

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
1.	2013-GC-4	Divers <i>Verschiedenes</i>	Communications <i>Mitteilungen</i>				
2.	2019-DAEC-59	Décret <i>Dekret</i>	Octroi d'un crédit d'engagement pour le subventionnement de la suppression du passage à niveau situé sur la commune de Villaz <i>Verpflichtungskredit für einen Beitrag an die Aufhebung des Bahnübergangs in Villaz</i>	Entrée en matière et lecture <i>Eintreten und Lesung</i>	Jean-Daniel Wicht Rapporteur-e / <i>Berichterstatter/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		I
3.	2021-GC-46	Mandat <i>Auftrag</i>	Faculté de droit à la Tour Henri : assez attendu ! <i>Gebäude der Rechtswissenschaftlichen Fakultät am Thierryturm: genug gewartet</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Eric Collomb Sébastien Dorthe Bertrand Morel Philippe Demierre Bruno Marmier Nicolas Kolly Romain Collaud François Genoud (Braillard) Achim Schneuwly Elias Moussa <i>Auteurs / Urheber</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
4.	2020-GC-163	Postulat <i>Postulat</i>	La lumière sur le fond lacustre de la zone de tir de Forel (Estavayer) <i>Das Licht auf dem Seeboden beim Fliegerschiessplatz Forel (Estavayer)</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Cédric Péclard Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Paola Ghielmini Krayenbühl Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
5.	2020-GC-187	Motion <i>Motion</i>	Encadrer les vellétés de Times Square à Fribourg <i>Freiburg muss nicht wie Times Square blinken und leuchten</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Eliane Aebischer Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Grégoire Kubski Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
6.	2020-GC-207	Motion <i>Motion</i>	Pour une réduction de la pollution lumineuse <i>Für eine Reduzierung der Lichtverschmutzung</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	André Schoenenweid Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Francine Defferrard Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
7.	2020-GC-209	Motion <i>Motion</i>	Modification de la LATeC en vue de créer une procédure "simplifiée" respectivement "accélérée", permettant des adaptations mineures des plans d'affectation des zones (moins de 1000 m2) <i>Änderung des RPBG, um ein «vereinfachtes» oder «beschleunigtes» Verfahren zu schaffen, das geringfügige Anpassungen der Zonennutzungspläne erlaubt (kleiner als 1000 m2)</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Cédric Péclard Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Sébastien Dorthe Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Jean-François Steiert Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		

N°	Signature Signatur	Genre Typ	Affaire Geschäft	Traitement Behandlung	Personnes Personen	Remarques Bemerkungen	Cat. Kat.
8.	2020-GC-125	Postulat <i>Postulat</i>	Préservation du bien-être des personnes âgées dans les homes et dans les hôpitaux en période d'épidémie <i>Schutz des Wohlbefindens der älteren Personen im Heim und im Spital in Epidemiezeiten</i>	Prise en considération <i>Erheblicherklärung</i>	Christian Ducotterd Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Benoît Glasson Auteur-e / <i>Urheber/-in</i> Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
9.	2021-DSAS-17	Rapport <i>Bericht</i>	Médecins de famille dans le canton (Rapport sur postulats 2018-GC-178 et 2019-GC-118) <i>Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton (Bericht zu den Postulaten 2018-GC-178 und 2019-GC-118)</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
10.	2021-DSAS-33	Rapport <i>Bericht</i>	Santé mentale des adolescents germanophones (Rapport sur postulat 2019-GC-47) <i>Psychische Gesundheit deutschsprachiger Jugendliche (Bericht zum Postulat 2019-GC-47)</i>	Discussion <i>Diskussion</i>	Anne-Claude Demierre Représentant-e du Gouvernement / <i>Regierungsvertreter/-in</i>		
11.	2013-GC-41	Divers <i>Verschiedenes</i>	Clôture de la session <i>Schluss der Session</i>				



Message 2019-DAEC-59

23 février 2021

du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour le subventionnement de la suppression du passage à niveau situé sur la commune de Villaz

Nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de décret relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement de 7,85 millions de francs destiné à la suppression du passage à niveau (PN) situé sur la commune de Villaz et à son remplacement par une nouvelle route et un passage inférieur permettant le franchissement de la ligne Zürich–Berne–Fribourg/Freiburg–Lausanne–Genève.

Le présent message s'articule comme suit:

1. Introduction	1
2. Contexte	1
3. Avantages de la suppression du PN de Villaz-Saint-Pierre	3
4. Etude de faisabilité et projet de suppression du PN de Villaz-Saint-Pierre	4
5. Estimations, répartition des coûts et organisation	5
6. Montant du crédit demandé et base légale	6
7. Autres aspects	6
8. Conclusion	6

1. Introduction

Le passage à niveau (PN) situé sur la commune de Villaz a été construit vers 1890, adapté vers 1950 renouvelé en 2005 et son platelage refait en 2011 et 2012. Dernier subsistant sur la ligne CFF Zurich–Berne–Fribourg/Freiburg–Genève, il est cependant conforme aux normes de sécurité en vigueur. Il ne faisait donc pas partie du programme cantonal d'assainissement des PN dangereux pour lequel le Grand Conseil a accepté un crédit d'engagement de 4,225 millions de francs en 2007 et un crédit additionnel de 1,248 millions de francs en 2016¹.

Les autorités communales de Villaz souhaitent toutefois sa suppression notamment parce qu'il coupe le village de Villaz-Saint-Pierre en deux et afin d'y fluidifier le trafic. Le

Conseil d'Etat soutient cette demande car cette suppression apportera de nombreux bénéfices aux habitantes et habitants de cette commune, et plus largement de la région, ainsi qu'à l'entreprise CFF et à ses clients. Une étude de faisabilité et une contre-expertise ont déjà été faites: il y est proposé de remplacer le PN par un passage inférieur (PI) et une nouvelle route situés un peu plus à l'ouest, ce pour environ 15,8 millions de francs.

Le Conseil d'Etat propose que le canton participe au financement de ce projet, ce conjointement avec la commune de Villaz et la Confédération.

2. Contexte

Le passage à niveau de Villaz-Saint-Pierre est situé sur la ligne ferroviaire du plateau Zurich–Berne–Fribourg/Freiburg–Genève. Six trains voyageurs par sens y circulent chaque heure (l'InterCity IC1 St-Gall–Genève–Aéroport, l'Inter-Regio IR15 Lucerne–Genève–Aéroport, deux RegioExpress

¹ Décret du 9 octobre 2007 relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement pour le subventionnement des frais de suppression de passages à niveau ou d'amélioration de leur sécurité et Décret du 4 octobre 2016 relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement additionnel pour le subventionnement des frais de suppression de passages à niveau des TPF ou d'amélioration de leur sécurité.

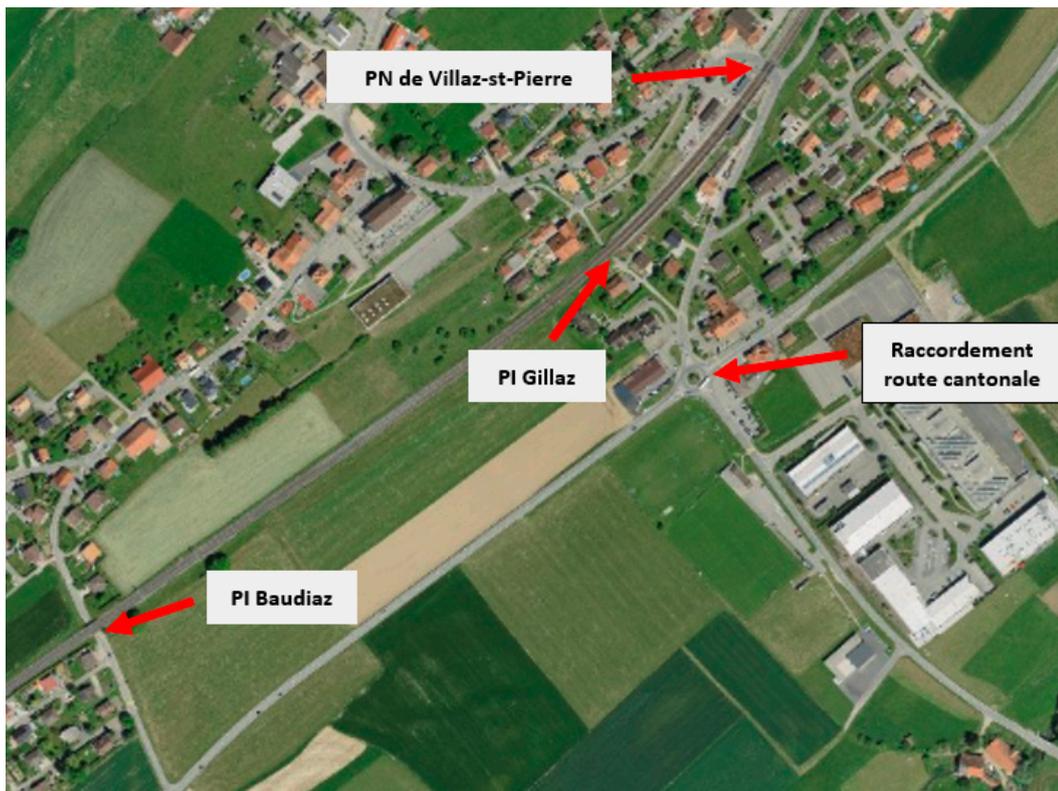
RE Fribourg/Freiburg–Bulle et deux trains régionaux S40 Fribourg/Freiburg–Romont qui s'arrêtent en gare de Villaz-Saint-Pierre) auxquels s'ajoutent sporadiquement des trains marchandises et des trains de service. Au total les barrières sont fermées environ 28 minutes par heure. Ce nombre augmentera à environ 34 minutes à moyen terme avec la mise en service d'un RE supplémentaire Genève–Berne.

Ce PN est situé au milieu de la route de la Gare et à moins de 300 mètres de la route cantonale de Fribourg. Un comptage effectué en 2017 a montré qu'en moyenne 1700 véhicules motorisés (1300 en 2012) l'empruntent chaque jour (trafic journalier moyen). La fermeture des barrières provoque donc régulièrement des files d'attente de voitures en plein milieu du village de Villaz-Saint-Pierre.



Afin d'éviter cette attente, les automobilistes peuvent emprunter la route passant par le passage inférieur (PI) Baudiaz, situé à 850 mètres du PN de la route de la Gare, mais qui est moins rapide et plus étroite. Les véhicules à gabarit important, dont les véhicules lourds des pompiers, ne peuvent pas l'emprunter (hauteur maximale de 2,5 m au PI).

Les cyclistes peuvent, quant à eux, emprunter la route interdite aux véhicules motorisés qui passe par le PI Gillaz, situé à environ 300 mètres du PN de la route de la Gare.



PI Baudiaz



3. Avantages de la suppression du PN de Villaz-Saint-Pierre

La suppression de ce PN, et son remplacement par une route et un PI pour le franchissement de la ligne ferroviaire, a de nombreux avantages. Pour les habitantes et habitants de la commune de Villaz, cela permettra:

- > de fluidifier de façon importante le trafic motorisé sur cet axe;
- > de supprimer un risque très important d'attente aux barrières, notamment pour les véhicules lourds, y compris de secours, qui ne peuvent emprunter le PI Baudiaz et n'ont

pas d'autres alternatives crédibles pour atteindre la partie nord du village;

- > aux véhicules de secours d'éviter de devoir emprunter d'autres routes plus étroites et moins rapides pour leurs interventions et donc de gagner de précieuses minutes lors de leurs interventions (cette attente rend difficile leur arrivée dans les délais légaux et peut avoir des conséquences dramatiques);
- > d'augmenter la sécurité des automobilistes et des cyclistes qui empruntent la route de la Gare;
- > de valoriser le secteur de la gare et d'y bonifier la qualité de vie des citoyennes et citoyens en déplaçant la circulation routière (tranquillité, sécurité, vie sociale).

Pour les CFF cette suppression permettra de:

- > s'affranchir de la baisse de la vitesse des trains nécessaire à cet endroit (cela bénéficiera aussi aux trains exploités par les TPF circulant sur cette ligne) et donc d'augmenter la marge de manœuvre pour garantir leur ponctualité,
- > s'affranchir de l'entretien du PN,
- > s'affranchir de la surveillance de l'espace de franchissement du PN,
- > supprimer un risque résiduel d'incidents sur un axe stratégique pour la stabilité de l'horaire des transports publics,
- > supprimer un risque résiduel d'accidents et donc d'augmenter la sécurité de leurs clients.

4. Etude de faisabilité et projet de suppression du PN de Villaz-Saint-Pierre

Les CFF ont effectués en 2017, une étude de faisabilité sommaire. Deux variantes ont été analysées:

- > La variante I, voulue par la commune de Villaz, consiste à remplacer le PN par une nouvelle route reliant la route de la Gare à la route de Fribourg avec franchissement de la ligne CFF par un nouveau PI. Les coûts sont estimés, hors taxes (HT), à 15 millions de francs ($\pm 50\%$).
- > La variante II prévoit l'utilisation de la route de l'Eglise et l'aménagement d'un nouveau PI Baudiaz, conforme aux normes VSS (plus large et plus haut); le rehaussement du

PI actuel implique une correction de profil en long des voies sur une longueur de 620 m. La route de l'Eglise serait conservée en l'état et ne serait pas élargie. Comme pour la variante I, il est prévu un raccordement à la route cantonale de Fribourg par un rond-point. Les coûts sont estimés, hors taxes (HT), à 27 millions de francs ($\pm 50\%$).

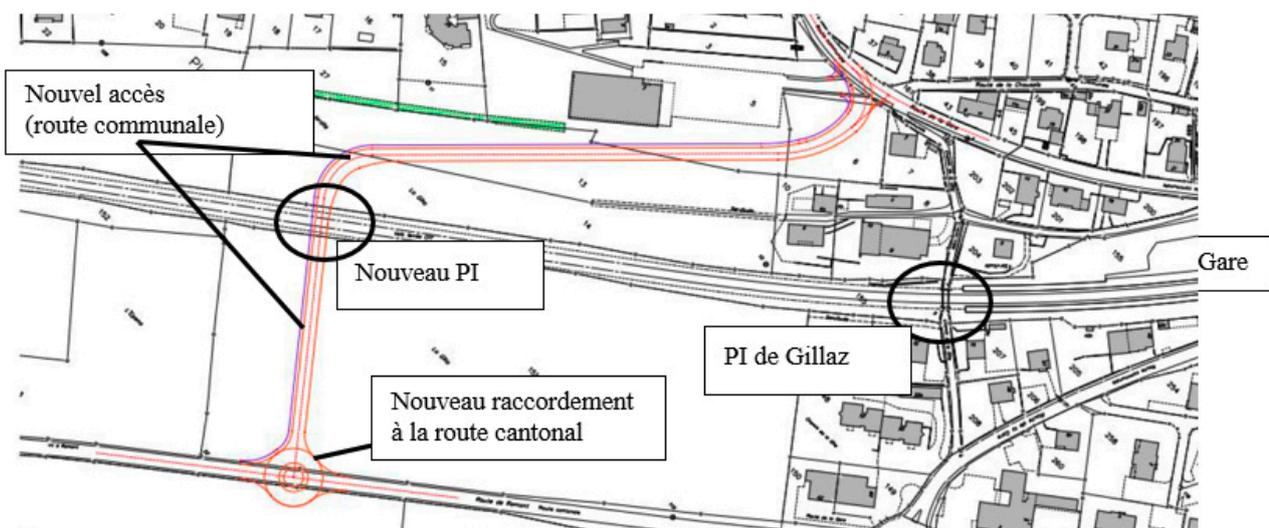
Les CFF recommandent la variante I qui remplit toutes les fonctionnalités demandées et est la plus avantageuse économiquement.

La variante I prévoit, comme mentionné ci-dessus, la suppression du PN et son remplacement plus à l'ouest, en dessous de la salle communale par un nouveau PI et une nouvelle route d'accès, soit les aménagements suivants:

- > Nouveau PI
- > Tronçon en tranchée Route de la Gare – Nouveau PI (sud-est)
- > Tronçon en tranchée Nouveau PI – Route de Fribourg (nord)
- > Giratoire à la jonction avec la route cantonale de Fribourg

Elle comprend également:

- > La création, au PI pour piétons de la gare de Villaz-Saint-Pierre côté quai I, d'une rampe d'accès pour les personnes à mobilité réduite
- > La suppression ou l'adaptation pour la mobilité douce du PI Baudiaz
- > La suppression du PI de Gillaz.



Les CFF prévoient, en l'état et sous réserve d'un accord quant au financement, une réalisation de ces aménagements en 2025 et 2026, après le processus habituel de développement d'un projet.

La Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC) a mandaté une contre-expertise en 2018 afin de vérifier la pertinence des variantes proposées. Cette contre-expertise a confirmé la recommandation des

CFF, à savoir la variante I. Elle a également vérifié l'estimation des coûts.¹

5. Estimations, répartition des coûts et organisation

5.1. Estimation et répartition des coûts

Le tableau ci-dessous présente l'estimation des coûts (hors taxe) de la contre-expertise de la DAEC:

Génie civil et travaux routiers	6 274 000
PI CFF	2 440 000
Démontage du PN et réaménagement	370 000
Géotechnique et emprises	540 000
Régie – Imprévus	2 548 000
Honoraires	880 000
Sous-total	13 052 000
Adaptation de l'accès à la gare rampe (LHand ²)	1 000 000
Honoraires mandataires et CFF	217 391
Suppression PI Gillaz	500 000
Adaptation PI Baudiaz	1 000 000
Sous-total	2 717 391
Total	15 769 391

En tenant compte d'une marge d'erreur de 15%³ et d'une TVA à 7,7%, le coût de la suppression du PN de Villaz peut être estimé à 19,5 millions de francs. Suite à des échanges entre la commune de Villaz, l'Etat de Fribourg, les CFF et l'office fédéral des transports (OFT), il a été convenu de la répartition suivante:

	En millions de francs
Estimation contre-expertise du canton	19,5
Confédération: 50% (financés via le FIF et la CP ⁴)	-9,75
Commune de Villaz, montant forfaitaire (y compris les acquisitions de terrains ~0,5 mio francs)	-1,9
Solde	7,85

¹ La contre-expertise du canton est plus précise et plus détaillée (étude préliminaire selon la SIA), notamment au niveau des coûts et du devis estimatif basé sur un mètre.

² Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand)

³ Dans le cadre de ce type de projet, selon l'usage des CFF, l'estimation des coûts faite à ce stade de niveau d'étude est généralement de plus ou moins 30%. Compte tenu du caractère particulier de ce projet, qui comporte une connotation routière importante, il apparaît toutefois plus pertinent de se rapprocher de la pratique cantonale en matière de financement des routes, ce qui implique de retenir une marge d'erreur de 15% dans le présent message.

⁴ FIF fonds d'infrastructure ferroviaire; CP: convention de prestations entre la Confédération et les CFF.

Le Conseil d'Etat propose que l'Etat finance le solde estimé à 7,85 millions de francs.

5.2. Organisation de projet

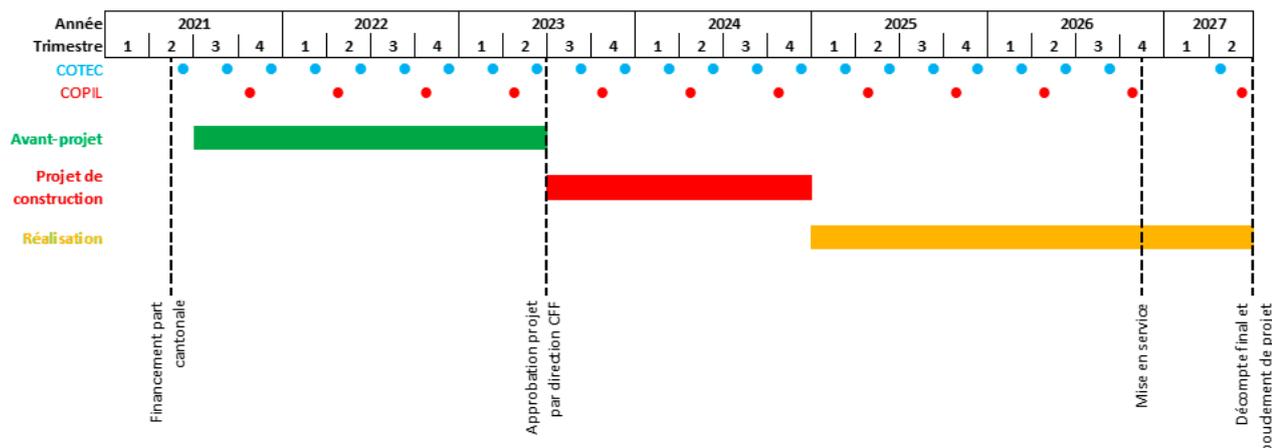
La commune de Villaz sera le maître d'ouvrage de la suppression du passage à niveau de Villaz-Saint-Pierre et de son remplacement par une nouvelle route et un passage inférieur. Elle sera épaulée par un bureau d'assistance au maître d'ouvrage (BAMO) afin de réaliser:

- > les études (avant-projet et projet de construction),
- > le processus d'appel d'offre et d'adjudication des travaux,
- > la procédure d'approbation des plans (procédure cantonale),
- > le suivi de la réalisation.

Un Comité de pilotage (COPIL), formé de représentantes des CFF, de l'Etat de Fribourg et de la commune de Villaz, supervisera les études et la réalisation du projet; il validera les coûts du projet et les devis (prévisions de coûts finaux) afin de gérer la réserve de 15% (marge d'erreur indiqué au point 5.1, dans l'estimation des coûts). Ce COPIL sera présidé par le Directeur de l'aménagement, de l'environnement et des constructions, M. Jean-François Steiert, et constitué de MM. Jacques Wicht, Syndic de la commune de Villaz, Antoine Da Trindade, Chef du département Projets Région Ouest des CFF, André Magnin, Ingénieur cantonal et Chef du Service des ponts et chaussées (SPC) et Grégoire Cantin, Chef du Service de la mobilité (SMo). Il se réunira deux fois par année.

Il sera épaulé par un comité technique (COTEC) qui supervisera les coûts du projet, validera les solutions techniques et conseillera la commune. Il sera constitué du BAMO, d'un représentant de la commune, d'un chef de projet de CFF Infrastructure, d'un chef de projet du Service des ponts et chaussées (SPC) ainsi que d'un collaborateur scientifique du SMo et se réunira quatre fois par année.

Le calendrier de réalisation du projet reproduit ci-dessous est uniquement indicatif:



6. Montant du crédit demandé et base légale

Le projet de décret soumis au Grand Conseil porte donc sur un crédit d'engagement d'un montant de 7,85 millions de francs (voir point 5.1). Ce crédit est octroyé en vertu de la loi sur les transports (LTr) qui permet des aides financières «aux entreprises de transports, aux communautés régionales ou aux communes» pour de l'exploitation et des investissements (art. 30 et 31). L'article 35 al. 1 précise que:

«Sont considérés comme des investissements (de remplacement ou de développement) en particulier:

[...]

c) la construction et la rénovation d'infrastructures affectées aux transports publics, y compris l'acquisition des terrains nécessaires».

La suppression du PN de Villaz-Saint-Pierre peut être considérée comme un investissement de remplacement mais aussi de développement car bien que le passage à niveau actuel soit sûr selon les normes en vigueur, il permet une amélioration importante de la sécurité des automobilistes, des cyclistes et des piétons. L'aménagement du PI routier et de la route d'accès sont rendus nécessaires par la présence de la ligne ferroviaire CFF et peuvent donc être considérés comme affectés aux transports publics.

7. Autres aspects

Le décret proposé n'a pas d'incidence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes. Il est conforme à la Constitution cantonale et au droit fédéral. Il ne pose pas de problème en matière d'eurocompatibilité.

Compte tenu du montant en jeu, plus élevé que 1/8% du totale des dépenses de l'Etat (4 838 565 francs), le présent décret doit être adopté à la majorité qualifiée des membres du Grand

Conseil¹. Compte tenu du montant de la dépense, moins élevé que le 1/4% du total des dépenses de l'Etat (9 677 130 francs), le présent décret n'est soumis ni au referendum financier facultatif ni au referendum financier obligatoire².

8. Conclusion

Le PN de Villaz-Saint-Pierre est le dernier de la ligne ferroviaire principale du Plateau entre Genève et Zurich. Cet état de fait est dû à l'ampleur, la complexité et le coût de la solution à réaliser pour sa suppression. Les règles de financement de la Confédération ne permettent d'envisager une prochaine amélioration de la situation qu'avec la participation du canton et de la commune. L'importance du projet et l'amélioration en matière de stabilité de l'horaire des transports publics mais aussi en matière de sécurité des habitantes et habitants de la commune de Villaz, des automobilistes, des voyageuses et voyageurs empruntant l'un des nombreux trains circulant sur cette ligne justifient une participation financière de l'Etat. Le Conseil d'Etat invite donc le Grand Conseil à adopter le présent décret.

¹ Article 141 de la loi du 6 septembre 2006 sur le Grand Conseil.

² Ordonnance précisant certains montants liés aux derniers comptes de l'Etat du 01.09.2020.



Botschaft 2019-DAEC-59

23. Februar 2021

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf über einen Verpflichtungskredits für einen Beitrag an die Aufhebung des Bahnübergangs in Villaz

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft zum Dekretsentwurf über einen Verpflichtungskredit von 7,85 Millionen Franken für die Aufhebung des Bahnübergangs in Villaz und dessen Ersatz durch eine neue Strasse mit Unterführung zur Querung der Bahnlinie Zürich–Bern–Fribourg/Freiburg–Lausanne–Genf.

Die Botschaft ist wie folgt gegliedert:

1. Einleitung	7
2. Hintergrund	7
3. Vorteile der Aufhebung des Bahnübergangs von Villaz-Saint-Pierre	9
4. Machbarkeitsstudie und Projekt für die Aufhebung des Bahnübergangs von Villaz-Saint-Pierre	10
5. Kostenschätzung und -verteiler, Organisation	11
6. Höhe des beantragten Kredits und Rechtsgrundlage	12
7. Weitere Aspekte	12
8. Schlussfolgerung	12

1. Einleitung

Der in der Gemeinde Villaz gelegene Bahnübergang wurde um 1890 erbaut, um 1950 angepasst, im Jahr 2005 erneuert und 2011 und 2012 mit einem neuen Belag versehen. Es ist dies zwar der letzte noch verbleibende Bahnübergang auf der SBB-Strecke Zürich–Bern–Fribourg/Freiburg–Genf, doch entspricht er den geltenden Sicherheitsnormen. Er war deshalb nicht Teil des kantonalen Programms für die Sanierung der gefährlichen Bahnübergänge, für das der Grosse Rat 2007 einen Verpflichtungskredit von 4,225 Millionen Franken und 2016 einen Zusatzkredit von 1,248 Millionen Franken verabschiedet hat¹.

Die Gemeindebehörden von Villaz möchten jedoch, dass er aufgehoben wird, insbesondere weil er das Dorf Villaz-Saint-Pierre in zwei Hälften schneidet und den Verkehrsfluss

behindert. Der Staatsrat unterstützt dieses Anliegen, da die Aufhebung viele Vorteile für die Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde und der Region sowie für die SBB und ihre Kundschaft bringen wird. Eine Machbarkeitsstudie und ein Gegengutachten wurden bereits erstellt. Darin wird vorgeschlagen, für etwa 15,8 Millionen Franken den Bahnübergang durch eine Unterführung und eine neue, etwas weiter westlich gelegene Strasse zu ersetzen.

Der Staatsrat schlägt vor, dass sich der Kanton gemeinsam mit der Gemeinde Villaz und dem Bund an der Finanzierung dieses Projekts beteiligt.

2. Hintergrund

Der Bahnübergang von Villaz-Saint-Pierre befindet sich auf der Bahnlinie Zürich–Bern–Fribourg/Freiburg–Genf, die das Mittelland quert. Stündlich verkehren hier sechs Personenzüge pro Richtung (der InterCity IC1 St. Gallen–Genf Flughafen, der InterRegio IR15 Luzern–Genf Flughafen,

¹ Dekret vom 9. Oktober 2007 über einen Verpflichtungskredit für Beiträge an die Aufhebung oder Sicherung von Bahnübergängen und Dekret vom 4. Oktober 2016 über einen zusätzlichen Verpflichtungskredit für Beiträge an die Aufhebung oder Sicherung von Bahnübergängen der TPF

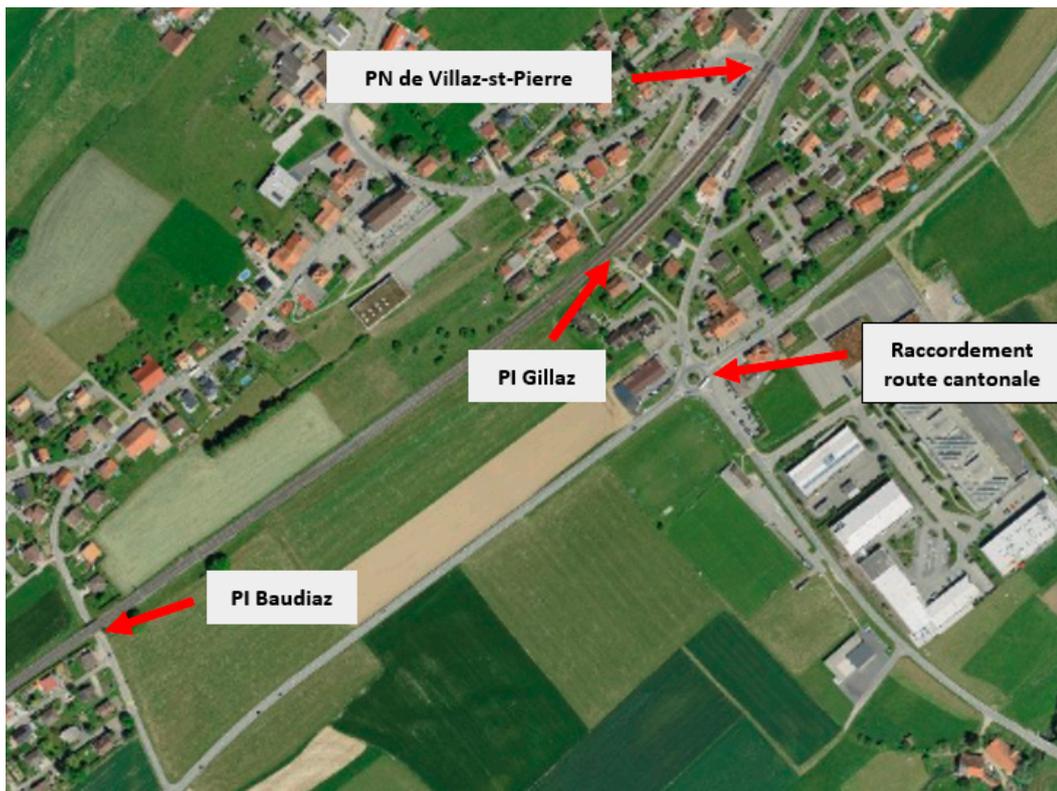
zwei RegioExpress RE Fribourg/Freiburg–Bulle und zwei Regionalzüge S40 Fribourg/Freiburg–Romont, die im Bahnhof Villaz-Saint-Pierre halten), dazu kommen gelegentlich Güter- und Servicezüge. Insgesamt sind die Bahnschranken etwa 28 Minuten pro Stunde geschlossen. Diese Zahl wird sich mit der Einführung eines zusätzlichen RE Genf–Bern mittelfristig auf rund 34 Minuten erhöhen.

Der Bahnübergang befindet sich in der Mitte der Bahnhofstrasse und weniger als 300 m von der Kantonsstrasse entfernt. Eine im Jahr 2017 durchgeführte Verkehrszählung ergab, dass er täglich von durchschnittlich 1700 Kraftfahrzeugen (2012: 1300) genutzt wird. Die Schliessung der Bahnschranken führt daher regelmässig zu Autokolonnen mitten im Dorf Villaz-Saint-Pierre.



Um diese Wartezeit zu vermeiden, können Autofahrerinnen und -fahrer auf die Unterführung Baudiaz ausweichen, die 850 m vom Bahnübergang der Bahnhofstrasse entfernt liegt, aber langsamer und enger ist. Grosse Fahrzeuge, darunter auch die schweren Fahrzeuge der Feuerwehr, können diese Unterführung nicht benutzen (Höchsthöhe von 2,5 m bei der Unterführung).

Die Velofahrerinnen und -fahrer können ihrerseits die Strasse benutzen, auf der ein Verbot für Motor- und Lastwagen gilt und die durch die Unterführung Gillaz führt und zum Bahnübergang der Bahnhofstrasse eine Entfernung von rund 300 m aufweist.



Unterführung Baudiaz



3. Vorteile der Aufhebung des Bahnübergangs von Villaz-Saint-Pierre

Die Aufhebung dieses Bahnübergangs und sein Ersatz durch eine Strasse mit Unterführung bietet viele Vorteile. Für die Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde Villaz:

- > deutlich flüssigerer motorisierter Verkehr auf dieser Achse;
- > kein Warten mehr wegen geschlossener Bahnschranken, was heute sehr häufig vorkommt und insbesondere für Lastwagen und Rettungsfahrzeuge ein Problem ist, weil sie die Unterführung Baudiaz nicht benutzen können und somit keine wirkliche alternative Route zur Erreichung des nördlichen Teils des Dorfes haben;
- > keine Notwendigkeit mehr für Rettungsfahrzeuge, bei Einsätzen andere, engere und langsamere Routen zu benutzen, wodurch sie wertvolle Minuten sparen (das Warten vor den Bahnschranken erschwert ihnen das Eintreffen innerhalb der gesetzlichen Fristen und kann dramatische Folgen haben);
- > bessere Verkehrssicherheit auf der Bahnhofstrasse für den Auto- und den Veloverkehr;
- > Aufwertung des Bahnhofsbereichs und Verbesserung der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger durch die Verlagerung des Strassenverkehrs (Ruhe, Sicherheit, soziales Leben).

ses Gegengutachten bestätigte die Empfehlung der SBB (Variante I). Gleichzeitig wurde die Kostenschätzung überprüft.¹

5. Kostenschätzung und -verteiler, Organisation

5.1. Kostenschätzung und -verteiler

In der folgenden Tabelle ist die Kostenschätzung (exkl. MWST) gemäss Gegengutachten der RUBD aufgeführt:

Tiefbau und Strassenarbeiten	6 274 000
SBB-Unterführung	2 440 000
Aufhebung des Bahnübergangs und Ausbau	370 000
Geotechnik und Landerwerb	540 000
Regie – Unvorhergesehenes	2 548 000
Honorare	880 000
Zwischensumme	13 052 000
Anpassung des Zugangs zum Bahnhof, Rampe (BehiG ²)	1 000 000
Honorare der Planer und SBB	217 391
Aufhebung der Unterführung Gillaz	500 000
Anpassung der Unterführung Baudiaz	1 000 000
Zwischensumme	2 717 391
Total	15 769 391

Unter Berücksichtigung einer Marge von 15%³ und einer Mehrwertsteuer von 7,7% können die Kosten für die Aufhebung des Bahnübergangs von Villaz-Saint-Pierre Villaz auf 19,5 Millionen Franken geschätzt werden. Nach Gesprächen zwischen der Gemeinde Villaz, dem Staat Freiburg, den SBB und dem Bundesamt für Verkehr (BAV) wurde folgender Kostenverteiler vereinbart:

	In Mio. Franken
Schätzung Gegengutachten des Kantons	19,5
Bund: 50% (finanziert über BIF und LV ⁴)	-9,75
Gemeinde Villaz, Pauschalbetrag (inklusive Landerwerb von ~0,5 Mio. Franken)	-1,9
Saldo	7,85

¹ Das Gegengutachten des Kantons ist präziser und detaillierter (Vorstudie nach SIA), insbesondere was die Kosten und den Kostenvoranschlag gemäss Ausmass betrifft.

² Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG)

³ Bei dieser Art von Projekten liegt die Ungenauigkeit der Kostenschätzung gemäss Praxis der SBB in diesem Stadium der Studien bei $\pm 30\%$. Weil sich aber dieses Projekt dadurch hervorhebt, dass es einen grossen Strassenanteil hat, erscheint es angemessener, der kantonalen Praxis bei der Finanzierung von Strassenprojekten zu folgen, was bedeutet, dass in dieser Botschaft eine Marge von $\pm 15\%$ zur Anwendung gelangt.

⁴ BIF: Bahninfrastrukturfonds; LV: Leistungsvereinbarung zwischen Bund und SBB

Der Staatsrat schlägt vor, dass der Staat den geschätzten Restbetrag von 7,85 Millionen Franken übernimmt.

5.2. Projektorganisation

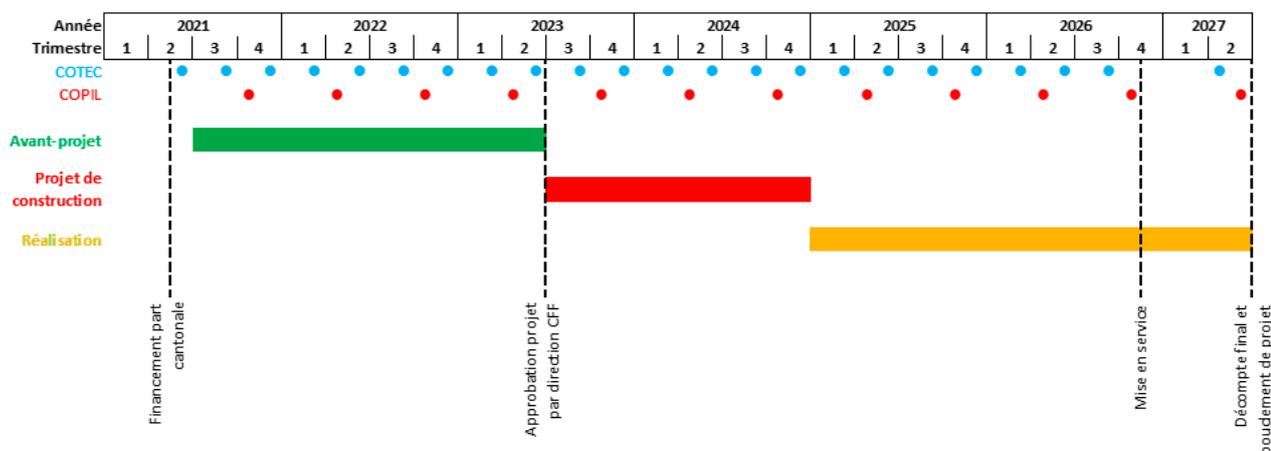
Die Gemeinde Villaz wird die Bauherrschaft für die Aufhebung des Bahnübergangs von Villaz-Saint-Pierre und dessen Ersatz durch eine neue Strasse mit Unterführung wahrnehmen. Für folgende Arbeiten wird sie auf eine Bauherrenunterstützung (BHU) zählen können:

- > Studien (Vorprojekt und Bauprojekt);
- > Ausschreibungs- und Vergabeverfahren;
- > Plangenehmigungsverfahren (kantonales Verfahren);
- > Kontrolle der Bauausführung.

Ein Steuerungsausschuss (COPIL), in dem die SBB, der Staat Freiburg und die Gemeinde Villaz vertreten sind, wird die Studien und die Durchführung des Projekts überwachen; er wird die Projektkosten und die Kostenvoranschläge (Endkostenprognose) validieren, um die Reserve von 15% (Marge, die in Punkt 5.1 im Kostenvoranschlag angegeben ist) zu verwalten. Der COPIL wird vom Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektor, Staatsrat Jean-François Steiert, präsidiert und setzt sich aus den Herrn Jacques Wicht, Ammann von Villaz, Antoine Da Trindade, Leiter Projekte Region West (SBB), André Magnin, Kantonsingenieur und Vorsteher des Tiefbauamts (TBA), und Grégoire Cantin, Vorsteher des Amts für Mobilität (MobA), zusammen. Er wird zweimal im Jahr tagen.

Es wird von einem technischen Komitee (COTEC) unterstützt werden, das die Projektkosten überwacht, die technischen Lösungen validiert und die Gemeinde berät. Das Komitee besteht aus der BHU, einem Vertreter der Gemeinde, einem Projektleiter von SBB Infrastruktur, einem Projektleiter des TBA und einem wissenschaftlichen Mitarbeiter des MobA. Es wird viermal im Jahr tagen.

Beim weiter unten aufgeführten Zeitplan für die Verwirklichung des Projekts handelt es sich um einen vorläufigen Zeitplan:



6. Höhe des beantragten Kredits und Rechtsgrundlage

Der hier behandelte Dekretsentwurf hat einen Verpflichtungskredit von 7,85 Franken zum Gegenstand (siehe Punkt 5.1). Der Kredit stützt sich auf das Verkehrsgesetz (VG), laut dem der Staat «den Transportunternehmen, den Regionalverbunden oder den Gemeinden» einen Beitrag für den Betrieb und für Investitionen gewähren kann (Art. 30 und 31 VG). Artikel 35 Abs. 1 VG gibt folgende Präzisierungen:

«Als Investitionen (Neu- und Ersatzinvestitionen) gelten vor allem:

[...]

c) der Bau und die Erneuerung von Infrastrukturen der öffentlichen Verkehrsmittel, einschliesslich des Erwerbs der notwendigen Grundstücke;»

Die Aufhebung des Bahnübergangs von Villaz-Saint-Pierre kann als Neuinvestition, aber auch als Ersatzinvestition gesehen werden, da die jetzige Kreuzung nach heutigen Massstäben zwar sicher ist, die Aufhebung jedoch die Sicherheit für den motorisierten Individualverkehr und den Langsamverkehr deutlich verbessern wird. Der Bau der Unterführung für den motorisierten Verkehr und der Zufahrtsstrasse ist wegen der SBB-Bahnlinie notwendig und kann daher dem öffentlichen Verkehr zugeordnet werden.

7. Weitere Aspekte

Der Dekretsentwurf hat keinen Einfluss auf die Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden. Er ist mit dem Bundesrecht und der Kantonsverfassung vereinbar und eurokompatibel.

Weil der Betrag 1/8% der Gesamtausgaben (4 838 565 Franken) übersteigt, ist für dieses Dekret das qualifizierte Mehr

erforderlich¹. Weil die Ausgaben indessen weniger als 1/4% der Gesamtausgaben (9 677 130 Franken) betragen, untersteht dieses Dekret weder dem fakultativen noch dem obligatorischen Finanzreferendum².

8. Schlussfolgerung

Der Bahnübergang von Villaz-Saint-Pierre ist der letzte auf der Hauptbahnlinie im Mittelland zwischen Genf und Zürich. Dass es ihn noch gibt, ist auf das Ausmass, die Komplexität und die Kosten für dessen Aufhebung zurückzuführen. Die Finanzierungsregeln des Bundes lassen eine weitere Verbesserung der Situation nur unter Beteiligung des Kantons und der Gemeinde zu. Die Projektgrösse und die Verbesserung im Hinblick auf die Stabilität des Fahrplans des öffentlichen Verkehrs, aber auch im Hinblick auf die Sicherheit der Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde Villaz, der Autofahrerinnen und Autofahrer wie auch der Fahrgäste, die einen der vielen Züge auf dieser Strecke benutzen, rechtfertigen einen finanziellen Beitrag des Staats. Aus diesen Gründen ersucht der Staatsrat den Grossen Rat, den Dekretsentwurf anzunehmen.

¹ Artikel 141 des Grossratsgesetzes vom 6. September 2006

² Verordnung vom 1. September 2020 über die massgebenden Beträge gemäss der letzten Staatsrechnung

**Décret relatif à l'octroi d'un crédit d'engagement
pour le subventionnement de la suppression
du passage à niveau situé sur la commune de Villaz**

du...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –
Modifié(s): –
Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu les articles 45 et 46 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 (Cst.);

Vu la loi du 20 septembre 1994 sur les transports (LTr);

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

Vu la loi du 17 novembre 1999 sur les subventions (LSub);

Vu le message 2019-DAEC-59 du Conseil d'Etat du 23 février 2021;

Sur la proposition de cette autorité,

Décète:

**Dekret über einen Verpflichtungskredit
für einen Beitrag an die Aufhebung des Bahnübergangs
in Villaz**

vom...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –
Geändert: –
Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf die Artikel 45 und 46 der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 (KV);

gestützt auf das Verkehrsgesetz vom 20. September 1994 (VG);

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

gestützt auf das Subventionsgesetz vom 17. November 1999 (SubG);

gestützt auf die Botschaft 2019-DAEC-59 des Staatsrates vom 23. Februar 2021;
auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Art. 1

¹ Un crédit d'engagement d'un montant net de 7,85 millions de francs est ouvert auprès de l'Administration des finances en vue de la participation au financement de la suppression du passage à niveau situé sur la commune de Villaz et de son remplacement par une nouvelle route et un nouveau passage inférieur.

Art. 2

¹ Les crédits de paiement nécessaires seront portés au budget du Service de la mobilité (années 2021 à 2026), sous le centre de charges SMOB 5640.007, et utilisés conformément aux dispositions de la loi sur les finances de l'Etat.

² Les disponibilités financières de l'Etat sont réservées.

Art. 3

¹ Le montant du crédit d'engagement sera majoré ou réduit en fonction:

- a) de l'évolution de l'indice suisse des prix de la construction (indice de construction total) pour l'Espace Mittelland, édité par l'Office fédéral de la statistique, survenue entre la date de l'établissement du devis et celle de l'offre;
- b) des augmentations ou des diminutions officielles des prix survenues entre la date de l'offre et celle de l'exécution des travaux.

Art. 4

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

II.

Aucune modification d'actes dans cette partie.

I.

Art. 1

¹ Für die finanzielle Beteiligung an der Aufhebung des Bahnübergangs von Villaz-Saint-Pierre und dessen Ersatz durch eine neue Strasse mit Unterführung, wird bei der Finanzverwaltung ein Verpflichtungskredit von 7,85 Millionen Franken eröffnet.

Art. 2

¹ Die Zahlungskredite für den Beitrag werden unter der Kostenstelle SMOB 5640.007 in den Voranschlag des Amtes für Mobilität (Jahre 2021 bis 2026) aufgenommen und gemäss dem Gesetz über den Finanzhaushalt des Staates verwendet.

² Die verfügbaren Mittel des Staates bleiben vorbehalten.

Art. 3

¹ Der Verpflichtungskredit wird erhöht oder herabgesetzt entsprechend:

- a) der Entwicklung des vom Bundesamt für Statistik publizierten schweizerischen Baupreisindex (Index Baugewerbe Total) für den Espace Mittelland, die zwischen der Ausarbeitung des Kostenvoranschlags und der Einreichung der Offerte stattfindet;
- b) den offiziellen Preiserhöhungen oder -senkungen, die zwischen der Einreichung der Offerte und der Ausführung der Arbeiten eintreten.

Art. 4

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

II.

Keine Änderung von Erlassen in diesem Abschnitt.

III.

Aucune abrogation d'actes dans cette partie.

IV.

Le présent décret n'est pas soumis au referendum.
Il entre en vigueur immédiatement.

III.

Keine Aufhebung von Erlassen in diesem Abschnitt.

IV.

Dieses Dekret untersteht nicht dem Referendum.
Es tritt sofort in Kraft.

Annexe

GRAND CONSEIL

2019-DAEC-59

Projet de décret :
Octroi d'un crédit d'engagement pour le subventionnement de la suppression du passage à niveau situé sur la commune de Villaz

*Propositions de la Commission des routes
et cours d'eau 2017-2021 CRoutes-17-21*

Présidence : Jean-Daniel Wicht

Vice-présidence : David Bonny

Membres : Eliane Aebischer, Jean Bertschi, Simon Bischof, Jean-Daniel Chardonnens, Christian Ducotterd, François Genoud (Brailard), Fritz Glauser, Patrice Jordan, Bruno Marmier

Entrée en matière

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

Vote final

Par 8 voix contre 0 et 0 abstention (3 membres sont excusés), la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Catégorisation du débat

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

Le 1^{er} avril 2021

Anhang

GROSSER RAT

2019-DAEC-59

Dekretsentwurf:
Verpflichtungskredit für einen Beitrag an die Aufhebung des Bahnübergangs in Villaz

*Antrag der Kommission
für Strassen und Wasserbau 2017-2021 StraK-17-21*

Präsidium : Jean-Daniel Wicht

Vize-Präsidium : David Bonny

Mitglieder : Eliane Aebischer, Jean Bertschi, Simon Bischof, Jean-Daniel Chardonnens, Christian Ducotterd, François Genoud (Brailard), Fritz Glauser, Patrice Jordan, Bruno Marmier

Eintreten

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

Schlussabstimmung

Mit 8 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen (3 Mitglieder sind entschuldigt) beantragt die Kommission dem Grossen Rat, diesen Dekretsentwurf in der ursprünglichen Fassung des Staatsrats anzunehmen.

Kategorie der Behandlung

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

Den 1. April 2021

Annexe

GRAND CONSEIL

2019-DAEC-59

Projet de décret :
Octroi d'un crédit d'engagement pour le subventionnement de la suppression du passage à niveau situé sur la commune de Villaz

*Propositions de la Commission des finances et de gestion
CFG*

Présidence : Claude Brodard

Vice-présidence : Bruno Boschung

Membres : Mirjam Ballmer, Dominique Butty, Claude Chassot, Philippe Demierre, Laurent Dietrich, Nadine Gobet, Gabriel Kolly, Ursula Krattinger-Jutzet, Elias Moussa, Stéphane Peiry, Benoît Piller

Entrée en matière

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

Vote final

Par 12 voix contre 0 et 0 abstention (1 membre est excusé), la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret selon la version initiale du Conseil d'Etat.

Le 16 avril 2021

Anhang

GROSSER RAT

2019-DAEC-59

Dekretsentwurf:
Verpflichtungskredit für einen Beitrag an die Aufhebung des Bahnübergangs in Villaz

Antrag der Finanz- und Geschäftsprüfungskommission FGK

Präsidium : Claude Brodard

Vize-Präsidium : Bruno Boschung

Mitglieder : Mirjam Ballmer, Dominique Butty, Claude Chassot, Philippe Demierre, Laurent Dietrich, Nadine Gobet, Gabriel Kolly, Ursula Krattinger-Jutzet, Elias Moussa, Stéphane Peiry, Benoît Piller

Eintreten

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

Schlussabstimmung

Mit 12 zu 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen (1 Mitglied ist entschuldigt) beantragt die Kommission dem Grossen Rat, diesen Dekretsentwurf in der ursprünglichen Fassung des Staatsrats anzunehmen.

Den 16. April 2021



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Mandat Morel Bertrand / Kolly Nicolas / Collaud Romain / Collomb Eric / **2021-GC-46**
Schneuwly Achim / Dorthe Sébastien / Genoud (Braillard) François /
Demierre Philippe / Moussa Elias / Marmier Bruno

Faculté droit Tour Henri : assez attendu !

I. Résumé du mandat

Par mandat développé et déposé le 23 mars 2021, les dix députés cosignataires rappellent que le crédit de 8 222 000 francs pour l'acquisition de terrain et les études en vue de la construction d'un bâtiment pour la Faculté de droit de l'Université de Fribourg sur les terrains dits de la Tour Henri à Fribourg a été voté en 2013. Un montant de 1 720 000 francs était destiné à l'acquisition de l'immeuble de la Fondation le Tremplin.

A l'époque, le Conseil d'Etat prévoyait de soumettre un crédit d'engagement au plus tard en 2016. En 2017, le Conseil d'Etat indiquait qu'un projet de décret pourrait être transmis au Grand Conseil avant le printemps 2019. Puis en 2019, le Conseil d'Etat expliquait qu'un recours contre les adjudications de mandat d'ingénieurs et la recherche de solutions pour le déménagement de la Fondation le Tremplin, faisaient prendre du retard au projet de construction. Enfin, les députés souhaitent obtenir des informations sur les montants nécessaires au déménagement de la Fondation le Tremplin.

Insatisfaits du traitement de cette affaire par le Conseil d'Etat et ses services, les signataires demandent :

1. d'octroyer le montant complémentaire nécessaire (8 à 10 millions - 1,7 million = 6,3 à 8,3 millions environ) permettant de concrétiser le déménagement de la Fondation le Tremplin. Si besoin, un projet de décret devra être soumis au Grand Conseil afin d'affecter ce montant complémentaire ;
2. moyennant l'octroi de ce financement complémentaire, de finaliser l'accord avec la Fondation le Tremplin pour son déménagement d'ici au 30 juin 2021 ;
3. de présenter, avant la session de décembre 2021, le crédit de construction au Grand Conseil pour la construction du bâtiment de la Faculté de droit de l'Université de Fribourg.

Le présent mandat est assorti d'une requête d'urgence (art. 174 LGC) qui demande que le Conseil d'Etat réponde à ce mandat afin que celui-ci puisse être examiné et pris en considération par le Grand Conseil lors de sa session du mois de mai 2021.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat partage les considérations des députés quant à la très grande importance de l'Université de Fribourg pour le canton. Ce dernier bénéficie ainsi de retombées matérielles et immatérielles hors pair, qui ont toujours amené le canton et l'amèneront encore à consacrer une part importante en comparaison intercantonale de ses ressources au fonctionnement et au développement de l'université et de ses hautes écoles en général. C'est dans ce contexte que de premières décisions ont été prises dès 2009 pour la construction d'un nouveau bâtiment pour la faculté de droit.

L'Etat de Fribourg a signé le 3 juillet 2013 un contrat de vente à terme avec la Fondation Le Tremplin, pour l'acquisition de la parcelle n° 16118 de la commune de Fribourg, sise au sein du projet Tour Henri, et ce pour un montant de 1,7 million de francs. Ce contrat stipule que l'Etat ne pourra acquérir le fonds sur lequel est construit le Tremplin que si les deux conditions cumulatives suivantes sont remplies à l'échéance d'un délai de 10 ans à compter de la date de la signature du contrat, soit le 3 juillet 2023 :

- > La promulgation par le Conseil d'Etat du décret du Grand Conseil ;
- > Le déménagement de la Fondation du Tremplin sur un nouveau site, l'Etat s'engageant à cet effet à aider la Fondation dans ses recherches de nouveaux locaux.

Le contrat de vente indique, de plus, que si à l'échéance du délai de ces 10 ans, le Tremplin n'a pas trouvé de nouveaux locaux, l'Etat pourra néanmoins devenir propriétaire de l'immeuble en versant le prix convenu. Dans cette hypothèse, il devra toutefois concéder au Tremplin un bail d'une durée allant jusqu'à son déménagement, sous réserve de l'état de vétusté du bâtiment, clause qui pourrait retarder le départ de la fondation de plusieurs années après l'échéance du 3 juillet 2023 si la fondation n'obtient pas une solution qui convient à ses besoins.

Aujourd'hui, trois projets sont à l'étude pour accueillir les activités du Tremplin, mais tous requièrent encore des analyses de détail avant de pouvoir être finalisés. Les enveloppes financières ne peuvent donc pas être déterminées à ce stade.

L'Etat de Fribourg mène des discussions avec le Tremplin afin de d'examiner la faisabilité des options qui s'offrent à la Fondation, les transferts de biens nécessaires à certaines des variantes et leur valorisation ainsi qu'une solution de relogement intermédiaire. Une convention avec la fondation est en cours de négociation.

La solution intermédiaire convenue avec le Conseil de Fondation du Tremplin à ce stade des discussions consiste en un aménagement d'une partie du bâtiment propriété de l'Etat de Fribourg à la route des Arsenaux 16, qui sera libéré fin 2021 par son utilisateur principal, le Service de la protection de la population et des affaires militaires (SPPAM). Ce bâtiment se trouve actuellement dans un état qui nécessite peu de transformations. Il faudra néanmoins remplacer le chauffage (chaudière et système de distribution interne). Un spécialiste chiffre actuellement les coûts de ces transformations.

Concernant le développement du projet Tour Henri, il faut rappeler que ce projet a fait l'objet d'un concours en 2014 ayant abouti à la désignation d'un lauréat, le bureau Ruprecht Architekten GmbH de Zurich.

En l'état, pour poursuivre le développement de ce projet, le Service des bâtiments (SBat) procède actuellement à sa mise à jour afin notamment de tenir compte des normes actuelles. Ces étapes d'études qui concrétisent le projet vainqueur du concours permettront de développer les éléments indispensables à l'élaboration et au chiffrage du crédit d'investissement ainsi qu'au dépôt du permis de construire.

Concernant la requête d'urgence, le Conseil d'Etat n'est pas opposé à ce qu'elle soit confirmée par le Grand Conseil, dans la mesure où tout est mis en œuvre pour que ce projet puisse aboutir dans les meilleurs délais malgré sa complexité et que les demandes des mandataires correspondent dans les grandes lignes aux prochaines étapes prévues.

Compte tenu des éléments mentionnés ci-dessus, le Conseil d'Etat répond ainsi aux questions posées dans le cadre du mandat.

- 1. Octroyer le montant complémentaire nécessaire (8 à 10 millions - 1,7 million = 6,3 à 8,3 millions environ) permettant de concrétiser le déménagement de la Fondation le Tremplin, permettant ainsi de « débloquer » le projet de construction d'un nouveau bâtiment pour la Faculté de droit sur le site de la Tour Henri. Si besoin, un projet de décret devra être soumis au Grand Conseil afin d'affecter ce montant complémentaire.*

Comme indiqué précédemment, parmi les options en cours d'analyse, une solution définitive doit encore être approuvée par la Fondation du Tremplin. Les critères de programme des locaux, de coûts et de rapidité de construction sont déterminants.

A l'heure actuelle, tout est mis en œuvre pour permettre au Tremplin de déménager au plus tard au printemps 2023, soit quelques mois avant le début du chantier du nouveau bâtiment de la faculté de droit si toutes les étapes nécessaires aux débuts des travaux se déroulent dans les meilleurs délais possibles (études de projet, élaboration du projet d'ouvrage, chiffrages sur la base des premiers retours d'offres, permis de construire, crédit de construction, votation populaire). A cette date, soit le Tremplin pourra emménager dans un lieu qui constituera une solution définitive, soit il faudra recourir à une solution intermédiaire.

Le montant nécessaire au déménagement du Tremplin pourra être chiffré au cours des prochains mois, lorsque les options définitives et temporaires se préciseront. En lien avec les autres facteurs de coûts et les compensations possibles par les budgets de fonctionnement (loyers actuellement payés à des tiers, amortissements et intérêts complémentaires prévus au plan financier 2022–2023, apports de fonds propres de la fondation, etc.), il sera alors possible de déterminer si les montants complémentaires doivent faire l'objet d'un projet de décret ou seront assumés essentiellement par des charges complémentaires d'amortissement et d'intérêts dans le budget de fonctionnement de la fondation.

- 2. Moyennant l'octroi de ce financement complémentaire, finaliser l'accord avec la Fondation le Tremplin pour son déménagement d'ici au 30 juin 2021 ou à tout le moins de passer un accord de principe avec le Tremplin d'ici à cette date.*

Les discussions en vue d'un accord avec le Tremplin sont en cours et portent sur les éléments suivants :

- > accord de principe quant à la solution définitive, intégration du Tremplin au développement de celle-ci, sous réserve des critères de programme, coûts et délais indiqués plus haut ;

- > accord pour un déménagement dès que possible mais au plus tard au printemps 2023 pour la solution définitive, et, si celle-ci n'est pas disponible à cette date, engagement de la Fondation le Tremplin à déménager vers la solution transitoire, – ce déménagement pouvant avoir lieu plus tôt qu'au printemps 2023, soit dès le moment où sont connus les délais de livraison de la solution transitoire.
- 3. *Présenter, avant la session de décembre 2021, le crédit de construction au Grand Conseil pour la construction du bâtiment de la Faculté de droit de l'Université de Fribourg, visant à réaliser le projet ayant fait l'objet du concours d'architecture en 2014.*

Comme indiqué en préambule, les prochains travaux à entreprendre en lien avec l'accord envisagé pour la clarification du moment du départ de la Fondation Le Tremplin consistent à trouver une solution transitoire ainsi qu'une solution définitive correspondant aux besoins du Tremplin. En parallèle, le projet lauréat pourra être affiné et les procédures pour lancer la suite du projet entamées.

La mise à jour du projet de 2014 par rapport aux normes actuelles et aux besoins actuels de l'Université sont des étapes nécessaires qui contiennent des délais dépendant notamment des procédures de mise à l'enquête. Les prochaines étapes prévues, qui sont menées en parallèle des négociations en cours avec le Tremplin, sont les suivantes : projet d'ouvrage finalisé sur la base du concours 2014 pour la fin 2021 ; mise à l'enquête en 2022, et obtention du permis de construire pour fin 2022 ; retour de soumissions et projet d'exécution pour début 2023.

Par ailleurs, suite aux analyses de processus effectuées en lien avec les dépassements de crédits de plusieurs projets de construction, il a été décidé de présenter désormais les demandes de crédits d'engagement pour la construction de bâtiments avec un décalage de deux phases SIA, de manière à disposer de la majorité des retours de soumissions et ainsi d'une plus grande sécurité des coûts au moment d'aborder le Grand Conseil, comme cela se fait pour les constructions routières. Dans ce contexte, et sous réserve d'imprévus découlant notamment des procédures de permis de construire, la présentation du message pour le crédit d'engagement au Grand Conseil est prévue pour le printemps 2023.

En conclusion, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'accepter le présent mandat et de confirmer la requête d'urgence.

17 mai 2021



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Auftrag Morel Bertrand / Kolly Nicolas / Collaud Romain / Collomb Eric / **2021-GC-46**
Schneuwly Achim / Dorthe Sébastien / Genoud (Braillard) François /
Demierre Philippe / Moussa Elias / Marmier Bruno

Rechtswissenschaftliche Fakultät am Thierryturm: genug gewartet

I. Zusammenfassung des Auftrags

Mit dem am 23. März 2021 eingereichten und begründeten Auftrag erinnern die zehn mitunterzeichnenden Grossräte daran, dass im Jahr 2013 ein Kredit von 8 222 000 Franken für Studien und Landerwerb für den Bau eines Gebäudes für die Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Freiburg auf dem Gelände des Thierryturms in Freiburg gesprochen worden ist. Dieser Kredit umfasst einen Betrag von 1 720 000 Franken für den Erwerb des Gebäudes, das sich im Besitz der Stiftung Le Tremplin befindet.

Damals, so die Verfasser des Auftrags, habe der Staatsrat geplant, bis spätestens 2016 einen Verpflichtungskredit vorzulegen. Im Jahr 2017 habe der Staatsrat angedeutet, dass ein Verordnungsentwurf noch vor dem Frühjahr 2019 an den Grossen Rat übermittelt werden könnte. Im Jahr 2019 habe der Staatsrat dann erklärt, dass eine Beschwerde gegen die Zuschläge der Ingenieurleistungen und die Suche nach Lösungen für den Umzug der Stiftung Le Tremplin zu einer Verzögerung des Bauprojekts führten. Schliesslich sei auch nicht klar, welche Beträge für den Umzug der Stiftung Le Tremplin tatsächlich nötig sind.

Die Mitunterzeichner sind unzufrieden mit der Behandlung dieses Dossiers durch den Staatsrat und seine Ämter und stellen deshalb folgende Forderungen:

1. Gewährung des zusätzlich benötigten Betrags (8 bis 10 Mio. – 1,7 Mio. = 6,3 bis 8,3 Mio.), um den Umzug der Stiftung Le Tremplin zu ermöglichen; bei Bedarf ist dem Grossen Rat ein entsprechender Dekretsentwurf vorzulegen;
2. Abschluss der Vereinbarung mit der Stiftung Le Templin für deren Umzug bis zum 30. Juni 2021 durch die Gewährung dieser zusätzlichen Mittel;
3. Vorlage an den Grossen Rat vor der Dezembersession 2021 des Baukredits für den Bau des Gebäudes der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg.

Dem vorliegenden Auftrag ist ein Antrag für ein beschleunigtes Verfahren (Art. 174 GRG) beigelegt, mit dem der Staatsrat aufgefordert wird, dringlich auf diesen Auftrag zu antworten, damit der Grosse Rat ihn in seiner Mai-Session 2021 prüfen und gegebenenfalls erheblich erklären kann.

II. Antwort des Staatsrats

Wie die Grossräte ist auch der Staatsrat der Auffassung, dass die Universität Freiburg für den Kanton von grosser Bedeutung ist. Als Standortkanton profitiert Freiburg nämlich sowohl materiell als auch immateriell von der Universität in überdurchschnittlich hohem Mass, sodass er seit jeher bereit war und auch in Zukunft sein wird, einen im Vergleich zu anderen Kantonen bedeutenden Teil seiner Ressourcen für den Betrieb und die Entwicklung der Universität und der Hochschulen im Allgemeinen aufzuwenden. In diesem Zusammenhang wurden 2009 die ersten Weichen für den Bau eines neuen Gebäudes für die Rechtswissenschaftliche Fakultät gestellt.

Am 3. Juli 2013 unterzeichnete der Staat Freiburg einen Terminverkaufsvertrag mit der Stiftung Le Tremplin für den Erwerb des Grundstücks Art. Nr. 16118 der Gemeinde Freiburg, der sich im Perimeter des Projekts Thierryturm befindet, für den Betrag von 1,7 Millionen Franken. In diesem Vertrag ist festgelegt, dass der Staat das Grundstück, auf dem das Gebäude von Le Tremplin steht, nur dann erwerben kann, wenn am Ende eines Zeitraums von 10 Jahren ab dem Datum der Vertragsunterzeichnung, d. h. am 3. Juli 2023, die folgenden zwei kumulativen Bedingungen erfüllt sind:

- > Promulgierung durch den Staatsrat des vom Grossen Rat beschlossenen Dekrets; und
- > Umzug der Dienste der Stiftung Le Tremplin an einen neuen Standort, wobei der Staat Freiburg sich verpflichtet, die Stiftung bei der Suche nach neuen Räumlichkeiten zu unterstützen.

Im Vertrag steht ausserdem, dass der Staat, falls die Stiftung Le Tremplin am Ende der zehnjährigen Frist keine neuen Räumlichkeiten gefunden hat, durch Zahlung des vereinbarten Preises dennoch Eigentümer des Gebäudes werden kann. In diesem Fall muss der Staat jedoch der Stiftung Le Tremplin einen Mietvertrag für einen Zeitraum bis zu ihrem Umzug gewähren, vorbehaltlich des baufälligen Zustands des Gebäudes, eine Klausel, die den Auszug der Stiftung um mehrere Jahre nach dem Stichtag vom 3. Juli 2023 verzögern könnte, wenn sie keine Lösung findet, die ihren Bedürfnissen entspricht.

Derzeit werden drei Projekte zur Unterbringung der Stiftung untersucht, die jedoch alle noch einer detaillierten Analyse bedürfen, bevor sie finalisiert werden können. Die Zahlungsrahmen können daher zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beziffert werden.

Mit Blick auf eine Vereinbarung führt der Staat Freiburg Gespräche mit der Stiftung Le Tremplin, um die Realisierbarkeit der Optionen, die der Stiftung offenstehen, die für einige der Varianten notwendige Übertragung von Vermögenswerten und deren Bewertung sowie eine Zwischenlösung für den Umzug zu prüfen.

Die in diesem Stadium der Gespräche mit dem Stiftungsrat vereinbarte Zwischenlösung besteht darin, einen Teil des Gebäudes im Besitz des Staats Freiburg an der Route des Arsenaux 16, aus dem der derzeitige Hauptnutzer, das Amt für Bevölkerungsschutz und Militär (BSMA), Ende 2021 ausziehen wird, für die Bedürfnisse der Stiftung herzurichten. Das Gebäude befindet sich in einem Zustand, der nur geringfügige Arbeiten erfordert. Die Heizung (Kessel und internes Verteilungssystem) muss jedoch ausgetauscht werden. Ein Spezialist kalkuliert derzeit die Kosten dafür.

Bezüglich der Entwicklung des Projekts Thierryturm sei daran erinnert, dass es Gegenstand eines Wettbewerbs im Jahr 2014 war, der zur Ernennung des Preisträgers, des Büros Ruprecht Architekten GmbH aus Zürich, führte.

Um dieses Projekt fortzuführen, wird es derzeit vom Hochbauamt (HBA) an die aktuellen Normen angepasst. Diese Studienphasen, die das Siegerprojekt des Wettbewerbs konkretisieren, ermöglichen die Entwicklung der Elemente, die für die Ausarbeitung und Kalkulation des Investitionskredits sowie für die Einreichung der Baubewilligung unerlässlich sind.

Was den Dringlichkeitsantrag anbelangt, so ist der Staatsrat nicht dagegen, dass er vom Grossen Rat bestätigt wird, weil unabhängig davon alles getan wird, damit dieses Projekt trotz seiner Komplexität so schnell wie möglich abgeschlossen werden kann und weil die Wünsche der Auftragnehmer weitgehend mit den geplanten nächsten Schritten übereinstimmen.

Nach den allgemeinen Erwägungen kann der Staatsrat auf die im Auftrag gestellten Forderungen eingehen.

- 1. Gewährung des zusätzlich benötigten Betrags (8 bis 10 Mio. – 1,7 Mio. = 6,3 bis 8,3 Mio.), um den Umzug der Stiftung Le Tremplin zu ermöglichen; bei Bedarf ist dem Grossen Rat ein entsprechender Dekretsentwurf vorzulegen.*

Wie bereits erwähnt, muss die Stiftung Le Tremplin für die endgültige Lösung noch einer der derzeit untersuchten Optionen zustimmen. Entscheidend sind die Kriterien Raumprogramm, Kosten und Geschwindigkeit der Verwirklichung.

Zurzeit wird alles unternommen, damit der Umzug spätestens im Frühjahr 2023, d. h. einige Monate vor Baubeginn des neuen Gebäudes für die Rechtswissenschaftliche Fakultät, stattfinden kann; dies bedingt, dass alle für den Baubeginn notwendigen Etappen möglichst rasch durchgeführt werden (Projektstudien, Ausarbeitung des Ausführungsprojekts, Kostenschätzung aufgrund der ersten eingereichten Offerten, Baubewilligung, Baukredit, Volksabstimmung). Zu diesem Zeitpunkt wird entweder die Stiftung an einen Ort umziehen können, der eine dauerhafte Lösung darstellt, oder es muss eine Zwischenlösung gefunden werden.

Der Betrag, der für den Umzug der Stiftung benötigt wird, kann in den nächsten Monaten berechnet werden, nachdem die Optionen für eine endgültige oder eine vorübergehende Lösung klarer umrissen wurden. In Verbindung mit den anderen Kostenfaktoren und möglichen Kompensationen aus den Betriebsbudgets (derzeit an Dritte gezahlte Miete, zusätzliche Abschreibungen und Zinsen, die im Finanzplan 2022–2023 vorgesehen sind, eigene Kapitaleinlagen der Stiftung usw.) kann dann festgestellt werden, ob die zusätzlichen Beträge Gegenstand eines Dekretsentwurfs sein müssen oder ob sie in erster Linie durch zusätzliche Abschreibungen und Zinsen im Betriebsbudget der Stiftung gedeckt werden.

- 2. Abschluss der Vereinbarung mit der Stiftung Le Templin für deren Umzug bis zum 30. Juni 2021 durch die Gewährung dieser zusätzlichen Mittel, zumindest aber Abschluss einer Grundsatzvereinbarung mit der Stiftung Le Templin bis zu diesem Datum.*

Die Gespräche für eine Vereinbarung mit der Stiftung Le Tremplin sind im Gange und beinhalten Folgendes:

- > grundsätzliche Einigung über die endgültige Lösung, Einbezug der Stiftung in die Entwicklung dieser Lösung, vorbehaltlich der oben genannten Raumprogramm-, Kosten- und Zeitkriterien;
- > Vereinbarung für einen frühestmöglichen Umzug, spätestens jedoch im Frühjahr 2023 in die endgültigen Räumlichkeiten und, falls diese bis zu diesem Zeitpunkt nicht verfügbar sind, eine

Zusage der Stiftung, eine Übergangslösung zu beziehen, wobei dieser Umzug früher als im Frühjahr 2023 erfolgen kann, d. h. sobald die Lieferfristen für die Übergangslösung bekannt sind.

3. *Vorlage an den Grossen Rat vor der Dezembersession 2021 des Baukredits für den Bau des Gebäudes der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg für die Umsetzung des Projekts, das 2014 Gegenstand eines Architekturwettbewerbs war.*

Wie eingangs erwähnt, bestehen die nächsten Schritte im Zusammenhang mit der vorgesehenen Vereinbarung zur Klärung des Zeitpunkts des Umzugs der Stiftung Le Tremplin darin, eine Übergangslösung sowie eine endgültige Lösung, die den Bedürfnissen der Stiftung entspricht, zu finden. Parallel dazu kann das Siegerprojekt des Wettbewerbs verfeinert und das Verfahren für den Start der nächsten Projektetappen eingeleitet werden.

Die Aktualisierung des Projekts von 2014 gemäss aktuellen Normen und Bedürfnissen der Universität sind notwendige Etappen, bei denen die Fristen in Abhängigkeit von den Auflageverfahren berücksichtigt werden müssen. Die nächsten Schritte, die parallel zu den laufenden Verhandlungen mit der Stiftung Le Tremplin durchgeführt werden, sind wie folgt: Fertigstellung bis Ende 2021 des Projekts auf der Grundlage des Wettbewerbs von 2014; öffentliche Auflage des Projekts im Jahr 2022 und Erlangung der Baubewilligung bis Ende 2022; Eingang der Angebote infolge der Ausschreibungen und Ausführungsprojekt bis Anfang 2023.

Zudem wurde nach den Prozessanalysen, die infolge der Kreditüberschreitung bei mehreren Bauprojekten durchgeführt wurden, beschlossen, die Gesuche für Verpflichtungskredite für den Bau von Gebäuden wie bei schon Strassenbauprojekten zwei SIA-Teilphasen später vorzulegen, weil so die Mehrheit der Offerten der Ausschreibungen bereits vorliegen und eine grössere Kostensicherheit gegeben ist, wenn dem Grossen Rat ein Kreditbegehren vorgelegt wird. In diesem Zusammenhang und vorbehältlich unvorhergesehener Umstände, die sich insbesondere aus den Baubewilligungsverfahren ergeben könnten, ist die Vorlage der Botschaft für den Verpflichtungskredit an den Grossen Rat für das Frühjahr 2023 vorgesehen.

Zusammenfassend schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat vor, den vorliegenden Auftrag anzunehmen und den Dringlichkeitsantrag zu bestätigen.

17. Mai 2021



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Postulat Péclard Cédric / Ghielmini Krayenbühl Paola

2020-GC-163

La lumière sur le fond lacustre de la zone de tir de Forel (Estavayer)

I. Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 16 octobre 2020, les députés Péclard, Ghielmini Krayenbühl ainsi que 30 cosignataires demandent que des analyses neutres et sérieuses soient menées dans la zone de tir lacustre de Forel (Estavayer).

Les députés soulèvent d'abord la question de la différence de traitement avec les stands de tir terrestres.

Ils questionnent ensuite la possibilité de concevoir une activité de tir dans un site qui mérite une haute protection puisqu'il s'agit d'une réserve naturelle d'importance nationale.

Ils souhaitent aussi obtenir des indications sur les quantités et types de munitions déversées dans cette zone.

Ils abordent finalement le thème des responsabilités en cas d'assainissement ainsi que des droits et devoirs de l'Etat dans cette situation.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat partage le souci exprimé par les postulants sur la nécessité d'évaluer sérieusement la situation des impacts liés à l'activité de tir de l'armée ainsi que les mesures à prendre en termes de surveillance et, si nécessaire, d'assainissement. Il a d'ailleurs déjà eu l'occasion de l'indiquer dans sa réponse à la question [2017-CE-176 « Protection des rives sud du lac de Neuchâtel »](#).

La place de tir de Forel est un site pollué de la compétence de la Confédération qui est actuellement enregistré dans le cadastre du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS) comme site pour lequel aucune atteinte nuisible ou incommode n'est à attendre. Autrement dit, cela signifie qu'il ne nécessite en l'état pas d'assainissement.

L'évaluation de sites pollués se trouvant dans des eaux superficielles n'est pas simple. Les procédures prévues dans les ordonnances fédérales et les aides à exécution de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) ont été définies de manière générale pour des sites terrestres de décharges, d'aires d'exploitation, de lieux d'accidents et de stands de tir. Elles ne peuvent techniquement pas être appliquées telles quelles pour les sites pollués situés par exemple dans un lac. Conscient de cette difficulté, l'OFEV a publié le 26 juin 2020 une nouvelle aide à l'exécution intitulée « Sites pollués et eaux de surface ». Ce document précise les investigations spécifiques à mener sur de tels sites et la manière de définir les éventuelles mesures d'assainissement nécessaires.

Le DDPS, en collaboration avec les cantons riverains, a procédé à des analyses de la qualité des eaux en 2015. Il s'est avéré que les concentrations en cuivre et en zinc ont augmenté dans l'eau du lac suite à ces tirs. Néanmoins, selon l'information du DDPS, cette augmentation est faible (niveau des traces) et, pour les métaux analysés, les valeurs limites prescrites dans l'ordonnance sur la protection des eaux sont toutes respectées et aucune pollution de l'eau n'a été jusqu'à ce jour décelée. L'armée effectue toutefois un nettoyage périodique, en particulier lors d'annonces de ratés, en dehors du périmètre de tir délimité par les bouées.

Le DDPS prévoit en outre d'effectuer de nouvelles analyses en 2021 et met un point d'honneur à harmoniser le concept d'analyse de la qualité des eaux et des sédiments avec les cantons concernés, les associations de protection de l'environnement et l'OFEV. Dans ce cadre, l'Etat de Fribourg demande que les investigations se fassent conformément à la nouvelle aide à l'exécution de l'OFEV « sites pollués et eaux de surface » et que l'impact sur la faune aquatique soit pris en compte. Ces études devront servir de base pour définir les mesures nécessaires de surveillance, voire d'assainissement. En cas de besoin d'assainissement, la définition des mesures à entreprendre devra tenir compte des risques de dommages liés aux interventions dans les zones benthiques.

La place de tir est d'autre part inscrite dans le plan sectoriel militaire (feuille 10.202) et intégrée au programme « Nature, paysage, armée » du DDPS. A ce titre, un concept pour la protection de la nature a été étudié dès l'an 2000 et mis en vigueur à partir de 2009.

En effet, pour concilier au mieux les intérêts respectifs de la défense nationale et de la protection de la nature, le DDPS a développé ce programme sur les sites d'envergure comme les places d'armes, les places de tirs ou les bases aériennes. Il a référencé les valeurs naturelles ainsi que les activités de l'armée ou de tiers, identifié les conflits d'intérêt, puis défini et appliqué les mesures pour les désamorcer. Le site de Forel a notamment fait l'objet d'un audit en 2013 et fait l'objet d'un rapport annuel des suivis (suivi exécutoire, suivi biologique) des mesures de gestion établi par l'association de la Grande Cariçaie, suite à un mandat d'armasuisse.

Concernant la réserve naturelle d'importance nationale, les mesures en matière de protection et de revalorisation des valeurs naturelles sont définies dans un programme pluriannuel élaboré en étroite collaboration avec l'Association de la Grande Cariçaie. Elles sont conformes au programme « Nature, paysage et armée » (NPA), élaboré par le DDPS et mis en œuvre depuis 2009. Les mesures concernent les milieux terrestres et marécageux, mais pas la faune aquatique lacustre. Les milieux naturels (terrestres) de valeur sont entretenus avec des objectifs spécifiques et plusieurs mesures ont été possibles ces dernières années (entretien de clairières, fauche de marais, traitement de lisières, restauration de pinèdes, lutte contre les néophytes, etc.).

Comme indiqué plus haut, l'autorité fédérale est responsable de l'application de la loi sur la protection de l'environnement (LPE) pour le cas du site pollué de Forel. Le droit fédéral prévoit qu'avant de prendre une décision, elle consulte les cantons concernés. L'ordonnance fédérale sur l'assainissement des sites pollués (OSites) précise que lorsque les autorités fédérales renoncent à rendre une décision pour fixer des mesures d'assainissement, elles consultent les cantons concernés au sujet des mesures prévues.

Le canton est donc impliqué puisque la place se trouve sur son territoire et qu'il est propriétaire du fonds, le lac faisant partie du domaine public cantonal des eaux. En cas d'assainissement, il sera consulté dans le cadre de la procédure prévue par l'ordonnance concernant la procédure

d'approbation des plans de constructions militaires (OAPCM). Il devra donner son accord concernant les mesures d'assainissement comme tout propriétaire foncier.

Au vu de ces éléments, il peut être répondu comme suit aux questions des postulants :

- 1. Contrairement à ce qui a été fait dans les stands de tir terrestres, le sol n'a pas été analysé. L'armée déclare qu'il n'y a pas de risque et que la situation est sous contrôle. Dans les stands de tir terrestres pourtant, des analyses des sols ont démontré de fortes concentrations en plomb et en antimoine, deux substances toxiques. Ainsi, 4000 installations de tir figurent aujourd'hui sur le cadastre des sites pollués et des milliers doivent être assainis, à la charge des communes. Ce n'est pas le cas de la zone de tir de Forel. Cette inégalité de traitement demande des éclaircissements.*

La zone de tir de Forel est bien un site pollué au sens de l'ordonnance fédérale sur les sites pollués (OSites) et c'est pour cela que le DDPS l'a intégré dans son cadastre des sites pollués. Etant donné qu'elle se trouve dans un lac et que ses caractéristiques sont différentes des stands de tirs terrestres notamment en termes de munition utilisée, des méthodes d'investigations spécifiques doivent être appliquées. L'OFEV vient de publier en 2020 les principes d'investigation de tels sites ainsi que les bases d'évaluation des besoins de surveillance et assainissement. Il s'agit d'en tenir compte dans l'établissement du programme des prochaines analyses qui sera mis en œuvre par le DDPS en 2021.

- 2. Cette zone de tir se situe dans la Grande Cariçaie, réserve naturelle d'importance nationale. Il semble étonnant que l'activité militaire, hautement bruyante et polluante, soit autorisée alors que la Commission fédérale pour la protection du paysage et de la nature (CFNP) évalue que l'ensemble des chalets et leurs constructions adjacentes érigés dans la Grande Cariçaie portent « une atteinte grave » à la réserve et qu'ils ne sont pas conformes aux objectifs de protection prévus dans le plan d'affectation cantonal (PAC) des réserves de la rive sud du lac de Neuchâtel. Comment est-il possible de concevoir une telle activité dans un site qui mérite une haute protection ?*

La place de tir d'aviation de Forel figure dans le plan militaire sectoriel du 28 février 2011.

L'intérêt national de protection des réserves naturelles se heurte ici à l'intérêt national de la défense militaire. Dans ce sens, l'activité militaire à l'intérieur des réserves naturelles de la rive sud du lac de Neuchâtel a été admise par la Confédération dans le cadre d'une pesée des intérêts, évaluée au niveau national.

Il convient en outre de préciser que la Commission fédérale pour la protection de la nature et du paysage ne s'est exprimée en 2012 que sur l'impact des chalets sur les réserves naturelles et non pas sur l'impact des activités militaires ou autres atteintes possibles.

L'utilisation actuelle de la place de tir est basée sur une convention conclue le 29 janvier 1990 avec les cantons de Fribourg, Vaud et Neuchâtel. Le programme « Nature, paysage et armée » (NPA), élaboré par le DDPS et mis en œuvre depuis 2009, permet d'harmoniser au mieux les intérêts de la défense nationale avec ceux de la protection de la nature et du paysage. L'application des mesures NPA en matière de protection et de revalorisation des valeurs naturelles est l'objet d'un programme pluriannuel élaboré en étroite collaboration avec l'Association de la Grande Cariçaie.

3. *Quelle quantité et quels types de munitions, de métaux ont été déversés dans cette zone ?*

L'utilisation de la place de tir d'aviation de Forel remonte à 1928. En 2004, le DDPS a ordonné de fournir des études historiques concernant le dépôt et l'immersion de munitions dans des lacs suisses. Un résumé du rapport peut être téléchargé sur le site web du DDPS ([Historische Abklärungen zu Ablagerungen und Munitionsversenkungen in Schweizer Seen – Zusammenfassung](#) ; seulement en allemand). Selon les résultats des analyses, la quantité totale de résidus de munitions est estimée entre 50 et 500 t pour la période s'étendant de 1928 à 1950 et à 4500 t depuis 1950. Selon les investigations, il s'agit principalement de munitions de mitrailleuse, d'obus d'exercice, de bombes en béton et de bombes d'exercice en araldite. Ces munitions contiennent essentiellement du fer, du béton, de l'araldite et de l'aluminium, ainsi que du cuivre et du zinc en faibles quantités. Ces dernières années, les spécialistes du DDPS en matière de munitions explosives et de déminage ont retiré du lac de Neuchâtel des bombes d'aviation contenant des explosifs.

4. *En cas de pollution constatée, qui sera responsable de la dépollution du site ? Comme il est situé sur sol fribourgeois, le canton a-t-il des responsabilités dans cet assainissement ? Quels sont ses droits, ses exigences possibles et ses devoirs dans cette situation ?*

L'autorité d'exécution de la LPE pour la zone de tir de Forel est la Confédération. C'est elle qui définit les mesures à prendre et les modalités de leur financement. Le Canton n'a pas de responsabilité dans la définition des mesures mais il sera consulté avant qu'une décision ne soit prise. L'autorité fédérale a l'obligation d'informer régulièrement le canton et de collaborer avec lui sur les évaluations à effectuer et sur les mesures à prendre pour satisfaire aux exigences de l'OSites.

Le DDPS exécute les mesures nécessaires au sens de l'OSites en tant que perturbateur par comportement. Les principes de financement des mesures qui découlent de l'application de l'OSites sont définis à l'art. 32d de la LPE. Ainsi, celui qui est à l'origine des mesures nécessaires assume les frais d'investigation, de surveillance et d'assainissement du site pollué.

Si plusieurs personnes sont impliquées, elles assument les frais de l'assainissement proportionnellement à leur part de responsabilité. Assume en premier lieu les frais celle qui a rendu nécessaires les mesures par son comportement. Celle qui n'est impliquée qu'en tant que détenteur du site n'assume pas de frais si, même en appliquant le devoir de diligence, elle n'a pas pu avoir connaissance de la pollution.

En application de la LPE, une part de coûts pourrait sur le principe être mise à la charge du Canton au titre de détenteur du site, mais celle-ci serait de toute façon marginale par rapport à la part attribuée au perturbateur par comportement.

Ce n'est toutefois pas la pratique du DDPS puisqu'il a fixé les principes suivants dans sa fiche d'information de juin 2016 « Avant la reddition d'un bien-fonds à son propriétaire ou la remise à l'acheteur civil, le DDPS procède à la totalité des investigations en relation avec la législation sur les sites contaminés et, si nécessaire, aux assainissements ; il règle ensuite le transfert des inscriptions au cadastre et de la responsabilité de l'exécution ainsi que de celle des actes aux autorités civiles compétentes, au moment approprié. Conformément à la loi, les places de tir sont assainies dans la mesure requise pour que l'utilisation usuelle du site soit de nouveau possible. Si un besoin d'assainissement est constaté lors d'investigations techniques, un projet d'assainissement doit être élaboré et soumis pour appréciation et pour approbation à l'autorité compétente (le

Secrétariat général du DDPS). L'OFEV, les services cantonaux spécialisés, les communes et les propriétaires de terrains concernés sont entendus dans le cadre de la procédure concernant l'approbation des plans de constructions militaires (OAPCM). Les plans d'assainissement sont approuvés après l'audition. L'exécution des travaux est accompagnée et documentée par un bureau spécialisé. Les bureaux spécialisés garantissent le respect des dispositions relatives à l'assainissement et à l'élimination du matériel pollué. »

En conclusion, le Conseil d'Etat propose de rejeter le postulat qui lui demande d'effectuer des analyses neutres et sérieuses puisque celles-ci ne relèvent pas de sa compétence et doivent être menées par l'autorité d'exécution qui dans le cas présent est la Confédération. Il s'engage toutefois à veiller à ce qu'il soit associé à la définition des cahiers des charges des études nécessaires et à être informé régulièrement sur les résultats et les mesures prévues.

16 mars 2021



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Postulat Péclard Cédric / Ghielmini Kraysenbühl Paola
**Das Licht auf dem Seeboden beim Fliegerschiessplatz
Forel (Estavayer)**

2020-GC-163

I. Zusammenfassung des Postulats

Mit dem am 16. Oktober 2020 eingereichten und begründeten Postulat verlangen Grossrat Péclard und Grossrätin Ghielmini Kraysenbühl zusammen mit 30 Mitunterzeichnerinnen und Mitunterzeichnern, dass zum Fliegerschiessplatz Forel beim Neuenburgersee (Estavayer) neutrale und seriöse Analysen durchgeführt werden.

Die Postulanten werfen zunächst die Frage der unterschiedlichen Behandlung mit Landschiessplätzen auf.

Sie stellen des Weiteren die Durchführbarkeit von Schiessaktivitäten in einem Gebiet in Frage, das als Naturschutzgebiet von nationaler Bedeutung einen hohen Schutz verdient.

Sie wollen auch Informationen über die Mengen und Arten der in diesem Gebiet verschossenen Munition erhalten.

Und schliesslich sprechen sie die Frage der Verantwortlichkeiten im Falle von Sanierungen und die Rechte und Pflichten des Staats in dieser Situation an.

II. Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat ist wie die Postulanten der Meinung, dass die mit der Schiessaktivität der Armee verbundenen Auswirkungen sowie die Überwachungs- und die allenfalls nötigen Sanierungsmassnahmen vertieft analysiert werden müssen. Darauf hat er bereits in seiner Antwort auf die [Anfrage 2017-CE-176 «Schutz des Südufers des Neuenburgersees»](#) hingewiesen.

Der Fliegerschiessplatz Forel ist ein belasteter Standort, der in die Zuständigkeit des Bundes fällt: Im Kataster des Eidgenössischen Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) ist er als belasteter Standort eingetragen, bei dem keine schädlichen oder lästigen Einwirkungen zu erwarten sind. Dies bedeutet, dass er Stand heute nicht sanierungsbedürftig ist.

Die Bewertung von belasteten Standorten in oder an Oberflächengewässern ist nicht einfach. Die in den Bundesverordnungen und den Vollzugshilfen des Bundesamts für Umwelt (BAFU) festgelegten Verfahren sind allgemein für Deponien, Betriebsstandorte, Unfallstandorte und Schiessplätze an Land gedacht. Für belastete Standorte, die beispielsweise in einem See liegen, können sie aus technischer Sicht nicht unbesehen angewendet werden. Um dieser Problematik Rechnung zu tragen, hat das BAFU am 26. Juni 2020 eine neue Vollzugshilfe mit dem Titel «Belastete Standorte und Oberflächengewässer» veröffentlicht. Dieses Dokument behandelt die

spezifischen Untersuchungen, die an solchen Standorten durchgeführt werden müssen, und wie die allenfalls nötigen Sanierungsmassnahmen zu definieren sind.

Das VBS hat in Zusammenarbeit mit den Anrainerkantonen im Jahr 2015 Analysen der Gewässerqualität durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass die Kupfer- und Zinkkonzentrationen im Seewasser als Folge der Schiessübungen gestiegen sind. Laut Information des VBS ist diese Erhöhung jedoch gering (Spuren); auch werden für die analysierten Metalle die in der Gewässerschutzverordnung (GSchV) vorgegebenen Grenzwerte alle eingehalten und Wasserverschmutzungen wurden bisher keine festgestellt. Dessen ungeachtet führt die Armee ausserhalb des durch die Bojen abgegrenzten Zielgebiets periodische Aufräumarbeiten durch, insbesondere wenn Blindgängermeldungen vorliegen.

Das VBS plant für 2021 weitere Analysen und will das Konzept für die Wasser- und Sedimentqualitätsanalysen mit den betroffenen Kantonen, Umweltschutzverbänden und dem BAFU abstimmen. In diesem Zusammenhang setzt sich der Staat Freiburg dafür ein, dass die Untersuchungen nach der neuen BAFU-Vollzugshilfe «Belastete Standorte und Oberflächengewässer» durchgeführt und die Auswirkungen auf die aquatische Fauna berücksichtigt werden. Diese Untersuchungen sollen als Grundlage für die Festlegung der notwendigen Überwachungs- und/oder Sanierungsmassnahmen dienen. Wenn eine Sanierung erforderlich ist, werden bei der Festlegung der nötigen Massnahmen die Risiken von Schäden im Zusammenhang mit Eingriffen in den benthischen Zonen berücksichtigt werden müssen.

Der Schiessplatz ist auch im Sachplan Militär (Objektblatt 10.202) eingetragen und Bestandteil des VBS-Programms «Natur-Landschaft-Armee». In diesem Zusammenhang wurde ab 2000 ein Konzept für den Naturschutz entwickelt, das seit 2009 umgesetzt wird.

Um die Interessen der Landesverteidigung und des Naturschutzes so gut wie möglich unter einen Hut zu bringen, hat das VBS dieses Programm für die bedeutenden Standorte wie Rüstungsbetriebe, Schiessplätze oder Militärflugplätze entwickelt. In diesem Rahmen wurden die Naturobjekte sowie die Tätigkeiten der Armee und Schiessübungen verzeichnet, die Interessenkonflikte identifiziert und die Massnahmen zu deren Entschärfung definiert und umgesetzt. Der Standort Forel wurde dabei 2013 einer Prüfung unterzogen und ist Gegenstand eines jährlichen Überwachungsberichts (vollstreckbare Kontrolle, biologisches Monitoring) zu den Massnahmen, die der Verein Grande Cariçaie infolge eines Auftrags von armasuisse festgelegt hat.

Was das Naturschutzgebiet von nationaler Bedeutung betrifft, so sind die Massnahmen zum Schutz und zur Aufwertung der Naturobjekte in einem mehrjährigen Programm festgelegt, das in enger Zusammenarbeit mit dem Verein Grande Cariçaie erstellt wurde. Diese Massnahmen stehen im Einklang mit dem vom VBS entwickelten und seit 2009 umgesetzten Programm «Natur-Landschaft-Armee» (NLA). Die Massnahmen betreffen terrestrische Lebensräume und Moore, aber nicht die aquatische Fauna im See. Wertvolle (terrestrische) Naturräume werden mit bestimmten Zielsetzungen gepflegt, wobei in den letzten Jahren mehrere Massnahmen möglich waren (Pflege von Lichtungen, Mähen von Sümpfen, Bewirtschaftung von Waldrändern, Wiederherstellung von Kiefernwäldern, Bekämpfung von Neophyten usw.).

Wie bereits erwähnt, ist die Bundesbehörde zuständig für den Vollzug des Bundesgesetzes über den Umweltschutz (USG) beim belasteten Standort Forel. In diesem Rahmen muss sie laut Bundesrecht vor ihrer Entscheidung die betroffenen Kantone anhören. Die Bundesverordnung über die Sanierung

von belasteten Standorten (AltIV) präzisiert diesen Grundsatz wie folgt: Verzichten die Bundesbehörden bei der Festlegung von Sanierungsmassnahmen auf den Erlass einer Verfügung, so holen sie die Stellungnahme der betroffenen Kantone zu den vorgesehenen Massnahmen ein.

Der Kanton ist betroffen, da sich der Standort auf seinem Gebiet befindet und er Eigentümer des Grundstücks ist, gehört der See doch zu den kantonalen öffentlichen Gewässern. Im Falle einer Sanierung wird er im Rahmen des Verfahrens, das in der Bundesverordnung über das Plangenehmigungsverfahren für militärische Bauten und Anlagen (MPV) vorgesehen ist, angehört werden. Er wird den Sanierungsmassnahmen wie jeder andere Grundstückseigentümer zustimmen müssen.

Gestützt auf diese Ausführungen kann der Staatsrat wie folgt auf die im Postulat gestellten Fragen antworten:

- 1. Anders als bei Landschiessplätzen wurde der Boden hier nicht analysiert. Laut Analyse der Armee besteht keine Gefahr und die Situation ist unter Kontrolle. Bei Landschiessplätzen ergeben Bodentests jedoch jeweils hohe Konzentrationen von Blei und Antimon, zwei giftigen Substanzen. So sind inzwischen 4000 Schiessstände im Kataster der belasteten Standorte aufgeführt; Tausende davon müssen auf Kosten der Gemeinden saniert werden. Das ist beim Schiessplatz Forel nicht der Fall. Diese Ungleichbehandlung bedarf einer Klärung.*

Der Schiessplatz Forel ist in der Tat ein belasteter Standort im Sinne der Bundesverordnung über die Sanierung von belasteten Standorten (AltIV) und wurde deshalb vom VBS in den Kataster der belasteten Standorte aufgenommen. Da er sich in einem See befindet und sich seine Eigenschaften von denen eines Landschiessplatzes unterscheiden, insbesondere in Bezug auf die verwendete Munition, müssen spezielle Untersuchungsmethoden angewendet werden. Im Jahr 2020 hat das BAFU die Grundsätze für die Untersuchung solcher Standorte und die Grundlagen für die Beurteilung des Überwachungs- und Sanierungsbedarfs veröffentlicht. Diese werden bei der Festlegung des Programms für die nächsten Analysen durch das VBS im Jahr 2021 berücksichtigt werden müssen.

- 2. Dieser Schiessplatz befindet sich in der Grande Cariçaie, einem Naturschutzgebiet von nationaler Bedeutung. Es erstaunt, dass eine militärische Aktivität, die sehr laut und umweltschädlich ist, in diesem Gebiet genehmigt wird, wo doch die Eidgenössische Natur- und Heimatschutzkommission (ENHK) zum Schluss kam, dass alle in der Grande Cariçaie errichteten Ferienhäuser und die angrenzenden Bauten eine schwerwiegende Beeinträchtigung für das Gebiet darstellen und nicht den Schutzziele entsprechen, die im kantonalen Nutzungsplan (KNP) für die Naturschutzgebiete am Südufer des Neuenburgersees festgelegt sind. Wie ist es möglich, Schiessübungen in einem besonders schützenswerten Standort in Betracht zu ziehen?*

Der Fliegerschiessplatz Forel ist im Sachplan Militär vom 28. Februar 2011 ausgewiesen. Das nationale Interesse des Schutzes von Naturschutzgebieten steht hier im Konflikt mit dem nationalen Interesse der militärischen Verteidigung. In diesem Sinne wurde die militärische Aktivität innerhalb der Naturschutzgebiete am Südufer des Neuenburgersees vom Bund im Rahmen einer Interessenabwägung zugelassen.

Weiter ist zu beachten, dass sich die Eidgenössische Natur- und Heimatschutzkommission 2012 nur zu den Auswirkungen der Ferienhäuser auf die Naturschutzgebiete geäußert hat und nicht zu den Auswirkungen militärischer Aktivitäten oder anderer möglicher Schäden.

Die derzeitige Nutzung des Schiessplatzes basiert auf einer am 29. Januar 1990 geschlossenen Vereinbarung mit den Kantonen Freiburg, Waadt und Neuenburg. Das vom VBS erarbeitete und seit 2009 umgesetzte Programm «Natur-Landschaft-Armee» (NLA) stellt sicher, dass die Interessen der Landesverteidigung mit jenen des Natur- und Landschaftsschutzes bestmöglich in Einklang gebracht werden. Die Umsetzung der NLA-Massnahmen zum Schutz und zur Aufwertung der Naturobjekte ist Gegenstand eines Mehrjahresprogramms, das in enger Zusammenarbeit mit dem Verein Grande Caricaie erstellt wurde.

3. Welche Munitionsmengen und -arten wurden in diesem Gebiet verschossen?

Die Nutzung des Fliegerschiessplatzes Forel geht auf das Jahr 1928 zurück. Im Jahr 2004 hat das VBS historische Abklärungen zu Ablagerungen und Munitionsversenkungen in Schweizer Seen herausgegeben. Eine Zusammenfassung des Berichts kann von der [Website des VBS](#) heruntergeladen werden. Laut diesen Abklärungen beträgt die Gesamtmenge der Munitionsrückstände 50 bis 500 t für den Zeitraum 1928 bis 1950 und 4500 t für den Zeitraum seit 1950. Dabei handelte es sich hauptsächlich um Maschinengewehr-Munition, Übungsgranaten Betonbomben sowie Araldit-Übungsbomben. Diese Munition enthält hauptsächlich Eisen, Beton, Araldit und Aluminium, sowie Kupfer und Zink in geringen Mengen. In den letzten Jahren haben die VBS-Spezialisten für Kampfmittel und Minenräumung mit explosiven Stoffen angereicherte Fliegerbomben aus dem Neuenburgersee entfernt.

4. Wer ist für die Sanierung des Geländes verantwortlich, wenn eine Verschmutzung festgestellt wird? Wie ist der Kanton bei einer solchen Sanierung involviert, befindet sich der belastete Standort doch auf Freiburger Boden? Was sind seine Rechte, Pflichten und mögliche Forderungen?

Vollzugsbehörde des USG für den Fliegerschiessplatz Forel ist der Bund. Entsprechend legt der Bund fest, welche Massnahmen zu treffen sind und wie sie finanziert werden sollen. Der Kanton ist nicht für die Festlegung der Massnahmen zuständig, wird aber vor einer Entscheidung angehört werden. Die Bundesbehörde ist verpflichtet, den Kanton regelmässig zu informieren und mit ihm bei den Analysen und den für die Erfüllung der Vorgaben der AltIV nötigen Massnahmen zusammenzuarbeiten.

Das VBS führt die nach AltIV nötigen Massnahmen als Verhaltensstörer durch. Die Grundsätze für die Finanzierung der Massnahmen, die sich aus der Anwendung der AltIV ergeben, sind in Artikel 32d USG definiert: Der Verursacher trägt die Kosten für notwendige Massnahmen zur Untersuchung, Überwachung und Sanierung belasteter Standorte.

Sind mehrere Verursacher beteiligt, so tragen sie die Kosten entsprechend ihren Anteilen an der Verursachung. In erster Linie trägt die Kosten, wer die Massnahmen durch sein Verhalten verursacht hat. Wer lediglich als Inhaber des Standortes beteiligt ist, trägt keine Kosten, wenn er bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt von der Belastung keine Kenntnis haben konnte.

Nach USG könnte ein Teil der Kosten grundsätzlich dem Kanton als Inhaber des Standorts auferlegt werden (in jedem Fall marginal im Verhältnis zum Anteil, der vom Verhaltensstörer zu tragen ist).

Dies ist jedoch nicht die Praxis des VBS, das in seinem Faktenblatt von Juni 2016 folgende Grundsätze festgelegt hat: «Das VBS schliesst sämtliche altlastenrechtlichen Untersuchungen und gegebenenfalls Sanierungen vor der Rückgabe an den Grundeigentümer oder der Übergabe an einen zivilen Erwerber ab und regelt zu einem geeigneten Zeitpunkt den Transfer der Katastereinträge, der Vollzugshoheit und der dazugehörigen Akten an die zuständigen zivilen Behörden. Schiessplätze werden soweit saniert, dass die standortübliche Nutzung wieder möglich ist, so wie dies im Gesetz vorgesehen ist. Wird bei der technischen Untersuchung ein Sanierungsbedarf festgestellt, muss ein Sanierungsprojekt erarbeitet und zur Beurteilung der zuständigen Genehmigungsbehörde (Generalsekretariat VBS) eingereicht werden. Im Rahmen des militärischen Plangenehmigungsverfahrens (MPV) werden das Bundesamt für Umwelt (BAFU), die kantonalen Fachstellen, Gemeinden und die betroffenen Grundeigentümer angehört. Nach erfolgter Anhörung wird die Plangenehmigung für die Altlastensanierung erteilt. Die Bauausführung wird durch ein Fachbüro begleitet und dokumentiert. Diese stellen die fachgerechte Sanierung und die Entsorgung des anfallenden belasteten Materials sicher.»

Abschliessend schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat vor, das vorliegende Postulat abzuweisen, weil die darin geforderte Durchführung neutraler und seriöser Analyse nicht in die Zuständigkeit des Kantons fallen und von der Vollzugsbehörde, die in diesem Fall der Bund ist, durchgeführt werden müssen. Er verpflichtet sich jedoch, dafür Sorge zu tragen, dass er bei der Festlegung der Pflichtenhefte für die erforderlichen Studien beteiligt und regelmässig über die Ergebnisse und geplanten Massnahmen informiert wird.

16. März 2021



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion Kubski Grégoire / Aebischer Eliane

2020-GC-187

Encadrer les vellétés de Times Square à Fribourg

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 18 novembre 2020, les députés Grégoire Kubski et Eliane Aebischer expliquent que les nouveaux supports publicitaires offrent, de par le défilement d'images et la projection d'images animées, des objets de distraction pour les usagers de la route susceptibles de créer un danger pour les piétons et les autres usagers de la route, notamment aux abords des écoles et des passages piétons. De surcroît, ces éléments engendrent une pollution lumineuse qui peut être néfaste pour l'être humain et la faune.

Les auteurs de la motion précisent que la loi sur les réclames (LRec ; RSF 941.2) qui date de 1986, ne traite pas de cette problématique et que les dispositions de la loi sur la circulation routière (LCR) sont trop générales à ce sujet. De ce fait les communes et les préfectures ont peu de moyens pour justifier un refus de telles constructions d'écrans LED là où cela peut être dangereux ou gênant.

Les auteurs de la motion demandent que la LRec soit révisée, afin de la moderniser et qu'un cadre strict soit mis en place de manière à limiter la prolifération de tels procédés de réclame et de prévoir les éventuelles conséquences sur la loi sur le domaine public.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le traitement des requêtes en lien avec les réclames routières est effectivement une question sensible, qui fait appel à différentes bases légales et concerne de nombreux intervenants. Il est à relever que ce type de demande met souvent en opposition des intérêts privés et publics et il est vrai que les bases légales peuvent être considérées comme incomplètes dès lors qu'elles sont confrontées à une évolution technologique. L'un des écueils principaux dans ce type de dossier est de pouvoir garantir une application uniforme sur l'ensemble du territoire fribourgeois, car les autorités en charge de ces dossiers sont multiples et de ce fait les décisions peuvent être influencées par des sensibilités différentes.

Pratique actuelle

Les requêtes de panneaux-réclames / enseignes lumineuses sont gérées par les Préfectures et par certaines communes qui bénéficient d'une délégation de compétence (25 communes). La pratique pour ce type de requête nécessite souvent deux procédures parallèles, à savoir une procédure de permis de construire pour le support et une autorisation de réclame pour le panneau et son contenu. Les Services de l'Etat sont consultés de manière systématique dans le cadre des procédures ordinaires (permis de construire), mais pour tous les autres cas (permis simplifiés), il est laissé à l'appréciation des instances en charge du dossier (Préfecture et communes) de transmettre ou non le

dossier pour préavis auprès des Services de l'Etat. Les réclames routières ne sont en principe autorisées que dans la zone à bâtir. Pour pouvoir installer ce type de réclame en dehors de la zone à bâtir, une autorisation spéciale doit être délivrée par la Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC) et il faut des motifs impérieux pour l'obtenir.

Aspects en lien avec la sécurité routière

Lorsqu'ils sont consultés, les Services se prononcent sur leur domaine de compétence, et pour les aspects en lien avec la sécurité routière, c'est principalement le Service des ponts et chaussées (SPC) qui analyse les demandes en regard des bases fédérales suivantes :

- > Loi fédérale sur la circulation routière (LCR) : Art. 6
- > Ordonnance sur la signalisation routière (OSR) : Art. 95, Art. 96, Art. 97, Art. 98

S'il est vrai que la législation sur la circulation routière est relativement générale par rapport à cette thématique, elle permet toutefois une marge d'interprétation non-négligeable. L'emplacement du support est analysé de manière à ce qu'il ne crée pas de gêne pour la sécurité et les requêtes sont notamment préavisés défavorablement lorsque les panneaux de réclame sont trop proches des passages pour piétons ou des intersections. Dans le cas des réclames et enseignes lumineuses, il est fait mention dans les préavis que l'intensité lumineuse ne doit pas nuire à la sécurité routière et un respect des normes SLG¹ est requis, mais il faut admettre que cette thématique est assez éloignée des domaines de compétence du SPC et qu'il n'existe pas de bases claires qui traitent les questions de défilement de texte ou image. Sur cet aspect, l'Office fédéral des routes (OFROU) a émis un avis indiquant que les panneaux avec des textes et images animées ne peuvent guère être autorisés car ils détourneraient l'attention des conducteurs et compromettraient la sécurité routière. Pour les images fixes, une recommandation d'un affichage minimum de 25 secondes est de leur point de vu requis.

Un document résumant de manière schématique l'application des différentes règles à respecter a été établi par un groupe de travail intercantonal² en vue d'une application uniforme des prescriptions en matière de publicité et de réclames routières. Ce dernier constitue une base intéressante pour les différentes instances concernées.

Aspects en lien avec l'environnement

La seule base légale environnementale existant actuellement, tant au niveau fédéral que cantonal, consiste dans les articles introductifs de la loi fédérale sur la protection de l'environnement (LPE ; RS 814.01), notamment l'article 11, qui énoncent un principe de limitation, mais ne sont pas concrétisés pour l'instant par des valeurs limites. Ceci rend leur application particulièrement délicate puisque tout est affaire d'interprétation. Une aide à l'exécution (projet en consultation, www.bafu.admin.ch/lumiere > Consultation) de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) est prévue (courant 2021), elle prévoit des valeurs indicatives et devrait faciliter la tâche de création de « plans lumière » par les communes. En appliquant cette aide à l'exécution pour les publicités lumineuses, des conditions par rapport à la luminance, la dynamique des images et les heures de fonctionnement des publicités en fonction de la zone environnante peuvent être formulées.

¹ Normes de la Schweizer Licht Gesellschaft SLG / Association suisse pour l'éclairage

² Groupe réunissant les cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Berne, Lucerne, Soleure et la Ville de Zürich.

Aspects en lien avec la consommation d'énergie

La loi cantonale sur l'énergie (LEn ; RSF 770.1) adoptée en 2013 par le Grand Conseil précise, à son article 15a al.5 que les communes peuvent fixer par voie de règlement des exigences particulières relatives à l'efficacité énergétique, la luminosité et les heures de fonctionnement destinées aux éclairages dont font notamment partie les enseignes lumineuses rangées parmi les éclairages d'objets selon la volonté exprimée par le législateur dans son message.

Evaluation de la situation

S'il est vrai que les bases légales ne sont pas forcément à jour sur cette problématique, il faut relever qu'il est difficile d'anticiper les différentes évolutions technologiques et garder à l'esprit qu'une révision de loi prend un certain temps. Malgré ce constat, il nous semble que les bases légales à disposition restent suffisantes pour procéder à une pesée des intérêts sur ce sujet. Ainsi, les dispositions de la LCR (art. 6 notamment) et de la LRec (art. 5 notamment) sont formulées de manière générale et cette formulation générale permet justement de tenir compte de toute forme de publicité, y compris des nouvelles formes de publicité qui se développeront au gré des évolutions techniques et technologiques de plus en plus rapides.

Nous constatons toutefois qu'en raison de la complexité de la thématique et des nombreuses bases légales concernées, une connaissance accrue dans tous les domaines concernés (environnement, aménagement du territoire, sécurité routière etc.) est requise par les instances en charge de ces dossiers. Aussi, le Conseil d'Etat est d'avis qu'un document, à l'image de celui qui a été élaboré par le groupe intercantonal précité, apporterait l'aide nécessaire et serait plus à même d'atteindre une unité de traitement sur l'ensemble du canton. En effet, s'agissant d'un résumé schématique de l'application des différentes bases légales en vigueur, ce document serait plus accessible et pourrait être adapté en fonction des évolutions technologiques de manière plus aisée.

Le Conseil d'Etat propose donc au Grand Conseil de refuser la motion mais s'engage à élaborer un document résumant les différents aspects et les différentes règles à prendre en considération lors de la procédure de permis de construire respectivement d'autorisation de réclame, sur le modèle de document intercantonal cité plus haut. Ce document prendra notamment en compte les aspects sécuritaires, environnementaux (y compris pour la faune et la flore) et énergétiques.

20 avril 2021



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion Kubski Grégoire / Aebischer Eliane

2020-GC-187

Freiburg muss nicht wie Times Square blinken und leuchten

I. Zusammenfassung der Motion

In der am 18. November 2020 eingereichten und begründeten Motion weisen Grossrat Grégoire Kubski und Grossrätin Eliane Aebischer darauf hin, dass die neuen Werbeträger mit ihren rollenden Plakaten und animierten Bildern die Strassenbenützerinnen und -benützer ablenken und deshalb geeignet sind, Gefahren für Fussgängerinnen und Fussgänger wie auch für andere Verkehrsteilnehmende zu schaffen, insbesondere in der Nähe von Schulen und Fussgängerstreifen. Ausserdem erzeugen diese Werbeträger Lichtverschmutzung, die für Menschen und Tiere schädlich sein kann.

Die Motionäre halten des Weiteren fest, dass das aus dem Jahr 1986 stammende Gesetz über die Reklamen (RekG; SGF 941.2) dieses Problem nicht behandelt und dass die Bestimmungen des Strassenverkehrsgesetzes des Bundes (SVG; SR 741.01) zu diesem Thema zu allgemein sind. Infolgedessen haben Gemeinden und Oberämter nur wenige Mittel, um die Ablehnung solcher LED-Werbeträger zu rechtfertigen, wenn sie als gefährlich oder störend erachtet werden.

Die Motionäre fordern deshalb, dass das RekG überarbeitet wird, um es zu modernisieren, und dass ein strenger Rahmen geschaffen wird, um die Verbreitung solcher Werbeträger einzuschränken. Schliesslich sollen dabei auch die möglichen Folgen dieser Gesetzesänderung für das Gesetz über die öffentlichen Sachen behandelt werden.

II. Antwort des Staatsrats

Die Bearbeitung von Gesuchen im Zusammenhang mit Strassenreklamen ist in der Tat ein sensibles Thema, weil unterschiedliche Rechtsgrundlagen beachtet werden müssen und zahlreiche Stellen betroffen sind. Es ist anzumerken, dass die Art von Gesuchen oft im Spannungsfeld von privaten und öffentlichen Interessen stehen, und es ist richtig, dass die Rechtsgrundlagen angesichts der technologischen Entwicklungen als unvollständig angesehen werden können. Eine der grössten Schwierigkeit bei solchen Dossiers ist die einheitliche Anwendung im ganzen Kanton, da die für diese Dossiers zuständigen Behörden vielfältig sind und die Entscheide daher von unterschiedlichen Betrachtungsweisen und Prioritäten beeinflusst werden können.

Aktuelle Praxis

Anträge für Reklametafeln und selbst leuchtende Schilder werden von den Oberämtern bzw. von bestimmten Gemeinden mit Zuständigkeitsdelegation (25 Gemeinden) behandelt. In der Praxis sind für solche Gesuche oft zwei parallele Verfahren erforderlich, nämlich ein Baubewilligungsverfahren für den physischen Träger und ein Reklamebewilligungsverfahren für die Werbetafel und deren Inhalt. Die staatlichen Stellen werden im Rahmen der ordentlichen Verfahren (Baubewilligung)

systematisch angehört, aber in allen anderen Fällen (vereinfachte Verfahren) liegt es im Ermessen der für das Dossier zuständigen Behörden (Oberamt und Gemeinden), ob sie das Dossier zur Begutachtung an staatliche Stellen weiterleiten oder nicht. Strassenreklamen sind grundsätzlich nur in der Bauzone zulässig. Um diese Art von Reklame ausserhalb der Bauzone zu installieren, braucht es eine Sonderbewilligung der Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD); diese wird nur erteilt, wenn zwingende Gründe vorliegen.

Verkehrssicherheit

Wenn sie angehört werden, geben die Dienststellen eine Stellungnahme in ihrem Zuständigkeitsbereich ab. Bei Aspekten, die mit der Strassenverkehrssicherheit zusammenhängen, ist es hauptsächlich das Tiefbauamt (TBA), das Gesuche auf der Grundlage der folgenden Bundesgesetzgebungen beurteilt:

- > Strassenverkehrsgesetz des Bundes (SVG): Art. 6
- > Signalisationsverordnung (SSV): Art. 95, Art. 96, Art. 97, Art. 98

Obwohl das Strassenverkehrsrecht in diesem Bereich relativ allgemein gehalten ist, lässt es doch einen erheblichen Interpretationsspielraum zu. Der Standort der Reklame wird analysiert, um sicherzustellen, dass er die Sicherheit nicht beeinträchtigt; Gesuche werden insbesondere dann negativ begutachtet, wenn die Reklame zu nahe an Fussgängerstreifen oder Knoten stehen. Wohl wird bei selbst leuchtenden Reklametafeln und Schildern in den Gutachten festgehalten, dass die Lichtstärke die Verkehrssicherheit nicht beeinträchtigen darf und die SLG-Normen¹ eingehalten werden müssen. Ebenso wahr ist aber, dass dieses Thema nicht zu den Kernkompetenzen des TBA gehört und dass es keine klaren Grundlagen für die Behandlung der Fragen im Zusammenhang mit Laufschriften oder bewegten Bildern gibt. Das Bundesamt für Strassen (ASTRA) hat in einer Stellungnahme festgehalten, dass Schilder mit animierten Texten und Bildern in den allermeisten Fällen nicht zugelassen werden können, da sie die Autofahrerinnen und Autofahrer ablenken und die Verkehrssicherheit beeinträchtigen. Für Standbilder wird eine Mindeststandzeit von 25 Sekunden empfohlen.

Eine interkantonale Arbeitsgruppe² hat ein Merkblatt erarbeitet, das die Anwendung der verschiedenen einschlägigen Regeln zusammenfasst, um eine einheitliche Anwendung der Vorschriften über Werbung und Strassenreklamen zu erreichen. Dieses Dokument bietet eine interessante Grundlage für die verschiedenen betroffenen Dienststellen.

Umwelt

Die einzige existierende umweltrechtliche Grundlage, sowohl auf Bundes- als auch auf Kantonsebene, sind die einleitenden Artikel des Bundesgesetzes über den Umweltschutz (USG; SR 814.01), insbesondere Artikel 11 USG, die den Grundsatz der Emissionsbegrenzungen festlegen, doch fehlt eine Konkretisierung dieser Begrenzungen in Form von Grenzwerten. Das macht ihre Anwendung besonders heikel, da sie Auslegungssache ist. Das Bundesamt für Umwelt (BAFU) hat eine Vollzugshilfe Lichtemissionen ausgearbeitet, die noch in Konsultation ist (siehe www.bafu.admin.ch/licht > [Konsultation](#)), im Frühjahr 2021 aber veröffentlicht werden soll und

¹ Normen der Schweizer Licht Gesellschaft SLG

² Arbeitsgruppe zur einheitlichen Beurteilung sowie Anwendung von Werbung und Reklamen im Strassenraum, in der die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Bern, Luzern und Solothurn sowie die Stadt Zürich vertreten sind.

Richtwerte enthalten wird, was es den Gemeinden erleichtern sollte, Beleuchtungskonzepte oder -strategien (auch «Plans Lumière» oder «Licht-Masterpläne» genannt) auszuarbeiten. Durch die Anwendung dieser Umsetzungshilfe für Leuchtreklamen können Bedingungen hinsichtlich Leuchtdichte, Bilddynamik und Betriebsstunden der Anzeigen in Abhängigkeit von der Umgebung formuliert werden.

Energieverbrauch

Das 2013 vom Grossen Rat verabschiedete kantonale Energiegesetz (EnGe; SGF 770.1) bestimmt in Artikel 15a Abs. 5, dass die Gemeinden in einem Reglement besondere Anforderungen an die Energieeffizienz, die Leuchtstärke und die Beleuchtungsdauer stellen können. Dies gilt auch für selbst leuchtende Schilder, die gemäss dem Willen des Gesetzgebers als Objektbeleuchtungen gelten.

Entwicklung der Situation

Es stimmt zwar, dass die Rechtsgrundlagen in dieser Frage nicht unbedingt auf dem neusten Stand sind, gleichzeitig ist aber zu beachten, dass es schwierig ist, die verschiedenen technologischen Entwicklungen vorherzusehen und dass eine Überarbeitung des Gesetzes Zeit in Anspruch nimmt. Trotzdem scheinen dem Staatsrat die vorhandenen Rechtsgrundlagen ausreichend zu sein, um es den Behörden zu ermöglichen, eine Interessenabwägung vorzunehmen. So sind die Bestimmungen des SVG (insbesondere Art. 6) und des RekG (insbesondere Art. 5) allgemein formuliert, und diese allgemeine Formulierung ermöglicht es, alle Formen der Werbung zu berücksichtigen, einschliesslich deren neuen Formen infolge der sich immer rascher folgenden technischen und technologischen Entwicklungen.

Der Staatsrat hält indessen auch fest, dass die zuständigen Behörden aufgrund der Komplexität des Themas und der zahlreichen Rechtsgrundlagen über ein umfangreiches Wissen in allen betroffenen Bereichen (Umwelt, Raumordnung, Verkehrssicherheit usw.) verfügen müssen. Er ist deshalb der Meinung, dass ein ähnliches Dokument, wie es von der oben erwähnten interkantonalen Arbeitsgruppe erarbeitet wurde, die notwendige Hilfestellung bieten kann und eher geeignet wäre, eine einheitliche Behandlung im ganzen Kanton zu erreichen. Da es sich um eine schematische Zusammenfassung der Anwendung der verschiedenen geltenden Rechtsgrundlagen handelt, wäre ein solches Dokument nämlich leichter zugänglich und könnte einfacher an technologische Entwicklungen angepasst werden.

Der Staatsrat schlägt dem Grossen Rat deshalb vor, die Motion abzulehnen, verpflichtet sich aber, nach dem Vorbild des oben erwähnten interkantonalen Merkblatts ein Dokument auszuarbeiten, das die verschiedenen Aspekte und Regeln zusammenfasst, die im Bau- oder Reklamebewilligungsverfahren zu berücksichtigen sind. In diesem Dokument werden namentlich Sicherheits-, Umwelt- (einschliesslich Fauna) und Energieaspekte berücksichtigt werden.

20. April 2021



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion Defferrard Francine / Schoenenweid André
Pour une réduction de la pollution lumineuse

2020-GC-207

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 16 décembre 2020, les députés demandent une modification de la loi cantonale sur l'aménagement du territoire et les constructions (LATEC) afin d'introduire l'éclairage public comme objectif obligatoire (cf. art. 41 al. 1 LATEC) du plan directeur communal.

Le but de cette modification est de repenser l'éclairage public au travers de stratégies spécifiques d'éclairage public, aussi appelées « plans lumière », ceci afin d'éviter les émissions de lumière superflues, respectivement de réduire la pollution lumineuse, tout en permettant également une économie d'énergie. En effet, en presque 20 ans, les émissions lumineuses ont doublé sur le territoire national et des conséquences de cette lumière artificielle ont déjà été rapportées concernant la diversité des espèces autant animales que végétales ainsi que sur l'être humain ; la Confédération elle-même a montré qu'il était nécessaire d'agir.

L'élaboration d'un « Plan lumière » permet notamment, après analyse (nécessité, horaires, système de commande, intensité/clarté, positionnement des lampes, exceptions liées à la sécurité routière, au sentiment de sécurité, à la mise en valeur du patrimoine architectural, etc.), d'introduire l'extinction de l'éclairage public nocturne. Une telle mesure peut être intégrée au plan directeur communal avec une adaptation, par exemple, lors de la prochaine révision (totale ou partielle) du plan d'aménagement local ou dans un délai transitoire de 5 ans. Elle implique la consultation de la population et semble être techniquement réalisable à moindres coûts.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Comme le soulignent les motionnaires, un excès de lumière artificielle a des effets négatifs importants non seulement sur le paysage nocturne, mais également sur la vie de nombreuses espèces animales, y compris l'être humain. Comme le souligne l'Office fédéral de l'environnement¹ (OFEV), avec l'augmentation des émissions lumineuses, il y a de moins en moins de larges zones naturellement obscures. Le risque de mortalité et la capacité de survie de nombreuses espèces sont impactées négativement. Les émissions lumineuses excessives peuvent en outre entraîner des troubles du sommeil chez l'être humain.

¹ <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themes/electrosmog/info-specialistes/emissions-lumineuses--pollution-lumineuse/-effets-de-la-lumiere.html>

Dans le cadre de la question 2019-CE-215 qui interrogeait sur l'état de l'assainissement de l'éclairage public (en vue d'actions sur l'éclairage nocturne justement), la réponse du Conseil d'Etat mentionnait qu'un contact entre le Service de l'énergie (SdE) et les communes était prévu début 2020 afin de faire le point et éventuellement de fixer certains délais. Toutefois, en raison de l'arrivée de la pandémie de covid-19, et son impact sur les différentes administrations au printemps 2020, la démarche a été temporairement suspendue. Il est envisagé de la relancer dans les mois à venir.

La question parlementaire précitée rappelait qu'avec l'entrée en vigueur de la modification de la loi cantonale sur l'énergie (LEn ; RSF 770.1) en août 2013, les communes et les services concernés de l'Etat disposaient d'un délai au 31 décembre 2018 afin de remplir leur obligation d'assainir l'éclairage public conformément au nouvel article 15a LEn.

Selon les informations obtenues auprès des distributeurs d'électricité par le SdE dans le cadre de la question parlementaire en 2019, il était estimé que plus de 70 % de l'éclairage public du canton avait été assaini, tant pour ce qui concerne le renouvellement du matériel, généralement remplacé par un éclairage à LED, que le régime d'exploitation de ces nouveaux éclairages.

La diminution de la consommation d'électricité liée à cet assainissement a été qualifiée de remarquable, puisqu'elle varie entre 50 % et 80 %, avec un effet le plus important situé dans les quartiers/zones où une extinction nocturne a été programmée entre minuit et 5 heures du matin. Dans la majeure partie des cas, les communes ont toutefois opté pour une réduction de l'intensité durant cette période afin de tout de même maintenir un niveau minimum d'éclairage.

Les raisons pour lesquelles l'éclairage public n'est pas encore intégralement assaini sont principalement les suivantes :

- > Les communes ont établi un plan d'investissement sur plusieurs années. Elles ont pratiquement toutes débuté les travaux, mais leur programme se termine dans les années à venir ;
- > L'éclairage public n'a pas été assaini dans certaines zones en raison d'autres travaux, parfois conséquents, programmés à court et moyen termes ;
- > L'éclairage des ouvrages souterrains de la route de contournement de Bulle (H189) sera adapté (éclairage LED) lors de son renouvellement. Celui-ci est déjà partiellement en cours puisque l'éclairage du tunnel entre Planchy et La Pala a été remplacé par des LED en 2020 et que celui du 2^e tunnel le sera en 2021.

Outre l'obligation d'un assainissement de l'éclairage public induit par la loi cantonale sur l'énergie, les services cantonaux de l'environnement (SEn) et des forêts et de la nature (SFN) ont prévu de soutenir des ateliers pour les communes sur l'outil « Licht-toolbox » dans le but de les sensibiliser à la mise en place de mesures concrètes, voire de les inciter à établir une stratégie d'éclairage globale ; cette boîte à outils étant le résultat d'un projet sous coordination de l'OFEV et soutenu, entre autres, par le canton de Fribourg et le canton de Berne.

Par ailleurs, l'établissement de « plans lumière » par les communes est encouragé par le SEn et le SFN. Une aide à l'exécution (projet en consultation, www.bafu.admin.ch/lumiere > Consultation) de l'OFEV a également été préparée et peut être appliquée par les communes. L'OFEV a prévu (courant 2021) de publier en même temps un aide-mémoire à l'intention des communes pour leur faciliter cette tâche. Ces documents sont donc très attendus et seront d'une aide précieuse puisque la seule base légale pouvant actuellement s'appliquer à la thématique de la pollution lumineuse réside

dans les articles introductifs de la LPE (notamment art. 11), qui énoncent un principe de limitation, mais ne sont pas concrétisés pour l'instant par des valeurs limites. Ceci rend leur application particulièrement délicate puisque tout est affaire d'interprétation ; la future aide à l'exécution devrait quant à elle mentionner pour certains cas des valeurs indicatives.

Bien que le Conseil d'Etat comprenne la demande des motionnaires de doter le canton de dispositions plus précises sur cette thématique de la pollution lumineuse, il considère qu'il n'est pas judicieux de passer par le plan directeur communal. Il relève de manière préalable que la majorité des révisions générales de plans d'aménagement local est en cours de finalisation, de sorte que l'implémentation dans les plans directeurs communaux n'est à ce stade plus possible.

Indépendamment de l'état des travaux de planification au niveau communal, il faut souligner que même si la LATeC présente des liens étroits avec d'autres législations, relevant d'autres politiques publiques, cette loi ne saurait réunir l'ensemble des règles matérielles à vérifier, notamment, dans le cadre des plans directeurs communaux. Ainsi, les règles en matière de protection de l'environnement, de la nature et du paysage ou encore d'énergie doivent figurer dans les législations spéciales prévues à cet effet. Le champ d'application de la LATeC tel qu'il a été conçu par le législateur prévoit que l'introduction de principes dans le plan directeur communal, qui seraient certes liants pour les autorités, n'a de sens que si ces principes sont susceptibles d'être concrétisés dans les plans d'affectation (PAZ et PAD) et, plus particulièrement en l'occurrence, dans la réglementation communale, puis vérifiés dans le cadre des demandes de permis de construire. Tel n'est pas le cas de restrictions visant à éviter la pollution lumineuse dans la mesure où elles ont trait à des dispositifs techniques en lien avec l'exploitation des systèmes d'éclairage et qui seraient à contrôler, non pas au moment du dépôt de la demande de permis puis de l'exécution des travaux autorisés, mais dans le cadre de l'utilisation des bâtiments et des infrastructures.

Pour revenir spécifiquement à l'objet de la motion, les députés proposent d'imposer l'extinction de l'éclairage public durant une certaine partie de la nuit. Cette mesure pourrait répondre au principe de la réduction de la pollution lumineuse et à la réduction de la consommation d'énergie. Elle se justifierait également par le fait que les résultats obtenus en particulier dans les zones non-sensibles (par exemple dans les quartiers ou pour les routes non prioritaires) sont probants. Une réserve doit néanmoins être faite pour les voies de circulation, notamment aux endroits où un éclairage est nécessaire pour des raisons de sécurité, ainsi que pour les passages pour piétons, car l'extinction de l'éclairage n'est pas autorisée pour ce type d'aménagement.

Concrètement le Conseil d'Etat proposerait de réviser l'art. 5 al. 7 de la loi sur l'énergie selon la proposition suivante par exemple :

« L'Etat et les communes doivent disposer d'un éclairage conforme à l'état de la technique, notamment en termes de consommation d'énergie et de pollution lumineuse, et l'exploiter de manière efficace en pratiquant l'extinction nocturne complète ou dynamique dans les zones et durant les horaires qui s'y prêtent. »

Le règlement sur l'énergie pourrait ensuite apporter des précisions. Une telle disposition rendrait obligatoire l'analyse des conditions communales spécifiques et la mise en œuvre d'actions concrètes tout en maintenant une certaine marge de manœuvre nécessaire aux diverses situations. Il prévaudrait ainsi le principe « éclairer mieux plutôt que moins » permettant de concilier sécurité, énergie et besoins environnementaux.

Le Conseil d'Etat propose donc au Grand Conseil d'accepter l'objet central de la motion, à savoir la réduction de la pollution lumineuse, mais en modifiant la cible de la base légale à modifier. Il est ainsi proposé de modifier la loi sur l'énergie (LEn), et non pas la LATeC, dans le but d'introduire les dispositions nécessaires à réduire la pollution lumineuse issue de l'éclairage public.

20 avril 2021



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion Defferrard Francine / Schoenenweid André
Für eine Reduzierung der Lichtverschmutzung

2020-GC-207

I. Zusammenfassung der Motion

Mit der am 16. Dezember 2020 eingereichten und begründeten Motion fordern Grossrätin Francine Defferrard und Grossrat André Schoenenweid eine Änderung des Raumplanungs- und Baugesetzes (RPBG), um die öffentliche Beleuchtung als Ziel einzuführen, das die Gemeinden in ihren Richtplänen behandeln müssen (vgl. Art. 41 Abs. 1 RPBG).

Ziel dieser Änderung ist es, die öffentliche Beleuchtung durch spezifische Beleuchtungskonzepte oder -strategien (auch «Plans Lumière» oder «Licht-Masterpläne» genannt) neu zu überdenken, um unnötige Lichtemissionen zu vermeiden bzw. die Lichtverschmutzung zu reduzieren und gleichzeitig Energie zu sparen. Tatsächlich haben sich die Lichtemissionen auf dem Gebiet der Schweiz in fast 20 Jahren verdoppelt und die Folgen dieses künstlichen Lichts auf die Vielfalt der Tier- und Pflanzenarten sowie auf den Menschen sind hinlänglich bekannt; der Bund selbst hat aufgezeigt, dass Handlungsbedarf besteht.

Die Ausarbeitung eines «Plan Lumière» ermöglicht es insbesondere, nach einer Analyse (Notwendigkeit; Zeitmanagement / Steuerung; Intensität / Helligkeit; Platzierung der Leuchten; Ausnahmen im Zusammenhang mit der Verkehrssicherheit, dem Sicherheitsgefühl, der Aufwertung des Baukulturerbes usw.), Nachtabschaltungen einzuführen. Eine solche Massnahme könnte bei nächster Gelegenheit, etwa anlässlich einer Gesamt- oder Teilrevision des Ortsplans, oder innerhalb einer Übergangsfrist von 5 Jahren in den Gemeinderichtplan integriert werden. Sie setzt die Anhörung der Bevölkerung voraus und sollte aus technischer Sicht kostengünstig machbar sein.

II. Antwort des Staatsrats

Wie die Motionäre betonen, beeinträchtigt übermässiges künstliches Licht nicht nur die natürliche Nachtlandschaft, sondern kann auch das Leben vieler Tierarten und den Menschen erheblich stören. Wie das Bundesamt für Umwelt (BAFU) feststellt, werden natürlich dunkle Gebiete immer seltener¹. Bei vielen Arten muss ein Rückgang oder gar das Aussterben von kleinen, isolierten Populationen befürchtet werden. Übermässige Lichtemissionen können zudem beim Menschen Schlafstörungen verursachen.

¹ <https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/elektrosmog/fachinformationen/lichtemissionen--lichtverschmutzung-/auswirkungen-von-licht.html>

In seiner Antwort auf die Anfrage 2019-CE-215, mit der sich Grossrat Simon Bischof nach dem Stand der Sanierung der öffentlichen Beleuchtung (gerade im Hinblick auf die nächtliche Beleuchtung) erkundigte, erwähnte der Staatsrat unter anderem, dass das Amt für Energie (AfE) plane, Anfang 2020 jede Gemeinde zu kontaktieren, um sich ein genaues Bild vom Umsetzungsstand machen zu können. Wegen der Covid-19-Pandemie und ihrer Auswirkungen auf die Arbeit der verschiedenen Behörden ab Frühjahr 2020 wurde der Prozess jedoch vorübergehend ausgesetzt. Dieser soll in den kommenden Monaten wieder aufgenommen werden.

In der oben genannten parlamentarischen Anfrage wurde daran erinnert, dass Staat und Gemeinden gemäss der Änderung des Energiegesetzes (EnGe; SGF 770.1), die im August 2013 in Kraft trat, bis am 31. Dezember 2018 die öffentliche Beleuchtung, für die sie zuständig sind, mittels Sanierungsmassnahmen auf den Stand der Technik bringen und die Beleuchtung energiesparend im Sinne von Artikel 15a EnGe betreiben müssen.

Nach Auskunft der Elektrizitätsversorgungsunternehmen, die das AfE im Jahr 2019 im Rahmen der parlamentarischen Anfrage eingeholt hat, wurde bisher über 70 % der öffentlichen Beleuchtung im Kanton saniert, und zwar durch den Ersatz der Leuchten (meist durch LED) und durch betriebliche Massnahmen.

Der Stromverbrauch hat in der Folge merklich abgenommen, nämlich um 50 % bis 80 %. Die grösste Wirkung wurde in den Quartieren und Zonen erzielt, in denen die Strassenbeleuchtung zwischen Mitternacht und 5 Uhr morgens abgeschaltet wird. Die meisten Gemeinden haben sich jedoch für eine Senkung der Intensität in dieser Zeitspanne entschieden, um eine minimale Beleuchtung aufrechtzuerhalten.

Die öffentliche Beleuchtung wurde namentlich aus den folgenden Gründen noch nicht vollständig saniert:

- > Die Gemeinden haben einen Investitionsplan über mehrere Jahre aufgestellt. Fast alle haben die Arbeiten begonnen, doch enden ihre Pläne erst in den kommenden Jahren.
- > Die öffentliche Beleuchtung wurde in bestimmten Zonen aufgrund anderer, teils bedeutender Arbeiten, die kurz- und mittelfristig geplant werden mussten, nicht saniert.
- > Die Beleuchtung der Tunnel und Untertagebauten der Umfahrungsstrasse von Bulle (H189) wird in ein paar Jahren bei ihrer geplanten Erneuerung durch LED ersetzt. Dies ist teilweise bereits im Gange, da die Beleuchtung im Tunnel zwischen Planchy und La Pala im Jahr 2020 durch LED ersetzt wurde und diejenige im zweiten Tunnel im Jahr 2021 ausgetauscht werden soll.

In Ergänzung zur mit der Änderung des EnGe eingeführten Pflicht, die öffentliche Beleuchtung zu sanieren, wollen das Amt für Umwelt (AfU) und das Amt für Wald und Natur (WNA) Workshops für Gemeinden zur «Licht-Toolbox» unterstützen, um die Gemeinden für die Umsetzung konkreter Massnahmen zu sensibilisieren oder gar zur Ausarbeitung einer globalen Beleuchtungsstrategie zu motivieren. Die Toolbox ist das Ergebnis eines vom BAFU koordinierten und unter anderem von den Kantonen Freiburg und Bern unterstützten Projekts.

Darüber hinaus wird die Erstellung von «Plans Lumière» durch die Gemeinden vom AfU und dem WNA gefördert. Das BAFU hat des Weiteren eine Vollzugshilfe Lichtemissionen ausgearbeitet (in Konsultation, siehe www.bafu.admin.ch/licht > [Konsultation](#)), auf die sich die Gemeinden stützen können. Das BAFU plant zudem die Veröffentlichung (im Laufe des Jahres 2021) einer Checkliste für Gemeinden, um diese ihnen Aufgabe zu erleichtern. Diese Dokumente werden daher mit

Spannung erwartet und werden eine grosse Hilfe sein, da die einzige Rechtsgrundlage, die derzeit auf das Thema Lichtverschmutzung angewandt werden kann, die einleitenden Artikel des Bundesgesetzes über den Umweltschutz USG (insbesondere Art. 11) sind, die den Grundsatz der Emissionsbegrenzungen festlegen, doch fehlt eine Konkretisierung dieser Begrenzungen in Form von Grenzwerten. Das macht ihre Anwendung besonders heikel, da sie Auslegungssache ist; die zukünftige Umsetzungshilfe wird hier mit Richtwerten für bestimmte Fälle Abhilfe schaffen.

Der Staatsrat hat Verständnis für das Anliegen der Motionäre, im Kantonsrecht genauere Vorgaben zum Thema Lichtverschmutzung einzuführen, ist aber der Meinung, dass der Gemeinderichtplan nicht das richtige Instrument ist. Er stellt vorab fest, dass die meisten Gesamtrevisionen der Ortspläne in der Endphase sind, sodass eine Umsetzung in den Gemeinderichtplänen zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr möglich ist.

Unabhängig vom Stand der Planungsarbeit auf kommunaler Ebene muss weiter betont werden, dass das RPBG zwar enge Verbindungen zu anderen Gesetzgebungen hat, die Teil anderer öffentlicher Politiken sind, doch kann dieses Gesetz nicht das Gefäss für alle materiellen Regeln sein, die insbesondere im Rahmen der Gemeinderichtpläne zu überprüfen sind. So müssen z. B. Vorschriften zu Umwelt-, Natur- und Landschaftsschutz sowie zu Energie in der jeweiligen Spezialgesetzgebung festgelegt werden. Der vom Gesetzgeber definierte Geltungsbereich des RPBG sieht vor, dass die Einführung von Grundsätzen im Gemeinderichtplan, die durchaus behördenverbindlich sind, nur dann sinnvoll ist, wenn diese Grundsätze voraussichtlich in den Nutzungsplänen (ZNP und DBP) und insbesondere in den Gemeindevorschriften konkretisiert und dann im Rahmen von Baubewilligungsgesuchen überprüft werden. Dies ist nicht der Fall für Beschränkungen zur Vermeidung von Lichtverschmutzung, soweit sie sich auf technische Einrichtungen im Zusammenhang mit dem Betrieb von Beleuchtungsanlagen beziehen und die nicht zum Zeitpunkt der Beantragung einer Bewilligung und der anschliessenden Ausführung der bewilligten Arbeiten, sondern im Rahmen der Nutzung von Gebäuden und Infrastrukturen zu prüfen sind.

Um auf den konkreten Gegenstand der Motion zurückzukommen: Die Verfasserin und der Verfasser schlagen vor, das Ausschalten der Strassenbeleuchtung während eines bestimmten Teils der Nacht vorzuschreiben. Diese Massnahme würde dem Prinzip der Reduzierung der Lichtverschmutzung und des Energieverbrauchs entsprechen. Sie liesse sich zudem dadurch rechtfertigen, dass die erzielten Ergebnisse insbesondere in nicht sensiblen Zonen (z. B. in Quartieren oder Nebenstrassen) überzeugend sind. Es sind jedoch Vorbehalte für Verkehrswege nötig, insbesondere dort, wo eine Beleuchtung aus Sicherheitsgründen erforderlich ist, sowie bei Fussgängerstreifen, da das Abschalten der Beleuchtung bei solchen Anlagen nicht zulässig ist.

Konkret schlägt der Staatsrat vor, Artikel 5 Abs. 7 EnGe entlang der folgenden Linien zu überarbeiten:

«Der Staat und die Gemeinden verfügen über eine Beleuchtung, die dem Stand der Technik entspricht, insbesondere hinsichtlich Energieverbrauch und Lichtverschmutzung, und betreiben sie auf effiziente Weise, indem sie eine vollständige oder dynamische Nachtabschaltung in Zonen und zu Zeiten praktizieren, die sich dafür eignen.»

Das Energiereglement könnte dann für weitere Klarheit sorgen. Eine solche Bestimmung würde die Analyse spezifischer kommunaler Bedingungen und die Durchführung konkreter Massnahmen zwingend vorschreiben, wobei ein gewisser, für die verschiedenen Situationen notwendiger

Handlungsspielraum gewahrt bliebe. Damit würde der Grundsatz «besser statt weniger beleuchten» angewandt, der es ermöglicht, Sicherheits-, Energie- und Umweltbedürfnisse in Einklang zu bringen.

Der Staatsrat schlägt dem Grossen Rat deshalb vor, das zentrale Anliegen der Motion, nämlich die Reduktion der Lichtverschmutzung, anzunehmen, allerdings mit einer Anpassung der zu ändernden Rechtsgrundlage. Konkret wird vorgeschlagen, das EnGe und nicht das RPBG zu ändern, um die notwendigen Bestimmungen zur Reduzierung der Lichtverschmutzung durch öffentliche Beleuchtung einzuführen.

20. April 2021



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion Péclard Cédric / Dorthe Sébastien

2020-GC-209

Modification de la LATeC en vue de créer une procédure « simplifiée » respectivement « accélérée », permettant des adaptations mineures des plans d'affectation des zones (moins de 1000 m²)

I. Résumé de la motion

Les motionnaires, accompagnés de douze cosignataires, demandent au Conseil d'Etat de modifier la loi du 2 décembre 2008 sur l'aménagement du territoire et les constructions (LATeC) afin d'introduire une procédure « simplifiée » permettant à la Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions (DAEC) d'approuver des adaptations mineures des plans d'affectation des zones (PAZ), sans examen préalable et sans coordination effectuée par le Service des constructions et de l'aménagement (SeCA) lorsque des secteurs présentent une géométrie parcellaire peu favorable ou à une topographie inadaptée. Les motionnaires précisent que les cas de figure visés ne porteraient en aucun cas sur des extensions de la zone à bâtir et que la procédure accélérée ne pourrait pas être suivie en présence d'intérêts publics à prendre en considération (nouvelle emprise sur des surfaces d'assolement, présence d'un site ISOS ou d'un secteur de danger, etc.).

II. Réponse du Conseil d'Etat

Avant d'examiner l'opportunité d'introduire une procédure simplifiée pour les cas de figure évoqués par les motionnaires, il convient de rappeler brièvement le déroulement de la procédure de planification prévue par la LATeC. En vertu de l'art. 77 de cette loi, toute révision générale ou modification du PAL doit faire l'objet d'un examen préalable aboutissant, après consultation des services intéressés, par l'établissement d'un préavis de synthèse par le SeCA, préavis qui est transmis à la commune. Après avoir examiné les préavis des services et procédé aux adaptations requises de son dossier, la commune le met à l'enquête publique pendant une durée de 30 jours (art. 83 al. 1 LATeC). Durant ce délai, tout intéressé-e a la possibilité de former opposition à l'encontre des mesures de planification prévues (art. 84 LATeC). La commune doit ensuite traiter les éventuelles oppositions en statuant sur celles qui n'ont pas été liquidées, une voie de droit étant ensuite ouverte auprès de la DAEC pour recourir contre ces décisions communales (art. 88 al. 1 LATeC). La commune adopte simultanément la révision générale ou la modification de son PAL (art. 85 al. 2 LATeC) et transmet le dossier au SeCA qui procède à l'examen final, en consultant une nouvelle fois les services intéressés (art. 86 al. 1 LATeC). Dans le cadre de la procédure de révision ou de modification des PAL, le SeCA est tenu d'assurer la coordination dans le domaine de l'aménagement du territoire et des constructions. Il est tenu de faire dans ses préavis (examen préalable et final) la synthèse des préavis émis par les services et les organes consultés et de se prononcer sur l'admissibilité du projet, en tenant compte du cadre légal, des différents intérêts en

présence et de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (art. 2 al. 2 du règlement du 1^{er} décembre 2009 d'exécution de la loi du 2 décembre 2008 sur l'aménagement du territoire et les constructions/ReLATEC). Au terme de la circulation auprès des services, le SeCA émet donc son préavis de synthèse qu'il présente à la DAEC, laquelle décide sur cette base s'il se justifie de publier dans la Feuille officielle, pendant une durée de 30 jours, les mesures de planification qu'elle entend ne pas approuver ou celles qu'elle compte imposer (art. 86 al. 2 LATEC). Après avoir pris en compte les éventuelles déterminations déposées durant cette phase, la DAEC statue sur le dossier de PAL et sur les éventuels recours, du point de vue de la légalité, de l'opportunité et de la conformité des plans et règlements à la planification supérieure (art. 86 al. 3 et 88 al. 2 LATEC). Elle effectue une pondération de tous les intérêts en présence (art. 1 al. 3 ReLATEC), les motifs de sa décision d'approbation devant rendre compte des éventuels avis divergents des services et organes consultés. En vertu du droit fédéral et cantonal, la pesée des intérêts en présence doit être effectuée par l'autorité de décision quelle que soit l'importance du dossier qui lui est soumis et en se basant nécessairement sur le préavis des services techniques concernés par la mesure de planification en fonction de leur domaine de compétence¹.

Il ressort du développement de la motion que les deux différences majeures proposées par rapport à la procédure usuelle pour les cas de figure visés sont l'abandon de la phase de l'examen préalable et la non-intervention du SeCA dans le cadre de l'examen final. Dans les faits, cela signifie que le SeCA ne serait pas consulté dans le cadre de cette procédure accélérée et ne se prononcerait donc pas sur les aspects du dossier relevant de son domaine de compétence, en particulier sur la conformité de la mesure de planification au cadre légal fédéral et cantonal ainsi qu'au plan directeur cantonal et à la planification régionale. Par ailleurs, si l'on comprend correctement l'intention des motionnaires, la procédure accélérée devrait même permettre à la DAEC de statuer sur la rocade sans même consulter préalablement les services spécialisés.

Si le Conseil d'Etat comprend bien le but visé par les motionnaires, il s'interroge sur la praticabilité de la solution qu'ils proposent et les avantages réels qu'elle apporterait. A lire le texte de la motion, la procédure accélérée souhaitée ne s'appliquerait que lorsque les adaptations mineures du PAZ porteraient sur des ajustements de la zone à bâtir ou des rocades, sans augmentation des droits à bâtir (ni en surface ni en indice de construction), ne faisant intervenir aucun intérêt public spécifique à prendre en compte dans le secteur considéré. Ils citent de manière non exhaustive (« notamment ») les cas de figure où la procédure usuelle devrait être suivie, soit dans les secteurs de danger, à l'intérieur d'un site ISOS, sur des surfaces d'assolement ou encore dans un couloir à faune. Les motionnaires sont donc conscients qu'il existe encore d'autres situations qui nécessiteraient une consultation des services, comme par exemple, la proximité de la forêt, l'existence de problématiques liées à la protection contre le bruit ou encore des questions liées à la mobilité (p. ex. accès). De même, le fait qu'un secteur soit dans l'environnement immédiat d'un site ISOS peut constituer un obstacle à sa mise en zone à bâtir ou limiter les possibilités de construire dans une telle zone, de sorte qu'une consultation du Service des biens culturels serait de toute manière nécessaire.

Compte tenu du caractère non exhaustif de la liste des cas de figure excluant la procédure accélérée, il est difficile de savoir si les motionnaires proposent que cette procédure soit uniquement suivie lorsqu'aucun intérêt public lié à la législation spéciale entre en ligne de compte – et donc sans

¹ Voir aussi l'art. 3 de l'ordonnance fédérale du 28 juin 2000 sur l'aménagement du territoire (OAT, RS 700.1).

qu'une consultation des services soit nécessaire – ou si la DAEC garderait la possibilité de consulter elle-même directement les services concernés. Quoi qu'il en soit, il est certain que les cas de figure exigeant une consultation des services spécialisés sont plus nombreux que ceux listés par les motionnaires, de sorte qu'une procédure accélérée ne pourrait dans bien des cas pas être suivie, la DAEC ne pouvant pas statuer sans consulter au préalable les services intéressés, de même qu'elle ne pourra faire une pesée des intérêts en présence (éventuellement conflictuels), si le service de coordination, en l'occurrence le SeCA, ne l'aura pas préparée au préalable à son intention. Une pondération des intérêts en présence ne peut être correctement faite par l'autorité de décision que sur la base d'un dossier complet permettant un examen de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. Il n'appartient en aucun cas à une autorité de décision d'organiser la circulation des dossiers et leur préparation pour qu'elle puisse statuer. Dans le domaine de l'aménagement du territoire, ce rôle est clairement dévolu au SeCA en application de la LATeC.

Par ailleurs, la procédure simplifiée ne dispensera bien évidemment pas – et les motionnaires ne le demandent d'ailleurs pas – la modification, aussi mineure soit-elle, d'être mise à l'enquête publique et de faire ainsi l'objet d'éventuelles oppositions, puis de recours de la part de propriétaires qui contesteraient la mise en zone à bâtir d'un terrain voisin du leur. Ces propriétaires pourront invoquer toutes sortes de griefs en lien avec leurs intérêts privés, mais aussi avec des intérêts publics. En l'absence d'examen préalable, la commune ne pourra donc pas s'appuyer sur un avis préalable des services cantonaux (ni donc de la synthèse effectuée par le SeCA) pour pouvoir traiter les griefs d'éventuels opposants portant sur une violation d'intérêts publics à prendre en compte en application de la législation spéciale. Cela aura pour effet de compliquer le traitement des éventuelles oppositions et, en l'absence de décisions suffisamment motivées, d'augmenter encore les possibilités de recours auprès de la DAEC. Et il faut également tenir compte du fait qu'en cas de recours, les griefs portant sur les domaines de compétences des services spécialisés nécessitent une détermination de leur part, dont le contenu doit être coordonné matériellement avec la teneur des préavis. Ainsi, même si l'on listait dans la loi les cas de figure excluant une procédure accélérée, ce qui, on l'a vu, semble difficile à faire de manière exhaustive, l'on ne pourrait exclure que la procédure usuelle devrait être suivie en cas d'opposition, quand bien même la commune aurait jugé qu'un examen préalable n'était pas nécessaire. Se poserait alors la question de l'autorité compétente pour décider de la procédure à suivre dans ce cas de figure et celle du moment où cette décision incidente devrait être prise.

Certes, les motionnaires partent de l'idée que les cas de figure qu'ils visent ne poseront, dans la pratique, pas de problème majeur puisqu'ils se limiteront à des adaptations mineures, telles que des rocades sans augmentation des droits à bâtir et ne faisant intervenir aucun intérêt public protégé par la législation spéciale. C'est oublier toutefois que toute adaptation mineure ou rocade de zones à bâtir doit respecter les exigences de la loi fédérale du 22 juin 1979 sur l'aménagement du territoire (LAT) concrétisées par les principes liants du plan directeur cantonal. Quelle que soit l'importance de la surface touchée, il faudra notamment analyser pour chaque dossier si le secteur envisagé pour une rocade se situe dans le territoire d'urbanisation défini sur la carte de synthèse du plan directeur cantonal et s'il répond à un niveau de desserte en transports publics suffisant. Aussi, même dans les cas de figure les plus simples, la DAEC devra consulter le SeCA afin que celui-ci prévoie l'adaptation mineure souhaitée sous l'angle du droit fédéral et des principes du plan directeur cantonal.

Enfin, le Conseil d'Etat souligne que toute modification du PAL est soumise au principe de stabilité des plans (art. 21 al. 2 LAT et 89 al. 3 LATeC) qui s'oppose à ce que les PAZ et leur réglementation soient modifiés à tout propos, en tout temps. En principe, les adaptations mineures du PAZ doivent être examinées par la commune dans le cadre de la révision générale du PAL. Une fois le nouveau PAZ approuvé par la DAEC, il faudrait un changement notable de circonstances pour justifier une modification ultérieure. Or, compte tenu de la nature des adaptations visées par les motionnaires, cette condition déterminante pour permettre une rocade ne sera la plupart du temps pas remplie.

Etant donné le principe de stabilité des plans, le nombre de situations où une consultation des services serait de toute façon nécessaire (notamment en fonction des griefs relevés par les éventuels opposants, respectivement, les recourants), en particulier celle, systématique, du SeCA pour vérifier la conformité des adaptations mineures d'un PAZ à la LAT et au plan directeur cantonal, ainsi que les conséquences en ressources humaines à prévoir au sein du Secrétariat général de la DAEC pour traiter les dossiers qui suivraient la procédure accélérée, le Conseil d'Etat estime qu'il ne se justifie pas d'introduire une telle procédure dans la LATeC.

En conclusion, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de rejeter la motion.

20 avril 2021



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Motion Péclard Cédric / Dorthe Sébastien

2020-GC-209

Änderung des RPBG, um ein «vereinfachtes» oder «beschleunigtes» Verfahren zu schaffen, das geringfügige Anpassungen der Zonennutzungspläne erlaubt (kleiner als 1000 m²)

I. Zusammenfassung der Motion

Die Motionäre fordern zusammen mit zwölf Mitunterzeichnenden den Staatsrat auf, das Raumplanungs- und Baugesetz vom 2. Dezember 2008 (RPBG) dahingehend zu ändern, dass ein «vereinfachtes» Verfahren eingeführt wird, das es der Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD) erlaubt, geringfügige Anpassungen der Zonennutzungspläne (ZNP) ohne Vorprüfung und Koordination durch das Bau- und Raumplanungsamt (BRPA) zu genehmigen, wenn Sektoren eine ungünstige Grundstücksgeometrie oder eine ungeeignete Topografie aufweisen. Die Motionäre präzisieren, dass es sich in den fraglichen Fällen keineswegs um Erweiterungen der Bauzone handeln würde und dass das beschleunigte Verfahren nur dann zur Anwendung gelangen könnte, wenn kein öffentliches Interesse (Beanspruchung von Fruchtfolgeflächen, Vorhandensein eines ISOS-Ortsbilds oder eines Gefahrengebietes usw.) vorliegt.

II. Antwort des Staatsrats

Bevor die Zweckmässigkeit der Einführung eines vereinfachten Verfahrens für die von den Motionären genannten Fälle geprüft wird, ist es angebracht, kurz das im RPBG vorgesehene Planungsverfahren in Erinnerung zu rufen. Nach Artikel 77 dieses Gesetzes muss jede Gesamtrevision oder Änderung des Ortsplan (OP) einer Vorprüfung unterzogen werden, die nach Anhörung der betroffenen Dienststellen zur Erstellung eines Gesamtgutachtens durch das BRPA führt, das an die Gemeinde übermittelt wird. Nachdem die Gemeinde die Gutachten der Dienststellen analysiert und die notwendigen Anpassungen in ihrem Dossier vorgenommen hat, legt sie dieses während 30 Tagen öffentlich auf (Art. 83 Abs. 1 RPBG). Während dieser Frist können Betroffene Einsprache gegen die geplanten Planungsmassnahmen erheben (Art. 84 RPBG). Die Gemeinde muss darauf über die allfälligen unerledigten Einsprachen einen begründeten Entscheid fällen, der mit Beschwerde an die Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD) angefochten werden kann (Art. 88 Abs. 1 RPBG). Gleichzeitig nimmt die Gemeinde die OP-Gesamtrevision oder -Änderung an (Art. 85 Abs. 2 RPBG) und übermittelt das Dossier dem BRPA, das die Schlussprüfung nach einer erneuten Anhörung der betreffenden Dienststellen vornimmt (Art. 86 Abs. 1 RPBG). Im Rahmen des OP-Gesamtrevisions- oder -Änderungsverfahrens ist das BRPA für die Koordinierung der Raumplanung und des Bauwesens zuständig. In seinen Gutachten (Vor- und Schlussprüfung) muss das Amt die Gutachten der konsultierten Dienststellen und Organe zusammenfassen und sich über die Zulässigkeit des Projekts äussern; dabei berücksichtigt es den gesetzlichen Rahmen, die

betroffenen Interessen und die gesamten konkreten Sachumstände (Art. 2 Abs. 2 des Ausführungsreglements vom 1. Dezember 2009 zum Raumplanungs- und Baugesetz RPBR). Nachdem die Zirkulation des Dossiers unter den betreffenden Dienststellen abgeschlossen ist, erstellt das BRPA also sein Gesamtgutachten und unterbreitet es der RUBD, die auf dieser Grundlage entscheidet, ob es gerechtfertigt ist, die Planungsmassnahmen, die sie nicht zu genehmigen gedenkt oder die, die sie auferlegen will, während 30 Tagen im Amtsblatt zu publizieren (Art. 86 Abs. 2 RPBG). Nach Berücksichtigung der in dieser Phase abgegebenen Stellungnahmen prüft die RUBD das OP-Dossier unter dem Gesichtspunkt der Gesetzes- und Zweckmässigkeit und seiner Übereinstimmung mit den Plänen auf übergeordneter Ebene, genehmigt es und entscheidet gleichzeitig über eventuelle Beschwerden (Art. 86 Abs. 3 und 88 Abs. 2 RPBG). Sie nimmt eine Interessenabwägung vor (Art. 1 Abs. 3 RPBR) und trägt in der Begründung zum Hauptentscheid allfälligen abweichenden Standpunkten der angehörten Dienststellen und Organe Rechnung. Nach eidgenössischem und kantonalem Recht muss die Interessenabwägung von der Entscheidungsbehörde unabhängig von der Bedeutung des ihr vorgelegten Dossiers vorgenommen werden und sich auf die Stellungnahme der von der Planungsmassnahme betroffenen Fachstellen entsprechend ihrem Zuständigkeitsbereich stützen.¹

Aus der Begründung der Motion geht hervor, dass die beiden wichtigsten vorgeschlagenen Unterschiede zum üblichen Verfahren in den fraglichen Fällen der Verzicht auf die Phase der Vorprüfung und die Nichtintervention des BRPA während der Schlussprüfung sind. In der Praxis bedeutete dies, dass das BRPA im beschleunigten Verfahren nicht angehört würde und daher keine Stellungnahme zu den Aspekten des Dossiers abgeben könnte, die in seinen Zuständigkeitsbereich fallen, insbesondere zur Konformität der Planungsmassnahme mit der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung sowie dem kantonalen Richtplan und der Regionalplanung. Soweit wir die Absicht der Motionäre richtig verstanden haben, sollte das beschleunigte Verfahren es der RUBD sogar erlauben, bei einem Abtausch zu entscheiden, ohne vorher die Fachstellen anzuhören.

Der Staatsrat versteht zwar das Ziel der Motion, bezweifelt aber die Praktikabilität der vorgeschlagenen Lösung und die tatsächlichen Vorteile, die sie bringen würde. Laut Motion würde das angestrebte beschleunigte Verfahren nur dann zur Anwendung kommen, wenn es sich bei den geringfügigen Änderungen des ZNP um Anpassungen der Bauzone oder um einen Abtausch handelt, mit denen die Baurechte nicht erhöht werden (weder in der Fläche noch in den Bauziffern) und bei denen kein besonderes öffentliches Interesse im betreffenden Sektor zu berücksichtigen ist. Die Motionäre zählen in nicht abschliessender Weise («insbesondere») die Fälle auf, in denen weiterhin das übliche Verfahren zu befolgen wäre: in Gebieten mit Gefährdung durch Naturgefahren, bei ISOS-Ortsbildern, auf Fruchtfolgeflächen und bei Wildtierkorridoren. Die Motionäre sind sich mit anderen Worten bewusst, dass es noch andere Situationen gibt, die eine Anhörung der Dienststellen erfordern würden, beispielsweise die Nähe von Wald oder wenn Fragen des Lärmschutzes bzw. der Mobilität (z. B. Zugang) geklärt werden müssen. Ebenso kann die Tatsache, dass ein Sektor in unmittelbarer Nähe eines ISOS-Ortsbildes liegt, ein Hindernis für dessen Einzonung darstellen oder gleichbedeutend mit Einschränkungen der Baumöglichkeiten sein, sodass in jedem Fall eine Anhörung des Amts für Kulturgüter notwendig wäre.

¹ Siehe auch Art. 3 der Raumplanungsverordnung des Bundes vom 28. Juni 2000 (RPV; SR 700.1)

Da die Liste der Fälle, die das beschleunigte Verfahren ausschliessen, nicht erschöpfend ist, ist unklar, ob die Motionäre vorschlagen, dass dieses Verfahren nur in den Fällen angewandt werde, in denen kein öffentliches Interesse nach Spezialgesetzgebung und daher kein Bedarf an einer Anhörung der Dienststellen besteht – oder ob die RUBD die Möglichkeit behielte, die betroffenen Dienststellen nach eigenem Ermessen direkt zu konsultieren. In jedem Fall aber sind die Fälle, die eine Anhörung der Fachstellen erfordern, zahlreicher als die von den Motionären aufgeführten Ausnahmen, sodass ein beschleunigtes Verfahren in vielen Fällen nicht durchgeführt werden könnte, weil die RUBD keinen Entscheid treffen kann, ohne zuvor die betroffenen Dienststellen zu konsultieren. Genauso wenig kann die Direktion eine Abwägung der (möglicherweise widerstreitenden) Interessen vornehmen, ohne dass die Koordinationsbehörde, in diesem Fall das BRPA, die entsprechende Vorarbeit zuhanden der RUBD durchführt. In der Tat kann die Entscheidbehörde eine korrekte Interessenabwägung nur auf der Grundlage eines vollständigen Dossiers vornehmen, das eine Prüfung aller Umstände des Falls ermöglicht. Es ist in keiner Weise die Aufgabe einer Entscheidbehörde, den Umlauf der Dossiers und deren Vorbereitung für die Verfügung zu organisieren. Im Bereich der Raumplanung wird diese Rolle vom RPBG eindeutig dem BRPA zugewiesen.

Zudem befreit das vereinfachte Verfahren nicht davon – und das verlangen die Motionäre auch gar nicht –, dass die Änderung, und sei sie noch so geringfügig, öffentlich aufgelegt wird und damit Gegenstand möglicher Einsprachen und Beschwerden von Eigentümerinnen und Eigentümern ist, die sich gegen die Einzonung eines an ihre Parzelle angrenzenden Grundstücks wehren wollen. Diese Eigentümerinnen und Eigentümer können dabei die verschiedensten Klagepunkte vorbringen, die mit ihren privaten Interessen, aber auch mit öffentlichen Interessen zu tun haben. Ohne Vorprüfung wird sich die Gemeinde nicht auf eine vorherige Stellungnahme der kantonalen Dienststellen (und auch nicht auf das Gesamtgutachten des BRPA) stützen können, um die Einwände potenzieller Einsprecherinnen und Einsprecher bezüglich einer Verletzung öffentlicher Interessen, die bei der Anwendung der Spezialgesetzgebung zu berücksichtigen sind, behandeln zu können. Dies wird die Bearbeitung etwaiger Einsprachen erschweren und in Ermangelung ausreichend begründeter Entscheide die Wahrscheinlichkeit von Beschwerden bei der RUBD erhöhen. Weiter ist im Falle einer Beschwerde zu beachten, dass die Einwände, die sich auf die Zuständigkeitsbereiche der Fachstellen beziehen, eine Stellungnahme dieser Dienststellen erfordern, die inhaltlich mit dem Inhalt der Gutachten abgestimmt sein muss. Selbst wenn man also im Gesetz die Fälle aufzählen würde, die ein beschleunigtes Verfahren ausschliessen, was, wie bereits erwähnt, kaum erschöpfend möglich ist, könnte nicht ausgeschlossen werden, dass bei Einsprachen das übliche Verfahren durchgeführt werden muss, auch wenn die Gemeinde eine Vorprüfung für nicht notwendig erachtet hat. Es stellte sich somit die Frage, welche Behörde für die Bestimmung des anzuwendenden Verfahrens zuständig wäre und zu welchem Zeitpunkt ein solcher Zwischenentscheid getroffen werden müsste.

Zwar gehen die Verfasser der Motion davon aus, dass die von ihnen anvisierten Fälle in der Praxis kein grosses Problem darstellen werden, da sie sich auf geringfügige Anpassungen wie ein Abtausch ohne Erhöhung der Baurechte, bei denen zudem keine in der Spezialgesetzgebung geschützte öffentliche Interessen tangiert sind, beschränken. Dabei wird jedoch nicht berücksichtigt, dass allfällige geringfügige Anpassungen oder ein Abtausch von Bauzonen den Anforderungen des Bundesgesetzes vom 22. Juni 1979 über die Raumplanung (RPG) entsprechen müssen, die in den verbindlichen Grundsätzen des kantonalen Richtplans verankert sind. Unabhängig von der Grösse der betroffenen Fläche ist in jedem Fall zu prüfen, ob der für einen Abtausch vorgesehene Sektor in dem auf der Übersichtskarte des kantonalen Richtplans definierten Siedlungsgebiet liegt und ob

dessen Erschliessung durch den öffentlichen Verkehr ausreichend ist. Entsprechend muss die RUBD auch in den einfachsten Fällen das BRPA anhören, damit dieses die gewünschte geringfügige Anpassung aus Sicht des Bundesrechts und der Grundsätze des kantonalen Richtplans begutachten kann.

Schliesslich betont der Staatsrat, dass jede Änderung des OP dem Grundsatz der Planstabilität unterliegt (Art. 21 Abs. 2 RPG und 89 Abs. 3 RPBG). Das heisst, ZNP und ihre Vorschriften können nicht einfach so, bei jeder Gelegenheit, verändert werden; denn geringfügige Anpassungen des ZNP müssen grundsätzlich von der Gemeinde im Rahmen der Gesamtrevision ihres OP geprüft werden. Nach der Genehmigung des neuen ZNP durch die RUBD muss eine wesentliche Veränderung der Gegebenheiten vorliegen, um eine nachträgliche Anpassung zu rechtfertigen. Angesichts der Art der mit der Motion angestrebten Änderungen wird diese entscheidende Bedingung für die Genehmigung eines Abtausches jedoch in den meisten Fällen nicht erfüllt sein.

In Anbetracht des Grundsatzes der Planstabilität, der Vielzahl von Situationen, in denen eine Anhörung der verschiedenen Dienststellen gleichwohl erforderlich wäre (insbesondere im Hinblick auf potenzielle Einsprachen oder Beschwerden), der systematisch erforderlichen Anhörung des BRPA, damit dieses die Konformität der geringfügigen Anpassungen eines ZNP mit dem RPG und dem kantonalen Richtplan prüfen kann, sowie der personellen Auswirkungen auf das Generalsekretariat der RUBD für die Bearbeitung der Dossiers, die das beschleunigte Verfahren nach sich ziehen würde, ist der Staatsrat der Ansicht, dass es keine Rechtfertigung für die Einführung eines solchen Verfahrens im RPBG gibt.

Abschliessend schlägt der Staatsrat aus den dargelegten Gründen die Motion zur Ablehnung vor.

20. April 2021



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Postulat Ducotterd Christian / Glasson Benoît

2020-GC-125

Préservation du bien-être des personnes âgées dans les homes et dans les hôpitaux en période d'épidémie

I. Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 24 août 2020, les députées Christian Ducotterd et Benoît Glasson mettent en exergue les mesures de restrictions des visites au sein des EMS et des hôpitaux fribourgeois lors des pics épidémiologique du COVID 19 afin de protéger les personnes âgées, et soulignent les impacts de ces mesures sur leur bien-être. Ils relèvent la difficulté à mettre en place en urgence des mesures capables de concilier protection de la santé en période de pandémie tout en préservant le bien-être des personnes âgées et demandent au Conseil d'Etat de mener une étude sur le sujet.

Le postulat doit permettre de définir les problèmes rencontrés lors de l'épidémie du coronavirus connue actuellement et lors d'éventuelles autres propagations durant lesquelles des mesures de confinement devraient être mises en place et ceci sans l'urgence vécue depuis le début de l'épidémie. La réalisation de cette étude doit également permettre de mettre en place des mesures conciliant protection de la santé et bien-être. Le résultat de ce travail et les directives qui vont en découler devront servir aux établissements pour personnes âgées et aux hôpitaux.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Dès le début de la crise, l'Organe de conduite sanitaire OCS a défendu le principe de renforcer autant que faire se peut le système sanitaire en place et de maintenir les personnes vulnérables à domicile, en EMS ou en institution en cas d'infection. Cela assure à ces personnes d'être prises en charge dans leur environnement habituel et leur permet d'éviter certains gestes médicaux et des souffrances inutiles. Les personnes résidant en EMS, au même titre que toute autre personne, sont hospitalisées si leur état l'exige. Il est par ailleurs tenu compte de manière primordiale des directives anticipées ou de l'avis de la personne concernée. La philosophie de prise en charge est toujours valable à ce jour et respecte la procédure validée par les Services concernés de la DSAS, l'HFR et l'AFIPA.

Le Conseil d'Etat relève que les personnes à risque résidant dans les EMS représentent une partie importante des victimes de la pandémie dans notre canton. Le virus s'est propagé chez les résidents et résidentes ainsi qu'au sein du personnel, et ce malgré l'existence de plans de protection rigoureux. Les personnes résidant en EMS étant en grande partie à risque en cas d'infection au COVID-19, la propagation du virus a généré des situations dramatiques, avec des cas de complications sévères et de nombreux décès. De juillet 2020 à janvier 2021, ce sont presque la totalité des EMS qui ont été touchés, soit 50 sur 52. 31 % des résidents et des résidentes, soit 833, ont été contaminés et 18 % du personnel. A noter que les équipes mobiles mises en place par la

Task Force sanitaire à la fin de l'été ont été déployées lors de ces flambées et ont offert leur soutien et leurs conseils aux directions de ces institutions en matière d'organisation et de prise en charge.

De plus, le personnel travaillant dans ces institutions n'étant pas épargné par le virus, les absences du personnel soignant, d'entretien et administratif se sont multipliées. Des mesures ont été prises par les Réseaux de santé des districts et les institutions, notamment par une mobilisation supplémentaire du personnel ou le recours au personnel de soins à domicile. Pour compléter les mesures prises par les institutions (par exemple augmentation des taux d'activité, engagement de personnel temporaire) et les soutenir, un pool de personnel a également été créé au sein de la Task Force sanitaire. Ainsi, durant cet automne pour les institutions à risque, plusieurs partenaires se sont mobilisés et nous avons pu les engager lorsque le besoin était avéré : la protection civile, le service civil, les étudiants de la HeS santé et de la HeS social, des personnes liées aux ORS, à Caritas et à la Croix-Rouge. 211 personnes ont été engagés dans ce cadre.

Le Conseil d'Etat tient à ce titre à rappeler et à saluer le travail remarquable réalisé par les équipes de la Task Force sanitaire et l'ensemble du personnel tout au long de cette crise. Celui-ci a été mis à rude épreuve et reste vulnérable au risque d'épuisement généré par le stress mental et physique auquel il reste confronté.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat a dû prendre des décisions difficiles, basées sur une pesée d'intérêts complexe et délicate entre le bien-être des résidents et résidentes, la protection de leur santé et le risque de pénurie de personnel. Les restrictions provisoires liées aux visites ont résulté de cette réflexion et étaient, compte tenu du contexte du moment où elles ont été prises, nécessaires. Nous relevons à ce titre que dans les recommandations du 26 octobre 2020 toujours en vigueur, l'OFSP prévoit que les résidents et résidentes testés positifs au COVID-19 et qui se trouvent donc isolement, ou celles et ceux placés-e-s en quarantaine ne peuvent normalement pas recevoir de visites, à l'exception des personnes en fin de vie. Le canton a toujours appliqué ce régime d'exception et l'a même élargi aux situations de détresse lors de la deuxième vague.

Le vaccin contre le COVID-19 apportera en partie des solutions à la conciliation de la santé mentale et physique dans le cadre de la pandémie actuelle, en particulier en offrant de nouvelles perspectives sur les possibilités de visites (par exemple regroupement familial). Le canton a dès lors décidé de donner priorité à leur vaccination ainsi qu'à celles du personnel des EMS, en tenant compte du consentement de chacune et chacun. L'injection des premières doses au sein du premier EMS a été réalisée le 28 décembre 2020 et au 28 janvier, les personnes résidant dans les 52 EMS du canton ont bénéficié de cette offre. L'ensemble des EMS ont à présent eu accès à la deuxième dose du vaccin.

Cela étant, le Conseil d'Etat a la volonté de tirer les enseignements de l'expérience acquise jusqu'à présent dans la gestion de cette crise et de mener une réflexion approfondie afin d'évaluer et définir si des mesures permettant de mieux concilier la santé physique et psychique des personnes à risque et de leur proches, ainsi que la nécessité de garantir le bon fonctionnement des EMS, des institutions et des hôpitaux pourraient être mise en place si le canton devait à nouveau faire face à des situations similaires dans le futur.

Compte tenu des éléments mentionnés ci-dessus, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'accepter ce postulat.

9 mars 2021



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Postulat Ducotterd Christian / Glasson Benoît

2020-GC-125

Schutz des Wohlbefindens der älteren Personen im Heim und im Spital in Epidemiezeiten

I. Zusammenfassung des Postulats

Mit einem am 24. August 2020 eingereichten und begründeten Postulat beziehen sich die Grossräte Christian Ducotterd und Benoît Glasson auf die einschränkenden Massnahmen zum Schutz der älteren Personen in Bezug auf die Besuche in den Freiburger Pflegeheimen und Spitälern während den epidemiologischen Covid-19-Spitzen und betonen die Auswirkungen dieser Massnahmen auf deren Wohlbefinden. Sie sprechen die Schwierigkeit der notfallmässigen Einführung von Massnahmen an, die gleichzeitig die Gesundheit in Pandemiezeiten und das Wohlbefinden der älteren Personen schützen. Sie fordern den Staatsrat auf, zu diesem Thema eine Studie durchzuführen.

Das Postulat soll ermöglichen, ohne die Dringlichkeit, die seit Beginn der Epidemie herrscht, die Probleme zu definieren, die während der aktuellen Coronavirus-Epidemie und während möglichen anderen Ausbreitungen, für die Lockdown-Massnahmen notwendig sind, angetroffen werden. Diese Studie soll zudem die Umsetzung von Massnahmen ermöglichen, die Gesundheitsschutz und Wohlbefinden miteinander in Einklang bringen. Das Ergebnis dieser Arbeit und die daraus abgeleiteten Weisungen sollen den Alters- und Pflegeheimen und den Spitälern dienen.

II. Antwort des Staatsrats

Seit Beginn der Krise vertritt das sanitätsdienstliche Führungsorgan SFO den Grundsatz, das bestehende Gesundheitssystem soweit möglich zu stärken und die besonders gefährdeten Personen bei einer Ansteckung zu Hause, im Pflegeheim oder in ihrer Einrichtung zu betreuen. Dies stellt diesen Personen sicher, dass sie in ihrem gewohnten Umfeld gepflegt werden und verhindert bestimmte medizinische Handlungen und unnötige Leiden. Die Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims werden wie alle anderen Personen hospitalisiert, wenn ihr Zustand dies erfordert. Im Übrigen wird in erster Linie die Patientenverfügung oder die Meinung der betroffenen Person berücksichtigt. Die Betreuungsphilosophie gilt bis heute und hält sich an die von den betreffenden Dienststellen der GSD, des HFR und der VFA genehmigte Vorgehensweise.

Der Staatsrat hält fest, dass besonders gefährdete Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen einen hohen Anteil der Pandemieopfer in unserem Kanton darstellen. Das Virus breitete sich trotz strenger Schutzkonzepte bei den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie beim Personal aus. Da die meisten der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime zu den besonders durch Covid-19 gefährdeten Personen gehören, führte die Ausbreitung des Virus zu dramatischen Situationen mit schweren Komplikationen und zahlreichen Todesfällen. Zwischen Juli 2020 und Januar 2021 waren fast alle Pflegeheime betroffen, das heisst 50 von 52. 31 % der Bewohnerinnen und Bewohner, das

heisst 833 Personen, wurden angesteckt sowie 18 % des Personals. Es ist anzumerken, dass die mobilen Teams, die Ende Sommer von der Gesundheits-Taskforce eingeführt wurden, bei diesen Ausbrüchen eingesetzt wurden und den Direktionen dieser Einrichtungen organisatorische sowie betreuerische Unterstützung und Beratung anboten.

Da das in diesen Einrichtungen arbeitende Personal nicht vom Virus verschont blieb, häuften sich die Abwesenheiten des Pflege-, Reinigungs- und Verwaltungspersonals. Die Gesundheitsnetzwerke der Bezirke und die Einrichtungen ergriffen Massnahmen, namentlich durch eine zusätzliche Mobilisierung von Personal oder die Inanspruchnahme von Spitexpersonal. Die von den Einrichtungen ergriffenen Massnahmen (beispielsweise Erhöhung Beschäftigungsgrad, Anstellung Zeitpersonal) wurden mit einem Personalpool ergänzt und unterstützt, der ebenfalls von der Gesundheits-Taskforce geschaffen wurde. So mobilisierten sich im letzten Herbst mehrere Partner für die Risiko-einrichtungen und wir konnten sie bei ausgewiesenem Bedarf einsetzen: Zivilschutz, Zivildienst, Studierende der HfG-FR und der HETS-FR, Personen der ORS, der Caritas und vom Roten Kreuz. In diesem Rahmen wurden 211 Personen eingesetzt.

Der Staatsrat möchte in diesem Zusammenhang an die hervorragende Arbeit der Teams der Gesundheits-Taskforce und des gesamten Personals während der ganzen Krise erinnern und sie würdigen. Diese Personen wurden auf eine harte Probe gestellt und bleiben durch den geistigen und körperlichen Stress, dem sie sich weiter gegenübersehen, anfällig für Erschöpfung.

Aus diesen Gründen musste der Staatsrat gestützt auf eine komplexe und delikate Interessenabwägung zwischen dem Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner, ihrem Gesundheitsschutz und dem Risiko des Personalmangels schwierige Entscheide treffen. Die provisorischen Besuchseinschränkungen entstanden aus diesen Überlegungen und waren in Anbetracht der Ausgangslage zum Zeitpunkt, als sie ergriffen wurden, notwendig. Wir weisen diesbezüglich darauf hin, dass das BAG in den noch immer geltenden Empfehlungen vom 26. Oktober 2020 vorsieht, dass die positiv auf Covid-19 getesteten Bewohnerinnen und Bewohner, die sich in Isolation befinden, oder jene in Quarantäne normalerweise keinen Besuch erhalten können. Ausgenommen sind sterbenskranke Personen. Der Kanton hat diese Ausnahmeregelung stets angewandt und in der zweiten Welle sogar auf Notsituationen ausgeweitet.

Die Covid-19-Impfung wird ein Teil der Lösung für die Vereinbarung der psychischen und körperlichen Gesundheit im Rahmen der aktuellen Pandemie sein, insbesondere weil sie neue Perspektiven für mögliche Besuche eröffnen wird (zum Beispiel Familienzusammenführung). Der Kanton hat deshalb beschlossen, diesen Personen sowie dem Personal der Pflegeheime für die Impfung Priorität einzuräumen, wobei die Zustimmung der Einzelnen berücksichtigt wird. Die ersten Impfdosen im ersten Pflegeheim wurden am 28. Dezember 2020 und am 28. Januar verabreicht. Dieses Angebot wurde von den Bewohnerinnen und Bewohnern der 52 Pflegeheime des Kantons genutzt. Alle Pflegeheime haben bis heute die zweite Impfdosis erhalten.

Bei dieser Sachlage ist der Staatsrat bereit, aus den bis anhin im Umgang mit dieser Krise gewonnenen Erfahrungen zu lernen und für den Fall, dass sich der Kanton in Zukunft erneut ähnlichen Situationen gegenübersehen, vertiefte Überlegungen anzustellen, um Massnahmen für eine bessere Vereinbarung der psychischen und körperlichen Gesundheit der gefährdeten Personen und ihrer Nahestehenden sowie die Notwendigkeit der Sicherstellung des reibungslosen Betriebs der Pflegeheime, Einrichtungen und Spitäler zu prüfen und festzulegen.

Angesichts des Vorstehenden beantragt der Staatsrat dem Grossen Rat die Annahme dieses Postulats.

9. März 2021



Rapport 2021-DSAS-17

2 mars 2021

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif aux postulats:

- > **2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander concernant le risque de pénurie de médecins de famille dans le canton de Fribourg**
- > **2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal concernant l'encouragement de l'installation de médecins de famille dans le canton**

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport faisant suite aux postulats 2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander concernant le risque de pénurie de médecins de famille dans le canton de Fribourg et 2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal concernant l'encouragement de l'installation de médecins de famille dans le canton.

Le présent rapport suit le plan suivant:

1. Les postulats	2
1.1. 2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander concernant le risque de pénurie de médecins de famille dans le canton de Fribourg	2
1.2. 2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal concernant l'encouragement de l'installation de médecins de famille dans le canton	2
2. Contexte	2
3. Offre en médecine de premier recours en Suisse	3
4. Offre en médecine de premier recours dans le canton de Fribourg	3
4.1. Effectifs et densité des médecins de premier recours	4
4.2. Disponibilité des médecins de premier recours	5
4.3. Cartographie cantonale des effectifs en médecine de premier recours	6
5. Besoin en médecine de premier recours dans le canton de Fribourg	6
6. Cabinets de médecine de premier recours: évolution	7
6.1. Dossier électronique du patient (DEP)	9
6.2. Modification de la LAMal et évolution des effectifs	10
7. Mesures actuelles et futures pour favoriser l'installation des médecins de premier recours: formation	11
7.1. Mesures concernant la formation pré-graduée	11
7.2. Mesures concernant la formation post-graduée	11
7.3. Projet CoSaMO	12
8. Mesures actuelles et futures pour favoriser l'installation des médecins de premier recours: soutien à l'établissement	12
8.1. Aide au cautionnement	12
8.2. Soutien des communes	12

9. Mesures actuelles et futures pour favoriser l'installation des médecins de premier recours: organisation cantonale du service de garde et des urgences	13
9.1. Organisation de la prise en charge des urgences	13
9.2. Organisation de la garde	14
9.3. Tri téléphonique	14
9.4. Organisation du service de garde et des urgences: besoins et projections futures	15
10. Recensement des médecins de premier recours du canton de Fribourg	15
11. Enquête auprès des médecins du canton de Fribourg	16
12. Conclusion	16

1. Les postulats

1.1. 2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander concernant le risque de pénurie de médecins de famille dans le canton de Fribourg

Par postulat déposé et développé le 13 décembre 2018, puis pris en considération le 16 octobre 2019, les députés Senti Julia et Schmid Ralph Alexander demandent au Conseil d'Etat d'évaluer la gravité de la situation de pénurie qui se dessine pour les médecins de famille dans le canton et de proposer des mesures appropriées pour y faire face.

Le postulat mentionne qu'il y a de moins en moins de médecins disposés à suivre une formation de généraliste et de moins en moins de médecins généralistes disposés à exercer dans leur propre cabinet. Cette profession fait face à une diminution d'attractivité, des risques entrepreneuriaux et à un manque de possibilité de formation et de perfectionnement. Finalement, une grande partie des médecins de famille en activité approche de l'âge de la retraite et la recherche d'un-e successeur-e se révèle être une entreprise difficile pour les cabinets existants.

Le postulat évoque le rapport bernois du 19 octobre 2011 sur la médecine de premier recours dans le canton de Berne¹ comprenant une analyse de la situation globale ainsi qu'un plan de mesures comme exemple qui pourrait servir de base au canton de Fribourg. Il demande une investigation similaire ainsi qu'un plan de mesures pour le canton de Fribourg.

1.2. 2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal concernant l'encouragement de l'installation de médecins de famille dans le canton

Par postulat déposé et développé le 2 juillet 2019, pris en considération le 16 octobre 2019, les députées Meyer Loetscher Anne et Pythoud-Gaillard Chantal demandent au Conseil d'Etat de fournir une photographie du nombre de médecins de famille installés en EPT effectif par région, aujourd'hui et dans dix ans. Les députées souhaitent par ailleurs une analyse des mesures à prendre pour faciliter l'installation des médecins de famille dans les régions où une situation d'offre faible serait présente. Finalement, le postulat invite le Conseil d'Etat à analyser le nombre de places d'assistantat en cabinet nécessaire afin d'atteindre une bonne couverture sur l'ensemble du canton et à pourvoir un calcul de financement de ces places et des autres mesures.

2. Contexte

La médecine de premier recours inclut les médecins avec titres de spécialiste en médecine interne générale ou en pédiatrie ainsi que les médecins praticien-ne-s. Elle représente la première ligne dans la prise en charge médicale de la population et constitue un pilier essentiel du système sanitaire qui œuvre à la promotion de la santé mais également au dépistage précoce des maladies. Elle assure une fonction de tri comprenant le traitement des cas urgents mais également une coordination entre les prestations fournies et les soins qui seront administrés ultérieurement dans le secteur ambulatoire ou stationnaire ainsi que les soins de longue durée. Un des atouts particuliers de la médecine de premier recours est son approche personnalisée qui prend en compte l'environnement familial et général du/de la patient-e.

Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et des polymorbidités représentent les défis actuels et futurs ayant un impact conséquent sur la place et le rôle de la médecine de premier recours dans le système sanitaire. En parallèle, l'éventualité d'une pénurie dans cette

¹ Rapport au Grand Conseil concernant la mise en œuvre des motions 035/2005 Heuberger et 090/2005 Kilchherr «La médecine de premier recours dans le canton de Berne», 2011

discipline préoccupe les milieux professionnels et politiques depuis un certain temps déjà, ceci tant sur le plan fédéral que cantonal. Ce contexte nécessite une évaluation régulière, d'un côté, des effectifs et des besoins en termes de médecins de premier recours et, de l'autre, des modèles de soins en place, afin de garantir un système adapté à l'évolution démographique et des besoins sanitaires de la population.

C'est dans ce cadre que le Conseil d'Etat a déjà établi en 2008 et en 2014 deux rapports en la matière:

- > **Rapport n° 88** du 19 août 2008 relatif au postulat 317.06 Christine Bulliard/Markus Bapst concernant la médecine de premier recours et les soins médicaux de base dans les régions périphériques, cité «rapport n° 88» dans la suite de ce document
- > **Rapport 2014-DSAS-32** du 2 septembre 2014 relatif aux postulats 2010-GC-10 [2071.10] †Moritz Boschung-Vonlanthen/Katharina Thalmann-Bolz concernant la promotion de cabinets de groupe et de centres de soins de premier recours à la campagne, 2011-GC-10 [2087.11] Nicole Lehner-Gigon/Bernadette Hänni-Fischer concernant une étude de la couverture médicale de premier recours, 2013-GC-27 [2029.13] Ralph Alexander Schmid concernant le soutien de la médecine de premier recours dans les régions rurales du canton de Fribourg

Le rapport du canton de Berne «La médecine de premier recours dans le canton de Berne» publié en 2011 auquel fait référence le postulat 2018-GC-178 décrit et étudie, quant à lui, divers champs d'actions concrets destinés à renforcer les soins médicaux de base dans le canton de Berne. Parmi les mesures évoquées dans ce rapport, citons par exemple, l'encouragement de nouvelles formes d'organisations de travail caractérisées par une meilleure intégration des soins et une collaboration plus étroite entre les fournisseurs de prestations ou encore l'optimisation du service de garde.

Le présent rapport s'inspire des documents cités plus haut et a pour objectif de fournir une évaluation actuelle de la situation en médecine de premier recours pour le canton de Fribourg, d'une part, en analysant les données statistiques concernant les effectifs et le besoin dans cette discipline et, de l'autre, en évaluant les différentes mesures actuelles et futures et leurs effets.

3. Offre en médecine de premier recours en Suisse

Au niveau national, la Suisse participe depuis 2010 à l'Enquête internationale sur la politique de santé (International Health Policy Survey) de la Commonwealth Fund dont les données sont reprises dans différents bulletins de l'Observa-

toire suisse de la santé (OBSAN)^{1,2}. Cette enquête a révélé en 2015 que la Suisse comportait la part la plus élevée de médecins de premier recours âgés de 55 ans et plus, soit 50% des effectifs, en comparaison avec les neuf autres pays étudiés. En 2019, l'analyse souligne toujours un déséquilibre au niveau de la représentation des classes d'âges dans la médecine de premier recours en Suisse, avec 50,4% des médecins âgés de plus de 55 ans et 34% âgés de plus de 60 ans. Cette tendance vers une surreprésentation des catégories d'âges supérieures est particulièrement marquée chez les hommes. De plus, les données montrent que plus de 50% des médecins âgés de 55 ans et plus planifient de réduire leur activité dans les 3 ans et que 35% des médecins âgés entre 60 et 64 ans souhaitent se retirer de la vie active à l'âge de la retraite. En tenant compte du fait que plus de 65% des médecins de 55-64 ans travaillent au moins 45 heures par semaine (contre 46% chez les personnes de moins de 45 ans) et que seulement 26,8% des médecins âgés de plus de 60 ans ont un-e successeur-e, ceci est susceptible de créer une offre médicale inadaptée aux besoins de la population dans les années futures. Finalement, l'enquête a exposé, de façon générale, une satisfaction élevée des médecins de premier recours, notamment par rapport au système de santé suisse, par rapport à leur pratique quotidienne (par exemple sur le temps de consultation à disposition) et aux formations délivrées dans le domaine médical. Parmi les points d'insatisfaction évoqués, figure notamment la charge administrative liée à la pratique quotidienne.

Pour ce qui est des données quantitatives, l'OFS a publié pour la première fois en 2019 les données structurelles sur les cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS). Cette dernière contient des informations sur l'activité, l'accessibilité et la répartition territoriale des cabinets médicaux et centres ambulatoires en Suisse, informations qui ont été recensées en 2017 et 2018. Les chapitres suivants donnent un aperçu des données 2017 et 2018 pour le canton de Fribourg.

4. Offre en médecine de premier recours dans le canton de Fribourg

Comme mentionné plus haut, les données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS) publiées pour la première fois en 2019, permettent une évaluation de l'offre médicale pour ce qui est de la médecine de premier recours (spécialistes FMH en médecine interne générale ou en pédiatrie ou médecin praticien) dans le canton de Fribourg. Avant de présenter ces données, il est important de

¹ Merçay, C. (2015). Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Dossier 50). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

² Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

mentionner que pour 2018, le taux de contact pour les cabinets médicaux du canton de Fribourg était de 68% et parmi les cabinets contactés, 55% ont répondu à l'enquête (taux de réponse). Ainsi, les résultats présentés dans le cadre de cette statistique se fondent en partie sur des extrapolations et pas uniquement sur des observations réelles.

Une partie des valeurs MAS 2018 peut être comparée aux données de la statistique médicale de la Fédération des médecins suisses (FMH) qui, elle, concerne uniquement les médecins qui en sont membres et ne détaille pas les effectifs en termes d'équivalents plein temps (EPT). A noter que la statistique FMH sert également de base à l'OBSAN qui publie également des indicateurs sur ce sujet.

Les paragraphes suivants résument les principales données MAS 2018 pour le canton de Fribourg et donnent une vue d'ensemble de l'offre cantonale.

4.1. Effectifs et densité des médecins de premier recours

Dans le canton de Fribourg, on estimait en 2018 un total de **229¹ médecins de premier recours**, soit **171.6 EPT**, contre 222 médecins représentant 169.5 EPT en 2017. La statistique FMH indique des effectifs similaires de médecins avec une valeur à 212 médecins de premier recours pour l'année 2017 et 217 pour 2018 (2019: 241).

Selon les données MAS, la densité des médecins de premier recours (EPT/100 000 habitants) observée en 2017 et en 2018 dans le canton était donc de **54 EPT/100 000 habitants**, ce qui est inférieur à la moyenne suisse de 71 EPT/100 000 habitants observée en 2018 (73 EPT/100 000 habitants pour 2017). Il est pertinent de comparer la densité observée dans le canton de Fribourg à des valeurs standard ou recommandées. Or, il n'existe pas de recommandation claire quant aux effectifs nécessaires pour couvrir les besoins d'une région. Le rapport du Conseil-exécutif du canton de Berne relatif à la motion Schär (022/2012) mentionne une densité recommandée par l'OCDE de 1 médecin de premier recours pour 1000 habitants². Ainsi avec 229 médecins pour 318 714 habitants en 2018, le canton de Fribourg se situait en dessous de cette valeur (0.7 médecin/1000 habitants). A noter que cette valeur est encore inférieure si l'on considère les effectifs en terme d'EPT par habitant (0.5 EPT/1000 habitants).

Si on analyse la répartition générale des EPT en médecine de premier recours dans le canton de Fribourg (**Figure 1**), on peut d'abord souligner la forte représentation masculine

(total de 93.9 EPT, soit 55% des EPT totaux) par rapport aux femmes (total de 77.7 EPT, soit 45% des EPT totaux). Cette représentation est similaire à l'échelle nationale avec 60% d'hommes et 40% de femmes. Deuxièmement, on observe pour le canton de Fribourg que la proportion de médecins âgés de 55 ans et plus est de 35%, ce pourcentage étant supérieur chez les hommes (42%) et inférieur chez les femmes (26%). En comparaison, le pourcentage des médecins de plus de 55 ans à l'échelle nationale est supérieur (44%). Avec 65% des médecins âgés de moins de 55 ans, le canton de Fribourg comprend donc une population de médecins de premier recours en moyenne plus jeune que la moyenne suisse (55% âgés de moins de 55 ans en Suisse).

¹ En gardant les proportions nationales qui dénombrent parmi ces médecins, 77% de spécialistes en médecine interne générale, on peut estimer le nombre de médecins avec titre de spécialiste en médecine interne générale à 176.

² Motion Schär (022/2012) Promotion de la médecine générale dans le canton de Berne, rapport du Conseil exécutif au Grand Conseil, 2012.RRGR.84, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, 7 septembre 2016

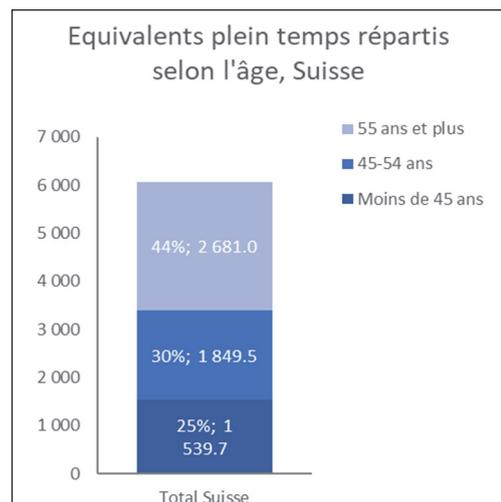
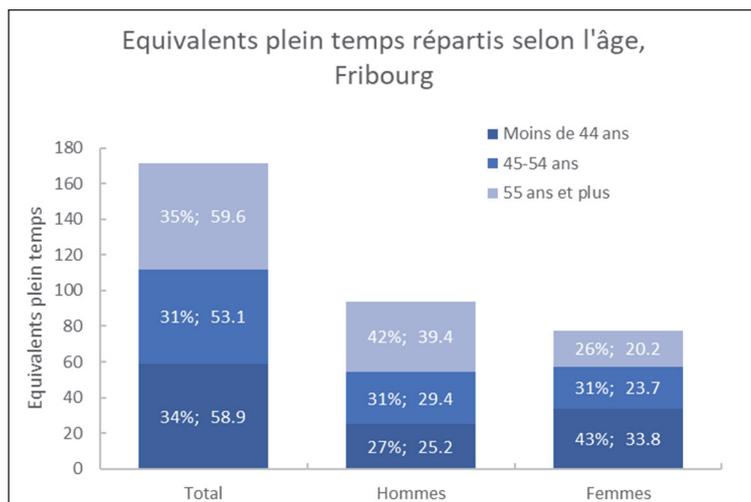


Figure 1: Equivalents plein temps répartis selon l'âge et le sexe pour la médecine de premier recours dans le canton de Fribourg (pour chaque genre: % EPT représenté dans chaque catégorie d'âge; nombre effectif d'EPT par catégorie d'âge) et en Suisse, 2018.

Source: enquête OFS – MAS 2020

Pour Fribourg, il est intéressant de mettre les répartitions d'EPT en relation avec les taux d'activité observés dans les différentes tranches d'âges et catégories de sexe. Ainsi, on observe que, chez les femmes, la majorité des EPT est représentée par la tranche d'âge de moins de 44 ans (43%; **Figure 1**), tranche d'âge qui montre le plus faible degré d'ac-

tivité (6.5 demi-journées par semaine en moyenne, **Figure 2**). Chez les hommes, les médecins de plus de 55 ans représentent la catégorie la plus conséquente au niveau des EPT (**Figure 1**) et cette tranche d'âge est également associée au plus faible taux d'activité (7.7 demi-journées par semaine en moyenne, **Figure 2**).

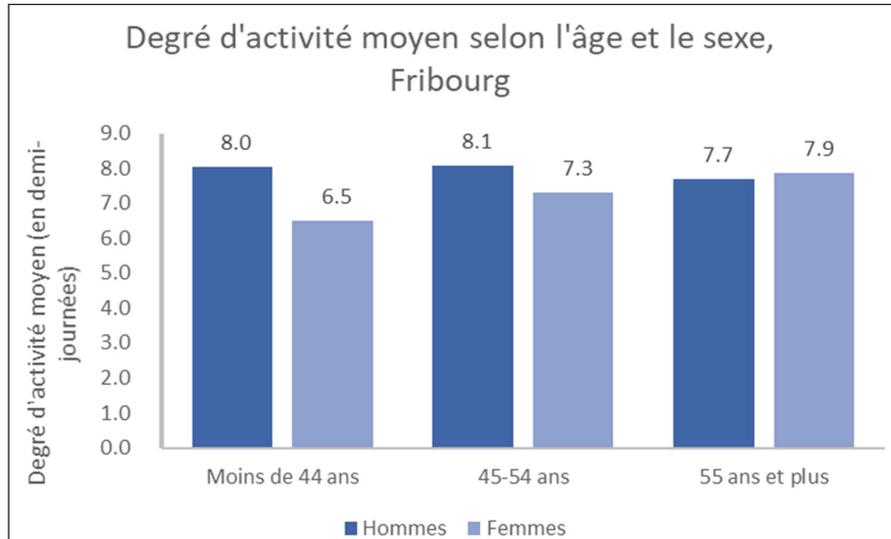


Figure 2: Degré d'activité en demi-journées pour la médecine de premier recours à Fribourg en 2018: Le nombre de demi-journées travaillées pendant une semaine d'activité moyenne du médecin est compris entre 0 au minimum et 14 au maximum. L'activité hebdomadaire totale (médicale et non-médicale) est prise en compte. Un équivalent plein temps correspond à 10 demi-journées travaillées pendant une semaine d'activité moyenne du médecin. L'activité hebdomadaire totale (médicale et non-médicale) est prise en compte.

En conclusion, ces données révèlent que les femmes représentent la majorité des EPT en médecine de premier recours dans la tranche d'âge de moins de 44 ans dans le canton de Fribourg et montrent un taux d'activité moyen moins élevé que les autres catégories d'âges ou de sexe. En parallèle, l'important pourcentage d'hommes âgés de plus de 55 ans et le fait que cette catégorie d'âge travaille à un taux supérieur à celui des femmes de moins de 44 ans, pourraient faire évoluer la tendance vers une couverture incomplète des besoins en termes de médecine de premier recours dans les 10 ans. Il s'agit cependant ici d'une hypothèse, car il n'est pas possible d'avoir une estimation précise de la relève médicale dans le canton.

4.2. Disponibilité des médecins de premier recours

Les données MAS permettent également d'évaluer la disponibilité des médecins de premier recours en termes de nombre de patient-e-s par EPT. Ainsi, pour 2018, la médiane de patient-e-s par EPT en médecine de premier recours à Fribourg (1482) était supérieure à la médiane suisse (1205, **Figure 3**). Ceci révèle une plus faible disponibilité des médecins de premier recours dans le canton de Fribourg par rapport à l'échelle nationale.

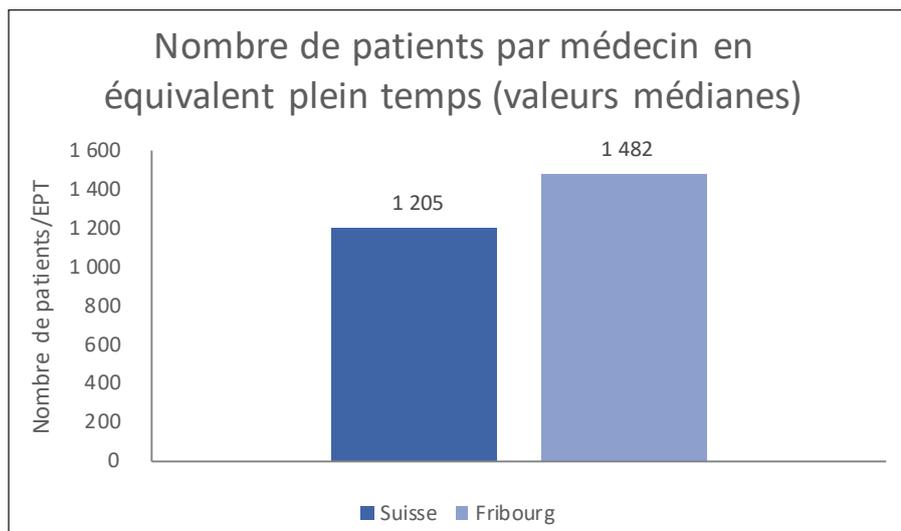


Figure 3: Disponibilité des médecins de premier recours représentée en nombre de patients par médecin en équivalent plein temps (valeurs médianes), en 2018

Cette disponibilité relativement faible par rapport à la moyenne suisse peut être mise en relation avec le taux de recours aux services d'urgence ambulatoires des hôpitaux suisses. Ainsi, selon le bulletin de l'OBSAN 2018 qui se base sur les données ambulatoires des hôpitaux de l'OFS, le canton de Fribourg possède, avec 279 consultations pour 1000 habitants en 2016, un des taux les plus élevés de recours aux services d'urgence en comparaison avec les autres cantons ou la moyenne suisse (197 pour 1000 habitants)¹.

4.3. Cartographie cantonale des effectifs en médecine de premier recours

Les données récoltées dans le cadre de l'enquête MAS ne permettent pas d'obtenir une photographie régionale ou une cartographie plus détaillée des effectifs cantonaux en médecine de premier recours. En effet, le faible nombre de médecins dans les régions rurales combiné aux taux de contact de 68% et taux de réponse de 55% (2017: 66,5%) ne permettent pas d'avoir une pondération pertinente et ne garantissent pas l'anonymat des cabinets médicaux et des personnes physiques y travaillant. A ce jour, il n'y a pas d'autres bases de données ou bases statistiques permettant une analyse à l'échelle infra-cantonale (par exemple à l'échelle des districts). Cependant, les chapitres 10 et 11 de ce rapport abordent un projet d'enquête mené par l'Université de Fribourg visant à fournir une analyse quantitative et qualitative plus détaillée de la médecine de premier recours dans le canton de Fribourg.

Pour conclure ce chapitre, il est possible, sur la base des chiffres présentés, de prévoir une diminution de la couverture des besoins en médecine de premier recours dans les prochaines années, pour le canton de Fribourg mais également de façon générale pour la Suisse, ceci sous réserve des mesures déjà prises ou qui sont à mettre en place dans ce domaine.

En ce qui concerne l'estimation de la relève médicale et les répercussions des différentes mesures instaurées au niveau cantonal sur cette dernière, il est pour le moment difficile de les quantifier. En effet, aucune statistique ne fournit des renseignements détaillés sur les prévisions des médecins fribourgeois quant aux départs à la retraite ou au changement de taux d'activité, ce qui permettrait d'avoir une vision de l'évolution en termes d'offre médicale, mais également d'estimer le besoin en termes de formation pré/post-graduée, avec notamment le nombre de places d'assistantat requis par année pour assurer un turnover. Pour ce qui est de la relève, le chapitre 7 mentionne quelques prévisions liées à la formation pré/post-graduée à Fribourg. Il s'agit ici cependant d'hypothèses ne tenant pas compte de paramètres essentiels comme les flux intercantonaux.

5. Besoin en médecine de premier recours dans le canton de Fribourg

L'appréciation de la situation en médecine de premier recours pour le canton de Fribourg nécessite non seulement une analyse de l'offre mais doit également tenir compte de la relève médicale et du besoin de la population. Si les effectifs et les besoins futurs en termes de relève médicale sont difficilement chiffrables en raison des nombreuses variables dont ils dépendent, l'analyse du besoin en médecins de premier recours représente également une réelle problématique, car elle repose essentiellement sur le comportement du/de la patient-e/ou du/de la citoyen-ne et sur une distinction subjective et pas toujours claire entre maladie et santé. Le modèle de simulation de l'OBSAN (2018)² s'appuie sur une base théorique et des calculs expérimentaux afin d'estimer l'évolution future des effectifs de médecins et des besoins de la population en Suisse. Dans ce modèle, le besoin est estimé en utilisant la demande actuelle et en tenant compte de l'évolution prévue de

¹ Merçay, C. (2018). Le recours aux services d'urgence en Suisse. Description des différences cantonales (Obsan Dossier 64). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

² OBSAN (2018) Rapport III: Détermination des besoins futurs en médecins par spécialité: modèle de simulation

différents facteurs, comme la démographie ou la technologie. Pour ce qui est de la médecine de famille, le modèle est basé sur l'hypothèse que 25% des futur-e-s médecins formé-e-s en médecine interne générale pratiqueront en tant que médecin de famille. De façon générale, ce rapport montre qu'en confrontant les prévisions sur les effectifs et celles concernant le besoin, les effectifs des différentes spécialités de médecine, hormis la médecine de famille, seront, d'ici à 2030, supérieurs aux besoins, pour autant que l'immigration ne soit pas nulle, sans quoi les effectifs seraient alors inférieurs au besoin, pour toutes les disciplines. Pour ce qui concerne la médecine de famille, le rapport prévoit des effectifs inférieurs au besoin. Ainsi, même si ce modèle ne permet pas de répondre à la question de l'excès ou de la pénurie de l'offre médicale et ne tient pas compte des différences cantonales ou régionales, il fournit des prévisions nationales tendant vers un déséquilibre associé à un déficit de l'offre en termes de médecine de premier recours. Les préoccupations actuelles sont donc davantage centrées vers une situation de pénurie de médecine de premier recours. Parallèlement, il est intéressant de constater que, selon le bulletin de l'OBSAN de 2019 se basant sur l'enquête internationale sur la politique de santé de la Commonwealth Fund¹, environ un tiers des médecins de premier recours en Suisse estime que le volume de prestations médicales fournies par l'ensemble des médecins et spécialistes en Suisse est beaucoup trop élevé. Ce chiffre est inférieur à celui présenté en 2015 (50,9%); diminution qui pourrait être expliquée par le lancement de l'initiative «smarter medicine» mettant en avant la pesée de l'utilité de chaque acte médical dans le but de garantir la qualité du traitement et de diminuer les soins médicaux inadaptés. La publication de l'OBSAN 2020 basée sur les données 2017² révèle, quant à elle, que la proportion de la population, âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé, ayant consulté au moins une fois un/une médecin généraliste/de famille durant les 12 mois précédant l'enquête était de 71,8% dans le canton de Fribourg (moyenne nationale de 70,7%). Si l'on regarde le nombre de consultations par habitant, le canton de Fribourg se place à l'avant dernier rang du classement national, avec en moyenne 2.03 consultations par habitant (moyenne nationale de 2.27 consultations par habitant). Bien qu'il soit difficile d'apprécier cette valeur, nous pouvons néanmoins relever que la faible densité de médecins de premier recours comparée à la moyenne nationale est partiellement compensée par un taux de recours également plus bas à la médecine de premier recours de la part des Fribourgeois et des Fribourgeoises.

En conclusion, l'éventualité d'une situation de pénurie de médecine de premier recours dans le canton doit non seu-

lement être évaluée sous l'angle de l'offre mais aussi sous celui du besoin. Ce dernier est difficilement chiffrable et la tendance actuelle (selon les données de l'OBSAN et de l'OFS) est de l'estimer par le taux de recours adapté aux scénarios relatifs à l'évolution de la population. Dans cette optique, ce chapitre montre une tendance vers une diminution de l'offre en termes de médecine de premier recours ainsi que vers une augmentation des besoins basée sur le taux de recours et sur l'évolution de la population.

6. Cabinets de médecine de premier recours: évolution

Le modèle de soins de notre société qui englobe la médecine de premier recours est un système dynamique qui doit s'adapter à l'évolution démographique et aux besoins de la population. Une analyse complète de ce système requiert non seulement une estimation quantitative, comme faite dans les chapitres précédents, mais également une analyse qualitative de l'offre médicale proposée.

Or, ces dernières années, l'offre en médecine de premier recours a été sujette à une évolution organisationnelle. Le rapport sur les nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours publié par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en 2012³ évoque une tendance vers le concept de «prise en charge sanitaire intégrée» qui vise une optimisation de la coordination et de la collaboration interdisciplinaires dans le milieu médical. Plus récemment, le guide de la CDS publié en 2019⁴ concernant les soins intégrés dans les cantons souligne la nécessité de mieux coordonner la prise en charge de l'individu dans un contexte d'hyperspécialisation médicale caractérisé par une multiplicité d'intervenants. Dans ce cadre, la CDS édicte trois champs d'action, soient, comme champ d'action principal, l'intégration des soins au niveau cantonal et au niveau des partenaires de soins puis, comme champs d'action spécifiques, la garantie des soins primaires et de l'intégration des soins dans les zones rurales/périphériques et l'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques ou multiples.

La notion de soins intégrés a toute son importance dans le contexte actuel de fragmentation des spécialités médicales et souligne le rôle prépondérant de la médecine de premier recours et des services d'urgences dans l'accès aux soins. Le bulletin de l'OBSAN 2019 basé sur l'enquête internationale sur la politique de santé de la Commonwealth Fund⁵ révèle

¹ Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

² Données OBSAN 2020, <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/consultations-chez-le-medecin-generaliste-ou-de-famille>

³ CDS & OFSP (avril 2012), Rapport du Groupe de travail «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours» de la CDS et de l'OFSP

⁴ CDS (2019), Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons: un guide

⁵ Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

en ce sens qu'une grande proportion des médecins de premier recours suisses consultés (84,6%) estime que l'amélioration de la coordination dans les soins médicaux de base, soit entre la médecine de premier recours, les hôpitaux et les autres institutions de santé, pourrait avoir un impact significatif sur la qualité et l'accès aux soins. Dans ce contexte, de nouveaux modèles de soins sont apparus en Suisse ou sur la scène internationale, certains avec un axe prépondérant sur le cabinet du/de la médecin de premier recours, d'autres avec une approche plus interprofessionnelle incluant également l'autogestion des patient-e-s. Citons ici par exemple le modèle finlandais de centre multidisciplinaire qui intègre différentes professions médicales (dont des médecins généralistes, des infirmière-ier-s et d'autres professionnel-le-s de la santé) dans des centres de santé. Les centres disposent d'un système d'inscription et de tri géré par un-e infirmier-ère qui détermine si une consultation médicale est nécessaire. La prise en charge est ensuite multidisciplinaire et comprend, en plus des interventions de diagnostic et de traitement, des prestations de promotion et de prévention de la santé ainsi que de la réadaptation ou une offre en soins palliatifs¹.

Pour ce qui est du canton de Fribourg, les cabinets ont montré ces dernières années des changements en termes d'effectifs par cabinet (tendance vers un regroupement) mais également sous l'angle de l'interdisciplinarité et de l'interprofessionnalité. Par exemple, dans le district de la Veveyse, un cabinet de groupe est passé, depuis son ouverture en 2015, de 4 à 6 médecins spécialistes en médecine interne générale. Il compte par ailleurs un spécialiste FMH en ORL et collabore avec différents spécialistes de l'hôpital fribourgeois (HFR) ou indépendants (cardiologues, angiologues, orthopédistes, chirurgien, anesthésiste) qui offrent des consultations hebdomadaires ou mensuelles dans les mêmes locaux. De plus, la proximité du centre avec des cabinets d'autres spécialités, dont des psychiatres, pédopsychiatres, pédiatres et des gynécologues facilitent les échanges interdisciplinaires et permet le partage d'un serveur informatique. Le centre est également équipé d'un laboratoire d'analyses et d'un dispositif de radiologie appartenant à l'HFR. Les examens radiologiques se font par les assistantes médicales du centre médical avec la venue des techniciens en radiologie de l'HFR Riaz 2 demi-journées par semaine pour les radiographies plus complexes et demandées par les autres médecins de la région. Les radiographies sont interprétées par les médecins spécialistes de l'HFR. La collaboration est aussi facilitée avec les infirmières du réseau santé de la Veveyse ainsi que les infirmières de la ligue pulmonaire travaillant dans le même bâtiment.

D'autres cabinets de groupe ont suivi cette évolution, notamment une structure ambulatoire à la Tour-de-Trême, qui est passée de 3 médecins généralistes en 2017 à 11 médecins en 2020, dont 6 médecins avec FMH en médecine interne

générale, 1 médecin assistant en médecine interne générale, 1 médecin FMH en endocrinologie, 1 médecin FMH en pédiatrie et 1 médecin FMH en anesthésiologie (spécialiste en antalgie). L'équipe est complétée par un physiothérapeute, un psychologue, 2 ostéopathes et une diététicienne. Comme dernier exemple, un cabinet dans la périphérie de Fribourg compte actuellement 9 médecins (6 spécialistes FMH en médecine interne générale, un rhumatologue, un chirurgien et un radiologue) contre 4 en 2016. Son équipe est également composée de deux physiothérapeutes ainsi que d'une infirmière anesthésiste spécialisée en hypnothérapie.

Les structures ambulatoires mentionnées plus haut figurent à titre d'exemple et ne représentent pas une liste exhaustive de toutes les évolutions des cabinets de groupe du canton. On pourrait ici citer bien d'autres exemples. Dans ce contexte, il est également important de relever qu'au niveau cantonal, le Grand Conseil a déposé, suite à la motion 2018-GC-97 «Demande d'intervention du Conseil d'Etat auprès de la Confédération pour soutenir le travail de collaboration de groupes de professionnels en faveur de patients, apportant qualité et économie, comme par exemple le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS appliqué ces dernières années», le 25 mai 2020, une initiative parlementaire correspondante auprès de l'Assemblée fédérale (2020-DSAS-71). Selon l'exemple du modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS, cette initiative vise une meilleure reconnaissance dans l'assurance obligatoire des soins de la prise en charge des prestations globales par des groupes interprofessionnels de professionnel-le-s de la santé pour certains types de patient-e-s.

Cette tendance vers l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité s'ancre bien dans les recommandations de la CDS 2012 et 2019² qui placent l'interprofessionnalité comme une condition essentielle pour une meilleure intégration des soins et prônent la réunion de différents prestataires au même endroit. En effet, une telle organisation favorise le travail à temps partiel, l'activité en équipe, la formation (intra/interdisciplinaire), une exploitation optimale de l'infrastructure ainsi que des horaires de couverture plus larges. De plus, elle permet de réduire les coûts et les tâches administratives par collaborateur-trice. Dans ce même souci de rationalisation des soins et d'optimisation des ressources, l'interprofessionnalité, qui se définit par une étroite collaboration et coordination entre différentes disciplines et professions, est un paramètre à ne pas oublier. Cette notion valorise notamment la collaboration entre médecins et infirmier-ère-s. Dans cette perspective, l'infirmier-ère n'exécute pas seulement des soins prescrits par le/la médecin mais assure des tâches d'évaluation, de tri, de suivi clinique et d'accompagnement du/de la patient-e; une compétence qui peut même aller jusqu'au diagnostic. Son autonomie et son implication auprès des patient-e-s afin de préparer la consultation et

¹ CDS & OFSP (avril 2012), Rapport du Groupe de travail «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours» de la CDS et de l'OFSP

² CDS (2019), Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons: un guide

renforcer les auto-soins apportent une valeur ajoutée à la consultation et répondent aux besoins de santé. Cette collaboration et le rôle de l'infirmiers-ère dans la prise en charge médicale sont aujourd'hui mis en avant dans plusieurs pays, comme les Etats-Unis et le Canada qui interviennent depuis de nombreuses années déjà au niveau de la formation mais également de l'exercice de la profession. En ce qui concerne la formation, plusieurs pays disposent de cursus spécialisés de type «advanced nursing practice» (ANP) visant à élargir le rôle des infirmiers-ères¹. Au niveau professionnel, citons par exemple le modèle ambulatoire américain «guided care» qui est basé sur une étroite collaboration entre infirmiers-ères et médecins. Dans ce modèle, l'infirmier-ère assure, au sein du cabinet, le suivi et l'évaluation de patients atteints de maladies chroniques.

Le développement de l'étendue de la pratique infirmière avec l'introduction d'infirmier-ère-s praticien-ne-s spécialisé-e-s serait un appui pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la coordination des soins et des services de santé pour une patientèle définie. Dans ce même axe, certaines Hautes écoles et Universités, comme l'Université de Lausanne ou de Bâle, proposent depuis quelques années des master d'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e (IPS) permettant ensuite aux infirmiers-ères de réaliser des tests diagnostiques mais également de prescrire des médicaments ou d'accomplir certains actes médicaux. Divers travaux montrent que l'incorporation précoce de prestations infirmières dans le secteur des soins ambulatoires peuvent réduire les coûts sanitaires de façon significative, notamment en diminuant le taux d'hospitalisation². Dans cette perspective, l'OFSP a également mis en place un programme de promotion «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017–2020» visant à établir une base de connaissance sur le sujet et à élaborer plusieurs modèles de bonnes pratiques pouvant servir de base à la promotion de l'interprofessionnalité, ceci dans la formation mais également dans l'exercice de la profession. Ce programme a conduit à la publication de divers travaux de recherche sur la collaboration mais également à l'élaboration d'un catalogue de bonnes pratiques dans différents domaines médicaux impliquant diverses spécialités.

En conclusion, le tableau actuel dresse une situation cantonale avec des effectifs de médecins de premier recours réduits comparé à l'échelle nationale et une tendance vers une augmentation du besoin. Cependant, l'évolution du modèle de soins en médecine générale, s'orientant vers des centres multidisciplinaires, optimise les ressources et la prise en charge et pourrait pallier, du moins partiellement, à l'offre relativement basse de médecins. Ces évolutions de la médecine de

premier recours nécessitent par ailleurs une adaptation de la formation et du soutien des pouvoirs publics. Le chapitre 7 donne un aperçu des mesures cantonales actuelles et futures pouvant les optimiser.

6.1. Dossier électronique du patient (DEP)

Le DEP est un outil de santé numérique qui permet de donner une réponse à la problématique liée à la difficulté d'accès aux informations médicales par les patient-e-s et les professionnel-le-s concerné-e-s. Il permet, d'une part, que le/la patient-e ait accès à ses données médicales et, d'autre part, que les professionnel-le-s puissent obtenir rapidement les informations médicales dont ils/elles ont besoin, ceci dans le but d'une prise en charge plus coordonnée et plus efficace des patient-e-s.

Grâce au DEP, toutes les informations de santé sont disponibles en ligne et ainsi le/la patient-e ou les professionnel-le-s de la santé qui le/la soignent peuvent consulter les informations liées à la santé du/de la patient-e en tout temps en passant par une connexion internet sécurisée. Le DEP permet ainsi l'accès à ces informations médicales en tout lieu et de disposer des documents qui s'y trouvent, que ce soit à domicile, sur le lieu de pratique des professionnel-le-s de la santé, en déplacement ou à l'étranger.

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), en vigueur depuis le 15 avril 2017, exige l'introduction progressive du DEP par les institutions prodiguant des soins stationnaires. Ainsi, depuis le 15 avril 2020, les hôpitaux de soins aigus, les cliniques psychiatriques et les cliniques de rééducation sont tenus d'être affiliés à une communauté de référence³ certifiée. Les établissements médico-sociaux et les maisons de naissance ont jusqu'au 15 avril 2022 pour prendre part au dispositif.

Selon la législation actuelle, les professionnel-le-s de la santé du domaine ambulatoire sont libres ou non d'adhérer à une communauté de référence et de pouvoir accéder au DEP de leurs patient-e-s. Ce caractère facultatif s'applique également aux patient-e-s qui sont libres de choisir s'ils/elles souhaitent ouvrir un DEP et, le cas échéant, si les professionnel-le-s de la santé impliqué-e-s dans leur prise en charge auront accès de façon complète ou limitée à leurs données. Cependant, le 19 juin 2020, les Chambres fédérales ont adopté une modification de la LAMal introduisant l'obligation pour les médecins et les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins de s'affilier à une communauté de référence DEP. L'entrée en vigueur de cette révision est prévue au 1^{er} juillet 2021.

¹ CDS & OFSP (avril 2012), Rapport du Groupe de travail «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours» de la CDS et de l'OFSP

² Muench et al., (2019), Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: evidence from Switzerland, *International Journal of Public Health*, volume 64, pages 1273–1281

³ Une communauté référence est un regroupement de professionnel-le-s de la santé et de leurs institutions (p. ex. hôpitaux, EMS, maisons de naissance, pharmacies, cabinets, services de soins à domicile, etc.) qui fournit le DEP.

Dès 2014, sous l'impulsion de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), le canton a étudié la possibilité de mettre en œuvre le DEP, ce en collaboration avec les principaux/-ales acteurs/actrices de la santé. Le Service de la santé publique (SSP) a reçu la mission du Conseil d'Etat de mettre en œuvre le DEP dans le canton de Fribourg durant sa phase de projet qui porte sur les années 2017–2022. Par cette mission, le SSP apporte son soutien aux professionnel-le-s de la santé et leurs institutions dans leurs travaux d'interfaçage avec une plateforme informatique DEP. Le Service a mené avec les cantons voisins de Suisse occidentale des réflexions et discussions qui ont permis d'aboutir à la création d'une communauté intercantonale de référence, nommée CARA, qui est en charge de mettre en place la plateforme DEP. En tant que membre de cette communauté, le canton, par l'intermédiaire du Service, collabore étroitement avec les organes de l'Association CARA pour le fonctionnement de cette dernière, conjointement avec les services de santé publique des autres cantons membres.

Les enjeux de la mise en place d'un DEP sont nombreux et importants. En termes de politique sanitaire cantonale, il s'agit d'améliorer la coordination, la sécurité et la qualité des soins. C'est un moyen d'améliorer l'efficacité de la prise en charge des patient-e-s, notamment des malades chroniques dont les besoins de coordination et de continuité des soins sont majeurs; c'est aussi une réelle possibilité pour les patient-e-s de se réapproprier les informations médicales qui les concernent et la possibilité de devenir acteurs/actrices de leur propre santé.

La DSAS a soutenu la mise en place de différents ateliers permettant à tous les professionnel-le-s de santé ainsi qu'à des patient/e/s de réfléchir sur la thématique de la santé numérique. Par ailleurs, elle a mené en 2018, en la collaboration de MFÄF (Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg; anciennement SMCF), une enquête sur ce sujet auprès des médecins installés en cabinet privé du canton de Fribourg¹. L'objectif de cette enquête était de connaître, d'une part, leur point de vue, leurs besoins, leurs attentes, leurs interrogations et leurs craintes vis-à-vis de la santé numérique et, d'autre part, quelles étaient les informations qu'ils souhaitaient échanger au moyen du DEP. Au total, 176 médecins installés en cabinet privé ont participé au sondage, dont 96 médecins de premier recours (52,5%). Parmi les participants à l'enquête, la majorité avait déjà entendu parler de cybersanté et près de la moitié (44,5%) ont reconnu la nécessité de l'implémenter dans leur pratique quotidienne. Pour ce qui concerne les médecins de premier recours, des résultats semblables ont été observés, avec 44,6% estimant que l'intégration d'outils de cybersanté dans leur pratique était une évolution nécessaire. Parmi les principaux avantages liés à cette implémentation et soulignés par les médecins figuraient l'amélioration

des échanges d'information entre les prestataires de soins, la facilité d'accès aux données médicales et l'amélioration de la prise en charge des patient-e-s. Quant aux craintes, elles concernaient principalement la protection et la sécurité des données, la surcharge de travail et la péjoration de la relation avec les patient-e-s. Les attentes et les craintes exprimées par les médecins de premier recours sont similaires. Il est intéressant de mettre ces observations en parallèle avec le bulletin de l'OBSAN 2020 se basant sur les résultats de l'enquête de la Commonwealth Fund². Ceux-ci corroborent les résultats de l'enquête fribourgeoise en indiquant qu'au niveau suisse, 46% des médecins de premier recours interrogés seraient d'accord avec une affiliation future au DEP.

6.2. Modification de la LAMal et évolution des effectifs

Comme mentionné plus haut, le 19 juin 2020, les Chambres fédérales ont adopté une modification de la LAMal introduisant des nouvelles règles pour l'admission des fournisseurs de prestations à l'assurance-maladie obligatoire. Pour ce qui concerne les médecins de façon spécifique, les cantons seront amenés à fixer leur nombre dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions. L'admission des médecins ne se fera alors que jusqu'à concurrence du seuil maximal déterminé. De plus, les cantons peuvent prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins ne soit délivrée dans un domaine de spécialité lorsque les coûts annuels par assuré dans ce domaine augmentent davantage que les coûts annuels des autres domaines de spécialité dans ce canton ou que la moyenne suisse des coûts annuels dans le domaine de spécialité en question.

Comme indiqué plus haut, ces dispositions entreront en vigueur deux ans après l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal. D'ici-là, le régime actuel de limitation des admissions reste en vigueur.

S'il est encore trop tôt pour mesurer leur impact, on peut toutefois partir de l'hypothèse qu'à terme, ces nouvelles réglementations contribueront à équilibrer l'offre médicale entre les cantons, y compris en médecine de premier recours. En effet, on peut s'attendre à ce que les cantons présentant une forte densité de médecins et/ou des coûts annuels élevés plafonnent l'offre de manière stricte. Ceci pourrait inciter les médecins souhaitant s'installer en cabinet privé de se diriger plutôt vers des cantons présentant une faible densité médicale, comme le canton de Fribourg.

¹ DSAS & SMCF (2018), Rapport d'enquête, Cybersanté – enquête auprès des médecins en cabinet privé du canton de fribourg

² Pahud, O. (2020). La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours. (Obsan Bulletin 3/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

7. Mesures actuelles et futures pour favoriser l'installation des médecins de premier recours: formation

Le Conseil d'Etat relève tout d'abord que l'analyse de la situation de la médecine de premier recours présentée dans le cadre du rapport 2014-DSAS-32 est toujours pertinente. Ce rapport présentait les axes principaux sur lesquels le Conseil d'Etat souhaitait agir afin de favoriser et de renforcer l'installation des médecins de premier recours dans le canton:

- > La formation pré-graduée et post-graduée
- > Evolution du modèle de prise en charge
- > Service de garde
- > Incitation financière

Le présent rapport se réfère à ces mesures et évalue l'éventail des actions prises, envisagées ou écartées pour soutenir la médecine de premier recours, et ce en particulier dans les régions périphériques.

7.1. Mesures concernant la formation pré-graduée

Un des incitatifs pouvant exercer un rôle majeur sur la relève en médecine de premier recours est l'exposition au domaine de la médecine de famille durant la formation. Dans cette optique, une exposition répétée ainsi qu'un suivi régulier augmenterait la proportion d'étudiant-e-s choisissant cette voie. L'introduction de la 3^e année de médecine en 2009 et du master en médecine axé sur la médecine de famille en 2019 font parties des mesures incitatives pour la profession de médecine de famille dans le canton de Fribourg.

Fribourg est le premier canton à avoir proposé un master orienté vers les domaines de la médecine de famille en Suisse. L'admission au programme de master est limitée à 40 places, ce qui permet un encadrement de qualité et une approche personnalisée. On constate actuellement que ce master attire des étudiant-e-s de toute la Suisse et que les Fribourgeois-e-s ne représentent pas la majeure partie des inscrit-e-s. Ceci peut avoir un lien avec le caractère bilingue des études. L'étude de faisabilité réalisée en 2014 par l'HFR et l'Université de Fribourg sur le programme de master en médecine humaine à Fribourg estimait, qu'à la fin du master, 20 à 25 étudiant-e-s de chaque promotion opteraient pour une spécialisation en médecine de famille. Selon cette base et dans l'hypothèse où la plupart des médecins s'installeraient dans le canton de Fribourg après l'obtention du titre de spécialiste, on pourrait s'attendre à une augmentation des effectifs en médecine de premier recours chiffrée à une centaine dans le canton de Fribourg aux alentours de 2030.

Afin de mieux suivre les effets des mesures mises en place au niveau de la formation pré-graduée, un suivi longitudinal et qualitatif d'une cohorte d'étudiants est effectué par l'Institut

de médecine de famille (IMF) depuis septembre 2020. Les évaluations et retours des étudiants sont ainsi suivis dès l'entrée en master, de façon annuelle, ce qui permettra d'identifier et d'analyser les mesures incitatives à la profession.

7.2. Mesures concernant la formation post-graduée

Le programme d'assistantat au cabinet, créé par l'Etat de Fribourg, l'association MFÄF et l'HFR vise à promouvoir la profession de médecin de famille et de pédiatres en offrant une structure à la formation post-graduée dans le canton. Ce programme dénommé *Cursus Fribourgeois de Médecine de Famille* dispose, depuis 2016, d'un coordinateur. Le canton de Fribourg réserve actuellement cinq EPT (4 en 2019) de médecins-assistants à cette formation spécifique, ce qui permet à dix médecins en formation de passer six mois dans un cabinet. Le financement est principalement assuré par le canton de Fribourg qui couvre le salaire de l'assistant-e à hauteur de 80%, les 20% restant étant à la charge du cabinet formateur.

Entre 2010 et 2019, 53 médecins assistant-e-s ont bénéficié du programme, 25 se sont installés en cabinet et 9 projetaient de le faire d'ici à 2021. Il est complexe de mettre cette offre en parallèle avec le besoin en termes d'assistantat. Selon un rapport mandaté par la CDS et le DFI en 2007¹, le besoin en termes d'assistant-e-s était évalué à au moins 0.5 EPT/40 000 habitants, ceci en prenant en compte une durée de stage de 6 mois, durée qui est susceptible d'augmenter ces prochaines années. Dans cette optique, le canton de Fribourg prévoit une augmentation du financement du programme d'assistantat dès 2022, ceci afin d'augmenter le nombre de places annuel à 12, soit 6 EPT. Le programme d'assistantat est également évalué qualitativement chaque année. En 2018, l'évaluation a révélé une excellente satisfaction et qualité d'encadrement.

Pour conclure, il est également pertinent de mentionner que le canton de Fribourg pourrait être impliqué dans un projet intercantonal dénommé «REFORMER» (Réorganisation de la formation postgraduée en médecine en Suisse romande) qui vise une meilleure coordination de la formation post-graduée dans les cantons membres de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), sans participation des cantons de Berne et du Tessin. L'optimisation de cette coordination assure une mise en adéquation plus efficiente des ressources médicales avec la demande en soins. Ainsi, «REFORMER» propose un instrument de suivi et de régulation de la formation post-graduée des médecins, notamment pour orienter la formation des médecins en fonction des besoins des hôpitaux et de la population et répartir les places de formation entre les différents établissements formateurs

¹ Rapport mandaté par le groupe de travail «Soins médicaux de premier recours» de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS) et du Département fédéral de l'Intérieur (DFI), D^r Peter Schläppi & D^r Bernhard Rindlisbacher, octobre 2007

en Suisse romande. Le projet «REFORMER» impacte également la formation de façon générale en orientant, grâce au mentoring, les médecins en formation dans leur choix et leur parcours de formation, ceci afin de répondre au mieux aux besoins de la population. L'organisation du projet repose sur une structure fonctionnelle formée d'un côté, par des entités stratégiques et de coordination centrales, et, de l'autre, par une structure opérationnelle représentée par les filières de formation post-graduée incluant des coordinateurs-trices.

Le canton de Fribourg a décidé de suivre le projet REFORMER dans sa phase d'initiation. Ce projet est étroitement lié à la convention nationale sur le financement de la formation médicale postgraduée (CFFP). Cette convention nationale a pour objectif d'établir une péréquation financière entre les cantons qui forment un nombre élevé de médecins et ceux qui en forment peu, ceci en proportion de leur population. Elle fixe la contribution minimale des cantons à leurs propres hôpitaux à titre de participation aux coûts de la formation médicale postgraduée et règle la compensation des différences de charges entre les cantons. La CFFP n'a pas encore été ratifiée par tous les cantons et elle n'entrera en vigueur qu'en 2022. Pour ce qui concerne le canton de Fribourg, le conseil d'Etat présentera au Grand Conseil un projet de loi pour adhérer à cette convention dans le premier semestre 2021. Par ailleurs, la question de la participation du canton de Fribourg au projet REFORMER sera décidée ces prochains mois.

7.3. Projet CoSaMO

Le projet CoSaMo (Consultation Santé Mozaïk) est une prestation de santé unique en Suisse développée par la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR) et l'IMF de l'Université de Fribourg avec le soutien de la DSAS. Cette structure permet, depuis février 2020, aux étudiant-e-s de Fribourg d'avoir un accès à des consultations délivrées par des étudiant-e-s en soins infirmiers, ostéopathie et médecine. Ces consultations se font sous la supervision de professeur-e-s, maîtres d'enseignement et médecins avec expérience clinique confirmée. De façon générale, ce projet garantit non seulement un accès facilité aux soins de premier recours pour les étudiant-e-s du canton qui représentent une grande partie de la population, mais également de développer les connaissances pratiques et interprofessionnelles de ces derniers. Finalement, cette structure s'ancre dans la promotion de l'interprofessionnalité dans la médecine de premier recours. En effet, les étudiant-e-s des différentes disciplines déterminent ensemble pour chaque patient-e, qui assure la consultation et le suivi. CosaMo est un projet d'innovation clinico-pédagogique et permet aux étudiant-e-s de vivre l'interprofessionnalité durant leurs études dans des situations cliniques de santé communautaire.

Ce type d'innovation est pleinement dans la cible des recommandations de l'Académie Suisse des Sciences Médicales qui a publié en 2020 une nouvelle édition de la charte de

collaboration interprofessionnelle dans le système de santé. Ces recommandations soulignent l'importance de ne pas chercher des solutions que dans chaque catégorie professionnelle mais d'élargir aux acteurs concernés. Cette collaboration interprofessionnelle est indispensable pour assurer des réponses sanitaires aux situations de plus en plus complexes, aux problèmes liés à la fragmentation des soins et l'accessibilité aux ressources.

8. Mesures actuelles et futures pour favoriser l'installation des médecins de premier recours: soutien à l'établissement

8.1. Aide au cautionnement

La société coopérative «Cautionnement romand» facilite l'accès aux crédits d'exploitation ou d'investissement en faveur de petites et moyennes entreprises, personnes physiques ou morales en octroyant des garanties d'emprunts bancaires jusqu'à Fr. 1 000 000.-. L'antenne fribourgeoise de Cautionnement romand qui traite les demandes pour le canton n'a pas enregistré de demande de la part de médecins de premier recours entre 2016 et 2020. Ceci s'explique probablement par des exigences de garantie moins restrictives de la part des banques pour les médecins souhaitant s'installer en cabinet. Par ailleurs, il est intéressant de souligner également le faible taux de recours à l'aide au cautionnement dans les autres cantons romands: au total 5 demandes faites entre 2016 et 2019 pour les cantons de Neuchâtel, Valais et Vaud.

Ces observations montrent que les aspects financiers relatifs à l'infrastructure ne représentent pas un frein majeur pour l'installation des médecins de premier recours dans les cantons romands.

8.2. Soutien des communes

Les communes jouent également un rôle essentiel dans l'encouragement de l'installation de médecins de premier recours. Certaines sont par exemple impliquées dans le soutien financier à l'établissement de cabinets médicaux ou dans la réaffectation de locaux à des cabinets. Citons par exemple la commune de La Roche qui a récemment favorisé l'installation d'un cabinet médical dans son village en mettant à disposition des locaux adéquats avec un loyer graduel. Un crédit d'installation remboursable et sans intérêt a été octroyé aux médecins par le Foyer St-Joseph de La Roche, propriétaire de l'immeuble où se situe le cabinet. La commune d'Hauterive collabore, quant à elle, à un projet d'ouverture d'une succursale de banque intégrant un cabinet de groupe sur un des étages du bâtiment. En cas de faillite du cabinet, la commune contribuerait auprès de la banque au montant nécessaire pour retransformer les locaux en appartement. De nombreuses autres communes se sont également engagées dans ce sens.

9. Mesures actuelles et futures pour favoriser l'installation des médecins de premier recours: organisation cantonale du service de garde et des urgences

9.1. Organisation de la prise en charge des urgences

L'évolution du système sanitaire vers l'hyperspécialisation médicale et la complexification du système hospitalier met en exergue l'importance des fonctions d'accueil, de tri et d'interface assurés par les services d'urgences et la médecine de premier recours. C'est dans ce contexte dynamique et dans le but d'optimiser la coordination dans la prise en charge des urgences au sein du canton que des discussions ont été initiées depuis de nombreuses années entre l'HFR, MFÄF et la DSAS. Parmi les problématiques discutées figure la prise en charge des situations semi-urgentes à non urgentes (degrés 3 et 4). Plusieurs solutions ont ici déjà été envisagées sur la base des recommandations de la CDS de 2006¹ et 2012², dont la création d'une structure médicale d'urgences ambulatoires au sein de l'HFR, structure basée sur une collaboration étroite entre MFÄF et l'HFR, ou le recrutement de médecins de premier recours à l'HFR afin d'assurer des consultations ambulatoires au sein du service des urgences. Parmi les projets aboutis figure la création, en 2010, d'une filière rapide au sein des urgences de l'HFR Fribourg- Hôpital cantonal nommée «filière 34» et destinée à la prise en charge des urgences de degré 3 et 4, ceci dans le but de soulager les structures nécessaires à l'accueil des urgences vitales. Une filière similaire («filière urgences ambulatoires») a été déployée sur le site de Riaz en 2015, filière qui, en plus de la prise en charge des patient-e-s, assure une fonction de triage en réorientant les patient-e-s vers les urgences de l'HFR Fribourg ou vers le/la médecin généraliste. Ces développements s'ancrent dans l'optimisation des rayons d'urgences et le renforcement de la collaboration entre médecins de garde et hôpitaux mis en avant par les recommandations de la CDS en 2006 et 2012. Par ailleurs, l'optimisation de la coordination des partenaires de prise en charge de premier recours a également fait l'objet de divers instruments parlementaires. Ainsi, aux instruments cités à la page 2 du présent rapport, s'ajoutent différentes questions concernant l'organisation et la collaboration des services, comme par exemple la question 2013-CE 177 Marc-Antoine Gamba/Eric Collomb concernant le développement du SMUR fribourgeois ou la question 2020-CE-235 Chevalley Michel qui aborde la coordination du SMUR et des services d'ambulances dans le sud du canton, ceci notamment dans le cadre de la stratégie HFR 2030 décrite plus bas.

¹ Rapport «Service de garde et d'urgence: mesures et recommandations» du sous-groupe «Service de garde et d'urgence» du groupe de travail «Soutien et promotion des soins médicaux de premier recours» de la CDS et de l'OFSP, octobre 2006

² Rapport du Groupe de travail «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours» de la CDS et de l'OFSP, avril 2012

Aujourd'hui, la médecine de premier recours et les établissements hospitaliers fribourgeois représentent deux piliers essentiels dans la couverture des besoins urgents de santé publique.

L'HFR comprend un seul service central d'urgences ouvert 24 heures sur 24 et dédié aux urgences vitales, aux situations complexes, aux accidents et aux hospitalisations urgentes. L'HFR assume également la gestion de la centrale sanitaire 144, qui a comme mission d'engager et coordonner toutes les interventions de secours du canton de Fribourg (et du canton du Jura), 24 heures sur 24 et dans les deux langues officielles (français et allemand). La centrale 144 réceptionne tous les appels sanitaires d'urgence et assure l'engagement et la coordination de tous les moyens sanitaires et techniques permettant le bon déroulement des actions de secours destinées aux personnes malades, accidentées ou en détresse. L'engagement, la gestion et le suivi de toutes les interventions de la centrale 144 de Fribourg se fait en étroite collaboration avec les différents partenaires de la chaîne des urgences: first responder, services d'ambulance, Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), police, REGA, pompiers, médecins, hôpitaux, etc. Selon les situations, les ambulances peuvent être renforcées soit en premier ou second échelon par l'engagement d'un moyen de médicalisation terrestre (SMUR) ou hélicoptère (REGA). Le SMUR qui implique l'intervention sur place d'un médecin d'urgence est mobilisé par la centrale sanitaire 144 en cas de situation grave (par exemple, accident grave ou détresse respiratoire) et intervient de façon coordonnée avec les services d'ambulances.

Pour ce qui est des urgences non vitales, l'HFR Fribourg-Hôpital cantonal collabore avec la permanence médicale de Fribourg (PMF) qui assume également la gestion des cas de degré 4 ne nécessitant pas de traumatologie courante. Les cas sont ici gérés de façon indépendante. Pour ce qui concerne les autres sites HFR, le plan opérationnel HFR 2020-2024 en lien avec la stratégie HFR 2030 est associé à un changement d'organisation et de terminologie pour la prise en charge des urgences avec également ici la mise en place de «permanences» exécutant une fonction de tri et assurant une prise en charge des urgences de degré 3-4, modèle déjà mis en place sur le site de Meyriez-Morat. Suivant ce même modèle, le service d'urgences du site de Tavel sera transformé en une «permanence 24/24» ouverte 7 jours/7 et 24 heures/24. Le site de Riaz, quant à lui, dispose d'une permanence ouverte 7j/7 de 7h00 à 22h00. Pour ce site, des discussions sont en cours entre l'HFR, MFÄF et les responsables du cercle de garde du district de la Gruyère pour que les médecins de premier recours effectuent la garde dans les locaux de l'HFR.

L'hôpital intercantonal de la Broye (HIB) dispose, quant à lui, en plus de son service d'urgences ouvert 24 heures sur 24 sur le site de Payerne, d'une permanence médico-chirurgicale sur le site d'Estavayer-le-Lac. Cette permanence est ouverte du lundi au vendredi de 8h00 à 19h00 ainsi que les same-

dis, dimanches et jours fériés de 9h00 à 19h00. Elle est pourvue d'un plateau technique permettant la prise en charge de diverses urgences adultes et pédiatriques. Les deux sites HIB offrent également une structure permettant d'assurer des consultations de suivi pour les patient-e-s n'ayant pas de médecin généraliste (polycliniques médico-chirurgicales).

Finalement, un centre médical à Bulle offre, en plus d'une structure de cabinet de groupe avec des prestations de médecine générale, de dermatologie, pneumologie et gastro-entérologie, une permanence pour les urgences non vitales et ne nécessitant pas un plateau hospitalier. Cette dernière est ouverte du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 pour les patient-e-s âgés de 14 ans et plus.

Pour ce qui est du domaine de la psychiatrie, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) a renforcé son système de prise en charge de l'urgence psychiatrique, en mettant en place, depuis le début du mois de septembre 2020, une unité dédiée à la prise en charge des urgences située dans les locaux du RFSM Fribourg à Villars-sur-Glâne. Les Urgences psychiatriques cantonales sont ouvertes 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 et sont accessibles dans les deux langues officielles du canton via le numéro de téléphone unique 026 305 77 77. Ce service permet une première évaluation clinique, une orientation vers les services de prise en charge les plus adaptés ou la mise en place d'un suivi de crise grâce à une dizaine d'entretiens rapprochés.

9.2. Organisation de la garde

La loi cantonale sur la santé (art. 95 al. 1) prévoit que les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont astreintes aux services de garde de manière à garantir la couverture des besoins en soins de la population. Dans le canton de Fribourg, l'organisation du service de garde est confiée à l'association MFÄF (art. 95 al. 2 de la loi sur la santé) qui coordonne les six cercles de garde du canton (la Glâne et la Veveyse ont un cercle commun). Ces cercles bénéficient ensuite d'une certaine autonomie dans leur organisation.

L'investissement que représente l'astreinte au service de garde constitue certainement un des obstacles à l'installation de médecins de premier recours dans le canton, ceci principalement dans les régions périphériques, dotées d'effets moins élevés. Cette problématique suscite depuis une dizaine d'années de nombreuses discussions entre MFÄF, l'HFR et l'Etat de Fribourg, afin d'optimiser la répartition des tâches et des compétences dans la gestion des urgences (comme mentionné dans le chapitre précédent) mais également d'alléger au mieux la charge de travail des médecins de premier recours, l'objectif principal étant de garantir la prise en charge médicale la plus adaptée pour la population. Ainsi, il est déjà établi que la garde se fait au prorata du taux d'activité. De plus, une dispensation de la garde est prévue pour les

médecins âgés de plus de 60 ans et pour les mamans avec des enfants de moins de 3 ans.

Pour ce qui est de l'organisation de la garde, les horaires de couverture sont séparés en une couverture «active» permettant la prise en charge des consultations plus urgentes pendant la journée et une couverture en «piquet» pour la nuit. Par ailleurs, un système de tri téléphonique est en place dans les différents districts avec une organisation propre à chacun et repose en partie sur une collaboration avec la société Medgate et la centrale 144 (voir chapitre 9.3 «Tri téléphonique»). A noter que pour les districts du Lac et de la Singine, c'est le/la médecin de garde qui assure le tri téléphonique durant la journée.

Finalement, la société Medhome propose un service de garde médicale à domicile 7 jours sur 7 de 7h à 23h, service qui est intégré de façon informelle dans l'organisation de la garde cantonale mise en place par MFÄF. La société dispose d'une centrale téléphonique ouverte de 7h à 22h qui assure la fonction primordiale d'évaluation et de tri. Ainsi, sur la base de différents protocoles adaptés au degré d'urgence, à la localisation du patient et à l'ordre des appels, une consultation à domicile est effectuée immédiatement, dans les 3 heures ou dans la journée. Dans le cas d'urgences vitales ou complexes, l'appel est transféré au 144. Actuellement, ce sont 9 médecins qui assurent les consultations de médecine interne générale, de traumatologie ou de pédiatrie dès 8 ans à domicile. Un rapport médical est ensuite envoyé au médecin traitant dans les 24 heures afin d'assurer le suivi.

9.3. Tri téléphonique

Depuis 2019, la gestion des appels adressés à la garde médicale dans les différents districts du canton de Fribourg repose sur une collaboration étroite avec la société Medgate et la centrale sanitaire 144. En situation normale, c'est-à-dire hors COVID-19, ces deux entités reprennent les appels adressés au médecin de garde durant la nuit (horaires variables selon les districts) et évaluent, selon le degré d'urgence, si une intervention du/de la médecin de garde ou une prise en charge par les services d'urgences est nécessaire. De façon plus détaillée, les services de garde des districts de la Sarine, Singine et du Lac dévient en temps normal les appels de nuit vers la société Medgate qui les transfert si besoin vers le 144 alors que les districts de la Gruyère, Glâne et Veveyse dévient directement les appels adressés de nuit au service de garde vers la centrale 144, ceci sans collaboration avec Medgate. La centrale 144 détermine ensuite, selon le degré d'urgence, si le/la patient-e nécessite une prise en charge par les services d'urgences de l'HFR ou de l'HIB ou par les urgences psychiatriques cantonales du RFSM. Elle détermine également si un transport par ambulance accompagné ou non du SMUR ou par la REGA est nécessaire. De nuit, le/la médecin de garde reste de piquet

pour des interventions auprès de la police, des services d'ambulances, pour des constats de décès et les EMS.

Le contexte de la crise COVID-19 a créé une surcharge de la centrale 144 et a nécessité l'adaptation rapide et provisoire du système de tri téléphonique. Dans ce contexte, la garde médicale des districts du Lac et de la Singine est toujours basée sur le fonctionnement décrit plus haut, avec une gestion du tri téléphonique faite par le/la médecin de garde durant la journée et une déviation des appels vers Medgate durant la nuit. Pour ce qui est des districts de la Sarine, de la Gruyère, de la Glâne et de la Veveyse, les appels adressés à la garde médicale durant la journée sont gérés par la société Medgate. Ils donnent lieu, durant la journée, à trois prises en charges possibles, selon le degré d'urgence et les besoins des patient-e-s: 1. Questions liées au COVID-19; 2. Conseil téléphonique délivré par des médecins de la société Medgate suivi par une consultation chez le médecin traitant si nécessaire; 3. Nécessité d'un examen médical immédiat. Si la dernière option est retenue, la société Medgate transfère l'appel à la centrale 144 qui détermine, selon le degré d'urgence, si le/la patient-e doit se rendre auprès du/de la médecin de garde ou s'il/elle nécessite une prise en charge par les services d'urgences de l'HFR ou de l'HIB ou par les urgences psychiatriques cantonales du RFSM. La centrale 144 détermine également si un transport par ambulance accompagné ou non du SMUR ou par la REGA est nécessaire. Dans le cas d'une consultation faite par le/la médecin de garde, il/elle dispose d'une liste de spécialistes qu'il/elle peut consulter en cas de besoin. Pour ce qui est de la garde de nuit, les appels adressés à la garde médicale sont transférés vers la société Medgate qui transmet l'appel vers la centrale 144 si besoin, ceci sans le tri préalable basé sur les 3 options mentionnées plus haut. Ensuite, la centrale 144 détermine, selon le degré d'urgence, si le/la patient-e nécessite une prise en charge par les services d'urgences de l'HFR ou de l'HIB ou par les urgences psychiatriques cantonales du RFSM. La centrale 144 détermine également si un transport par ambulance accompagné ou non du SMUR ou par la REGA est nécessaire. De nuit, le/la médecin de garde reste de piquet pour des interventions auprès de la police, des services d'ambulances, pour des constats de décès et les EMS

Pour ce qui est du district de la Broye, la centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) basée à Lausanne gère le tri, de jour et de nuit.

9.4. Organisation du service de garde et des urgences: besoins et projections futures

Les chapitres précédents soulignent la nécessité d'une coordination entre la médecine de premier recours et les services d'urgences au niveau cantonal, coordination qui doit être renforcée au vu de la situation de pénurie de médecins de famille qui se dessine mais également de la crise COVID-19 que nous traversons. Les médecins de premier recours ont en effet un

rôle essentiel à jouer dans l'évolution actuelle du système de santé, ceci afin d'éviter une surcharge des services d'urgence hospitaliers dont le rôle principal est de prendre en charge les urgences vitales et complexes. La collaboration entre les différents acteurs sanitaires devra également être optimisée dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie HFR. Un des enjeux ici est d'assurer une meilleure complémentarité dans la prise en charge des urgences au niveau cantonal avec, d'un côté la prise en charge des situations vitales et complexes sur le site de l'HFR Fribourg, et de l'autre, celle des urgences de degré 3-4 au niveau des permanences régionales. Comme mentionné plus haut, des discussions sont en cours entre l'HFR et la MFÄF afin d'optimiser la répartition des rôles dans la prise en charge des patients au sein des permanences existantes et futures de l'HFR. Pour ce qui est du district de la Sarine, la coopération entre l'HFR et la PMF existe déjà et pourrait être renforcée. De façon générale, la DSAS est prête à s'impliquer davantage pour renforcer la collaboration entre la médecine de premier recours et les services d'urgences et optimiser la coordination au niveau de la prise en charge pré-hospitalière.

L'optimisation de la prise en charge des situations d'urgence passe aussi par une rationalisation des ressources. Dans cette optique, l'instauration d'un système de tri téléphonique en collaboration avec la société Medgate a permis de décharger la centrale sanitaire 144 et la garde médicale. Il serait pertinent d'évaluer la possibilité d'uniformiser cette collaboration au sein du canton.

10. Recensement des médecins de premier recours du canton de Fribourg

La crise COVID-19 a nécessité la mise en place d'un système de communication efficace avec les médecins de famille fribourgeois mais également d'un outil de recensement exhaustif pour optimiser la garde durant la pandémie en tenant compte des médecins touchés par le virus (personnes en isolement/quarantaine ou à risque). C'est dans ce but que l'association MFÄF a mis en place d'urgence un système de recensement des médecins du canton reposant sur le logiciel «Didoo». Ce projet, initialement financé à parts égales par l'organe de conduite sanitaire (OCS) et MFÄF, répertorie les données de base des médecins fribourgeois avec leur taux d'activité. Le SSP et MFÄF travaillent actuellement sur une optimisation de la collaboration en place, ceci afin d'augmenter les synergies dans leurs bases de données respectives. Des discussions sont en cours concernant les aspects techniques liés à ces échanges. L'optimisation de cette collaboration permettrait de disposer d'une cartographie complète, harmonisée et actuelle des médecins de premier recours dans le canton, d'avoir une vision de la répartition de l'offre médicale par district/commune. Par ailleurs, elle donnerait la possibilité à la MFÄF, l'IMF et le SSP non seulement de planifier sur une

même base mais également de mesurer les effets des mesures mises en place (comme par exemple l'assistantat en cabinet ou l'ouverture du master en médecine). Pour MFÄF, ce type de base de données est par ailleurs essentiel pour l'organisation des gardes.

11. Enquête auprès des médecins du canton de Fribourg

L'Institut de médecine de famille (IMF) et le *Population Health Laboratory* de l'Université de Fribourg ont débuté en 2020 une enquête sur les médecins de premier recours fribourgeois. En plus de récolter des données de base, cette étude a pour but de relever et d'analyser leur participation à la garde, leur taux d'activité actuel et leurs projections futures. Elle permettra également de récolter des données relatives à la gestion de la crise COVID-19. Une collaboration avec MFÄF a été mise en place pour ce projet, notamment pour l'envoi des questionnaires à un maximum de médecins de premier recours. La promotion de l'enquête auprès du public-cible fait également l'objet d'une collaboration entre IMF et MFÄF. Les prévisions tablent sur une première disponibilité des données pour le premier semestre 2021.

12. Conclusion

L'évolution démographique et les besoins de la population contraignent le système sanitaire à s'adapter continuellement. Cela requiert notamment un monitoring fin des effectifs mais également une optimisation des ressources tendant vers une rationalisation des soins sans les rationner («le mieux pour le/la patient-e» plutôt que le «tout pour le/la patient-e»). Dans cette optique, il semble pertinent de ne pas seulement axer les réflexions et les efforts sur les aspects quantitatifs (les effectifs) mais également sur les paramètres qualitatifs, notamment sur le modèle de soins à encourager. La promotion de l'interdisciplinarité, de l'interprofessionnalité et de l'autogestion du/de la patient-e représente une piste judicieuse à valoriser dans la médecine de premier recours, que ce soit au niveau de la formation des professionnels de santé ou de la prise en charge des patient-e-s. Dans ce contexte, il est important de promouvoir la continuité des soins et de garder l'approche centrée sur le/la patient-e et proactive plutôt que réactive. Le canton de Fribourg valorise cette approche intégrée, notamment dans la formation avec le projet CoSaMO, mais également dans la prise en charge, avec par exemple pour les soins de longue durée pour les personnes âgées, le concept Senior+ qui met en avant la mise en réseau des fournisseurs de prestations médico-sociales. Par ailleurs, le service du médecin cantonal a mis en place depuis 2013, une approche intégrée pour la prise en charge des addictions, approche qui assure un continuum dans le suivi du/de la patient-e. Cette prise en charge est destinée à des groupes cibles de patients-es et se base sur la coopération

de différents professionnels de santé notamment des médecins et infirmiers-ères de la chaîne des addictions du Réseau de santé mentale (RFSM), des assistants-es sociaux/ales et éducateurs/trices du réseau des institutions s'occupant des personnes souffrant d'addictions (RIFA) et pour certains cas, l'HFR. Les différentes professions recherchent ensemble des solutions et assurent un suivi individualisé du/de la patient-e, en accord avec ce/cette dernier-ère.

Les outils actuels et futurs du domaine de la cybersanté, incluant le dossier électronique du/de la patient-e (DEP), la télémédecine ou encore le développement de modules de communications entre les branches médicales, s'axent également dans une approche centrée sur le/la patient-e. Ils permettront non seulement une amélioration des processus de traitements et de diagnostics mais également une augmentation de l'efficacité du système de santé, en optimisant l'approche interprofessionnelle et intégrée des soins.

Le Conseil d'Etat s'engage fortement en faveur de la médecine de premier recours dans les domaines qui ressortent de sa compétence. Il encourage l'arrivée sur sol fribourgeois de nouveaux médecins de premier recours bien formés et aptes à exercer cette fonction par la mise à disposition d'une formation universitaire et post-graduée de qualité. De plus, il offre, dans la limite de ses compétences et de ses possibilités d'intervention, les conditions cadres nécessaires pour rendre l'exercice de la profession de médecin de premier recours des plus attractives. Le Conseil d'Etat rappelle ici le rôle également important que peuvent exercer les communes dans le soutien à l'établissement des nouveaux médecins ou au remplacement de médecins partant à la retraite.

Conscient de l'importance d'augmenter le nombre de médecins dans le canton de Fribourg, le Conseil d'Etat entend poursuivre les projets en cours et soutenir au besoin de nouvelles mesures en faveur de la médecine de premier recours, le cas échéant en collaboration avec la Confédération et les autres cantons.

Nous vous invitons à prendre acte de ce rapport.



Bericht 2021-DSAS-17

2. März 2021

des Staatsrats an den Grossen Rat zu den Postulaten:

- > **2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander über den drohenden Mangel an Hausärzten im Kanton Freiburg**
- > **2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal über die Förderung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton**

Wir unterbreiten Ihnen hiermit den Bericht zu den Postulaten 2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander über den drohenden Mangel an Hausärzten im Kanton Freiburg und 2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal über die Förderung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton.

Dieser Bericht ist wie folgt gegliedert:

1. Die Postulate	18
1.1. 2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander über den drohenden Mangel an Hausärzten im Kanton Freiburg	18
1.2. 2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal über die Förderung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton	18
2. Ausgangslage	18
3. Angebot der ärztlichen Grundversorgung in der Schweiz	19
4. Angebot der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Freiburg	20
4.1. Bestand und Dichte der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung	20
4.2. Verfügbarkeit der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung	21
4.3. Kantonale Kartografie des ärztlichen Grundversorgerbestands	22
5. Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung im Kanton Freiburg	23
6. Grundversorgerpraxen: Entwicklung	23
6.1. Elektronisches Patientendossier (EPD)	24
6.2. Änderung KVG und Entwicklung des Bestands	25
7. Aktuelle und zukünftige Massnahmen für die Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung: Bildung	27
7.1. Massnahmen für die universitäre Ausbildung	27
7.2. Massnahmen für die Nachdiplomausbildung	27
7.3. Projekt CoSaMo	28
8. Aktuelle und zukünftige Massnahmen für die Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung: Unterstützung für die Niederlassung	29
8.1. Bürgerschaft	29
8.2. Unterstützung der Gemeinden	29

9. Aktuelle und zukünftige Massnahmen für die Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung: kantonale Organisation des Bereitschaftsdienstes und der Notaufnahmen	29
9.1. Organisation der Notfallversorgung	29
9.2. Organisation des Bereitschaftsdienstes	30
9.3. Telefonische Triage	31
9.4. Organisation des Bereitschaftsdienstes und der Notfallstationen: Bedarf und Zukunftsaussichten	32
<hr/>	
10. Erfassung der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung des Kantons Freiburg	32
<hr/>	
11. Befragung der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Freiburg	32
<hr/>	
12. Schluss	33

1. Die Postulate

1.1. 2018-GC-178 Senti Julia/Schmid Ralph Alexander über den drohenden Mangel an Hausärzten im Kanton Freiburg

Mit einem am 13. Dezember 2018 eingereichten und begründeten Postulat, das am 16. Oktober 2019 für erheblich erklärt wurde, ersuchen Grossrätin Julia Senti und Grossrat Ralph Alexander Schmid den Staatsrat, die Bedrohlichkeit der Lage des Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton abzuklären und geeignete Massnahmen vorzuschlagen, um einer sich abzeichnenden Knappheit entgegenzuwirken.

Das Postulat führt an, dass immer weniger Ärzte bereit sind, sich zu Generalisten ausbilden zu lassen, und immer weniger Allgemeinmediziner bereit sind, eine eigene Praxis zu führen. Dieser Beruf sieht sich einer sinkenden Attraktivität, unternehmerischen Risiken und einem Mangel an Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten gegenüber. Schliesslich befindet sich ein Grossteil der momentan noch tätigen Hausärztinnen und Hausärzte in der Nähe des dritten Lebensabschnitts und die Suche nach Nachfolgern erweist sich für bestehende Praxen als schwieriges Unterfangen.

Das Postulat erwähnt als Beispiel, das für den Kanton Freiburg als Grundlage dienen könnte, den Berner Bericht vom 19. Oktober 2011 über die Hausarztmedizin im Kanton Bern¹, der eine Analyse der Gesamtsituation und einen Massnahmenplan enthält. Das Postulat fordert eine ähnliche Abklärung sowie einen Massnahmenplan für den Kanton Freiburg.

1.2. 2019-GC-118 Meyer Loetscher Anne/Pythoud-Gaillard Chantal über die Förderung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton

Mit ihrem am 2. Juli 2019 eingereichten und begründeten Postulat, das am 16. Oktober 2019 für erheblich erklärt wurde, fordern die Grossrätinnen Anne Meyer Loetscher und Chantal Pythoud-Gaillard vom Staatsrat eine Momentaufnahme von heute und in zehn Jahren der Zahl der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte, ausgedrückt in tatsächlichen VZÄ und nach Region. Die Grossrätinnen wünschen ausserdem eine Analyse der erforderlichen Massnahmen für die Erleichterung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten in den Regionen mit einem geringen Angebot. Schliesslich lädt das Postulat den Staatsrat ein, die Zahl der zur Erzielung einer guten Abdeckung im gesamten Kanton erforderlichen Praxisassistentenplätze zu analysieren und die Finanzierung dieser Stellen und der anderen Massnahmen zu berechnen.

2. Ausgangslage

Zur ärztlichen Grundversorgung gehören die Ärztinnen und Ärzte mit einem Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin oder Kindermedizin sowie praktische Ärztinnen und Ärzte. Sie sind die vorderste Front der medizinischen Betreuung der Bevölkerung und stellen eine grundlegende Säule des Gesundheitssystems dar, das die Gesundheitsförderung, aber auch die Früherkennung der Krankheiten zur Aufgabe hat. Die ärztliche Grundversorgung stellt eine Triagefunktion sicher, zu der nicht nur die Behandlung der Notfälle gehört, sondern auch die Koordination der gelieferten Leistungen mit der Pflege, die in der Folge im ambulanten oder stationären Bereich sowie in der Langzeitpflege erbracht wird. Einer der besonderen Vorteile der ärztlichen Grundversorgung ist ihr personalisierter Ansatz, der das familiäre und allgemeine Umfeld der Patientinnen und Patienten berücksichtigt.

¹ Bericht an den Grossen Rat zu den Motionen Heuberger (035/2005) und Kilchherr (090/2005) «Hausarztmedizin im Kanton Bern», 2011

Die Alterung der Bevölkerung sowie die Zunahme der chronischen Krankheiten und der Multimorbidität sind die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen, die sich stark auf die Stellung und die Rolle der ärztlichen Grundversorgung im Gesundheitssystem auswirken. Gleichzeitig beschäftigt die Möglichkeit eines Mangels in dieser Disziplin bereits seit einiger Zeit die Fachwelt und die Politik, dies sowohl auf Bundes-, als auch auf kantonaler Ebene. Dieser Kontext erfordert eine regelmässige Beurteilung des Bestands und des Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung einerseits und der bestehenden Versorgungsmodelle andererseits, um ein System zu gewährleisten, das der demografischen Entwicklung und den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht.

In diesem Rahmen hat der Staatsrat bereits 2008 und 2014 zwei diesbezügliche Berichte verfasst:

- > **Bericht Nr. 88** vom 19. August 2008 zum Postulat Nr. 317.06 Christine Bulliard/Markus Bapst über die Hausmedizin und die medizinische Basisversorgung in ländlichen Regionen, nachfolgend «Bericht Nr. 88»;
- > **Bericht 2014-DSAS-32** vom 2. September 2014 zu den Postulaten 2010-GC-10 [2071.10] † Moritz Boschung-Vonlanthen/Katharina Thalmann-Bolz über die Förderung von Gemeinschaftspraxen bzw. Grundversorgungszentren auf dem Land, 2011-GC-10 [2087.11] Nicole Lehner-Gigon/Bernadette Hänni-Fischer über die Studie über die medizinische Erstversorgung im Kanton, 2013-GC-27 [2029.13] Ralph Alexander Schmid über die Unterstützung der hausärztlichen Grundversorgung in ländlichen Gebieten im Kanton Freiburg.

Der 2011 veröffentlichte Bericht des Kantons Bern «Hausarztmedizin im Kanton Bern», auf den sich das Postulat 2018-GC-178 bezieht, beschreibt und untersucht verschiedene konkrete Handlungsfelder für die Förderung der medizinischen Grundversorgung im Kanton Bern. Von den in diesem Bericht aufgeführten Massnahmen nennen wir beispielhaft die Förderung neuer Formen der Arbeitsorganisation, die sich durch eine stärkere Vernetzung der Versorgung und einer verbesserten Zusammenarbeit der Leistungserbringer auszeichnen, oder die Optimierung des Bereitschaftsdienstes.

Der vorliegende Bericht inspiriert sich aus den oben erwähnten Dokumenten und hat eine aktuelle Beurteilung der Lage der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Freiburg zum Ziel, indem einerseits die statistischen Daten zu Bestand und Bedarf in dieser Disziplin analysiert und andererseits die verschiedenen aktuellen und zukünftigen Massnahmen und ihre Auswirkungen beurteilt werden.

3. Angebot der ärztlichen Grundversorgung in der Schweiz

Auf nationaler Ebene beteiligt sich die Schweiz seit 2010 an der gesundheitspolitischen Befragung (International Health Policy Survey) der Stiftung Commonwealth Fund, deren Daten in verschiedenen Bulletins des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)^{1,2} aufgegriffen werden. Diese Befragung zeigte 2015, dass die Schweiz verglichen mit den anderen neun befragten Ländern über den höchsten Anteil von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung über 55 Jahren verfügt, die 50% des Bestands ausmachen. 2019 verweist die Analyse weiter auf ein Ungleichgewicht in der Vertretung der Altersklassen in der ärztlichen Grundversorgung in der Schweiz. 50,4% der Ärztinnen und Ärzte sind über 55 Jahre alt und 34% sind über 60 Jahre alt. Dieser Trend hin zu einer überproportionalen Vertretung der höheren Altersklassen ist bei den Männern besonders ausgeprägt. Ausserdem zeigen die Daten, dass über 50% der Ärztinnen und Ärzte über 55 Jahren planen, ihre Tätigkeit innerhalb von drei Jahren zu reduzieren, und dass 35% der Ärztinnen und Ärzte zwischen 60 und 64 Jahren beim Erreichen des Pensionsalters aus dem Erwerbsleben ausscheiden wollen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass über 65% der 55–64-jährigen Ärztinnen und Ärzte mindestens 45 Stunden pro Woche arbeiten (gegenüber von 46% der Personen unter 45 Jahren) und dass nur 26,8% der Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahren einen Nachfolger bzw. eine Nachfolgerin haben, kann dies dazu führen, dass ein Ärzteangebot entsteht, das den Bedürfnissen der Bevölkerung in den kommenden Jahren nicht mehr entspricht. Schliesslich stellte die Befragung ganz allgemein eine hohe Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung fest, namentlich in Bezug auf das Schweizer Gesundheitssystem, auf ihre tägliche Praxis (zum Beispiel die zur Verfügung stehende Konsultationszeit) und in Bezug auf die Ausbildung im Gesundheitswesen. Zu den erwähnten Unzufriedenheiten gehören namentlich der Verwaltungsaufwand in Verbindung mit der täglichen Praxis.

Was die quantitativen Daten angeht, veröffentlichte das BFS 2019 zum ersten Mal die Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS). Diese enthält Informationen über die Tätigkeit, Zugänglichkeit und räumliche Verteilung der Arztpraxen und ambulanten Zentren in der Schweiz, die 2017 und 2018 erfasst wurden. Die folgenden Kapitel geben einen Überblick über die Daten 2017 und 2018 für den Kanton Freiburg.

¹ Merçay, C. (2015). Ärztliche Grundversorgerinnen und Grundversorger – Situation in der Schweiz, neuere Entwicklungen und internationaler Vergleich. Analyse des International Health Policy Survey 2015 des Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Dossier 50). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

² Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

4. Angebot der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Freiburg

Wie oben erwähnt wurden die Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) 2019 zum ersten Mal veröffentlicht. Sie ermöglichen eine Beurteilung des medizinischen Angebots in der ärztlichen Grundversorgung (Fachärztinnen und Fachärzte FMH in Allgemeiner Innerer Medizin oder Kindermedizin oder praktische Ärztinnen und Ärzte) im Kanton Freiburg. Vor der Präsentation dieser Daten ist anzumerken, dass die Kontaktquote für die Arztpraxen im Kanton Freiburg bei 68% lag und dass von den kontaktierten Praxen 55% an der Befragung teilnahmen (Antwortquote). So stützen sich die im Rahmen dieser Statistik präsentierten Ergebnisse zum Teil auf Hochrechnungen und nicht einzig auf tatsächliche Beobachtungen.

Ein Teil der Werte der MAS 2018 kann mit den Daten der Ärztestatistik der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) verglichen werden, die einzig die Ärztinnen und Ärzte betrifft, die Mitglieder sind, und den Bestand nicht mit Vollzeitäquivalenten (VZÄ) angibt. Es ist anzumerken, dass die FMH-Ärztestatistik auch dem Obsan als Grundlage dient, das diesbezüglich ebenfalls Indikatoren veröffentlicht.

Die folgenden Absätze fassen die wichtigsten Daten der MAS 2018 für den Kanton Freiburg zusammen und geben einen Überblick über das kantonale Angebot.

4.1. Bestand und Dichte der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung

Im Kanton Freiburg wurde 2018 ein Total von **229¹ Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung** geschätzt, was **171,6 VZÄ entspricht**, während 2017 222 Ärztinnen und Ärzte mit 169,5 VZÄ erfasst wurden. Die FMH-Statistik weist einen ähnlichen Ärztebestand auf, mit 212 Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung für das Jahr 2017 und 217 für 2018 (2019: 241).

Laut den MAS-Daten belief sich die Ärztedichte in der Grundversorgung (VZÄ/100 000 Einwohner/innen) in den Jahren 2017 und 2018 auf **54 VZÄ pro 100 000 Einwohner/innen**. Dieser Wert liegt unter dem Schweizer Mittel von 71 VZÄ pro 100 000 Einwohner/innen, das 2018 erfasst wurde (73 VZÄ/100 000 Einwohner/innen für 2017). Es ist sinnvoll, die Dichte des Kantons Freiburg mit Standard- oder Richtwerten zu vergleichen. Allerdings gibt es keine klaren Empfehlungen zum notwendigen Bestand für die Abdeckung des Bedarfs einer Region. Der Bericht des Regierungsrates des Kantons Bern zur Motion Schär (022/2012) erwähnt eine von der OECD empfohlene Ärztedichte für die Grund-

versorgung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner². So lag der Kanton Freiburg 2018 mit 229 Ärzten und Ärztinnen für 318 714 Einwohnerinnen und Einwohner unter diesem Wert (0,7 Ärzte/1000 Einwohner/innen). Es ist anzumerken, dass dieser Wert noch niedriger ist, wenn man den Bestand in VZÄ pro Einwohner/in (0,5 VZÄ/1000 Einwohner/innen) betrachtet.

Bei der Analyse der allgemeinen Verteilung der VZÄ in der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Freiburg (**Abbildung 1**) kann zunächst auf den hohen Anteil Männer (Total 93,9 VZÄ, das heisst 55% der gesamten VZÄ) im Verhältnis zu den Frauen (Total 77,7 VZÄ, das heisst 45% der gesamten VZÄ) hingewiesen werden. Dieses Verhältnis ist mit jenem auf nationaler Ebene vergleichbar (60% Männer und 40% Frauen). Zweitens liegt der Anteil der Ärztinnen und Ärzten über 55 Jahren im Kanton Freiburg bei 35%. Dieser Prozentsatz ist bei den Männern höher (42%) und bei den Frauen tiefer (26%). Im Vergleich ist der Prozentsatz der Ärztinnen und Ärzte über 55 Jahren auf nationaler Ebene höher (44%). Mit 65% der Ärztinnen und Ärzte unter 55 Jahren verfügt der Kanton Freiburg folglich in der Grundversorgung über eine Ärztepopulation, die im Durchschnitt jünger ist als das Schweizer Mittel (55% unter 55 Jahren in der Schweiz).

¹ Unter Anwendung der nationalen Anteile, die bei diesen Ärztinnen und Ärzten 77% Fachärzte und Fachärztinnen für Allgemeine Innere Medizin zählen, kann die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit einem Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin auf 176 geschätzt werden.

² Motion Schär (M 022/2012) Förderung der Hausarztmedizin im Kanton Bern, Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat, 2012.RRGR.84, Gesundheits- und Fürsorgedirektion, 7. September 2016

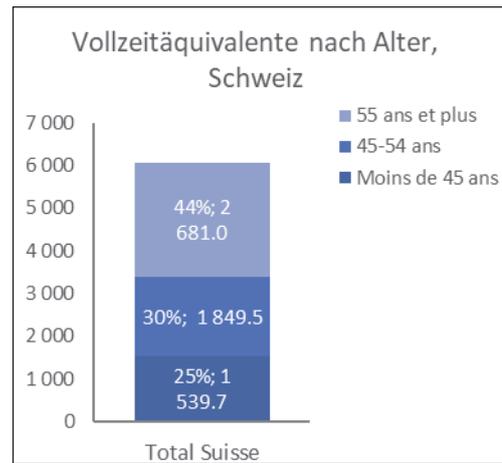
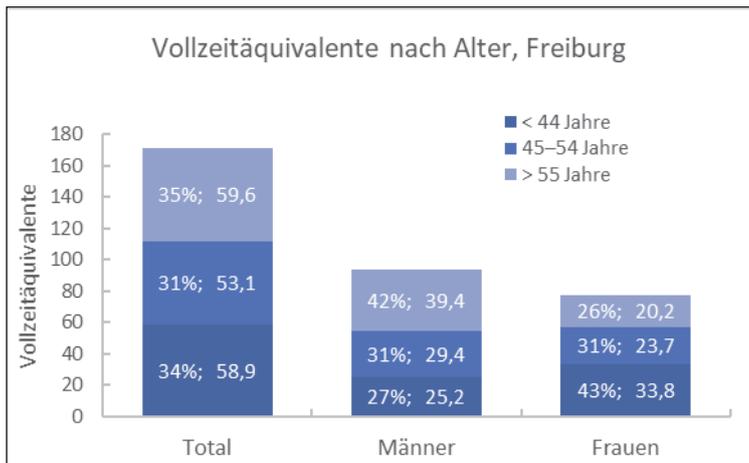


Abbildung 1: Aufteilung der Vollzeitäquivalente nach Alter und Geschlecht für die ärztliche Grundversorgung im Kanton Freiburg (für jedes Geschlecht: % VZÄ in jeder Altersklasse; tatsächliche Zahl VZÄ pro Altersklasse) und in der Schweiz, 2018.

Quelle: Befragung BFS – MAS 2020

Für Freiburg ist der Zusammenhang zwischen der VZÄ-Aufteilung und dem Beschäftigungsgrad der verschiedenen Altersklassen und Geschlechter bemerkenswert. So ist für die Frauen der Grossteil der VZÄ in den Alterskategorien unter 44 Jahren vertreten (43%; **Abbildung 1**). Diese Alterskategorie weist den niedrigsten Beschäftigungsgrad auf (6,5 Halb-

tage pro Woche im Durchschnitt, **Abbildung 2**). Bei den Männern sind es die Ärzte über 55 Jahren, die am meisten VZÄ verbuchen (**Abbildung 1**) und diese Alterskategorie weist auch den niedrigsten Beschäftigungsgrad auf (7,7 Halbtage pro Woche im Durchschnitt, **Abbildung 2**).

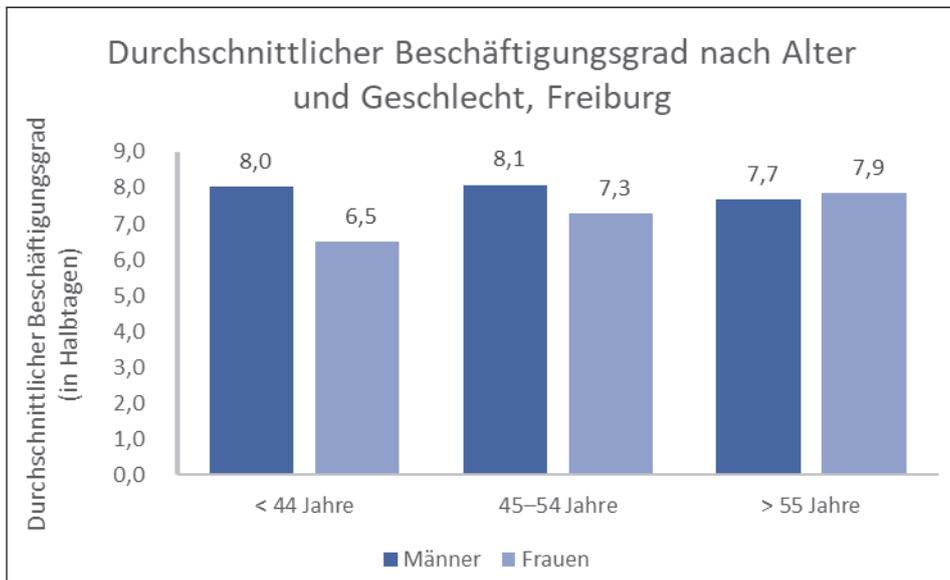


Abbildung 2: Beschäftigungsgrad in Halbtagen für die ärztliche Grundversorgung in Freiburg 2018: Die Zahl der in einer durchschnittlichen Arbeitswoche gearbeiteten Halbtage liegt zwischen 0 und höchstens 14. Das Total der Arbeitsstunden pro Woche (medizinische und nichtmedizinische Tätigkeiten) wird berücksichtigt. Ein Vollzeitäquivalent entspricht 10 gearbeiteten Halbtagen in einer durchschnittlichen Arbeitswoche des Arztes bzw. der Ärztin. Das Total der wöchentlichen Arbeitsstunden (medizinische und nichtmedizinische Tätigkeiten) wird berücksichtigt.

Abschliessend zeigen diese Daten, dass die Frauen im Kanton Freiburg die Mehrzahl der VZÄ der ärztlichen Grundversorgung in der Altersklasse der unter 44-Jährigen darstellen und einen niedrigeren Beschäftigungsgrad aufweisen als die anderen Alterskategorien oder das andere Geschlecht. Gleichzeitig könnte der hohe Prozentsatz der Männer über 55 Jahren und die Tatsache, dass diese Altersklasse mit einem höheren Beschäftigungsgrad arbeitet als die Frauen unter 44 Jahren, in den nächsten zehn Jahren in der ärztlichen Grundversorgung in Richtung einer unvollständigen Bedarfsdeckung führen. Es handelt sich hier allerdings um

eine Hypothese, da es nicht möglich ist, eine genaue Schätzung des Ärztenachwuchs im Kanton zu erhalten.

4.2. Verfügbarkeit der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung

Die MAS-Daten ermöglichen zudem, die Verfügbarkeit der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung in Bezug auf die Anzahl Patientinnen und Patienten pro VZÄ zu beurteilen. So lag 2018 der Median an Patientinnen und Patienten pro VZÄ in der ärztlichen Grundversorgung in Freiburg (1482) über dem Schweizer Median (1205, **Abbildung 3**). Dies zeigt

gegenüber der nationalen Ebene eine geringere Verfügbarkeit der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung im Kanton Freiburg auf.

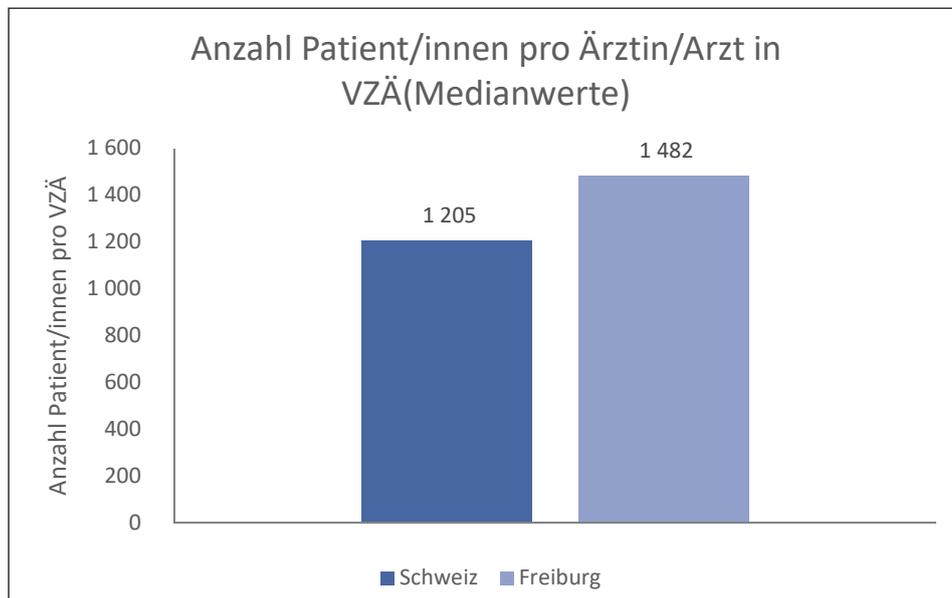


Abbildung 3: Verfügbarkeit der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, Darstellung mit der Anzahl Patientinnen und Patienten pro Arzt bzw. Ärztin in VZÄ (Medianwerte), im Jahr 2018

Diese relativ tiefe Verfügbarkeit im Vergleich mit dem Schweizer Durchschnitt kann mit der Inanspruchnahme der ambulanten Notaufnahmen der Schweizer Spitäler in Verbindung gebracht werden. So werden die Notfalldienste im Kanton Freiburg laut Bulletin des Obsan 2018, das sich auf die ambulanten Spitaldaten des BFS stützt, mit 279 Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2016 im Vergleich mit den anderen Kantonen oder dem Schweizer Mittel (197 pro 1000 Einwohner/innen) viel häufiger in Anspruch genommen¹.

4.3. Kantonale Kartografie des ärztlichen Grundversorgerbestands

Die im Rahmen der MAS-Befragung erfassten Daten ermöglichen keine regionale Momentaufnahme oder detailliertere Kartografie des kantonalen Grundversorgerbestands. So ermöglichen die tiefe Zahl der Ärztinnen und Ärzte in den ländlichen Regionen, verbunden mit der Kontaktquote von 68% und der Antwortquote von 55% (2017: 66,5%), keine aussagekräftige Gewichtung und stellt die Anonymität der Arztpraxen und der dort arbeitenden Personen nicht sicher. Bis dato gibt es keine anderen Datenbanken oder Statistiken, die eine subkantonale Analyse ermöglichen (beispielsweise auf Bezirksebene). Allerdings behandeln die Kapitel 10 und 11 dieses Berichts ein von der Universität Freiburg geführtes Befragungsprojekt, das eine detailliertere quantitative

und qualitative Analyse der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Freiburg zum Ziel hat.

Als Abschluss dieses Kapitel ist es möglich, gestützt auf die präsentierten Zahlen in den nächsten Jahren eine Senkung der Bedarfsdeckung in der ärztlichen Grundversorgung zu prognostizieren. Dies gilt für den Kanton Freiburg, aber auch allgemein für die Schweiz, unter Vorbehalt der bereits ergriffenen oder umzusetzenden Massnahmen in diesem Bereich. Die Einschätzung des Ärztenachwuchs und die Auswirkungen der verschiedenen Massnahmen auf kantonaler Ebene auf diesen Nachwuchs sind derzeit nur schwer zu quantifizieren, denn es gibt keine Statistik mit detaillierten Auskünften über die Prognose der Pensionierung oder Änderung des Beschäftigungsgrads der Freiburger Ärztinnen und Ärzte, die nicht nur ein Bild der Entwicklung des Ärzteangebots ermöglichen würden, sondern auch die Einschätzung des Bedarfs an Vor- und Nachdiplomausbildungen, namentlich mit der Zahl an erforderlichen Assistenzstellen pro Jahr für die Sicherstellung des Turnovers. Was den Nachwuchs betrifft, erwähnt Kapitel 7 einige Prognosen in Verbindung mit der Vor- und Nachdiplomausbildung in Freiburg. Es handelt sich hier indessen um Hypothesen, die wichtige Parameter wie den Fluss zwischen den Kantonen nicht berücksichtigen.

¹ Merçay, C. (2018). Inanspruchnahme von Notfalldiensten. Beschreibung der kantonalen Unterschiede (Obsan Dossier 64). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

5. Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung im Kanton Freiburg

Die Einschätzung der Grundversorgersituation für den Kanton Freiburg erfordert nicht nur eine Analyse des Angebots; sie muss auch den Ärztenachwuchs und die Bedürfnisse der Bevölkerung berücksichtigen. Der zukünftige Bestand und Bedarf an Ärztenachwuchs ist aufgrund der zahlreichen Variablen, von denen sie abhängen, schwer bezifferbar; die Analyse des Ärztebedarfs in der Grundversorgung ist ebenfalls schwierig, da dieser sich im Wesentlichen auf das Verhalten der Patientin bzw. des Patienten oder der Bürgerin bzw. des Bürgers stützt und somit auf eine subjektive und nicht immer klare Unterscheidung zwischen Krankheit und Gesundheit. Das Simulationsmodell des Obsan (2018)¹ stützt sich für die Ermittlung der zukünftigen Entwicklung des Ärztebestands und des Bedarfs der Bevölkerung in der Schweiz auf eine theoretische Grundlage und Proberechnungen. In diesem Modell wird der Bedarf eingeschätzt, indem die aktuelle Nachfrage verwendet und die vorgesehene Entwicklung von verschiedenen Faktoren berücksichtigt wird, wie die Demografie oder die Technologie. Das Modell der Hausarztmedizin stützt sich auf die Hypothese, dass 25% der zukünftig in Allgemeiner Innerer Medizin ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte als Hausarzt bzw. Hausärztin praktizieren werden. Ganz allgemein zeigt dieser Bericht, dass beim Vergleich der Bestands- mit den Bedarfsprognosen der Bestand der verschiedenen medizinischen Fachgebiete, mit Ausnahme der Hausarztmedizin, bis 2030 über dem Bedarf zu liegen kommt, solange die Einwanderung nicht Null ist; in diesem Fall käme der Bestand in allen Disziplinen unter dem Bedarf zu liegen. Für die Hausarztmedizin prognostiziert der Bericht einen Bestand, der unter dem Bedarf liegt. Auch wenn mit diesem Modell die Frage des Überschusses oder des Mangels des Ärzteangebots nicht beantwortet werden kann und es die kantonalen oder regionalen Unterschiede nicht berücksichtigt, liefert es nationale Prognosen, die zu einem Ungleichgewicht verknüpft mit einem Angebotsdefizit in der ärztlichen Grundversorgung neigen. Die aktuellen Besorgnisse konzentrieren sich folglich eher auf eine Mangellage in der ärztlichen Grundversorgung. Gleichzeitig kann festgestellt werden, dass laut Bulletin des Obsan von 2019, das sich auf die internationale Befragung über die Gesundheitspolitik des Commonwealth Fund² stützt, ungefähr ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung in der Schweiz der Ansicht ist, dass das von allen Ärztinnen, Ärzten, Fachärztinnen und Fachärzten in der Schweiz gelieferte medizinische Leistungsvolumen viel zu hoch ist. Diese Zahl liegt unter jener von 2015 (50,9%). Diese Abnahme könnte durch

¹ Obsan (2018) Bericht III: Ermittlung des zukünftigen Bestands und Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebiet: Simulationsmodell

² Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

den Start der Initiative «smarter medicine» erklärt werden, die das Abwägen des Nutzens jeder medizinischen Behandlung empfiehlt, mit dem Ziel, die Qualität der Behandlung sicherzustellen und fruchtlose Behandlungen zu reduzieren. Die Veröffentlichung des Obsan 2020 gestützt auf die Daten von 2017³ zeigt ihrerseits auf, dass der Anteil der in einem Privathaushalt lebenden Bevölkerung über 15 Jahren, der mindestens einmal in den letzten 12 Monaten beim Allgemeinpraktiker/Hausarzt bzw. einer entsprechenden Ärztin war, im Kanton Freiburg 71,8% betrug (Schweizer Durchschnitt 70,7%). Betrachtet man die Anzahl Konsultationen pro Einwohner/in, liegt der Kanton Freiburg mit durchschnittlich 2,03 Konsultationen pro Einwohner/in auf dem vorletzten Platz der nationalen Klassierung (nationaler Durchschnitt 2,27 Konsultationen pro Einwohner/in). Auch wenn es schwierig ist, diesen Wert zu beurteilen, können wir nichtsdestotrotz darauf verweisen, dass die geringe Ärztedichte in der Grundversorgung im Vergleich mit dem nationalen Mittel teilweise durch eine ebenfalls niedrigere Inanspruchnahme der ärztlichen Grundversorgung durch die Freiburgerinnen und Freiburger kompensiert wird.

Schliesslich darf der Fall einer Mangellage in der ärztlichen Grundversorgung des Kantons nicht nur aus Sicht des Angebots beurteilt werden; auch der Bedarf muss miteinbezogen werden. Dieser ist schwer bezifferbar und der aktuelle Trend (laut den Daten des Obsan und des BFS) besteht darin, ihn über die Inanspruchnahme, die an die Szenarien der Bevölkerungsentwicklung angepasst wird, zu ermitteln. Aus dieser Sicht zeigt dieses Kapitel einen Trend in Richtung einer Abnahme des ärztlichen Grundversorgerangebots sowie hin zu einer Bedarfszunahme gestützt auf die Inanspruchnahme und die Bevölkerungsentwicklung.

6. Grundversorgerpraxen: Entwicklung

Das Versorgungsmodell unserer Gesellschaft, das die ärztliche Grundversorgung umfasst, ist ein dynamisches System, das sich an die demografische Entwicklung und an die Bedürfnisse der Bevölkerung anpassen muss. Eine umfassende Analyse dieses Systems erfordert nicht nur eine quantitative Einschätzung, wie dies in den vorangehenden Kapiteln getan wurde, sondern auch eine qualitative Auswertung des bestehenden Ärzteangebots.

In den letzten Jahren erlebte das ärztliche Grundversorgerangebot einen organisatorischen Wandel. Der Bericht über die neuen Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung, der 2012 von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) veröffentlicht wurde⁴, spricht von einer Tendenz

³ Daten Obsan 2020, <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/konsultationen-hausarzt-oder-allgemeinarztpraxen>

⁴ GDK & BAG (April 2012), Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG

in Richtung des Konzepts der «integrierten medizinischen Versorgung», das auf eine Optimierung der interdisziplinären Koordination und Zusammenarbeit im medizinischen Bereich abzielt. In jüngster Vergangenheit unterstrich der 2019 veröffentlichte Leitfaden der GDK¹ zur integrierten Versorgung in den Kantonen die Notwendigkeit, die Versorgung der Einzelnen vor dem Hintergrund der medizinischen Hyperspezialisierung, die sich durch eine Vielzahl von Kontaktstellen auszeichnet, besser zu koordinieren. In diesem Rahmen sieht die GDK drei Handlungsfelder vor: Ein übergeordnetes Feld, das der Integration der Versorgung beim Kanton und bei den Versorgungspartnern entspricht, und zwei Praxisfelder für die Gewährleistung der Grundversorgung in ländlich-peripheren Regionen und für die Verbesserung der Behandlung und Betreuung von chronisch und mehrfach kranken Menschen.

Die integrierte Versorgung ist vor dem aktuellen Hintergrund der Fragmentierung der medizinischen Fachgebiete besonders wichtig und unterstreicht die entscheidende Rolle der ärztlichen Grundversorgung und der Notaufnahmen für den Zugang zur Versorgung. Das Bulletin des Obsan 2019 gestützt auf die internationale Befragung über die Gesundheitspolitik des Commonwealth Fund² zeigt in diesem Sinn auf, dass ein Grossteil der konsultierten Schweizer Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung (84,6%) der Ansicht ist, dass eine bessere Koordination in der medizinischen Grundversorgung, das heisst zwischen den Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung, den Spitälern und den anderen Gesundheitseinrichtungen, sich deutlich auf die Qualität und den Zugang zur Versorgung auswirken könnte. Vor diesem Hintergrund sind in der Schweiz und auf internationaler Ebene neue Versorgungsmodelle entstanden. Einige legen den Schwerpunkt auf die Grundversorgerpraxis, andere haben einen berufsübergreifenderen Ansatz, der auch das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten einschliesst. Wir möchten hier das finnische Modell mit multiprofessionellen Zentren erwähnen, die verschiedene Gesundheitsberufe (wazu Allgemeinmediziner, Pflegefachpersonen und anderes medizinisches Fachpersonal gehört) in Gesundheitszentren versammeln. Die Zentren verfügen über ein Einschreibe- und Triage-System, das von einer Krankenpflegeperson geführt wird, die festlegt, ob eine medizinische Konsultation notwendig ist. Die anschliessende Versorgung ist multidisziplinär und umfasst zusätzlich zur Diagnose und zur Behandlung Leistungen für die Gesundheitsförderung und Prävention sowie für die Rehabilitation oder ein Angebot in der Palliativpflege³.

¹ GDK (2019), Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden

² Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

³ GDK & BAG (April 2012), Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG

Was den Kanton Freiburg betrifft, zeigten die Praxen in den letzten Jahren eine Veränderung in Bezug auf den Bestand pro Praxis (Trend zur Bündelung), aber auch mit Blick auf die Interdisziplinarität und die Interprofessionalität. So verfügt im Vivisbachbezirk eine Gemeinschaftspraxis, die 2015 mit vier Fachärzten in Allgemeiner Innerer Medizin öffnete, heute über 6 Fachärzte, wozu auch ein FMH-Facharzt in HNO gehört. Die Praxis arbeitet zusammen mit verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten des freiburger Spitals (HFR) oder mit unabhängigen Fachärztinnen und Fachärzten (Kardiologie, Angiologie, Orthopädie, Chirurgie, Anästhesie), die wöchentlich oder monatlich in ihren Räumen Konsultationen anbieten. Ausserdem erleichtert die Nähe des Zentrums zu den Praxen anderer Fachgebiete wie Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kindermedizin und Gynäkologie den interdisziplinären Austausch und ermöglicht das Teilen eines IT-Servers. Das Zentrum verfügt zudem über ein Analyselabor und über ein Röntgensystem des HFR. Die Röntgenuntersuchungen werden von den medizinischen Praxisassistentinnen des Ärztezentrums durchgeführt. An zwei Halbtagen pro Woche sind Radiologiefachpersonen des HFR Riaz vor Ort, die komplexere und von anderen Ärztinnen und Ärzten der Region in Auftrag gegebene Röntgenaufnahmen durchführen. Die Röntgenaufnahmen werden von Fachärztinnen und Fachärzten des HFR ausgewertet. Auch die Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen des Gesundheitsnetzwerkes Vivisbach sowie mit den Pflegefachpersonen der Lungenliga, die im gleichen Gebäude arbeiten, wird erleichtert.

Andere Gemeinschaftspraxen sind dieser Entwicklung gefolgt, namentlich eine ambulante Einrichtung in Tour-de-Trême, die von drei Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern im Jahr 2017 auf 11 Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2020 wuchs, darunter 6 Ärztinnen und Ärzte mit einem FMH in Allgemeiner Innerer Medizin, ein Assistenzarzt in Allgemeiner Innerer Medizin, eine FHM-Fachperson in Endokrinologie, eine FMH-Fachperson in Kindermedizin und eine FMH-Fachperson in Anästhesiologie (mit Spezialisierung auf Schmerztherapie). Das Team wird durch einen Physiotherapeuten, einen Psychologen, zwei Osteopathen und eine Ernährungsberaterin vervollständigt. Als letztes Beispiel zählt eine Praxis am Stadtrand von Freiburg aktuell 9 Ärztinnen und Ärzte (6 FMH-Fachpersonen in Allgemeiner Innerer Medizin, einen Rheumatologen, einen Chirurgen und einen Radiologen). 2016 arbeiteten dort vier Ärztinnen und Ärzte. Zu ihrem Team gehören zudem zwei Physiotherapeuten und eine Anästhesiepflegefachfrau mit Spezialisierung in Hypnotherapie.

Die aufgeführten ambulanten Einrichtungen sind Beispiele und keine abschliessende Liste aller Veränderungen in den Gemeinschaftspraxen des Kantons. Es könnten noch viele andere Beispiele erwähnt werden. Diesbezüglich ist zudem zu erwähnen, dass der Grosse Rat auf kantonaler Ebene

infolge der Motion 2018-GC-97 «Der Staatsrat soll sich beim Bund für Zusammenarbeitsprojekte von Fachpersonengruppen einsetzen, die sowohl den Patientinnen und Patienten als auch der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zugutekommen, wie z. B. das in den letzten Jahren angewandte Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen» am 25. Mai 2020 bei der Bundesversammlung eine entsprechende parlamentarische Initiative (2020-DSAS-71) einreichte. Nach dem Beispiel des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen zielt diese Initiative auf eine breitere Anerkennung der Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von bestimmten Patientengruppen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab.

Dieser Wandel zur Interdisziplinarität und Interprofessionalität ist fest in den Empfehlungen der GDK 2012 und 2019¹ verankert, welche die Interprofessionalität als grundlegende Bedingung für eine bessere Integration der Versorgung ansehen und zur Bündelung von verschiedenen Leistungserbringern am gleichen Ort aufrufen. In der Tat fördert eine solche Organisation die Teilzeitarbeit, die Teamarbeit, die Ausbildung (intra-/interdisziplinär), eine optimale Auslastung der Infrastruktur sowie längere Öffnungszeiten. Ausserdem ermöglicht sie, die administrativen Kosten und Aufgaben pro Mitarbeiter/in zu senken. Aus dem gleichen Grund der rationelleren Versorgung und der Ressourcenoptimierung ist die Interprofessionalität, die sich durch die enge Zusammenarbeit und Koordination verschiedener Fachgebiete und Berufe definiert, ein Parameter, der nicht zu vergessen ist. Sie wertet namentlich die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen auf. Unter diesem Blickpunkt führt die Pflegefachperson nicht nur die von der Ärztin bzw. vom Arzt verschriebene Behandlung aus, sondern auch Aufgaben der Beurteilung, der Triage, der klinischen Überwachung und der Betreuung der Patientinnen und Patienten; eine Kompetenz, die bis zur Diagnose gehen kann. Ihre Autonomie und ihr Engagement mit den Patientinnen und Patienten für die Vorbereitung der Konsultation und die Förderung der Selbstbehandlung geben der Konsultation Mehrwert und entsprechen den Gesundheitsbedürfnissen. Diese Zusammenarbeit und Rolle der Pflegefachpersonen in der medizinischen Versorgung werden heute in mehreren Ländern gefördert. Dazu gehören die USA und Kanada, die sich bereits seit zahlreichen Jahren sowohl in die Ausbildung als auch in die Ausübung des Berufs einschalten. Für die Bildung verfügen mehrere Länder über Spezialkurse im Bereich «Advanced Nursing Practice (ANP)», die auf die Ausweitung der Rolle der Pflegefachpersonen abzielen². Auf beruflicher Ebene kann das ambulante Modell «Guided-Care» der USA erwähnt werden, das sich auf eine enge Zusammenarbeit der Pflegefachkräfte mit den Ärztinnen und Ärzten stützt. In

diesem Modell stellt die Pflegefachperson in der Praxis die Betreuung und die Beurteilung der chronisch kranken Patientinnen und Patienten sicher.

Die Ausweitung der Pflegepraxis mit der Einführung von Advanced Practice Nurses wäre eine Stütze für die Verbesserung des Zugangs, der Kontinuität und der Koordination der Versorgung und der Gesundheitsdienste für einen bestimmten Patientenstamm. In die gleiche Richtung gehen auch bestimmte Hochschulen und Universitäten wie die Universitäten von Lausanne und Basel, die seit einigen Jahren einen Master in Advanced Nursing Practice anbieten. Diese Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten können diagnostische Tests ausführen, Medikamente verschreiben und bestimmte ärztliche Handlungen ausführen. Verschiedene Arbeiten zeigen, dass der frühe Einbezug der Pflegeleistungen im Bereich der ambulanten Versorgung die Gesundheitskosten deutlich senken können, namentlich durch die Senkung der Hospitalisierungen³. Unter diesem Blickpunkt führte das BAG das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» ein, das Wissensgrundlagen zu diesem Thema und mehrere Modelle der guten Praxis erarbeiten soll, die als Grundlage für die Förderung der Interprofessionalität in der Bildung und in der Berufsausübung dienen sollen. Dieses Programm führte zur Veröffentlichung von verschiedenen Forschungsarbeiten über die Zusammenarbeit sowie zur Ausarbeitung eines Verzeichnisses der guten Praxis in verschiedenen medizinischen Bereichen mit verschiedenen Fachgebieten.

Abschliessend zeichnet das aktuelle Bild eine kantonale Situation mit einem tiefen Grundversorgerbestand im Vergleich mit der Gesamtschweiz sowie einer Tendenz zur Bedarfszunahme. Allerdings optimiert der Wandel des Versorgungsmodells in der Allgemeinmedizin, das sich in Richtung von multidisziplinären Zentren entwickelt, die Ressourcen und die Versorgung und könnte zumindest teilweise das relativ tiefe Ärzteangebot ausgleichen. Diese Entwicklung der ärztlichen Grundversorgung erfordert ausserdem eine Anpassung der Ausbildung und der Unterstützung der öffentlichen Hand. Kapitel 7 bietet eine Übersicht über die aktuellen und zukünftigen kantonalen Massnahmen, die diese verbessern können.

6.1. Elektronisches Patientendossier (EPD)

Das EPD ist ein digitales Gesundheitsinstrument und eine Lösung für die Problematik des Zugriffs auf die Gesundheitsinformationen durch die Patientinnen und Patienten sowie der betreffenden Fachpersonen. Es ermöglicht nicht nur den Patientinnen und Patienten den Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten, auch die Fachpersonen erhalten rasch die benötigten sachdienlichen Gesundheitsdaten, was eine koordiniertere

¹ GDK (2019), Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden

² GDK & BAG (April 2012), Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG

³ Muench et al., (2019), Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: evidence from Switzerland, International Journal of Public Health, Volume 64, Seiten 1273–1281

und wirksamere Versorgung der Patientinnen und Patienten ermöglicht.

Dank dem EPD sind alle Gesundheitsdaten online abrufbar. So können sowohl der Patient bzw. die Patientin als auch die Gesundheitsfachpersonen, die sie versorgen, die Gesundheitsinformationen des Patienten bzw. der Patientin jederzeit über eine gesicherte Internetverbindung abrufen. Das EPD ermöglicht so von überall den Zugriff auf diese Gesundheitsinformationen sowie auf die dort abgelegten Unterlagen: zuhause, am Arbeitsort der Gesundheitsfachpersonen, unterwegs oder im Ausland.

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG), das am 15. April 2017 in Kraft trat, verlangt die schrittweise Einführung des EPD in den stationären Pflegeeinrichtungen. So sind die Akutspitäler, die psychiatrischen Kliniken und die Rehabilitationskliniken seit 15. April 2020 verpflichtet, zertifizierten Stammgemeinschaften¹ anzugehören. Die Pflegeheime und die Geburtshäuser haben bis am 15. April 2022 Zeit, um Teil des Systems zu werden.

Nach der aktuellen Gesetzgebung steht es den Gesundheitsfachpersonen des ambulanten Bereichs frei, sich einer Stammgemeinschaft anzuschliessen und Zugriff auf das EPD ihrer Patientinnen und Patienten zu erhalten. Diese Freiwilligkeit gilt auch für die Patientinnen und Patienten, denen es frei steht, ein EPD zu eröffnen und gegebenenfalls den an ihrer Versorgung beteiligten Gesundheitsfachpersonen einen vollständigen oder eingeschränkten Zugriff auf ihre Daten zu geben. Indessen haben die eidgenössischen Räte am 19. Juni 2020 eine Änderung des KVG verabschiedet, welche die Ärztinnen, Ärzte und Einrichtungen, die eine ärztliche ambulante Versorgung anbieten, verpflichtet, sich einer EPD-Stammgemeinschaft anzuschliessen. Diese Revision tritt am 1. Juli 2021 in Kraft.

Ab 2014 prüfte der Kanton auf Initiative der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) die Möglichkeit der Einführung des EPD in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Gesundheitsakteurinnen und Gesundheitsakteuren. Das Amt für Gesundheit (GesA) erhielt vom Staatsrat den Auftrag, während der Projektphase, die von 2017 bis 2022 läuft, das EPD im Kanton Freiburg einzuführen. Mit diesem Auftrag unterstützt das GesA die Gesundheitsfachpersonen und ihre Einrichtungen mit einer EPD-Informatikplattform bei ihrer Schnittstellenarbeit. Das Amt führte mit den Nachbarkantonen der Westschweiz Überlegungen und Diskussionen, die zur Schaffung einer kantonsübergreifenden Stammgemeinschaft führte. Diese heisst CARA und ist für die Einführung der EPD-Plattform zuständig. Als Mitglied dieser Gemeinschaft arbeitet der Kanton über das Gesundheitsamt, zusammen mit den Gesundheitsämtern der anderen Mit-

gliedkantone, für den Betrieb des Vereins CARA eng mit dessen Organen zusammen.

Die Einführung eines EPD führt zahlreiche und grosse Herausforderungen mit sich. Für die kantonale Gesundheitspolitik soll die Koordination, die Sicherheit und die Qualität der Versorgung verbessert werden. Es ist ein Mittel für die Verbesserung der Wirksamkeit der Patientenversorgung, namentlich der chronisch Kranken, deren Bedarf an Koordination und Kontinuität der Versorgung gross ist; dies ist auch die Gelegenheit für die Patientinnen und Patienten, sich die sie betreffenden Gesundheitsinformationen wieder anzueignen und in Bezug auf die eigene Gesundheit aktiv zu werden.

Die GSD unterstützte die Durchführung von verschiedenen Workshops, in denen alle Gesundheitsfachpersonen und die Patientinnen und Patienten Überlegungen zum Thema digitale Gesundheit anstellten. Sie führte zudem 2018 zusammen mit der MFÄF (Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg; früher SMCF) bei den privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Kanton Freiburg eine Umfrage zu diesem Thema durch². Das Ziel dieser Umfrage war, einerseits ihren Standpunkt, ihre Bedürfnisse, ihre Erwartungen, ihre Bedenken und ihre Befürchtungen gegenüber eHealth und andererseits die Informationen in Erfahrung zu bringen, die sie über das EPD austauschen möchten. Insgesamt beteiligten sich 176 privat praktizierende Ärztinnen und Ärzte an der Umfrage, davon 96 Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung (52,5%). Von den Teilnehmenden der Umfrage hat die Mehrheit bereits von eHealth gehört und fast die Hälfte (44,5%) anerkannte die Notwendigkeit, sie in ihren Alltag zu integrieren. Was die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung betrifft, wurden ähnliche Ergebnisse beobachtet. 44,6% sind der Ansicht, dass die Verwendung von eHealth-Hilfsmitteln in ihrer Praxis eine notwendige Entwicklung ist. Zu den grössten Vorteilen in Verbindung mit dieser Einführung, die von den Ärztinnen und Ärzten betont wurden, gehören die Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den Pflegeleistungserbringern, der einfache Zugang zu medizinischen Daten und die Verbesserung der Patientenversorgung. Die Befürchtungen hingegen betrafen hauptsächlich den Schutz und die Sicherheit der Daten, die Arbeitsüberlastung und die Verschlechterung der Patientenbeziehung. Die Erwartungen und Befürchtungen der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung sind ähnlich. Diese Beobachtungen sind mit dem Bulletin des Obsan 2020 in Verbindung zu setzen, das sich auf die Ergebnisse der Befragung des Commonwealth Fund stützt³. Diese untermauern die Ergebnisse der Freiburger Umfrage: Auf nationaler Ebene sind 46% der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung mit einem zukünftigen Anschluss an das EPD einverstanden.

¹ Eine Stammgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen (z. B. Spitäler, Pflegeheime, Geburtshäuser, Apotheken, Praxen, Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause – Spitex usw.), der das EPD bereitstellt.

² GSD & SMCF (2018), Abklärungsbericht, eHealth: Erhebung bei den privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten des Kantons Freiburg.

³ Pahud, O. (2020). eHealth in der ambulanten Grundversorgung. (Obsan Bulletin 3/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

6.2. Änderung KVG und Entwicklung des Bestands

Wie weiter oben erwähnt verabschiedeten die eidgenössischen Räte am 19. Juni 2020 eine Änderung des KVG und führten neue Regeln für die Zulassung der Leistungserbringer zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein. Was spezifisch die Ärztinnen und Ärzte betrifft, legen neu die Kantone ihre Zahl in einem oder mehreren Fachgebieten oder in bestimmten Regionen fest. So werden nur Ärztinnen und Ärzte zugelassen, bis die festgelegte Höchstzahl erreicht ist. Ausserdem kann der Kanton vorsehen, dass kein Arzt und keine Ärztin im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann, wenn die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton mehr ansteigen als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet.

Wie weiter oben erwähnt treten diese Bestimmungen zwei Jahre nach Inkrafttreten der KVG-Revision in Kraft. Bis dahin bleibt das aktuelle System für die Zulassungsbeschränkung in Kraft.

Auch wenn es noch zu früh ist, um ihre Auswirkungen zu messen, kann von der Hypothese ausgegangen werden, dass diese neuen Regelungen langfristig einen Beitrag zu einem ausgewogenen Ärzteangebots zwischen den Kantonen leisten, einschliesslich der ärztlichen Grundversorgung. In der Tat kann davon ausgegangen werden, dass die Kantone mit einer hohen Ärztedichte und/oder hohen jährlichen Kosten eine strenge Höchstgrenze für das Angebot vorsehen. Dies könnte dazu führen, dass sich die Ärztinnen und Ärzte, die privat praktizieren möchten, eher in Kantonen mit einer geringen Ärztedichte niederlassen, wie dem Kanton Freiburg.

7. Aktuelle und zukünftige Massnahmen für die Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung: Bildung

Der Staatsrat hält zunächst fest, dass die Situationsanalyse der ärztlichen Grundversorgung im Rahmen des Berichts **2014-DSAS-32** immer noch relevant ist. Dieser Bericht stellte die Hauptachsen vor, mit denen der Staatsrat die Förderung und die vermehrte Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung im Kanton unterstützen wollte:

- > Vor- und Nachdiplomausbildung
- > Entwicklung des Versorgungsmodells
- > ärztlicher Bereitschaftsdienst
- > finanzieller Anreiz

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf diese Massnahmen und beurteilt die Reihe von ergriffenen, geplanten oder verworfenen Massnahmen für die Unterstützung der ärztlichen Grundversorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen.

7.1. Massnahmen für die universitäre Ausbildung

Einer der Anreize, der für den Nachwuchs in der ärztlichen Grundversorgung eine wichtige Rolle spielen kann, ist die Auseinandersetzung mit der Hausarztmedizin während der Ausbildung. Aus dieser Sicht würden eine wiederholte Konfrontation sowie eine regelmässige Betreuung den Anteil der Studierenden erhöhen, die diesen Weg wählen. Die Einführung eines dritten Medizinstudienjahrs im Jahr 2019 und des Masters in Hausarztmedizin im gleichen Jahr sind Teil der Anreize für den Beruf des Hausarztes bzw. der Hausärztin im Kanton Freiburg.

Freiburg war der erste Kanton in der Schweiz, der einen Master mit Ausrichtung auf die Hausarztmedizin angeboten hat. Die Zulassung zum Masterprogramm ist auf 40 Plätze beschränkt, um eine qualitativ hochstehende Betreuung und einen personalisierten Ansatz zu ermöglichen. Aktuell kann festgestellt werden, dass dieser Masterstudierende aus der ganzen Schweiz anzieht und dass die Freiburgerinnen und Freiburger eine Minderheit der Eingeschriebenen darstellen. Dies kann eine Folge der zweisprachigen Ausbildung sein. Die 2014 vom HFR und von der Universität Freiburg durchgeführte Machbarkeitsstudie zum Masterprogramm in Humanmedizin in Freiburg ergab, dass 20 bis 25 Studierende jedes Jahrgangs nach Abschluss des Masters eine Spezialisierung in Hausarztmedizin wählen könnten. Laut dieser Grundlage und davon ausgehend, dass sich die meisten Ärztinnen und Ärzte nach Erhalt des Facharztstitels im Kanton Freiburg niederlassen, kann eine Zunahme des ärztlichen Grundversorgerbestands angenommen werden, die bis 2030 im Kanton Freiburg auf ungefähr 100 beziffert werden kann.

Für eine bessere Überwachung der Auswirkungen der umgesetzten Massnahmen in der Ausbildung führt das Institut für Hausarztmedizin seit September 2020 eine Längs- und qualitative Beobachtung einer Studierendenkohorte durch. Die Beurteilungen und Rückmeldungen der Studierenden werden so ab dem Eintritt in das Masterprogramm jährlich beobachtet, wodurch die Anreize für den Beruf identifiziert und analysiert werden können.

7.2. Massnahmen für die Nachdiplomausbildung

Das Programm für Praxisassistenten des Staats Freiburg, der Gesellschaft MFÄF und des HFR zielt mit einer Struktur für die Nachdiplomausbildung im Kanton auf die Förderung der Berufe Hausarzt/Hausärztin und Kinderarzt/Kinderärztin

ab. Das Programm mit dem Titel «Cursus Fribourgeois de Médecine de Famille» verfügt seit 2016 über einen Koordinator. Der Kanton Freiburg reserviert aktuell fünf Assistenzarzt-VZÄ (2019 waren es 4) für diese spezifische Ausbildung, wodurch zehn Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sechs Monate in einer Praxis verbringen können. Die Finanzierung wird hauptsächlich durch den Kanton Freiburg sichergestellt, der 80% des Gehalts der Assistenzärzte und Assistenzärztinnen abdeckt. Die verbleibenden 20% werden von der ausbildenden Praxis getragen.

Zwischen 2010 und 2019 nutzten 53 Assistenzärzte und Assistenzärztinnen das Programm. Davon haben sich 25 in einer Praxis niedergelassen und 9 planen dies bis 2021. Es ist schwierig, dieses Angebot mit dem Bedarf an Assistenzstellen in Verbindung zu bringen. Gemäss einem Bericht im Auftrag der GDK und des EDI aus dem Jahr 2007¹ wird der Bedarf an Praxisassistentenstellen auf mindestens 0,5 VZÄ/40 000 Einwohnerinnen und Einwohner eingeschätzt, wobei von einem sechsmonatigen Praktikum ausgegangen wird. Diese Dauer dürfte in den nächsten Jahren steigen. Aus diesem Grund will der Kanton Freiburg ab 2022 die Finanzierung des Assistenzstellenprogramms erhöhen, um die Zahl der jährlichen Stellen auf 12 zu erhöhen, das heisst 6 VZÄ. Die Qualität des Assistenzarztprogramms wird ebenfalls jährlich beurteilt. 2018 zeigte die Beurteilung eine hohe Zufriedenheit und Betreuungsqualität auf.

Abschliessend ist die mögliche Beteiligung des Kantons Freiburg an einem kantonsübergreifenden Projekt mit dem Namen «REFORMER» (Réorganisation de la formation postgraduée en médecine en Suisse romande) zu erwähnen, das eine bessere Koordination der Weiterbildung in den Mitgliedskantonen der CLASS (Conférence latine des affaires sanitaires et sociales) zum Ziel hat, ohne Beteiligung der Kantone Bern und Tessin. Die Optimierung dieser Koordination stellt eine wirksamere Anpassung der medizinischen Ressourcen an den Versorgungsbedarf sicher. So bietet «REFORMER» ein Hilfsmittel für die Überwachung und Regulierung der Nachdiplomausbildung der Ärztinnen und Ärzte, namentlich für die Ausrichtung der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte auf den Bedarf der Spitäler und der Bevölkerung und die Aufteilung der Ausbildungsplätze auf die verschiedenen Weiterbildungsstätten der Westschweiz. Das Projekt «REFORMER» wirkt sich zudem auf die allgemeine Weiterbildung aus, indem es mit dem Mentoring die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung bei ihrer Wahl und ihrem Weiterbildungsprogramm leitet, um dem Bedarf der Bevölkerung bestmöglich zu entsprechen. Die Organisation des Projekts beruht auf einer funktionalen Struktur, die einerseits aus strategischen und zentralen Koordinationseinheiten

und andererseits aus einer operativen Struktur, bestehend aus den Nachdiplomstudiengängen mit ihren Koordinatoren und Koordinatorinnen, gebildet wird.

Der Kanton Freiburg verfolgt das Projekt «REFORMER» seit der Anfangsphase. Dieses Projekt ist eng mit der nationalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV) verbunden. Diese nationale Vereinbarung hat zum Ziel, einen finanziellen Ausgleich zwischen den Kantonen einzuführen, die viele Ärzte und Ärztinnen ausbilden, und jenen, die wenige ausbilden; dies proportional zur Bevölkerung. Sie legt den Mindestbeitrag fest, mit dem sich die Standortkantone an den Kosten der Spitäler für die erteilte Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten beteiligen und regelt den Ausgleich des unterschiedlichen Kostenaufwands der Kantone. Die WFV wurde noch nicht von allen Kantonen ratifiziert und tritt erst 2022 in Kraft. Was den Kanton Freiburg betrifft, wird der Staatsrat dem Grossen Rat im ersten Halbjahr 2021 einen Gesetzesentwurf für den Beitritt zu dieser Vereinbarung vorlegen. Über die Beteiligung des Kantons Freiburg am Projekt REFORMER wird in den nächsten Monaten entschieden.

7.3. Projekt CoSaMo

Das Projekt CoSaMo (Consultation Santé Mozaïk) ist eine schweizweit einmalige Gesundheitsdienstleistung der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HfG-FR) und des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Freiburg mit der Unterstützung der GSD. Mit dieser Struktur erhalten die Freiburger Studierenden seit Februar 2020 Zugang zu Konsultationen, die von Studierenden der Pflege, der Osteopathie und der Medizin durchgeführt werden. Diese Konsultationen geschehen unter der Aufsicht von Professorinnen, Professoren, Lehrbeauftragten und Ärztinnen und Ärzten mit ausgewiesener klinischer Erfahrung. Dieses Projekt gewährleistet den Studierenden des Kantons, die einen Grossteil der Bevölkerung darstellen, ganz allgemein nicht nur einen einfacheren Zugang zur Grundversorgung, sondern erweitern auch ihre praktischen und berufsübergreifenden Kenntnisse. Diese Struktur ist Teil der Förderung der Interprofessionalität in der ärztlichen Grundversorgung. In der Tat entscheiden Studierende verschiedener Fachgebiete für jeden Patienten bzw. jede Patientin, wer die Konsultation und die Betreuung sicherstellt. CoSaMo ist ein innovatives klinisch-pädagogisches Projekt, das den Studierenden ermöglicht, während ihres Studiums Erfahrung mit der Interprofessionalität in klinischen Situationen der Volksgesundheit zu sammeln.

Solche Innovationen entsprechen vollständig den Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, die 2020 eine neue Version der Charta Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen veröffentlichte. Diese Empfehlungen betonen die Bedeutung einer Lösungssuche, die nicht in den einzelnen Berufskategorien

¹ Bericht im Auftrag der Arbeitsgruppe «Ärztliche Grundversorgung» der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), D^r. med. Peter Schläppi & D^r. med. Bernhard Rindlisbacher, Oktober 2007

erfolgt, sondern durch die Ausweitung der betroffenen Akteurinnen und Akteure. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit ist unabdingbar für Gesundheitslösungen für immer komplexere Situationen, für die Probleme aufgrund der Fragmentierung der Versorgung und für den Zugang zu den Ressourcen.

8. Aktuelle und zukünftige Massnahmen für die Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung: Unterstützung für die Niederlassung

8.1. Bürgschaft

Die Genossenschaft «Cautionnement romand» erleichtert mit Bürgschaften für Bankdarlehen von bis zu 1 000 000 Franken den Zugang zu Betriebs- und Investitionskrediten für kleine und mittlere Unternehmen, natürliche und juristische Personen. Die Freiburger Niederlassung von «Cautionnement romand», die die Anfragen für den Kanton behandelt, erhielt zwischen 2016 und 2020 keine Anfrage von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung. Dies erklärt sich möglicherweise durch die weniger strengen Sicherheitsanforderungen der Banken für Ärztinnen und Ärzte, die eine Praxis eröffnen oder übernehmen möchten. Es ist zudem anzumerken, dass auch in den anderen Westschweizer Kantonen nur selten eine Bürgschaft in Anspruch genommen wird: Zwischen 2016 und 2019 wurden für die Kantone Neuenburg, Wallis und Waadt insgesamt fünf Gesuche eingereicht.

Diese Beobachtungen zeigen, dass die finanziellen Aspekte in Bezug auf die Infrastruktur kein grosser Hemmfaktor für die Niederlassung der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung in den Westschweizer Kantonen ist.

8.2. Unterstützung der Gemeinden

Die Gemeinden spielen bei der Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung ebenfalls eine wichtige Rolle. Einige beteiligen sich beispielsweise an der finanziellen Unterstützung für die Niederlassung von Arztpraxen oder an der Umnutzung von Räumen in Praxen. Zu erwähnen ist die Gemeinde La Roche, die vor Kurzem die Niederlassung einer Arztpraxis in ihrer Gemeinde förderte, indem sie die notwendigen Räume mit einer Staffelmiete zur Verfügung stellt. Den Ärztinnen und Ärzten wurde vom Verein Foyer St-Joseph von La Roche, dem Eigentümer des Gebäudes, in dem sich die Praxis befindet, ein rückzahlbarer, zinsloser Niederlassungskredit gewährt. Die Gemeinde Hauterive arbeitet ihrerseits an einem Projekt für die Eröffnung einer Bankfiliale mit einer Gemeinschaftspraxis in einem Stockwerk des Gebäudes. Im Fall eines Konkurses der Praxis beteiligt sich die Gemeinde mit dem notwendigen

Betrag an der Umwandlung der Räume in eine Wohnung. Zahlreiche andere Gemeinden verpflichten sich ebenfalls in diesem Sinn.

9. Aktuelle und zukünftige Massnahmen für die Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung: kantonale Organisation des Bereitschaftsdienstes und der Notaufnahmen

9.1. Organisation der Notfallversorgung

Die Entwicklung des Gesundheitssystems in Richtung medizinische Hyperspezialisierung und die zunehmende Komplexität des Spitalsystems zeigt die Wichtigkeit des Empfangs, der Triage und der Schnittstelle auf, die von den Notaufnahmen und der ärztlichen Grundversorgung sichergestellt werden. In diesem dynamischen Umfeld und mit dem Ziel der Optimierung der Koordination in der Notfallversorgung im Kanton werden seit vielen Jahren Diskussionen zwischen dem HFR, der MFÄF und der GSD geführt. Zu den besprochenen Problemen gehört die Versorgung von halbdringenden bis nicht dringenden Situationen (Stufe 3 und 4). Hier wurden gestützt auf die Empfehlungen der GDK von 2006¹ und 2012² bereits mehrere Lösungen in Betracht gezogen, darunter die Schaffung einer ambulanten medizinischen Notfallstruktur beim HFR, die sich auf eine enge Zusammenarbeit zwischen der MFÄF und dem HFR stützt, oder die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung beim HFR für die Sicherstellung der ambulanten Konsultationen in der Notaufnahme. Zu den umgesetzten Projekten gehört die Schaffung eines Schnellbehandlungspfads in der Notaufnahme des HFR Freiburg – Kantonsspital im Jahr 2010, genannt «Behandlungspfad 34» für die Versorgung der Notfälle der Stufe 3 und 4, um die notwendigen Strukturen für die Aufnahme der lebensbedrohlichen Notfälle zu entlasten. Ein ähnlicher Behandlungspfad («Behandlungspfad ambulante Notfälle») wurde 2015 am Standort Riaz eingeführt. Dieser Behandlungspfad stellt zusätzlich zur Patientenversorgung eine Triagefunktion sicher, mit der die Patientinnen und Patienten an die Notaufnahme des HFR Freiburg oder an die Allgemeinmedizinerin bzw. den Allgemeinmediziner verwiesen wird. Diese Entwicklungen sind Teil der Optimierung der Notfallabteilungen und der Stärkung der Zusammenarbeit zwischen diensthabenden Ärztinnen und Ärzten und Spitalern, die in den Empfehlungen der GDK von 2006 und 2012 angeführt wurden. Die Optimierung der Koordination der Grundversorgungspartner war zudem Gegenstand von verschiedenen parlamentarischen Vorstössen.

¹ Bericht «Notfalldienst: Massnahmen und Empfehlungen» der Untergruppe «Notfalldienst» der Arbeitsgruppe «Unterstützung und Förderung der ärztlichen Grundversorgung» der GDK und des BAG, Oktober 2006.

² Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» der GDK und des BAG, April 2012

So kommen zu den auf Seite 2 dieses Berichts erwähnten Vorstössen verschiedene Anfragen zur Organisation und Zusammenarbeit der Dienste, wie beispielsweise die Anfrage 2013-CE 177 Marc-Antoine Gamba/Eric Collomb über die Schaffung des Freiburger SMUR oder die Anfrage 2020-CE-235 Michel Chevalley, welche die Koordination des SMUR und der Ambulanzdienste im Süden des Kantons zur Sprache bringt, namentlich im Rahmen der HFR-Strategie 2030, die weiter unten beschrieben ist.

Die ärztliche Grundversorgung und die Freiburger Krankenhäuser sind heute zwei grundlegende Säulen für die Deckung des Notfallbedarfs der Bevölkerung.

Das HFR verfügt über eine 24 Stunden offene Notaufnahmezentrale für lebensbedrohliche Unfälle, komplexe Situationen, Unfälle und dringenden Hospitalisierungen. Das HFR verwaltet zudem die Sanitätsnotrufzentrale 144, deren Aufgabe darin besteht, die nötigen Mittel für sämtliche Rettungseinsätze in den Kantonen Freiburg und Jura aufzubieten und zu koordinieren. Dies rund um die Uhr und in den beiden Amtssprachen Französisch und Deutsch. Die Zentrale 144 nimmt Notrufe entgegen, bietet die medizinischen und technischen Rettungsmittel auf und koordiniert diese für einen reibungslosen Ablauf des Rettungseinsatzes. Im Zentrum dieser Einsätze stehen Personen, die krank oder verunfallt sind oder sich in einer anderen Notsituation befinden. Für das Aufgebot, die Koordination und die Überwachung ihrer Einsätze arbeitet die Freiburger Notrufzentrale 144 mit den verschiedenen Partnern der Rettungskette eng zusammen: First Responder, Ambulanzdienste, Mobiler ärztlicher Dienst für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR), Polizei, REGA, Feuerwehr, Ärztinnen und Ärzte, Spitäler usw. Abhängig von der Situation können die Ambulanzen entweder auf der ersten oder zweiten Stufe durch das Aufgebot des SMUR oder der REGA verstärkt werden. Der SMUR, der den Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes an Ort und Stelle einschliesst, wird in gravierenden Situationen (zum Beispiel schwerer Unfall oder Atemnot) in enger Zusammenarbeit mit den Ambulanzdiensten eingesetzt. Er wird durch die Sanitätsnotrufzentrale 144 aufgeboten.

Was die nicht lebensbedrohlichen Notfälle angeht, arbeitet das HFR Freiburg – Kantonsspital mit der Medizinischen Permanence Freiburg (PMF) zusammen, die sich auch um Fälle der Stufe 4 kümmert, die keine allgemeine Traumatologie erfordern. Die Fälle werden hier unabhängig verwaltet. Was die anderen Standorte des HFR betrifft, wird der operative Plan HFR 2020–2024 in Verbindung mit der HFR-Strategie 2030 mit einer Änderung der Organisation und der Terminologie für die Notaufnahme verbunden, dies mit der Einführung von «Permanenzen», die eine Triagefunktion innehaben und die Notfallstufen 3–4 versorgen. Dieses Modell wird am Standort Meyriez-Murten bereits angewandt. Nach dem gleichen Modell wird auch die Notaufnahme des Standorts Tafers in eine «24 Std. Permanence» umgewandelt, die an 7 Tagen

die Woche 24 Stunden offen ist. Der Standort Riaz seinerseits verfügt über eine Permanence, die sieben Tage die Woche von 7.00 bis 22.00 Uhr offen ist. Für diesen Standort laufen Gespräche zwischen dem HFR, der MFÄF und den Verantwortlichen des Bereitschaftsdienstkreises des Greyerzbezirks, damit die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung den Bereitschaftsdienst in den Räumen des HFR sicherstellen.

Das Interkantonale Spital der Broye (IHB) verfügt seinerseits zusätzlich zu einer 24-Stunden-Notaufnahme am Standort Payerne über eine medizinisch-chirurgische Permanence am Standort Estavayer-le-Lac. Diese Permanence ist von Montag bis Freitag von 8.00 bis 19.00 Uhr sowie am Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 9.00 bis 19.00 Uhr geöffnet. Sie verfügt über die notwendige technische Ausrüstung für die Versorgung von verschiedenen Notfällen von Erwachsenen und Kindern. Die beiden HIB-Standorte bieten zudem eine Struktur für Kontrollkonsultationen für die Patientinnen und Patienten ohne Allgemeinärztin bzw. Allgemeinarzt (medizinisch-chirurgische Polikliniken).

Schliesslich verfügt das medizinische Zentrum in Bulle zusätzlich zu einer Gemeinschaftspraxis mit Leistungen der Allgemeinmedizin, der Dermatologie, der Pneumologie und der Gastroenterologie über eine Permanence für nicht lebensbedrohliche Notfälle, die nicht ins Spital eingewiesen werden müssen. Letztere ist von Montag bis Freitag von 8.30 bis 18.30 Uhr für Patientinnen und Patienten ab 14 Jahren offen.

Was die Psychiatrie angeht, verstärkte das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) sein System für die Versorgung von psychiatrischen Notfällen durch die Schaffung einer Einheit für die Notaufnahme in den Räumen des FNPG Freiburg in Villars-sur-Glâne im September 2020. Die Kantonale Notfallpsychiatrie ist an sieben Tage die Woche rund um die Uhr offen und in beiden Partnersprachen des Kantons über die gleiche Telefonnummer 026 305 77 77 erreichbar. Dieser Dienst ermöglicht eine klinische Erstbeurteilung, die Zuweisung an den geeigneten Versorgungsdienst oder die Durchführung von Kriseninterventionen mit etwa zehn engmaschigen Gesprächen.

9.2. Organisation des Bereitschaftsdienstes

Das kantonale Gesundheitsgesetz (Art. 95 Abs. 1) sieht vor, dass die Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben, verpflichtet sind, den Bereitschaftsdienst in einer Weise sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet ist. Im Kanton Freiburg ist die Gesellschaft MFÄF mit der Organisation des Bereitschaftsdienstes betraut (Art. 95 Abs. 2 Gesundheitsgesetz). Sie koordiniert die sechs Bereitschaftsdienstkreise des Kantons (Glâne und Vivisbach haben einen gemeinsamen Kreis). Diese Kreise können sich in einem bestimmten Mass selber organisieren.

Die Investition, die die Pflicht des Bereitschaftsdienstes darstellt, ist sicherlich eines der Hindernisse für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung im Kanton, dies hauptsächlich in den ländlichen Regionen mit einem kleineren Bestand. Diese Problematik sorgt seit über zehn Jahren zu Diskussionen zwischen MFÄF, HFR und Staat Freiburg, um die Aufteilung der Aufgaben und der Zuständigkeiten in der Notfallverwaltung zu optimieren (wie im vorangehenden Kapitel erwähnt), aber auch um den Arbeitsaufwand für die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung möglichst zu verringern. Das Hauptziel ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung, die am besten auf die Bevölkerung angepasst ist. So wurde bereits festgelegt, dass der Bereitschaftsdienst im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad wahrgenommen wird. Zusätzlich sind Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahren und Mütter mit Kindern unter drei Jahren vom Bereitschaftsdienst ausgenommen.

Was die Organisation des Bereitschaftsdienstes anbelangt, ist der Bereitschaftsdienst in eine «aktive» Abdeckung für die dringenderen Konsultationen tagsüber und einen «Pikett-dienst» in der Nacht aufgeteilt. Ausserdem gibt es in den verschiedenen Bezirken ein telefonisches Triage-System mit einer eigenen Organisation, das sich zum Teil auf eine Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Medgate und der Zentrale 144 stützt (siehe Kapitel 9.3 «Telefonische Triage»). Es ist anzumerken, dass in den Bezirken See und Sense tagsüber der diensthabende Arzt bzw. die diensthabende Ärztin die telefonische Triage sicherstellt.

Schliesslich bietet das Unternehmen MedHome an sieben Tage die Woche von 7.00 bis 23.00 Uhr einen Hausarztbereitschaftsdienst an, der informell in die kantonale Bereitschaftsdienstorganisation der MFÄF eingebunden ist. Das Unternehmen verfügt über eine Telefonzentrale, die von 7.00 bis 22.00 Uhr geöffnet ist und in erster Linie die Beurteilung und die Triage sicherstellt. So wird gestützt auf verschiedene Protokolle für jede Dringlichkeitsstufe, den Standort des Patienten bzw. der Patientin und den Eingang der Anrufe unverzüglich, innerhalb von drei Stunden oder am gleichen Tag ein Hausbesuch durchgeführt. Bei lebensbedrohlichen oder komplexen Notfällen wird der Anruf an die Zentrale 144 weitergeleitet. Aktuell stellen 9 Ärztinnen und Ärzte die Hausbesuche für die Allgemeine Innere Medizin, Traumatologie oder Kindermedizin ab 8 Jahren sicher. Anschliessend wird innerhalb von 24 Stunden ein ärztlicher Befund an den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin gesendet, um die Nachverfolgung sicherzustellen.

9.3. Telefonische Triage

Seit 2019 basiert die Verwaltung der Anrufe an den medizinischen Bereitschaftsdienst in den verschiedenen Bezirken des Kantons Freiburg auf einer engen Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Medgate und der Sanitätsnotrufzentrale 144.

In normalen Zeiten, das heisst ohne Covid-19, nehmen diese beiden Einheiten nachts (die Zeiten hängen vom Bezirk ab) die Anrufe an den diensthabenden Arzt bzw. die diensthabende Ärztin an und beurteilen mit den Dringlichkeitsstufen, ob ein Einsatz der jeweiligen Ärztin bzw. des jeweiligen Arztes oder eine Versorgung durch die Notaufnahme notwendig ist. Im Einzelnen leiten die Bereitschaftsdienste der Bezirke Saane, Sense und See in normalen Zeiten nachts die Anrufe an das Unternehmen Medgate weiter, das sie bei Bedarf an die 144 weiterleitet, während die Bezirke Greyerz, Glâne und Vivisbach die nächtlichen Anrufe an den Bereitschaftsdienst direkt der Zentrale 144 weiterleitet, ohne mit Medgate zusammenzuarbeiten. Die Zentrale 144 entscheidet anschliessend abhängig von der Dringlichkeitsstufe, ob der Patient bzw. die Patientin in der Notaufnahme des HFR oder des HIB oder von der Kantonalen Notfallpsychiatrie des FNPG versorgt werden soll. Sie bestimmt auch, ob ein Transport in der Ambulanz mit oder ohne Begleitung des SMUR oder durch die REGA notwendig ist. In der Nacht ist der diensthabende Arzt bzw. die diensthabende Ärztin auf Pikett für Einsätze mit der Polizei, dem Ambulanzdienst, für die Feststellung des Todes und für die Pflegeheime.

Die Coronakrise führte zu einer Überlastung der Zentrale 144 und machte eine rasche und provisorische Anpassung des telefonischen Triage-Systems notwendig. In diesem Zusammenhang stützt sich der medizinische Bereitschaftsdienst der Bezirke See und Sense weiter auf die oben beschriebene Funktionsweise, bei der die diensthabende Ärztin bzw. der diensthabende Arzt tagsüber für die telefonische Triage verantwortlich ist und die Anrufe nachts an Medgate weiterleitet. Was die Bezirke Saane, Greyerz, Glâne und Vivisbach betrifft, werden die an den medizinischen Bereitschaftsdienst gerichteten Anrufe tagsüber vom Unternehmen Medgate angenommen. Sie führen tagsüber zu drei möglichen Versorgungsarten abhängig von der Dringlichkeitsstufe und dem Bedarf der Patientin bzw. des Patienten: 1. Fragen in Verbindung mit Covid-19; 2. telefonische Beratung durch die Ärztinnen und Ärzte von Medgate, wenn notwendig gefolgt von einer Konsultation beim behandelnden Arzt bzw. bei der behandelnden Ärztin; 3. Notwendigkeit einer sofortigen ärztlichen Untersuchung. Wird die letzte Option gewählt, übermittelt Medgate den Anruf an die Zentrale 144, die abhängig von der Dringlichkeitsstufe entscheidet, ob der Patient bzw. die Patientin vom diensthabenden Arzt bzw. von der diensthabenden Ärztin, in der Notaufnahme des HFR oder des HIB oder von der Kantonalen Notfallpsychiatrie des FNPG versorgt werden soll. Die Zentrale 144 bestimmt auch, ob ein Transport in der Ambulanz mit oder ohne Begleitung des SMUR oder durch die REGA notwendig ist. Im Fall einer Konsultation durch den diensthabenden Arzt bzw. die diensthabende Ärztin verfügen diese über eine Liste mit Fachärzten und Fachärztinnen, die sie bei Bedarf konsultieren können. Nachts werden die an den medizinischen Bereitschaftsdienst gerichteten Anrufe an

Medgate weitergeleitet, das die Anrufe bei Bedarf an die Zentrale 144 weiterleitet, ohne Triage gestützt auf die drei oben erwähnten Optionen. Die Zentrale 144 entscheidet anschließend abhängig von der Dringlichkeitsstufe, ob der Patient bzw. die Patientin in der Notaufnahme des HFR oder des HIB oder von der Kantonalen Notfallpsychiatrie des FNPG versorgt werden soll. Die Zentrale 144 bestimmt auch, ob ein Transport in der Ambulanz mit oder ohne Begleitung des SMUR oder durch die REGA notwendig ist. In der Nacht ist der diensthabende Arzt bzw. die diensthabende Ärztin auf Pikett für Einsätze mit der Polizei, dem Ambulanzdienst, für die Feststellung des Todes und für die Pflegeheime.

Was den Bezirk Broye angeht, kümmert sich die Telefonzentrale der diensthabenden Ärztinnen und Ärzte (CTMG) in Lausanne tagsüber und nachts um die Triage.

9.4. Organisation des Bereitschaftsdienstes und der Notfallstationen: Bedarf und Zukunftsaussichten

Die vorangehenden Kapitel unterstreichen die Notwendigkeit einer Koordination zwischen ärztlicher Grundversorgung und den Notfallstationen auf kantonaler Ebene. Diese Koordination muss in Anbetracht der sich abzeichnenden Mangel- lage der Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch aufgrund der Corona-Krise, in der wir stecken, verstärkt werden. Die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung spielen in der Tat eine grundlegende Rolle in der aktuellen Entwicklung des Gesundheitssystems: sie verhindern, dass die Notaufnahmen der Spitäler überlastet werden, deren Hauptaufgabe in der Versorgung der lebensbedrohlichen und komplexen Notfälle besteht. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsakteure soll auch mit der Umsetzung der HFR-Strategie optimiert werden. Eine der Herausforderungen besteht hier darin, in der Notfallversorgung auf kantonaler Ebene eine bessere Komplementarität sicherzustellen, und zwar einerseits der Versorgung von lebensbedrohlichen und komplexen Situationen am Standort des HFR Freiburg und andererseits jener der Notfallstufe 3–4 in den regionalen Permanenzen. Wie weiter oben erwähnt, laufen Gespräche zwischen dem HFR und der MFÄF für die Optimierung der Rollenverteilung bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten in den bestehenden und zukünftigen Permanenzen des HFR. Was den Saanebezirk betrifft, arbeiten das HFR und die PMF bereits zusammen. Diese Zusammenarbeit könnte verstärkt werden. Ganz allgemein ist die GSD bereit, sich mehr an der Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Grundversorgung und Notfallstationen und an der Optimierung der Koordination der prähospitalen Versorgung zu beteiligen.

Die Optimierung der Notfallversorgung erfolgt auch durch eine Rationalisierung der Ressourcen. In diesem Sinn ermöglichte die Einführung eines telefonischen Triage- systems zusammen mit dem Unternehmen Medgate die Entlas-

zung der Sanitätsnotrufzentrale 144 und des medizinischen Bereitschaftsdienstes. Es wäre sachdienlich, die Möglichkeit einer Vereinheitlichung der Zusammenarbeit im Kanton zu prüfen.

10. Erfassung der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung des Kantons Freiburg

Die Coronakrise erforderte die Einführung eines effizienten Kommunikationssystems mit den Freiburger Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch eines umfassenden Erfassungsinstrumentes, um den Bereitschaftsdienst während der Pandemie zu optimieren und die vom Virus betroffenen Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen (Personen in Isolation/ Quarantäne oder Risikogruppen). Hierzu führte die Gesellschaft MFÄF notfallmässig ein System für die Erfassung der Ärztinnen und Ärzte des Kantons ein, das auf der Software «Didoo» basiert. Dieses Projekt, das anfänglich zu gleichen Teilen vom sanitätsdienstlichen Führungsorgan (SFO) und der MFÄF finanziert wurde, erfasste die Stammdaten der Freiburger Ärztinnen und Ärzte und ihren Beschäftigungsgrad. Das GesA und die MFÄF arbeiten gegenwärtig an einer Optimierung der aktuellen Zusammenarbeit, um die Synergien in ihren jeweiligen Datenbanken zu steigern. Es laufen Gespräche über die technischen Aspekte dieses Austauschs. Die Optimierung dieser Zusammenarbeit soll den Erhalt einer vollständigen, harmonisierten und aktuellen Kartografie der Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung im Kanton und eines Bildes der Verteilung des Ärzteangebots pro Bezirk/Gemeinde ermöglichen. Ausserdem soll sie der MFÄF, dem Institut für Hausarztmedizin und dem GesA nicht nur die Möglichkeit bieten, gestützt auf die gleiche Grundlage zu planen, sondern auch die Folgen der umgesetzten Massnahmen zu messen (wie beispielsweise die Praxisassistenz oder die Einführung des Masters in Medizin). Für die MFÄF ist zudem eine solche Datenbank grundlegend für die Organisation des Bereitschaftsdienstes.

11. Befragung der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Freiburg

Das Institut für Hausarztmedizin und das *Population Health Laboratory* der Universität Freiburg begannen 2020 eine Umfrage über die Freiburger Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung. Abgesehen von der Erhebung der Stammdaten hat diese Studie zum Ziel, ihre Beteiligung am Bereitschaftsdienst, ihren aktuellen Beschäftigungsgrad und ihre Zukunftspläne zu erfassen und zu analysieren. Sie wird zudem ermöglichen, Daten in Bezug auf das Coronakrisenmanagement zu erfassen. Für dieses Projekt wurde eine Zusammenarbeit mit der MFÄF aufgebaut, namentlich für den Versand der Fragebogen an möglichst viele Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung. Die Bekanntmachung der Umfrage beim Zielpublikum ist ebenfalls Gegenstand einer

Zusammenarbeit zwischen dem Institut für Hausarztmedizin und der MFÄF. Es ist eine erste Verfügbarkeit der Daten im ersten Halbjahr 2021 geplant.

12. Schluss

Die demografische Entwicklung und der Bedarf der Bevölkerung zwingen das Gesundheitssystem dazu, sich laufend anzupassen. Dies erfordert namentlich ein engmaschiges Monitoring des Bestands, aber auch eine Optimierung der Ressourcen in Richtung einer Rationalisierung der Versorgung, ohne sie zu rationieren («das Beste für den Patienten/die Patientin» statt «alles für den Patienten/die Patientin»). Aus dieser Sicht scheint es sachdienlich, die Überlegungen und Bemühungen nicht nur auf die quantitativen Aspekte (Bestand) auszurichten, sondern auch auf die qualitativen Parameter, namentlich auf das zu fördernde Versorgungsmodell. Die Förderung der Interdisziplinarität, der Interprofessionalität und des Selbstmanagements der Patientinnen und Patienten ist eine sinnvolle Aufwertung der ärztlichen Grundversorgung, sowohl in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen als auch in Bezug auf die Patientenversorgung. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, die Versorgungskontinuität zu fördern und den auf die Patientinnen und Patienten ausgerichteten und proaktiven (und nicht reaktiven) Ansatz zu bewahren. Der Kanton Freiburg legt Wert auf diesen integrierten Ansatz. Dies namentlich in der Ausbildung mit dem Projekt CoSaMo, aber auch in der Versorgung, beispielsweise in der Langzeitpflege der älteren Personen mit dem Konzept Senior+, das die Vernetzung der Leistungserbringenden im sozialmedizinischen Bereich fördert. Ausserdem führte das Kantonsarztamt 2013 einen integrierten Ansatz für die Suchtbetreuung ein, der das Betreuungskontinuum der Patientinnen und Patienten sicherstellt. Diese Betreuung ist auf Patientenzielgruppen ausgerichtet und stützt sich auf die Zusammenarbeit von verschiedenen Gesundheitsfachpersonen, namentlich Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen der Behandlungskette für Suchtstörungen des Netzwerkes für psychische Gesundheit (FNPG), Sozialarbeitende und Erziehende des Netzwerkes der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES) und für einige Fälle das HFR. Die verschiedenen Berufsgruppen suchen gemeinsam nach Lösungen und stellen in Abstimmung mit der Patientin bzw. dem Patienten eine individuelle Betreuung sicher.

Die aktuellen und zukünftigen Hilfsmittel des Bereichs eHealth, einschliesslich elektronisches Patientendossier (EPD), die Telemedizin oder die Ausarbeitung von Kommunikationsmodulen zwischen den medizinischen Zweigen sind ebenfalls auf einen patientenzentrierten Ansatz ausgerichtet. Sie ermöglichen nicht nur eine Verbesserung der Behandlungs- und Diagnoseprozesse, sondern auch eine höhere Wirksamkeit des Gesundheitssystems durch

die Optimierung des berufsübergreifenden und integrierten Versorgungsansatzes.

Der Staatsrat setzt sich in den Bereichen, die sich in seiner Zuständigkeit befinden, stark für die ärztliche Grundversorgung ein. Er fördert mit der Bereitstellung einer hochwertigen universitären Aus- und Weiterbildung die Niederlassung von neuen, gut ausgebildeten und fähigen Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung auf Freiburg Boden. Zusätzlich bietet er im Rahmen seiner Zuständigkeiten und Interventionsmöglichkeiten die notwendigen Rahmenbedingungen, um die Ausübung des Berufs Arzt bzw. Ärztin der Grundversorgung möglichst attraktiv zu gestalten. Der Staatsrat erinnert hier zudem an die ebenfalls wichtige Rolle, die die Gemeinden bei der Unterstützung der Niederlassung von neuen Ärzten und Ärztinnen oder beim Ersatz eines pensionierten Arztes ausüben können.

Im Wissen, dass es wichtig ist, die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im Kanton Freiburg zu erhöhen, will der Staatsrat die laufenden Projekte weiterführen und bei Bedarf neue Massnahmen für die ärztliche Grundversorgung unterstützen; gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Bund und den anderen Kantonen.

Wir fordern Sie auf, diesen Bericht zur Kenntnis zu nehmen.



Rapport 2021-DSAS-33

30 mars 2021

du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au postulat 2019-GC-47 Mäder-Brühlhart Bernadette/Bapst Markus: Santé mentale des adolescents germanophones

Nous avons l'honneur de vous soumettre le rapport au postulat 2019-GC-47 Mäder-Brühlhart Bernadette, Bapst Markus: Santé mentale des adolescents germanophones.

1. Introduction

Par postulat déposé et développé le 28 mars 2019, les député-e-s Bernadette Mäder-Brühlhart et Markus Bapst relèvent que la prise en charge psychiatrique des adolescent-e-s germanophones présente des lacunes. Ils citent ainsi en exemple la prise en charge des personnes souffrant d'anorexie et de boulimie et demandent d'établir un rapport décrivant les traitements dispensés dans le nouveau centre stationnaire germanophone du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) à Villars-sur-Glâne, les lacunes qui seront ainsi comblées et quels sont les traitements qui font toujours défaut.

Ce rapport devrait lister également les offres extra-cantoniales dont les adolescent-e-s germanophones peuvent bénéficier, si un traitement n'est pas disponible dans notre canton. Pour terminer, les député-e-s souhaitent qu'à la place de conventions extra-cantoniales, il soit examiné quelles offres pourraient être développées ou approfondies au niveau du canton, dans un concept global. Le rapport présenterait alors les conditions qui devraient être remplies à cet effet du point de vue du Conseil d'Etat.

2. Offre psychiatrique spécifique en allemand sur le site de Villars-sur-Glâne

Au préalable, le Conseil d'Etat rappelle que, pour ce qui est du domaine de la psychiatrie, de nombreux efforts sont réalisés au sein du canton afin de répondre au mieux aux besoins de la population germanophone et francophone. Dans cette optique, diverses offres stationnaires et ambulatoires sont bilingues, c'est notamment le cas des Urgences psychiatriques cantonales qui ont débuté leur activité en septembre 2020 dans les locaux du RFSM Fribourg à Villars-sur-Glâne.

L'ouverture du Centre germanophone du RFSM sur le site de Villars-sur-Glâne en avril 2017 a marqué une étape importante pour la prise en charge psychiatrique de la population germanophone du canton. Dans un premier temps, ce sont

un centre de consultations ambulatoires et une clinique de jour de 17 places pour des patient-e-s germanophones qui ont été ouverts. Ces structures intermédiaires ont été complétées, en septembre 2020, par 30 lits hospitaliers destinés à des patient-e-s germanophones. De manière plus détaillée, 20 lits ont été transférés du site de Marsens vers Villars-sur-Glâne et 10 lits ont été créés.

Le centre germanophone réalise aujourd'hui tout type de prestations psychiatriques, cependant l'offre se limite à des patient-e-s adultes et ne comprend pas la prise en charge des troubles du comportement alimentaire (TCA). Pour ce qui concerne les autres pathologies citées en exemple dans le postulat, bien qu'elles ne soient pas prises en charge au sein du site de Villars-sur-Glâne, elles sont traitées dans d'autres structures. De façon plus détaillée, les troubles d'addiction des différentes catégories d'âges sont pris en charge par la Chaîne de soins des troubles de l'addiction du RFSM. Ce dispositif permet une approche multidisciplinaire et repose sur une structure de soins bilingue constituée, du côté ambulatoire, par le Centre cantonal d'addictologie (CCA) et du côté stationnaire par l'Unité Thalassa du Centre de soins hospitaliers de Marsens. Finalement, pour ce qui concerne les troubles du spectre autistique, le centre de pédopsychiatrie du RFSM situé à Fribourg offre des consultations ambulatoires dans les deux langues. Il emploie une trentaine de collaboratrices et collaborateurs, dont une dizaine parle allemand. De façon générale, la prise en charge des troubles du spectre autistique représente aujourd'hui un thème majeur tant au niveau fédéral que cantonal. Le développement du dépistage et des interventions préventives ainsi que l'individualisation du suivi font partie des objectifs qui seront développés à partir de 2023 dans le canton de Fribourg.

3. Prise en charge des enfants et adolescent-e-s germanophones en pédopsychiatrie dans le canton et en dehors du canton

La prise en charge des enfants et adolescent-e-s atteints de troubles psychiatriques débute, dans la majorité des cas, en ambulatoire avant d'envisager un séjour stationnaire. Pour

les patient-e-s âgé-e-s de moins de 13 ans, il est rare d'avoir recours à ce type de séjour.

Pour ce qui relève du domaine ambulatoire dans le canton de Fribourg, une prise en charge pédopsychiatrique spécifique en allemand est actuellement offerte par la Fondation Espace Thérapeutique-Psychiatrie et Psychothérapie pour Enfants (ci-après: Fondation Espace Thérapeutique) qui dispose d'une structure permettant le suivi scolaire et d'une clinique de jour avec des consultations psychothérapeutiques pour les francophones (Centre Thérapeutique de Jour [CTJ]) et pour les germanophones (*Tagesklinik*). La fondation met à disposition 18 places pour les enfants francophones scolarisés de la 1H à la 11H et 10 places pour les enfants germanophones scolarisés de la 1H à la 8H. Entre 2018 et 2020, ce sont, en moyenne annuelle, 17 enfants germanophones et 34 enfants et adolescent-e-s francophones qui ont bénéficié des prestations de la fondation. A noter que depuis 2016, la fondation a toujours été en surnuméraire et a mis à disposition 21 places pour les francophones afin de répondre à l'augmentation de la demande. Par ailleurs, une extension de l'offre pour les adolescents et adolescentes germanophones fait actuellement l'objet d'une étude pilotée par les services de la Direction de l'instruction, de la culture et du sport (DICS) et de la Direction de la santé et des affaires (DSAS). L'évaluation des besoins réels et l'optimisation des ressources à disposition feront partie des premières phases de l'analyse qui, en raison de la pandémie, n'a pas encore pu débuter mais devrait être lancée dans le courant de l'année 2021.

Pour ce qui est du domaine stationnaire, il est de tradition en Suisse romande de ne pas avoir d'unité «psychiatrique» pour les enfants de moins de 13 ans, ceci dans un souci d'éviter toute stigmatisation. Ainsi, dans le canton de Fribourg, les patient-e-s jusqu'à 16 ans sont premièrement adressé-e-s au service de pédiatrie de l'HFR qui collabore avec le RFSM afin de disposer de pédopsychiatres de liaison. Les prestations y sont dispensées en français et en allemand. Passé 13 ans, les adolescent-e-s peuvent également être accueilli-e-s au sein de l'unité de la Chrysalide à Marsens qui dispose de 9 places. Bien que l'offre stationnaire du site de Marsens ne soit, en principe, pas restreinte à la population francophone, elle se base essentiellement sur du personnel francophone. Ainsi, il n'existe pas dans le canton de Fribourg, à proprement parler, d'offre stationnaire spécifiquement germanophone pour les adolescent-e-s de langue allemande âgé-e-s de plus de 13 ans. L'offre de prestations est donc plus restreinte pour les alémaniques que celle à disposition pour la population francophone.

De façon générale, les enfants et adolescent-e-s fribourgeois peuvent bénéficier des prestations offertes par des hôpitaux et cliniques extra-cantonaux, si celles-ci ne sont pas couvertes par le canton. Ils ont donc accès à l'offre dans toute la Suisse. Le chapitre 4 du présent rapport fournit une description plus détaillée de la planification hospitalière et des dispositions

cantonales quant aux hospitalisations hors-canton. Pour ce qui concerne spécifiquement les jeunes germanophones, ils sont principalement dirigés vers le canton de Berne pour une raison de proximité. Dans ce canton, c'est principalement la Clinique psychiatrique universitaire de Berne (*Universitäre psychiatrische Dienste* [UPD]) qui prend en charge les troubles psychiatriques chez les enfants et adolescent-e-s. Le service de pédopsychiatrie comprend, en plus des prestations stationnaires et ambulatoires de base, 3 offres de médecine spécialisées, soient le centre bernois pour les psychoses, le centre bernois de thérapie des troubles du comportement alimentaire et le centre bernois pour les comportements à risque et l'automutilation. Au total, il dispose de 12 lits stationnaires pour les enfants (4-14 ans), 45 lits pour les adolescent-e-s (14-18 ans) et de 4 lits d'urgences. De plus, les cliniques de jours disposent d'environ 30 places d'accueil. Le service prend en charge des patient-e-s provenant d'autres cantons en fonction de ses disponibilités. Actuellement, une prise en charge de patient-e-s extra-cantonaux pour des soins de base de psychiatrie n'est pas possible, ceci en raison de l'augmentation de la demande et de l'allongement des listes d'attente. Cependant, les patient-e-s extra-cantonaux ont toujours accès à l'offre spécialisée de l'UPD, soit le centre bernois pour les psychoses, le centre bernois pour les troubles du comportement alimentaires et le centre bernois pour les comportements à risque et l'automutilation. A côté de cette offre, la Privatklinik Wyss à Münchenbuchsee, qui traite uniquement des adultes, peut exceptionnellement accueillir des patientes et patients de 17 ans, sur justification du médecin traitant.

La statistique médicale des hôpitaux permet de fournir une estimation des hospitalisations psychiatriques hors cantons, plus précisément dans le canton de Berne, pour les enfants et adolescent-e-s. Selon ces données, il y a eu 19 cas (correspondant à 13 patient-e-s fribourgeois) hospitalisés dans le canton de Berne en 2018 et 12 cas (correspondant à 10 patient-e-s fribourgeois) en 2019 (cf **tableau 1** ci-dessous). La plupart des hospitalisations ont eu lieu au sein de l'UPD.

Tableau 1: Activité hospitalière stationnaire psychiatrique pour mineurs dans le canton de Berne
(source: statistique médicale des hôpitaux, OFS)

	2018	2019
Nombre de cas	19	12
Nombre de patients	13	10

Questionnés au sujet de la prise en charge psychiatrique de leurs patient-e-s, différents cabinets de pédiatrie des districts germanophones indiquent se tourner d'abord vers l'offre cantonale, soit vers le service de pédiatrie de l'HFR ou l'unité de la Chrysalide à Marsens dans le cas d'un séjour stationnaire, ou vers les offres ambulatoires à disposition. Lorsqu'une prise en charge plus spécifique est nécessaire (notamment si les parents ne parlent pas du tout le français ou que le cas

est complexe), ils envoient leurs patient-e-s vers le canton de Berne, soit principalement vers l'UPD. Des discussions ressort néanmoins la difficulté actuelle de trouver une place pour leurs patient-e-s dans le canton de Berne avec une mise sous liste d'attente. Le Conseil d'Etat est conscient de ces difficultés et souligne que les prestataires de soins concentrent déjà leurs efforts dans l'amélioration de la prise en charge des patient-e-s alémaniques. Dans cette optique, le RFSM donne la priorité à la construction d'une équipe thérapeutique bilingue au sein de la Chrysalide, ceci en privilégiant les personnes germanophones ou bilingues lors de tout recrutement. D'autre part, le RFSM dispense des cours de langue allemande à son personnel de manière intensive depuis plus de 5 ans.

Pour ce qui concerne spécifiquement les TCA, il y a lieu de préciser qu'il s'agit de pathologies certes peu fréquentes, mais dont la prise en charge reste complexe et très spécifique. Ainsi, même si quelques cas légers peuvent être traités en ambulatoire au sein du canton, les cas plus graves sont envoyés vers des centres spécialisés extra-cantonaux, soit principalement vers l'espace Saint-Loup (faisant partie des Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois) dans le canton de Vaud pour les francophones et vers le centre de thérapie des troubles du comportement alimentaire de l'UPD (*Therapiezentrum Essstörungen* [TZE]) dans le canton de Berne pour les germanophones. L'espace Saint-Loup consiste en une unité hospitalière de 16 lits dont 4 lits pour les adolescent-e-s (13–18 ans), destinés à couvrir les besoins de la population vaudoise et des autres cantons. A noter qu'une convention lie le canton de Fribourg et le canton de Vaud pour l'espace Saint-Loup. Dans le canton de Bern, le TZE, qui a été créé en 2018, accueille des enfants et adolescent-e-s à partir de 11 ans soit en ambulatoire, en clinique de jour ou pour des séjours stationnaires. Le centre met à disposition 8 lits pour le traitement de ces pathologies. Entre 2018 et 2020, ce centre a traité 8 patient-e-s fribourgeois-e-s et ce sont actuellement 3 patient-e-s fribourgeois-e-s qui y sont pris en charge en ambulatoire et stationnaire. Comme indiqué plus haut, le TZE peut régulièrement accueillir des patient-e-s extra-cantonaux en fonction de ses capacités. Cependant, depuis le début de la crise COVID, les listes d'attente sont devenues plus longues, ce qui réduit sa disponibilité à prendre en charge les patient-e-s provenant de l'extérieur du canton.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat confirme que l'offre fribourgeoise en prestations pédopsychiatriques pour la population de langue maternelle allemande est plus restreinte que pour celle de langue française. Il rappelle que les enfants et adolescent-e-s fribourgeois francophones et germanophones ont accès à une offre extra-cantonale. Cela dit, le contexte actuel de la crise COVID met en exergue les observations nationales publiées en 2020 relatives à la prévalence et à l'incidence des troubles psychiques chez les jeunes (rapports OBSAN 2020 n'incluant pas les données

2020^{1,2}). Même si les données concernant les jeunes restent fragmentées et incomplètes, elles révèlent néanmoins une recrudescence de ces troubles chez les jeunes depuis 2002 mais également une augmentation du taux de recours aux prestations psychiatriques ambulatoires et stationnaires par cette population. Le Conseil d'Etat accorde la plus haute considération à cette problématique et précise, dans ce cadre, qu'une évaluation des besoins des enfants et adolescent-e-s fribourgeois atteints de troubles psychiatriques sera réalisée dans le contexte de la planification hospitalière. Cette évaluation tiendra compte des résultats de l'étude relative aux prestations de la Fondation Espace Thérapeutique. A noter que pour ce qui concerne spécifiquement les TCA, la création d'une unité spécialisée dans le canton de Fribourg n'est, pour le moment, pas envisageable pour des questions de masse critique ainsi que pour des raisons de qualité de la prise en charge.

4. Planification hospitalière et mandats de prestation, libre choix du prestataire

Les député-e-s constatent à juste titre dans leur intervention, qu'aucun mandat de prestation avec un établissement hors canton pour la prise en charge stationnaire de patient-e-s germanophones n'existe à l'heure actuelle. Lors de la planification hospitalière de 2015, aucune institution germanophone n'avait postulé pour des prestations de pédopsychiatrie. Les patient-e-s ont ainsi le choix entre différents prestataires dans les cantons germanophones, pour autant que ceux-ci figurent sur la liste hospitalière de leur canton respectif.

Pour rappel, la loi sur l'assurance maladie (LAMal) prévoit que le canton de résidence prenne financièrement en charge l'entier de sa part pour un traitement stationnaire hors canton en cas de nécessité médicale. Sont reconnues comme raisons médicales les urgences et les hospitalisations pour des traitements non disponibles sur la liste hospitalière du canton. Pour les enfants et adolescents germanophones nécessitant un traitement stationnaire en pédopsychiatrie, cette prestation est considérée comme non disponible sur la liste hospitalière du canton de Fribourg.

Ainsi, si une prise en charge extra-cantonale est nécessaire, l'hôpital, la clinique, ou le médecin traitant adresseront une demande de garantie de paiement au Service du médecin cantonal. Les jeunes patient-e-s germanophones ont donc accès à l'ensemble de l'offre extra-cantonale, sous la condition posée par la LAMal que le prestataire soit inscrit sur la liste hospitalière du canton d'implantation. Cet accès est garanti, sans risque financier ni nécessité de disposer d'une

¹ Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020 (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

² OBSAN (2020) Rapport national sur la santé. La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes

assurance complémentaire. Le choix est de ce fait libre entre les prestataires.

Le canton réévaluera les besoins de la population fribourgeoise dans le cadre de la prochaine planification hospitalière. Une étude des besoins sera conduite en principe à partir de cette année et la nécessité d'inscrire un prestataire germanophone sur la liste hospitalière du canton sera réévaluée. Cette évaluation des besoins se fera en tenant compte de l'offre ambulatoire au sein du canton.

5. Conclusion

Le Conseil d'Etat rappelle que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.10 LAMal) instaure l'obligation pour l'Etat d'assurer la couverture des besoins en soins de sa population. Dans cette optique, le Conseil d'Etat veille à ce que la prise charge psychiatrique de la population fribourgeoise soit périodiquement réévaluée et adaptée, notamment dans le cadre de la planification hospitalière. Pour ce qui concerne spécifiquement le traitement et le suivi des enfants et adolescent-e-s germanophones, un groupe de travail réunissant des représentants de la DSAS, de la DICS et du RFSM sera créé dans le courant de l'année pour définir les prestations qui pourraient être développées dans le canton. Ce travail permettra de faire ressortir certains besoins dont il faudra tenir compte dans le contexte de la planification hospitalière. Le besoin de conclure un mandat de prestation avec un établissement germanophone du pays sera réévalué au plus tard dans le cadre de cette planification hospitalière, mais plus rapidement en cas de nécessité. Comme précisé dans le chapitre 3, la création d'une offre cantonale pour la prise en charge d'enfants et adolescents souffrant de TCA n'est d'ores et déjà pas prévue.

Finalement, le Conseil d'Etat rappelle qu'en parallèle du travail continu d'optimisation de la prise en charge pédopsychiatrique, le canton de Fribourg mène de nombreuses actions en faveur de la promotion de la santé mentale des enfants et des adolescent-e-s, ceci dans le cadre du programme cantonal de Promotion de la santé mentale. Ce programme vise notamment à sensibiliser les jeunes et leurs parents à l'importance de la santé mentale mais également à faciliter l'accès à des offres socio-sanitaires répondant à leur besoin. De façon générale, le fait de combiner ces programmes à une offre coordonnée et adaptée de soins ambulatoires et stationnaires en psychiatrie s'axe dans un objectif d'augmenter de façon solide le bien-être tant au niveau individuel que collectif.

Nous vous invitons à prendre acte de ce rapport.



Bericht 2021-DSAS-33

30. März 2021

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2019-GC-47 Mäder-Brühlhart Bernadette/Bapst Markus: Psychische Gesundheit deutschsprachiger Jugendlicher

Wir unterbreiten Ihnen hiermit den Bericht zum Postulat 2019-GC-47 Mäder-Brühlhart Bernadette, Bapst Markus: Psychische Gesundheit deutschsprachiger Jugendlicher.

1. Einleitung

In ihrem am 28. März 2019 eingereichten und begründeten Postulat stellen Grossrätin Bernadette Mäder-Brühlhart und Grossrat Markus Bapst fest, dass die psychiatrische Betreuung der deutschsprachigen Jugendlichen noch Lücken aufweist. Als Beispiel nennen sie die Versorgung von Anorexie-Bulimie-Erkrankten und ersuchen den Staatsrat um einen Bericht, der aufzeigt, welche Behandlungen im neuen deutschsprachigen stationären Zentrum des Freiburgischen Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) in Villars-sur-Glâne angeboten werden, welche Lücken geschlossen und welche Versorgungsmöglichkeiten nach wie vor nicht angeboten werden können.

Weiter soll der Bericht aufzeigen, welche ausserkantonale Angebote deutschsprachige Jugendliche in Anspruch nehmen können, wenn eine Behandlung in unserem Kanton nicht angeboten wird. Abschliessend fordern die Postulanten den Staatsrat auf, zu prüfen, welche Angebote anstelle von ausserkantonalen Vereinbarungen kantonsintern in einem Gesamtkonzept entwickelt respektive weiterentwickelt werden könnten. Der Bericht soll aufzeigen, welche Bedingungen aus Sicht des Staatsrates hierfür erfüllt sein müssen.

2. Spezifisches deutschsprachiges Psychiatrieangebot am Standort Villars-sur-Glâne

Zuallererst ruft der Staatsrat in Erinnerung, dass im Bereich der psychiatrischen Betreuung im Kanton grosser Aufwand betrieben wird, um den Bedürfnissen der deutschsprachigen und französischsprachigen Bevölkerung gerecht zu werden. In diesem Sinn sind viele stationäre und ambulante Angebote zweisprachig, insbesondere die Kantonale Notfallpsychiatrie, die ihre Tätigkeit im September 2020 in den Räumlichkeiten des FNPG Freiburg in Villars-sur-Glâne aufgenommen hat.

Die Eröffnung des deutschsprachigen Zentrums des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit am Standort Villars-sur-Glâne im April 2017 war eine wichtige Etappe für die psychiatrische Betreuung der deutschsprachigen Kantonsbevölkerung. In einem ersten Schritt wurden ein ambulantes Beratungszentrum und eine Tagesklinik mit 17 Plätzen für deutschsprachige Patientinnen und Patienten eröffnet. Diese Zwischenstrukturen wurden im April 2020 mit 30 Spitalbetten für deutschsprachige Patientinnen und Patienten ergänzt, genauer gesagt wurden 20 Betten vom Standort Marsens nach Villars-sur-Glâne verlegt und zehn Betten neu geschaffen.

Das deutschsprachige Zentrum bietet heute alle Arten psychiatrischer Leistungen an, jedoch beschränkt sich das Angebot auf erwachsene Patientinnen und Patienten und umfasst keine Behandlungen von Essstörungen. Die weiteren Erkrankungen, die im Postulat als Beispiele genannt werden, werden zwar nicht am Standort Villars-sur-Glâne, jedoch in anderen Strukturen therapiert. Suchtstörungen verschiedener Altersgruppen werden von der Behandlungskette für Suchtstörungen des FNPG behandelt. Das Dispositiv verfolgt einen multidisziplinären Ansatz und basiert auf zweisprachigen Pflegestrukturen für ambulante Behandlungen im Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA) sowie stationäre Behandlungen in der Station Thalassa im Stationären Behandlungszentrum in Marsens. Für Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bietet das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie des FNPG in Freiburg ambulante Konsultationen in beiden Kantonssprachen an. Es beschäftigt rund 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, von denen gut ein Dutzend Deutsch sprechen. Grundsätzlich ist die Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen heute sowohl auf Bundes- wie auch Kantonsebene ein Thema. Die Weiterentwicklung der Früherkennung und Präventionsleistungen sowie die Individualisierung der Betreuung gehören zu den Zielen, die ab 2023 im Kanton Freiburg vorangetrieben werden.

3. Psychiatrische Behandlung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher inner- und ausserhalb des Kantons

Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Störungen beginnt in den meisten Fällen ambulant. Erst anschliessend wird ein stationärer Aufenthalt ins Auge gefasst. Patientinnen und Patienten unter 13 Jahren nehmen diese Art Aufenthalt nur selten in Anspruch.

Im Kanton Freiburg bietet im ambulanten Bereich die *Fondation Espace Thérapeutique-Psychiatrie et Psychothérapie pour Enfants* derzeit kinderpsychologische Betreuung an. Sie verfügt über eine schulische Betreuung und eine Tagesklinik mit psychotherapeutischen Konsultationen für französischsprachige (*Centre Thérapeutique de Jour CTJ*) und deutschsprachige Klientinnen und Klienten (Tagesklinik). Die Stiftung bietet 18 Plätze für schulpflichtige, französischsprachige Kinder der 1. bis 11. HarmoS an, sowie zehn Plätze für schulpflichtige, deutschsprachige Kinder der 1. bis 8. HarmoS. Zwischen 2018 und 2020 nutzten im Jahresdurchschnitt 17 deutschsprachige Kinder und 34 französischsprachige Kinder und Jugendliche die Stiftungsleistungen. Seit 2016 war die Aufnahmekapazität der Stiftung stets zu gering. Um der starken Nachfrage gerecht zu werden, erhöhte sie ihre Kapazität auf 21 Plätze für Französischsprachige. Weiter wird die Erweiterung des Angebots für deutschsprachige Jugendliche derzeit in einer Pilotstudie der Dienststellen der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKDS) und der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) untersucht. Die Abklärung des realen Bedarfs und die Optimierung der verfügbaren Ressourcen sind Teil der ersten Analysephase, die aufgrund der Pandemie noch nicht starten konnte, jedoch im Jahr 2021 lanciert werden soll.

Was den stationären Bereich betrifft, so ist es in der französischen Schweiz üblich, keine «psychiatrische» Abteilung für Kinder unter 13 Jahren zu führen, um jegliche Stigmatisierung zu vermeiden. So werden Patientinnen und Patienten bis zum 16. Altersjahr im Kanton Freiburg an die Klinik für Pädiatrie des HFR verwiesen, die für die Liaison-Kinderpsychiatrie mit dem FNPG zusammenarbeitet. Die Leistungen werden auf Französisch und Deutsch erbracht. Jugendliche über 13 Jahren können zudem in der Abteilung «La Chrysalide» in Marsens untergebracht werden, die über neun Plätze verfügt. Obwohl das stationäre Angebot am Standort Marsens nicht grundsätzlich der französischsprachigen Bevölkerung vorbehalten ist, stützt es sich im Wesentlichen auf französischsprachiges Personal. Für deutschsprachige Jugendliche über 13 Jahren gibt es daher im Kanton Freiburg kein spezifisches stationäres Angebot im eigentlichen Sinn. Das Leistungsangebot ist für Deutschsprachige damit kleiner als für Französischsprachige.

Grundsätzlich können die Freiburger Kinder und Jugendlichen die Leistungen der ausserkantonalen Spitäler und Kliniken in Anspruch nehmen, wenn diese Leistungen im Kanton nicht verfügbar sind. Sie haben somit Zugang zum Angebot der gesamten Schweiz. Absatz 4 dieses Berichts beschreibt die Spitalplanung und die kantonalen Bestimmungen betreffend ausserkantonale Spitalaufenthalte im Detail. Aufgrund der geografischen Nähe werden deutschsprachige Jugendliche meist in den Kanton Bern verlegt. Im Kanton Bern werden Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Störungen in erster Linie in den Universitären psychiatrischen Diensten (UPD) behandelt. Nebst dem stationären und ambulanten Grundversorgungsangebot verfügt die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie über drei spezialisierte Ambulatorien für Jugendliche, nämlich das Früherkennungs- und Therapiezentrum (FETZ), das Therapiezentrum Essstörungen (TZE) und das Ambulatorium für Risikoverhalten und Selbstschädigung (AtR!Sk). Insgesamt umfasst die Klinik zwölf stationäre Betten für Kinder (4–14 Jahre), 45 Betten für Jugendliche (14–18 Jahre) und vier Notfallbetten. Weiter stehen rund 30 Betreuungsplätze in Tageskliniken zur Verfügung. Die Klinik nimmt entsprechend den Verfügbarkeiten Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen auf. Derzeit ist eine Betreuung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten für die Grundleistungen der Psychiatrie aufgrund der erhöhten Nachfrage und langer Wartelisten nicht möglich. Dennoch können ausserkantonale Patientinnen und Patienten stets das spezialisierte Angebot der UPD nutzen, sprich das Früherkennungs- und Therapiezentrum (FETZ), das Therapiezentrum Essstörungen (TZE) und das Ambulatorium für Risikoverhalten und Selbstschädigung (AtR!Sk). Neben diesem Angebot kann die Privatklinik Wyss in Münchenbuchsee, die ausschliesslich Erwachsene behandelt, mit Begründung des behandelnden Arztes ausnahmsweise 17-jährige Patientinnen und Patienten aufnehmen.

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser erlaubt eine Einschätzung der ausserkantonalen psychiatrischen Spitalaufenthalte, genauer gesagt der Spitalaufenthalte im Kanton Bern, von Kindern und Jugendlichen. Gemäss diesen Daten gab es 19 Fälle (entspricht 13 Freiburger Patientinnen/Patienten), die im Jahr 2018 im Kanton Bern hospitalisiert wurden, und zwölf Fälle (entspricht 10 Freiburger Patientinnen/Patienten) im Jahr 2019 (s. nachfolgende **Tabelle 1**). Die meisten Fälle wurden in den UPD hospitalisiert.

Tabelle 1: Stationäre psychiatrische Spitaltätigkeit für Minderjährige im Kanton Bern

(Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS)

	2018	2019
Fallzahl	19	12
Patientenzahl	13	10

Bei Befragungen zur psychiatrischen Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten geben die verschiedenen Kinderarztpraxen der Deutschfreiburger Bezirke an, sich bei stationären Spitalaufenthalten zuerst auf das kantonale Angebot zu stützen, sprich die Klinik für Pädiatrie des HFR oder die Abteilung «La Chrysalide» im FNPG, oder auf die ambulanten Angebote. Ist eine spezifischere Betreuung angezeigt (insbesondere wenn die Eltern überhaupt kein Französisch sprechen oder bei komplexen Fällen), verweisen sie ihre Patientinnen und Patienten an den Kanton Bern, hauptsächlich an die UPD. Bei den Diskussionen kommt dennoch die aktuelle Schwierigkeit zum Ausdruck, aufgrund der Warteliste im Kanton Bern, Plätze für ihre Patientinnen und Patienten zu finden. Der Staatsrat ist sich dieser Schwierigkeiten bewusst und betont, dass sich die Leistungserbringer bereits auf die Verbesserung der Betreuung von deutschsprachigen Patientinnen und Patienten konzentrieren. In diesem Sinne hat der Aufbau eines zweisprachigen Therapieteam in der Abteilung «La Chrysalide» für das FNPG bei allen Personalrekrutierungen Priorität. Darüberhinaus bietet das FNPG seinem Personal seit über 5 Jahren intensiv Deutschkurse an.

Bei den Essstörungen gilt zu präzisieren, dass diese Pathologien sicherlich nicht sehr häufig auftreten, jedoch komplex und sehr spezifisch zu behandeln sind. Leichtere Fälle werden ambulant im Kanton behandelt, schwerere Fälle in die spezialisierten Zentren ausserhalb des Kantons verlegt; Französischsprachige grundsätzlich ins Spital Saint-Loup (Teil der *Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois*) im Kanton Waadt, Deutschsprachige ins Therapiezentrum Essstörungen (TZE) der UPD im Kanton Bern. Das Spital Saint-Loup besteht aus einer Spitaleinheit mit 16 Betten, dafür vier für Jugendliche (13–18 Jahre), welche die Bedürfnisse der Waadtländer und ausserkantonalen Bevölkerung decken soll. Zudem besteht für das Saint-Loup eine Vereinbarung zwischen dem Kanton Freiburg und dem Kanton Waadt. Im Kanton Bern nimmt das 2018 geschaffene TZE Kinder und Jugendliche ab elf Jahren auf, sowohl ambulant, in der Tagesklinik oder für stationäre Aufenthalte. Das Zentrum stellt acht Betten zur Versorgung dieser Pathologien zur Verfügung. Zwischen 2018 und 2020 wurden acht Freiburger Patientinnen und Patienten im TZE behandelt, derzeit werden drei Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Freiburg ambulant und stationär betreut. Wie bereits erwähnt, kann das TZE regelmässig ausserkantonale Patientinnen und Patienten aufnehmen, sofern es seine Kapazitäten erlauben. Seit Beginn der Coronakrise sind die Wartelisten länger und die Verfügbarkeiten für ausserkantonale Patientinnen und Patienten geringer.

Angesichts dieser Ausführungen bestätigt der Staatsrat, dass das Freiburger Angebot an Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie für die deutschsprachige Bevölkerung kleiner ist als das für die französischsprachige Bevölkerung. Er erinnert daran, dass die französisch- sowie deutschsprachigen Kinder und Jugendlichen Zugang zum ausserkantonalen

Angebot haben. Die aktuelle COVID-19-Krise verdeutlicht die 2020 veröffentlichten, nationalen Beobachtungen zur Prävalenz und Inzidenz von psychischen Störungen bei Jugendlichen (Berichte Obsan 2020 ohne die Daten 2020^{1,2}). Zwar bleiben die Daten zu Jugendlichen lückenhaft und unvollständig, zeigen jedoch seit 2002 eine Zunahme dieser Störungen bei den Jugendlichen und die gestiegene Inanspruchnahme von ambulanten sowie stationären psychiatrischen Leistungen dieser Bevölkerungsgruppe. Der Staatsrat beobachtet diese Problematik sehr aufmerksam und präzisiert, dass im Zusammenhang mit der Spitalplanung eine Bedarfsabklärung bei den Freiburger Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Störungen durchgeführt werden wird, welche auch die Ergebnisse der Studie zu den Leistungen der *Fondation Espace Thérapeutique* berücksichtigt. Betreffend Essstörungen gilt zu bemerken, dass die Schaffung einer spezialisierten Abteilung im Kanton Freiburg angesichts der kritischen Masse und aus Gründen der Versorgungsqualität momentan nicht realistisch ist.

4. Spitalplanung und Leistungsaufträge, freie Wahl des Leistungserbringers

Die Grossrätinnen und Grossräte stellen in ihrem Vorstoss zurecht fest, dass für die stationäre Versorgung von deutschsprachigen Patientinnen und Patienten bis anhin kein Leistungsauftrag mit einer ausserkantonalen Einrichtung existiert. Bei der Spitalplanung 2015 hatte sich keine deutschsprachige Einrichtung für die Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beworben. Die Patientinnen und Patienten haben demnach die Wahl zwischen den verschiedenen Leistungserbringern in den deutschsprachigen Kantonen, sofern sie auf der Spitalliste ihres entsprechenden Kantons aufgeführt sind.

Zur Erinnerung: Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass der Wohnkanton die Kosten für ausserkantonale stationäre Behandlungen bei medizinischer Notwendigkeit vollständig übernimmt. Als medizinische Gründe gelten Notfälle und Spitalaufenthalte für Behandlungen, die nicht auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt sind. Bei den deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen, die eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung benötigen, gilt diese Behandlung als Leistung, die nicht auf der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführt ist.

¹ Schuler, D., Tsch, A. & Peter, C. (2020). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020 (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

² Obsan (2020). Nationaler Gesundheitsbericht. Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Ist eine ausserkantonale Behandlung notwendig, reicht das Spital, die Klinik oder die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt beim Kantonsarztamt ein Gesuch um Kostengutsprache ein. Die jungen deutschsprachigen Patientinnen und Patienten haben also Zugang zum ganzen ausserkantonalen Angebot, wobei das KVG voraussetzt, dass der betreffende Leistungsanbieter auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist. Dieser Zugang ist garantiert und bedeutet weder ein finanzielles Risiko, noch setzt er eine Zusatzversicherung voraus. Der Leistungsanbieter kann folglich frei gewählt werden.

Der Kanton wird die Bedürfnisse der Freiburger Bevölkerung im Rahmen der nächsten Spitalplanung neu abklären. Eine Bedarfsstudie soll grundsätzlich dieses Jahr durchgeführt werden. Zusätzlich wird untersucht, ob es nötig ist, einen deutschsprachigen Leistungserbringer in die Spitalliste des Kantons aufzunehmen. Die Bedarfsabklärung wird das ambulante Angebot innerhalb des Kantons berücksichtigen.

5. Schlussfolgerung

Der Staatsrat erinnert daran, dass der Staat laut Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dazu verpflichtet ist, ein bedarfsgerechtes Angebot an stationären Spitalleistungen für seine Bevölkerung zu gewährleisten. In diesem Sinne sorgt der Staatsrat dafür, dass die psychiatrische Betreuung der Freiburger Bevölkerung regelmässig neu evaluiert und angepasst wird, insbesondere im Rahmen der Spitalplanung. Im Laufe dieses Jahres wird eine Arbeitsgruppe aus Vertretenden der GSD, EKSD und des FNPG gebildet, die sich der spezifischen Frage der Behandlung und Betreuung von deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen annehmen und die Leistungen definieren wird, die im Kanton entwickelt werden könnten. Diese Arbeiten werden einige Bedürfnisse zum Vorschein bringen, die im Kontext der Spitalplanung berücksichtigt werden müssen. Der Bedarf für einen Leistungsauftrag mit einer deutschsprachigen Einrichtung der Schweiz wird zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Spitalplanung abgeklärt, bei Notwendigkeit früher. Wie in Absatz 3 präzisiert, ist derzeit nicht geplant, ein kantonales Angebot zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen zu schaffen.

Schliesslich erinnert der Staatsrat daran, dass der Kanton Freiburg nebst der stetigen Optimierung der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen zahlreiche Aktionen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durchführt, namentlich im Rahmen des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit. Das Programm zielt insbesondere darauf ab, Jugendliche und ihre Eltern für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren und den Zugang zu bedarfsgerechten Sozial- und Gesundheitsangeboten zu vereinfachen. Grundsätzlich zielt die Verbindung dieser

Programme zu einem koordinierten und bedarfsgerechten Angebot an ambulanten und stationären Psychiatricleistungen darauf ab, das individuelle wie auch kollektive Wohlbefinden zu stärken.

Wir bitten Sie, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.
