaires, au travers d'un plan de mobilité. Celui-ci devra entre autres contenir des directives sur les déplacements et des solutions pour réduire la mobilité individuelle motorisée.

4 CONCLUSIONS

Figure 11 : Budget d'émissions et évolution



Le respect des engagements pris au niveau national et international pour la réduction des émissions de GES implique de nombreux changements. Les entreprises, les entités publiques et autres organisations n'auront pas d'autre choix que de s'adapter à l'évolution de la législation, des marchés, des technologies, de la finance, ou encore des exigences des client-e-s et employé-e-s. Ces changements impliquent des investissements dans le fonctionnement des organisations, une adaptation aux nouveaux marchés, mais représentent aussi des opportunités dans les années à venir. En effet, la hausse progressive du prix des énergies fossiles, notamment induite par les tarifications sur le CO₂, représentera un avantage compétitif pour les organisations ayant anticipé les transformations nécessaires dans leur fonctionnement.

La Figure 11 ci-dessus montre l'importance du changement nécessaire pour que l'Administration se conforme aux objectifs climatiques. Le cumul des émissions (scopes 1 à 3 compris) ne doit pas dépasser le seuil indiqué. Le respect de ces objectifs implique l'identification de mesures, la quantification de leur impact et la planification des investissements. Ces derniers peuvent évidemment être rentables, même si les retours sur investissements sont typiquement longs. La mise en place d'un plan d'actions est la meilleure manière d'anticiper les contraintes et de maximiser les avantages liés à la transition vers une économie bas carbone.

L'électrification du parc automobile ou l'optimisation des services fournis et de la production des produits achetés vont contribuer à respecter le budget de la Figure 11. L'Administration devra cependant prévoir des mesures supplémentaires telles que :

- La réalisation d'un plan de mobilité pour limiter les émissions de la mobilité pendulaire et professionnelle
- L'assainissement des bâtiments ou le changement des systèmes de chauffage

Ces mesures doivent permettre à l'Administration cantonale de respecter le budget d'émissions et ainsi de contribuer à l'effort commun pour limiter le réchauffement à 1.5°C.

5 ANNEXE A : MÉTHODOLOGIE

Ce bilan est élaboré en respectant les standards internationaux et la norme ISO 14064. M. Paul Rwakabayiza s’est chargé de collecter les données nécessaires, tandis que Climate Services a effectué la quantification des émissions, l’interprétation des résultats et la rédaction du présent rapport.

Climate Services a développé une plateforme CO₂ pour l’établissement du bilan CO₂ selon la norme ISO 14064. L’organisation du projet est illustrée dans le tableau ci-dessous.

Annexe A : Organisation, structure et périmètre du bilan CO₂

| | Administration cantonale | Climate Services | Description |
|---|--------------------------|------------------|---|
| 1. Bilan CO ₂ | - | - | Bilan CO ₂ 2022 selon la norme ISO 14064 (année de référence : 2021) Pour plus de détail, consultez le document annexe « données techniques ISO 14064 » (section 6) |
| 2. Périmètre organisationnel pour l’analyse | - | - | L'Administration cantonale <ul style="list-style-type: none"> • L'Administration <ul style="list-style-type: none"> - DSAS - DFAC - DFIN - DIAF - DIME - DEEF - DSJS - CHA - Grand Conseil - Pouvoir Judiciaire Le bilan est établi pour la première fois. |
| 3. Processus et qualité | | | |
| a) Définition du périmètre et des indicateurs | X | X | Effectué en 2022. Formulaire personnalisé pour la saisie de données en ligne. |
| b) Saisie des données | X | | Par Paul Rwakabayiza, Service de l'environnement |
| c) Contrôle qualité | | X | Par Werner Halter (Climate Services) |
| d) Bilan CO ₂ | | X | Outil – Plateforme CO ₂ Source facteurs d’émission : Ecoinvent et autres sources spécialisées |
| e) Rapport d’analyse et recommandations | | X | Werner Halter (Climate Services) |

Tableau A1 : Définition du périmètre

| Catégories selon le Greenhouse Gas Protocol | |
|--|----------|
| | Inclus ? |
| Scope 1 | |
| Installations et équipement de l'entreprise / véhicules d'entreprise | Oui |
| Scope 2 | |
| Achat d'énergie / Basé sur la localisation | Oui |
| Achat d'énergie / Basé sur le marché | Oui |
| Scope 3 Amont | |
| 1. Fabrication des biens et services achetés | Oui |
| Consommation d'eau | |
| Bureautique | |
| Produits chimiques | |
| Sous-traitance | |
| 2. Immobilisations | Non |
| 3. Activités liées au pétrole et aux énergies | N/A |
| 4. Transport et approvisionnement | Oui |
| Véhicules de l'Administration | |
| Sous-traité | |
| 5. Déchets générés | Oui |
| Recyclés | |
| Non recyclés | |
| 6. Voyages d'affaire | Oui |
| Véhicules de l'Administration | |
| Véhicules privés | |
| Transports publics | |
| 7. Trajets domicile-travail des collaborateurs | Oui |
| Véhicules privés | |
| Transports publics | |
| 8. Biens loués | N/A |
| Scope 3 Aval | |
| 9. Transport et distribution | N/A |
| 10. Traitement des produits vendus | N/A |
| 11. Utilisation des produits vendus | N/A |
| 12. Déchets générés par la fin de vie des produits | N/A |
| 13. Biens loués | Non |
| 14. Franchises | N/A |
| 15. Investissements | Non |

Tableau A2 : Données techniques ISO 14064

| Description | Référence |
|--|--|
| <p>1. Responsabilités</p> <p>Acquisition des données : Paul Rwakabayiza, Service de l'environnement</p> <p>Responsabilité de l'inventaire des sources d'émissions, des facteurs de conversion et du présent rapport : Werner Halter, Climate Services</p> | [ISO 7.3.1 b] |
| <p>2. Standard</p> <p>Le bilan des gaz à effet de serre a été établi selon la norme 14064-1 de l'International Organization for Standardization (ISO): "Specification with guidance at the organization level for quantification and reporting of greenhouse gas emissions and removals" (2006).</p> <p>L'identification ainsi que l'acquisition des données sur les émissions de GES suivent les principes du Greenhouse Gas Protocol Corporate Accounting and Reporting Standard (Revised Edition) et de la norme ISO 14064-1.</p> | [ISO 7.3.1 p] |
| <p>3. Méthodologie</p> <p>Le périmètre du projet ainsi que les sources d'émissions ont été définis selon les principes du Greenhouse Gas Protocol Corporate Accounting and Reporting Standard (Revised Edition) et de la norme ISO 14064-1.</p> | [ISO 7.3.1 l] |
| <p>4. Année de base</p> <p>L'année de base est 2021.</p> | [ISO 7.3.2 j] |
| <p>5. Période considérée</p> <p>Le bilan est établi pour l'année 2021. Les données couvrent chacune une durée de 12 mois, sur les deux dernières années. La période sur laquelle les données sont collectées est la plus récente possible, reflétant au mieux une image réaliste et représentative de la situation actuelle.</p> | [ISO 7.3.1 c] |
| <p>6. Périmètre du système</p> <p>Les procédés pour la saisie des périmètres organisationnels et opérationnels ainsi que pour l'exclusion de sources d'émissions (également combustion de biomasse et fixation de CO₂) suivent les standards habituels pour ce type d'entité publique.</p> | [ISO 7.3.1 d] [ISO 7.3.1 h] [ISO 7.3.1 f] [ISO 7.3.1 g] |
| <p>7. Changement du bilan par rapport à l'année de base</p> <p>Il s'agit d'un premier bilan. Il n'y a pas de modification par rapport à l'année de base</p> | [ISO 7.3.1 o] [ISO 7.3.1 m] [ISO 7.3.2 k] |
| <p>8. Hypothèses et estimations</p> <p>Pour l'essentiel, les données se basent sur des chiffres provenant de la comptabilité et des services centraux de l'Administration cantonale. La base de ces estimations est décrite dans les commentaires sur la plateforme CO₂.</p> | |

6 ANNEXE B

Annexe B : Données détaillées du bilan CO₂ de l'Administration cantonale

| Catégories | Indicateur | Unité | Données | tCO ₂ | % tCO ₂ | % Catego | Scope |
|--|--|------------------------------------|-----------|------------------|--------------------|----------|-----------|
| Chauffage | CH - Chauffage à distance | kWh | 7775183 | 521 | 4% | 11% | Scope 2 |
| | CH - Gaz naturel | kWh | 17895245 | 4116 | 28% | 85% | Scope 1 |
| | CH - Mazout | kWh | 620306 | 201 | 1% | 4% | Scope 1 |
| Electricité | CH - Pompe a chaleur | kWh | 15504 | 2 | 0% | 0% | Scope 2 |
| | EL - Electricité centrale d'incinération | kWh | 2487529,4 | 17 | 0% | 6% | Scope 2 |
| | EL - Electricité éolienne | kWh | 21780 | 1 | 0% | 0% | Scope 2 |
| | EL - Electricité photovoltaïque | kWh | 577488 | 28 | 0% | 9% | Scope 2 |
| | EL - Electricité hydraulique | kWh | 4911192 | 59 | 0% | 20% | Scope 2 |
| | EL - Electricité biogaz | kWh | 239583 | 87 | 1% | 30% | Scope 2 |
| | EL - Electricité nucléaire | kWh | 2907194 | 70 | 0% | 24% | Scope 2 |
| | EL - Electricité gaz naturel | kWh | 44201 | 33 | 0% | 11% | Scope 2 |
| | Déplacements professionnels | DP - Bus transport public régional | km | 101401 | 4 | 0% | 0% |
| DP - Bus transport public ville | | km | 100218 | 8 | 0% | 1% | Scope 3.6 |
| DP - Train grandes lignes, 1ère cl. | | km | 160123 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| DP - Train grandes lignes, 2ème cl. | | km | 415986 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| DP - Train régional, 1ère cl. | | km | 4616 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| DP - Train régional, 2ème cl. | | km | 81889 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| DP - Trolley / Tram | | km | 3364 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| DP - Véhicule Mobility | | km | 87978 | 11 | 0% | 1% | Scope 3.6 |
| VE - Vélo électrique | | km | 307204 | 0 | 0% | 0% | Scope 1 |
| VE - Véhicule entreprise, Diesel, 5-8l | | km | 2162965 | 488 | 3% | 32% | Scope 1 |
| VE - Véhicule entreprise, Electricité | | km | 292616 | 6 | 0% | 0% | Scope 1 |
| VE - Véhicule entreprise, Ess, 5-8l | | km | 3639069 | 757 | 5% | 49% | Scope 1 |
| VP - Vélo électrique | | km | 68856 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| VP - Moto | | km | 50003 | 6 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| VP - Scooter | | km | 35087 | 3 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| VP - Vélo | | km | 35408 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| VP - Véhicule privé, Diesel, 5-8l | | km | 483813 | 109 | 1% | 7% | Scope 3.6 |
| VP - Véhicule privé, Electricité | | km | 101068 | 2 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| VP - Véhicule privé, Ess, 5-8l | | km | 695226 | 145 | 1% | 9% | Scope 3.6 |
| VP - A pied | | km | 69048 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.6 |
| Transport | VE - Mini-bus | km | 271012 | 115 | 1% | 40% | Scope 3.6 |
| | VE - Camion (26t) 25-30l | km | 64720 | 55 | 0% | 19% | Scope 1 |
| | VE - Camionnette (< 3.5t) conso 14-18l | km | 227869 | 116 | 1% | 41% | Scope 1 |
| Trajets Pendulaires | TP - Bus transport public régional | km | 1256505 | 48 | 0% | 1% | Scope 3.7 |
| | TP - Bus transport public ville | km | 926478 | 73 | 0% | 1% | Scope 3.7 |
| | TP - Train grandes lignes 1ère cl. | km | 674471 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | TP - Train grandes lignes 2ème cl. | km | 3733132 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | TP - Train régional 1ère cl. | km | 569455 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | TP - Train régional 2ème cl. | km | 4771138 | 1 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | TP - Trolley / Tram | km | 21825 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | TP - Vélo électrique | km | 2209580 | 1 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | TP - Moto | km | 832616 | 101 | 1% | 1% | Scope 3.7 |
| | TP - Scooter | km | 490177 | 36 | 0% | 1% | Scope 3.7 |
| | TP - Véhicule privé, Diesel, 3-5l | km | 1719083 | 243 | 2% | 3% | Scope 3.7 |
| | TP - Véhicule privé, Diesel, 5-8l | km | 6834405 | 1543 | 10% | 22% | Scope 3.7 |
| | TP - Véhicule privé, Diesel, >8l | km | 1250789 | 353 | 2% | 5% | Scope 3.7 |
| | TP - Véhicule privé, Electricité (conso. auxiliaire) | km | 3357683 | 68 | 0% | 1% | Scope 3.7 |
| | TP - Véhicule privé, Ess, 3-5l | km | 6884952 | 895 | 6% | 13% | Scope 3.7 |
| | TP - Véhicule privé, Ess, 5-8l | km | 14737834 | 3067 | 21% | 44% | Scope 3.7 |
| | TP - Véhicule privé, Ess, >8l | km | 2318276 | 603 | 4% | 9% | Scope 3.7 |
| | TP - A pied | km | 995416 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | TP - Vélo | km | 1373270 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.7 |
| | Bureautique | PE - Lettre nationale | pieces | 3659489 | 0 | 0% | 0% |
| ST - Impression externe | | kg | 17500 | 35 | 0% | 6% | Scope 3.1 |
| PE - Nouvelles imprimantes | | pieces | 156 | 30 | 0% | 5% | Scope 3.1 |
| PE - Cartouche toner imprimantes | | pieces | 354 | 1 | 0% | 0% | Scope 3.1 |
| PE - Nouveaux écrans | | pieces | 512 | 136 | 1% | 23% | Scope 3.1 |
| PE - Nouveaux ordinateurs portables | | pieces | 965 | 163 | 1% | 27% | Scope 3.1 |
| Déchets | PE - Papier special | kg | 195798 | 235 | 2% | 39% | Scope 3.1 |
| | DE - Eaux usées | m3 | 52752 | 19 | 0% | 10% | Scope 3.5 |
| | DE - Urbain incinérés | kg | 126998 | 66 | 0% | 34% | Scope 3.5 |
| | DE - Papier | kg | 678691 | 96 | 1% | 49% | Scope 3.5 |
| | DE - PET | kg | 7183 | 15 | 0% | 8% | Scope 3.5 |
| | DE - Verre | kg | 6893 | 0 | 0% | 0% | Scope 3.5 |
| | PC - Produits de nettoyage | kg | 3253 | 10 | 0% | 100% | Scope 3.1 |