



Botschaft 2015-DICS-24

30. Mai 2016

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf über die Einführung eines Masterprogramms in Humanmedizin an der Universität Freiburg

Wir unterbreiten Ihnen die Botschaft zum Dekretsentwurf über die Gewährung eines Verpflichtungskredits von 32 904 063 Franken für die Einführung eines Masterprogramms in Humanmedizin mit Vertiefung in Hausarztmedizin an der Universität Freiburg in Zusammenarbeit mit dem freiburger spital (HFR).

Die Botschaft ist wie folgt gegliedert:

1. Entstehung des Entwurfs	11
2. Ärzteausbildung in der Schweiz	12
3. Freiburger Projekt für einen Master in Medizin	12
4. Zeitplan	17
5. Beantragter Kredit	18
6. Risiken	20
7. Nutzen	20
8. Schlussbemerkungen	21

1. Entstehung des Entwurfs

Die Untersuchungen, die als Grundlage für die Ausarbeitung dieses geplanten Masters in Humanmedizin dienten, wurden im Anschluss an die Motion von Grossrat Ralph Alexander Schmid mit dem Titel «Ausbau des Medizinstudiums an der Universität Freiburg zum Masterstudium» (M1017.12) durchgeführt. Unter Verweis auf den in der Schweiz herrschenden Ärztemangel verlangte der Grossrat vom Staatsrat zu prüfen, in welchem Zeitraum und mit welchen Mitteln an der Universität Freiburg ein vollständiges Medizinstudium eingeführt werden kann. Zudem solle er das entsprechende Verfahren in die Wege leiten. Der Grosse Rat folgte in seiner Sitzung vom 18. Juni 2013 dem Vorschlag des Staatsrats und lehnte die Motion ab, dies unter dem Vorbehalt, dass umgehend eine Machbarkeitsstudie für die Einführung eines solchen Masterstudiums erstellt werde. Die Universität Freiburg und das HFR führten diese Studie in Zusammenarbeit mit dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und mit Unterstützung einer externen Beraterin im Zeitraum November 2013 bis Mai 2014 durch. Die Zusammenfassung dieser Machbarkeitsstudie wurde dem Grossen Rat im

Anhang zum Bericht 2014-DSAS-32 vom 2. September 2014 zu den drei Postulaten zur ärztlichen Grundversorgung im Kanton Freiburg vorgelegt¹.

Die Machbarkeitsstudie schlägt ein für die Schweiz einzigartiges und innovatives Masterprogramm vor. Dieses soll die Studierenden motivieren, sich auf Hausarztmedizin zu spezialisieren. Die Studie gelangt zum Schluss, dass die beiden Freiburger Institutionen über das erforderliche Fachwissen verfügen, um einen solchen Master einzuführen, sofern ihnen die dafür benötigten Mittel gewährt werden. Im Grossen Rat fand diese Studie grosse Zustimmung; sämtliche Fraktionen sprachen sich für das Projekt aus. Der Staatsrat beauftragte daraufhin die EKSD und die GSD, weitere Untersuchungen durchzuführen, um die Kosten und die Finanzierung des

¹ Bericht 2014-DSAS-32 vom 2. September 2014 des Staatsrats an den Grossen Rat zu den Postulaten 2010-GC-10 [2071.10] Moritz Boschung-Vonlanthen/Katharina Thalmann-Bolz «Förderung von Gemeinschaftspraxen bzw. Grundversorgungszentren auf dem Land»; 2011-GC-10 [2087.11] Nicole Lehner-Gigon/Bernadette Hänni-Fischer «Studie über die medizinische Erstversorgung im Kanton»; 2013-GC-27 [2029.13] Ralph Alexander Schmid «Unterstützung der hausärztlichen Grundversorgung in ländlichen Gebieten im Kanton Freiburg».

Masters in Humanmedizin sowie den Bedarf an Räumen im Einzelnen zu ermitteln. Von Januar bis März 2015 wurde eine zusätzliche Studie erstellt, eine zweite folgte von Dezember 2015 bis Februar 2016. Davor hatte sich der Staatsrat im Oktober 2015 in einem Grundsatzentscheid für die Einführung dieses Programms ausgesprochen.

Das Problem der Ärzteausbildung in der Schweiz wird auf Bundesebene seit langem diskutiert. Anfang 2015 kündigte der Bundesrat an, die Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in der Humanmedizin bilde eine der Prioritäten seiner Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI) für die Jahre 2017–2020.

2. Ärzteausbildung in der Schweiz

2.1. Situation heute

Es wird allgemein anerkannt, dass in der Schweiz ein Mangel an ärztlichem Nachwuchs herrscht, vor allem in der ärztlichen Grundversorgung. Dieses Problem wird auf kantonaler wie nationaler Ebene regelmässig in politischen Vorstössen behandelt. Das Bundesamt für Gesundheit leitet seit 2010 die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung», an der verschiedene Akteure im Bereich der Aus- und Weiterbildung in Medizin beteiligt sind. Eine der vorgeschlagenen Massnahmen besteht darin, die Zahl in der Schweiz ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen; dies wird als offensichtliche Notwendigkeit erachtet. Denn seit vielen Jahren rekrutiert das Schweizer Gesundheitssystem zahlreiche ausländische Ärztinnen und Ärzte, um den fehlenden einheimischen Nachwuchs zu ersetzen. So kommen auf einen eidgenössischen Ausbildungsabschluss einer Person, die ihr Studium in der Schweiz abgeschlossen hat, drei anerkannten ausländische Ausbildungsabschlüsse (2014 betragen die entsprechenden Zahlen 861 gegenüber 2576). Im internationalen Vergleich bildet die Schweiz erheblich weniger Ärztinnen und Ärzte im Verhältnis zur Bevölkerung aus als in anderen Ländern der OECD. 2013 erreichte dieser Indikator in der Schweiz einen Wert von 9,7 auf 100 000 Einwohnern, wohingegen er in Deutschland bei 12,2, im Vereinigten Königreich bei 13,2, in den Niederlanden bei 14,4 und in Dänemark bei 18,4 lag. Da die fünf medizinischen Fakultäten jüngst ihre klinischen Ausbildungsplätze (ab dem 3. Studienjahr) erhöht haben, nämlich auf 1055 Plätze im Jahr 2016, wird die Zahl der Abschlüsse bis 2020 weiter zunehmen. Diese Zahl ist allerdings immer noch ungenügend; so hat sich Bund für das Jahr 2025 1300 Ausbildungsplätze zum Ziel gesetzt.

Die Erhöhung der Anzahl Studienplätze und Ausbildungsabschlüsse ist zwar eine wichtige Massnahme, hat aber keinen Einfluss auf die Spezialisierungen, welche die ausgebildeten Personen wählen werden. Besonders gross ist der Bedarf im Gesundheitswesen in der Hausarztmedizin. Laut einer kürzlich erstellten Studie des universitären Zentrums für Haus-

arztmedizin beider Basel ist zu erwarten, dass in vier Jahren in der Schweiz 2000 Hausärztinnen und Hausärzte fehlen werden und im 2025 sogar mehr als doppelt so viele. In den Randregionen ist die Situation besonders besorgniserregend. Für den Kanton Freiburg wird die Situation der ärztlichen Grundversorgung im oben erwähnten Bericht 2014-DSAS-32 vom 2. September 2014 ausführlich beschrieben.

2.2. Sonderprogramm des Bundes

Der Bundesrat beauftragte das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung, ein Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» in die Botschaft FRI 2017–2020 aufzunehmen, das mit einem Zusatzkredit von 100 Millionen Franken finanziert werden soll. Ziel dieses Programms ist es, die Studienplätze in der Humanmedizin dauerhaft zu erhöhen, damit jährlich etwa 1300 Abschlüsse erreicht werden. Dieser Zusatzkredit wird provisorisch wie folgt verteilt: 2017: 10 Millionen; 2018: 20 Millionen; 2019: 40 Millionen und 2020: 30 Millionen.

Der Hochschulrat hat am 25. Februar 2016 den Inhalt und die Ausgestaltung dieses Sonderprogramms, die Auswahlkriterien sowie die Finanzierungsgrundsätze verabschiedet. 30% dieses Betrags sind für die Vergütung des in den Jahren 2013 bis 2016 bereits erfolgten Ausbaus der Ausbildungskapazität an den medizinischen Fakultäten bestimmt, womit die Zahl der Abschlüsse in Humanmedizin in den Jahren 2017–2020 steigen werden. Die übrigen 70 Prozent werden in Form von Pauschalbeträgen auf die in einem vollständigen Studiengang (Bachelor und Master) neu geschaffenen Studienplätze verteilt.

Swissuniversities, die neue Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen, ist zuständig für die Koordination der Projekte sämtlicher Universitäten, die ihre Gesuche bis Ende April 2016 einreichen mussten. Die Rektorenkonferenz wird dem Hochschulrat im August 2016 ein koordiniertes Gesamtprojekt vorlegen. Der ständige Ausschuss für Fragen der Hochschulmedizin, der zur Schweizer Hochschulpolitik in Bereich der Medizin Stellung nimmt, wird die Gesuche anhand der festgelegten Kriterien prüfen. Gestützt auf die Stellungnahme dieses Ausschusses wird der Hochschulrat im Februar 2017 einen Entscheid zur Finanzierung treffen.

3. Freiburger Projekt für einen Master in Medizin

3.1. Wichtigste Merkmale

Die Machbarkeitsstudie gelangt zum Schluss, dass die Einführung eines Masters in Humanmedizin an der Universität Freiburg in Zusammenarbeit mit dem HFR für beide Institutionen wie auch für den Kanton eine Chance bietet. Der bestehende Bachelorstudiengang in Humanmedizin

(3 Studienjahre) bildet eine solide Grundlage für den Aufbau eines Masterprogramms. Dieses kann sich auf die bereits vorhandenen Kompetenzen sowie die gewonnene Erfahrung in der klinischen Ausbildung und der Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen stützen. Der Freiburger Bachelor wurde nicht nur akkreditiert, er ist darüber hinaus bei den medizinischen Fakultäten, welche die Freiburger Absolventinnen und Absolventen für die Weiterführung ihrer Studien aufnehmen, für seine Qualität bekannt und geschätzt. Die Möglichkeit, ein Masterstudium von Grund auf neu zu gestalten, bietet eine einzigartige Gelegenheit, neue Ansätze zu verfolgen. Da die Ziele der universitären Ausbildung in Humanmedizin derzeit neu festgelegt werden, ist der Zeitpunkt für ein solches Vorhaben besonders günstig. Ein neuer Referenzrahmen namens Profiles (Principal relevant objectives and framework for integrated learning and education in Switzerland) soll 2017 den Lernzielkatalog SCLO (Swiss Catalogue of Learning Objectives) ablösen. Das Freiburger Programm würde sich direkt in dieses Konzept einfügen, sowohl was seinen Aufbau, wie auch was seinen Inhalt und seine Herangehensweise betrifft. Somit ist es möglich, ein auf die Hausarztmedizin ausgerichtetes Programm mit einem neuen didaktischen Ansatz zu entwerfen, das voll und ganz den Anforderungen des eidgenössischen Staatsexamens entspricht. Die Absolventinnen und Absolventen des Freiburger Masters wären dabei keineswegs verpflichtet, sich auf die Hausarztmedizin zu spezialisieren. Sie würden jedoch während ihres Studiums entsprechend sensibilisiert und damit ermuntert, sich für diese Ausrichtung zu entscheiden. Der Studiengang würde nach einem auf die allgemeine Medizin und die Hausarztmedizin ausgerichteten Ansatz konzipiert, wobei ein starkes Gewicht auf fachübergreifende Kenntnisse in den verschiedenen medizinischen Fachrichtungen gelegt wird. Auf diese Weise möchten die Universität Freiburg und das HFR vermeiden, dass sie mit den medizinischen Fakultäten und den Universitätsspitalern in Wettbewerb treten. Vielmehr wollen sie sich mit einem ergänzenden Angebot profilieren.

Mit der Schaffung eines Instituts für Hausarztmedizin, dem die Teams von vier Professorenstellen angehören, erhalten die Forschung und Lehre in der Hausarztmedizin eine neue Dimension. Dieses Institut wird gemeinsam mit dem HFR geführt, einem Spital, das eine ganze Palette medizinischer Dienstleistungen anbietet, insbesondere im Bereich der stationären, ambulanten und notfallmedizinischen Pflege sowie der Prävention. Davon ausgenommen sind jene Bereiche der hochspezialisierten Medizin, für welche die Universitätsspitaler zuständig sind. Das HFR hat ebenfalls einen guten Ruf als Ausbildungsstätte, sowohl für den Bachelor der Universität Freiburg wie auch im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fakultäten sowie von Weiterbildungen. Seine generalistische Ausrichtung trägt zu den Besonderheiten des Freiburger Studiengangs bei. Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), das ebenfalls

umfassende Leistungen im Bereich der stationären, ambulanten und Akutpflege sowie der Prävention anbietet, steht für die klinische Ausbildung in Psychiatrie zur Verfügung. Die bestehende Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg soll noch verstärkt werden, um unter anderem Kurse und ein gemeinsames Simulationszentrum anbieten zu können. Damit soll die Interprofessionalität gefördert werden.

Mit diesem Masterprogramm soll nicht nur ein Beitrag zur Erhöhung der Studienplätze in Humanmedizin geleistet, sondern auch die auf die Patientinnen und Patienten und ihr Umfeld ausgerichtete Hausarztmedizin gefördert werden. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Sozialkompetenzen und die Kommunikationsfähigkeit gelegt, ebenso auf die Rolle der Ärztin oder des Arztes im Schweizer Gesundheitssystem sowie auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufen des Gesundheitswesens. In der Forschung am Institut für Hausarztmedizin, am HFR und am FNPG sollen diese Bereiche ebenfalls behandelt werden.

3.2. Studienprogramm

Bei der Konzeption des Freiburger Masterprogramms wurde den Herausforderungen des Gesundheitswesens in der Schweiz Rechnung getragen. Auf dieser Grundlage wurden die sieben folgenden Ziele festgelegt:

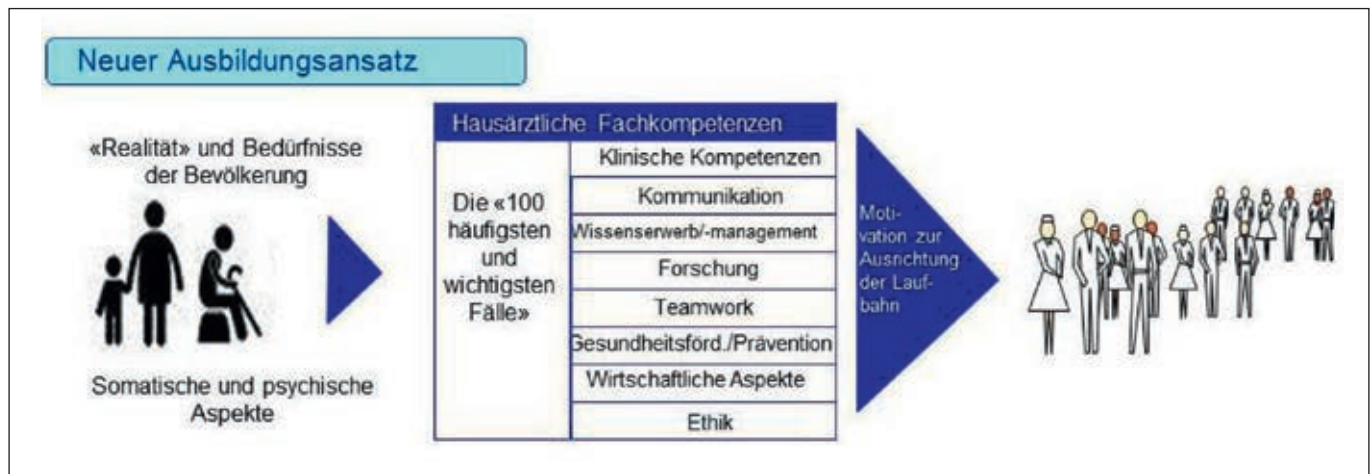
1. Die Spezialisierung in Hausarztmedizin soll gefördert werden.
Hauptziel ist es, den Anteil Studierender, die sich für die Laufbahn und somit Weiterbildung in der Hausarztmedizin entscheiden, massiv zu erhöhen. Dazu müssen insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllt sein:
 - intensive Auseinandersetzung mit der Hausarztmedizin über Praktika während der beiden letzten Studienjahre;
 - Anerkennung und Aufwertung der Hausarztmedizin als akademische Disziplin;
 - ständige Mitwirkung von Hausärztinnen und Hausärzten als Lehrkräfte während des gesamten Studiums;
 - auf die Hausarztmedizin zugeschnittene pädagogische Begleitung.
 Um diese Voraussetzungen zu schaffen, ist Folgendes vorgesehen:
 - Schaffung eines Instituts für Hausarztmedizin (IHM), das von einer ordentlichen Professorin oder von einem ordentlichen Professor für Hausarztmedizin geleitet wird und dem drei weitere Professorinnen bzw. Professoren mit ihren Teams angehören, ebenso Hausärztinnen und Hausärzte, die vorwiegend in ihrer eigenen Praxis tätig sind und sich in einem 20-Prozent-Pensum dem Master-Unterricht widmen;

- Integration von Hausärztinnen und Hausärzten von Beginn an in die Konzeption und Umsetzung des Programms – jedes Modul wird aus Sicht der Hausarztmedizin entwickelt;
 - Angebot von acht Wochen Praktikum im 1. und 2. Studienjahr und von zwei Monaten Praktikum in einer Hausarztpraxis im 3. Studienjahr;
 - Förderung von Masterarbeiten zu relevanten Themen betreffend die Hausarztmedizin;
 - Schaffung einer auf die Bedürfnisse der Studierenden ausgerichteten Abteilung für Medizinische Lehre.
2. Förderung der auf den Erwerb von soliden klinischen Kompetenzen ausgerichteten Praxis.
So sollen vor allem Fallstudien (oder klinischen Darstellungen) aus Sicht einer Hausärztin oder eines Hausarztes gefördert werden, wobei die Kohärenz mit den Rotationen während der Ausbildung im klinischen Bereich gewährleistet wird. Das Selbstlernen der Theorie soll gefördert werden, wohingegen sich das Präsenzstudium auf Diskussionen, Analysen und Fragen konzentrieren wird. Auch werden gemeinsame Kurse mit Studierenden anderer Berufe des Gesundheitswesens angeboten.
 3. Ausgangspunkt der Ausbildung bilden die Bedürfnisse der Bevölkerung.

Die klinischen Fallbeispiele werden ausgehend von den häufigsten und wichtigsten Problemen der Bevölkerung erarbeitet, wobei chronische Krankheiten, Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität), die Überalterung der Bevölkerung und die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in den Vordergrund gestellt werden. Auch der Sozial- und Präventivmedizin wird ein hoher Stellenwert eingeräumt.

4. Ausgezeichnete Kommunikatoren ausbilden.
Die Studierenden sollen darin unterwiesen werden, wie sie mit verschiedenen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern angemessen kommunizieren können. Sie sollen die Fertigkeit erlernen, Schulungen, insbesondere im therapeutischen Bereich, durchzuführen und den Umgang mit sozialen Medien (Social Media) im spezifischen Umfeld der Hausarztmedizin zu vermitteln.
5. Das medizinisch-ökonomische und ethische Denken schulen.
Die Anwendungsbeispiele sollen medizinisch-wirtschaftliche und ethische Überlegungen einbeziehen.
6. Den Schwerpunkt auf die evidenzbasierte Medizin («evidence-based medicine») und die Diagnose legen.
7. Die Interprofessionalität fördern.
Es werden gemeinsame Kurse oder Seminare mit Studierenden anderer Berufe des Gesundheitswesens organisiert, um die berufsübergreifende Zusammenarbeit und Kommunikation zu fördern.

In diesem Sinn wird ein neuer Ausbildungsansatz entwickelt:



Ausgangspunkt dieser neuen Logik sind die Bedürfnisse der Bevölkerung, welche die Hausärztinnen und Hausärzte bei ihrer täglichen Arbeit antreffen. Diese primären Bedürfnisse können sowohl somatischer wie auch psychologischer Natur sein. Sie lassen sich in rund hundert «Musterfällen» (oder Anwendungsbeispielen) beschreiben. Diese bilden die Grundlage für einen umfassenden Unterricht, der alle beruflichen Kompetenzen mit einbezieht. Diese Art des Lernens umfasst den kontextgebundenen Erwerb vertiefter klinischer Kompetenzen, die Vermittlung solider theoretischer Grund-

lagen, das Beherrschen sämtlicher kommunikativer Aspekte, auch in der Gesundheitsförderung und Prävention. Weitere Elemente sind eine teamgestützte Arbeitsweise, eine erhöhte Sensibilität für medizinethische Fragen, für kosten und finanzierungsbezogene Aspekte und die Frage wie sich diese Aspekte miteinander verbinden lassen.

3.3. Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten

Mit sämtlichen Universitäten, die über eine medizinische Fakultät verfügen, wurde Kontakt aufgenommen. Alle haben das Freiburger Projekt begrüsst. Diese positive Bewertung ist sicher auch dem sehr guten Ausbildungsniveau der Freiburger Bachelorabschlüsse zu verdanken, das von allen Fakultäten, an denen die Studierenden ihr Studium weiterführen, einhellig anerkannt wird. Grosses Interesse weckte auch der Inhalt des Projektes, das den Schwerpunkt auf einen ganzheitlichen und übergreifenden Ansatz des medizinischen Wissens sowie auf die Hausarztmedizin legt. Es ist an dieser Stelle ausdrücklich festzuhalten, dass die Universität Freiburg und das HFR keineswegs mit den medizinischen Fakultäten der anderen Universitäten und den Universitätsspitalern in Wettbewerb treten und sich nicht in der Spitzenmedizin profilieren wollen. Sie streben vielmehr ein komplementäres Profil an, was die Zusammenarbeit und den Austausch erleichtern sollte.

Eingehendere Gespräche wurden mit den Universitäten und den medizinischen Fakultäten von Bern sowie von Lausanne und Genf geführt. Die Vertreterinnen und Vertreter dieser drei Institutionen sprachen sich für die Zusammenarbeit mit Freiburg aus und erklärten sich bereit, sich am Unterricht in den Spezialgebieten, die von den Freiburger Professorinnen und Professoren sowie Ärztinnen und Ärzten nicht abgedeckt werden, zu beteiligen. Mit der Universität Bern wurde eine Absichtserklärung zur geplanten Zusammenarbeit unterzeichnet.

Natürlich lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht genau sagen, welche Unterrichtsleistungen der Freiburger Master von seinen Partnern beziehen müsste und in welcher Form diese Leistungen zu erbringen wären. Diese Aspekte sind bei der detaillierten Ausgestaltung des Programms zu klären, die von den Professorinnen und Professoren für Hausarztmedizin und Medizinische Lehre geleitet werden soll. Die diesbezüglichen Arbeiten werden unmittelbar nach ihrer auf Herbst 2017 vorgesehenen Anstellung aufgenommen.

Zudem ist auch eine Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg geplant, um die Interprofessionalität und Zusammenarbeit unter den verschiedenen Berufen des Gesundheitswesens zu fördern. Dieser Aspekt wird weiter vertieft, sobald das Projekt in die Umsetzungsphase eintritt.

3.4. Nötige Ressourcen

3.4.1. Personalressourcen

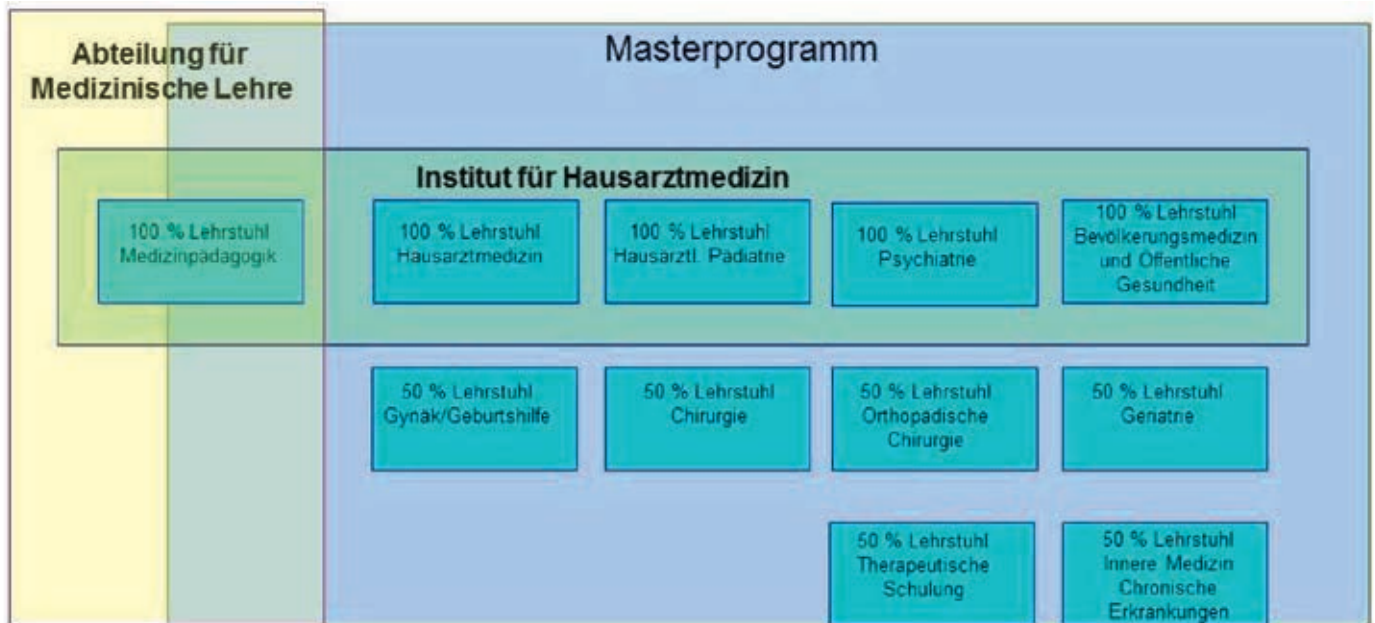
Das Masterprogramm in Humanmedizin besteht aus drei Studienjahren, welche die auf die ärztliche Versorgung von Kranken ausgerichtete Theorie und Praxis verbinden. Der

Hauptteil der Ausbildung erfolgt im Spitalbereich; Praktika in Hausarztpraxen bilden einen weiteren wichtigen Teil des Programms. Wissen und Praxis werden im Masterstudium Hand in Hand vermittelt; dies bedingt zwingend ein Unterricht in kleinen Gruppen, ja teilweise gar in Form einer individuellen Schulung. Nur 4% der Ausbildung besteht aus Frontalunterricht. Das Masterangebot erfordert also beträchtliche Personalressourcen, auch wenn sich das Freiburger Projekt auf das absolute Minimum beschränkt. Letzteres betrifft namentlich die neuen Professorenstellen, die hauptsächlich für die Hausarztmedizin bestimmt sind. Die übrigen wichtigen Bereiche können mittels 6 Stellen mit einem 50-Prozent-Pensum abgedeckt werden. Da in Freiburg keine neuen medizinischen Spezialisierungen aufgebaut werden sollen, werden für die entsprechenden Unterrichtsleistungen die Dienste der benachbarten medizinischen Fakultäten und ihrer Spitäler in Anspruch genommen. Die bestehenden Partnerschaften sollen entsprechend erweitert werden.

Bei der Ausarbeitung des Projekts ging man von 40 Studierenden pro Jahr aus. Diese Zahl mag gering erscheinen, wird aber von den Kapazitäten in der klinischen Ausbildung und von der beschränkten Anzahl Praktikumsplätzen in den Arztpraxen diktiert.

Für die Einrichtung des Freiburger Masters werden demnach folgende Personalressourcen benötigt:

- > An der Universität ist die Schaffung von acht Professorenstellen geplant, hinzu kommen die Stellen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach dem folgenden Organisationsschema:



- Das Institut für Hausarztmedizin (IHM) wird eine ordentliche Professorenstelle für Hausarztmedizin sowie eine Professorin oder ein Professor die Bereiche öffentliche Gesundheit, Pädiatrie, Psychiatrie umfassen. Jede Professorin oder jeder Professor wird begleitet von einem Team bestehend aus: Lehr- und Forschungsbeauftragte/r zu 100%, Assistenzärztin/arzt in der Forschung zu 100%, Study Nurse zu 100% und eine Sekretariatsstelle zu 50%. Eine Stelle in der Statistik-Epidemiologie und eine Assistenzstelle im gleichen Bereich sollen die Forscherinnen und Forschern des IHM mit den entsprechenden Kompetenzen versorgen. Diese personelle Ausstattung des Teams ist nötig, um den Anforderungen hinsichtlich der Forschung, des Unterrichts und der Pflege von Patientinnen und Patienten zu genügen, die von einer klinischen Professorin oder einem klinischen Professor erwartet werden. Dem IHM sollen zudem rund zehn Hausärztinnen und Hausärzte angehören, die 20% ihrer Zeit dem Unterricht widmen (vergütet über das Ausbildungsbudget) und 80% in ihrer eigenen Praxis tätig sind.
- Beim Departement für Medizin der Universität wird eine Abteilung für Medizinische Lehre (AML) eingerichtet. Die Leitung der AML übernimmt eine Professorin oder ein Professor, der oder die für die Gestaltung des Studienprogramms eng mit dem Institut für Hausarztmedizin zusammenarbeitet. Diese Professorenstelle wird ergänzt mit zwei Assistenzstellen und einer Sekretariatsstelle mit je einem 50-Prozent-Pensum. Die Abteilung soll auch über administratives Personal verfügen, das für Verwaltungsaufgaben sowie für die Planung des Studiums zuständig ist (250% für das Sekretariat). Des Weiteren wird Personal für die Verwaltung der Programme mit Simulationspatienten (100%), für die Informatik (Systementwicklung 100%, Unterhalt 100% und eine 100-Prozent-Stelle für die audiovisuelle Technik) sowie für die Vorbereitung der Unterrichtsräume (100%) benötigt.
- Daneben sollen sechs weitere Professoren-Teilzeitstellen (50 Prozent, mit den gleichen Teams wie für die Professorenstellen des IHM) geschaffen werden, um das akademische Angebot des Masterprogramms im Bereich Innere Medizin/chronische Erkrankungen, Chirurgie, orthopädische Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Geriatrie sowie therapeutische Schulung sicherzustellen
- > Die Personalbestände am HFR und beim FNPG müssen erhöht werden, um die für den Spitalunterricht nötige Zeit aufwenden zu können. Im Budget des Masters sind 580 Stellenprozente für Oberarztstellen und 630 Stellenprozente für leitende Arztstellen vorgesehen. Diese Klinikerinnen und Kliniker werden nur einen Teil ihrer Zeit dem Unterricht widmen, daneben werden sie hauptsächlich in der medizinischen Versorgung tätig sein. Für das Projekt wird mit der Schaffung von 33,5 klinischen Stellen gerechnet (wovon 12,1 über das Ausbildungsbudget vergütet werden); die Zahl der geschaffenen Stellen wird jedoch von der klinischen Tätigkeit abhängen, mit der die restlichen Löhne der Ärztinnen und Ärzte sowie des Verwaltungspersonals finanziert werden sollen.
- > Zahlreiche Praxisärztinnen und -ärzte sollen eingeladen werden, sich am Unterricht zu beteiligen (unter anderem, indem sie Studierende für Praktika bei sich in der Praxis aufnehmen). Sie werden dazu auf Stundenlohnbasis vergütet.
- > Lehrkräfte aus anderen Universitäten und Spitälern, mit denen eine Zusammenarbeit eingegangen wird, sollen ebenfalls im Stundenlohn angestellt werden.

- > Schliesslich werden auch einige administrative und technische Stellen benötigt, dies für die Bearbeitung von Dossiers im Zusammenhang mit dem neuen Studiengang auf verschiedenen Ebenen der Universität (2,5 VZÄ), für die Bibliothek (0,5 VZÄ) und für die Raumverwaltung (1 VZÄ).

3.4.2. Einmalige Kosten und jährliche Kredite

In den ersten drei Jahren der Einführung des Programms ist mit einmaligen Kosten für die Unterrichts- und Forschungsausstattung, das Mobiliar und die Informatikanlagen zu rechnen. Auch ist ein Betrag für die Koordination des Projekts in seiner Startphase vorgesehen. Die jährlichen Kredite werden für die Betriebskosten, den Aufwand für die klinische Forschung, den Unterricht (Material und Simulationspatienten), die Prüfungen, die Ausstattung, die Informatik, die Betrieb sowie die Fahrkosten und die Versicherungskosten gesprochen. Ab 2022 ist ein schrittweiser Ersatz der Geräte (und Anlagen) geplant.

3.4.3. Räume

Bei der Erstellung der Machbarkeitsstudie für den Master in Medizin wurde unter anderem auch der Infrastrukturbedarf für die Einrichtung und die Durchführung dieses Programms berücksichtigt. Da der Unterricht im Rahmen eines Masters in Medizin vor allem im Spital erfolgt, müssen sowohl für die Studierenden wie auch für Lehrkräfte Räume am HFR Freiburg – Kantonsspital bereitgestellt werden. An diesem Standort herrscht aber bereits heute Platzmangel. Daher gelangt die Studie zum Schluss, dass für das Masterprogramm ein neues Gebäude errichtet werden muss. Der Bedarf wird auf ungefähr 4000 m² Hauptnutzfläche geschätzt. Dieses Gebäude soll im Einklang mit der sich in Arbeit befindlichen Gebäudestrategie des HFR vom Staat Freiburg erbaut werden. Bis zum Vorliegen dieser Strategie ist es nicht möglich, mit den Planungsarbeiten für das Gebäude zu beginnen. Daher wird als Übergangslösung der Bau eines Gebäudes am Standort Kantonsspital vorgeschlagen, das temporär für den Master in Medizin genutzt werden soll. Das HFR hatte bereits ein Bauprojekt für einen Pavillon neben dem Verwaltungsgebäude eingegeben, für das eine Baubewilligung erteilt wurde. Dieses Vorhaben wurde jedoch wieder fallengelassen. Stattdessen wurden Räume gemietet. Ungeachtet dessen besteht weiterhin Platzmangel. Das HFR ist bereit, am gleichen Standort ein Gebäude zu bauen, das vorübergehend für das Masterstudium genutzt werden soll. Sobald die endgültigen Räume für den Master bereitstehen, kann das HFR das Gebäude für den eigenen Bedarf übernehmen. Derzeit ist es noch schwierig abzuschätzen, wie lange diese Mietlösung dauern wird. Zurzeit wird ein Zeitraum von etwa fünfzehn Jahren veranschlagt. Die Mietkosten von 348 480 Franken für das gesamte Gebäude wurden auf der Grundlage eines Tarifs von 220 Franken/m² und einer

Bruttofläche von 1585 m² oder einem Tarif von 264 Franken/m² und einer Nettofläche von 1320 m² berechnet. Die ständige Kommission für die Bewertung grosser Immobilien- und Mietvorhaben hat das Vorhaben geprüft und sich am 3. März 2016 für diese Mietlösung ausgesprochen.

Dies kann aber keinesfalls eine dauerhafte Lösung für den Master sein, denn diese Übergangslösung wurde auf der Basis eines minimalen Programms sowie des allernotwendigsten Bedarfs entwickelt. Die Lösung deckt nur einen Viertel des ermittelten Bedarfs ab und schliesst die beiden Einrichtungen, die im Freiburger Projekt eine entscheidende Rolle spielen sollen, nicht mit ein: Das Institut für Hausarztmedizin und die Ableitung für Medizinische Lehre. Diese sollen in Mieträumen in der Stadt untergebracht werden (zusätzliche Mietkosten sind in der Kostenaufstellung vorgesehen, ohne dass das Mietobjekt bereits bekannt ist). Daher sollten die Arbeiten für das endgültige Gebäude rasch in Angriff genommen werden. Sie können jedoch nicht beginnen, bevor die Gebäudeplanung des HFR am Standort Bertigny abgeschlossen ist, da die Errichtung des geplanten Gebäudes in diesem Kontext erfolgen soll.

4. Zeitplan

Der Zeitplan hat sich gegenüber der Machbarkeitsstudie um ein Jahr verzögert, d. h. das erste Studienjahr des Masterprogramms mit 40 Studierenden soll im Herbst 2019 beginnen. Dieses Ziel ist aufgrund des dichten Arbeitsplans zur Vorbereitung des ersten Studienganges ehrgeizig. Als Erstes steht die Rekrutierung der Professorinnen und Professoren in Hausarztmedizin und in Medizinischer Lehre sowie der Lehr- und Forschungsbeauftragten in den vier übrigen Bereichen des IHM auf dem Programm. Die beiden Professorinnen bzw. Professoren sollen insbesondere die Ausgestaltung des Programms leiten, das IHM und die AML aufbauen, die Zusammenarbeit mit allen Partnern in die Wege leiten, den Unterricht entsprechend der verfügbaren Ressourcen, der neuen Anstellungen und der beizuziehenden externen Lehrkräfteplänen, Schulungen für praktizierende Ärztinnen und Ärzte organisieren sowie die Kommunikation mit Studierenden und Partnern pflegen. Sie sollen ihre Tätigkeit am 1. August 2017 aufnehmen. Selbst wenn die Stellen direkt nach dem Entscheid des Grossen Rates ausgeschrieben werden, lässt dies wenig Zeit für das Ausschreibungsverfahren. Besonders schwierig wird die Anstellung einer Professorin oder eines Professors für Hausarztmedizin sein, denn dieser Bereich ist in der Schweiz auf akademischer Ebene noch wenig entwickelt. Wichtig für die Rolle, die diese Professorin oder dieser Professor übernehmen soll, werden nebst den üblichen wissenschaftlichen und pädagogischen Qualifikationen auch die Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems, seiner Akteure und der Landessprachen sein. Sollte ein Stellenantritt zum geplanten Zeitpunkt nicht möglich sein, müsste eine temporäre Lösung gefunden werden.

Einige vorbereitenden Arbeiten müssen bereits vor den geplanten Anstellungen begonnen werden. Es wurde bereits eine Liste der Aufgaben erstellt und interne Überlegungen, namentlich zu den Organisationsstrukturen, sind bereits in Gang. Zudem besteht eine Projektorganisation, die für die Studien eingerichtet worden ist; ab 1. Januar 2017 soll eine Person mit der Koordination betraut werden. Das HFR wird ebenfalls unverzüglich mit den Verfahren für den Bau des Gebäudes, das vorübergehend für den Master genutzt werden soll, beginnen.

5. Beantragter Kredit

Insgesamt werden für den Master in Humanmedizin 59,6 neue Vollzeitstellen benötigt. Diese Stellenzahl soll bis 2022 schrittweise erreicht werden, entsprechend der in der nachfolgenden Tabelle dargestellten Planung. Wie bereits erwähnt, sollen in den Jahren 2017 und 2018 die vorbereitenden Arbeiten durchgeführt werden. Ab 2019, also beim Start des Programms, müssen alle Professorenstellen besetzt sein; ihre Teams werden dann bis 2021 nach und nach ergänzt. Die Anstellungen von klinischen Ärztinnen und Ärzten beim HFR und beim FNPG werden auf die Jahre 2019 bis 2022 verteilt. Die Erhöhung der Lohnsumme aufgrund der Gewährung der ordentlichen jährlichen Gehaltserhöhung (Stufe) wird in Höhe von 2% berücksichtigt.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Neue Stellen pro Jahr (in VZÄ)	6,67	8,63	18,95	12,25	10,50	2,60	
Stellen insgesamt (in VZÄ)	6,67	15,30	34,25	46,50	57,00	59,60	59,60
Jahreslöhne insgesamt (in 1000 Franken)	1015	2373	5502	7244	8713	9224	9224
Gehaltsstufen		20	68	159	259	327	370

Hinzu kommen noch die Vergütungen im Stundenlohn für die Unterrichtsleistungen des HFR, des FNPG und der übrigen Universitäten und Spitäler sowie für die Praktika in den Arztpraxen.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stundenlöhne (in 1000 Franken)			81	666	1216	1406	1406

Unter Einbezug der jährlichen Kredite, der Mietkosten und der einmaligen Kosten ergeben sich folgende Gesamtkosten für den Master (in Franken):

Aufwand	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Wiederkehrende Kosten							
Löhne	1 015 417	2 392 908	5 651 192	8 068 940	10 187 542	10 957 369	11 000 332
Sachaufwand (ohne Räume)	505 917	788 000	1 630 623	1 761 493	1 981 362	2 106 120	2 216 120
Räume (Mietkosten und Nebenkosten)	55 840	169 760	662 160	662 160	662 160	662 160	662 160
Wiederkehrende Kosten insgesamt	1 577 174	3 350 668	7 943 975	10 492 593	12 831 064	13 725 649	13 878 612
Einmalige Kosten	1 051 667	1 656 667	1 406 667				
Gesamtkosten	2 628 841	5 007 335	9 350 642	10 492 593	12 831 064	13 725 649	13 878 612

Die Einführung des Masters in Humanmedizin wird auch zusätzliche Einnahmen bringen: Zu nennen sind die Zuschüsse, welche die anderen Kantone für ihre Studierenden zahlen, die dieses Programm absolvieren (Erträge aus der Interkantonalen Universitätsvereinbarung IUUV, der Anteil der ausserkantonalen Studierenden wurde gestützt auf die entsprechenden Zahlen des Bachelors in Medizin geschätzt), die Grundbeiträge des Bundes sowie die bei den Studierenden erhobenen Studiengebühren. Gemäss den neuen Bestimmungen, die am 1. Januar 2017 in Kraft treten werden, wird der Bund für die Miete des Gebäudes beim HFR ebenfalls einen Beitrag zahlen.

Zudem wird auch mit einem Beitrag aus dem Sonderprogramm des Bundes «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» für die Jahre 2017–2020 gerechnet. Dessen Höhe wurde gestützt auf das Verhältnis zwischen den 40 in Freiburg geschaffenen Studienplätze und der Gesamtzahl der Studienplätze, die gesamtschweizerisch geschaffen werden sollen, geschätzt.

Mit diesen Erträgen lässt sich folgende Kostendeckung erreichen:

Kostendeckung	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erträge aus der IUV (CHF 51 400.–/Student/in)				1 542 000	3 135 400	4 677 400	4 677 400
Grundbeiträge des Bundes (CHF 13 469.–/Student/in)				269 380	808 140	1 346 900	1 616 280
Studiengebühren (CHF 540.–/Student/in)			21 600	64 800	108 000	129 600	129 600
Bundesbeiträge an den Mietkosten			100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Sonderprogramm des Bundes «Abschlüsse in Humanmedizin»		1 000 000	3 000 000	2 000 000			
Kostendeckung insgesamt		1 000 000	3 121 600	3 976 180	4 151 540	6 253 900	6 523 280

Daraus ergibt sich einen Ausgabenüberschuss, von dem noch die Einsparungen abzuziehen sind, die der Kanton dadurch erzielen wird, dass er weniger IUV-Beiträge für Freiburger Studierende an anderen Universitäten zahlen muss.

Die finanzielle Bilanz der Einführung des Masters für den Kanton Freiburg ergibt somit folgendes Bild:

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ausgabenüberschuss	2 628 841	4 007 335	6 229 042	6 516 413	8 679 524	7 471 749	7 355 332
Einsparungen IUV Studierende FR (CHF 51 400.–/Student/in)*				514 000	976 600	1 490 600	1 490 600
Kosten des Masters für den Kanton	2 628 841	4 007 335	6 229 042	6 002 413	7 702 924	5 981 149	5 864 732

Die Kosten dieses Programms werden sich für den Kanton Freiburg schliesslich, also nach Einführung der drei vollen Masterstudienjahre, auf jährlich 5,86 Millionen Franken belaufen. In einer Übergangsphase werden höhere Kosten anfallen (insbesondere im 2021), dies aufgrund der zeitlichen Verschiebung zwischen den Erträgen, die im Nachhinein erhoben werden, und den Aufgaben, die im Voraus zu entrichten sind.

Die Höhe des Verpflichtungskredits entspricht der finanziellen Last (Ausgaben–Einnahmen), die der Kanton Freiburg in den Jahren 2018 bis 2022 zu tragen; er beläuft sich auf 32 904 063 Franken. Die Nettokosten für den Kanton betragen im gleichen Zeitraum 29 922 863 Franken. Das Jahr 2017 wird in dieser Berechnung nicht berücksichtigt, da die Ausgaben nur im zweiten Teil des Jahres anfallen werden. Dennoch muss die Finanzierung gewährleistet sein. Für das Budget des Masters in Medizin wird ein spezieller Budgetrahmen eingerichtet, der ausschliesslich über die Kostenstelle der Universität läuft. Zwischen der Universität und dem HFR wie auch mit anderen Partnern soll ein Leistungsvertrag abgeschlossen werden.

Im Zusammenhang mit der Totalrevision der Verordnung zum Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz (V-HFKG), deren Entwurf vom Bundesrat am 17. Mai 2016 in die Vernehmlassung geschickt wurde, möchte der Staatsrat die Zuweisung der für die Universität vorgesehenen Rückstellung ändern. Es handelt sich dabei um eine Rückstellung von 33,7 Millionen Franken, um einen möglichen Mangel bei den Grundbeiträgen des Bundes auszugleichen, der sich infolge einer Änderung seiner Buchführung ergeben könnte.

Der Bund anerkennt dieses Problem im Entwurf der V-HFKG und verpflichtet sich, dieses zu lösen, sollten die Grundbeiträge des Bundes nicht mehr ausgerichtet worden sein. Insofern empfiehlt der Staatsrat, unter Vorbehalt der Annahme des Entwurfs der V-HFKG durch den Bundesrat, einen Grossanteil dieser Rückstellung für die Finanzierung der Einführung des Masters in Medizin zu verwenden. Der verbleibende Teil soll für die Auswirkungen der USR III verwendet werden.

6. Risiken

Wie jedes neue und ehrgeizige Projekt, ist auch die Einführung des Masters in Humanmedizin mit Risiken verbunden. Diese wurden im Rahmen der durchgeführten Studien analysiert; während der gesamten Dauer der Einführung des Projekts soll ein Risikomanagement eingerichtet und geführt werden.

Bisher wurden folgende Risiken identifiziert:

- > **Fehlende Finanzmittel:** Das Projekt kann nur realisiert werden, wenn die nötigen Mittel bereitgestellt werden. Wird der Entscheid für eine Einführung des Masters getroffen, muss die Finanzierung vorbehaltlos gesichert sein. Ohne diese Sicherheit ist das Projekt zum Scheitern verurteilt, was dem Ansehen des Kantons, der Universität, des HFR und des FNPG schaden würde.
- > **Rekrutierungsschwierigkeiten:** Für das Gelingen des Projekts ist es wichtig, dass rechtzeitig Personen mit den erwarteten Kompetenzen rekrutiert werden können. Es dürfte vor allem schwierig sein, die geeignete Persönlichkeit für die Professorenstelle für Hausarztmedizin zu

- finden, da dieses Stellenprofil sehr anspruchsvoll und der akademische Bereich noch sehr jung ist. Die Aussicht, in Zusammenarbeit mit mehreren Professorinnen und Professoren ein Institut für Hausarztmedizin aufbauen und ein innovatives Studienprogramm gestalten zu können, bildet jedoch eine einzigartige Gelegenheit, welche allfällige Kandidatinnen und Kandidaten motivieren sollte.
- > Ungenügend klinische Tätigkeit: Am HFR und beim FNPG sollen klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte angestellt werden, die einen Teil ihrer Arbeitszeit dem Unterricht (Finanzierung wird über das Budget des Masters gesichert) und den anderen der klinischen Tätigkeit widmen werden. Diese sollte selbsttragend sein; der Umfang dieser Tätigkeit wird folglich vom entsprechend Bedarf abhängen. Sollte dieser Bedarf nicht ausreichen, um die geplanten Anstellungen vorzunehmen, so sollen im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen Universitäten und Spitalern externe Lehrkräfte beigezogen werden.
 - > Mangel an Praktikumsplätzen: Bei der Machbarkeitsstudie konnte nicht ermittelt werden, wie viele Praktikumsplätze in einer Hausarztpraxis nötig sein werden. Auch wurde es nicht als sinnvoll erachtet, so lange im Voraus nach Lösungen zu suchen. Da diese Praktika jedoch ein wesentlicher Bestandteil des Programms bilden, wird die Behandlung dieses Aspekts Vorrang haben.

7. Nutzen

Es ist nicht möglich, eine Kosten-Nutzen-Analyse des Masterprogramms in Humanmedizin vorzulegen, da dazu die indirekten finanziellen Vorteile, die das Projekt bringt, sowie die finanziellen Auswirkungen der Risiken bei einer allfälligen Umsetzung oder aber Nichtumsetzung abgeschätzt werden müssten. Ungeachtet dessen ist die Einführung dieses Masters als Investition zu sehen, die dem Kanton mittel- und langfristig mit Sicherheit Vorteile bringen und sich daher auszahlen wird. Diese Vorteile betreffend folgende Bereiche:

- > Zukunft des HFR, des FNPG und des Angebots der medizinischen Versorgung im Kanton: Steigerung der Attraktivität des HFR für den ärztlichen Nachwuchs, die Kaderärztinnen und Kaderärzte und das medizinische Personal, was mit einer Verbesserung des Ansehens und der Qualität der Gesundheitsversorgung einhergeht; Verminderung ausserkantonaler Hospitalisierungen. Das Projekt ist Teil der Strategie des HFR und des FNPG.
- > Bessere medizinische Versorgung, vor allem bei den Hausärztinnen und Hausärzten: Ein Beitrag zur Erhöhung der Studienplätze in Medizin, um den ärztlichen Nachwuchs im Kanton und in der Schweiz allgemein langfristig zu gewährleisten, sowohl bei den Praxisärztinnen und -ärzten (vor allem den Hausärztinnen und Hausärzten) wie bei den Spitalärztinnen und -ärzten
- > Positionierung der Universität: Stärkung der Stellung der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät

- in der medizinischen Lehre und Forschung, in den biomedizinischen Wissenschaften sowie allgemein im Bereich der Lebenswissenschaften (Life Sciences); verstärkte Zusammenarbeit mit dem HFR und dem FNPG; besserer Zugang zu Forschungsgeldern (Schweizerischer Nationalfonds, andere Stiftungen, private Unternehmen).
- > Wirtschaftliche Entwicklung: Höhere Attraktivität des Kantons für Unternehmen aus dem biomedizinischen Sektor und dem Gesundheitswesen, zwei in der Schweiz besonders gut positionierte Bereiche mit einem sehr vielversprechenden Innovations- und Entwicklungspotenzial; Stärkung des Kompetenzzentrums in diesen Bereichen, das derzeit am Standort der blueFACTORY aufgebaut wird.
 - > Finanzielle Perspektiven: Erhöhung der kantonalen Einnahmen durch die Schaffung von Arbeitsplätzen mit hoher Wertschöpfung sowie Stärkung des Wirtschaftsstandorts und der Entwicklung des Kantons.
 - > Positionierung des Kantons: Stärkung der Position des Kantons Freiburg zwischen den Nachbarkantonen Waadt und Bern, indem das Bild von Freiburg als dynamischer, zukunftsorientierter Kanton, der auf gesamtschweizerischer Ebene eine wichtige Rolle spielt, bekräftigt wird; dies ergänzend zu den auf die Spitzenmedizin ausgerichteten Universitätsspitalern.

8. Schlussbemerkungen

Für den Staatsrat stellt dieses Projekt eine der möglichen Lösungen dar, um den Herausforderungen in der Hausarztmedizin und der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Freiburg und seinen ländlichen Regionen zu begegnen (siehe Postulate 2011-GC-10 [2087.11] und 2013-GC-27 [2029.13]). Der Staatsrat sieht in der Einführung des Masters in Humanmedizin mit Ausrichtung auf die Hausarztmedizin eine Chance für den Kanton und dessen Entwicklung, sowohl als Bildungs- und Forschungsstandort wie auch im Bereich der Gesundheitsversorgung, ja ganz allgemein betrachtet. Nach Einführung des Programmes, werden sich die damit verbundenen Investitionen mit Sicherheit in vielfältiger Weise für den Kanton bezahlt machen.

Für die Umsetzung dieses Projekts ersucht der Staatsrat den Grossen Rat um Gewährung eines Kredits von 32 904 063 Franken.

Das vorgeschlagene Dekret hat keinen Einfluss auf die gegenwärtige Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden. Die Vereinbarkeit mit dem Bundesrecht und mit dem Europarecht wird nicht in Frage gestellt.

Da der Kreditbetrag $\frac{1}{4}\%$ des Totals der Ausgaben der letzten vom Grossen Rat genehmigten Staatsrechnung übersteigt, wird das Dekret dem fakultativen Referendum unterstellt.