



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Auftrag 2022-GC-199

Curriculum der Allgemeinmedizin: Schaffung eines Bildungsgangs in Hausarztmedizin im stationären und ambulanten Bereich

Urheber/innen:	Schwaller-Merkle Esther / Boschung Bruno / Fahrni Marc / Thalmann-Bolz Katharina / Zermatten Estelle / Zurich Simon / de Weck Antoinette / Dafflon Hubert / Bonny David / Schumacher Jean-Daniel
Anzahl Mitunterzeichner/innen:	12
Einreichung:	18.11.2022
Begründung:	18.11.2022
Überweisung an den Staatsrat:	18.11.2022
Antwort des Staatsrats:	10.09.2024

I. Zusammenfassung des Auftrags

In ihrem am 8. November 2022 eingereichten und begründeten Auftrag verweisen die Urheberinnen und Urheber auf den Mangel an ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern in unserem Kanton. Sie betonen in diesem Zusammenhang den nicht zu unterschätzenden Einfluss der Weiterbildung auf die Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton und schlagen vor, in Übereinstimmung mit den Anforderungen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) einen Weiterbildungsgang zu schaffen, der zum Titel «Hausärztin/Hausarzt» führt. Dieser Bildungsgang mit Namen «Freiburger Curriculum für Hausarztmedizin» würde den Kandidatinnen und Kandidaten die komplette erforderliche Weiterbildung anbieten, wenn diese im Gegenzug versprechen, sich im Kanton als Hausärztin oder Hausarzt niederzulassen. Das Programm würde in Spitaldiensten (des Kantons Freiburg oder von Partnerinstitutionen) und Arztpraxen die für die gewählte Ausbildung bestgeeigneten Stellen anbieten. Die Organisation müsste einer Koordinationsstelle übertragen werden, die in einer staatlichen Dienststelle, vorzugsweise in einer Abteilung der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät, eingerichtet werden könnte.

II. Antwort des Staatsrats

1. Hausarztmedizin und Weiterbildung

Wie die Urheberinnen und Urheber des Auftrag erachtet es auch der Staatsrat als wichtig, für ausreichend Nachwuchs im Bereich der Hausarztmedizin zu sorgen. Einleitend sei daran erinnert, dass sich der Titel «Hausärztin» oder «Hausarzt» üblicherweise auf Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin sowie praktische Ärztinnen und Ärzte bezieht. Diese Fachärzteschaft bildet in der Regel den ersten Zugangspunkt zum Gesundheitssystem und sorgt dafür, dass alle

Personen einen medizinischen Ankerpunkt bzw. eine Kontinuität im komplexen und interdisziplinären Gesundheitssystem haben. Der personalisierte Ansatz deckt «das ganze Spektrum von der präventiven über die akute bis zur palliativen Medizin ab» und muss das familiäre und allgemeine Umfeld der Patientinnen und Patienten berücksichtigen.

Die demografische Entwicklung, insbesondere die Bevölkerungsalterung, aber auch die Zunahme chronischer Erkrankungen stärken die Stellung der Hausarztmedizin im Gesundheitssystem und werden sie auch weiterhin stärken. Der Kanton misst dem besondere Aufmerksamkeit zu und hat in diesem Sinn bereits verschiedene Massnahmen ergriffen, um den Bestand in dieser Fachdisziplin zu erhöhen. Zu diesen Massnahmen gehört auch die Schaffung des Masterstudiengangs Humanmedizin (*Master of Medicine*) im Jahr 2019. Der Bericht [2021-DSAS-17 Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton](#) umfasst eine detaillierte Einschätzung der Situation in der Hausarztmedizin für den Kanton Freiburg, insbesondere zur Anzahl der Hausärztinnen und Hausärzte und zu den laufenden Massnahmen.

Zur Erinnerung: Die Facharztausbildung für Allgemeine Innere Medizin sowie für praktische Ärztinnen und Ärzte besteht aus zwei Teilen, der Aus- und der Weiterbildung. Die Ausbildung ist in ein Bachelor- und ein Masterstudium aufgeteilt, in dem die Studierenden auf die eidgenössische Prüfung in Humanmedizin vorbereitet werden. Dabei gilt zu beachten, dass die Universität keine Dienststelle des Staates ist, sondern eine autonome Anstalt des öffentlichen Rechts.

Die Weiterbildung wird gesamtschweizerisch vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) definiert, dem zuständigen Organ der FMH in diesem Bereich. Die Weiterbildung erfolgt berufs begleitend in den Ausbildungseinrichtungen (Spitälern, Kliniken, Praxen usw.); nach Abschluss der Weiterbildung erhalten die Ärztinnen und Ärzte ihren Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin, mit zwei möglichen beruflichen Ausrichtungen, nämlich die Laufbahn in der Hausarztpraxis oder im Spital (Spitalinternist/in). Im Einzelnen legen die vom SIWF herausgegebenen Bedingungen für den Erwerb des Facharztstitels für Allgemeine Innere Medizin die Basis für das fünfjährige Weiterbildungsprogramm fest¹:

- > drei Jahre Basisweiterbildung, davon mindestens zwei Jahre stationäre Allgemeine Innere Medizin und mindestens ein halbes Jahr ambulante Allgemeine Innere Medizin, vorzugsweise Praxisassistenten
- > zwei Jahre Aufbauweiterbildung, deren Zusammensetzung frei wählbar ist. Für die Aufbauweiterbildung werden verschiedene Weiterbildungsperioden anerkannt, darunter stationäre und ambulante Allgemeine Innere Medizin bis zu zwei Jahre, Forschung bzw. Weiterbildung bis zu sechs Monate und klinische Weiterbildung in verschiedenen Fachgebieten bis zu einem Jahr pro Disziplin.

Heute unterstützen und koordinieren mehrere kantonale Curricula für Hausarztmedizin, darunter die weiter unten beschriebenen Freiburger Curricula, einzig das in der Basisweiterbildung vorgesehene halbe Jahr ambulante Allgemeine Innere Medizin, vorzugsweise Praxisassistenten.

Die Curricula unterstützen und orientieren die Studierenden in ihrer Weiterbildung, indem sie eine Verbindung zur Praxisärzteschaft herstellen und ihrer Weiterbildung einen Rahmen geben. Sie wollen die Hausarztmedizin und die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in Randregionen

¹ Allgemeine Innere Medizin Weiterbildungsprogramm, SIWF, 1. Januar 2022, [Allgemeine Innere Medizin | SIWF \(siwf.ch\)](https://www.siwf.ch)

fördern, aber auch die Praxisassistenten unterstützen und ausbauen.² Sie funktionieren mit kantonalen Koordinatorinnen und Koordinatoren und werden auf Westschweizer Ebene vom *Cursus Romand de Médecine de famille* (CRMF) koordiniert, sodass für jedes Individuum ein kohärenter Bildungsweg geschaffen werden kann.

Im Kanton Freiburg sind zwei Curricula in die Organisation und Unterstützung der sechsmonatigen Praxisassistenten involviert: erstens das dem Institut für Hausarztmedizin der Universität Freiburg angegliederte «Freiburger Curriculum für Hausarztmedizin» (CFMF)³, das die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte bei der Suche nach Praxisassistentenstellen unterstützt und im Kanton die Praxisassistentenstellen in der Allgemeinen Inneren Medizin und in der Pädiatrie verwaltet. Für die Koordination des CFMF sind derzeit eine Ärztin und ein Arzt zuständig, die auf Allgemeine Innere Medizin spezialisiert sind und jeweils eine Praxis im Kanton führen. Eine Praxisassistentenstelle entspricht einem Beschäftigungsgrad von 50 % (z. B. eine Stelle für sechs Monate zu einem Beschäftigungsgrad von 100 %). Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) unterstützt dieses Assistenzprogramm finanziell: Sie finanziert 80 % der Löhne der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte während ihrer Praxisassistenten, der Rest geht zu Lasten der Lehrpraxen. Das Programm wurde in den letzten Jahren ausgebaut, und zwar von einem VZÄ (sprich zwei Stellen) im 2010 auf sechs VZÄ (zwölf Stellen) im 2022 bzw. 2023. Im Jahr 2024 werden im Rahmen dieses Curriculums sieben VZÄ für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte vom Staat finanziert. Zweitens ist im Broyebezirk das interkantonale Curriculum *ForOm NVB* nach dem Vorbild des *Cursus Nord-Vaudois* entstanden. In diesem Rahmen finanzieren der Kanton Freiburg und der Kanton Waadt gemeinsam zwei Praxisassistenten-VZÄ (vier Stellen). Insgesamt belief sich die staatliche Finanzierung im 2023 für die im Kanton Freiburg aktiven Praxisassistentenprogramme auf 854 000 Franken (763 000 Franken im Rahmen des Freiburger Programms CFMF und 91 000 Franken [40 % von 2 VZÄ/4 Stellen] im Rahmen des Programms *ForOm NVB*). Im Jahr 2024 beträgt die Finanzierung 1 123 000 Franken.

Derzeit haben somit 18 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte die Möglichkeit, die sechs Monate Praxisassistenten über diese beiden Curricula zu absolvieren. Der Rest der Weiterbildung ist in diesen Curricula nicht speziell geregelt. Im Falle der Annahme dieses Auftrags sind diese beiden im Kanton Freiburg laufenden Curricula zu berücksichtigen, so dass Koordination und Kohärenz gewährleistet sind.

Des Weiteren muss bei einer allfälligen Annahme das Projekt zur Reorganisation der medizinischen Weiterbildung in der Romandie *REFORMER (Réorganisation de la formation post-graduée en médecine en Suisse romande)* berücksichtigt werden, an dem der Kanton Freiburg beteiligt ist. Ziel dieses Projekts ist es, die ärztliche Ausbildung in der Westschweiz zu koordinieren, die Weiterbildungslaufbahn für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zu optimieren und die ärztlichen Ressourcen bedarfsgerecht auf die Spitäler, die Arztpraxen und die Regionen der Westschweiz zu verteilen. Zu den Hauptaufgaben von *REFORMER* gehört u. a. die frühzeitige Orientierung der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung entsprechend dem künftigen medizinischen Bedarf nach Region, Fachdisziplin und Art der Tätigkeit. Die Neuorganisation funktioniert rund um eine Koordinationsstelle, der Weiterbildungsgänge zugeordnet sind und die es ermöglicht, die Ausbildungsplätze in den Weiterbildungsstätten zu regulieren und zu verteilen. Was die Allgemeine

² *Der Cursus Romand de Médecine de famille*, S. Martin, B. Giorgis, Schweizerische Ärztezeitung, 2013; 94: 40

³ <https://www.unifr.ch/med/imf/de/formation/cfmf/>

Innere Medizin betrifft, so laufen derzeit Überlegungen über die endgültige Form und Organisation dieses Weiterbildungsgangs.

Der Staatsrat teilt die Ansicht der Urheberinnen und Urheber: Die Weiterbildung hat einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten im Kanton. Daher ist es wichtig, auch auf dieser Ebene ein solides Angebot bereitzustellen. Obwohl unmöglich garantiert werden kann, dass sich Ärztinnen und Ärzten nach Abschluss ihrer Ausbildung im Kanton niederlassen, schafft ein vollständiges Weiterbildungscurriculum eine starke positive Dynamik im Kanton und steigert seine Attraktivität – dies nicht nur für neu ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte, sondern auch für bereits niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Die Tatsache, dass die fünfjährige Weiterbildung in der Region absolviert werden kann, ermöglicht eine enge Beziehung zu den künftigen Gesundheitspartnerinnen und -partner, und dies in einer Lebensphase, die oft von persönlichen Plänen für eine Niederlassung geprägt ist.

Als Beispiel sei hier der Kanton Bern genannt mit dem «Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin»⁴, das den Rahmen schafft für die Weiterbildung zur Hausärztin/zum Hausarzt oder zur Spitalinternistin/zum Spitalinternisten. Genauer gesagt absolvieren die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zunächst die dreijährige Basisweiterbildung, die aus mehreren Praktika in der Allgemeinen Inneren Medizin in den verschiedenen Regionalspitalern des Kantons und in der Universitätsklinik besteht. Vervollständigt wird die Basisweiterbildung durch Einsätze im ambulanten Bereich des Notfallzentrums am Inselspital oder in einer Medizinischen Poliklinik. Die zweijährige Aufbauweiterbildung bietet je nach gewählter Ausrichtung (Hausarztmedizin oder Spitalinternistin/Spitalinternist) Rotationsstellen in verschiedenen medizinischen Fachgebieten an. In der Ausrichtung Hausarztmedizin konzentrieren sich die Rotationen auf wichtige ambulante Disziplinen, insbesondere Rheumatologie und Dermatologie, und beinhalten Praktika in Hausarztpraxen. Während des gesamten Curriculums werden die Assistenzärztinnen und -ärzte in einem Mentoring betreut (regelmässige Gespräche zur Standortbestimmung, zur Planung der nächsten Praktika und zur optimalen Vorbereitung auf den Erhalt des Facharztstitels), und die Rotationsplanung mit prioritärer Behandlung der Curriculum-Teilnehmenden wird von einem professionellen Team geleitet.

Nach Angaben des Kantons Bern sind 81 % der Assistenzärztinnen und -ärzte, die am Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin (Schwerpunkt Hausarztmedizin) teilgenommen haben, Hausärztinnen und Hausärzte geworden oder schliessen ihre Ausbildung mit diesem Ziel ab, und die Mehrheit hat sich im Kanton niedergelassen oder plant dies⁵. Gemäss den MAS 2021-Daten (BFS) weist der Kanton Bern eine um fast 40 % höhere Dichte an Grundversorgerinnen und Grundversorgern auf als der Kanton Freiburg.

Angesichts dieser Ausführungen befürwortet der Staatsrat die Einführung eines Curriculums, der eine umfassendere Betreuung der Weiterbildung in Hausarztmedizin ermöglicht und gleichzeitig den Anforderungen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) entspricht, unter der Leitung eines Steuerungsausschusses, dem namentlich die GSD, das Institut für Hausarztmedizin, der Verein Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF) und das freiburger spital (HFR) angehören. Im Einzelnen würde dieses Curriculum die Unterstützung der

⁴ Streit S, Perrig M, Rodondi N, Aujesky D. *Das Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin*, Schweiz Arztsztg, 2018;99(21):649–651

⁵ Rozsnyai Z, Diallo B, Streit S. *Eine Erfolgsgeschichte: 10 Jahre Praxisassistentenprogramm im Kanton Bern*. Schweiz Arztsztg. 2019;100(19):642-643.

Weiterbildung (derzeit nur die sechsmonatige Praxisassistentenz) ausweiten und die Assistenzärztinnen und -ärzte in den Phasen ihrer Ausbildung, die für den Erwerb der Kompetenzen in Hausarztmedizin entscheidend sind, begleiten und betreuen. Basierend auf einer Zusammenarbeit mit bestehenden ambulanten und stationären Strukturen, insbesondere Praxen und Bereitschaftsdiensten, würde das Curriculum eine solide Ausbildungsstruktur und eine enge Betreuung der dreijährigen, überwiegend ambulanten Weiterbildung schaffen.

2. Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen der Einrichtung eines solchen Curriculums umfassen zum einen die Umsetzungskosten und zum anderen die jährlichen Betriebskosten. In der folgenden Tabelle sind die Kosten für 2024–2031 detailliert aufgeführt, wobei von einem Start des neuen Curriculums im Jahr 2026 ausgegangen wird.

Nach Abzug des Betrags, der derzeit für das Praxisassistentenzprogramm aufgewendet wird, belaufen sich die gesamten Mehrkosten bis im Jahr 2031 auf 6,6 Millionen Franken.

Zu beachten gilt, dass die hier beschriebenen Beträge erste Schätzungen sind, die von einem speziellen Team im Rahmen der Einrichtung des Curriculums noch konsolidiert werden müssen.

	Aktuelles Assistenzprogramm		Start neues Curriculum						
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Total neues Curriculum
<i>In Millionen</i>									
Betrieb	1.1	1.4	1.6	1.9	2.1	2.6	2.5	2.5	13.2
<i>davon: aktueller Betrag (Haushalt 2024 und 2025)</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	6.6
Umsetzungskosten	0	0.19	-	-	-	-	-	-	0.19
Total Mehrkosten		0.19	0.5	0.8	1	1.5	1.4	1.4	6.6

Die Umsetzungskosten umfassen die personellen, materiellen und logistischen Ressourcen, die für die Einrichtung des Curriculums erforderlich sind. Gemäss einer ersten, gemeinsam mit dem Institut für Hausarztmedizin durchgeführten Schätzung betragen die Umsetzungskosten im Jahr 2025 rund 190 000 Franken.

Weiter wurden die jährlichen Betriebskosten des Curriculums eingeschätzt, wobei einerseits von einer erweiterten Betreuung der Weiterbildung und andererseits von einer schrittweisen Erhöhung

der ins Curriculum aufgenommenen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ausgegangen wurde. Ziel davon ist die Sicherstellung eines Nachwuchses, der dem Bedarf der Freiburger Bevölkerung entspricht. Nach ersten Schätzungen würden bis zum Jahr 2031 jährlich etwa 20 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ihre Weiterbildung abschliessen. Nach dieser Logik würden sich die jährlichen Gesamtkosten bis 2031 auf rund 2,5 Millionen Franken belaufen. Im Einzelnen berücksichtigt die Schätzung der jährlichen Betriebskosten zu Lasten des Staates insbesondere die folgenden Parameter:

- > derzeitige Finanzierung der Praktika in Privatpraxen: Die Praktikumsdauer würde verlängert (von sechs Monaten auf zwölf Monate Praxisassistenz) und anschliessend die Anzahl Plätze schrittweise erhöht;
- > Finanzierung von Praktika in verschiedenen Strukturen und Bereichen, die für die Ausbildung von Hausärztinnen und -ärzten wichtig sind, z. B. in Bereitschaftsdiensten;
- > Finanzierung einer Stelle, die sich der gesamten Ausbildung in Hausarztmedizin im Kanton widmet und für die Betreuung der Weiterbildung zuständig ist. Diese Einheit würde unter anderem eine Oberärztin oder einen Oberarzt für Hausarztmedizin umfassen und wäre für die Organisation und Koordination des Curriculums, aber auch für die Unterstützung der Assistenzärzte/-ärztinnen zuständig. Sie wäre zudem für das Monitoring des Bedarfs an Hausarztmedizin im Kanton verantwortlich, so dass der Nachwuchs bestmöglich sichergestellt werden kann;
- > durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte generierte Einnahmen. Die Beteiligung der Lehrpraxen wird bei der Einrichtung des Curriculums noch verfeinert werden.

3. Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Es ist interessant, die oben geschätzten Kosten mit den potenziellen Einsparungen im Gesundheitssystem zu vergleichen, die durch die Stärkung der Hausarztmedizin und der Grundversorgung generell erzielt werden können.

Zahlreiche wissenschaftliche Artikel und Zeitschriften weisen auf den Zusammenhang zwischen dem Angebot an Hausarztmedizin und niedrigeren Gesundheitskosten hin, die insbesondere durch eine bessere Präventivversorgung, weniger Spitaleintritte und -wiedereintritte sowie eine geringere Inanspruchnahme der Notaufnahme erklärt werden^{6/7/8}. Ein systematisches Review zeigt, dass eine Nachbetreuung durch die Grundversorgung bei Patientinnen und Patienten, die sich einem chirurgischen Eingriff mit hohem Risiko unterzogen haben, die Wiedereintritte ins Spital um 8,3 % reduzieren kann⁹. Mehrere Reviews zeigen zudem einen umgekehrten Zusammenhang zwischen dem Zugang zur primären Gesundheitsversorgung und vermeidbaren Spitaleinweisungen, deren Kosten für die fünf häufigsten chronischen Erkrankungen in der Schweiz im Jahr 2016 rund 400 Millionen Franken betragen¹⁰.

⁶ Sans-Corrales M, Pujol-Ribera E, Gené-Badia J, Pasarín-Rua MI, Iglesias-Pérez B, Casajuana-Brunet J. *Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs*. Fam. Pract. Juin 2006, 23(3):308-16.

⁷ Rosano A, Loha CA, Falvo R, van der Zee J, Ricciardi W, Guasticchi G, et al. *The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review*. Eur. J Public Health. Juin 2013, 23(3):356-60

⁸ Starfield B, Shi L, Macinko J. *Contribution of Primary Care to Health Systems and Health*. Milbank Q. Septembre 2005, 83(3):457-502

⁹ Jones CE, Hollis RH, Wahl TS, Oriel BS, Itani KMF, Morris MS, et al. *Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review*. Am. J Surg. Août 2016, 212(2):327-35.

¹⁰ OECD. *Realising the Potential of Primary Health Care*. Paris: OECD Health Policy Studies, 2020

Ausserdem werden Hausärztinnen und Hausärzte, die sich im Kanton Freiburg ausbilden und anschliessend niederlassen, von einem Netzwerk lokaler Spezialistinnen und Spezialisten profitieren, und somit dazu beitragen, die Zahl der ausserkantonalen Konsultationen und Operationen zu senken.

Betreffend Notfälle beteiligen sich die Hausärztinnen und Hausärzte am Notfallbereitschaftsdienst, sei es zu Hause oder durch Verstärkung der Bereitschaftsdienste. In den USA ergab eine Studie, dass etwa ein Fünftel (19,6 %) der Gesamtkosten von Behandlungsepisoden in der Notaufnahme auf potenziell vermeidbare Arztbesuche entfallen¹¹. Laut OECD suchen fast 30 % der Patientinnen und Patienten im Alter von 65 Jahren und älter die Notaufnahme wegen eines Problems auf, das im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung hätte behandelt werden können¹². Die Notfallkonsultation durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt ist jedoch signifikant billiger als eine Konsultation in der Notaufnahme eines Spitals und verursacht für den Staat keine Kosten.

Die Stärkung der Hausarztmedizin im Kanton würde zahlreiche positive Auswirkungen auf das Freiburger Gesundheitssystem haben, insbesondere eine geringere Inanspruchnahme von Spitälern und Notaufnahmen, eine bessere Kontinuität und Koordination der Versorgung sowie eine Senkung der Sterblichkeitsrate. Obwohl diese Auswirkungen schwer zu beziffern sind, lässt sich auf Grundlage der verschiedenen erwähnten Studien und der Daten des Kantons Freiburg schätzen, dass die jährlichen finanziellen Einsparungen bei den Gesundheitskosten den jährlichen Kosten im Zusammenhang mit dem Curriculum in Hausarztmedizin entsprechen oder diese sogar übersteigen könnten.

4. Schlussfolgerung

Abschliessend anerkennt der Staatsrat, wie wichtig eine starke Hausarztmedizin für unseren Kanton ist. Er erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass die finanzielle Unterstützung für die Assistenzprogramme des Kantons Freiburg regelmässig nach oben korrigiert wurde. Aus den dargelegten Gründen schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat die Annahme des Auftrags vor. Die Einführung des neuen Weiterbildungscurriculums, dessen Inkrafttreten und der Zeitplan für seine Umsetzung sind anhand der finanziellen Möglichkeiten des Staates und der Diskussionen zur Erstellung der Finanzpläne und der nachfolgenden Haushalte zu beurteilen.

Die Einführung eines vollständigen Weiterbildungscurriculums ist ein weitreichendes Projekt – dessen genaue Modalitäten noch festzulegen sind –, das den Hausärztemangel beheben und sich insgesamt positiv auf die Versorgung im Kanton auswirken würde. Er schlägt daher vor, den Auftrag gemäss den in dieser Antwort dargelegten allgemeinen Bedingungen anzunehmen, d. h.:

- > Der Curriculum würde eine Ausbildungsstruktur und Betreuung für die dreijährige, überwiegend ambulante Weiterbildung anbieten.
- > Bei seiner Einführung ist das Projekt zur Reorganisation der medizinischen Weiterbildung in der Romandie (REFORMER) zu berücksichtigen, an dem der Kanton Freiburg beteiligt ist.
- > Die Praxisassistentenstellen werden schrittweise und in Übereinstimmung mit dem Nachwuchsbedarf und den verfügbaren Ressourcen erhöht.

¹¹ Galarraga JE, Pines JM. *Costs of ED episodes of care in the United States*. Am J Emerg Med. Mars 2016, 34(3):357-65.

¹² OECD. *Realising the Potential of Primary Health Care*. Paris: OECD Health Policy Studies, 2020

- > Die Umsetzung und der Bericht sind gemeinsam mit dem Auftrag 2022-GC-217 *Investitionen zur Förderung der Hausarztmedizin* unter Einbezug der betroffenen Partnerinnen und Partner zu realisieren. Der Staatsrat wird diesen Bericht bis Ende 2027 erstellen, so dass dieser die Lancierung des besagten Curriculums berücksichtigen kann (Art. 80 und Art. 75 Abs. 2 GRG).