



Auszug
aus dem Tätigkeitsbericht

—
Direktion für Gesundheit
und Soziales

—
2011



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

WWW.FR.CH/GSD

I. Direktion und Generalsekretariat	1	VI. Sozialvorsorgeamt	31
1. Aufgaben	1	1. Aufgaben	31
2. Tätigkeit	1	2. Tätigkeit	32
3. Interkantonale Zusammenarbeit	3	3. Statistik	34
4. Streitfälle	4		
5. Gesetzgebung	4	VII. Kantonales Sozialamt	37
		1. Aufgaben	37
II. Amt für Gesundheit	5	2. Hilfe an bedürftige Personen	38
1. Aufgaben	5	3. Hilfe an die Opfer von Straftaten	42
2. Tätigkeit	5	4. Hilfe an Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen, abgewiesene Asylsuchende, Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, Flüchtlinge	43
3. Gesundheitsberufe	7	5. Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen	46
4. Spitäler	8	6. Koordination der Familienpolitik	47
5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	9	7. Freiburg für alle	48
6. Gesundheitsplanung	10		
7. Hilfe und Pflege zu Hause	10	VIII. Jugendamt	49
8. Gesundheitsförderung und Prävention	11	1. Aufgaben	49
9. Tätigkeit des Kantonsapothekers	13	2. Allgemeine Tätigkeit	49
10. Krankenversicherung	14	3. Tätigkeit der Sektoren	50
11. Schülerunfallversicherung	14		
		IX. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen	54
III. Kantonsarztamt	16	1. Aufgaben	54
1. Aufgaben	16	2. Tätigkeit	54
2. Tätigkeit	16		
3. Fusion Kantonsarztamt–Dienst für Familienplanung und Sexualinformation	17	X. Personalbestand	56
4. Prävention und Gesundheitsförderung	17		
5. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems	23		
6. Information und Koordination	26		
7. Austausch und Zusammenarbeit	27		
IV. Schulzahnpflegedienst	27		
1. Aufgaben	27		
2. Tätigkeit	27		
V. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation	29		
1. Aufgaben	29		
2. Tätigkeit	29		
3. Statistik	30		

—
2011

I. Direktion und Generalsekretariat

1. Aufgaben

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) sorgt dafür, dass der Freiburger Bevölkerung eine gute Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Verfügung steht. Ihre Dienste und Ämter stellen eine Vielzahl an Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich sicher und subventionieren zahlreiche Institutionen und Vereine, die in diesen Bereichen tätig sind. Ausserdem sind der GSD drei öffentlich-rechtliche Anstalten administrativ zugewiesen: das freiburger spital (HFR), das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und die Kantonale Sozialversicherungsanstalt (KSVA). Diese Anstalten verfassen ihren eigenen Tätigkeitsbericht. Auch das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen ist der GSD unterstellt.

Direktorin für Gesundheit und Soziales ist Staatsrätin Anne-Claude Demierre, Generalsekretär ist Antoine Geinoz.

Das Generalsekretariat unterstützt die Direktion bei der Führung und der Verwaltung und koordiniert die verschiedenen Verwaltungseinheiten untereinander. Es ist zuständig für Finanzen, Personalwesen, Kommunikation, Übersetzung, juristische Beratung und Streitfälle. Das Generalsekretariat ist ferner Ansprechpartner der zentralen Dienste des Staates und vertritt die GSD in verschiedenen Kommissionen. Schliesslich übt es noch die Aufsicht über die im Kanton tätigen Familienausgleichskassen aus.

2. Tätigkeit

2.1 Gesundheitsplanung

Die im Jahr 2008 vom Staatsrat verabschiedete Gesundheitsplanung kann nun vollständig umgesetzt werden: Das Bundesverwaltungsgericht (BVG) hat die Beschwerde gegen die Aufteilung der Spezialgebiete unter den Privatkliniken abgelehnt. Diese Beschwerde hatte keine Auswirkungen auf die Organisation des öffentlichen Spitalsektors.

Die Kommission für Gesundheitsplanung ist im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammengekommen. Sie hat sich namentlich mit dem Projekt der präklinischen Notfallbehandlung auseinandergesetzt, zu dem sie vor der Übergabe des einschlägigen Gesetzesvorentwurfs an den Staatsrat Stellung genommen hat. Die Kommission hat ausserdem zur Planung der Langzeitpflege und zur Anerkennung von Pflegebetten in den Pflegeheimen Stellung genommen.

2.2 Gesundheitsförderung, Prävention und Jugend

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 wurde bis 2015 verlängert. In Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz steuert die GSD im Besonderen das kantonale Aktionsprogramm «Gesundes Körpergewicht», das sich in erster Linie an Kinder im Vorschulalter richtet. Im Weiteren koordiniert sie ein Projekt für die Betreuung suchtkranker Personen und war in eben diesem Rahmen Patin des Zusammenschlusses der im Suchtbereich tätigen Einrichtungen «Le Tremplin», «Le Torry» und «Le Radeau». Auch der kantonale Alkoholaktionsplan konnte im Berichtsjahr Fortschritte verzeichnen: Die derzeitige Situation im Suchtbereich wurde einer Analyse unterzogen. Die GSD subventioniert zahlreiche Einrichtungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, denen sie verschiedene Leistungsaufträge erteilt. 2011 hat sie ausserdem über ihre Jugendbeauftragten 29 Jugendprojekte unterstützt.

2.3 freiburger spital

2011 kam es innerhalb des freiburger spitals (HFR) bei mehreren wichtigen Stellen zu einem Wechsel. So hat bspw. der Generaldirektor des HFR per September 2012 seine Pensionierung angekündigt. Für seine Nachfolge hat der Staatsrat Pauline de Vos Bolay aus Genf ernannt. Im Frühling 2011 haben ausserdem die beiden Chefärztinnen der Gynäkologie und Geburtshilfe ihre Kündigung eingereicht. Weil ihre Nachfolge ungewiss war, musste das HFR im August eine vorübergehende Einschränkung der Gynäkologie- und Geburtshilfetätigkeit im Kantons-spital ankündigen. Schliesslich konnte aber auf den 1. Oktober 2011 ein neuer Chefarzt und mehrere Kaderärztinnen und Kaderärzte eingestellt werden, weshalb diese Massnahme dann doch nicht umgesetzt werden musste.

Ende 2011 hat der Staatsrat die Mitglieder des HFR-Verwaltungsrates für die Amtsperiode 2012–2015 ernannt. Des Weiteren konstituierte sich Anfang 2011 die 2010 angekündigte Personalkommission.

Ein wichtiges Ereignis bei der Infrastruktur war die Einweihung der Radiologie am HFR Riaz im November 2011. Der Standort Meyriez-Murten war wegen eines beträchtlichen Umbau- und Vergrößerungsprojektes im Gespräch; das entsprechende Projekt wurde im Verlaufe des Berichtsjahres ausgearbeitet. Im Februar 2012 wird die Bevölkerung des Seebezirks darüber abstimmen, im Frühling desselben Jahres wird der Grosse Rat darüber befinden.

2011

Die Bezeichnung «freiburger spital» (HFR) wurde gesetzlich eingeführt und ersetzt per 1. Januar 2012 offiziell die bisherige Bezeichnung «Freiburger Spitalnetz» (FSN).

2.4 Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Im vierten Jahr seines Bestehens verzeichnete das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) eine intensive klinische Tätigkeit. In den drei Sektoren konnten zahlreiche neue Leistungen angeboten werden, die auf das Alter der Patientinnen und Patienten abgestimmt sind und sich in 12 Behandlungsketten einteilen lassen.

Die Tagesklinik in Freiburg, die ihren Betrieb Mitte Dezember 2010 aufgenommen hatte, kam 2011 auf Kurs und betreute täglich 18 französischsprachige und 14 deutschsprachige Patientinnen und Patienten. Diese Form der Betreuung, eine Mischung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, erweist sich für viele Patientinnen und Patienten als sehr geeignet, denn so können diese eine zuweilen stigmatisierende Hospitalisierung entweder ganz vermeiden oder aber zumindest das stationäre Behandlungszentrum rascher verlassen, weil sie dank der Betreuung in der Tagesklinik wieder nach Hause gehen können.

Die Tagesklinik ist sicher einer der Gründe für den Rückgang der Aufenthaltsdauer im stationären Behandlungszentrum, die von 30 Tagen im Jahr 2010 auf 26,5 gesunken ist. Dies entspricht einem Rückgang von 12 %.

2011 hat das FNPG auch seine Dienstleistungspalette für die Kantonsbevölkerung ausgebaut. Die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG beantwortet unter 026 305 77 77 alle telefonischen Anfragen von Patientinnen und Patienten, aber auch von Gesundheitsfachpersonen, und organisiert direkt die Einzelheiten (Termine, Einweisungsentscheid u. ä.) einer jeweiligen Leistung. Die Angehörigenhilfe (026 305 78 00) bietet Unterstützung und psychoedukative Programme für Angehörige von Personen mit einer psychischen Störung. 2011 hat die Angehörigenhilfe unter dem Namen «Connexion Familiare©» eine neue Gruppe für Angehörige von Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gegründet. Das mobile Team für psychosoziale Notfälle (EMUPS), das Personen, denen besonders traumatische Ereignisse widerfahren sind, im Anschluss an den Einsatz der traditionellen Notdienste wie Polizei oder Feuerwehr, rund um die Uhr psychosoziale Unterstützung leistet, hatte im Berichtsjahr 60 Einsätze.

Neben diesem Aufschwung im klinischen Bereich und der Stärkung der Projekte im Allgemeinen lancierte das FNPG im 2011 umfassende Überlegungsarbeiten zu seiner internen Organisation, insbesondere zur medizinischen. Ein von zwei externen Fachpersonen erstellter Evaluationsbericht unterstreicht die

Wichtigkeit des Projektes «RFSM 1.0» und dessen Erträge, gibt aber auch wichtige organisatorische Empfehlungen zur Stärkung der Strukturen ab, damit sich der Bereich der psychischen Gesundheit in unserem Kanton auch mit dem Projekt «RFSM 2.0» weiterhin harmonisch entwickeln kann. 2011 war ferner gekennzeichnet durch die Pensionierung von Dr. Patrick Hammerle, ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nach 20 Dienstjahren, sowie von Dr. Graziella Giacometti Bickel, ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie.

2.5 Finanzierung der Spitäler

In Anwendung der neuen Bundesgesetzgebung musste sich der Kanton Freiburg mit einem neuen Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser ausrüsten. Das Projekt wurde in der GSD vorbereitet und war Ende des Jahres Gegenstand einer Vernehmlassung. Am 4. November 2011 hat der Grosse Rat das Gesetz schliesslich verabschiedet; sein Inkrafttreten wurde auf den 1. Januar 2012 festgesetzt. Die Leistungen der öffentlichen und privaten Spitäler werden künftig vom Staat und den Versicherern nach einem Fallpauschalensystem vergütet. Die Spitäler sind verpflichtet, einen Teil dieser Vergütung für Investitionen aufzuwenden. Patientinnen und Patienten haben in Zukunft «freie Spitalwahl» und können sich unter gewissen Voraussetzungen auch für ein ausserkantonales Spital entscheiden. Diese Reform hat erhebliche Auswirkungen auf die Ausgaben des Staates, die sich bis 2017 auf rund 40 Millionen Franken pro Jahr belaufen werden.

2.6 Familienpolitik

Auch die Familienpolitik konnte ein paar wichtige Erfolge verzeichnen: Am 1. Juli 2011 ist das Gesetz über die Mutterschaftsbeiträge in Kraft getreten; damit wurde der Kanton Freiburg der erste Kanton, der allen Müttern, ohne Ausnahme, einen Mutterschaftsbeitrag gewährt. Das Gesetz über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen ist seinerseits am 1. Oktober 2011 in Kraft getreten. In der Folge wurde die Revision des Gesetzes über die Familienzulagen in die Vernehmlassung geschickt. Diese beabsichtigt ein Beitragssystem für alle Kinder, unabhängig vom beruflichen Status der Eltern. Schliesslich kam auch der Gesetzesentwurf über die Ergänzungsleistungen für Familien in bescheidenen Verhältnissen voran; er kann in Kürze in die Vernehmlassung gehen. All diese Instrumente zur Förderung der Familien und der Vereinbarung von Berufs- und Familienleben entsprechen dem Verfassungsauftrag.

Eine weitere wichtige Neuerung ist die soziale Anlaufstelle «Freiburg für alle», die am 1. September 2011 in Freiburg ihre Türen geöffnet hat. Dieser Ort der Information und Orientierung steht allen Personen offen, die nicht wissen, an welche der vielen kantonalen Sozialeinrichtungen sie sich wenden sollen. In

2011

den ersten Monaten haben sich schon zahlreiche Personen an «Freiburg für alle» gewendet.

2.7 Alterspolitik

Der Staatsrat hat die Planung der Langzeitpflege der GSD gutgeheissen. Diese legt einerseits die Bereitstellung von zusätzlichen Betten in den Pflegeheimen für die kommenden vier Jahre fest und sieht andererseits eine Anhebung der Zahl der Kurzzeitbetten und der Tagesstättenplätze sowie einen Ausbau des Personalbestands in den Spitex-Diensten im Hinblick auf die Förderung des Verbleibs der Betagten zu Hause vor. In diesem Rahmen hat die GSD auch eine Lösung mit den religiösen Kongregationen, die Mitglieder der Glaubensgemeinschaften mit erheblichem Pflegebedarf betreuen, gefunden. Deshalb soll nun ein Teil dieser Betten vom Kanton anerkannt und die Kongregationen in die Planung der Langzeitpflege integriert werden. Gemäss den Anforderungen der Bundesgesetzgebung wird in den Pflegeheimen ein neues Instrument zur Beurteilung des Pflegebedarfs eingeführt: «RAI». Dieses umfasst neu 12 statt der bisherigen 4 Pflegestufen. In diesem Zusammenhang musste eine umfassende Schulung für das betroffene Personal organisiert werden. Eine Beschwerde gegen die Einführung von RAI wurde vom Kantonsgericht abgewiesen.

Das Projekt Senior+ wurde weitergeführt; bereits konnten die Ziele und die Handlungsbereiche der öffentlichen Hand im Bereich der Alterspolitik definiert werden.

2.8 Asylwesen

Die Bewältigung der Beherbergungssituation war die Herausforderung des Jahres schlechthin. Grund waren der starke Anstieg bei den Personen, die dem Kanton zugeteilt wurden, aber auch die vom Bund getroffenen Massnahmen zur Beschleunigung des Asylverfahrens. Die GSD hat die Schritte zur Eröffnung einer neuen Asylunterkunft in den Bezirken, in denen es noch keine solche Unterkunft gibt, verstärkt.

3. Interkantonale Zusammenarbeit

3.1 Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Für die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) war die Gesetzgebung über die neue Spitalfinanzierung im 2011 eines der wichtigsten Themen. Dabei ging es darum, das Inkrafttreten des Bundesgesetzes auf den 1. Januar 2012 vorzubereiten, wobei darauf geachtet werden musste, dass ein Modell verabschiedet wurde, das die Versicherten langfristig nicht noch stärker belastet. Des Weiteren hat die GDK erfolgreich gegen einen Vorschlag der

Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats für eine dringliche Gesetzesänderung zur Einführung der Spitalfinanzierung angekämpft. Das verlangte Einfrieren der Spitaltarife hätte den Kantonen zusätzliche Finanzierungslasten übertragen.

Die GDK hat sich ausserdem gegen die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» ausgesprochen, in der sie eine unverhältnismässige Kompetenzverschiebung von den Kantonen zum Bund sah. Sie war der Meinung, dass die anvisierten Probleme nicht allein mit einem Verfassungsartikel gelöst werden können, sondern konkreter Massnahmen im Bereich der Tarifpolitik und der ärztlichen Ausbildung bedürfen. Die GDK hat ferner zu verschiedenen Gesetzesprojekten Stellung genommen, namentlich zum Transplantationsgesetz, zum Fortpflanzungsmedizinengesetz und zum Präventionsgesetz.

Schliesslich wurden wichtige Entscheidungen über die Konzentration der Spitzenmedizin getroffen: Das Beschlussorgan, in dem auch die Direktorin für Gesundheit und Soziales vertreten ist, hat beschlossen, die hochspezialisierte Behandlung von Hirnslagpatienten künftig auf 8, diejenige von Schwerverletzten auf 12 Zentren zu konzentrieren.

3.2 Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

Bei ihrer Jahresversammlung haben die Mitglieder der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) eine erste erfreuliche Bilanz zu ihrem Programm zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung gezogen. Die Mehrheit der kurz- und mittelfristigen Massnahmen konnte bereits umgesetzt werden.

Dabei ging es insbesondere um die Sensibilisierung für das Thema Armut und soziale Ausgrenzung und um die Verbesserung der Situation von Familien und Working Poor, der interinstitutionellen Zusammenarbeit und der Integrationsmassnahmen zur beruflichen und sozialen Integration von Jugendlichen.

Im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung hat die SODK Empfehlungen zur Verbesserung der Betreuungsqualität in den Kantonen herausgegeben. Sie weist ihnen die Handlungsoptionen dieses wichtigen Pfeilers der Familienpolitik: Einrichtungen, die eine Vereinbarung von Berufs- und Familienleben ermöglichen und somit den Familien ein ausreichendes Einkommen garantieren.

Die angespannte Situation im Asylwesen beschäftigte die SODK ebenso; sie hat vom Bund verlangt, dass er die entsprechenden Infrastrukturen vorsieht und die Verfahren möglichst rasch vollzieht.

2011

Die Direktorin für Gesundheit und Soziales ist Mitglied des SODK-Vorstandes.

3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Wie die GDK hat auch die «la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS) an der Vorbereitung der Einführung der neuen Regelungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung für die Spitalfinanzierung mitgearbeitet. Des Weiteren hat sie sich um die Umsetzung der Gesetzgebung über die Langzeitpflege gekümmert und um die Auswirkungen des Inkrafttretens des revidierten Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG) auf die Kantone.

4. Streitfälle

Auf der Grundlage von Art. 116 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG) behandelt die GSD die Beschwerden gegen Entscheide ihrer Dienststellen und Ämter, sofern das Gesetz keine Beschwerde beim Kantonsgericht vorsieht. Beschwerden 2011:

Hängige Verfahren am 31. Dezember 2010	5
Eingereichte Beschwerden	15
Bearbeitete Beschwerden	15
davon:	
unzulässig	3
gutgeheissen	1
abgewiesen	8
gegenstandslos	3
Hängige Verfahren am 31. Dezember 2011	5

Alle 15 Beschwerden sind auf Französisch eingereicht worden. Sie betreffen Entscheide des Kantonalen Sozialamts, der ORS Service AG, des Amtes für Gesundheit, des Jugendamtes und – infolge Ausstands der Sicherheits- und Justizdirektion – des Amtes für Straf- und Massnahmenvollzug und Gefängnisse.

5. Gesetzgebung

5.1 Gesetze und Dekrete

Gesetz vom 9. Juni 2011 über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen

Gesetz vom 5. Juli 2011 zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Zahlungsausstände)

Gesetz vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser

5.2 Verordnungen und Reglemente

Verordnung vom 25. Januar 2011 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung

Verordnung vom 25. Januar 2011 über die Pflégetarife 2011 in den Pflegeheimen

Verordnung vom 15. Februar 2011 zur Änderung der Verordnung über die Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs (Humanes Papillomavirus)

Verordnung vom 22. Februar 2011 über den Kantonsanteil an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege

Verordnung vom 1. März 2011 zur Genehmigung des Taxpunkt-werts TARMED 2011 für die Freiburger öffentlichen und privaten Spitäler für somatische Pflege und das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Verordnung vom 1. März 2011 zur Änderung des Tarifs der Verwaltungsgebühren

Verordnung vom 15. März 2011 zur Genehmigung der Tagespauschale 2011 für Material, Arzneimittel und pharmazeutische Betreuung zwischen santésuisse und der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA)

Verordnung vom 15. März 2011 zur Genehmigung der Vereinbarung über die Pflege, die zu Lasten der Krankenversicherung in einer Tagesstätte des Kantons Freiburg erteilt wird

Verordnung vom 21. März 2011 zur Änderung des Reglements vom 4. Dezember 2001 über Pflegeheime für Betagte und des Beschlusses vom 4. Dezember 2001 über die Beurteilung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

Verordnung vom 21. März 2011 zur Änderung der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

2011

Verordnung vom 29. März 2011 über den Kantonsanteil an der Abgeltung von stationären Leistungen

Reglement vom 3. Mai 2011 über die Mutterschaftsbeiträge

Verordnung vom 6. Juni 2011 zur Aufhebung der Beschlüsse über die Beiträge an die Verwaltungskosten der Kantonalen AHV-Ausgleichskasse

Verordnung vom 6. Juni 2011 zur Aufhebung der Beschlüsse über die Beteiligung der Gemeinden an der Finanzierung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und der Familienzulagen in der Landwirtschaft

Verordnung vom 15. Juni 2011 über den Tarif der Gebühren im Zusammenhang mit der Anwendung des Gesundheitsgesetzes

Verordnung vom 5. Juli 2011 zur Genehmigung der Anhänge der Tarifvereinbarungen zwischen santésuisse und den öffentlichen Spitälern des Kantons Freiburg über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung zur Festlegung der Spitalpauschalen 2011

Verordnung vom 15. Juli 2011 zur Änderung der Verordnung über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt

Verordnung vom 16. August 2011 zur Änderung der Verordnung vom 2. Mai 2006 über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz

Reglement vom 27. September 2011 über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen

Verordnung vom 27. September 2011 zur Genehmigung der Vereinbarung zwischen der Freiburger Krebsliga und tarifsuisse ag betreffend die Übernahme des Brustkrebs-Screenings

Verordnung vom 27. September 2011 zur Änderung des Reglements über Gesundheitsförderung und Prävention

Verordnung vom 27. September 2011 über die Höhe der Familienzulagen

Verordnung vom 4. Oktober 2011 zur Genehmigung der zwischen santésuisse und den Freiburger Privatkliniken vereinbarten Spitalpauschalen 2011 in der allgemeinen Abteilung

Verordnung vom 8. November 2011 über die Verbilligung der Krankenkassenprämien

Verordnung vom 22. November 2011 zur Änderung des Beschlusses über die Kostenbeteiligung der in Sonderheimen untergebrachten Personen

Verordnung vom 6. Dezember 2011 über den Beitragsansatz der Kantonalen Ausgleichskasse für Familienzulagen für das Jahr 2012

Verordnung vom 6. Dezember 2011 über den Gesundheitsrat

Verordnung vom 20. Januar 2011 über die Pfliegerarife 2012 in den Pflegeheimen

Verordnung vom 20. Januar 2011 zur Änderung der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

Verordnung vom 20. Dezember 2011 zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

II. Amt für Gesundheit

1. Aufgaben

Der Auftrag des Amtes für Gesundheit (GesA) besteht in der Ausführung der Planungs-, Verwaltungs- und Kontrollaufgaben im Gesundheitsbereich. Ziel ist es, Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz, Wahrung und Wiederherstellung der Gesundheit Einzelner sowie der Bevölkerung allgemein zu zu Kosten, die sowohl für Einzelpersonen als auch für die Gemeinschaft tragbar sind, zu gewährleisten.

Geleitet wird das GesA vom Vorsteher Patrice Zurich.

2. Tätigkeit

Das GesA befasst sich hauptsächlich mit der Planung und dem Management des Gesundheitsbereichs, um für die Bevölkerung den Zugang zu den Pflegeleistungen und eine gute Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Ausserdem kümmert es sich um die Umsetzung der Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik. In diesem Rahmen betreffen die Tätigkeiten des GesA im Wesentlichen Planung, Subventionierung bzw. Finanzierung, Kontrolle und Gesundheitspolizei.

Haupttätigkeiten des GesA:

 2011

- › Betreuung des Dossiers Spitalplanung;
- › Erstellung der kantonalen Statistiken im Gesundheitsbereich;
- › Subventionierung bzw. Finanzierung der öffentlichen Spitäler, der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause sowie der Institutionen und Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention;
- › Verwaltung der Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte;
- › Berufsausübungsbewilligungen für Gesundheitsfachleute, einschliesslich Stellungnahmen zu Gesuchen um Aufenthaltsbewilligungen für ausländische Gesundheitsfachleute;
- › Bewilligungen zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung;
- › Bewilligungen zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens;
- › Freistellungen vom Beitritt zur obligatorischen Krankenversicherung;
- › Kontrolle der Heilmittel und ihres Inverkehrbringens, Aufsicht über die Apotheken und Drogerien des Kantons, Betäubungsmittelkontrolle;
- › Verwaltung des Spezialfonds für verunfallte Kinder (frühere Schülerunfallversicherung; s. Punkt 11).

Über diese regelmässigen Tätigkeiten hinaus befassten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des GesA im Berichtsjahr zudem mit der weiteren Umsetzung und Finanzierung des freiburger spitals (HFR) gemäss dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das freiburger spital (s. Punkt 4). Das Gleiche gilt für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) nach dem Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit, das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist.

Des Weiteren wurden die Arbeiten im Zusammenhang mit der Ausarbeitung eines Berichts zuhanden des Staatsrates sowie eines Gesetzes- und Botschaftsvorentwurfs zuhanden des Grossen Rates über den Betrieb, die Organisation und die Finanzierung der Notfallerstversorgung weitergeführt. Diese Dokumente befanden sich von Oktober 2011 bis Ende Januar 2012 in der Vernehmlassung. Bis Ende des ersten Halbjahres 2012 sollten sich dann der Staatsrat und der Grosse Rat auch zur Frage der Funktionsweise, der Organisation und der Finanzierung der Notfallerstversorgung äussern können.

In Anwendung des Ausführungsgesetzes vom 9. Dezember 2010 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Staatsrat die einschlägige Verordnung vom 25. Januar 2011 verabschiedet. Mit dieser Verordnung setzt er die Kosten der Leistungen der ambulanten Pflege und der Langzeitpflege in den Pflegeheimen sowie für die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und die selbstständigen Pflegefachpersonen fest. Ebenso werden darin die Einzelheiten des von der obligatorischen Krankenversicherung nicht übernommenen Kostenanteils, die im Gesetz nicht geregelt werden, festgelegt. In der Folge musste das GesA eine Beschwerde ans Bundesgericht von Seiten des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Freiburg, und eines selbstständigen Pflegefachmannes gegen die besagte Verordnung behandeln.

Das GesA hat noch zwei weitere wichtige Gesetzesprojekte geleitet: Das Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser (s. Punkt 4.1) sowie – in Zusammenarbeit mit der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) – die Änderung des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung, welche die Kantonalisierung der Zahlungsausstände und die Anpassung der Verfahren in Sachen Befreiung von der Versicherungspflicht und Prämienverbilligung betraf.

Das GesA arbeitete mit dem SVA an zwei Projekten: zum einen an der Planung der Langzeitpflege, die Auswirkungen auf die Betreuung durch die Organisationen für Krankenpflege und Hilfe zu Hause hat, zum anderen an Senior+, einem Konzept für eine umfassende Politik zugunsten älterer Menschen. Diese Zusammenarbeit wird auch in den kommenden Jahren weitergeführt.

Das GesA befasste sich auch im Berichtsjahr mit der Prüfung der Betriebsbewilligungsgesuche für Institutionen des Gesundheitswesens.

Darüber hinaus leitete das GesA Friedhofreglemente von 10 Gemeinden sowie 2 Gemeindereglemente über die Beteiligung der betroffenen Gemeinde an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung an die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) weiter.

Auch im Berichtsjahr bearbeitete das GesA nach wie vor Fragen zur Anwendung des Freizügigkeitsabkommens (FZA) mit der Europäischen Union (EU) und der Vereinbarung über die europäische Freihandelsassoziation (EFTA) auf dem Gebiet der Krankenversicherung.

Das GesA informiert die Öffentlichkeit über seine Website (<http://www.fr.ch/gesa>), die 2011 von 43 679 Personen besucht wurde.

2011

3. Gesundheitsberufe

3.1 Berufsausübungsbewilligungen

Den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung entsprechend erteilte die GSD die nachfolgenden Bewilligungen zur Ausübung eines Gesundheitsberufes:

> Hörgeräte-Akustiker/-in:	10
> Chiropraktiker/-in:	1
> Ernährungsberater/-in:	2
> Ergotherapeut/-in:	3
> Dentalhygieniker/-in:	2
> Pflegefachfrau/Pflegefachmann:	31
> Logopädin/Logopäde:	1
> Ärztin/Arzt:	53
> Zahnärztin/Zahnarzt:	18
> Tierärztin/Tierarzt:	10
> Augenoptiker/-in:	10
> Osteopath/-in:	11
> Apotheker/-in: 26	
> Physiotherapeut/-in:	16
> Podologin/Podologe:	2
> Psychologin-Psychotherapeutin/ Psychologe-Psychotherapeut:	8
> Hebamme:	10
> Zahntechniker/-in:	2

Seit Inkrafttreten der neuen Richtlinien der GSD am 1. Juli 2011 sind Gesundheitsfachpersonen, die in einer Institution des Gesundheitswesens oder im Auftrag eines Gemeinwesens arbeiten, nicht mehr verpflichtet, über eine persönliche Berufsausübungsbewilligung zu verfügen. Allerdings können alle Gesundheitsfachpersonen in ihrem eigenen Interesse, aber auch im Interesse der Institution bzw. auf deren Wunsch eine persönliche Berufsausübungsbewilligung beantragen. Davon betroffen sein kön-

nen z. B. Kaderärztinnen und Kaderärzte mit einem privatem Nebenerwerb oder aber Personen, die einer Berufsgesellschaft beitreten möchten, die ein solches Vorgehen von ihren Mitgliedern verlangt.

Diese Richtlinien betreffen das HFR, das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), die anerkannten Pflegeheime, die anerkannten Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause mit öffentlichem Auftrag, die Ambulanzdienste mit öffentlichem Auftrag und die anerkannten Mütter- und Väterberatungsdienste.

Stellen diese Institutionen eine ausländische Fachperson ein, so müssen sie das Gesuch für Aufenthalts- und/oder Arbeitsbewilligung übrigens ans Amt für Bevölkerung und Migration (BMA) richten. Abgesehen von besonderen Prüfungen auf Wunsch des BMA gibt das GesA keine Stellungnahme zu solchen Gesuchen ab.

Im Gegensatz zu den Vorjahren wird hier somit aufgrund dieser Richtlinien die Zahl der Bewilligungen für die Berufsausübung unter Aufsicht und diejenige der Stellungnahmen zu Gesuchen um Arbeitsbewilligung für ausländisches Personal nicht mehr aufgeführt.

3.2 Aufsicht über die Gesundheitsberufe (2011)

Im Laufe ihres 11. Tätigkeitsjahres hatte sich die Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte (die Kommission) mit 27 Klagen, Anzeigen oder anderen Anträgen zu befassen.

2011 erledigte die Kommission insgesamt 22 Fälle:

- > 4 durch Mediation,
- > 7 durch Stellungnahme zuhanden der GSD,
- > 4 durch Sach- oder Nichteintretensentscheid,
- > 5 sind gegenstandslos geworden oder der Strafantrag wurde zurückgezogen,
- > 2 durch ein einfaches Schreiben (Antwort auf Auskunftsgesuch; Weiterleitung an zuständige Behörde).

Die Kommission traf zu 10 ordentlichen Sitzungen zusammen.

Eine Delegation der Kommission wurde im Rahmen der Verwaltung von Patientendossiers besonders stark in Anspruch genommen; diese waren von einem Arzt hinterlassen worden, nachdem dieser seinen Beruf niedergelegt und die Schweiz verlassen hatte (namentlich Inventur der Dossiers, Patientenin-

2011

formation in den Medien, Schaffung einer Anlaufstelle für die Dossierhinterlegung an einem HFR-Standort).

Bis Ende April 2011 wurden das administrative Sekretariat der Kommission vom GesA und das juristische Sekretariat von einem französischsprachigen juristischen Sekretär mit gelegentlicher Unterstützung einer deutschsprachigen Sekretärin geführt.

Am 1. Mai 2011 wurde der Beschäftigungsgrad des französischsprachigen juristischen Sekretärs von 20 auf 50 % angehoben. Die Kommission freut sich über diese Entwicklung, die sie sich schon seit längerer Zeit gewünscht hatte, denn dadurch wird nicht nur Ihre Sichtbarkeit gestärkt; die 50 %-Anwesenheit ihres juristischen Sekretärs wird auch die Bearbeitung der laufenden Angelegenheiten deutlich verbessern.

4. Spitäler

4.1 Allgemeine Tätigkeit

Am 4. November 2011 hat der Grosse Rat den Entwurf des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser verabschiedet. 2011 bereitete sich das GesA neben den gesetzgeberischen Arbeiten hauptsächlich auf die aufgrund einer Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung beschlossene Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 vor. Die Ausarbeitung des Voranschlages stellte sich als besonders kompliziert heraus, da 2012 das erste Geschäftsjahr sein wird, in dem der Kanton die finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung berücksichtigen muss. Das GesA traf sich deshalb mehrmals mit dem HFR, dem FNPG, den Privatkliniken und den Geburtshäusern des Kantons, um die im Voranschlag 2012 einzutragenden Beträge zu veranschlagen bzw. auszuhandeln und die Leistungsaufträge zu erstellen.

Die Diskussionen mit dem Kanton Waadt über die Festlegung einer neuen Rechtsstellung für das Interkantonale Spital der Broye (HIB) wurden fortgesetzt. Ausserdem hat das GesA die dringenden Investitionsanträge, die das HIB im Verlaufe des Jahres 2011 eingereicht hat, analysiert, die Ergebnisse des Geschäftsjahres 2010 geprüft und das Globalbudget entsprechend korrigiert.

Im Übrigen beantwortete das GesA verschiedene Fragen im Zusammenhang mit dem Spitalbereich und wirkte in verschiedenen interkantonalen und eidgenössischen Kommissionen mit.

4.2 Globalbudget

2011 belief sich das Globalbudget, das der Staatsrat dem HFR zugeteilt hat, auf 190 009 870 Franken, einschliesslich Investitionsabschreibungen, jedoch ohne Einnahmen für Investitionen und Investitionsausgaben. Das freiburger Spital schloss seine

Rechnung schliesslich mit einem Betriebskostenüberschuss von 189 651 871 Franken ab.

Im Voranschlag des GesA wurde ferner ein Betrag von 400 000 Franken für die Subventionierung der Umbauarbeiten am HFR Meyriez-Murten vorgesehen; diese Arbeiten sind notwendig, damit das Spital seinen Auftrag gemäss der im März 2008 vom Staatsrat verabschiedeten Spitalplanung erfüllen kann. Dank Kreditüberträgen aus den Vorjahren stand Ende 2011 ein Betrag von 3 999 312 Franken zur Verfügung. Mit der Genehmigung des Staatsrates wurden 715 899.65 Franken für den kantonalen Beitrag an die Projektierungskosten für das Projekt im HFR Meyriez-Murten bezahlt. Die Schlussabrechnung im Zusammenhang mit den Arbeiten am Standort Billens konnte abgeschlossen und die restliche Subvention, d. h. 2 179 515.75 Franken, überwiesen werden. Die Planungskommission für den Umbau am HFR Meyriez-Murten führt derweil seine Arbeiten weiter; im Frühling 2012 sollte dem Grosse Rat ein entsprechender Dekretsentwurf unterbreitet werden.

Um die Finanzierung des Betriebs 2011 des HIB festzulegen, hat sich das GesA mehrmals mit dem Gesundheitsamt des Kantons Waadt getroffen. In der Folge sprach der Staatsrat dem HIB auf Grundlage einer Veranschlagung der künftigen Tätigkeit für 2011 ein Globalbudget von 12 036 571 Franken zu.

Entsprechend der Leistungen, die das HIB tatsächlich für die Freiburger Bevölkerung erbracht hat, und dem prospektiv ausgehandelten Preis, war das Globalbudget 2010 um 12 169 417 Franken korrigiert worden.

Dem FNPG sprach der Staatsrat ein Gesamtbudget von 34 513 200 Franken zu. Dieses verbucht schliesslich einen Betriebskostenüberschuss von 31 780 751 Franken und damit einen Bonus von 2 732 449 Franken.

4.3 Statistik

Das GesA ist mit der Erstellung der kantonalen Statistik über die Spitäler und die Spitem betraut.

Im Berichtsjahr beteiligte sich das GesA auch an der Erhebung der Bundesstatistik der Spitäler, deren Ergebnisse vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlicht werden. Die gesammelten Daten betreffen die Verwaltungsdaten über die Spitäler für 2009. Die Daten für die Medizinische Bundesstatistik werden vom Kantonsarztamt (KAA) gesammelt.

2011

Allgemeine Betriebsstatistik 2011 der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

SPITÄLER	Betten im Jahresdurchschnitt	Anzahl Austritte (an jedem Standort)	Anzahl Krankentage (an jedem Standort)	Mittlerer Belegungsgrad (an jedem Standort)	Mittlere Aufenthaltsdauer (an jedem Standort)	Durchschnittliche Anzahl Patienten
HFR freiburger spital						
HFR Freiburg – Kantonsspital	346	11 171	103 218	82%	9,2	283
HFR Tafers	64	2462	19 086	82%	7,8	52
HFR Riaz	94	4428	28 341	83%	6,4	78
HFR Billens	45	700	14 665	89%	21,0	40
HFR Châtel-St-Denis	46	585	15 802	94%	27,0	43
HFR Meyriez-Murten	41	1141	14 166	95%	12,4	39
Interkantonaales Spital der Broye						
Interkantonaales Spital der Broye, Standort Estavayer-le-Lac (*)	47	701	16 016	93%	22,8	44
Interkantonaales Spital der Broye, Standort Payerne (*)	105	4310	29 524	77%	6,9	81
FNPG Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit						
Stationäres Behandlungszentrum Marsens	185	2155	61 828	92%	28,7	169
Privatkliniken Freiburg	106	7990	35 808	93%	4,5	98
Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege	1079	35 643	338 454	86%	9,5	927

(*) Die Angaben beziehen sich auf das HIB als Ganzes (inkl. Waadtländer Patienten).

Des Weiteren hat die GSD das GesA mit der Durchführung einer Umfrage über die vorliegenden statistischen Daten, ihre Nutzung und die Bedürfnisse der Partneereinrichtungen betraut. Ziel ist die Entwicklung eines Tools zur Steuerung des Gesundheitssystems, das den Übergang von einem sektoriellen Einblick zu einem umfassenden Überblick erleichtern würde. Ausserdem könnten dadurch auch die Qualität der Leistungen und die Verwendung der Ressourcen optimiert und somit die Kosten eingedämmt werden.

5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Gemäss Artikel 41 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) sowie den kantonalen Ausführungsbestimmungen beteiligt sich der Kanton an den Kosten ausserkantonalen Spitalaufenthalte. Das GesA verwaltet seinerseits die finanzielle Beteiligung und die Zahlung der Rechnungen für ausserkantonale Spitalaufenthalte, deren medizinische Begründung formell anerkannt worden ist und für die das KAA im Namen der GSD eine Kostengutsprache erteilt hat. Das GesA handelt auch die Tarifvereinbarungen mit den Westschweizer Kantonen, dem Kanton Tessin und dem Inselehospital Bern aus. Im Übrigen erstellt und aktualisiert das GesA das

vom Staatsrat festgesetzte Verzeichnis der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg, die zur Deckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung nötig sind, soweit das interne Spitalangebot diesem nicht entspricht.

Was die Aufenthalte angeht, so wurden 2011 ungefähr 4500 Gesuche um eine finanzielle Beteiligung geprüft. Rund 53 % dieser Gesuche wurden angenommen, der Rest hingegen wurde abgelehnt, da die Voraussetzungen nach KVG nicht erfüllt waren. Dieser Prozentsatz ist somit zum ersten Mal stabil geblieben. Die Entscheide des KAA werden den Zielspitälern, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Krankenversicherern mitgeteilt. 2011 wurden beim Kantonsgericht 4 Beschwerden gegen diese Entscheide eingereicht. 3 davon sind noch hängig.

2011

	Finanzierung gewährt durch			Finanzierung abgelehnt durch		Zurückgezogen	Hängig	Total
	GSD	Kantonsgericht	Bundesgericht	Kantonsgericht	Bundesgericht			
Beschwerden 2009	8	-	-	1	-	3	2	14
Beschwerden 2010	1	-	-	-	-	-	1	2
Beschwerden 2011	-	-	-	-	-	1	3	4

2011 belief sich die Rechnung des Staates Freiburg für die Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte auf 20 944 955 Franken. Rund 18,6 Millionen Franken betrafen Aufenthalte des laufenden Jahres, wohingegen nahezu 2,3 Millionen Franken der Bezahlung von Rechnungen für Aufenthalte vor 2010 dienten.

	Aufenthalte vor 2010	Aufenthalte 2010	Aufenthalte 2011	Total
Rechnung 2010	2 398 109	20 184 039	-	22 546 148
Rechnung 2011	-37 028	2 389 550	18 592 433	20 944 955

Da die Verrechnung der Aufenthalte 2011 Ende 2011 noch nicht abgeschlossen war, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten für einen abgeschlossenen Zeitraum auf das Jahr 2010. Die Verteilung der Aufenthalte auf die verschiedenen Spitalkategorien zeigt, dass deutlich mehr Leistungen von Universitätsspitalern als von anderen Spitalern beansprucht wurden.

Spitalkategorie	Aufenthalte 2010	Tage 2010	Betrag 2010
CHUV (VD)	690	6595	7 105 979
Inselspital (BE)	817	7346	9 947 326
Hôpitaux universitaires de Genève HUG (GE)	106	1198	1 140 923
Universitätsspital Zürich (ZH)	25	384	656 634
Andere Universitätsspitäler	34	380	694 712
Universitätsspitäler	1672	15 903	19 545 574
Hôpital de l'Enfance (VD)	7	61	33 311
Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	24	74	74 692
Hôpital orthopédique de la Suisse romande HOSR (VD)	0	0	0
Andere spezialisierte Spitäler	4	189	134 629
Spezialisierte Spitäler	35	324	242 632
Spitäler für allgemeine Krankenpflege	324	1568	1 104 203
Berner Klinik Montana (VS)	89	2110	687 925
Berner REHA Zentrum (BE)	38	675	201 195
Bethesda Klinik (BE)	58	1694	661 861

Spitalkategorie	Aufenthalte 2010	Tage 2010	Betrag 2010
Institution de Lavigny (VD)	5	115	37 490
Clinique Le Noirmont, Klinik für kardiale Rehabilitation (JU)	0	0	0
Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU)	0	0	0
Andere Rehabilitationsspitäler	6	248	36 698
Rehabilitationsspitäler	196	4842	1 625 169
Universitäre psychiatrische Dienste (BE)	25	1231	456 613
Andere psychiatrische Spitäler	35	780	275 633
Psychiatrische Spitäler	60	2011	732 246
Total	2287	24 648	23 286 522

Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung können übrigens aus rein persönlichen Gründen (d. h. ohne nachgewiesenen medizinischen Grund) die Dienste eines ausserhalb des Kantons befindlichen Spitals beanspruchen, ohne dass sich der Wohnkanton finanziell beteiligt.

6. Gesundheitsplanung

6.1 Spitalplanung

Die Umsetzung der Spitalplanung wird weitergeführt, namentlich mit dem Umbau des HFR Meyriez-Murten.

Der im März 2008 vom Staatsrat verabschiedete Bericht über die Spitalplanung und die Spitalliste sind auch weiterhin rechtskräftig. Eine neue Spitalliste wird derzeit ausgearbeitet und soll im Verlaufe des Monats Januar 2012 veröffentlicht werden.

6.2 Palliativpflege

Das GesA arbeitet derzeit ein Konzept für die Palliativpflege aus, das namentlich dem Postulat Krattinger-Jutzet/Marbach (P2048.08) Folge leisten soll. Das Konzept wird im Verlaufe des Jahres 2012 in die Vernehmlassung geschickt.

7. Hilfe und Pflege zu Hause

Das GesA ist mit der Subventionierung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause beauftragt. In Wahrnehmung dieser Aufgabe schickt es den Diensten Weisungen für die Erstellung der Voranschläge und Jahresrechnungen und prüft im Einzelnen die personenbezogenen Lohndaten des von ihm subventionierten Personals. Für die GSD prüft das GesA die Gesuche um Änderungen der Personaldotation von solchen Diensten und die Gesuche um Betriebsbewilligungen. Es beantwortet ausserdem

2011

Fragen im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause und beteiligt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten an interkantonalen und eidgenössischen Arbeiten.

2011 haben 10 Dienste Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause angeboten. Darüber hinaus wurden Leistungen der Ergotherapie zu Hause erbracht, entweder von den Diensten selber oder aber auf Vertragsbasis, von einem privaten Ergotherapeuten. Die gesamte Freiburger Bevölkerung wird von all diesen Diensten, die einen Kantonsbeitrag beziehen, abgedeckt. Die Beiträge werden auf der Grundlage der Kosten für Pflegepersonal, Familienhilfen und Haushilfen gewährt, wobei der Ertrag aus der Verrechnung der Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung vorgängig abgezogen wird. Der kantonale Beitragsansatz für die Hilfe und Pflege zu Hause beträgt 35 %.

2011 erreichten die kantonalen Beiträge an die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause 6 095 926.35 Franken.

Sie verteilen sich wie folgt:

Kantonsbeiträge 2011 (in Franken)	Hilfe und Pflege zu Hause
Kreditübertrag 2010–2011	-5000.00
Saane	1 357 854.05
Sense	1 125 595.00
Greyerz	1 255 393.25
See	375 485.95
Glane	784 900.50
Broye	646 772.90
Vivisbach	498 052.70
Diabetes-Gesellschaft	51 872.00
Kreditübertrag 2011/12	100 000.00
Total	6 190 926.35

In diesem Betrag sind 5 545 344 Franken für die Berichtigung der Vorjahre und 550 582.35 Franken als Saldo 2010 enthalten.

Ein Betrag von 621 700 Franken wurde von dieser Kostenstelle entnommen, um die Zusatzkredite für die Zentrale 144 (71 700 Franken), für die Technischen Schulen (300 000 Franken) und für die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) (250 000 Franken) zu liefern.

Die kantonalen Beiträge an die anderen Dienste für den Verbleib zu Hause verteilen sich wie folgt:

Unterstützte Einrichtung	Kantonsbeitrag (in Franken)
SVF	138 000
Pro Senectute, Reinigungsdienst	80 000
Freiburgisches Rotes Kreuz, Entlastungsdienst für Angehörige	30 000
Schweizerische Alzheimervereinigung, Entlastung zu Hause	8 000
Total	256 000

Die GSD hatte mit diesen Institutionen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen, die bis Ende 2010 gültig waren. Um an die Umsetzung des Projektes «Senior+» anzuknüpfen, wurden diese Leistungsverträge mit Pro Senectute, dem Roten Kreuz und der Schweizerischen Alzheimervereinigung erneuert. Die GSD hat ausserdem einen Auftrag mit dem Spitex-Verband Freiburg abgeschlossen, um die jährliche Statistik der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu erstellen und einheitliche Rahmenbedingungen für den Betrieb der Dienste zu schaffen.

Die neue Pflegefinanzierung, die 2011 in Kraft getreten ist, hatte keine finanziellen Auswirkungen, da die Pflegekosten in Höhe der Tarife der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festgesetzt worden sind. Allerdings ist im Zusammenhang mit diesem Beschluss beim Bundesgericht noch eine Beschwerde der selbstständigen Pflegefachpersonen hängig. Des Weiteren wurde im Ausführungsregelement eine Entschädigung für in der Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen geleistete Arbeitsstunden vorgesehen.

Ein Betrag in Höhe von 280 000 Franken wurde auf 2012 übertragen, um die Restzahlung der Abrechnungen im Zusammenhang mit der Einführung des Instruments für die Abklärung des Pflegebedarfs «RAI Home Care», die Zahlung der Korrekturen aufgrund der Einwände gegen die Abrechnungen 2010 der ordentlichen Subvention und die Zahlung der allfälligen Retroaktiven für die neue Pflegefinanzierung zu gewährleisten.

8. Gesundheitsförderung und Prävention

8.1 Planung und Leistungsaufträge

In Zusammenarbeit mit dem KAA stellt das GesA die Zweckmässigkeit der Präventionsaktionen, die Nachkontrolle und die Koordination zwischen den verschiedenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten sicher, die in Zusammenhang mit den kantonalen Prioritäten in diesem Bereich stehen.

Des Weiteren hat das GesA 2011 den Aktionsplan aus dem kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 fertiggestellt und in die Vernehmlassung geschickt; Letzterer war im Mai 2007 vom Staatsrat genehmigt und danach für

2011

den Zeitraum 2011–2015 verlängert worden. Der Aktionsplan enthält die Ziele, Massnahmen, Indikatoren und erforderlichen Mittel. Eine Führungstabelle wurde ebenfalls ausgearbeitet. Der Aktionsplan soll Anfang 2012 anlässlich einer Medienkonferenz vorgestellt werden.

Das GesA kümmerte sich auch um die Vorbereitung und die Betreuung der Dossiers der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, die in diesem Jahr 4 Mal im Plenum zusammengesessen ist. Diese Kommission ist auch beratendes Organ für die Anträge beim Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit. 2011 hat sie 9 Projekte begutachtet. Aufgrund einer Revision des Reglements über Gesundheitsförderung und Prävention wurde die Zusammenstellung der kantonalen Kommission geändert, wobei betont wurde, wie wichtig eine Stärkung der Auswirkungen der Gesundheitsförderung und Prävention in den einzelnen Direktionen des Staatsrates ist.

Der Voranschlag des GesA enthält zum einen die Subventionen für die Leistungen von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention und zum anderen die Subventionen für spezifische Projekte. 2011 wurden den Leistungen von Institutionen 2 393 700 Franken und den spezifischen Projekten insgesamt 321 386 Franken zugesprochen. In diesen Beträgen sind auch der Anteil am Alkoholzehntel, den die Eidgenössische Alkoholverwaltung dem Kanton entrichtet, und die Beträge von Gesundheitsförderung Schweiz zugunsten des Freiburger Aktionsprogramms «Gesundes Körpergewicht» enthalten.

Die diesen Institutionen zugeteilten Aufgaben und deren Ziele sowie die damit verbundenen Leistungen sind in einem Leistungsauftrag der GSD definiert. Mit solchen Aufträgen kann die Beziehung zwischen dem Staat und den Institutionen sowie deren Rolle in der Deckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung genauer bestimmt werden. Ausserdem ermöglichen sie es, anhand von Zielen die Tätigkeiten dieser Institutionen an die im kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehenen Prioritäten zu binden.

Demgemäss hat das GesA 2011 zum dritten Mal acht einjährige Leistungsaufträge mit den wichtigsten Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention abgeschlossen. Diese Arbeit mündete in der Ausarbeitung von 19 Jahreszielen im Zusammenhang mit den strategischen Zielen des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention.

8.2 Spezifische Projekte

Die spezifischen Projekte sind gezielte Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention, die einem bestimmten Thema gelten. Sie sind befristet und müssen systematisch entsprechend der Übereinstimmung zwischen Zielsetzung und eingesetzten Mitteln (Vorgehen, Methoden) evaluiert werden. Für Unterstüt-

zungsgesuche von weniger als 10 000 Franken wurde ein vereinfachtes Formular kreiert.

Die verschiedenen Projekte in Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und Prävention, die 2011 Unterstützung erhielten, stammten aus unterschiedlichen Themenbereichen, z. B. «Ernährung» mit dem Projekt «Fourchette Verte» (Label für ausgewogene Ernährung), «Bewegung» mit dem Projekt Purzelbaum (Projekt zur Förderung der Bewegung im Kindergarten) oder aber «Gesundheit der Migrantinnen und Migranten» mit dem Projekt des Frauenraums zum Thema «In Form sein und bleiben».

Des Weiteren hat das GesA die Umsetzung des Freiburger Aktionsprogramms «Gesundes Körpergewicht» in Zusammenarbeit Gesundheitsförderung Schweiz fortgesetzt. Der Steuerungsausschuss des Aktionsprogramms, dem die Vorsteher des Amtes für französischsprachigen obligatorischen Unterricht (FOA) sowie des Amtes für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht (DOA), des GesA, des KAA und des Jugendamtes (JA) angehören, ist 2011 vier Mal zusammengesessen. Zu den wichtigsten Ereignissen gehören:

- > Koordination und Unterstützung verschiedener Projekte im Zusammenhang mit «Ernährung und Bewegung»;
- > Schaffung einer Expertengruppe;
- > Organisation einer Netzwerktagung; **Weiterbildungen für verschiedene Sektoren (Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter, Mütter- und Väterberatung);
- > Zeichenwettbewerb für die Schaffung der visuellen Identität des Programms.

Das GesA hat ferner gemeinsam mit dem KAA und dem FOA und dem DOA ein Konzept für Gesundheit in der Schule in die Vernehmlassung geschickt. Die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule, die für die Begleitung des Projektes zuständig ist und aus Vertreterinnen und Vertretern der EKSD und der GSD besteht, hat verschiedene Dossiers, die mit diesem Konzept zu tun haben, betreut. 2011 hat die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule ausserdem:

- > verschiedene Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Schulen genehmigt;
- > an der Fertigstellung einer Sekundäranalyse der Daten über den Gesundheitszustand der Sekundarschülerinnen und Sekundarschüler Freiburgs mitgearbeitet;
- > sich um das kantonale Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen gekümmert;

2011

› sich mit den verschiedenen Partnerinstitutionen der Schule und der Gesundheitsförderung getroffen, um die zukünftige Zusammenarbeit mit der Fachstelle zu besprechen.

Damit die Arbeit erfolgreich durchgeführt werden konnte, waren 4 Sitzungen des Steuerungsausschusses des Projektes für Gesundheit in der Schule und rund 10 Sitzungen der Fachstelle nötig. Parallel dazu nahm das GesA an 4 Sitzungen einer Gruppe teil, die für die Ausarbeitung eines Konzepts für die schulärztliche Betreuung (Frimesco) zuständig war, das 2011 ebenfalls in die Vernehmlassung geschickt wurde.

Zur besseren Steuerung der staatlichen Ressourcen und zur Einhaltung der Gesetzgebung über die Subventionen hat das GesA im Einvernehmen mit der GSD die einjährigen Leistungsaufträge 2011 der Mütter- und Väterberatungsdienste umgesetzt.

Dank einer Zusammenarbeit mit dem Kantonalen Sozialamt und der Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung kann 2012 eine Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) gestartet werden. Thema: Eröffnung einer Asylunterkunft. Das GesA wird die Durchführung dieser GFA koordinieren.

Kantonale Kommissionen: Das GesA ist Mitglied der Kommission für die Verwendung des kantonalen Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, die 2011 ein Mal zusammengekommen ist; ausserdem ist es Mitglied im Steuerungsausschuss des Projektes «Nachhaltige Entwicklung: Strategie und Aktionsplan», der 2011 zwei Mal zusammengekommen ist. Schliesslich ist das GesA noch Mitglied einer Arbeitsgruppe, die für die Ausarbeitung eines kantonalen Alkoholaktionsplans zuständig ist und 2011 neun Mal zusammengekommen ist.

8.3 Interkantonale Beziehungen

Das GesA nahm auch an der Jahresversammlung der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) sowie an anderen Sitzungen der VBGF teil, bei denen es um verschiedene Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention ging.

Daneben ist das GesA im Rahmen der «Commission de prévention et de promotion de la santé» (CPPS) des «Groupement des services de santé publique» (GRSP) aktiv, die 2011 fünf Mal zusammengekommen ist.

Das GesA ist ausserdem Mitglied der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), die im Laufe des Jahres 2011 vier Mal zusammengetreten ist. Ferner nahm das GesA an den folgenden Konferenzen teil: 12. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz; Fachtagung der Kleinkinderbetreuung; 4. Netzwerktagung der kantonalen Aktionsprogramme «gesundes Körpergewicht»; KAP-plus «Intervention précoce: du repérage à

l'évaluation»; Halbtag zur Besprechung der Ergebnisse der kantonalen Erhebungen zum Bedarf im Migrationsbereich; Konferenz über die Gesundheit der Migrationsbevölkerung; Weiterbildung zum Thema transkultureller Kompetenz im Bereich Ernährung.

Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit und in Zusammenarbeit mit den Kantonen Jura und Neuchâtel startete das GesA ferner die Beurteilung der besonderen Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung, um gegebenenfalls das Angebot der verschiedenen kantonalen Programme (laufend oder in Vorbereitung) anpassen zu können (gesundes Körpergewicht, Alkohol, psychische Gesundheit, Tabak, Brustkrebs-Screening). Die drei Kantone haben dazu das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien beauftragt.

Im Bereich der Weiterbildung hielt das GesA einen Vortrag an der Hochschule für Gesundheit zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz und im Kanton Freiburg (allgemeiner Rahmen und Projektbeispiele).

9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

2011 war der Kantonsapotheker in erster Linie in vier Bereichen tätig:

- › Vorbereitung auf die Akkreditierung als Inspektor der guten Vertriebspraxis gemäss Norm EN 17020, die von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle mit einem Audit abgeschlossen wurde; das Ergebnis war positiv;
- › Einführung von Standardverfahren für die von ihm durchgeführten Inspektionen;
- › Einführung der Anwendung FriMedReg, Modul «Pharmaunternehmen», ergänzend zum Modul «Universitäre Gesundheitsfachpersonen»; diese Anwendung zeichnet sich durch eine automatische Kommunikationsschnittstelle mit dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic aus und ermöglicht dadurch einen einfachen Datenaustausch. Die betreffenden Daten können so leichter aktualisiert und den jeweiligen Partnern zur Verfügung gestellt werden;
- › Leitung des Projektes «pharmazeutisches Dossiers», über das die Spital- und Notfallärztinnen und -ärzte Zugang zu den Arzneimitteldaten der Patientinnen und Patienten haben; dadurch können unangemessene Behandlungen oder Behandlungsfehler wegen Unkenntnis dieser Daten verhindert werden.

Der Kantonsapotheker hat sich ausserdem weitergebildet und an verschiedenen spezifischen Weiterbildungen teilgenommen.

2011

Der Kantonsapotheker führte ferner Kontrollen im Zusammenhang mit der angemessenen Verwendung von Heilmitteln durch, namentlich in den öffentlichen Apotheken (70), den Pflegeeinrichtungen (47), den privaten Apotheken von Ärztinnen und Ärzten, die zur Arzneimittelabgabe berechtigt sind (12), sowie in den Drogerien (13). Hinzu kommen Kontrollen, die er in den Unternehmen als ISOPTh-Inspektor durchgeführt hat (32). Insgesamt muss der Kantonsapotheker in regelmässigen Abständen 174 Standorte kontrollieren oder inspizieren.

2011 wurden 25 Inspektionen durchgeführt. Bei der Mehrheit der Inspektionen konnte festgestellt werden, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden; nur manchmal waren für die Weiterführung des Betriebs Korrekturmassnahmen nötig.

Schliesslich hat der Kantonsapotheker noch einen Artikel zur Haltung der Gesundheitsbehörden zur sinnvollen Verwendung von anxiolytischen und sedativen Arzneimitteln geschrieben. Dieser ist im September 2011 in der Zeitschrift «Dépendances» unter dem Titel «défi addictions» erschienen. Des Weiteren hat er als Mentor eine Apothekerin bei Ihrer Diplomarbeit für den Titel Fachapothekerin in Offizinpharmazie FPH unterstützt; die Diplomarbeit wurde positiv beurteilt.

10. Krankenversicherung

2011 bearbeitete das GesA 1362 Gesuche im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht. Auf Antrag der Gemeinden hat es ausserdem 18 Stellungnahmen in Sachen Mitgliedschaftskontrolle erteilt.

Rund 85,2 % der Freistellungsgesuche betreffen Personen in Aus- oder Weiterbildung sowie in Lehre und Forschung tätige Personen an Ausbildungsstätten. Knapp 13,4 % der Gesuche wurden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eingereicht und ca. 1,4 % betreffen Rentnerinnen und Rentner.

	Angenommen	Abgelehnt	Hängig	Total
Weiterbildung	932	197	32	1161
Arbeitnehmer/-innen	119	63	0	182
Rentner/-innen	11	8	0	19
Total	1062	268	32	1362

In der ersten Personenkategorie beträgt der Prozentsatz für die Annahme des Befreiungsgesuches 80,3 %. Bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erreicht er 65,4 %, bei den Rentnerinnen und Rentnern wurden 57,9 % der Freistellungen genehmigt. Die Abweichungen zwischen diesen Prozentsätzen erklären sich durch eine unterschiedliche gesetzliche Reglementierung. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer müssen in der Regel eine Krankenversicherung am Arbeitsort abschliessen,

wohingegen Personen, die Ausbildungsstätten angeschlossen sind, in der Regel auf Vorweisen einer europäischen Versicherungskarte oder der Bescheinigung über eine Krankenversicherungsdeckung, die der Deckung durch einen KVG-Versicherer gleichwertig ist, eine Befreiung verlangen können.

Die Daten im Zusammenhang mit der Prämienenkung zugunsten von Personen, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, sind dem Bericht der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) zu entnehmen.

11. Schülerunfallversicherung

11.1 Ordentliche Tätigkeit

Seit der Auflösung der Schülerunfallversicherung ist das GesA mit der Abwicklung der hängigen Fälle betraut; diese betreffen Unfälle, die vor dem 1. September 2006 eingetreten sind. Hinzu kommt die Gewährung von finanziellen Beiträgen in Härtefällen, die nach diesem Datum eintreten bzw. eingetreten sind.

11.2 Leistungen

Die Leistungen des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung betreffen:

- > Behandlungskosten für Unfälle, die vor der Aufhebung der Versicherung im 2006 eingetreten sind;
- > finanzielle Beiträge zugunsten von Familien verunfallter Kinder.

Auch nach der Aufhebung der Schülerunfallversicherung ist die Kostenübernahme für die weitere Behandlung nach den vorher geltenden Regeln gewährleistet, d. h. die komplementäre und subsidiäre Finanzierung aller Behandlungskosten bis fünf Jahre nach dem Ende der obligatorischen Mitgliedschaft. Für Kinder, die zum Zeitpunkt der Abschaffung der Schülerunfallversicherung am 31. August 2006 noch versichert waren, werden die Kosten ebenfalls noch übernommen, aber nur während maximal fünf Jahren nach Beendigung des Besuchs der Schule, wo sie vorher versicherungspflichtig gewesen wären (z. B. Kindergarten, Primarschule, Sekundarschule, Schule für technische und landwirtschaftliche Berufe, jedoch mit Ausnahme der Universität und der Berufslehre).

Verteilung der im Jahr 2011 ausgerichteten Leistungen nach Unfalljahr und Kostenarten:

2011

Unfall	Fälle	Kosten	Kosten	Kosten	Kosten	Total	% Total
1991–1995	1	2668.05	0.00	0.00	0.00	2668.05	28.48 %
1996–2000	5	3358.55	0.00	0.00	0.00	3358.55	35.85 %
2001	1	53.80	0.00	0.00	0.00	53.80	0.57 %
2002	4	354.10	306.75	0.00	0.00	660.85	7.05 %
2003	1	1516.75	0.00	0.00	0.00	1516.75	16.19 %
2004	4	431.90	666.25	0.00	0.00	1098.15	11.72 %
2005	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 %
2006	1	13.00	0.00	0.00	0.00	13.00	0.14 %
Total	17	8396.15	973.00	0.00	0.00	9369.15	100.00 %
		89.6 %	10.4 %	0.0 %	0.0 %		

Verteilung der Leistungen nach Altersklasse:

Altersklasse	Fälle	% Fälle
6–10 Jahre	1	5,9 %
11–15 Jahre	0	0,0 %
16–20 Jahre	7	41,2 %
21–25 Jahre	9	52,9 %
> 26 Jahre	0	0,0 %
Total	17	100,0 %

Was die Möglichkeit eines finanziellen Beitrags aus dem Fonds anbelangt, der dazu bestimmt ist, die Lebensbedingungen eines nach dem 1. September 2006 verunfallten, von Invalidität oder langfristiger Hilflosigkeit betroffenen Kindes zu verbessern, ist im Jahr 2011 keine Leistung ausgerichtet worden. Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass es sich hierbei um einen subsidiären Beitrag handelt, der nur dann in Erwägung gezogen werden kann, wenn keine andere Einrichtung (Krankenkasse, andere Versicherungen, IV usw.) zum Zug kommt.

Derzeit findet eine Lagebeurteilung statt; im Verlaufe des Jahres 2012 sollen dann Vorschläge für Massnahmen oder gar für all-fällige Neuzuteilungen gemacht werden.

11.3 Rückversicherung

Entschädigungen bei Tod oder Invalidität infolge eines vor dem 1. September 2006 eingetroffenen Unfalls sind bei der «Nationale Suisse Assurances» rückversichert. Alle Fälle konnten abgeschlossen und das Dossier zu den Akten gelegt werden.

11.4 Buchführung

Der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung wird selbstständig verwaltet und verfügt über eine eigene Buchhaltung. Betriebsrechnung und Rechnungsergebnis des Staates sind daher nicht von diesen Transaktionen betroffen.

Durch die Übernahme der Behandlungskosten (Zahnarzt-, Arzt- und Transportkosten) ist die Rückstellung für garantierte Behandlungen im Jahr 2011 um 9369.15 Franken gesunken, die Rückstellung für Restrukturationskosten um 55 702.30 Franken. Die «Nationale Suisse Assurances» hat der Schülerunfallversicherung den Restbetrag der Gewinnbeteiligung in Höhe von 33 819.70 Franken überwiesen. Der Gewinn von 51 140 Franken aus dem Rechnungsjahr 2010 wurde dem Kapital für Laufendes zugeteilt, das somit auf 937 245.60 Franken angestiegen ist.

Das Geschäftsjahr 2011 schloss mit einem negativen Betriebsergebnis von 6545.95 Franken.

Die Betriebsrechnung 2011 und die Bilanz am 31. Dezember 2011 präsentieren sich wie folgt:

Betriebsrechnung	2011	2010
Ertrag		
Kapitalzinsen	229.15	344.75
Gewinnbeteiligung – La Nationale	33 819.70	113 330.25
Verschiedene Einnahmen	332.50	--
Ausgabenüberschuss	6545.95	--
Total	40 927.30	113 675.00
Aufwand		
Verwaltungskosten	40 927.30	62 534.70
Finanzielle Beiträge in Härtefällen	--	--
Ertragsüberschuss	--	51 140.30
Total	40 927.30	113 675.00

2011

Bilanz	2011	2010
Aktiven		
Konto PostFinance	133 367.45	204 033.05
Staatsschatzamt	5 923 102.05	5 923 102.05
Transitorische Aktiven	200.85	120.65
Mobiliar	1.00	1.00
Total	6 056 671.35	6 127 256.75
Passiven		
Transitorische Passiven	1032.00	--.--
Laufendes Fremdkapital	937 245.60	886 105.30
Rückstellungen für garantierte Behandlungen	3 262 697.90	3 272 067.05
Rückstellung für Härtefälle	1 234 606.60	1 234 606.60
Rückstellung für Restrukturation	227 635.20	283 337.50
Sicherheitsreserve	400 000.00	400 000.00
Gewinn/Verlust	-6545.95	51 140.30
Total	6 056 671.35	6 127 256.75

Am 31. Dezember 2011 enthielt der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung 6 056 671.35 Franken.

III. Kantonsarztamt

1. Aufgaben

Das Kantonsarztamt (KAA) ist für medizinische Fragen der öffentlichen Gesundheit zuständig. Es berät die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) in Belangen der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsförderung, der Prävention und des Gesundheitsschutzes. Es nimmt die Aufgaben wahr, die ihm aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung zukommen.

Das KAA ist das Referenzzentrum für alle Fragen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit und trägt zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes der Freiburger Bevölkerung bei. Zu diesem Zweck arbeitet es eng mit den übrigen eidgenössischen, kantonalen und kommunalen Ämtern zusammen und koordiniert seine Tätigkeiten, um dem Staatsrat und der GSD die nötigen Informationen und Ratschläge erteilen zu können.

Im Rahmen seiner Zuständigkeiten stellt das KAA die Information der Bevölkerung, der Medien, der Fachleute, der öffentlichen oder privaten Institutionen und Anstalten sowie den Dia-

log mit ihnen sicher. Dabei achtet es nicht nur auf den heutigen, sondern auch auf den künftigen Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Das KAA verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem. Die Prozesse und Leistungen des KAA werden in verschiedenen Dokumenten beschrieben, damit die Arbeit ordentlich, organisiert, wirtschaftlich und effizient abläuft, die Verlässlichkeit der Ergebnisse gewährleistet, Fehler und Schwächen in der Organisation erkannt und Verbesserungsvorschläge gemacht werden können. Abgesehen von ein paar Ausnahmen wurde jede Tätigkeit und jede Leistung anhand eines Prozesses definiert. Damit das System auch weiterhin zeitgemäss und effizient bleibt, führen die Mitarbeitenden jedes Jahr ein internes Audit durch.

Geleitet wird das KAA vom Kantonsarzt Dr. Chung-Yol Lee.

2. Tätigkeit

2.1 Prävention und Gesundheitsförderung

- > Betreuung suchtmittelabhängiger Personen (Bewilligung der Substitutionsbehandlung, Koordination der berufsübergreifenden Betreuung, Koordination zwischen Kantonen und mit dem Bund);
- > Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten (Verwaltung der obligatorischen Meldungen übertragbarer Krankheiten, Vorbereitung auf eine Pandemie und ggf. entsprechende sanitätsdienstliche Bewältigung, epidemiologische Abklärungen, Impfungen und medikamentöse Prophylaxe, Informationen);
- > Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (Krebsregister, Programm zur Brustkrebs-Früherkennung, kantonaler Aktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, Gesundheit in der Schule);
- > Organisation der schulärztlichen Betreuung, einschliesslich Impfungen in den Schulen;
- > Gesundheitsschutz der Bevölkerung in Notsituationen und bei Katastrophen (in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern im Rahmen des kantonalen Führungsorgans und mit dem koordinierten Sanitätsdienst des Bundes);
- > Management der Gesundheitsförderung (in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit, GesA).

2011

2.2 Überwachung und Planung des Gesundheitssystems

- > Kontrolle der Institutionen des Gesundheitswesens (Überwachung der Pflege, Pflegeheimunterbringung vor dem AHV-Alter, Kostengutsprache für ausserkantonale Spitalaufenthalte);
- > Medizinische Gutachten und Leistungsbeurteilungen (Betrieb eines Heims, Aufhebung des Arztgeheimnisses, Bestattungswesen);
- > Mitwirkung in der Gesundheitsplanung des Kantons (Spitalplanung, präklinische Notfallversorgung, ärztliche Grundversorgung, Bettenzuteilung für Pflegeheime und Gerontopsychiatrie).

2.3 Information und Koordination

- > Verschiedene Auskünfte und Informationen über die öffentliche Gesundheit sowie Antworten auf Fragen der Kantonsverwaltung, der Öffentlichkeit und der Medien;
- > Bearbeitung und Lieferung von Statistiken (Substitutionsbehandlung für Betäubungsmittel, freiwilliger Schwangerschaftsabbruch, Ambulanzdienste, Spitalstatistik, Krebserkrankungen).

2.4 Austausch und Zusammenarbeit

- > Mitwirkung in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen auf kantonaler, interkantonaler und auf Bundesebene;
- > Stellungnahmen im Rahmen kantonaler und eidgenössischer Vernehmlassungen im Gesundheitsbereich.

3. Fusion Kantonsarztamt–Dienst für Familienplanung und Sexualinformation

Anlässlich der Pensionierung der Dienstchefin des Dienstes für Familienplanung und Sexualinformation (FSD) wurden KAA und FSD 2011 zusammengeschlossen. Diese Fusion, die unter einwandfreien Bedingungen und in konstruktiver und kollegialer Atmosphäre durchgeführt werden konnte, schafft Synergien im Bereich der Administration und Verwaltung der beiden Dienste und der Leistungen, die Themen betreffen, für die sie beide verantwortlich sind (z. B. sexuell übertragbare Krankheiten). Die Mitarbeitenden sahen diese Fusion allesamt als Chance an.

4. Prävention und Gesundheitsförderung

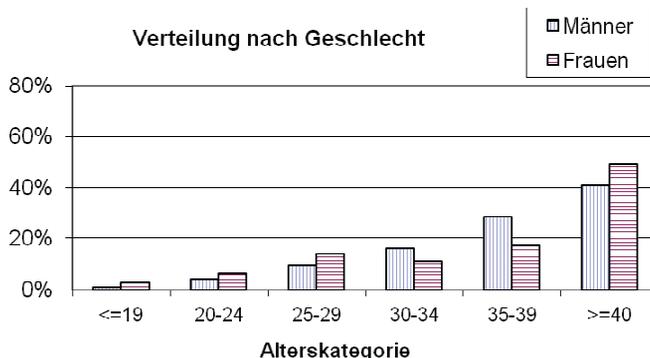
4.1 Sucht

4.1.1 Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Personen

Im Jahr 2011 erhielten 484 Personen eine bewilligte Substitutionsbehandlung, knapp 80 % davon waren Männer (384 Männer und 100 Frauen). Die Betroffenen sind zwischen 19 und 68 Jahren alt. Von diesen Personen wurden 111 mit Buprenorphin und 373 mit Methadon behandelt. Was die Betreuung anbelangt, so wurden 164 Betroffene im Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), genauer gesagt in den psychosozialen Zentren von Freiburg und Bulle, betreut, während die restlichen 320 von 103 Ärztinnen und Ärzten betreut wurden, die zu ihrer Behandlung ermächtigt und in Einrichtungen, Spitälern und Gefängnissen bzw. in deren Auftrag tätig sind.

Im Allgemeinen greifen Männer häufiger auf Substitutionsbehandlungen zurück als Frauen.

42,5 % der Patientinnen und Patienten in Substitutionsbehandlung sind über 40 Jahre alt.



Dem ist beizufügen, dass die Einkommen der Personen in Substitutionsbehandlung mehrheitlich einer Vollzeitbeschäftigung entstammen (120 Personen); nur 7 % entstammen einer Teilzeitbeschäftigung. Knapp 24 % der Patientinnen und Patienten beziehen eine IV-Rente, 20 % beziehen Sozialhilfe.

2011

Informationen zum Einkommen	Männer	Frauen
Vollzeitbeschäftigung	106	14
Teilzeitbeschäftigung	21	14
Gelegenheits-/Temporärjob	10	3
Arbeitslos mit Taggeld	20	2
Arbeitslos ohne Taggeld	9	3
Sozialhilfe	78	18
Hausfrau/-mann	2	5
Keine Angaben	48	8
IV-Rente	84	32
Schulden	21	3

4.1.2 Koordinationsprojekt für die Betreuung Suchtkranker

Das derzeitige Freiburger System zur Betreuung von suchtkranken Menschen bietet unterschiedliche Leistungen für unterschiedliche Zielgruppen. Weil sich jedoch der Staatsrat bewusst ist, dass es durchaus noch Verbesserungspotential gibt, hat er 2008 das Projekt «Koordinationsprojekt für die Betreuung Suchtkranker» gestartet.

2011 war das vierte und – in der jetzigen Form – letzte Betriebsjahr des Projektes.

Im Auftrag der GSD wurde das Projekt von einem dem KAA zugehörigen Projektleiter und von einem Steuerungsausschuss, der aus den Amtsvorsteherinnen und Amtsvorstehern der GSD sowie einer Vertreterin der Sicherheits- und Justizpolizei besteht, geführt.

Der Zweck des Koordinationsprojektes besteht in der Einsetzung eines kantonalen Systems zur Betreuung abhängiger Personen, das sich auszeichnet durch:

- > Qualitätsangebot, das den heutigen nachgewiesenen Bedürfnissen und Problemstellungen gerecht wird;
- > interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit;
- > personenzentrierte Behandlungskette;
- > optimale Verwendung der verfügbaren Ressourcen (Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit);
- > stetige Bemühung um Verbesserung und Anpassung (Bedarf/Angebot, Funktionsweise, Ergebnisse).

Eine Projektgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Stiftungen «Le Tremplin» und «Le Torry», der Vereine «Le Radeau» und «REPER», des Freiburger Netzwerks für psychische Gesund-

heit (Behandlungsketten für Suchtkrankheiten und Jugendliche sowie Behandlungskette Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital), des Freiburger Spitals und der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hat Massnahmen ausgearbeitet, mit denen die Projektziele erreicht werden sollen.

Finanziert wurde das Projekt über den Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit. Es trägt sowohl den Problemen der Alkoholabhängigkeit als auch denen der Abhängigkeit von illegalen Drogen Rechnung.

Die Arbeiten des vergangenen vierten Jahres betrafen die nachfolgenden Bereiche:

- > Leistungen,
- > Indikation und Case Management,
- > Organisation der Stiftung «Le Tremplin», der Stiftung «Le Torry» und des Vereins «Le Radeau»,
- > Koordinations- und Steuerungsstruktur.

Ein Bericht mit den Ergebnissen der Arbeiten und Verbesserungsvorschlägen wird derzeit fertiggestellt; er soll im Frühling 2012 dem Staatsrat unterbreitet werden.

In der Folge sollen ein Plan für die Umsetzung der Leistungen erstellt und die vorgeschlagenen Projekte im Zusammenhang mit der Indikation und dem Case Management sowie die Koordinations- und Steuerungsstruktur umgesetzt werden.

Die Stiftung «Le Tremplin», die Stiftung «Le Torry» und der Verein «Le Radeau» haben eine Zusammenarbeitsvereinbarung unterzeichnet, die von der GSD genehmigt wurde. Mit dieser Vereinbarung wurde die Zusammenarbeit zwischen den drei Einrichtungen formell institutionalisiert und das «Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke» (NFES) geschaffen.

Ziel des NFES ist es, die Effizienz und die Wirksamkeit der Tätigkeiten der Netzwerk-Mitglieder durch eine Zusammenarbeit in verschiedenen Bereichen zu optimieren und gleichzeitig die Differenzierung der Leistungen der einzelnen Einrichtungen in Bezug auf das jeweilige Zielpublikum zu respektieren.

4.1.3 Projekt «Kantonaler Alkoholaktionsplan»

Ziel des «Kantonalen Alkoholaktionsplans» ist die Ausarbeitung eines Planes, mit dem die strategischen Ziele des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA) im Kanton Freiburg umgesetzt werden.

2011

2011 wurde im Kanton Freiburg eine Situationsanalyse der Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol durchgeführt. Diese Analyse war die Grundlage für die Ausformulierung einer Vision, von Zielen und von Handlungsfeldern, welche die Verringerung der festgestellten Probleme zum Ziel haben. Diese Elemente schaffen den zukünftigen Bezugsrahmen des Bereichs des problematischen Alkoholkonsums und dessen Konsequenzen. Der Plan soll dem Staatsrat im Verlauf des 1. Halbjahrs 2012 unterbreitet werden.

Die nächste Etappe, die 2012 ablaufen wird, beinhaltet die Ausarbeitung von Massnahmen, mit denen die gesteckten Ziele erreicht werden können.

Die Arbeiten wurden von einer Projektgruppe durchgeführt; diese bestand aus Vertreterinnen und Vertretern des GesA, des Jugendamtes, des Amtes für französischsprachigen obligatorischen Unterricht, des Amtes für Gewerbe Polizei sowie der Kantonspolizei.

Aus Gründen der Kohärenz innerhalb des Suchtbereichs hat dieses Projekt denselben Steuerungsausschuss und denselben Projektleiter wie das Projekt für die koordinierte Betreuung abhängiger Personen. Der Projektleiter erhielt Unterstützung von einem Stellvertreter.

4.2 Übertragbare Krankheiten

4.2.1 Jährliche Aufstellung der Meldungen übertragbarer Krankheiten

JAHRE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Akute Hepatitis B	1	2	0	2	1	0	0	6
Hepatitis B insgesamt ¹	21	31	49	45	35	47	46	274
Akute Hepatitis C	0	1	1	1	1	2	0	6
Hepatitis C insgesamt ¹	43	33	42	46	40	54	48	306
Chlamydiose	86	95	116	105	151	168	238	959
Gonorrhoe	9	8	12	13	25	20	23	110
Syphilis	0	17	6	21	16	15	41	116
HIV-Positive	0	0	2	19	12	11	11	55
AIDS ausgebrochen	0	0	0	3	4	5	1	13
Campylobacteriose	131	171	181	170	204	155	209	1221
Hepatitis A	9	3	5	6	7	3	5	38
Escherichia coli	6	2	0	2	0	1	1	12
Salmonellose	43	34	41	67	26	32	44	287
Shigellose	5	5	3	4	8	7	5	37
Listeriosen	0	2	1	3	1	0	0	7
Haemophilus Influenzae	2	3	1	1	3	2	4	16
Legionellosen	3	2	3	8	5	9	6	36
Pneumokokken	32	38	46	35	38	17	32	238
Meningokokken	1	0	2	1	1	3	2	10
Tuberkulose	11	13	14	8	19	18	9	92
Masern	5	9	5	23	12	1	14	69
Zeckenenzephalitis	3	10	3	1	3	3	8	31
Malaria	5	10	6	3	7	7	9	47
Total	416	489	539	587	619	580	756	3986

¹ Akute und chronische Fälle.

Quellen:

Statistik des Bundesamtes für Gesundheit – BAG (Jahresaufstellungen 2005–2010), Stand: 28.12.2011

Kantonale Daten für 2011 sowie für HIV und Aids von 2005–2011, Stand: 9. Januar 2012.

2011

2011 wurden in der Westschweiz einige Keuchhusten-Herde identifiziert. Auch der Kanton Freiburg blieb nicht verschont; in den verschiedenen Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter mussten Informationsblätter verteilt werden. Ausserdem wurden in einer Geburtenabteilung Umgebungs-massnahmen durchgeführt.

4.2.2 Impfkampagne gegen Humane Papillomaviren (HPV) für junge Mädchen

Seit der Lancierung des kantonalen Impfprogramms gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs) Ende August 2008 wurden schätzungsweise 8340 Mädchen geimpft (~6380 im Rahmen der Schulgesundheitspflege, ~1950 in den Arztpraxen), was einer Durchimpfungsrate aller Mädchen und jungen Frauen, denen die Impfung empfohlen wird, von etwa 54 % entspricht (Angaben des Impfstoffherstellers). Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt, dass die Durchimpfungsrate im Kanton Freiburg im Vergleich zu den anderen Kantonen hervorragend ist. Die Impfkampagne geht in unserem Kanton auch im Schuljahr 2011/12 weiter.

4.2.3 Vorbereitung auf eine Grippe-Pandemie

2011 war auch das Jahr der Fertigstellung des kantonalen Pandemie-Einsatzplans. Dieser wurde unter der Ägide des Amtes für Militär und Bevölkerungsschutz (MBSA), in enger Zusammenarbeit mit dem KAA ausgearbeitet. Die nach Themen unterteilten Projektgruppen, in denen verschiedene Dienststellen des Staates sowie Dachverbände und Berufspersonen aus der Praxis vertreten sind, haben zum Plan beigetragen. Dieser wurde dem Steuerungsausschuss und danach dem kantonalen Führungsorgan (KFO) zur Validierung unterbreitet. Am 16. November 2011 hat der Staatsrat schliesslich den kantonalen Pandemie-Einsatzplan zur Kenntnis genommen. Nun kann dieser übersetzt und danach veröffentlicht werden. Das KAA wird die Arbeiten für die Vorbereitung auf eine Pandemie weiterführen, namentlich durch seine Mithilfe an der regelmässigen Aktualisierung des Pandemie-Einsatzplans. Der Staatsrat hat dem BSMA nämlich den Auftrag erteilt, diesen gemeinsam mit dem KAA grundsätzlich einmal pro Legislaturperiode zu aktualisieren (sofern die Entwicklung der pandemischen Situation dies nicht schon vorher erfordert).

4.2.4 Europäische Impfwoche

Die Europäische Impfwoche fand vom 23. bis zum 30. April 2011 statt. In diesem Jahr schlug der Slogan der Schweizerischen Informationskampagne den Eltern vor, ihrem Kind zu seinem 1. Geburtstag ein Geschenk zu machen: eine Masern-Impfung. Weil sich die Freiburger Bevölkerung in den vergangenen Jahren eher weniger für die Europäische Impfwoche interessiert hatte,

hat sich das KAA damit zufrieden gegeben, auf seiner Website bloss die Informationen des BAG weiterzugeben.

4.3 Gesundheitsförderung und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten

4.3.1 Krebsprävention

4.3.1.a Kantonales Programm für die systematische Früherkennung von Brustkrebs

2011 hat die Krebsliga Freiburg die vierte Phase der systematischen Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung per Mammographie weitergeführt; diese dauert von März 2010 bis März 2012.

Im Berichtsjahr hat das Kompetenzzentrum 15 564 Frauen eine reguläre Einladung geschickt, für 3119 von diesen war es die erste Einladung (2247 Einladungen richteten sich an Frauen, die ins 50. Lebensjahr eingetreten waren).

Nach Berichtigung waren insgesamt 14 196 Frauen zum Früherkennungsprogramm zugelassen, 8906 von ihnen liessen eine Mammographie zur Früherkennung durchführen, was einer Beteiligung von 62,7 % entspricht.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Jährliche Beteiligung	43,8 %	68,0 %	48,2 %	66,2 %	56,4 %	62,7 %
Beteiligung der Bevölkerung insgesamt	55,9 %		57,2 %		59,6 %	

Die betroffenen Frauen werden alle 2 Jahre aufgefordert, am Programm teilzunehmen. In den vergangenen Jahren hat sich das Kompetenzzentrum darum bemüht, die ungleiche Verteilung der jährlichen Beteiligung zu korrigieren, in dem es die Zahl der jährlich verschickten Einladungen entsprechend angepasst hat. Die durchschnittliche Beteiligung hat ihrerseits zugenommen und ist von 55,9 % in den Jahren 2006/07 auf 59,6 % in den Jahren 2010/11 angestiegen.

Von den 3119 Frauen, die zum ersten Mal vom Programm betroffen waren, liessen 1335 (42 %) ihre erste Screening-Mammographie durchführen, 1135 von ihnen waren 50 Jahre alt (50,5 %).

Bei einer Betriebszeit von 44 Wochen führte das Screening-Zentrum durchschnittlich 202 Mammographien pro Woche durch.

Bei 559 Teilnehmerinnen war der Befund positiv, für 140 von ihnen war es die erste Untersuchung. Der Anteil positiver Befunde, der zu einer Aufforderung für weitere Untersuchungen führt, beträgt in dieser Gruppe 10,5 % und liegt über dem Referenzwert der europäischen Guidelines (≤ 7 %).

2011

Für die übrigen 419 Teilnehmerinnen beträgt der Anteil erneuter Aufforderungen 5,5 % und liegt knapp über der Norm des europäischen Referenzanteils (EU ≤ 5 %). Die zugelassene Recall-Rate liegt bei 5 %.

Diese hohe Recall-Rate könnte eine Folge der Anpassung an die Digitaltechnik sein. Das Zentrum für Brustkrebsfrüherkennung schenkt dieser Rate vollste Aufmerksamkeit und wird sich darum bemühen, durch Weiterbildungsmaßnahmen und Massnahmen zur Gewährleistung der Qualität Abhilfe zu schaffen.

All Frauen mit positivem Erstbefund wurden aufgefordert, zusätzliche Untersuchungen durchführen zu lassen und bis zum heutigen Tage wurden 45 Krebsfälle bestätigt (provisorische Zahl, da die Untersuchungen für die Ergebnisse aus den letzten Wochen 2011 noch am Laufen sind).

Ende 2011 funktionierten sechs der acht Freiburger Röntgeninstitute mit dem im 2010 eingeführten digitalen Bildaufzeichnungssystem. Sie sind nun in der Lage, Mammographie-Aufzeichnungen digital zu schaffen, aufzuzeichnen und zu verschicken und Berichte via Internet zu erstellen. Dieses Verfahren ist für alle Beteiligten mit zahlreichen Vorteilen verbunden. Die beiden anderen Institute mussten bei der Zusammenführung der bisherigen mit den neuen Mammographien oder beim Lesen der Bilder auf der dafür vorgesehenen Konsole mit technischen Problemen kämpfen. Diese sollten jedoch im Verlaufe des Jahres 2012 behoben werden.

Ab 2012 werden alle Röntgeninstitute mit einem digitalen Vollfeldgerät ausgestattet sein, die der 2011 in Kraft getretenen Weisung R-08-02 «Qualitätsprüfungen an Mammographie-Einrichtungen» entsprechen.

Im März 2011 hat die Krebsliga Freiburg ihren 50. Geburtstag gefeiert. Aus diesem Anlass wurden zwei Ärztekongresse und zwei öffentliche Konferenzen organisiert, an denen das Programm zur Brustkrebs-Früherkennung die Ergebnisse der dritten Phase der systematischen Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung sowie die Vorteile der Brustkrebs-Früherkennung im Rahmen eines öffentlichen Gesundheitsprogramms präsentiert hat.

Im Oktober 2011 erinnerte ein reichhaltiges Informations- und Sensibilisierungsprogramm die Freiburgerinnen daran, wie wichtig ihre Teilnahme an diesem Programm ist.

4.3.1.b Freiburger Krebsregister

2010 hat das Freiburger Krebsregister 2300 neue Fälle verzeichnet (alle Lokalisationen und alle Tumorarten zusammengekommen), davon 1293 invasive Krebsfälle (ohne Haut und ohne gutartige Tumore des zentralen Nervensystems, jedoch mit Melanomen).

Aus der Auswertung der Daten geht hervor, dass der Jahresdurchschnitt der Zahl der neuen Fälle von invasivem Krebs bei ungefähr 1200 liegt.

Verteilung invasiver Krebsfälle nach Geschlecht und Alter für 2006–2010

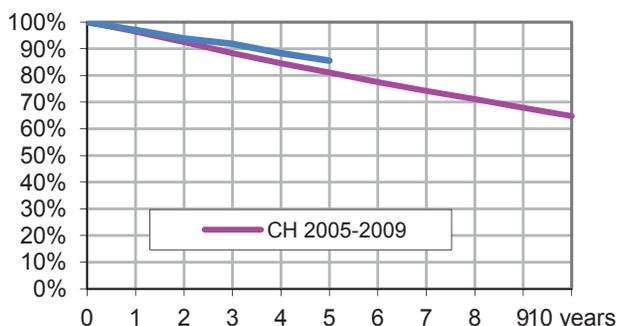
Altersgruppe	0–19		20–49		50–59		60–69		70–79		80+		Total FR		Total M+W
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	
2006	3	4	66	88	100	117	187	125	159	100	82	61	597	495	1092
2007	7	5	60	108	101	109	195	118	199	114	101	84	663	538	1201
2008	5	3	59	99	94	116	220	120	191	121	101	92	670	551	1221
2009	6	6	70	110	110	88	209	137	192	94	112	103	699	538	1237
2010	7	8	70	112	116	123	228	149	175	121	85	99	681	612	1293
Total 2006–2010	54		842		1074		1688		1466		920		6044		
Jahresdurchschnitt	10.8		168.4		214.8		337.6		293.2		184		1208.8		
Prozent	0.89 %		13.93 %		17.77 %		27.93 %		24.26 %		15.22 %		100.00 %		

2011

Die genauen Ergebnisse der Datenanalyse 2006 bis 2010 sowie die Häufigkeitsraten nach Altersgruppe für alle Lokalisationen können im Verlaufe des ersten Quartals auf der Website des Freiburger Krebsregisters eingesehen werden.

Die Gesamtüberarbeitung des EDV-Programms des Registers, mit Einbindung der Daten der Gemeinden, hat eine erste Überlebensanalyse im Kanton Freiburg ermöglicht (Anteil Frauen mit Brustkrebsdiagnose, die X Jahre nach der Diagnose noch am Leben sind). Diese Erste Analyse betraf den Brustkrebs; obwohl die Ergebnisse noch gefestigt werden müssen, lässt sich schliessen, dass die 5-Jahres-Überlebensrate im Kanton Freiburg ein wenig höher ist als in der Schweiz.

Überlebensrate bei Brustkrebs, CH und FR



Die Überlebensanalysen bei den häufigsten Lokalisationen werden künftig nach einem Veröffentlichungsplan bekannt gegeben, der im Januar 2012 vom wissenschaftlichen Vorstand des Krebsregisters verabschiedet wird.

Weil das Nationale Institut für Krebs epidemiologie und Registrierung (NICER) die Qualität der Daten des Freiburger Krebsregisters als ausgezeichnet eingestuft hat, kann dieses an der nächsten Ausgabe des «Cancer Incidence in Five Continents» der *International Agency for Research on Cancer (IARC)* teilnehmen.

4.4 Hitzewelle

Das Kantonale Informationsdispositiv im Falle einer Hitzewelle fällt in die Zuständigkeit des KAA. Es arbeitet hierzu mit dem MBSA, dem GesA und dem Kantonsapotheker zusammen. Während des gesamten Jahres können auf der Website des KAA Informationen zu einer allfälligen Hitzewelle eingesehen werden, darunter Broschüren und nützliche Links. Zum Sommerbeginn schickt das KAA gezielte Informationen an die Bevölkerung und an alle seine Partner, die sich um Personen kümmern, die im Falle einer Hitzewelle besonders gefährdet sind. Gibt Meteo Schweiz eine Hitzewarnung heraus, so erinnert das KAA die Bevölkerung und seine Partner noch einmal an die zu treffenden Präventionsmassnahmen. Am 18. August 2011 hat Meteo

Schweiz eine solche Warnung herausgegeben; durch wurden die vom kantonalen Dispositiv vorgesehenen zusätzlichen Informationsmassnahmen des KAA ausgelöst. Glücklicherweise hat die Hitzewelle nur drei Tage andauert.

4.5 Schulärztliche Betreuung

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten im ganzen Kanton Vorsorgekontrollen in den Kindergarten- und 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Sie impften ausserdem 599 Schülerinnen und Schüler gegen Masern, Mumps und Röteln, 1581 gegen Diphtherie und Tetanus, 412 gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Kinderlähmung und 281 gegen Diphtherie-Tetanus-Kinderlähmung, 27 gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten und 5 gegen Kinderlähmung. Wie in den letzten Jahren stiess die Impfung gegen Hepatitis B der Jugendlichen in den Orientierungsschulen auf gutes Echo, liessen sich doch 2490 Jugendliche impfen, was einer Impfquote von rund 69 % entspricht.

Informationen über die Impfkampagne für junge Mädchen gegen Humane Papillomaviren (HPV) stehen unter 4.2.2.

Die schulärztliche Betreuung wird derzeit neu überdenkt; Ziel ist eine Reorganisation des jetzigen Systems im Rahmen des Konzeptes «Frimesco», das im Auftrag der GSD und der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) vom stv. Kantonsarzt gesteuert wird. Ende 2011 hat die Projektgruppe das Konzept in die Vernehmlassung gegeben.

4.6 Tätigkeit in Verbindung mit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung

Gemäss Gesetzgebung über den Bevölkerungsschutz koordiniert das KFO in ausserordentlichen Situationen den Einsatz aller Partner des Bevölkerungsschutzes (Kantonspolizei, Feuerwehr, Gesundheitsdienste, Zivilschutz, technische Dienste). Das KFO ist auch für die kantonale Organisation für den Katastrophenfall (ORKAF) zuständig. Dieses Führungsorgan, das vom Staatsrat einberufen und diesem direkt unterstellt ist, besteht aus Vertreterinnen und Vertretern aller Dienste und Ämter und erhält je nach Situation Unterstützung von Fachpersonen. Als Mitglieder des KFO waren der Kantonsarzt und sein Stellvertreter bei diversen Tätigkeiten im Einsatz, namentlich bei den Sitzungen, alle zwei Monate stattfinden. Des Weiteren nahmen sie an einer Stabsübung zur Bekämpfung der Maul- und Klauenpest teil.

Im Rahmen der ORKAF haben die Ärzte des KAA ausserdem an der Organisation einer Trainingsübung der Einsatzkräfte für Grossunfälle, im vorliegenden Fall bei einem Deckeneinsturz eines vielbesuchten Gebäudes teilgenommen (Übung «Noria»).

 2011

Durch das neue Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz, das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, kam es zu einer Teilrevision des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999, mit der ein Sanitätsdienstliches Führungsorgan (SFO) für eine bessere Bewältigung von ausserordentlichen Situationen im Sanitätsbereich geschaffen wurde. Mit dem Projekt ORCSan, das Ende 2009 unter der Verantwortung des KAA angelaufen ist, sollen die genauen Zuständigkeiten, die genaue Zusammensetzung und die Funktionsweise dieses Organs sowie ein detailliertes Gesundheitskonzept ausgearbeitet werden. Bislang waren in erster Linie Einheiten der Kantonsverwaltung am ORCSan-Projekt beteiligt (KAA, Generalsekretariat der GSD, GesA und MBSA). 2011 widmete man sich hauptsächlich der Abstimmung auf den Gesetzesentwurf über die präklinische Notfallversorgung der GSD, das seinerseits die präklinischen Situationen im Alltag behandelt. In ausserordentlichen Situationen wie Unfälle, Grossunfälle oder Katastrophen werden nämlich die Akteure der präklinischen Notfallversorgung im Einsatz sein, die von zusätzlichen Einsatzkräften und mit ausserordentlichen Mitteln unterstützt werden. Das Projekt ORCSan sollte Ende 2012 abgeschlossen werden.

Das 2010 verabschiedete interkantonale Reglement über das Fahrzeug für den Sanitäts-Support («véhicule de soutien sanitaire», VSS), das beim interkantonalen Spital der Broye stationiert ist und von den Kantonen Waadt und Freiburg gemeinsam finanziert wird, hat einen Teil der Fragen in Bezug auf die Rolle, die Intervention und die Arbeitsweise des «Groupement d'intervention sanitaire professionnel» (GISP) beantwortet. Die restlichen Aspekte bzgl. GISP werden in Kürze per Verordnung des Staatsrates geregelt. Im Rahmen des Projektes ORCSan werden umfassendere Überlegungen über die Akteure, die im Falle einer ausserordentlichen Situation im Gesundheitsbereich intervenieren, gemacht.

Das KAA ist Teil des Steuerungsausschusses sowie des Projektausschusses und der Fachgruppe des Projektes einer elektronischen Situationsplattform (ORKAF-Plattform). Dieses vom Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) geführte Projekt startete im Juni 2010. Es beabsichtigt die Schaffung einer EDV-Plattform, auf der alle an der ORKAF beteiligten Einheiten und Partner sämtliche Informationen und Daten für eine sichere und optimale Vorbereitung und Führung der Operationen im Katastrophenfall (oder [Gross-]Unfall) einsehen können. Der Zugriff erfolgt über einen zentralisierten und gesicherten Zugang.

4.6.1 Einsatz des KAA im Rahmen eines Anthrax-Alarms

Wie schon im 2010 hatte das KAA auch in diesem Jahr einen Einsatz wegen eines Anthrax-Fehlalarms in der Stadt Freiburg. Der stv. Kantonsarzt begab sich vor Ort. Die Polizei war kurz vor 10 Uhr eingetroffen und hatte die ganze Rue St-Pierre gesperrt.

Alle Personen, die mit dem verdächtigen Umschlag in Kontakt gekommen waren – insgesamt neun Personen – wurden in einen separaten Raum gebracht. Rasch wurden Tests durchgeführt, die zum Ergebnis kamen, dass es sich nicht um Anthrax sondern um Drogen, genauer gesagt um Kokain und Heroin, handelte. Dank dieser Schnelltests konnte eine Dekontamination der potentiell ausgesetzten Personen und eine Chemoprophylaxe vermieden werden.

4.7 Management der Gesundheitsförderung

Das KAA trug zum Management und zur Steuerung verschiedener Projekte bei, darunter auch:

- › Aktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention (in Zusammenarbeit mit der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention und dem GesA)
- › Gesundheit in der Schule (in Zusammenarbeit mit den Ämtern für den deutschsprachigen und den französischsprachigen obligatorischen Unterricht und dem GesA).
- › Mitbeurteilung der Präventionsprojekte, die der GSD im Hinblick auf eine Subventionierung unterbreitet werden (in Zusammenarbeit mit dem GesA).
- › Sanierung der ehemaligen Deponie «La Pila» und andere Fragen im Zusammenhang mit der Umweltbelastung, namentlich durch cPCB.

5. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems

5.1 Bewilligung zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens (s. Tabelle am Kapitelende)

Aufgrund des Gesundheitsgesetzes und dessen Ausführungsgesetzgebung begutachtet das KAA in Zusammenarbeit mit dem GesA nach feststehenden Anforderungskriterien die Dossiers von Gesuchen um die Bewilligung zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens.

5.2 Aufsicht über die Pflegeheime (s. Tabelle Kapitelende)

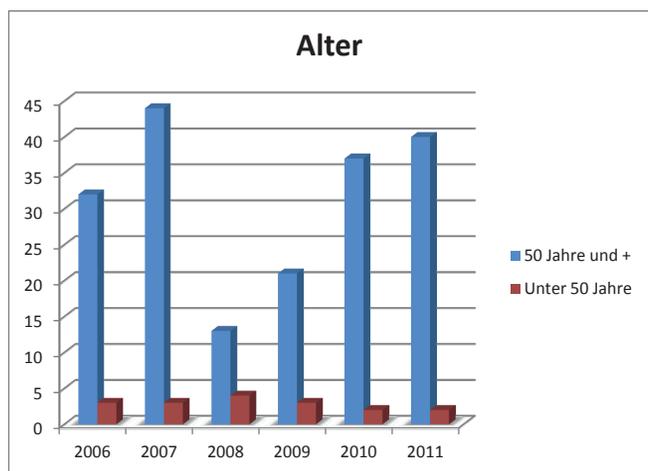
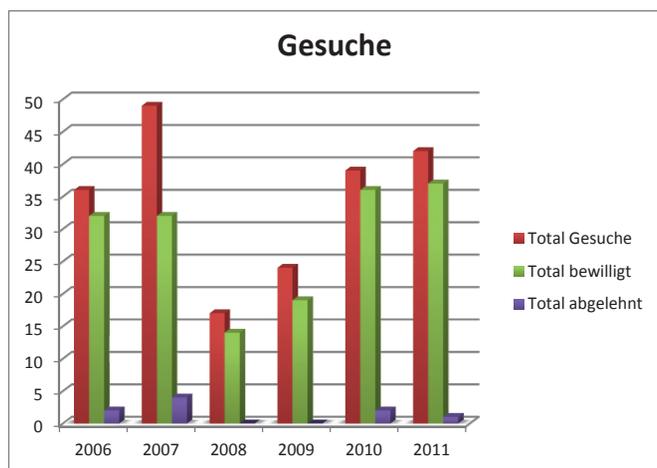
Im Rahmen des Gesundheitsgesetzes und seiner Ausführungsgesetzgebung sowie der Gesetzgebung über die Pflegeheime (Gesetz über Pflegeheime für Betagte, PflHG, und Reglement über die Pflegeheime für Betagte, PflHR) ist das KAA mit der Aufsicht über die Pflegeheime betraut. Die damit einhergehenden Kontrollbesuche, die nach interkantonalen Anforderungsnormen durchgeführt werden, sind massgebend für die Ertei-

2011

lung und die Beibehaltung der Bewilligung zum Betrieb der Institution.

5.2.1 Pflegeheim-Unterbringung vor dem AHV-Alter (s. Tabelle Kapitelende)

Nach Artikel 10 Abs. 2 PflHR kann der Kantonsarzt Ausnahmen gewähren, damit Personen, die noch nicht im AHV-Alter sind, aber wegen Krankheit oder schwerer Behinderung definitiv in einem Heim untergebracht werden müssen, in ein Pflegeheim für Betagte eintreten können. Im Berichtsjahr musste der Kantonsarzt mehreren Personen, die noch lange nicht im AHV-Alter sind, eine solche Bewilligung erteilen, weil sie aufgrund ihres Pflegebedarfs nicht in einer anderen Sondereinrichtung untergebracht werden konnten. Die nachfolgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der Unterbringungsgesuche sowie das Alter der Personen, die noch nicht im AHV-Alter sind, in den vergangenen sechs Jahren auf:



5.2.2 Anfechtung des Pflegebedarfsgrades

Der Pflege- und Betreuungsbedarf der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wird anhand eines Rasters ermittelt. Dieses

führt 14 Bereiche auf, die entsprechend der Interventionszeit der Pflegenden nach einem Punktesystem von 1–6 beurteilt werden. Je nach Anzahl erzielter Punkte wird die Person einem Pflegebedarfsgrad zugeordnet: A, B, C oder D (höchste Stufe). Der Pflegebedarfsgrad bestimmt in Verbindung mit der Dotation, die für die Versorgung der Person erforderlich ist, die Pflege- und Betreuungskosten.

Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner können gegen den ihnen vom Heim zugeteilten Pflegebedarfsgrad Beschwerde einlegen. Die Pflegefachfrauen des KAA nehmen dann ihrerseits eine Beurteilung vor, die den vom Heim zugeteilten Pflegebedarfsgrad bestätigt oder aber entkräftet. Aufgrund ihres Berichts wird die Beschwerde von der Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte behandelt; diese wird vom Kantonsarzt präsiert und setzt sich ferner aus einem Vertreter der Krankenversicherer und einem Vertreter der Pflegeheime zusammen.

5.2.3 Beurteilung der postgraduierten Ausbildungen, die Anspruch auf eine Aufwertung der Löhne in den Pflegeheimen geben (s. Tabelle Kapitelende)

In Zusammenarbeit mit dem Amt für Personal und Organisation (POA), dem Sozialvorsorgeamt (SVA) und der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) hat das KAA Richtlinien ausgearbeitet, die die Rahmenbedingungen für die Aufwertung der Löhne von Pflegefachpersonen und Pflegeleitungen oder spezialisierten Pflegefachpersonen, die in Pflegeheimen arbeiten, festlegen. Dadurch sollen in den Einrichtungen namentlich Kompetenzen in den Bereichen Psychogeriatric und Palliativpflege geschaffen und die Attraktivität der Pflegeheime als Arbeitgeber gesteigert werden. Zur Bestimmung der aufzuwertenden Ausbildungen erfasste das KAA alle von den Schweizerischen Hochschulen angebotenen Ausbildungen und beurteilte diese in Zusammenarbeit mit dem POA.

5.3 Stellungnahmen zur Aufhebung des Berufsheimnisses

Das KAA sprach sich bei der GSD in 37 Fällen dafür aus, einem Gesuch um Aufhebung des Berufsheimnisses stattzugeben.

5.4 Beurteilungen für die Erteilung von Sozialleistungen (s. Tabelle Kapitelende)

In dieser sporadischen Tätigkeit interveniert das KAA im Auftrag der kantonalen AHV-/IV-/EO-Ausgleichskasse und gemäss der Verordnung vom 26. Oktober 2004, mit der das KAA als zuständige Stelle für die Festlegung der bei den Ergänzungsleistungen vergüteten Pflege und Betreuung bezeichnet wurde. Als solche legt es den Teil der Pflege und Betreuung fest, der bei den Ergänzungsleistungen vergütet werden kann.

2011

Diese Leistungen ermöglichen die Vergütung von Pflegekosten, die direkt für die Bezügerin oder den Bezüger einer Hilflosenentschädigung (mittlere oder schwere Hilflosigkeit) anfallen. Sie gehören zur Förderung des Verbleibs von Menschen mit Behinderungen zu Hause.

Institutionen des Gesundheitswesens: Zusammenfassung der Anzahl Leistungen

Leistungsart	Anzahl
Gutachten Betriebsbewilligungen für Institutionen des Gesundheitswesens	15
Besuche im Rahmen der Aufsicht über die Pflegeheime	10
Bewilligungen für Pflegeheim-Unterbringungen vor dem AHV-Alter	36
Anfechtung des Pflegebedarfsgrades für Pflegeheimbewohner/innen	0
Beurteilung der postgraduierten Ausbildungen	5
Beurteilungen für die Gewährung von Sozialleistungen	3

5.5 Projekt «Spezialabteilungen für Demenzkranke» (SAD)

Das KAA ist Teil des Steuerungsausschusses und der Arbeitsgruppe des Projektes für die Schaffung von Spezialabteilungen für Demenzkranke. Dieses wurde am 15. März 2011 lanciert und will Kriterien für die Anerkennung von solchen Spezialabteilungen ausarbeiten.

5.6 Projekt «Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung» (AVAO)

Das KAA ist Teil des Steuerungsausschusses und der Arbeitsgruppe des Projektes für die Schaffung einer Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung. Dieses Pilotprojekt beabsichtigt die vorübergehende Aufnahme von hospitalisierten Betagten, die auf einen Heimplatz oder aber auf ihre Rückkehr nach Hause warten. Die Abteilung soll die Betroffenen an die bestgeeigneten sozialen und gesundheitlichen Leistungserbringer weiterleiten. Sie soll im Pflegeheim «La Providence» entstehen. Die Arbeitsgruppe hat die Kriterien für den Betrieb der geplanten Abteilung ausgearbeitet.

5.7 Implementierung eines neuen Instruments zur Evaluation des Pflegebedarfs in den Freiburger Pflegeheimen

In der Neuordnung der Pflegefinanzierung, im entsprechenden Bundesgesetz und dessen Ausführungsbestimmungen – insbesondere in der Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) – ist eine gesamtschweizerisch harmonisierte Bewertungsskala des Pflegebedarfs der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewoh-

ner vorgesehen. Diese Skala ist in 12 Stufen und in Zeiteinheiten von 20 Minuten eingeteilt. Der Bundesrat hat das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2011 festgesetzt. Die kantonale Projektgruppe hat als Ersatz für das Freiburger Instrument das Bedarfsabklärungsinstrument «RAI» (Resident Assessment Instrument) ausgewählt. Aufgrund einer Beschwerde anlässlich der Ausschreibung hat sich die Implementierung von RAI verzögert. Die Personalschulung konnte somit erst im August 2011 beginnen, was eine erhebliche Arbeitsüberlastung des Pflegeheimpersonals zur Folge hatte. Ende 2011 waren alle Bewohnerinnen und Bewohner der Freiburger Pflegeheime mit dem neuen 12-stufigen Instrument beurteilt worden.

5.8 Arbeitsgruppe zusätzliche Pflege- und Betreuungspersonaldotation

Es wurde eine Arbeitsgruppe geschaffen, welche die Bedingungen festlegen sollte, zu denen Fachpersonen wie Ergo-, Kunst-, Musik- und Aktivierungstherapeutinnen und -therapeuten in der Pflege- und Betreuungspersonaldotation der Pflegeheime berücksichtigt werden können. Die Arbeitsgruppe hat ihre Tätigkeit im Mai 2011 aufgenommen und sollte diese bis im Frühling 2012 weiterführen.

5.9 Pilotprojekt «Analyse der Aufgaben des zuständigen Arztes in den Pflegeheimen»

Es handelt sich um ein Pilotprojekt der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg und der VFA, das in Zusammenarbeit mit der GSD durchgeführt wird. Ziel ist die Erhebung der Daten zu den Aufgaben und zur Entlohnung der zuständigen Ärztinnen und Ärzte in den Pflegeheimen und die darauf folgende Schaffung von Empfehlungen für die Einrichtungen. Auf Anfrage der beiden ursprünglichen Projektpartner präsidiert der Kantonsarzt den Steuerungsausschuss. Das Projekt sollte auch im 2012 weitergeführt werden.

5.10 Kantonales Konzept der Palliativpflege

In Beantwortung des Postulats Krattinger-Jutzet/Marbach, «Palliatives Betreuungskonzept für den Kanton Freiburg» vom Februar 2009 hat die GSD 2011 die Arbeiten für die Ausarbeitung eines kantonalen Betreuungskonzepts im Bereich der Palliativpflege lanciert. Oberstes Ziel ist es, dass alle Regionen des Kantons Zugang zur Palliativpflege haben. Im Hinblick auf eine Bestandsaufnahme des bestehenden Angebots wurde bei den verschiedenen Leistungsanbietern eine Umfrage durchgeführt. Nun geht es darum, diese auszuwerten und Massnahmen zur Verbesserung vorzuschlagen. Der kantonale Ansatz muss an die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» anknüpfen, die die Bereiche Versorgung, Finanzierung, Sensibilisierung, Bildung und Forschung berücksichtigt.

2011

Das KAA ist Teil der vom GesA gesteuerten Arbeitsgruppe.

5.11 Projekt Senior+

Das KAA ist Teil des Projektausschusses und der Arbeitsgruppe von «Senior+». Dieses verfolgt die Ausarbeitung und die anschliessende Genehmigung durch den Staatsrat einer kantonalen Politik zugunsten der älteren Menschen. Letztere soll den besonderen Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren, aber auch den neuen demographischen Gegebenheiten der Freiburger Gesellschaft entsprechen.

5.12 Ausserkantonale Spitalaufenthalte

2011 bearbeitete das KAA insgesamt 4573 Kostengutsprachege-suche für ausserkantonale Spitalaufenthalte; davon wurden 2437 (53 %) bewilligt und 2136 (47 %) abgelehnt.

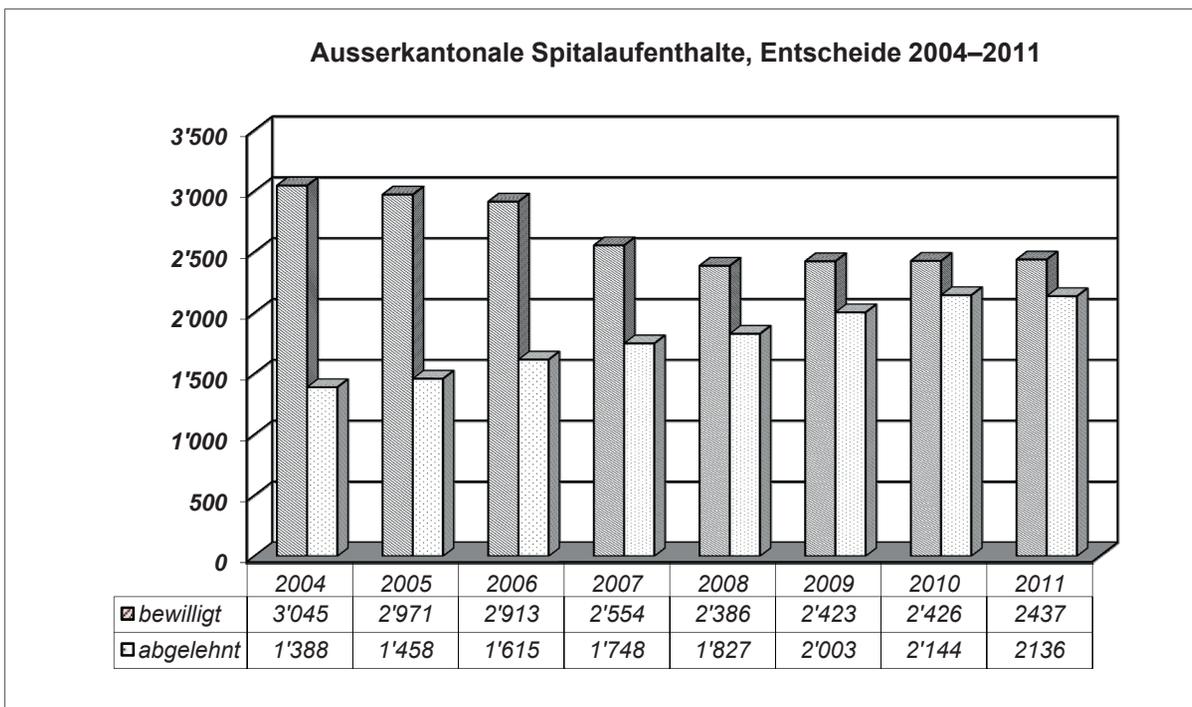
Die Gesamtanzahl Fälle sowie der negativen und positiven Ent-scheide sind in den letzten Jahren relativ konstant geblieben (s. Grafik 1).

Dritter sicherzustellen. Das KAA sortiert die Dossiers, bei denen eine mögliche Haftung Dritter besteht (z. B. Unfall) und leitet die Namen der betroffenen Patientinnen und Patienten an die SSS weiter. Nachdem die Patientin oder der Patient in die Aufhebung des Arztgeheimnisses eingewilligt hat, kümmert sich die SSS um die Informationsbeschaffung und um die Rückerstattung durch die Haftpflichtversicherung an den Staat.

Das Jahresende 2011 war durch das Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung über die Finanzierung der ausserkantonale Spitalaufenthalte (freie Wahl des Leistungserbringers) und die Einführung eines neuen elektronischen Tools für die Bearbeitung der Gesuche und die Rechnungsstellung (eKOGU) gekennzeichnet; die einschlägigen Verfahren müssen entsprechend angepasst werden..

6. Information und Koordination

Die zahlreichen Informationstätigkeiten im Rahmen der im Bericht aufgeführten Projekte und die erteilten Auskünfte betreffen sehr unterschiedliche Themen.



Die Bearbeitung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte bedeutet für das KAA einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Eine 50 %-Sekretärinnenstelle ist für die Verwaltung der Dossiers bestimmt und rund 10 % einer Arztstelle sind den Entscheiden und der Bearbeitung von Beschwerden vorbehalten.

Seit Juni 2010 hat die GSD einen Vertrag mit der Schaden Service Schweiz AG (SSS), um die Rückerstattung der Kosten im Rahmen von ausserkantonalen Spitalaufenthalten mit Haftung

6.1 Statistik

Wie jedes Jahr sammelte und überprüfte das KAA die Daten der jährlichen medizinischen Statistik der Spitäler des Kantons und leitete sie an das Bundesamt für Statistik (BFS) weiter. Seit dem 1. Januar 2011 müssen die Spitaleinrichtungen ihre Daten in Übereinstimmung mit «SwissDRG» (DRG=Diagnosis Related Groups), dem neuen Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, liefern. Seit diesem Jahr müssen auch die

2011

Geburtshäuser, die gemäss der Revision des KVG in die medizinische Statistik aufgenommen worden sind, ihre Daten liefern.

Dank der neuen Software, die 2009 in den Ambulanzdiensten eingeführt worden ist, ist die auf den Fichen für präklinische IVR-Einsätze (IVR=Interverband für Rettungswesen) basierende Statistik über die Einsätze der Ambulanzdienste nun elektronisch und zentral zugänglich. Die Gesamtheit der Daten 2011 werden im Verlaufe des ersten Quartals 2012 vorliegen.

Das KAA sammelte auch im Berichtsjahr Meldungen zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen und übermittelte diese an das BFS; dieses führt kantonsspezifische Analysen durch. 2011 wurden 212 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. Diese Zahl ist in den letzten 5 Jahren relativ stabil geblieben.

7. Austausch und Zusammenarbeit

7.1 Kommissionen und Arbeitsgruppen

Die Mitarbeitenden des KAA waren ausserdem in zahlreichen Kommissionen und Arbeitsgruppen tätig, darunter:

- › Kantonale Kommission für Gesundheitsplanung;
- › Ständige Kommission für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Kantonsverwaltung;
- › Beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte (CO-MEMS);
- › Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte;
- › Kommission des GRSP («Groupement romand des services de santé publique») für präklinische Gesundheitsversorgung;
- › Eidgenössische Kommission für Tabakprävention;
- › Koordinationskomitee des Regionallabors West (Ereignisse mit biologischen Agenzien, B-Ereignisse);
- › Wissenschaftlicher Ausschuss des Krebsregisters;
- › Vorstand IVR (Vertretung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren);
- › Kommission der Kantonsärzte des GRSP;
- › Vorstand der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS);
- › beratende Kommission im Bereich der Prostitution;

› Externe Beratungsgruppe für die Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz).

7.2 Gesetz und Verordnung über die Ausübung der Prostitution

Am 1. Januar 2011 sind das Gesetz und die Verordnung über die Ausübung der Prostitution in Kraft getreten. Gemäss Artikel 20 des Gesetzes über die Ausübung der Prostitution hat der Staatsrat die Mitglieder der beratenden Kommission im Bereich der Prostitution bestimmt. Das KAA wird von einer Pflegefachfrau vertreten. Die Kommission traf sich 2011 zwei Mal. Hauptsächlich befasste sie sich mit dem Verfahren für die Meldung der berufsmässigen Sexanbietenden bei der Kantonspolizei, mit dem Bewilligungsverfahren für die Bereitstellung von Räumlichkeiten, die für die Ausübung der Prostitution bestimmt sind, und mit der Ausarbeitung eines Informationsflyers.

IV. Schulzahnpflegedienst

1. Aufgaben

Die Schulzahnmedizin beschäftigt sich hauptsächlich mit Kindern im schulpflichtigen Alter, die nicht bei einer privaten Zahnärztin oder einem privaten Zahnarzt in Behandlung sind und deren Eltern im Kanton wohnhaft sind. Sie umfasst drei Bereiche: die Prophylaxe, die Kinderzahnmedizin (Pädodontie) und die Kieferorthopädie. Der Schulzahnpflegedienst (SDS) hat zur Aufgabe, auf dem gesamten Kantonsgebiet Leistungen in diesen drei Bereichen anzubieten.

*Geleitet wird der SZPD von der Dienstchefin **Claude Bertelletto Küng**.*

2. Tätigkeit

2.1 Prophylaxe

3 teilzeitlich angestellte Schulzahnpflegeassistentinnen besuchen nahezu alle Kindergarten- und Primarschulklassen des Kantons. Mit einem Beschäftigungsgrad von insgesamt 165 % benötigen sie dazu rund 15 Monate.

Die Weiterbildung der Mitarbeitenden steht beim SZPD im Vordergrund: Dank der 2010 eingeleiteten Modernisierung des Lernmaterials wurde nicht nur der Unterricht interessanter, auch die Dienstreisen des Personals wurden leichter.

—
2011

2009 besuchten die Schulzahnpflegerinnen 1052 Klassen und unterwiesen 17 986 Kinder.

2.2 Pädodontie

Neben den Kontrollen und Behandlungen durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte des SZPD, die mehrheitlich im Schulrhythmus arbeiten, wurden am Betrieb des Pädodontie-Sektors zahlreiche Verbesserungen vorgenommen. Besonders erwähnenswert sind die erheblichen Arbeiten zur Stabilisierung des EDV-Systems in Zusammenarbeit mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation. Heute liefert dieses System monatliche und jährliche Statistiken, die für eine effiziente Verwaltung der Kliniken für Pädodontie notwendig sind. Dank der Modernisierung können zudem auch die – vor allem in den mobilen Kliniken – oftmals platzraubenden Papierdossiers der Patientinnen und Patienten langsam, aber sicher abgeschafft werden. In manchen Kliniken gibt es sogar nur noch elektronische Patientendossiers. Andere wiederum warten noch auf die Installation der digitalen Radiologie, um diesen Schritt zu tätigen.

In den zwei mobilen Kliniken der Saane und der Broye wurde die über 30-Jährige zahnärztliche Einheit ersetzt. Dieser Wechsel hat das Image des SZPD deutlich verbessert.

Viele der unterschiedlichen Praktiken der einzelnen Kliniken wurden vereinheitlicht, sowohl was das Rechnungswesen als auch die Materialbestellung anbelangt. Dadurch konnte die Arbeit rationalisiert und die Kosten gesenkt werden.

Weil das Personal ab März 2011 stabil geblieben ist, konnten die Touren innerhalb der Fristen durchgeführt werden.

2.3 Kieferorthopädie

Dank des ausgezeichneten Rufs der kieferorthopädischen Kliniken in Freiburg und Bulle sowie der hervorragenden Arbeit der Kieferorthopädinnen und -orthopäden konnte der SZPD 363 neue Patientinnen und Patienten gewinnen. Bei 9602 Kontrollen wurden 2164 Kinder behandelt. Der Umsatz der Kliniken beläuft sich auf 2 100 000 Franken.

Mit dem Weggang einer Kieferorthopädin und der darauffolgenden Ankunft einer neuen Kieferorthopädin sowie zweier Dentalassistentinnen ist es beim Personal zu einigen Änderungen gekommen. Die Übergangsperioden bei den Wechseln waren mehr oder weniger lang, was namentlich auch an der schwierigen Rekrutierung des kieferorthopädischen Personals lag.

Ein besonderes Augenmerk galt ferner der Dossierverwaltung (inkl. Agenden) und dem Debitorenwesen.

2.4 Verwaltung

Gemeinsam mit dem Amt für Personal und Organisation wurden die folgenden Prozesse definiert und teilweise umgesetzt:

- › Inventar des Materials der Kliniken;
- › Methoden für die Fakturierung der Leistungen;
- › Bestellung des medizinischen Materials;
- › Verwaltung der Briefpost;
- › Erstellung von Statistiken mit dem PC;
- › Ausbildung von Dentalassistentinnen.

In Zusammenarbeit mit dem Staatsarchiv wurde ein äusserst umfassendes Konzept für die Aufbewahrung und die Archivierung der Dokumente des SZPD ausgearbeitet. Seine Auswirkungen werden ab Frühjahr 2012 zu spüren sein. Des Weiteren wurden Richtlinien über die Weiterbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte und die Anwendung der SSO-Tarife in der Pädodontie erstellt.

Ein leicht höherer Umsatz als im 2010 zeugt von der besseren Wirtschaftlichkeit des SZPD. Trotz der zahlreichen internen Verbesserungen im 2011 müssen noch andere Massnahmen umgesetzt werden, namentlich die Totalrevision des Gesetzes über die Schulzahnpflege und prophylaxe. Für diese Revision, die zwischen 2012 und 2015 ablaufen wird, wurden bereits verschiedene vorbereitende Arbeiten und Nachforschungen durchgeführt.

2011

Kliniken	1 Kinder, die die Möglichkeit hatten, einen Termin in der Schulzahnklinik zu vereinbaren	2 Anzahl kontrollierte Kinder	3 Anzahl Kinder mit Reinigung	4 Anzahl Kinder mit Füllungen	5 Anzahl Kinder mit Behandlungen	6 Privat kontrollierte und behandelte Kinder (mit Bestätigung)	7 Total der Rechnungen	8 In der Schulzahnklinik kontrollierte und behandelte Kinder in %
Freiburg, Les Buissonnets	2402	1450	1142	329	777	952	231 736.55	60,37 %
Freiburg, Pérolles	3880	1743	1118	287	1166	2137	276 510.50	44,92 %
Romont OS	3021	1739	1012	240	1089	1282	252 417.50	57,56 %
Saane/Vivisbach, mobile Klinik	5840	1570	935	218	607	4270	164 158.95	26,88 %
Bulle, Vudalla	3645	1179	938	156	1020	2466	203 426.65	32,35 %
Broye, mobile Klinik	3461	1044	859	78	281	2417	137 283.50	30,16 %
Marly (DO/FR)	1755	722	389	147	351	1033	96 466.15	41,14 %
Villars-sur-Glâne (MO/DI)	1001	790	448	211	469	211	133 365.50	78,92 %
Bulle OS	2012	1367	1142	229	919	645	227 625.10	67,94 %
Düdingen (MI/DO/FR)	2515	470	512	283	289	2045	115 774.15	18,69 %
Total	29 532	12 074	8495	2178	6968	17 458	1 838 764.55	40,88 %

Die Zahlen stammen aus der Software «ZaWin» und für die Spalte 1 aus dem Dokument «Bestände Klassen und Schüler 2010-2011» der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport.

und den administrativen Aufwand vermindert. Seit dem 1. Oktober 2011 sind die Familienplanung und die Sexualinformation ein Sektor des KAA, der von *Christine Noyer*, der stellvertretenden Dienstchefin, geleitet wird.

V. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation

1. Aufgaben

Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation (FSD) hat zur Aufgabe, präventiv und fördernd auf die sexuelle, affektive und reproduktive Gesundheit im Kanton einzuwirken. Er bietet jeder Person auf Verlangen Information und Beratung, Unterstützung und Begleitung sowie Orientierung in Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit an. Der FSD umfasst zwei Sektoren, deren Tätigkeiten sich ergänzen: die Familienplanung und Schwangerschaftsberatung und die Sexualinformation. Er befindet sich in Freiburg und verfügt ausserdem über Informations- und Beratungsstellen in Bulle und Payerne.

Der FSD wurde bis zum 30. September 2011 von seiner Vorsterherin *Marie Perriard* geleitet. Sie ist nach 25 Jahren beim FSD, 8 davon als Dienstchefin, in den Ruhestand getreten. Anlässlich dieses Weggangs wurde im Berichtsjahr ein Integrationsprozess eingeleitet, der schliesslich zu einer Fusion zwischen dem FSD und dem Kantonsarztamt (KAA) führte, die Synergien schafft

2. Tätigkeit

2.1 Ordentliche Tätigkeit

Der Dienst nimmt Aufgaben wahr, die in Verbindung mit der Sexualerziehung, der Verhütung ungewollter Schwangerschaft, der Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids und der Prävention von sexueller Ausbeutung und Misshandlung stehen. Die ärztlichen Sprechstunden werden an zwei Tagen pro Woche (12 Stunden) von einem Assistenzarzt für Gynäkologie unter Verantwortung des Chefarztes der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR wahrgenommen. Die Website des FSD bietet Informationen über seine Leistungen sowie zu verschiedenen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Über eine E-Mail-Adresse können sich Klientinnen und Klienten von zwei Beraterinnen individuell informieren und beraten lassen (Französisch und Deutsch).

2.2 Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Auch in diesem Jahr hat der FSD der Nachfrage von Einzelpersonen, Paaren und Gruppen nach Auskünften auf den Gebieten der sexuellen Gesundheit, des Gefühlslebens und der Schwangerschaft entsprochen. 2011 führte der FSD 1079 Gespräche, von denen 36 % die Empfängnisverhütung, 28 % sexuell übertragba-

2011

re Krankheiten und HIV/Aids, 16 % die Schwangerschaft, 13 % die Sexualerziehung und Probleme in Zusammenhang mit der Sexualität und 7 % andere Aspekte der sexuellen Gesundheit betrafen. Die Kundschaft des FSD ist jung: 42 % der Klientinnen und Klienten sind unter 20 Jahre alt, 15 % von diesen wiederum unter 16 Jahre. Der FSD bietet ausserdem sexuelle Beratung (Einzelpersonen oder Paare) für Menschen mit Behinderungen an (2011: 26 Gespräche).

Das interkantonale Familienplanungszentrum in Payerne wird hauptsächlich von unter 20-Jährigen genutzt, die am Anfang ihres Sexuallebens stehen.

Gemäss seinem Auftrag als Schwangerschaftsberatungsstelle bietet der FSD auch Gespräche an. Diese gelten unter anderem der Information, der Abklärung und der Unterstützung und informieren über die private und die öffentliche Hilfe, auf die schwangere Frauen bei Austragung ihrer Schwangerschaft zählen können. 2011 führte der Dienst 264 Gespräche über das Thema Schwangerschaft, 57 davon betrafen ein Gesuch um einen Schwangerschaftsabbruch.

Der FSD berät auch in Sachen Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids. Im Rahmen der Beratungsgespräche bietet er in Freiburg, Bulle und Payerne anonyme Aids-Tests an. 2011 wurden 460 Tests durchgeführt.

2.3 Kurse, Einsätze und Formen der Zusammenarbeit

Der FSD wird das gesamte Jahr hindurch für verschiedene Kurse und Einsätze zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit herangezogen (2011: 64). Diese sind in erster Linie für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II und der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS), Jugendliche in Heimen und Lernende bestimmt.

Der FSD arbeitet eng mit Fachleuten aus dem medizinischen, sozialen und pädagogischen Bereich zusammen: mit dem HFR Freiburg - Kantonsspital und dem HFR Riaz, mit dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, mit dem Jugendamt, mit Gynäkologinnen und Gynäkologen, Apothekerinnen und Apothekern, mit Heimen und Einrichtungen für Jugendliche, mit der ORS Service AG für Asylsuchende, mit «Fri-Santé» und «Grisélidis» für Personen in prekären Verhältnissen und mit dem «frauenraum» und dem «Centre Empreinte». Er wirkt in verschiedenen Gruppierungen von Fachleuten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention mit, wie etwa im «Groupe-ment de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg» (GES), im «Groupement de coordination du Réseau Santé et Social de la Gruyère», im «Groupement fribourgeois Coordination Sida», im «Verein Soziantätige Deutschfreiburg» (VSD) und in der «Freiburgischen berufsübergreifenden

Gruppe zur Prävention von Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern» (GRIMABU).

Im Bus von «Grisélidis» hat der FSD zwei Informationsabende für Prostituierte abgehalten. Im Rahmen der Prävention gegen Mädchenbeschneidung (Female Genital Mutilation – FGM) arbeitete er zusammen mit der «Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusbekämpfung» an der Errichtung einer interdisziplinären Plattform.

Die Sexualpädagoginnen und -pädagogen und die Beraterinnen für Familienplanung nahmen an der Weiterbildung der «Association suisse des conseillères en planning familial» (ASCPF) und der «Association romande et tessinoise des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive» (ARTANES) teil. Ausserdem musste der FSD in Freiburg einen Weiterbildungstag für die Romandie zum Thema Sexualität und Behinderung organisieren.

2.4 Sexualinformation

Der FSD veranstaltet in den Schulen des Kantons Kurse zur Prävention von sexueller Ausbeutung (2. Kindergartenjahr) sowie zur Sexualinformation (2., 4. und 6. Primar sowie 2. Sekundar). 2011 ging die Zahl der Einsätze insgesamt ein bisschen zurück (-200 Stunden), vor allem im deutschsprachigen Kantonsteil. Der Grund liegt darin, dass mehrere deutschsprachige Gemeinden ihr Sexualerziehungskonzept ändern oder einen dienstexternen männlichen Vortragenden heranziehen. In diesem Jahr hat die Zusammenarbeit mit dem Büro für Mediation in Jugendstrafsachen in Bulle für die Betreuung von Situationen im Zusammenhang mit der Sexualität zugenommen. Es fanden vom Jugendgericht angeordnete Gespräche und Sitzungen im FSD für Jugendliche, die wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind, statt.

3. Statistik

3.1 Konsultationen im FSD

Einzel- und Paargespräche	1143
Nationalität	
Schweiz	55,40 %
Ausland	44,60 %
Gruppengespräche	64
Französisch	56
Deutsch	8

2011

Telefongespräche	4660
Ärztliche Konsultationen	1054
Wohnort	
Stadt Freiburg	24,19 %
Saane-Land	16,31 %
Sense	9,73 %
Greyerz	9,08 %
See	2,41 %
Glane	1,85 %
Broye	2,97 %
Visisbach	1,58 %
Andere Kantone	3,24 %

Primarschulen, 3. bis 6. Klasse (Sexualinformation)	299 Klassen
Französisch	267 Klassen
Deutsch	32 Klassen
Orientierungsschulen (Sexualinformation)	130 Klassen
Französisch	124 Klassen
Deutsch	6 Klassen
Berufsschulen (Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS)	24 Klassen
Französisch	24 Klassen
Deutsch	---
Andere Einrichtungen	48 Klassen
Französisch	43 Klassen
Deutsch	5 Klassen

3.2 Einsätze der Sexualpädagoginnen und -pädagogen

Einsatzart	
Einsätze in Schulklassen	2685 Stunden
Elternabende	69 Abende
Nachbetreuungen	39 Personen
Schulstufe der Teilnehmenden	
OS-Schüler/innen und Lernende	19 %
Kindergarten und Primarschule	74 %
Sonderschulklassen	7 %
Anzahl besuchter Klassen 2011	
Kindergärten, 1. und 2. Primarschulklassen (Prävention von sexuellem Missbrauch)	293 Klassen
Französisch	263 Klassen
Deutsch	30 Klassen

VI. Sozialvorgeamt

1. Aufgaben

Das Sozialvorgeamt (SVA) setzt die kantonale Politik zugunsten Erwachsener mit Behinderungen um und finanziert die Einrichtungen für Minderjährige und junge Erwachsene. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit (GesA) und dem Kantonsarztamt (KAA) erfüllt es die Aufgaben des Staates im Bereich der Pflegeheime für Betagte.

Geleitet wird das Amt von der Vorsteherin Maryse Aebischer.

1.1 Sektor Sondereinrichtungen

Der Sektor Sondereinrichtungen befasst sich hauptsächlich mit der Subventionierung der Wohn- und Beschäftigungsstätten für erwachsene Personen mit Behinderungen, die eine deutliche, für längere Zeit bestehende oder bleibende Beeinträchtigung einer oder mehrerer körperlicher, sensorischer, kognitiver oder psychischer Funktionen aufweisen. Er subventioniert auch die Einrichtungen für die Aufnahme von Personen mit Suchtproblemen, die Erziehungsheime für Minderjährige und junge Erwachsene und die professionellen Pflegefamilien. Der Sektor plant ausserdem den Platzbedarf in diesen Einrichtungen und kontrolliert ihre Tätigkeit. Als Verbindungsstelle im Sinne der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) befasst er sich schliesslich mit der Finanzierung ausserkantonaler Platzierungen.

2011

1.2 Sektor Pflegeheime

Der Sektor Pflegeheime befasst sich mit der Bettenplanung in den Pflegeheimen und der Planung der Betreuungsplätze in den Tagesstätten. Er gewährt Subventionen für die Finanzierung der Betreuung der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner und übernimmt gemäss Bundesgesetzgebung über die Finanzierung der Langzeitpflege die Restpflegekosten. Er kontrolliert die Pflege- und Betreuungspersonaldotationen in den Pflegeheimen und beteiligt sich an der Finanzierung der Tagesstätten. Ausserdem hat der Staatsrat den Sektor mit der Umsetzung der Freiburger Verfassungsartikel über ältere Menschen beauftragt. In diesem Zusammenhang unterhält er eine enge Zusammenarbeit mit dem GesA und dem KAA.

2. Tätigkeit

2.1 Sektor Sondereinrichtungen

2.1.1 Ordentliche Tätigkeit

Die Aufgaben in Zusammenhang mit der Finanzierung der Sondereinrichtungen und der professionellen Pflegefamilien beinhalten hauptsächlich die Prüfung und die Besprechung der Voranschläge mit den Einrichtungsverantwortlichen (Voranschlag für die laufende Rechnung und Investitionsvoranschlag). Die Subventionen, die aufgrund der von der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) genehmigten Budgets berechnet werden, werden den Institutionen in drei Akontozahlungen ausgerichtet, die 80 % des Voranschlags entsprechen. Die Endabrechnung und die Berechnung des endgültigen Beitrags zulasten der öffentlichen Hand erfolgen aufgrund der Geschäftsrechnungen, die von den Revisionsorganen der Institutionen geprüft worden sind.

Um die Planung der neuen Unterbringungs- und Beschäftigungsplätze zur Deckung des Bedarfs der Personen mit Behinderungen zu planen, hat das SVA im 2011 die Daten analysiert, die vornehmlich von den Sondereinrichtungen für Erwachsene und vom Amt für Sonderpädagogik (SoA) stammten. Die Analyse dieser Daten führte zur Ausarbeitung eines Berichts zur Planung des institutionellen Leistungsangebotes für 2011–2015. Dieser Bericht soll Anfang 2012 dem Staatsrat unterbreitet werden.

Als Verbindungsstelle des Kantons Freiburg für den Vollzug der Bestimmungen der IVSE bearbeitet das SVA die Gesuche um Platzierungen in Einrichtungen in anderen Kantonen. Es kontrolliert, ob die einschlägigen gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind und ob der im Gesuch aufgeführte Tagespreis der Einrichtung dem offiziellen IVSE-Preis entspricht, prüft, ob die Eigenbeteiligung der Person an den Aufenthaltskosten den gesetzlichen Bestimmungen des Kantons Freiburg entspricht

und willigt in die Finanzierung des Aufenthaltes ein. Als Verbindungsstelle verwaltet es auch die Dossiers der ausserhalb des Kantons Freiburg wohnhaften Personen, die in den Freiburger Einrichtungen untergebracht sind. Ferner behandelt das SVA Streitfälle, die zwischen Kantonen, Institutionen und unterbringenden Diensten auftreten können. 2011 belief sich der Gesamtbetrag, den das SVA für Erwachsene, die in einer ausserkantonalen Einrichtung untergebracht waren bzw. gearbeitet haben, ausgegeben hat, auf 8 070 417 Franken (2010: 7 160 007 Franken), für die in ausserkantonalen Erziehungseinrichtungen platzierten Minderjährigen belief sich der Gesamtbetrag auf 4 523 379 Franken (2010: 3 911 959 Franken). Die Dauer der ausserkantonalen Unterbringungen kann sich je nach Art der erteilten Leistung stark unterscheiden (Probeaufenthalt für ein paar Tage oder Heimunterbringung für das ganze Jahr).

2.1.2 Projekte und besondere Ereignisse

Im Jahr 2011 haben verschiedene Arbeitsgruppen aus Vertreterinnen und Vertretern der Freiburger Akteure im Bereich Betreuung und Interessenvertretung von Personen mit Behinderungen gemeinsam an der Umsetzung der Grundsätze des kantonalen Konzeptes zur Förderung der Integration von Erwachsenen mit Behinderungen gearbeitet.

Eine erste Gruppe befasste sich mit den Fragen im Zusammenhang mit den finanziellen Beiträgen der Personen, die in einer Einrichtung leben oder arbeiten. Diese Beiträge sind derzeit im Beschluss vom 19. Dezember 2000 über die Kostenbeteiligung der in Sonderheimen untergebrachten Personen festgelegt. Die Arbeiten dieser Gruppe führten namentlich zur Aufhebung von Artikel 3 Abs. 2 dieses Beschlusses auf den 1. Januar 2012; dieser besagte, dass Personen mit Behinderungen, die in einer Werkstätte arbeiten, pro Präsenztag 50 % ihrer Hilflosenentschädigung an ihre Betreuung zahlen. Eine zweite Gruppe arbeitete ein Verfahren und ein Instrument zur Bedarfsabklärung aus, mit dem die Leistungserbringer den Bedarf der Personen mit Behinderungen abklären können, um sie so an die für sie am besten geeigneten stationären oder ambulanten Leistungen weiterzuleiten. Eine erste Version des Bedarfsabklärungsinstruments soll im ersten Halbjahr 2012 getestet werden. Eine dritte Gruppe hat Fragen im Zusammenhang mit der Investitionsfinanzierung in den Einrichtungen behandelt, während eine vierte Gruppe sich mit den Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung und der Finanzierung der in den Einrichtungen erbrachten ambulanten Leistungen beschäftigte.

Parallel zur Umsetzung des kantonalen Konzeptes hat eine letzte Gruppe an der Definition der Grundsätze der zukünftigen kantonalen Politik zugunsten der Menschen mit Behinderungen gearbeitet. Ziel dieser Politik ist es, dass den Bedürfnissen, aber auch den Kompetenzen von Menschen mit Behinderungen mehr Rechnung getragen, ihre Autonomie gefördert und ihre

2011

gesellschaftliche Integration begünstigt wird. Auf Grundlage dieser Arbeiten soll ein Gesetzesvorentwurf erarbeitet werden, der 2012 in die Vernehmlassung geschickt wird.

In Zusammenarbeit mit dem SoA und dem Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) hat das SVA eine neue EDV-Lösung zur Berechnung und Kontrolle der Subventionen eingeführt, die den Sondereinrichtungen und den Sonderschulen des Kantons Freiburg entrichtet werden (Projekt «EDISES»). Die Schulung der Ansprechpersonen in den Einrichtungen und Sonderschulen fand Ende Sommer 2011 statt. «EDISES» wird zum ersten Mal für die Ausarbeitung der Voranschläge 2013 verwendet.

Die von der «Conférence latine des directeurs cantonaux de l'action sociale et de la santé» (CLASS) ins Leben gerufene Arbeitsgruppe der lateinischen Kantone zur Umsetzung der NFA (NFA-AG) hat sich im Berichtsjahr sieben Mal getroffen, um die Umsetzung der Grundsätze aus dem Bericht «Gemeinsame Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone» vom 17. November 2008 zu koordinieren. Im Rahmen dieser Massnahmen zur interkantonalen Zusammenarbeit erhielt der Kanton Freiburg den Auftrag, die Arbeiten für die Schaffung eines gemeinsamen Instrumentes zur Messung der Intensität der Unterstützungsmassnahmen, die einer in einer Einrichtung lebenden oder arbeitenden Person mit Behinderung erteilt werden, zu steuern. Aus diesen Arbeiten entstand schliesslich «OLMIS», das Instrument der Westschweizer Kantone und des Tessins zur Beurteilung der Intensität der Unterstützungsmassnahmen, das ab 2012 in den Einrichtungen der Kantone Freiburg, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais und Vaud verwendet wird.

2.2 Sektor Pflegeheime

2.2.1 Ordentliche Tätigkeit

Auf Grundlage der Pflege- und Betreuungspersonaldotationen, die für jedes Heim je nach Pflegebedarfsgrad der beherbergten Personen verlangt werden, berechnet der Sektor den Betreuungs- und Pflegepreis für die 48 Pflegeheime des Kantons. Ein System der Preisberichtigung aufgrund der Jahresrechnung gewährleistet die Finanzierung der effektiven Kosten. Die Rechnungskontrolle besteht in der Überprüfung der Pflege- und Betreuungspersonaldotation im Verhältnis zu den verrechneten und (im Fall von Spitalaufenthalten) reservierten Tagen sowie der Löhne und Lohnnebenkosten im Zusammenhang mit den vom SVA begutachteten Stellungnahmen zu den Anstellungen (jährlich durchschnittlich 500 Stellungnahmen). Das Personal umfasst mehr als 3500 Personen, die sich auf rund 1900 Vollzeitstellen aufteilen. Die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betreuungskosten wird von der kantonalen AHV-Ausgleichskasse berechnet.

Am 31. Dezember 2011 zählte der Kanton Freiburg 2501 Betten, davon 50 Betten, die im Verlaufe des Berichtsjahres der «Institution de santé pour les religieuses et religieux» (ISRF) in Freiburg zugeteilt worden sind, sowie 51 Plätze in den Tagesstätten.

Im Rahmen der Budgetdiskussionen 2012 beschloss der Staatsrat, 40 neue Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte und 25 zusätzliche Betten für Kurzaufenthalte anzuerkennen. Des Weiteren hat er eine Anhebung der Tagesstättenplätze um 17 Einheiten bewilligt. Diese Betten und Plätze wurden den Bezirken zugeteilt, die wiederum den Auftrag haben, diese je nach Nachfrage und Prioritäten unter den Pflegeheimen aufzuteilen. Diese Zuteilung wurde von der COMEMS, der beratenden Kommission für Pflegeheime für Betagte, begutachtet.

Bettenaufteilung:

Betten für Langzeitaufenthalte	
Saane:	30 Betten
Sense:	2 Betten
Greyerz:	6 Betten
Glane:	2 Betten
Betten für Kurzaufenthalte:	
Saane:	21 Betten
Sense:	1 Bett
Greyerz:	1 Bett
See:	2 Betten
Tagesstättenplätze:	
Sense:	7 Plätze
Greyerz:	7 Plätze

2.2.2 Projekte und besondere Ereignisse

Aus den Arbeiten am Projekt «Senior+» entstand Ende 2011 ein Dokument, in dem die Ziele der zukünftigen kantonalen Politik zugunsten der älteren Menschen zusammengefasst, die Handlungsbereiche der öffentlichen Hand Freiburgs und die Vorgehensweisen, wie diese Ziele erreicht werden können, zusammengefasst werden. Dieses Dokument muss Anfang 2012 vom Steuerungsausschuss begutachtet werden; danach wird es

2011

als Grundlage für die Abfassung eines Vorentwurfs eines Konzeptes zugunsten der Seniorinnen und Senioren verwendet.

In seiner Sitzung vom 12. April 2011 hat der Staatsrat die Planung der Langzeitpflege für die Jahre 2011–2015 genehmigt. Diese vom Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und vom kantonalen Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 verlangte Planung stellt die Entwicklung des Bedarfs im Bereich der Pflegeheime (Langzeitbetten) dem Leistungsangebot für zu Hause lebende Personen (Tagesstätten, Kurzzeitbetten und Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause) gegenüber. In dieser Planung ist vorgesehen, die Zahl der Langzeitbetten in den Freiburger Pflegeheimen bis 2015 um 142 Betten anzuheben; gleichzeitig soll im selben Zeitraum dank der Anerkennung von 40 neuen Kurzzeitbetten und der Schaffung 46 neuer Tagesstättenplätze der Verbleib zu Hause gefördert werden. So wird es 2015 im Kanton Freiburg 2729 Langzeitbetten in den Pflegeheimen und anderen Einrichtungen für Betagte, 89 Kurzzeitbetten und 89 Tagesstättenplätze geben.

Um der Bundesgesetzgebung über die Pflegefinanzierung zu entsprechen, hat das SVA mit dem Kantonsarztamt an der Einführung eines neuen Instruments zur Beurteilung des Pflegebedarfsgrads der Personen, die in den Freiburger Pflegeheimen betreut werden, gearbeitet. Mit diesem Instrument können ab 2012 die Pflege- und Betreuungskosten jedes Pflegeheims bestimmt werden und zwar auf der Grundlage von 12 von der Bundesgesetzgebung vorgeschriebenen Pflegestufen; bis 2011 waren diese Kosten noch anhand von 4 Stufen festgelegt worden. Was den Pensionspreis anbelangt, der für die Berechnung der Ergänzungsleistungen zugunsten von Pflegeheimbewohnerinnen und bewohnern berücksichtigt wird (4 Preise bis 2011), hat der Staatsrat beschlossen, diesen nicht an die 12 Pflegestufen anzupassen, sondern ab 2012 einen einzigen Pensionspreis anzuwenden.

Am 20. Dezember 2011 hat der Staatsrat das Pilotprojekt für eine Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung» (AVAO) bewilligt. Diese Abteilung wird 19 Betten umfassen und sich im Pflegeheim «La Providence» in Freiburg befinden. Sie wird für eine Dauer von höchstens drei Monaten Betagte nach einem Spitalaufenthalt aufnehmen, die noch nicht nach Hause können, weil die entsprechende Pflege noch nicht organisiert werden konnten oder aber zuerst soziale Begleitmassnahmen auf die Beine gestellt werden müssen. In der Abteilung werden auch Personen aufgenommen, die auf einen Pflegeheimplatz warten, jedoch nicht auf Spitalpflege angewiesen sind. Die Umsetzung dieses Pilotprojektes verfolgt namentlich das Ziel, hospitalisierten Betagten die Möglichkeit einer umfassenden Beurteilung ihrer Bedürfnisse zu geben und eine Aufwertung ihrer Kompetenzen zu ermöglichen, sodass sie schliesslich an die für sie am besten geeigneten Erbringer gesundheitlicher und sozialer Leistungen weitergeleitet werden können.

Die Abteilung ist ein wichtiger Bestandteil für die Koordination mit dem freiburger Spital und den Pflegeleistungserbringern in den Bezirken (Pflegeheime und Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause). Sie wird zudem eine Verbindung schaffen zwischen den kommunalen Diensten und den verschiedenen Partnern, Organisationen und Freiwilligen, die auf kommunaler Ebene in die soziale Betreuung der Betagten involviert sind. Die Pilot-Abteilung wird ihren Betrieb im ersten Quartal 2012 aufnehmen und nach zwei Jahren einer Beurteilung unterzogen.

3. Statistik

3.1 Sektor Sondereinrichtungen

Ende 2011 gibt es im Kanton Freiburg für Erwachsene mit Behinderungen 805 Plätze (2010: 795) in den Wohnstätten (Heim ohne und mit Beschäftigung, geschützte Wohnungen) und 1120 Plätze (2010: 1113) in den Werk- und Tagesstätten. Für Minderjährige und junge Erwachsene zählt der Kanton 214 Einrichtungsplätze, wovon 178 in Erziehungsheimen.

Zusätzlich zu den Plätzen in den Institutionen verfügt der Kanton Freiburg über 33 Plätze (2010: 28) für die Aufnahme Minderjähriger in sechs professionellen Pflegefamilien (2010: 5).

2011

Wohnstätte – Geistige Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2011		Betreutes Wohnen	Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung		
Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier Linde	Tentlingen	42			
Home-Atelier La Colombière	Misery	35			
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		17	10	2
Home Clos Fleuri	Bulle	39	35		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Ursy	35		16	
HOMATO, Les Buissonnets	Freiburg	32			
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers		30	22	
Communauté de La Grotte – Foyer Béthanie	Freiburg		15		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten		24		
La Farandole	Freiburg		24	24	4
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		16	4	
Total Anzahl Plätze		191	161	76	6

Wohnstätte – Psychische Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2011		Betreutes Wohnen	Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung		
Fondation Horizon Sud		85	22	32	4
La Traversée 3	Seiry	12			
Foyer St-Louis	Freiburg	5	37		
Applico	Schmitten			12	
La Traversée 1	Freiburg			13	
La Traversée 4	Freiburg			14	
Total Anzahl Plätze		102	59	71	4

Wohnstätte – Körperliche Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2011		Betreutes Wohnen	Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung		
Association St-Camille	Marly/Villars-sur-Glâne	59		12	
Linde, deutschsprachige Abteilung	Tentlingen	7			
SSEB Holzgasse	Kerzers	15			
Total Anzahl Plätze		81	0	12	0

Wohnstätte – Sucht	Ort	Stand am 31.12.2011		Betreutes Wohnen	Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung		
Le Torry	Freiburg	20			
Centre Le Radeau	Orsonnens	12			
Fondation Le Tremplin	Freiburg	14		6	
Total Anzahl Plätze		46	0	6	0

2011

Beschäftigungsstätte – Geistige Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2011		Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Werkstätte	Tagesstätte	
Home-Atelier Linde	Tentlingen		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac	63	6	3
Home Clos Fleuri	Bulle	110		
HOMATO, Les Buissonnets	Freiburg		9	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers	135		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten	70		
La Farandole	Freiburg	88		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Romont	50		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	5	
	Total Anzahl Plätze	556	32	3

Beschäftigungsstätte – Psychische Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2011		Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Werkstätte	Tagesstätte	
Fondation Horizon Sud	Marsens	137		
Fondation St-Louis	Freiburg	35	2	
La Traversée 3	Seiry	4		4
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Freiburg	91		
Fondation L'Estampille	Freiburg	40		
Applico	Murten	40		
	Total Anzahl Plätze	347	2	4

Beschäftigungsstätte – Körperliche Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2011		Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Werkstätte	Tagesstätte	
Association St-Camille	Marly, Villars-sur- Glâne	163		
	Total Anzahl Plätze	163	0	0

Beschäftigungsstätte – Sucht	Ort	Stand am 31.12.2011		Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
		Werkstätte	Tagesstätte	
Le Tremplin	Freiburg	20		
	Total Anzahl Plätze	20	0	0

2011

Erziehungsheim	Ort	Stand am 31.12.2011	Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
Le Bosquet	Givisiez	20	
Foyer St-Etienne	Freiburg	45	
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10	
Foyer Bonnesfontaines	Freiburg	28	
Nid Clairval	Givisiez	17	
Wohnheim für Lehrlinge	Freiburg	17	
La Traversée II	Corminbœuf	11	
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10	
Aux Etangs	Freiburg	8	
Total Anzahl Plätze		178	0

Andere Einrichtungen für Minderjährige	Ort	Stand am 31.12.2011	Anzahl neu geschaffene Plätze 2011
Therapeutische Tagesstätte	Givisiez	18	3
Tagesklinik	Freiburg	10	
Le Bosquet (IV-Sektor)	Givisiez	8	
Total Anzahl Plätze		36	3

3.2 Sektor Pflegeheime

Am 31. Dezember 2011 belief sich die Anzahl anerkannter Betten im Sinne des Kantonalen Pflegeheimgesetzes auf 2501 (davon 2448 Langzeitbetten und 53 Kurzzeitbetten). 2012 wird die Anzahl anerkannter Betten 2488 (Langzeitaufenthalte) bzw. 78 (Kurzzeitaufenthalte) betragen.

Anzahl anerkannter Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte nach Bezirk

	2011		2012	
	Betten für Langzeitaufenthalte	Betten für Kurzaufenthalte	Betten für Langzeitaufenthalte	Betten für Kurzaufenthalte
SAANE	792	12	822	33
SENSE	334	14	336	15
GREYERZ	469	4	475	5
SEE	259	4	259	6
GLANE	186	4	188	4
BROYE	194	11	194	11
VIVISBACH	149	4	149	4
Les Camélias, Marsens	15	0	15	0
ISRF, FRIBOURG	50	0	50	0
KANTON	2448	53	2488	78

Anzahl Plätze in Tagesstätten nach Bezirk Ende 2011

	Einrichtung	Anzahl Plätze	Anzahl Öffnungstage pro Woche
SAANE	Foyer du Gibloux, Farvagny	5	5
	Pflegeheim des Saanebezirks, Villars-sur-Glâne	8	4
SENSE	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	8	5
	Die Familie im Garten, St. Ursen	10	4
SEE	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	4
	Foyer les Mouettes, Estavayer-le-Lac	7	4
BROYE	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	2

VII. Kantonales Sozialamt

1. Aufgaben

Der Auftrag des Kantonalen Sozialamtes (KSA) besteht darin, das kantonale System der Sozialhilfe, der Hilfe an Asylsuchende und Flüchtlinge, der Hilfe an Opfer von Straftaten, der In-kassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen und der Familienpolitik laufend zu verbessern und sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen. Seine Aufgabe besteht somit darin, in diesem System für einen einwandfreien Betrieb zu sorgen und sich um die Koordination und die Harmonisierung der Praxis

2011

zu kümmern, wobei das Ziel die Gleichbehandlung unter den Sozialhilfeeinrichtungen ist. Zu diesem Zweck fordert es die öffentlichen, privaten und freiwillig tätigen Akteure zur Zusammenarbeit auf.

Geleitet wird das KSA vom Amtsvorsteher François Mollard.

2. Hilfe an bedürftige Personen

2.1 Aufgaben

Gemäss Sozialhilfegesetz (SHG) ist das KSA zuständig für Entscheide über die materielle Hilfe an Personen, die sich im Kanton aufhalten oder vorübergehend hier sind, sowie an Personen ohne festen Wohnsitz (Art. 8 und 21). Ausserdem unterhält das KSA die interkantonalen Beziehungen nach dem Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger; das betrifft die in anderen Kantonen wohnhaften Freiburgerinnen und Freiburger sowie die seit weniger als zwei Jahren im Kanton wohnhaften Schweizer Bürgerinnen und Bürger. Es verteilt die Lasten der materiellen Hilfe auf die Gemeinden, den Kanton und die übrigen Kantone. Das KSA hat auch zur Aufgabe, sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen, das kantonale Sozialhilfesystem zu evaluieren und zu verbessern, über sein gutes Funktionieren zu wachen und für die Koordination und die Harmonisierung der Praxis zu sorgen, sodass eine Gleichbehandlung unter den begünstigten Personen gewährleistet ist. Schliesslich sorgt das KSA für die Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit unter den öffentlichen, privaten und ehrenamtlichen Akteuren und mit den Kirchen. Die vom SHG vorgeschriebenen Aufgaben der Koordination, Information und Prävention (Art. 21) nehmen daher einen bevorzugten Platz unter den Tätigkeiten des KSA ein.

2.2 Beitrag zu den sozialpolitischen Massnahmen

Zu den wichtigsten Aufgaben im 2011 gehörten die Behandlung von parlamentarischen Vorstössen sowie der Änderungen am SHG und an dessen Ausführungsgesetzgebung. Die Änderungen aufgrund der Einführung von Bestimmungen über Revision und Inspektion von Sozialhilfedossiers im SHG sind am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Gleichzeitig hat das KSA die Änderungen von Art. 32 SHG vorbereitet; diese sehen eine neue Aufteilung der Ausgaben für materielle Hilfe und soziale Eingliederungsmassnahmen zwischen Staat und Gemeinden vor (jeweils 40 % und 60 %) und sind am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Darüber hinaus hat das KSA eine Vernehmlassung zur Vorbereitung der Antwort auf die Motion Cotting und Goumaz-Renz (M 1111.10) über den Wohnsitzwechsel und die Aufhebung von Artikel 9a SHG geführt. Parallel dazu wurden die Weisungen für die Anwendung der SHG-Richtsätze überarbeitet und am 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt. Schliesslich hat das KSA noch die Antwort auf das Postulat Collomb (P2076.10) vorbereitet, das

neue Regeln für den Bezug von Sozialhilfe vorschlägt, und nach dessen Erheblicherklärung die Ausarbeitung des entsprechenden Berichts eingeleitet.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Arbeit des KSA im 2011 war die kantonale Politik der sozialen und beruflichen Eingliederung. Es hat seine Arbeiten im Rahmen der Kommission zur prospektiven Untersuchung der Politik im Bereich Langzeitarbeitslosigkeit, der es vorsass, abgeschlossen. Ein entsprechender Bericht wird dem Staatsrat unterbreitet. Das KSA beteiligte sich ferner an den Arbeiten der Kommission, die für die Koordination der kantonalen Politik angesichts des Problems Jugendlicher mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung zuständig ist. Es hat zur Umsetzung der vom Staatsrat verabschiedeten Strategie beigetragen, indem es namentlich Informationsveranstaltungen und Vernehmlassungen für die regionalen Sozialdienste (RSD) oder aber noch den SHG-Thementag vom 3. November 2011 organisiert hat. Ferner präsierte das KSA die Arbeitsgruppe, die in Zusammenarbeit mit dem Amt für den Arbeitsmarkt (AMA) zuständig ist für die Ausarbeitung der besonderen Betreuungseinrichtung für arbeitsuchende Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler nach Artikel 86 des Gesetzes über die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt (BAMG), die Langzeitarbeitslose bei ihrer beruflichen Eingliederung unterstützen soll. Diese Arbeiten stützten sich namentlich auf verschiedene Gespräche mit den RSD und den Sozialkommissionen. Im Weiteren hat das KSA am Mitbericht zur Beantwortung der Anfrage Ganioz (QA 3365.11) über die Auswirkungen und Konsequenzen (der Abstimmung über die Revision) des AVIG für die arbeitslosen und stellensuchenden Personen im Kanton Freiburg mitgearbeitet.

Durch diese Einsätze und durch seine Teilnahme an der neuen kantonalen Kommission für die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt erhält das KSA eine gute Übersicht über die Problematik im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung und den dazu eingesetzten Massnahmen. Die Sozialhilfe wird in ihrer Rolle als «letztes soziales Auffangnetz» und aufgrund ihres Auftrags Zeuge einer Vielzahl von Situationen, bei denen die Betroffenen trotz Massnahmen dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen bleiben. Das KSA hat das an die Universität Freiburg vergebene Mandat zur Beurteilung dieser Situationen und der Grenzen der damit einhergehenden Massnahmen mitverfolgt. Dieses Mandat will herausfinden, wie Artikel 63 der Kantonsverfassung, der die Unterstützung der verletzlichen und abhängigen Personen garantiert, angewandt werden kann.

Das KSA leistete ausserdem einen Beitrag zur Entwicklung anderer sozialpolitischer Massnahmen, indem es sich an mehreren Vernehmlassungen auf Kantons- und Bundesebene beteiligte.

Das KSA hat die Modernisierung des Sozialhilfedispositivs und die Koordination des Datenaustauschs zwischen den für die

—
2011

im Kanton verfügbaren Sozialleistungen zuständigen Diensten weitergeführt. Diese Arbeiten wurden im Anschluss an das Projekt über das einheitliche massgebende Einkommen (EME) aufgenommen, bei dem die Notwendigkeit eines Ausbaus der Koordination und der Harmonisierung innerhalb des Freiburger Sozialhilfenetzwerkes zu Tage gekommen war. Das KSA will in diesem Bereich auf zwei Handlungsebenen agieren: Schaffung eines Verzeichnisses der Sozialhilferichtlinien und -verfahren und Zentralisierung des Informatiksystems für die Übermittlung der Sozialhilfedaten.

Des Weiteren war das KSA an den Arbeiten der kantonalen Koordinationskommission für die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) beteiligt, wo es das Vizepräsidium innehat. Diese Kommission kümmert sich um die Betreuung des Dispositivs zur Stärkung der sozialberuflichen Eingliederung. 2011 war das dritte Betriebsjahr dieses Dispositivs. Es setzt eine neue Art der Zusammenarbeit zwischen den in den Bereichen Sozialhilfe, Arbeitslosigkeit und Invalidenversicherung tätigen Stellen und Ämtern um. Das KSA stellt in diesem Zusammenhang insbesondere die Finanzierung der drei auf den Kanton verteilten Koordinationsplattformen (Nord – Zentrum – Süd) sicher und achtet auf die gute Koordination zwischen dem Dispositiv und den RSD.

Zur Förderung von sozialen Projekten zugunsten der Freiburger Bevölkerung verleiht der Staatsrat alle zwei Jahre den Preis für Sozialarbeit. Das KSA organisiert die Verleihung dieses Preises, der 2011 an den Verein zur Vermittlung von Hilfsdiensten aus Schmitten und ans Suppenfestival des Vereins «La Tuile» in Freiburg ging. Des Weiteren hat das KSA zwei vom Staatsrat eingesetzte Fonds verwaltet. Zum einen handelt es sich um den Sozialfonds, der Beitragsleistungen an private, als gemeinnützig anerkannte und nicht gewinnorientierte Sozialeinrichtungen leistet, die Sozialprojekte zugunsten von Personen, die in unsicheren Verhältnissen oder in Armut leben, entwickeln und durchführen. Dieser Fonds wird durch verschiedene Einnahmequellen gespeist, so z. B. durch den Ertrag der Abgaben auf die Lotterien und Wetten, Legate und Schenkungen, den Ertrag aus dem Vermögen des Fonds und alle weiteren Mittel, die ihm zugeteilt werden können. Dank dieses Fonds kamen im Berichtsjahr 25 Einrichtungen in den Genuss einer finanziellen Unterstützung. Zum anderen handelt es sich um den Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, der durch die Erträge der Spielsuchtabgabe, welche die Lotterie- und Wettunternehmen den Kantonen überweisen müssen, gespeist wird. Der Fonds bezweckt die Unterstützung von Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht. 2011 wurde dem Verein REPER ein Betrag in Höhe von 35 000 Franken überwiesen, welcher der Finanzierung eines Projekts zur Prävention, Früherfassung und Frühintervention im Bereich Spielsucht dient. Des Weiteren wurde den Projekten des «Groupement romand d'étude des addictions» (GREA) ein Betrag von 42 213.20

Franken als Kantonsanteil zugesprochen. Ausserdem erhielt das Projekt «Bientraitance» der Charlotte Olivier-Stiftung eine Unterstützung in Höhe von 7500 Franken. Schliesslich wurde REPER noch ein Betrag von 1000 Franken für seine Teilnahme am Nationalen Tag der Medienkompetenz in Freiburg gewährt. Der Amtsvorsteher präsidiert ferner die Kommission für die Verwendung des Fonds.

Im Berichtsjahr hat das KSA zum ersten Mal mit der Erstellung des regelmässigen Berichts über die Armut im Kanton Freiburg begonnen. Dieser Bericht leistet dem Postulat Burgener Woelfray/Fasel (P 2072.10) Folge: Einmal pro Legislaturperiode sollen eine Bestandsaufnahme zu diesem Thema gemacht und die für die Steuerung der Politik in diesem Bereich nützlichen Indikatoren erfasst werden.

2.3 Koordination

Eine wesentliche Tätigkeit des KSA für das gute Funktionieren des kantonalen Sozialhilfesystems ist die Koordination. In diesem Sinne trug es 2011 zur Entwicklung von Synergien unter den Akteuren dieses Systems und den öffentlichen und privaten Partnern bei. Das KSA bemüht sich nach wie vor um die Koordination unter den RSD und den Organisationen, die Eingliederungsmassnahmen anbieten. Es aktualisiert regelmässig den Katalog der sozialen Eingliederungsmassnahmen (MIS), der auf der Website des KSA abrufbar ist. Dieser Katalog umfasste Ende 2011 nahezu 150 Tätigkeiten, die sich auf sechs verschiedene Kategorien aufteilen (Ausbildung, persönliche Entwicklung, Aufbau des persönlichen Wohlbefindens, gemeinschaftliche Tätigkeiten, Tätigkeiten sozialer Beteiligung und Tätigkeiten von gesellschaftlichem Nutzen). Das KSA sorgt jeweils dafür, dass diese Tätigkeiten unverzüglich für die Durchführung sozialer Eingliederungsverträge verfügbar sind. Die Vielfalt dieser in französischer und deutscher Sprache und mit Hilfe von rund 50 Organisationen bereitgestellten Massnahmen erlaubt es, den unterschiedlichen Eingliederungsbedürfnissen individuell zu entsprechen.

Um über ein leistungsstarkes Steuerungsinstrument zu verfügen, mit dem interkantonale Vergleiche im Sozialhilfebereich angestellt werden können, stellt das KSA die Koordination zwischen den RSD und dem Bundesamt für Statistik (BFS) bei der Sammlung der nötigen Daten für die schweizerische Sozialhilfestatistik (SOSTAT) sicher. Diese Statistiken sind seit 2005 verfügbar; vor Kurzem wurden auch diejenigen aus dem Jahr 2010 publiziert. Gemeinsam mit dem kantonalen Amt für Statistik koordiniert das KSA die Veröffentlichung dieser Statistiken. Gemeinsam mit dem BFS und allen kantonalen Dienststellen, die für einkommensabhängige Leistungen zuständig sind, kümmert sich das KSA des Weiteren um die Koordination der Einführung der Finanzstatistik über die Sozialhilfe in Ergänzung zur SOSTAT. Diese Daten sind 2011 aktualisiert worden.

—
2011

2.4 Information und Ausbildung

Über seine Website (www.fr.ch/ksa) stellt das KSA einen regelmässigen Informationsaustausch sicher. Das KSA unterhält auch eine enge Beziehung mit den RSD, indem es regelmässig an den Sitzungen der französischsprachigen und deutschsprachigen Gruppierung der RSD des Kantons teilnimmt. Dabei will es die Sozialdienste und Sozialkommissionen und die Organisatoren der sozialen Eingliederungsmassnahmen ansprechen. Darüber hinaus hat das KSA Weiterbildungen für die Fachpersonen der verschiedenen betroffenen Dienste organisiert, namentlich im Rahmen der IIZ. Schliesslich hat das KSA noch die 7. Ausgabe der alle zwei Jahre stattfindenden Konferenz für Sozialfragen vorbereitet, die 2012 stattfinden wird.

2.5 Prävention

Im Bereich der Prävention stellt das KSA insbesondere den Vorsitz der Kommission für die Verwendung des kantonalen Entschuldungsfonds sicher. Dieser hat zum Zweck, der ernsthaften Verschlechterung der sozialen Situation verschuldeter Personen vorzubeugen. In Zusammenarbeit mit Caritas Freiburg und den öffentlichen und privaten Sozialdiensten befasst sich das KSA mit der Handhabung und der Verwaltung des neuen Instrumentes für die Sanierung heikler sozialer Situationen. Aufgrund dieser Erfahrung konnte das KSA die Antwort auf das Postulat Collomb/Menoud (P2083.10) über die Vorbeugung der Verschuldung Jugendlicher vorbereiten.

Durch seine Mitarbeit in der vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe «Sicherheit der Behörden und des Staatspersonals» wirkte das KSA bei der Schulung der neuen Staatsangestellten und der RSD mit, damit diese in der Lage sind, Risiken vorzubeugen und mit Situationen von Gewalt im öffentlichen Dienst umzugehen. Ausserdem hat es verschiedenen Anfragen von RSD, die mit Gewaltsituationen konfrontiert waren, entsprochen. Um sich zu informieren und der Entwicklung sozialer Phänomene zu folgen, nahm das KSA ferner an verschiedenen Seminaren teil, die namentlich den folgenden Themen gewidmet waren: Armut und verletzte Personen (Berner Sozialgipfel), Verschuldung, Jugendliche in Schwierigkeiten, Familie im Wandel, Arbeitslosigkeit und Eingliederung, IIZ, neue soziale Risiken, Kinder in Armut, Ursachen und Folgen der Wirtschaftskrise, Fortbildung und Umschulung von Langzeitarbeitslosen, soziale Ungleichheiten und deren Auswirkungen auf die Gesundheit, Projektmanagement, Bildungswege und Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern in den Bereichen Gesundheit und Soziales.

Schliesslich hat sich das KSA gemeinsam mit dem RéseauBénévolatNetzwerk der Vorbereitung des Kantonalen Tags der Freiwilligenarbeit gewidmet, der am 28. November 2011 anlässlich des Europäischen Jahres der Freiwilligentätigkeit stattgefunden hat. Aus diesem Anlass wurde auch ein Runder Tisch zum The-

ma Jugendurlaub und Freiwilligenarbeit in Betrieben organisiert.

2.6 Sozialhilfesystem

Das KSA sorgt dafür, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfefunktionen erfüllen. Hierfür übermittelt es ihnen regelmässig Rechtsgutachten, Informationen über die einschlägige Rechtsprechung sowie Synthesen der Antworten auf Fragen von Seiten der RSD zur Anwendung der Sozialhilferichtsätze. Gemäss Art. 34 SHG stellt das KSA ausserdem die Aufteilung der Kosten für die materielle Hilfe unter allen Gemeinden des Bezirks sicher. Überdies nahm es im Berichtsjahr an zwei Sitzungen von Sozialausschüssen teil, wie dies im SHG vorgesehen ist. Im RSD Gubloux hat das KSA übrigens eine Revision und eine Analyse der Ausgaben der materiellen Hilfe vorgenommen. Das KSA unterhält enge Beziehungen mit mehreren spezialisierten Sozialdiensten (Art. 14 SHG), die im Rahmen von Vereinbarungen vom Staat subventioniert werden und auf ihrem spezifischen Gebiet die RSD unterstützen sollen. Es handelt sich dabei um: «Le Tremplin» (Hilfe an drogenabhängige Personen), «La Tuile» (Hilfe an Obdachlose und Personen in Not), Pro Infirmis (Hilfe an Personen mit geistiger oder körperlicher Behinderung), Pro Senectute (Hilfe an Betagte), Freiburger Krebsliga (Hilfe an Krebskranke und ihre Angehörigen), SOS werdende Mütter (Unterstützung werdender Mütter in Schwierigkeiten), Caritas (Schuldenberatungsdienst), «Banc Publique» in Freiburg (Aufnahme Bedürftiger tagsüber) und «Fri-Santé» in Freiburg (Pflege und Orientierung für die Bedürftigsten).

2.7 Vertretungen

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG ist das KSA ausserdem in den folgenden Kommissionen vertreten: Kantonale Kommission für die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt, Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen, kantonale Kommission der «Loterie Romande», Aufsichtskommission über den Arbeitsmarkt, IIZ-Kommission, Kommission für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen und Plattform «Landwirtschaftsbetriebe in Schwierigkeiten». Seit 2009 ist das KSA auch in der Kommission für Ausbildungsbeiträge vertreten. Auf interkantonalen Ebene hat das KSA zur weiteren Ausarbeitung des «Guide social romand» (Westschweizer Sozialführer, www.guidesocial.ch) beigetragen, wobei es mit der Vereinigung der Freiburgerischen Sozialinstitutionen (VFSI) und der «Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale» (ARTIAS), wo es seit 2009 das Vizepräsidium innehat, zusammengearbeitet hat. Schliesslich ist das KSA auch im «Groupement romand des chefs de services des affaires sociales» (GRAS) vertreten. Daneben beteiligte sich das KSA wie jedes Jahr an dem von ARTIAS organisierten Seminar, das darauf hinzielt, die Anwendung der Sozialhilferichtsätze unter den Kantonen zu harmonisieren.

2011

2.8 Statistik und Ausgaben 2011

2.8.1 Materielle Hilfe SHG

Wie jedes Jahr erarbeitete das KSA eine Sammlung statistischer Daten über die materielle Hilfe. Diese Zusammenstellung gibt Auskunft über die Übernahme der Kosten materieller Hilfe, über die Anwendung der sozialen Eingliederungsmassnahmen und über die finanzielle Belastung der Gemeinden gemäss der Aufteilung nach Bezirken sowie Informationen aus den Tätigkeitsberichten der RSD.

Der Aufwand für die im 2011 erteilte materielle Hilfe an Bedürftige, die im Kanton wohnen oder sich hier aufhalten, belief sich (vor der Aufteilung Kanton/Gemeinden und unter Berücksichtigung der persönlichen Rückerstattungen) auf 28 721 463.60 Franken (2010: 28 284 284.20 Franken, also eine Zunahme von 1,54 %) und verteilte sich auf 4978 Dossiers (2010: 4761, also eine Zunahme von 4,55 %), die insgesamt 8882 Personen betrafen (2010: 8652, also eine Zunahme von 2,65 %). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen in Höhe von 2 677 071.45 Franken (2010: 2 913 647.53 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland in Höhe von 110 000 Franken (2010: 100 000 Franken).

2.8.2 Kantonaler Entschuldungsfonds

Die Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Tätigkeitsbereiche wie Bank, Versicherung, Sozialdienst, Steuerverwaltung, Amt für Personal und Organisation, Finanzverwaltung, KSA, Schuldenberatungsdienst und Vormundschaftsamt. Die Kommission trat 2011 zu 4 Sitzungen zusammen und entschied über 13 Entschuldungsanträge. Sie fällte 8 positive Entschiede über einen Gesamtbetrag von 187 507.35 Franken, einen negativen Entscheid und einen Nichteintretensentscheid. 3 Entschiede über Darlehensgesuche, über die sich die Kommission eingehender informiert hat, wurden auf die kommende Sitzung im Jahr 2012 verschoben.

AUFTEILUNG STAAT-GEMEINDEN Art. 32 und 33 SHG							
Personenkategorie	Zu Lasten des Staates Fr.	% Total	Zu Lasten der anderen Kantone Fr.	% Total	Zu Lasten der Gemeinden Fr.	% Total	Total Fr.
Schweizer	7 769 194.90	47,39	1 149 031.00	7,01	7 475 664.10	45,60	16 393 890.00
Ausländer	6 287 585.45	51,01	185 369.50	1,50	5 854 618.65	47,49	12 327 573.60
Total	14 056 780.35	48,94	1 334 400.50	4,65	13 330 282.75	46,41	28 721 463.60

Materielle Hilfe 2011: im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

AUFTEILUNG DER DOSSIERS NACH SOZIALHILFEURSACHE		
Sozialhilfeursache	Anzahl Dossiers	% Total
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse Arbeitslosenentschädigung	667	13,40
Eielfamilie/getrenntes Paar	600	12,05
Krankheit/Unfall/Spital	396	7,96
Hilfe an Kinder	37	0,74
Schutzaufsicht	40	0,80
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügende Leistungen	633	12,72
Ungenügende Einkommen	1637	32,89
Unterbringung im Pflegeheim/Heim für Betagte	33	0,66
Drogen/Alkohol	182	3,65
Spital/Unfall/Krankheit: vorübergehend anwesende Personen	27	0,54
Heimschaffung: vorübergehend anwesende Personen	66	1,33
Arbeitslosigkeit: Aussteuerung	660	13,26
Total Dossiers	4978	100

2011

	Fr.
Für Darlehen verfügbare Summe am 1. Januar 2011	1 143 444.30
Vom Fonds geliehene Summe	./ 187 507.35
Dem Fonds rückerstattete Summe	+ 157 446.85
Verschiedene Verwaltungskosten	./ 3 223.65
Wiederauffüllung des Fonds (ohne Darlehen)	+ 3 223.65
Für Darlehen verfügbare Summe am 31. Dezember 2011	1 113 383.80

3. Hilfe an die Opfer von Straftaten

Das KSA ist mit der Anwendung des Bundesgesetzes vom 23. März 2007 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG; SR 312.5) betraut. Die Opferhilfe umfasst drei Bereiche: Soforthilfe und längerfristige Hilfe durch zwei Opferberatungsstellen des Kantons, welche die Opfer aufnehmen und ihnen Leistungen wie psychologische, medizinische oder juristische Hilfe, Notunterkunft oder materielle Hilfe erteilen; Gewährleistung der Rechte im Strafverfahren (insbesondere das Recht auf Respektierung der Persönlichkeit des Opfers in allen Phasen des Strafprozesses), wobei darauf hingewiesen wird, dass diese Rechte nun in der neuen Bundesstrafprozessordnung (SR 312.0) verankert sind; Anspruch des Opfers auf Entschädigung und Genugtuung durch den Kanton, in dem die Straftat stattgefunden hat, wenn weder der Straftäter noch die Versicherungen diese zahlen können oder müssen. Die Opferhilfe greift somit subsidiär ein und kommt dann zum Tragen, wenn eine Person durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist. Die verschiedenen Befugnisse des KSA in diesem Bereich werden in Artikel 3 des kantonalen Ausführungsgesetzes zum OHG (SGF 32.4) aufgeführt. Der Staat hat im Übrigen Richtlinien zur Bestimmung und Beschränkung der Leistungen der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe erlassen (s. www.fr.ch/ksa).

3.1 Haupttätigkeit

Das KSA überwacht einerseits den reibungslosen Ablauf der Verfahren, die nötig sind, um Opfern nach dem Verbrechen eine effiziente und bedürfnisgerechte Hilfe zu gewährleisten; andererseits wacht es über den guten Betrieb der beiden kantonalen Opferberatungsstellen (Frauenhaus Freiburg für Frauen und ihre Kinder zum einen und Beratungsstelle für alle anderen Opfer im Sinne des OHG zum anderen). Die zwei Beratungsstellen befinden entsprechend den kantonalen Richtlinien selbst über die Erteilung einer Soforthilfe, wohingegen das KSA allein über

eine längerfristige Hilfe befindet, unter Vorbehalt einer Einsprache und einer allfälligen Beschwerde bei der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD). Das KSA erhält und überprüft alle Rechnungen im Zusammenhang mit der Soforthilfe, welche die beiden Beratungsstellen erteilen. Das KSA hat ausserdem die alleinige Zuständigkeit, um über Entschädigungs- und Genugtuungsgesuche zu befinden; Beschwerden beim Kantonsgericht bleiben vorbehalten. Nach kantonalen Gesetzgebung ist das KSA ebenfalls für die Verbreitung von Informationen über das kantonale Dispositiv und die möglichen Leistungen an Opfer im Rahmen des OHG in der Öffentlichkeit und bei den Partnerstellen zuständig. Darüber hinaus kümmert sich das KSA in- und ausserhalb des Kantons um die erforderliche Koordination und erfüllt Aufgaben in Zusammenhang mit der Fortbildung des Personals der Opferberatungsstellen, der Entrichtung des kantonalen Pauschalbetrags an das Frauenhaus Freiburg, die Aufteilung der Kosten der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe zwischen dem Staat und den Gemeinden (Art. 9 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes über die Opferhilfe, AGOHG), wobei die Ausgaben für Entschädigung und Genugtuung weiterhin vollständig vom Kanton getragen werden, abgesehen von den Beträgen, die das KSA bei den Straftätern einholt.

3.2 Statistik

Auch 2011 setzte das KSA seine Bemühungen um Rückzahlung der geleisteten Beiträge bei den Straftätern fort. Dank der Unterstützung des Amtes für Straf- und Massnahmenvollzug und des Amtes für Bewährungshilfe konnte das KSA insgesamt 39 639 Franken wieder einbringen (2010: 48 639 Franken, 2009: 47 166 Franken, 2008: 52 396 Franken, 2007 25 426 Franken), nach Abzug der Inkassokosten. Darüber hinaus setzt sich das KSA dafür ein, dass der Grundsatz der Subsidiarität der Opferhilfeleistungen immer von Anfang an geltend gemacht wird, namentlich indem es die Opfer an die Sozial- und Privatversicherer weiterleitet, die grundsätzlich zuerst für den Schaden aufkommen müssen. Insgesamt hat das KSA 386 Dossiers behandelt (2010: 359, 2009: 320, 2008: 286, 2007: 278) und 763 Buchungseinträge gemacht (2010: 747, 2009: 662, 2008: 548, 2007: 498), was im Vergleich zu den Vorjahren erneut einen erheblichen Anstieg der Arbeitslast bedeutet. Das KSA hat ferner 81 formelle Entscheide gefällt (2010: 67, 2009: 66, 2008: 68, 2007: 48), davon 51 Entscheide über sofortige oder längerfristige Hilfe (einschliesslich Anwaltskosten) und 30 Entscheide über Entschädigungen und Genugtuungen. In Anbetracht der besonderen Beschaffenheit der OHG-Leistungen, die vom Bundesgericht den Unterstützungsleistungen gleichgestellt werden, fallen die Entschädigungen, die den Opfern zugesprochen werden, im Allgemeinen tiefer aus, als von den Opfern und ihren Anwältinnen und Anwälten ursprünglich gefordert. 2011 wurde in einem Fall eine Beschwerde beim Kantonsgericht eingereicht; das Verfahren ist derzeit im Gange.

2011

3.3 Koordination

Auf Ebene der kantonalen Koordination hat das KSA am 6. Oktober 2011 eine Sitzung geleitet. Die kantonale Koordination vereint 18 Mitglieder, die die wichtigsten Akteure des kantonalen OHG-Dispositivs vertreten (Beratungsstellen, Polizei, Justiz, Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Anwältinnen/Anwälte, Schulen und Sozialdienste). Im Rahmen der Weiterbildung fanden ausserdem zwei Sitzungen mit dem Personal der Opferberatungsstellen statt. Des Weiteren wurde das KSA für die Umsetzung des Kooperationsmechanismus gegen Menschenhandel beigezogen (SGF 114.22.14), wobei es die gute Aufteilung der Rollen der einzelnen Akteure in diesem heiklen Bereich überwachte und die auf diesen Bereich spezialisierte Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration (FIZ) aus Zürich traf, um seine zukünftige Zusammenarbeit in Sache Betreuung von Menschenhandelsopfern im Kanton Freiburg mit dieser zu formalisieren. Am 17. November 2011 haben dann der Staat Freiburg und die FIZ eine entsprechende Vereinbarung für eine anfängliche Dauer von zwei Jahren unterzeichnet. Darüber hinaus hat das KSA am 5. Dezember 2011 an einer Sitzung der Schweizerischen Koordinationsstelle gegen Menschenhandel und Menschenschmuggel (KSMM) in Bern teilgenommen, an der ein nationaler Aktionsplan für die Jahre 2012 bis 2014 ausgearbeitet werden sollte. Das KSA war auch an den vier Sitzungen der Kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen zugegen. Im Rahmen der Regionalkonferenz der kantonalen OHG-Verbindungsstellen der Westschweiz und des Tessins (Regio 1) hat das KSA an einer Sitzung zur Harmonisierung der Praxis der Kantone teilgenommen. Ferner hat das KSA an vier Sitzungen der Schweizerischen Verbindungsstellen-Konferenz OHG teilgenommen sowie an einer nationalen Tagung in Bern am 6. September 2011 für alle OHG-Fachpersonen der Schweiz.

2011 beliefen sich die OHG-Ausgaben auf insgesamt 1 324 416 Franken (2010: 1 315 772 Franken, 2009: 1 208 243, 2008: 1 168 858, 2007: 1 160 008 Franken). Dieser Ausgabenanstieg betrifft in erster Linie Entschädigungen, die als Leistungen der Sofort- und der längerfristigen Hilfe erteilt worden sind; es sind aber auch beträchtliche Summen als Genugtuungen in besonders tragischen Fällen entrichtet worden. Darüber hinaus ist für die Jahre 2009 und 2010 ein Anstieg der Ausgaben im Zusammenhang mit der Weiterverrechnung der Leistungen unter den Kantonen festzustellen; dies ist auf das Inkrafttreten am 1. Januar 2009 des Artikels 18 des revidierten OHG vom 23. März 2007 zurückzuführen (s. Tabelle im Folgenden).

OHG		Fr.
Tätigkeit und Aufwand im Rechnungsjahr 2011		
Beiträge des Staates an die Beratungsstellen		750 000.00
Kosten für sofortige Hilfe	*	225 919.45
Kosten für längerfristige Hilfe	*	71 390.95
Anwaltskosten	*	35 380.05
Hilfe und Rückerstattungen an andere Kantone (Art.18 OHG)	*	36 300.00
* Unter Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45 %/55 %)		368 990.45
Entschädigung (materieller Schaden)	**	41 876.85
Genugtuung	**	162 770.85
OHG-Streitfälle für Genugtuung und Entschädigung	**	777.85
** Aufwand 100 % zu Lasten des Staates		205 425.55
Total		1 324 416.00

4. Hilfe an Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen, abgewiesene Asylsuchende, Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, Flüchtlinge

4.1 Rechtlicher Rahmen

Das KSA ist mit der Anwendung des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG) betraut, namentlich mit der Aufnahme, Beherbergung, Betreuung von sowie der materiellen Hilfe oder der Nothilfe an Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene, abgewiesene Asylsuchende sowie Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE-Personen), die dem Kanton vom Bundesamt für Migration (BFM) zugeteilt worden sind. Nach Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 16. Dezember 2005 (AuG) und der Verordnung vom 24. Oktober 2007 über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VIntA) obliegt dem KSA auch die Förderung der Integration vorläufig aufgenommener Personen. Das KSA trägt ferner aufgrund derselben Gesetzgebung ebenfalls die Verantwortung für Personen mit Flüchtlingsstatus, die seit weniger als fünf Jahren im Kanton wohnhaft sind.

Die Bestimmungen des revidierten Asylgesetzes (Änderung vom 16. Dezember 2005) und des neuen Gesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind, sehen eine spezifische Betreuung nach Personenkategorie und ein neues Finanzierungssystem mit Einführung einer Gesamtpauschale vor. Letztere wird den Kantonen während des laufenden Asylverfahrens und der ersten sieben Jahre der vorläufigen Aufnahme entrichtet.

—
2011

Seit dem 1. Januar 2008 kümmert sich die Organisation für Regie- und Spezialaufträge (ORS Service AG, ORS) um die Aufnahme, die Betreuung und die Beherbergung von Asylsuchenden (Ausweis N), vorläufig aufgenommenen Personen (Ausweis F), abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen. Dieser Auftrag wurde ihr vom Staatsrat erteilt. Caritas Schweiz in Freiburg kümmert sich indes weiterhin um die soziale und finanzielle Begleitung und um die Integration von Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von weniger als fünf Jahren (Ausweis B) und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen (Ausweis F).

4.2 Asylstatistik

Infolge der Ereignisse in Nordafrika ist die Gesamtzahl der in der Schweiz verzeichneten Asylanträge 2011 stark angestiegen: 22 551 gegenüber 15 567 im Jahr 2010. Die Zahl der dem Kanton zugewiesenen Asylsuchenden belief sich auf 709 (2010: 422). Der Bestand an im Kanton wohnhaften Asylsuchenden ist somit ebenfalls deutlich angestiegen: Am 31. Dezember 2011 belief er sich auf 1385 Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen, NEE-Personen und abgewiesene Asylsuchende (2010: 1292).

4.3 Beherbergung

Die Bewältigung der Beherbergungssituation war die Herausforderung des Jahres schlechthin. Grund waren der starke Anstieg bei den Personen, die dem Kanton zugeteilt wurden, und die vom Bund getroffenen Massnahmen zur Beschleunigung des Asylverfahrens. Ab Frühling 2011 wurden verschiedene Schritte für die Eröffnung einer neuen Asylunterkunft unternommen.

Im Übrigen wurden die Asylsuchenden in vier Aufnahmestrukturen des Kantons untergebracht, namentlich im «Foyer des Remparts» und im «Foyer du Bourg», die sich beide in der Stadt Freiburg befinden, im «Foyer du Lac» in Estavayer-le-Lac und im «Foyer des Passereaux» in Broc. Am 31. Dezember 2011 waren in den Gemeinschaftsstrukturen 264 Personen untergebracht, bei einer Beherbergungskapazität von 287 Personen. Darüber hinaus waren in den anderen durch die ORS verwalteten Beherbergungsstrukturen 1048 Personen aus dem Asylbereich (Asylbewerber/innen, vorläufig aufgenommene Personen, Personen mit einem Nichteintretensentscheid und abgewiesene Asylbewerber/innen) untergebracht (Stand 31. Dezember 2011).

4.4 Soziale und finanzielle Begleitung

Seit dem 1. Januar 2008 entrichtet der Bund den Kantonen eine Gesamtpauschale für Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen. Für vorläufig aufgenommene Personen, die Sozialhilfe beziehen, wird diese Pauschale während der ersten sieben Jahre ihres Aufenthalts in der Schweiz ausgerichtet. Nach Ablauf dieser Frist geht die finanzielle Zuständigkeit an den Kanton über.

Im Verlaufe des Jahres 2011 wurde die Umsetzung neuer Praktiken und Verfahren für die Zusammenarbeit zwischen dem KSA und der ORS fortgesetzt. Dank dieser engen Zusammenarbeit konnten das neue Dispositiv und die Kontrollmassnahmen gefestigt und strukturelle Massnahmen getroffen werden. Der Rahmen des Asylmandates ist in der Vereinbarung mit ORS festgelegt. Die finanziellen Aspekte sind indes in einem Zusatzvertrag geregelt, der jedes Jahr erneuert wird. Die Sozialhilferichtsätze für Personen aus dem Asylbereich wurden vollständig überarbeitet und sind am 1. Oktober 2011 in Kraft getreten.

Von den Kontrollverfahren, die das BFM bzw. das KSA umgesetzt haben, sind namentlich zu erwähnen: Sozialhilfestatistik im Asylbereich (eAsyl), Sozialhilfestatistik im Flüchtlingsbereich (Flüstat), Sozialhilfestatistik in Zusammenhang mit der materiellen Hilfe an vorläufig aufgenommene Personen, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind (SOSTAT), Umsetzung des Monitorings über den Sozialhilfestopp (Monitoring 2), Reporting der Integrationsmassnahmen, Prüfung der Finasilisten, die das BFM für die Berechnung der Gesamtpauschale des Bundes an den Kanton erfasst, sowie der verschiedenen Führungstabellen, die das KSA erstellt hat und die eine regelmässige Budgetführung und einen jährlichen Vergleich der Einnahmen des Bundes und der Ausgaben nach Budgetrubriken ermöglichen.

4.5 Abgewiesene Asylsuchende

Asylbewerber, gegen die ein rechtskräftiger negativer Asyl- und Wegweisungsentscheid vorliegt, werden seit dem 1. Januar 2008 von der ordentlichen Sozialhilfe ausgeschlossen, ebenso NEE-Personen. Diese haben somit keinen Anspruch mehr auf eine Beherbergung in einer von der ORS geleiteten Asylunterkunft und können lediglich in der Notunterkunft Poya in Freiburg untergebracht werden. Auf Gesuch hin wird ihnen höchstens eine Nothilfe von 10 Franken pro Tag im Sinne von Artikel 12 der Bundesverfassung gewährt. Die Richtlinien für die Nothilfe gelten weder für vulnerable Personen (Familien mit minderjährigen Kindern, betagte oder schwer kranke Personen, unbegleitete Minderjährige usw.) noch für Härtefälle (Personen, die eine Härtefallbewilligung bekommen können). Letztere unterliegen auch weiterhin den Sozialhilferichtätzen für Personen aus dem Asylbereich und haben Anspruch auf eine Beherbergung in einer von der ORS geleiteten Asylunterkunft. Im Übrigen bleiben alle abgewiesenen Asylbewerber und NEE-Personen auch weiterhin einer Krankenversicherung angeschlossen.

Zusammen mit dem Amt für Bevölkerung und Migration (BMA) überwacht das KSA die Anwendung des Verfahrens. Es fällt ausserdem die Entscheide über das Ende des Anspruchs auf Unterbringung, die den betroffenen Personen vom BMA mitgeteilt werden, sowie Ausweisungsentscheide, für deren Meldung und Vollzug die Kantonspolizei zuständig ist. 2011 hat das KSA

—
2011

188 Entscheide über das Ende des Anspruchs auf Unterbringung gefällt (2010: 196). Darüber hinaus wurden 17 Ausweisungsentsehide gefällt (2010: 0). Anfang Januar 2011 zählte der Kanton Freiburg 232 abgewiesene Asylsuchende. Ende Dezember 2011 waren es noch 176, davon 77 verletzte Personen. Hinzu kommen 38 abgewiesene Asylsuchende, die im Rahmen des Dublin-Verfahrens auf die Ausweisung in ein Drittstaat warten (Stand: 31. Dezember 2011). 73 Personen wurden in der Notunterkunft «La Poya» untergebracht (Stand: 31. Dezember 2011). Die Kosten in Zusammenhang mit dem weiteren Aufenthalt von abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen in der Schweiz trägt der Kanton. Zum Ausgleich entrichtet der Bund dem Kanton für jeden neuen abgewiesenen Asylsuchenden und jeden neuen NEE-Fall, der ihm zugeteilt wird, eine Gesamtpauschale.

4.6 Beschäftigungsprogramme für Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen

Im Laufe des Jahres 2011 hat die ORS die in ihrem Aktionsplan angekündigten Beschäftigungsprogramme durchgeführt. Der Aktionsplan war im Vorfeld vom KSA genehmigt worden. Die Aktivitäten richten sich an Asylsuchende mit hängigem Verfahren und vorläufig aufgenommene Personen, die seit weniger als sieben Jahren in der Schweiz sind, und sollen Untätigkeit bekämpfen, den Betroffenen einen Rahmen und Regeln geben, an die sie sich zu halten haben, und ihre Eingliederungsaussichten vor Ort oder aber die Aussichten auf eine Rückkehr in ihr Herkunftsland erhöhen. 2011 wurden die folgenden Programme angeboten: Nähen und Dekoration, Kochen, Velo-Reparaturwerkstätte, Streichen und Renovieren von Wohnungen, Wäscherei-Büglerei, Sprachen-Informatik-Allgemeinwissen. Das Bäckerei-Programm, das 2010 in Zusammenarbeit mit einer privaten Vereinigung auf die Beine gestellt worden war, wurde weitergeführt. In enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern wurden ausserdem verschiedene Beschäftigungsprogramme von gesellschaftlichem Nutzen durchgeführt: Wiederherstellung eines Lehrpfades mit der Gemeinde Avry-sur-Matran, Aktion im Rahmen des Projektes «Ponts sur la Broye» mit der Fondation Cherpillod, Organisation und Gästeservice an den Informationssitzungen der Aktion «Conduire en Suisse» mit dem Integrationsbeauftragten. Weitere gemeinnützige Arbeiten werden derzeit mit verschiedenen kantonalen und kommunalen öffentlichen Diensten vorbereitet. Schliesslich hat das KSA noch an der Umsetzung von vier neuen Stationen des Veloausleihsystems in Marly, Granges-Paccot, Villars-sur-Glâne und Bulle mitgearbeitet. Dank einer intensiven Zusammenarbeit des KSA mit seinen öffentlichen und privaten Partnern und der Unterstützung der GSD erhielt die ORS von der velopass GmbH den Auftrag, sich um die Instandhaltung des Materials und die gleichmässige Verteilung der Velos auf die Stationen zu kümmern, zwei Aufgaben, die für ein gut funktionierendes Netzwerk unerlässlich sind und von den Asylsuchenden, die an der Velo-Reparaturwerkstätte teilnehmen, bewältigt werden.

Diese Tätigkeit fördert nicht nur die Integration der Asylsuchenden, sondern rückt diese auch in ein positives Licht.

4.7 Integrationsmassnahmen für vorläufig aufgenommene Personen, Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge

Seit dem 1. Januar 2008 sind vorläufig aufgenommene Personen, die Sozialhilfe beziehen, verpflichtet, an Integrationsmassnahmen teilzunehmen. In diesem Zusammenhang hat das KSA speziell auf vorläufig aufgenommene Personen zugeschnittene Integrationsmassnahmen bereitgestellt. Das KSA ist verantwortlich für die Ausarbeitung, Einführung und Evaluation spezifischer sozialer und beruflicher Eingliederungsmassnahmen für diese Personenkategorie. Ausserdem muss es die Massnahmen validieren und in einen Katalog aufnehmen. In diesem Sinne arbeitet das KSA mit der ORS zusammen, um die Umsetzung dieser Massnahmen zu koordinieren, aber auch mit den übrigen an der Integration beteiligten Akteuren, um diese Massnahmen zu validieren. Bei der Integration der Flüchtlinge unterhält das KSA eine vergleichbare Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz in Freiburg und wendet die gleichen Grundsätze an.

Anlässlich der Revision der Sozialhilferichtsätze für Personen aus dem Asylbereich wurden im Berichtsjahr die spezifischen Integrationsmassnahmen und die Anreize, solche Personen einzustellen, präzisiert und verstärkt. Gemeinsam mit dem Integrationsbeauftragten war das KSA aktiv an der Ausarbeitung des zukünftigen kantonalen Integrationsprogramms beteiligt, das 2014 in Kraft treten soll. Das KSA informiert Letzteren überdies regelmässig über seine Projekte und seine Strategie, die im Übrigen mit den Schwerpunkten des Bundes im Integrationsbereich übereinstimmen und sich ins neue Gesetz vom 24. März 2011 über die Integration der Migrantinnen und Migranten und die Rassismusprävention, das am 1. Januar in Kraft tritt, einfügen lassen. Ziel der Strategie ist es, die Integration von Personengruppen, die oftmals von der Gesellschaft ausgeschlossen sind, intensiv zu fördern. Bei der wirksamen Einführung dieses spezifischen Integrationsystems geht es auch um finanzielle Aspekte, weil die Investition für die Integrationsmassnahmen zu einem Kostenrückgang in der Sozialhilfe führt, namentlich für vorläufig aufgenommene Personen und für vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind und für die der Kanton alleine aufkommt.

Wie bereits erwähnt, entrichtet der Bund seit dem 1. Januar 2008 für jede neue vorläufig aufgenommene Person, für jeden neuen anerkannten Flüchtling und für jeden neuen vorläufig aufgenommenen Flüchtling eine einmalige Integrationspauschale.

2011

4.8 Flüchtlinge

Die Zahl der Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus und der vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge, die von Caritas Schweiz in Freiburg betreut werden, ist im Verlaufe des Jahres 2011 stark angestiegen. Dies ist auf den Anstieg der Anerkennungsquote (Asylgewährung) zurückzuführen, namentlich aufgrund der hohen Anzahl Gesuche von Staatsangehörigen aus Eritrea, aber auch darauf, dass das BFM mehr Gesuche bearbeitet und das Asylverfahren beschleunigt hat. So ist die Zahl der Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus und der seit weniger als sieben Jahren vorläufig in der Schweiz aufgenommenen Flüchtlinge, die von Caritas Schweiz in Freiburg betreut werden, von 350 (31.12.2010) auf 408 (31.12.2011) angestiegen. Die Zahl der seit mehr als sieben Jahren vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge, die von Caritas Schweiz in Freiburg betreut werden, ist seit letztem Jahr von 12 auf 10 gesunken (Stand: 31. Dezember 2011).

Was die Sozialhilfe an diese Personen anbelangt, so hat sich das KSA mehrmals mit Caritas Schweiz in Freiburg getroffen um Fragen wie die Anwendung der neuen Praxis und Verfahren, die Validierung der Integrationsmassnahmen, die Unterbreitung der vierteljährlichen Abrechnungen und die Kontrolle der Anwendung der Sozialhilferichtsätze für diese Personen zu regeln. Vom 4. bis zum 8. April hat das KSA eine Revision der von Caritas Schweiz in Freiburg verwalteten Dossiers durchgeführt.

Seit dem 1. Januar 2008 entrichtet der Bund den Kantonen eine Gesamtpauschale für Flüchtlinge, vorläufig aufgenommene Flüchtlinge und Staatenlose. Für vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, die Sozialhilfe beziehen, wird diese Pauschale während der ersten sieben Jahre ihres Aufenthalts in der Schweiz ausgerichtet. Nach Ablauf dieser Frist geht die finanzielle Zuständigkeit an den Kanton über.

4.9 Weitere Aufgaben

Das KSA hat im Rahmen verschiedener Vernehmlassungen auf kantonaler und nationaler Ebene Stellung genommen.

Weiter war das KSA aktiver Bestandteil der Kommission für die Integration der Migrantinnen und Migranten und gegen Rassismus, der Kommission für schulische Betreuung und Integration der Kinder von Migrantinnen und Migranten und der kantonalen Koordinationsgruppe für die Massnahmen, die speziell für abgewiesene Asylbewerber eingesetzt werden. Es nahm ausserdem an den Sitzungen der Koordinatorinnen und Koordinatoren der lateinischen Schweiz teil und – auf Bundesebene – an verschiedenen, vom BFM organisierten Seminaren der Schweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren. Unter den zahlreichen aktuellen Themen, die debattiert wurden, sind namentlich zu nennen: Asylverfahren und Wegweisungsvoll-

zug, Dublin-Verfahren, Unterbringung, spezifische Förderung der Integration von vorläufig aufgenommenen Personen und Flüchtlingen, Asylsuchende aus Nordafrika und Eritrea, neues Berechnungssystem der Gesamtpauschalen.

Das KSA ist ausserdem im Fachausschuss «Asylverfahren und Unterbringung» sowie in der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen (EKM) vertreten.

4.10 Ausgaben 2011

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal sowie die Betriebskosten der Beherbergungszentren beliefen sich 2011 auf 14 262 654 Franken, wovon 1 457 447 Franken zu Lasten des Staates bleiben.

Die materielle Hilfe an abgewiesene Asylsuchende und NEE-Personen, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal sowie die Betriebskosten der Notunterkunft Poya beliefen sich 2011 auf 2 541 782 Franken, wovon 1 066 725 Franken zu Lasten des Staates bleiben. Am 31. Dezember 2011 betrug die Reserven in den Spezialfinanzierungen nach Anwendung des Asylgesetzes für die Finanzierung der materiellen Hilfe an diese Personenkategorie 1 063 000 Franken.

Die Kosten für materielle Hilfe und Betreuung zugunsten von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen beliefen sich 2011 auf 4 683 625 Franken, wovon 106 916 Franken zu Lasten des Kantons waren.

Die Kosten für die Integration von vorläufig aufgenommenen Personen aus dem Asylbereich beliefen sich 2011 auf 1 230 000 Franken. Die Kosten für die Integration von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen beliefen sich 2011 auf 1 135 240 Franken. Am 31. Dezember 2011 beliefen sich die Reserven im Spezialfonds nach Anwendung des Asylgesetzes für die Finanzierung der speziell auf Asylsuchende und Flüchtlinge zugeschnittenen Integrationsmassnahmen auf 1 768 037 Franken.

5. Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen

Das KSA hat den Auftrag, beim Inkasso von Alimenten zugunsten von im Kanton wohnhaften Kindern, Ehegatten oder Ex-Ehegatten, die durch ein vollstreckbares Urteil oder eine anerkannte Vereinbarung geregelt wurden, die entsprechende Hilfe zu leisten. Gleichzeitig kann das KSA eine Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen leisten, wenn die finanzielle Situation der Bezügerinnen und Bezüger dies rechtfertigt und die Schuldnerin oder der Schuldner die Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt. Letztere belaufen sich auf höchstens 400 Franken pro Monat und Kind

—
2011

bzw. auf höchstens 250 Franken pro Monat für die Ehegattin bzw. den Ehegatten oder die Ex-Ehegattin bzw. den Ex-Ehegatten (s. Art. 46, 79 und 81 Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, EGZGB und Beschluss vom 14. Dezember 1993 über die Eintreibung von Unterhaltsforderungen und die Ausrichtung von Vorschüssen). Hier muss das KSA einerseits seine Aufgabe in Zusammenhang mit der Eintreibung von Unterhaltsforderungen bewältigen und sich andererseits auch um Information, Beratung und Anhörung der Leistungsempfänger, aber auch der Personen, die die Unterhaltsbeiträge entrichten müssen, kümmern. Hinzu kommen Verwaltung und Betreuung im administrativen, finanziellen und juristischen Bereich sowie in Kostenrechnungs- und Buchungsbelangen. Die Rechte, Aufgaben und Pflichten der Begünstigten und der Schuldner und des KSA sind in den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches sowie in dessen Ausführungsgesetz, im erwähnten Beschluss vom 14. Dezember 1993 und in den entsprechenden kantonalen Richtlinien festgehalten.

5.1 Haupttätigkeit

Die Haupttätigkeiten des KSA in diesem Bereich sind: Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und Unterhaltsvorschüsse, Vorbereitung und Begründung der damit verbundenen Entscheide, periodische Überprüfung der Dossiers und der Leistungsansprüche der Bezügerinnen und Bezüger, Information und Empfang dieser Personen sowie der Schuldner, monatliche Verrechnung der Unterhaltsbeiträge, Auszahlung der Vorschüsse und Verwaltung des Debitorenwesens im Falle von unrechtmässig bezogenen Vorschüssen, Inkasso der Unterhaltsbeiträge, Bearbeitung von juristischen Fragen in diesem Zusammenhang, Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen (Betreibungen, Lohnpfändungen, Anforderung von Sicherheitsleistungen, Strafanzeigen), Vertretung des KSA vor den Oberämtern und den Zivil- und Strafgerichten. 2011 musste das KSA in den verschiedenen Bezirken des Kantons an 32 Sitzungen vor dem Präsidenten des Bezirkszivilgerichts (2010: 41) und an 69 Sitzungen vor den Strafbehörden (2010: 93) erscheinen. 2011 wurden ausserdem 343 Betreibungsgesuche (2010: 405), 48 Gesuche um Lohnpfändungen (2010: 28) und 117 Strafanzeigen (2010: 145) eingereicht.

5.2 Statistik

Am 31. Dezember 2011 betrug die Gesamtsumme der vom Staat entrichteten Unterhaltsvorschüsse 5 572 417 Franken (2010: 5 541 604 Franken). Dank der Inkasso-Schritte des KSA konnte von dieser Summe ein Betrag von 2 728 609 Franken wieder eingebracht werden, 93 913 Franken davon über die vom Staat mit der Bearbeitung der abgeschlossenen Dossiers beauftragte Inkassostelle (2010: 40 538 Franken); dies entspricht einem Inkassoanteil von 47,65 % auf die Vorschüsse und Inkassokosten (2010: 45,17 %). Der nicht eingebrachte Betrag wird zu glei-

chen Teilen zwischen dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt (Art. 81, Abs. 2 EGZGB). Was den Teil der Unterhaltsbeiträge betrifft, die durch die vom Staat ausgerichteten Vorschüsse nicht gedeckt werden konnten und die ausschliesslich die Unterhaltsschuldner betreffen, konnte das KSA 2 439 413 Franken davon zugunsten der Anspruchsberechtigten entrichten (2010: 2 538 057 Franken).

2011 hat das KSA 248 neue Anträge verzeichnet (2010: 231), 187 davon konnten positiv beantwortet werden (2010: 187). Die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2011 auf 1588 (2010: 1511), was im Vergleich zum Vorjahr einen ziemlich starken Anstieg darstellt. Unter diesen «aktiven» Dossiers betreffen 135 (2010: 130) die Anwendung des «New Yorker Übereinkommens», bei dem es um die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen bei Fällen geht, in denen der Gläubiger oder der Schuldner der Unterhaltspflicht im Ausland wohnt. Der relativ starke Anstieg dieser Fälle hat natürlich zur Folge, dass die Chancen, die geschuldeten Unterhaltsbeträge einzukassieren bzw. die Vorschüsse, die den im Kanton wohnhaften Bezügerinnen und Bezüger gewährt wurden, zurückzuverlangen, sinken. Im Rahmen der Dossierbearbeitung wurden 819 Revisionen durchgeführt und 233 Dossiers konnten abgeschlossen werden, was bedeutet, dass ebenso viele formelle Entscheide zu den Eröffnungs- und den Nichteröffnungsentscheiden hinzukommen. 2011 wurde 21 Mal Einsprache ergriffen (2010: 18), sechs davon wurden abgelehnt und zwei führten zu einer Beschwerde, von denen eine von der GSD abgelehnt wurde und die andere noch behandelt wird.

2011 war eine wichtige Etappe im Bereich der Inkassohilfe und der Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen: Die alte Informatik-Anwendung «Host» wurde am 1. Juni 2011 durch das neue System «SAP-ARPA» ersetzt, was für das KSA und das Amt für Informatik und Telekommunikation einen erheblichen Aufwand bedeutete. Darüber hinaus führte das Finanzinspektorat im KSA im selben Bereich eine Revision durch.

Im Bereich der nationalen Koordination ist das KSA Mitglied der Westschweizer Konferenz der kantonalen Ämter für Inkasso und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen. In dieser Eigenschaft hat es an zwei Sitzungen in Freiburg und in Lausanne teilgenommen. Des Weiteren wurde das KSA aufgefordert, im Rahmen der Tätigkeiten der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren an drei Sitzungen einer Arbeitsgruppe in Bern teilzunehmen. Ziel war eine Stellungnahme für die Harmonisierung des Anspruchs auf Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen in der Schweiz.

6. Koordination der Familienpolitik

—
Der Kanton Freiburg bemüht sich seit vielen Jahren um die Unterstützung der Familien. Die Massnahmen der Familienpolitik

2011

decken zahlreiche Bereiche ab. Die Familienpolitik ist eine typisch interdisziplinäre Angelegenheit, die sich am Schnittpunkt diverser öffentlicher Intervention und Konzeptionen der Sozialpolitik befindet. Es ist wichtig, dass in Bezug auf die Massnahmen, die Bedürfnisse der Familien des Kantons und die verschiedenen bevorstehenden Herausforderungen eine umfassende Sichtweise begünstigt wird. Das KSA stellt in Zusammenarbeit mit dem Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) die Koordination sicher, sodass eine echte kantonale Strategie entstehen kann.

Im Berichtsjahr hat das KSA eine neue Bestandsaufnahme der kantonalen Familienpolitik durchgeführt und Bilanz darüber gezogen, was seit der Verabschiedung des Berichts zu einer umfassenden Familienpolitik im Kanton Freiburg, der 2004 von der vom Staatsrat ernannten, einschlägigen kantonalen Kommission eingereicht worden war, erreicht werden konnte. Die Bilanz dient als Vorbereitung für die Ausarbeitung neuer Strategien, die 2012 definiert werden sollen. Zur Stärkung des Steuerungsinstrumentes dieser Politik hat das KSA ferner mit der Ausarbeitung einer kantonalen Familienstatistik begonnen. Unterstützt wird es dabei vom kantonalen Amt für Statistik, dem GFB und den anderen betroffenen Ämtern.

Parallel dazu war das KSA in Zusammenarbeit mit der kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVa) weiterhin an der Ausarbeitung eines Projektes für Ergänzungsleistungen zugunsten der Familien beteiligt, das ebenfalls einem Auftrag der neuen Kantonsverfassung entspricht. Das KSA hat darüber hinaus in diesem Bereich in zahlreichen Vernehmlassungen Stellung genommen: Parlamentarische Initiative Maury Pasquier (07.455): Ratifikation des IAO-Übereinkommens Nr. 183 über den Mutterschutz; parlamentarische Initiative Hochreutener (07.419): Verfassungsbasis für eine umfassende Familienpolitik; Verordnungsentwurf über den Umgang mit belastenden zwischenmenschlichen Problemen am Arbeitsplatz und die Bekämpfung von Mobbing und sexueller Belästigung; Motion Menoud/Collomb (M1113.11): Standesinitiative: Steuerbefreiung für die Kinderzulagen.

Im Weiteren hat das KSA an verschiedenen Treffen auf Bundesebene teilgenommen, dank denen es die wichtigsten Entwicklungen in diesem Bereich mitverfolgen konnte, namentlich am Forum Familienfragen am 21. Juni 2011 in Bern, zum Thema Familien und Gesundheit im Wechselspiel. Schliesslich hat das KSA noch an einem nationalen Treffen mit den Kantonen teilgenommen, das von der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) organisiert worden war.

7. Freiburg für alle

Das KSA hatte den Auftrag, eine «Soziale Anlaufstelle» zu schaffen, die heute den Namen «Freiburg für alle» trägt. Die Errich-

tung dieses für die Freiburger Sozialhilfelandchaft neuartigen Instrumentes hatte der Staatsrat in seinem Bericht Nr. 153 an den Grossen Rat in Beantwortung des Postulates Nr. 284.04 Demierre/Menoud über die Schaffung eines Informationsdienstes für Familien und Kinder beschlossen. Die Umsetzung des Projektes wurde bis im Sommer 2011 weitergeführt, in Zusammenarbeit mit den zahlreichen öffentlichen und privaten Sozialleistungserbringern des Kantons. Am 29. August 2011 konnte «Freiburg für alle» schliesslich eingeweiht werden, im Beisein von zahlreichen offiziellen Gästen und den wichtigsten Projektpartnern.

Ihren Betrieb hat die Anlaufstelle, die sich an der Rue du Criblet 13 in Freiburg befindet, dann am 1. September aufgenommen. Ihr Auftrag ist es, allen Bürgerinnen und Bürgern des Kantons Freiburg einen einfachen, gerechten, neutralen und benutzerfreundlichen Zugang zu individuell zugeschnittenen Informationen zu ermöglichen, mit denen die Nutzerinnen und Nutzer sich innerhalb des Sozialhilfedispositivs besser zurechtfinden und sich an die professionellen Hilfsdienste wenden können, die ihren Bedürfnissen am besten entsprechen. All dies soll in absoluter Vertraulichkeit und vollkommen unverbindlich geschehen und einer Verschlechterung der sozialen Lage vorbeugen.

7.1 Tätigkeit

Die drei Sozialarbeitenden von «Freiburg für alle» bieten individuelle Beratung an, entweder direkt am Empfangsschalter oder aber per Telefon oder E-Mail. Die Interventionsbereiche sind sehr vielfältig und decken Themen wie Familie, Sozialleistungen, Arbeit, Integration und Gesundheit ab. Die Gespräche können in Deutsch und Französisch, aber auch in Englisch und Portugiesisch geführt werden.

Am 24. September fand ein Tag der offenen Tür statt, an dem «Freiburg für alle» der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Alle Gemeinden und Sozialeinrichtungen des Kantons sind informiert worden und haben Prospekte zum Auflegen erhalten.

Bereits wurden Arbeitssitzungen geplant, an denen die Einzelheiten der Zusammenarbeit mit dem GFB, dem Sozialdienst Murten und IMPULS, Pro Senectute, Caritas Freiburg und «La Tuile» besprochen werden sollen. Das Team hat neue Prospekte erstellt und Überlegungen im Zusammenhang mit seiner Kommunikationsstrategie angestellt. Darüber hinaus hat es an der Ausarbeitung eines Statistiktools mitgeholfen. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben am Suppenfestival des Vereins «La Tuile» drei Mal die Stellung gehalten. Des Weiteren hat das Team an verschiedenen Treffen teilgenommen.

—
2011

7.2 Statistik

Während des viermonatigen Betriebs hat «Freiburg für alle» 272 Anfragen registriert. Mehr als die Hälfte (57 %) wurden direkt am Schalter gestellt, etwas mehr als ein Drittel (36 %) per Telefon. Bloss 7 % der Anfragen sind auf elektronischem Weg eingegangen.

VIII. Jugendamt

1. Aufgaben

Die Tätigkeit des Jugendamtes (JA) unterliegt dem Jugendgesetz vom 12. Mai 2006 (JuG) und dem Jugendreglement vom 17. März 2009 (JuR). Es erfüllt die folgenden Aufgaben:

- › Umsetzung der nötigen sozialpädagogischen Massnahmen – in Absprache mit den Eltern oder der gesetzlichen Vertretung – für Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, oder für junge Erwachsene;
- › Vollzug der von Vormundschafts- oder Gerichtsbehörden angeordneten zivil- und strafrechtlichen Kinderschutzmassnahmen;
- › vorläufige Vertretung von Kindern, die sich im Kanton aufhalten, sowie kantonale Koordination in Fällen internationaler Kindesentführung;
- › Beurteilung, Bewilligung und Beaufsichtigung familienexterner Betreuungsstätten sowie Verantwortung als kantonale Zentralbehörde im Adoptionsbereich;
- › Opferberatung gemäss Gesetzgebung über die Hilfe an Opfer von Straftaten;
- › Information der Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und Jugendliche;
- › Umsetzung der Jugendpolitik.

Zur Durchführung seiner Aufgaben ist das JA in fünf Tätigkeitssektoren unterteilt. Die Leitung hat Amtsvorsteher *Stéphane Quéru*.

2. Allgemeine Tätigkeit

2011 hat das JA die Umsetzung der Ergebnisse aus der Analyse der staatlichen Leistungen weitergeführt und zahlreiche Projekte, die 2010 umgesetzt worden sind, gefestigt.

Die Fachpersonen für Kinderschutz des JA sind aufgefordert worden, eine dreitägige Weiterbildung über die Beurteilungsmethode im Kinderschutz zu absolvieren, die im Dezember 2010 und im Januar 2011 stattgefunden hat. Diese Methode verwendet ein gemeinsames Referenzsystem, mit dem die Kriterien der Gefahr, in der sich ein Kind wiederfinden kann, beschrieben werden. Ausserdem können mit dieser Methode entsprechende Schutzmassnahmen mit oder ohne öffentlichen Auftrag umgesetzt werden.

Das Projekt «Dictionnaire» – Informatik-Tool, das dem JA als Intranet dient – wurde weitergeführt, um wichtige Elemente wie z. B. neue Dateien oder Dokumente, die für das gesamte JA-Personal zugänglich sein müssen, zu aktualisieren.

Dank der Schaffung von elektronischen Profilen hatten sowohl die neuen als auch die bisherigen Mitarbeitenden des JA einen Gesamtüberblick über das aktive Personal und konnten rasch auf praktische Informationen wie Funktion, Team, direkte Telefonnummer oder E-Mail-Adresse zugreifen. Dieses Tool wurde im September 2011 eingeführt; das Personal war sehr zufrieden damit und auch die Kommunikation konnte dadurch verbessert werden.

Das JA hat im Berichtsjahr die neuen Leistungsaufträge für den Zeitraum 2012–2014 vorbereitet; es wurden verschiedene Verbesserungen vorgenommen, um die Übermittlung der Daten, welche die beauftragten Institutionen liefern müssen, zu erleichtern. Die Leistungsaufträge sind am 19. Dezember 2011 von der Staatsrätin und Direktorin für Gesundheit und Soziales und von den betroffenen Einrichtungen und Diensten unterzeichnet worden. Sie richten sich zum einen an Einrichtungen, die sozialpädagogische Betreuungsmassnahmen im Familienumfeld erteilen, und zum anderen an die neun Tageselternvereine, die für die Aufsicht über die Betreuungseinrichtungen zuständig sind. Das JA muss sich um deren Umsetzung kümmern und eine regelmässige Beurteilung der Jahresrechnungen und der Tätigkeiten der betreffenden Einrichtungen durchführen.

2011 sind mehrere statistische Berichte erstellt worden. Die Ausarbeitung der verschiedenen Statistiken (monatliche und jährliche Statistiken, Vergleiche, Liste der Interventionen und Überblick) dient der Information der Leitung und der verschiedenen Sektorchefinnen und -chefs, aber auch der Mitarbeitenden des JA und ermöglicht einen besseren Betrieb.

2011

Das JA ist weiter in der lateinischen und in der schweizerischen Konferenz der kantonalen Verantwortlichen für Kinderschutz und Jugendhilfe sowie in der Westschweizer und in der schweizerischen Konferenz der Kinder- und Jugendbeauftragten vertreten. Am 1. Juli 2011 sind diese beiden nationalen Fachkonferenzen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) beigetreten.

Der Amtsvorsteher hat ferner am «Institut universitaire Kurt Bösch» (IUKB) in Sitten im wissenschaftlichen Ausschuss für eine Weiterbildung im Bereich Kinderschutz («Diplôme en protection de l'enfant») Einsicht.

3. Tätigkeit der Sektoren

3.1 Sektor Direkte Sozialarbeit (SASD)

Im SASD kümmern sich verschiedene Fachpersonen für Kinderschutz um die sozialpädagogische Betreuung, den Vollzug der von Vormundschafts- oder Gerichtsbehörden angeordneten zivil- oder strafrechtlichen Kinderschutzmassnahmen, die vorläufige Vertretung von Kindern, die sich im Kanton aufhalten, und die kantonale Koordination in Fällen internationaler Kindesentführung.

Der SASD ist in drei regionale Teams unterteilt, die zahlreichen Kinderschutzmandaten nachkommen, die ihnen von den Friedensgerichten, den Bezirkszivilgerichten und dem Jugendstrafgericht erteilt werden. Zum SASD gehört ausserdem das Team «Intake», das sich um den Bereitschaftsdienst, die Situationen ohne amtlichen Auftrag, die Vertretung der Minderjährigen, die sich im Kanton aufhalten, die Interventionen als kantonale Behörde in Fällen internationaler Kindesentführung und die Sozialabklärungen im Auftrag der verschiedenen Kinderschutzbehörden kümmert.

Elf Fachpersonen für Kinderschutz, also eine Mehrheit der Mitarbeitenden des SASD, absolvieren Pikettdienst.

3.1.1 Tätigkeit des SASD

2011 hat der SASD seine Arbeit im Zusammenhang mit der Gewichtung und der Messung der für die Interventionen aufgewendeten Zeit weitergeführt. Mit diesem Projekt soll die «Schwere» der einzelnen Dossiers anhand von einheitlichen Kriterien evaluiert und die erforderliche Zeit für die einzelnen Interventionen festgelegt werden. Daneben wird auch der Zeitaufwand aller anderen Aufgaben der Fachpersonen für Kinderschutz gemessen (interne Sitzungen, administrative Arbeiten, Dienstreisen usw.).

Das Gewichtungssystem basiert auf der Gefahrenstufe, der das Kind ausgesetzt ist: «Ausser Gefahr/potentielle Gefahr/erwiesene Gefahr». Das Gewichtungssystem hat ausserdem einen

Einfluss auf verschiedene Aktivitäten des Kinderschutzes (Interventionen, Jahresberichte, Umfragen, Art, wie die Fachperson seine Handlung plant). Diese Handlungsstrategie soll in den kommenden Jahren noch verfeinert werden. Die Einzelheiten der Gewichtung und der Zeitmessung müssen im Hinblick auf eine allfällige Anpassung analysiert werden.

Trotz der erheblichen Anzahl Dossiers trägt der SASD wie auch das JA im Allgemeinen wesentlich zur Wiederankurbelung bei, indem es Personen einstellt, die erstmals eine Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen, oder Praktika für Studienabgänger anbietet. Obwohl dieses Personal nur vorübergehend angestellt ist, muss es ausgebildet und betreut werden, damit es seinen Aufgaben nachkommen kann, was natürlich viel Zeit braucht.

Statistiken zur Tätigkeit des SASD:

Allgemeines	2009	2010	2011
Anzahl betreuter Kinder	2907	3007	2973
Anzahl neuer Kinder	1286	1085	1063
Anzahl Kinder im System seit 1997	9726	10 428	11 128
Anzahl Interventionen	2739	2616	2592
Interventionen mit sozialer Aktion	2709	2593	2551
Interventionen ohne soziale Aktion	28	21	38
Anzahl neuer Interventionen	1204	981	1012
Anzahl abgeschlossener Interventionen	1068	1046	1014
Von den laufenden Interventionen betroffene Familien	1950	1805	2116

Verteilung nach Interventionsarten je Kinderschutzbehörde oder Verwaltungsstelle:

Interventionsarten nach Auftraggeber	2009	2010	2011
Jugendstrafgericht	156	114	88
Friedensgericht	1746	1620	1558
Kantonale Behörden Entführungen	2	2	3
Situationen ohne amtlichen Auftrag	746	797	886
Bezirkszivilgericht	72	81	53
Keine Information im System	17	2	4

Der Tabelle ist derselbe Trend wie im vergangenen Jahr zu entnehmen: Die «gerichtlichen» Aufträge gehen zurück, während die Situationen ohne amtlichen Auftrag zunehmen. Dieser Trend, der sich wohl auch in den nächsten Jahren fortsetzen wird, lässt darauf schliessen, dass die Grundsätze der Schnelligkeit und der Frühzeitigkeit gemäss Artikel 20 durchaus angewandt werden. Ebenso geht daraus hervor, dass sich Kinder und Jugendliche und/oder ihre Eltern rascher an den «Intake» wenden. Schliesslich scheint es so, als ob die Friedensgerichte entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit häufi-

2011

ger Aufgaben ohne amtlichen Auftrag verlangen, bevor sie eine Schutzmassnahme anordnen.

Arbeit im Zusammenhang mit der Zuteilung der Abklärungen an Spezialistengruppen:

Von den Behörden angeordnete Sozialabklärungen	2009	2010	2011
Friedensgericht – Sozialabklärung	112	137	91
Ausländerpolizei – Abklärung	1	2	1
Bezirkszivilgerichte – Abklärung Zuteilung der Kinder	36	65	48
Bezirkszivilgerichte – Abklärung Urteilsänderung	6	9	4
Abklärungsaufträge insgesamt	155	213	144

3.2 Sektor Familienexterne Betreuung (SMA)

Der SMA, in dem ebenfalls Fachpersonen für Kinderschutz tätig sind, kümmert sich um Untersuchungen im Hinblick auf die Bewilligung und Beaufsichtigung familienexterner Kinderbetreuungsstätten und trägt die Verantwortung als kantonale Zentralbehörde im Adoptionsbereich. Er beteiligt sich an der Information der Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und an der Umsetzung der Jugendpolitik, namentlich im Bereich der familienexternen Kinderbetreuung.

3.2.1 Tätigkeit des SMA

Die Tätigkeiten des SMA können den Statistiken für das Jahr 2011 entnommen werden. Die Daten werden in Form einer Retrospektive denjenigen seit 2008 gegenübergestellt:

Vom SMA bearbeitete Dossiers	2008	2009	2010	2011
PNADO*	88	105	104	100
PF**	125	137	147	148
PPF***	4	4	7	7
Offene Situationen				
Tagesbetreuung	17	28	28	35
Anzahl aktiver Tageselternverbände	9	9	9	9
Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter	177	175	183	184
ASB****	-	56	47	49
Sondereinrichtungen	5	3	2	1
Total	425	517	527	533

*PNADO = Pflegeeltern zwecks Adoption

**PF = Pflegefamilien

***PPF = Professionelle Pflegefamilien

****ASB = Ausserschulische Betreuung

Andere, vom SMA bearbeitete Anfragen	2008	2009	2010	2011
Gesuche um gemeinschaftliche Adoption	19	8	14	11
Gesuche um Adoption des Kindes des Ehegatten	5	13	10	10
Gesuche um Adoption Volljähriger	1	3	3	2
Gesuche um Änderung des Familiennamens	2	2	1	1
Gesuche um Freigabe zur Adoption/nationale Adoption zustande gekommen	1	0	0	1
Gesuche um Freigabe zur Adoption/nationale Adoption nicht zustande gekommen	2	0	1	1
Abklärungen des Amtes für Bevölkerung und Migration (BMA) – Aufnahme von ausländischen Kindern ohne Adoptionsabsicht	6	1	5	0
Stellungnahmen Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) – Betreuungseinrichtungen für Kinder im Vorschulalter	8	5	0	10
Total	44	32	34	36

Abgelegte Fälle nach Betreuungsart	2008	2009	2010	2011
PNADO	23	19	20	17
Pflegefamilien/BMA	65	14	20	18
PPF	0	0	0	1
Tagesbetreuung	14	7	14	4
Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter	12	9	14	7
ASB	/	5	5	0
Sondereinrichtungen	0	1	1	1
Adoption des Kindes des Ehegatten	4	4	7	12
Adoption Volljähriger	0	0	1	1
Nationale Adoption	0	0	0	0
Total	95	59	82	61

Auch der SMA hat Personen eingestellt, die erstmals eine Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen, oder Praktika für Studienabgänger angeboten.

Die Fachpersonen für Kinderschutz des SMA stellen fest, dass die internationale Adoption zu einer schwierigen Thematik geworden ist, weil immer mehr Herkunftsländer internationale Abkommen zum Schutz der Kinder abschliessen, was die Adoptionsbedingungen erheblich einschränkt. Die Wartezeit für einen legalen Adoptionsvorschlag verlängert sich, und die Kinder, die adoptiert werden können, sind immer älter. Letzteres entspricht nicht unbedingt den Erwartungen der Adoptiveltern.

2011

Der SMA ist Mitglied der «Conférence latine des autorités centrales en matière d'adoption» (CLACA). Unter der Führung des Bundesamtes für Justiz, der eidgenössischen Zentralbehörde im Adoptionsbereich, arbeitet die CLACLA darauf hin, die Praxis in Sachen internationale Adoption in der Westschweiz und der lateinischen Schweiz zu vereinheitlichen.

In einer spezifischen Arbeitsgruppe hat sich der SMA gemeinsam mit seinen Genfer Kollegen an der Ausarbeitung eines einheitlichen nationalen Adoptionskonzepts für die Romandie beteiligt.

Des Weiteren hat der SMA im Rahmen der Betreuung von Kindern im Vorschulalter an den Treffen der Erziehungsberaterinnen teilgenommen.

Auf kantonaler Ebene hat der SMA als Mitglied des Organisationskomitees aktiv an der Freiburger Tagung Kleinkinderbetreuung vom 9. April 2011 in Grangeneuve mitgearbeitet.

Die wichtigste Tätigkeit des SMA im 2011 war ohne Zweifel die Umsetzung der kantonalen Gesetzgebung über die familienergänzende Betreuung. Aufgrund der Verabschiedung des Gesetzes über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen (FBG) durch den Grossen Rat am 9. Juni 2011 und der Verabschiedung des einschlägigen Reglements durch den Staatsrat am 27. September 2011 hat sich der SMA während sechs Monaten fast ausschliesslich mit der neuen Gesetzgebung befasst: Er hat über 45 ausserschulischen Betreuungseinrichtungen eine Bewilligung erteilt und ab dem 1. Oktober 2011 1,4 Vollzeitäquivalente (VZÄ) seines Personalbestands von 4,8 VZÄ für die Umsetzung des FBG eingesetzt. Die Projektleitung für die Umsetzung des FBG hatte eine wissenschaftliche Mitarbeiterin, die seit 2009 für die Unterstützung der Gemeinden bei der Bedarfsabklärung im Bereich ausserschulische Betreuung zuständig ist. Abgesehen von den finanziellen Auswirkungen des FBG, die 2012 zu spüren sein werden, hatte das Inkrafttreten dieser neuen Gesetzgebung im 2011 die nachfolgenden Auswirkungen:

Einrichtungen	Bearbeitete Dossiers	Unbearbeitete Dossiers (in der Warteschlange)	Vom FBG betroffene Betreuungseinrichtungen/ Betreuungsplätze	Gesamtanzahl betreuter Kinder	Vom FBG betroffene Kinder im Vorschul- und im Kindergartenalter
Tageselternvereine	9		629 Tagesfamilien	3062	2109
Krippen	43	3	1125	2783	2783
			Morgen: 773 Plätze		
			Mittag: 1260 Plätze		
Ausser-schulische Betreuungseinrichtungen	36	3	Nachmittag: 902 Plätze	2377	584
Insgesamt	88	6		8222	5476

3.3 Opferberatungsstelle für Kinder, Männer und Strassenverkehropfer

Nach Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) erteilt die Opferberatungsstelle den Opfern und ihren Angehörigen Hilfe. Sie besteht aus einem Sektor, der sich spezifisch um Kinder kümmert, und aus einem Sektor für Männer und Strassenverkehropfer. Die Unterstützung der OHG-Beratungsstelle soll eine rasche Hilfe ermöglichen; Ziel ist es, das Opfer rasch wieder in die Gesellschaft einzugliedern und die negativen Auswirkungen der Straftat wieder gutzumachen.

3.3.1 Tätigkeit des Sektors

2011 hat sich die OHG-Beratungsstelle mit der Strafprozessordnung und ihren Auswirkungen auf die Opferberatung auseinandergesetzt. Das Team hat an zwei Seminaren über die Praxis der Opferhilfe und die neue Strafprozessordnung teilgenommen.

Zwei Fachpersonen haben ausserdem ihre Weiterbildung in den Bereichen Psychotraumatologie bzw. Betreuung von Trauernenden abgeschlossen.

Des Weiteren hat die OHG-Beratungsstelle Überlegungen angestellt über die Betreuung von Männern, die Opfer häuslicher Gewalt geworden sind und an einer Tagung der Kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen teilgenommen.

Die Fachpersonen der OHG-Beratungsstelle haben sich ferner mit den Mediatorinnen und Mediatoren des Büros für Mediation in Jugendstrafsachen getroffen.

Im Rahmen der Tätigkeit der Vertretung der Beratungsstelle und der Aussenbeziehungen waren die Fachpersonen auf kan-

2011

tonaler Ebene innerhalb der kantonalen OHG-Koordination, des CAN-TEAMS (Child Abused and Neglected-Team) und der Arbeitsgruppe «Menschenhandel» aktiv.

Auf nationaler Ebene waren sie innerhalb der Interessengruppe/Schweizerische Verbindungsstellen-Konferenz OHG (SVK-OHG), COROLA und Region 2 tätig. Darüber hinaus haben sie an zwei Treffen der OHG-Beratungsstellen für Kinder, die sexuell missbraucht worden sind, teilgenommen.

Statistisch gesehen hat sich die Tätigkeit der OHG-Beratungsstellen wie folgt abgespielt:

Im Sektor Kinder ist die Zahl der Situationen stabil geblieben (+4 % neue Gesuche), wohingegen die Zahl im Sektor Männer und Strassenverkehrsoffer stark angestiegen ist (+28 %).

› Sektor Kinder: 147 neue Gesuche (Total: 266)

› Sektor Männer: 172 neue Gesuche (Total: 227)

Die OHG-Beratungsstelle hat 652 Gespräche, 512 Telefonberatungen (>15 Min.) und 1515 andere Telefongespräche im Zusammenhang mit der Opferbetreuung geführt.

Sie war auch für 57 Betreuungssituationen bei verschiedenen Instanzen (Polizei, Anwälte, Gerichte usw.) zuständig. Im Zusammenhang mit der Nachbetreuung von Fällen hatte sie ausserdem 853 Kontakte zu Fachpersonen des Netzwerks.

Die Zahl der Auskunftsgesuche, E-Mail-Anfragen und Triagen belief sich auf 145.

Schliesslich hat sich die OHG-Beratungsstelle noch an 18 Präsentationen vorgestellt (Weiterbildungen oder individuelle Anfragen).

3.4 Kinder- und Jugendbeauftragte

Zwei Frauen teilen sich die Stelle der Kinder- und Jugendbeauftragten gemäss JuG. Zu ihren Aufgaben gehören die Teilnahme mit beratender Stimme an der Kantonalen Kommission für Jugendfragen (JuK) und die Umsetzung der Vorschläge der JuK, die vom Staatsrat genehmigt worden sind. Sie koordinieren die Projekte von im Kinder- und Jugendbereich tätigen Organisationen, schlagen kantonale Projekte zugunsten der Kinder und Jugendlichen vor und beteiligen sich an deren Ausarbeitung. Des Weiteren können sich die Kinder- und Jugendbeauftragten an der Schaffung von Einrichtungen zugunsten der Kinder und Jugendlichen in den Regionen und Gemeinden beteiligen. Sie vertreten ausserdem den Kanton innerhalb der interkantonalen und eidgenössischen Einheiten, die im Kinder- und Jugendbe-

reich tätig sind, und informieren die Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und Jugendliche.

3.4.1 Tätigkeit der Kinder- und Jugendbeauftragten

Die Kinder- und Jugendbeauftragten sind in fünf Bereichen tätig, die 2011 die nachfolgenden Entwicklungen durchlebten:

3.4.1.a Kantonale Jugendkommission (JuK)

2011 fanden 7 Sitzungen statt, 3 davon betrafen die Ausarbeitung von Richtlinien über die Beitragsgewährung und vier die Bearbeitung von Unterstützungsgesuchen.

Unter der Führung der JuK haben die Kinder- und Jugendbeauftragten am 25. Februar 2011 an der Universität Freiburg eine Konferenz von Jean Zermatten, Präsident des Ausschusses für die Rechte des Kindes, organisiert.

Als Unterstützung bei der Ausarbeitung der Strategie der Kinder- und Jugendpolitik und der Prozessführung haben die Kinder- und Jugendbeauftragten einen Projektleitungs-Posten erhalten.

3.4.1.b Unterstützung von Jugendprojekten

Nach dem sie die Dossiers für die Stellungnahmen der JuK vorbereitet hatten, haben die Kinder- und Jugendbeauftragten der Direktorin für Gesundheit und Soziales 29 Projekte für einen Gesamtbetrag von 152 161 Franken zur Unterzeichnung unterbreitet.

Im Weiteren haben sie am Projekt der Kinder- und Jugendbeauftragten der Romandie «Demain je vote !» teilgenommen, das die Jugendlichen anlässlich der kantonalen und eidgenössischen Wahlen zum Wählen anregen wollte.

In Zusammenarbeit mit dem RéseauBénévolatNetzwerk und den Kinder- und Jugendbeauftragten der Romandie haben die Jugendbeauftragten im Zeichen des Europäischen Jahres der Freiwilligentätigkeit die Kommunikationskampagne über den Jugendurlaub bei den Gemeinden, Arbeitgeberverbänden und Berufsfachschulen durchgeführt. Das Dokument für die Präsentation, das vom Kanton Freiburg ausgearbeitet worden war, wurde von den anderen Kantonen der Romandie als Modell benutzt. In der Zeitschrift «ECHO» der Handelskammer Freiburg und im Infoblatt des Freiburger Arbeitgebersverbandes «Infopatrons» ist je ein Artikel über den Jugendurlaub erschienen. Das Thema war ausserdem Gegenstand eines Runden Tisches am kantonalen Tag der Freiwilligenarbeit.

2011
3.4.1.c Wissensmanagement

Die Kinder- und Jugendbeauftragten haben bei den sieben Direktionen des Staates eine Erhebung über die Kinder- und Jugendpolitik durchgeführt, die jedoch 2011 noch nicht abgeschlossen werden konnte.

Des Weiteren haben sie eine Umfrage bei den 168 Freiburger Gemeinden durchgeführt und mit der Unterstützung der Oberämter und der «Ecole d'études sociales et pédagogiques» (eesp) in Lausanne drei Fokusgruppen auf die Beine gestellt. Die Ergebnisse sollten 2012 vorliegen.

Die Kinder- und Jugendbeauftragten haben das Tool «Kaléidoscope de l'Expérience» angeschafft, das von Daniel Stoecklin, Professor am IUKB, entwickelt worden ist. Mit diesem Tool können die Kinder und Jugendlichen dem Ausdruck verleihen, was sie tagtäglich erleben, wodurch die Erwachsenen ihre Bedürfnisse besser kennenlernen. Das Tool soll im Verlaufe 2012 in der Gemeinde Bulle zum Einsatz kommen.

3.4.1.d Informationsdienst

Die Kinder- und Jugendbeauftragten haben gemeinsam mit dem Verein «CIAO» die Möglichkeit beurteilt, auf der CIAO-Website ein Freiburger Portal für die Jugend einzurichten. Angesichts der verfügbaren Ressourcen muss sich «CIAO» auf die Prävention konzentrieren und kann sein Angebot nicht auf die Kinder- und Jugendförderung ausdehnen.

Die Freiburger Medien wurden übrigens systematisch via Medienmitteilung über die Projekte der Kinder- und Jugendbeauftragten informiert.

Die Kinder- und Jugendbeauftragten haben an allen Sitzungen des Kantonalen Rats für Prävention und Sicherheit sowie der Verantwortlichen des Projektes der sozialen Anlaufstelle «Freiburg für alle» teilgenommen und mit dem Vertreter des JA einige Koordinationssitzungen innerhalb der Projektgruppe zur Ausarbeitung des Kantonalen Alkoholaktionsplans geführt.

Schliesslich haben die Kinder- und Jugendbeauftragten noch teilgenommen an: 2 Arbeitstagungen der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Kinder- und Jugendförderung (KKJF); 2 Netzwerktagungen des Programms «Jugend und Gewalt» des BSV; 4 ordentlichen Sitzungen der Westschweizer Konferenz der Kinder- und Jugendbeauftragten (Conférence romande des délégués-e-s à l'enfance et la jeunesse, CRDEJ); 3 Sitzungen der Arbeitsgruppe «espaces publics, enfance et jeunesse» der CRDEJ.

IX. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen

1. Aufgaben

Das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) ist ein Organ für Beratung, Auskunft, Information, Förderung, Vollzug und Kontrolle der Anwendung des Grundsatzes der Gleichstellung von Frau und Mann und der Familienpolitik. Es setzt sich ausserdem für die Beseitigung jeglicher rechtlicher und tatsächlicher geschlechtlicher Diskriminierung ein. Des Weiteren ist es für die Koordination der Bekämpfung von Gewalt in Ehe und Partnerschaft im Kanton Freiburg zuständig.

Geleitet wird das Büro von Geneviève Beaud Spang.

2. Tätigkeit**2.1 Ordentliche Tätigkeit**

Im Rahmen der Wahrnehmung seines Auftrags ist das GFB in verschiedenen Bereichen tätig. Es berät Personen, die sich im Rahmen des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Frau und Mann (GlG) geschädigt fühlen und erteilt diesen rechtliche Auskünfte. Es bietet Beratungen an, betreut Privatpersonen und erteilt Auskünfte zu Fragen im Zusammenhang mit der Diskriminierung im Berufsleben (privater und öffentlicher Bereich). Es informiert Privatpersonen und Berufsleute zu Fragen zu Gleichstellung und Familien, namentlich über die Website www.familien-freiburg.ch. Es erteilt Personen, die im Sinne des GlG diskriminiert werden, juristischen Rat.

Das GFB verfasst Stellungnahmen und beantwortet verwaltungsinterne Vernehmlassungen oder Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen auf kantonaler und auf Bundesebene (28 Vernehmlassungen oder Stellungnahmen im Jahr 2011). Es aktualisiert regelmässig seine Website.

Das GFB wirkt ferner an den Arbeiten der Schweizerischen Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (SKG) und der Westschweizer Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (www.egalite.ch) mit. Es beteiligt sich an der Gruppe für Rechtsfragen der SKG und nimmt an den Sitzungen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) teil, namentlich an der jährlichen Sitzung der Kontaktpersonen für Familienfragen in den Kantonen.

Des Weiteren führt es das Sekretariat der kantonalen Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen. Letztere hat während dem Berichtsjahr vier Plenarsitzungen abgehalten. Es führt auch das Sekretariat der

2011

Kantonale Schlichtungskommission für die Gleichstellung der Geschlechter im Erwerbsleben, die im GLG geschaffen wird. 2011 hat die Kommission nie getagt, trotzdem musste sich das GFB um verschiedene Wechsel in der Organisation kümmern. 2011 sind beim GFB einige Anfragen um juristische Auskünfte und Beratungen eingegangen, jedoch führte keiner dieser Fälle zu einer Schlichtungssitzung. Ein Verfahren beim Kantonsgericht ist noch hängig. Die Schlichtungskommission ist Mitglied der Schweizerischen Konferenz der Schlichtungsstellen. 2011 fand unter der Ägide des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann eine Weiterbildungstagung für die im Bereich des GLG tätigen Berufskreise statt. Mehrere Mitglieder der Schlichtungskommission und des GFB haben daran teilgenommen.

Das GFB führte bis im Juni 2011 gemeinsam mit der Kantonspolizei das Co-Präsidium der Kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen; seit Juli 2011 führt es das Präsidium und organisiert Sitzungen, leitet Projekte und führt das Sekretariat. 2011 wurden vier Plenarsitzungen abgehalten. Des Weiteren wurde ein öffentliches Symposium organisiert. Das GFB ist an den Arbeiten der Konferenz der Kantonalen Interventionsstellen, Interventionsprojekte und Fachstellen häusliche Gewalt (KIFS) beteiligt und ist Mitglied der Konferenz der lateinischen Kantone gegen häusliche Gewalt («Conférence latin contre la violence domestique», CLVD).

Das GFB leitet ferner die Gruppe der Vertrauenspersonen gegen sexuelle Belästigung in der Kantonsverwaltung, die 2011 keine Sitzung abgehalten hat.

Das GFB führt das Sekretariat des Klubs für Familienfragen des Grossen Rats. Dieser Klub trat an einer Generalversammlung zusammen und hielt zwei Vorstandssitzungen.

Das GFB hatte diverse Kontakte zu den Medien und mehrere Medienmitteilungen verfasst, namentlich in folgendem Rahmen: 40-jähriges Jubiläum des Frauenstimm- und -wahlrechts und 30-jähriges Jubiläum der Eintragung des Grundsatzes der Gleichbehandlung in der Verfassung; «Nationaler Zukunftstag»; Broschüre «Frauen und Politik im Kanton Freiburg: Haben wir genug? – Analyse des Wahljahres 2011»; Aktionen anlässlich der kantonalen und eidgenössischen Wahlen; Symposium im Bereich Bekämpfung von Gewalt in Ehe und Partnerschaft.

2.2 Besondere Tätigkeit

2.2.1 Gleichstellung und Beruf

Das GFB hat Arbeiten zur Vorbereitung der Strategie des Plans für die Gleichstellung von Frau und Mann innerhalb der Kantonsverwaltung erledigt. Es steuert dieses Projekt im Rahmen einer von der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) prä-

sidierten Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern aller Direktionen sowie des Amtes für Personal und Organisation (POA). Diese Gruppe ist 2011 ein Mal zusammengekommen.

Das GFB hielt ferner im Rahmen eines Kurses über das Personalwesen einen Vortrag an der Hochschule für Wirtschaft Freiburg (HSW-FR).

2.2.2 Gleichstellung und Bildung

Das GFB hat für den Kanton Freiburg den 11. «Nationalen Zukunftstag» organisiert. Einer der Schwerpunkte dieses Tages richtete sich an 5.-Klässlerinnen und 5.-Klässler: Sie alle waren eingeladen, Arbeitswelten und Berufe kennenzulernen, die traditionellerweise vom anderen Geschlecht ausgeübt werden. Ein anderes Modul richtete sich an die Schülerinnen und Schüler der 2. Sekundarklassen: Die Mädchen durften die Bereiche Technik und Informatik in Unternehmen, an der Hochschule für Technik und Architektur oder an der Universität entdecken, die Jungen wiederum die Arbeit in einer Kinderkrippe oder in einem Heim für Betagte. All diese Projekte wurden in Partnerschaft mit verschiedenen Dachorganisationen, der EKSD und den Berufsberaterinnen und Berufsberatern organisiert. Das GFB ist Teil des Steuerungsausschusses des «Nationalen Zukunftstages», hat das Co-Präsidium des Vereins inne und trägt die Verantwortung für die Koordination in der Romandie.

2011 war das GFB an sechs Tagen mit einem Stand am Forum der Berufe «Start!» vertreten. Ziel war es, die Jugendlichen dafür zu sensibilisieren, ihre beruflichen Perspektiven zu erweitern, indem sie sich von den geschlechtsbedingten Vorurteilen lösen, mit denen noch immer zahlreiche Berufe behaftet sind.

Darüber hinaus präsentierte das GFB mehreren Bildungspartnern des französischsprachigen Kantonsteils das Unterrichtsmaterial «Balayons les clichés» (ein Koffer für die 5- bis 12-jährigen, ein weiterer für die Sekundarstufe I und II), namentlich der Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der Orientierungsschulen, der Konferenz der Schulinspektorinnen und -inspektoren, den Schulleiterinnen und Schulleitern und der Direktion der Fachmittelschule Freiburg.

Das GFB hat im Berichtsjahr einen Wettbewerb für Jugendliche, die die Schuleinrichtungen der Sekundarstufe II und die Berufsfachschulen des Kantons besuchen, organisiert. Dieser Wettbewerb mit dem Namen: «Wahlen, Gleichstellung, Los!» wollte die Jugendlichen für die Frage der Vertretung der Frauen in der Politik sensibilisieren und ihr Interesse für die Wahlen wecken. Eine Klasse hat am Wettbewerb teilgenommen, rund zehn Schülerinnen und Schüler haben einen Preis gewonnen.

2011

2.2.3 Umfassende Familienpolitik

Gemeinsam mit dem Amt für Statistik und im Rahmen einer dienstübergreifenden Arbeitsgruppe hat das GFB an der Ausarbeitung einer Reihe von statistischen Indikatoren zur Ausrichtung und Beurteilung der Massnahmen einer umfassenden Familienpolitik ausgearbeitet. Auch hat es an einem Seminar über die Umfragen des Bundesamtes für Statistik teilgenommen.

2.2.4 Gewalt in Ehe und Partnerschaft

Das GFB hat an einem nationalen und an drei Westschweizer Tagungen der KIFS bzw. der CLVD teilgenommen.

Im Rahmen der Kantonalen Kommission gegen Gewalt in Partnerschaften hat das GFB ein öffentliches Symposium über die neuen gesetzlichen Bestimmungen und deren Auswirkungen auf die Gewalt in Partnerschaften sowie über die medizinische Behandlung von Gewaltopfern organisiert.

2.2.5 Frauen und Politik

Gemeinsam mit dem «Chœur de Jade» und anderen Partnern aus dem Kulturbereich hat das GFB die Veranstaltung «In gleichen Stimmen – 40 Jahre Frauenstimmrecht und 30 Jahre Gleichstellung» organisiert. Die Komponistin Caroline Charrière komponierte zu diesem Anlass zwei Stücke, die in Bulle, Freiburg und Estavayer-le-Lac vorgetragen worden sind. Darüber hinaus erinnerten verschiedene Wahlplakate an die Stimmung der damaligen Epoche. Im Anschluss an die verschiedenen Aktionen wurde ein Gleichstellungs-Netzwerk gegründet.

2.2.6 egalite.ch

Das GFB war an den Arbeiten der Westschweizer Gleichstellungskonferenz («Conférence romande de l'égalité», www.egalite.ch) beteiligt, die im Januar 2011 ihre neue Website www.leg.ch vorgestellt hat. Diese informiert über das Recht auf Gleichstellung und dessen tatsächliche Umsetzung.

X. Personalbestand

BEHÖRDEN – DIREKTIONEN	Finanzstellen	Rechnung 2011 VZÄ	Rechnung 2010 VZÄ	Differenz VZÄ
GESUNDHEIT UND SOZIALES		2635,63	2534,83	100,80
ZENTRALVERWALTUNG		125,55	122,93	2,62
3600 / SASS	Generalsekretariat	5,96	5,83	0,13
3605 / SANT	Amt für Gesundheit	20,16	19,77	0,39
3606 / DENT	Schulzahnpflegedienst	26,32	26,21	0,11
3630 / PFIS	Familienplanung und Sexualinformation	6,74	6,66	0,08
3645 / SOCI	Sozialvorsorgeamt	9,79	10,90	-1,11
3650 / AISO	Kantonales Sozialamt	15,20	13,52	1,68
3665 / OCMF	Jugendamt	41,38	40,04	1,34
SPITALWESEN		2495,32	2397,17	98,15
3611 / RHFR	Freiburger Spitalnetz	2119,14	2037,19	81,95
3618 / RFSM	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit	370,47	359,98	10,49
3619 / EMSC	FNPG Pflegeheim «Les Camélias»	5,71		5,71
BESONDERE SEKTOREN, SONSTIGE ANSTALTEN		14,76	14,73	0,03
3624 / MABU	Wäscherei Marsens	14,79	14,73	0,03

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD
Route des Cliniques 17, CH-170 Freiburg

www.fr.ch/gsd

April 2012

Auf 100% umweltfreundlichem Papier gedruckt