

## Editorial



### Liebe Leserinnen und Leser

«Die Betreuung unserer schwächeren Mitmenschen überprüfen» ist ein Ziel dieser Legislaturperiode.

In diesem Zusammenhang haben wir in der letzten Ausgabe die Änderungen benannt, die auf die Behinderteneinrichtungen zukommen. Diesmal stellen wir Ihnen die letzten Freiburger Zahlen zur Sozialhilfe vor, die vom Bundesamt für Statistik veröffentlicht worden sind. Die Ergebnisse dieser Statistik bestärken uns im Willen, eine aktive Politik zu betreiben, mit Massnahmen auch, die sich für besondere Situationen eignen. Mehr als je müssen wir vorbeugend handeln, sodass die Sozialhilfe das allerletzte Auffangnetz für geschwächte und gefährdete Personen bleibt. Eine der vorgesehenen Lösungen besteht darin, über das ganze Kantonsgebiet hinweg die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) einzuführen. Dieses Projekt, das wir Ihnen in dieser Ausgabe vorstellen, stellt einen der Wege dar, auf denen wir Menschen helfen können, bei denen Arbeitslosigkeit, Gesundheitsprobleme und soziale Schwierigkeiten zusammenkommen. Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre.

Anne-Claude Demierre, Staatsrätin

## INHALT

### SEITE 2:

- Sozialhilfestatistik (Fortsetzung)  
Gespräch mit Jean-Claude Simonet

### SEITE 3

- Ein neuer kantonaler Koordinator für die interinstitutionelle Zusammenarbeit
- Aktuelles GSD
- Abhängigkeit: Anpassung der Leistungen an die heutigen Probleme (Fortsetzung)

### SEITE 4

- Palliativpflege im freiburger spital

# INFORMATION

## Abbild der Freiburger Sozialhilfe-Landschaft

6'588 Personen erhielten im Jahr 2006 Sozialhilfe im Kanton Freiburg, somit durchschnittlich 26 von 1000 Personen. Diese Rate liegt unterhalb des schweizerischen Durchschnitts (3.3%). Unter den Westschweizer Kantonen weisen nur Wallis und Jura eine niedrigere Rate aus.

Der Kanton Freiburg ist künftig in das Projekt des Bundesamtes für Statistik (BFS) eingebunden, das eine Vergleichsanalyse der Sozialhilfe auf nationaler, kantonaler und regionaler Ebene ermöglicht. Eine Analyse, die unmöglich gewesen wäre ohne das Entgegenkommen der 24 regionalen Sozialdienste des Kantons. Konkret ging es darum, anhand eines Fragebogens die 3'386 im Jahr 2006 bearbeiteten Freiburger Sozialhilfedossiers zu erfassen. Auf diese Weise wurden Informationen gesammelt über die Zahl der betroffenen Personen, ihre wirtschaftliche und soziale Situation, die Art und den Umfang der Leistungen sowie die Dauer der Leistungserteilung.

Dank der Auswertung dieser Daten lässt sich jetzt das «Roboterbild» des Sozialhilfe-

empfängers im Kanton Freiburg zeichnen: Es handelt sich um einen Mann, Schweizer, geschieden, mit Kindern, ohne Ausbildung, 25 bis 45 Jahre alt und in der Stadt wohnend.

### Die 4 Säulen der Sozialhilfe

Die Sozialhilfe umfasst vier «Säulen»: die Prävention, die persönliche Hilfe, die materielle Hilfe und die Massnahme zur sozialen Eingliederung. Ihr Zweck besteht darin, die Autonomie und soziale Integration der bedürftigen Person zu fördern. Die Hauptursachen für die Erteilung von Sozialhilfe sind wirtschaftlicher Art: Arbeitslosigkeit, ungenügendes Einkommen, Aussteuerung aus der Arbeitslosenversicherung.

Fortsetzung Seite 2

## Sucht: den heutigen Problemen angepasste Leistungen anbieten

Am 11. Juni startete das Projekt «Koordination der Betreuung abhängiger Personen» unter der Federführung der GSD. Heute kümmern sich mehrere Institutionen und Dienste um drogen- und alkoholabhängige Personen im Kanton. Sie bieten stationäre oder ambulante Leistungen an.

Infolge der Entwicklung bezüglich der Profile abhängiger Personen und der Änderung des politischen und sozialen Kontextes zeichnen sich aber neue Probleme ab. Daher die Notwendigkeit, das Konzept für die Betreuung dieser Bevölkerungsgruppe zu überprüfen.

Geführt wird das Projekt von Guido Biscontin, wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Kantonsarztamt. Der für 2 Jahre zur

Ausarbeitung eines Konzepts für die Betreuung abhängiger Personen im Kanton angestellt G. Biscontin war zuvor Adjunkt der Direktion des Aufnahmezentrums für Drogenabhängige «Le Radeau» in Orsonnens. Ein Ausschuss aus Amtsvorsteherinnen und Amtsvorstehern der GSD steuert die Arbeiten.

Das Projekt «Koordination der Betreuung abhängiger Personen» sieht die Bedarfsbestimmung in Bezug auf die Betreuung abhängiger Menschen im Kanton und eine Bestandaufnahme der verschiedenen Leistungen vor, die von den Freiburger Institutionen und Diensten sowie weiteren Sondereinrichtungen in den angrenzenden Kantonen angeboten werden.

Fortsetzung Seite 3

# Abbild der Freiburger Sozialhilfe-Landschaft

Fortsetzung von Seite 1

### Unter dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilte Kosten

2006 bezogen in der ganzen Schweiz 245'156 Personen Sozialhilfe, dies sind 3.3 % der Bevölkerung. In Freiburg belief sich die materielle Hilfe im Jahr 2006 auf insgesamt 25'034'824.- Franken (für 6'588 begünstigte Personen) und im Jahr 2007 auf 26'588'536.- Franken. Der Kanton und die Gemeinden teilen den grössten Teil dieser Ausgaben unter sich auf: 2007 übernahm der Staat 48.7% dieser Summe, auf die Gemeinden entfielen 45.77 %. Der Rest entfällt auf die übrigen Kantone, den Bund und internationale Sozialhilfeabkommen.

Nicht überraschend ist die Feststellung, dass entsprechend den Ergebnissen anderer Kantone Kinder, Jugendliche und Alleinerziehende am meisten armutgefährdet sind. Personen ohne Ausbildung laufen vermehrt Gefahr, von der Sozialhilfe abhängig

zu werden (47.3 % der Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger haben keine Berufsausbildung). Das Phänomen einer Kategorie von «working poor» bestätigt sich, bietet doch eine Vollbeschäftigung keine Garantie mehr, ohne Sozialhilfe auszukommen. So ist ein grosser Teil (mehr als 50%) der Bezügerinnen und Bezüger vollzeitlich tätig.

Mehr als die Hälfte der Personen beziehen während weniger als zwei Jahren Sozialhilfe (35% sogar weniger als ein Jahr lang). Es handelt sich vor allem um Personen, die in mittleren und kleinen Gemeinden leben. In der Mehrheit der Fälle ermöglicht die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit den Ausstieg aus der Sozialhilfe.

*Die Statistik des BFS ist auf der Homepage des Sozialamtes abrufbar [www.admin.fr.ch/sasoc](http://www.admin.fr.ch/sasoc)*

### Ergänzende Statistiken

Das Kantonale Sozialamt (KSA) führt seit 1994 eine Statistik über die erteilte materielle Hilfe. Es besteht ein merklicher Unterschied zwischen den Zahlen des BFS (6'588 Bezüger/innen) und denjenigen des KSA (8'672) für das Jahr 2006. Dieser erklärt sich daraus, dass das BFS nur die Personen berücksichtigt, die Sozialhilfe beziehen, wohingegen die Zahlen des KSA alle Personen

umfassen, die ein Dossier bei einem regionalen Sozialdienst offen haben, auch wenn sie keine Hilfe mehr beziehen und sich in einer Rückerstattungsphase befinden. Die seit 2004 gewährten Beträge materieller Hilfe weisen eine regelmässige Progression aus. Von 21'445'000.- Franken im Jahr 2004 sind sie auf 26'588'536.- Franken im Jahr 2007 gestiegen.

### INTERVIEW

Jean-Claude Simonet ist der Koordinator beim Kantonalen Sozialamt für die Sozialhilfe und die sozialen Eingliederungsmassnahmen. Als Fachmann auf den Gebieten Sozialhilfe und Familienpolitik ist er sehr aktiv in der Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS) und lehrt an der Freiburger Hochschule für Sozialarbeit.



### Was nützt Ihnen eine solche Statistik ?

Jean-Claude Simonet: Wir verfügen jetzt über Zahlen, die es uns ermöglichen, die Freiburger Soziallandschaft mit derjenigen der übrigen Kantone zu vergleichen. Wir wussten schon, dass der Kanton Freiburg den in anderen Kantonen beobachteten Tendenzen folgt, insbesondere in Bezug auf den regelmässigen Anstieg der Sozialhilfebeträge. Für uns wie auch für die Politiker ist es aber auch wichtig, die Gründe für den unaufhörlichen Anstieg dieser Ausgaben besser zu verstehen. Anhand der BFS-Statistiken bemerken wir z. B., dass keine direkte Verbindung zwischen Sozialhilfequote und Arbeitslosenquote besteht. Hingegen werden wir diese Statistikdaten im Detail untersuchen, um subtilere Verbindungen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsstruktur identifizieren zu können. Dies ermöglicht uns insbesondere, gezieltere Massnahmen für bestimmte Personenkategorien vorzuschlagen.

Diese Statistiken helfen uns auch zu sehen, ob die eingesetzten Massnahmen in die richtige Richtung gehen. Nützlich sind sie z. B. für die kantonale Kommission für Jugendliche mit beruflichen Integrationsschwierigkeiten. Diese Kommission muss dem Staatsrat einen kantonalen Aktionsplan vorschlagen, der die strategischen Ausrichtungen in der Betreuung Jugendlicher mit Integrationsschwierigkeiten definiert.

Sie umfasst Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Bereichen: Arbeitslosigkeit, Berufsbildung, Berufsberatung, Arbeitgeber- und Gewerkschaftskreise, Sozialhilfekreise.

### Welches Ergebnis ist besonders wichtig?

Eine der Hauptsorgen ist die dauerhafte Beanspruchung der materiellen Hilfe, um für einen Bedarf aufzukommen, der dem Existenzminimum entspricht. Die Entwicklung des Systems der sozialen Sicherheit und der regelmässige Lastentferner von den Sozialversicherungen zur Sozialhilfe lassen befürchten, dass eine steigende Anzahl von Menschen Gefahr laufen, langfristig von dem letzten Netz der sozialen Sicherheit abzuhängen. Die Statistik relativiert diese Befürchtung aber. Für einen Drittel der im Jahr 2006 verzeichneten Fälle hat die materielle Hilfe geendet. Für zwei Drittel von ihnen hat diese Hilfe nicht länger als ein Jahr gedauert. Für drei Viertel hat die Hilfe weniger als 2 Jahre gedauert. Umgekehrt wird nur in einem Fünftel der Dossiers seit mehr als 5 Jahren eine materielle Hilfe bezogen. Die Sozialhilfe bleibt somit immer noch eine Übergangslösung, auch wenn die Tendenz, dass eine langfristige strukturelle Hilfe daraus wird, durchaus real ist. Eine Intensivierung der Prävention kann ein gutes Mittel sein, diese Tendenz aufzuhalten. Zwei Massnahmen in diesem Sinne werden derzeit für den Kanton Freiburg entwickelt. Zum einen die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ); diese zielt frühzeitig darauf hin, die Koordination der Interventionen zwischen Arbeitslosenbereich, Invalidenversicherung und Sozialhilfe zu intensivieren. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass die Sozialhilfe die letzte Lösung bleibt. Zum anderen hat die GSD die Universität Lausanne mit einer Studie über die Errichtung von Sozialschaltern im Kanton Freiburg beauftragt. Deren Tätigkeit sollte dazu beitragen, eine Verschlechterung von Situationen durch eine bessere Information gefährdeter Personen zu verhüten.

# Nicolas Dietrich ist zum Koordinator für die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) ernannt worden

Bei einem Teil der Bevölkerung kommen Probleme zusammen, die mit Arbeitslosigkeit, gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten verbunden sind. Dies erschwert die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt und hat Armutsgefährdung und sozialen Ausschluss zur Folge. Um solchen Personen zu helfen, hat der Kanton Freiburg eine IIZ eingeführt. Das ist eine gemeinsame Strategie der regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV), der kantonalen Invalidenversicherungsstelle (IV-Stelle) und der regionalen Sozialdienste (RSD) für eine vermehrte Wirksamkeit der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung betroffener Personen.

Die Partner der IIZ arbeiten koordiniert, um den ganzen Prozess von der Beurteilung der

Situation bis hin zur Wiedereingliederung besser zu gestalten. Dies bedeutet, dass die betreffende Person nicht mehr von einer zur anderen Einrichtung laufen muss, sondern die Fachleute treten zusammen, um sich mit ihrer Situation zu befassen. Ziel: gemeinsam die Situation beurteilen und eine Lösung für eine soziale und berufliche Wiedereingliederung finden. Im Kanton Freiburg wird die Zahl von Personen, die im Rahmen der IIZ betreut werden könnten, auf mindestens 400 bis 600 veranschlagt.

Nicolas Dietrich, der neue IIZ-Koordinator, hat seine Tätigkeit im März 2008 aufgenommen. Nach seinem in Genf erworbenen Lizentiat in Politikwissenschaft arbeitete er in zwei Institutionen, wo die soziale und berufliche

Wiedereingliederung einen wesentlichen Platz innehat. Zunächst beim Freiburgerischen Roten Kreuz, dann im Sozialdienst des Tremplin, für den er zwei Jahre lang verantwortlich war. Nach einem Aufenthalt in den USA, wurde Nicolas Dietrich wissenschaftlicher Adjunkt und Mitglied des Direktionsteams der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog USA. Aufgrund seiner beruflichen Erfahrungen und seiner fundierten Kenntnis des Freiburger Institutionen-Netztes ist er die ideale Person für die Steuerung der Einführung der IIZ im Kanton. Der offizielle Start der IIZ erfolgt im September 2008, nach drei Schulungstagen für die betroffenen Berufsleute, die im Juni stattfinden.

[www.aifr.ch/ciil/ciif](http://www.aifr.ch/ciil/ciif)

## Aktuelles

### Aktualitäten GSD

#### Ein neuer Generalsekretär

Seit April 2008 ist Antoine Geinoz Generalsekretär der GSD. Der frühere Journalist, Generalsekretär des Freiburger Verfassungsrates und dann wissenschaftliche Berater für die Umsetzung der Kantonsverfassung ist an die Stelle von Hans-Jürg Herren getreten. Dieser hat die Leitung der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt übernommen.



#### Serge Renevey erster Generaldirektor des FPN

Das Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN) hat seinen ersten Generaldirektor in der Person von Serge Renevey gewählt. S. Renevey, seit 2003 Verwaltungsdirektor des Kantonalen Psychiatrischen Spitals Marsens, studierte Wirtschaftswissenschaften an der Universität Freiburg und spezialisierte sich anschliessend in Gerontologie. Die nächste Ausgabe des Informationsbulletins kommt detaillierter auf die Organisation des FPN zurück.

#### Neue Websites von Dienststellen der GSD

Die Website des Dienstes für Familienplanung und Sexualinformation ist online, unter der Adresse: [www.admin.fr.ch/spfis](http://www.admin.fr.ch/spfis). Die Website des Amtes für Gesundheit ist neu gestaltet. Ihre Adresse: [www.admin.fr.ch/ssp](http://www.admin.fr.ch/ssp)

**Suizidprävention** Ethische und epidemiologische Aspekte der Suizidprävention sind Thema eines Vortrags, der in Zusammenarbeit mit PréSuiFri am 10. September 2008 organisiert wird ([www.preventionsuicide.ch](http://www.preventionsuicide.ch))

#### Projekt Prävention der Kindsmishandlung

Ein 2. Tag des Netzes gegen Misshandlung ist auf den 18. September 2008 anberaumt. Er wird in Form interaktiver Workshops organisiert, und teilnehmen werden voraussichtlich rund 200 Vertreterinnen und Vertreter von Vereinigungen, Institutionen und Staatsdiensten, die mit dem Thema zu tun haben.

#### Tage der offenen Tür in den Asylbewerberzentren des Kantons Freiburg

Einblick gewähren in die Situation des Asylwesens im Kanton und eine Vorstellung vermitteln von der Betreuung Asylsuchender in den verschiedenen Zentren – dies bezwecken die ersten Tage der offenen Tür, die von der ORS Services AG in Zusammenarbeit mit der GSD und dem Kantonalen Sozialamt organisiert werden. Die politischen Persönlichkeiten sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinde- und Kantonsverwaltungen werden für den Tag vom 26. September 2008 eingeladen. Der Tag der offenen Tür vom Samstag, 27. September 2008, ist hingegen für die ganze Freiburger Bevölkerung bestimmt.

## Abhängigkeit

### Betreuung bei Suchtproblemen

(Fortsetzung von Seite 1)

Anschliessend ist zu überlegen, inwieweit Bedarf und gebotene Leistungen übereinstimmen, welche Formen der Zusammenarbeit und des Funktionierens möglich sind. Ferner wird es um die Ziele und Richtlinien im Betreuungsbereich gehen. Zweck der Übung: Schaffung eines kohärenten Betreuungssystems, das den heutigen und künftigen Problemen angepasst ist.

Angesichts der Vielschichtigkeit des Problembereiches bedingt die Einsetzung eines vollständigen und kohärenten Systems eine weit reichende Zusammenarbeit unter allen betroffenen Akteuren. So trat an der Eröffnungssitzung vom 11. Juni eine erste Projektgruppe zusammen; diese hat sich mit praktischen Überlegungen im Hinblick auf eine detaillierte Darstellung der Ziele, der Struktur und des Funktionierens des Projekts zu befassen. Die Gruppe setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Sondereinrichtungen (Fondation le Tremplin, Association le Radeau, Fondation le Torry), des Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit, des freiburger Spitals sowie der Ärzte- und Apothekerschaft zusammen. Die regelmässigen Sitzungen dieser Gruppe werden Ende 2009 in ein Konzept der Betreuung abhängiger Personen im Kanton Freiburg münden.

## «In der Palliativpflege steht die Patientin, der Patient im Zentrum»



Die Palliativpflegestation von Châtel-St-Denis wurde vor sieben Jahren eröffnet. 2006 betreute diese Struktur des freiburger spitals mit kantonalem Auftrag 98 Patientinnen und

Patienten. Die für die Station verantwortliche Ärztin Dr. Patricia Vuichard, Onkologin, zieht Bilanz über die Entwicklung der Palliativpflege im Kanton Freiburg.

### Wie ist es überhaupt zum Gedanken der Palliativpflege gekommen?

Patricia Vuichard: An und für sich handelt es sich um keine neue Praxis. Bis ins 19. Jahrhundert war die Medizin vorwiegend palliativ, das heisst symptomatisch ausgerichtet. Die immensen Fortschritte aber, welche die Medizin im 20. Jahrhundert verzeichnete, brachten einen grundlegenden Wandel. Die Gesellschaft macht ein Recht auf Gesundheit geltend und glaubt sich unsterblich. Man versteckt den Tod, als wäre er ein zu besiegender Feind. Heute stehen sich zwei extreme Haltungen gegenüber: die therapeutische Verbissenheit auf der einen Seite, das Verlangen nach Euthanasie auf der anderen. Die Palliativpflege im heutigen Sinne lehnt ein Abdanken vor Krankheit und Tod ab. Somit ist sie: «Alles, was zu tun bleibt, wenn nichts mehr zu machen ist.»

### Welche Gebiete konkret deckt die Palliativpflege ab?

Wir versuchen, eine wirksame Schmerzbehandlung zu erteilen und die übrigen quälenden Symptome einer Krankheit zu mildern. In mitmenschlicher Hinsicht bauen wir eine Begleitung auf, die auf der Echtheit zwischenmenschlicher Beziehungen beruht. Im Vordergrund steht für uns der Respekt vor dem Leben, das noch zu leben ist, und vor dem Tod, den wir als natürlichen Prozess begreifen. Daher möchten wir, dass die Patientin, der Patient ein befriedetes Bild von sich selbst entwickelt. Unser Team pflegt die Person unter Einbezug der biologischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension. Alle Personen jedes Alters in fortgeschrittener oder terminaler Phase einer schweren und potenziell tödlichen Krankheit können eine solche

Pflege in Anspruch nehmen und von ihr profitieren.

### Aber ist der Patient nach wie vor autonom in seiner Wahl?

Ja. Wir stützen uns sehr auf die Eigenressourcen der Patientinnen und Patienten ab, um die am besten geeignete Pflege zu bestimmen. Die jeweilige Person mit ihrer Wahl und ihrem Rhythmus steht im Zentrum der Pflegekette. Dass sie angehört und in die Entscheidung einbezogen wird, ist ein zentraler Punkt. Sie hat Anspruch auf klare und ehrliche Antworten zur Entwicklung ihrer Krankheit und auf den freien Ausdruck ihrer Gefühle und Emotionen. Sie muss auch wissen, dass sie auf keinen Fall im Stich gelassen wird. Wir bieten auch den Familien eine Unterstützung an, um ihnen dabei zu helfen, mit der Krankheit der Patientin oder des Patienten sowie ihrer eigenen Trauer zu Rande zu kommen.

### Wer arbeitet in Ihrer Palliativpflege-Abteilung?

Es handelt sich um eine mehr- und interdisziplinäre Teamarbeit. Unsere Abteilung besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Fachpersonen der Disziplinen Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeit, Psychologie, Ernährungsberatung, Seelsorge, Kunsttherapie, aus Küchenpersonal, Haushaltshilfen und ehrenamtlich Tätigen. Alle bringen sie ihre Kompetenzen für eine bestmögliche Betreuung ein. Für dieses Personal, das sich für die Arbeit in der Palliativpflege entschieden hat, bieten wir ebenfalls Unterstützung und Fortbildung an, damit es der emotionalen Dimension der Begleitung Sterbender gewachsen ist.

### Welches sind heute die Entwicklungsprojekte der Palliativpflege?

Für die Förderung und Verbreitung einer guten Palliativpflegepraxis in den Pflegenetzen müssen wir noch viel tun. Konkreter: Im Kanton bedarf es sicher einer zweiten stationären Einheit für den nördlichen Kantonsteil (Meyriez) und der Schaffung echter mobiler Palliativpflege-Einheiten, die das ganze Kantonsgebiet abdecken können. Die Einsetzung einer mobilen Einheit könnte dem Betreuungsbedarf von Patientinnen und Patienten bei der Rückkehr nach Hause entsprechen. Jede Patientin, jeder Patient sollte Zugang zu einer guten Palliativpflege haben, wenn sie oder er es wünscht.

### Entscheidende Daten

1842 Entstehung der Hospize und Pflegeeinrichtungen für Sterbende.

1967 Eröffnung des von Cicely Saunders errichteten Hospizes St-Christopher in London. Von da an wird die Hospizbewegung zur Bewegung der Palliativpflege, die sich ausserhalb der Spitäler entwickelt.

1969 In der Schweiz erscheint das Buch der Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross «Über Tod und Sterben»

1975 Montreal: Eröffnung der ersten Palliativpflegestation im Spital.

1980 Ab diesem Jahr verbreitet sich die Palliativpflege-Bewegung in der Schweiz.

1991 Jean-Marc Zumwald unterbreitet der GSD seine Arbeit: «Jusqu'à la mort accompagner la vie, projet d'une maison de soins palliatifs dans le canton de Fribourg».

1992 Der Freiburger Staatsrat ernennt eine Kommission für die Prüfung des Palliativpflegebedarfs.

1995 Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

1998 Die GSD bestätigt den Palliativpflegebedarf für den Kanton.

1999 Das Projekt einer Palliativpflege-Abteilung wird von der Kommission für die Umsetzung des Behandlungs- und Rehabilitationszentrums Châtel-St-Denis unterbreitet.

2001 Das Freiburger Manifest wird veröffentlicht. Es enthält die Richtlinien einer nationalen Strategie für die Entwicklung der Palliativpflege. Am 9. April Eröffnung einer Palliativpflege-Abteilung am Standort Châtel-St-Denis.

2006 Im Februar Einweihung des ersten Lehrstuhls für Palliative Care an der Universität Lausanne mit der Ernennung von Prof. Jose Luis Pereira.

2008 Im April sieht die neue Freiburger Spitalplanung vor, den Standort Meyriez mit einem kantonalen Palliativpflege-Auftrag zu betrauen. Das Ziel besteht darin, dem Bedarf der deutschsprachigen Patientinnen und Patienten des Kantons besser zu entsprechen.