



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

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

Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in beiden Sprachen

I. Zusammenfassung des Auftrags

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

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

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

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

II. Antwort des Staatsrats

1. Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

2. Rolle des Staates bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

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

3. Rolle der Leistungserbringenden

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

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

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

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

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

4. HFR: Leistungsqualität

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

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

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

Im Rahmen des ANQ führt das HFR Zufriedenheitsumfragen durch, deren Ergebnisse es jedoch nicht erlauben, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Sprache, in der sie behandelt werden, in Verbindung zu bringen. Ob die vom Pflegepersonal gegebenen Antworten verstanden werden, ist nämlich nicht nur mit der Sprache in Verbindung zu bringen, sondern hängt auch vom Inhalt oder vom verwendeten Wortschatz ab. Im Rahmen dieser Umfrage können die Patientinnen und Patienten allerdings ihre Anmerkungen mitteilen. So gab es 2019 und 2020 vier sprachbezogene Beschwerden, bei etwa 470 (2019) bzw. 180 (2020) Fragebögen zur Zufriedenheit.

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

⁷ Qualitätsbericht 2021: https://eqb.hplus.ch/uploads/tx_eqbericht/265/berichte/QBericht_1088-2021_de.pdf.

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

5. HFR-Sprachprogramm

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

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

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

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat das HFR auch ein Sprachprogramm eingeführt, das hauptsächlich auf die Zweisprachigkeit fokussiert, ohne sich jedoch auf die beiden Amtssprachen des Kantons zu beschränken. Eine Person (0,8 VZÄ) ist speziell für dieses Programm verantwortlich. Die Ziele konzentrieren sich hier auf die Qualität der Betreuung der Patientinnen und Patienten und deren Wohlbefinden. Sie zielen zudem darauf ab, dass sich die Mitarbeitenden vermehrt trauen, sich

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

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

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

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

auf Deutsch oder Französisch auszudrücken und sollen die Teamarbeit fördern sowie die Attraktivität des HFR als Arbeitgeberin steigern. Das Programm umfasst:

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

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

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

6. Zweisprachigkeit an den Schnittstellen zwischen Institutionen und/oder Dienstleistungserbringern

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

7. Schlussfolgerung

Die jüngsten Gesetzesrevisionen auf Bundesebene im Zusammenhang mit der Qualität der Gesundheitsversorgung, insbesondere auf Ebene des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), sowie die Einsetzung der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) sind Teil des nationalen Willens, die Qualität der medizinischen Leistungen systematisch und strukturiert zu verbessern. Die Strategie und die daraus abgeleiteten Vierjahresziele konzentrieren sich insbesondere auf die Sicherheit und Effizienz des Gesundheitssystems, aber auch auf die Zugangschancen, die für alle Patientinnen und Patienten gleich sein

sollen. Diese Achsen sind bereits wesentliche Pfeiler der Freiburger Gesundheitspolitik, die künftig die neuen nationalen Empfehlungen in Verbindung mit der Qualitätsstrategie des Bundes einbeziehen wird.

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

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

4. Juli 2022