

Editorial



Liebe Leserinnen und Leser

Bei meiner Kampagne für die Wahl in den Staatsrat hatte ich auf verschiedene Fragen zu antworten. Eine davon lautete: Sind Sie für ein Rauchverbot in Restaurants und Cafés? Damals habe ich diese Frage bejaht, und meine Meinung hat sich seither nicht geändert. Geändert hat sich hingegen meine detaillierte Kenntnis dieser Frage, muss sich doch die GSD schon seit mehreren Monaten mit diesem Problem befassen. Wir haben eine nuancierte Lösung angestrebt, die weniger restriktiv als das von der Volksinitiative vertretene generelle Verbot ist. Der Gegenvorschlag, den wir dem Staatsrat beantragt haben und den der Grosse Rat angenommen hat, zeugt von diesem Willen. Mehr als ein einfaches Verbot beinhaltet er eine massvolle Lösung, welche die Nichtraucherenden schützt und gleichwohl die Anliegen der Rauchenden berücksichtigt. Vor allem haben wir alle Vorkehrungen getroffen, damit unsere Lösung rasch anwendbar ist. Aus diesen Gründen lade ich Sie ein, für den Gegenvorschlag des Grossen Rates und nicht für die Volksinitiative zu stimmen.

Anne-Claude Demierre, Staatsrätin

INHALT

SEITE 2:

- Passivrauchen (Fortsetzung)
- Gespräch mit Robert Gmür, juristischer Berater beim Amt für Gesundheit

SEITE 3

- Neue AHV-Nummer
- Aktuelles

SEITE 4

- Ärztlich kontrollierte Abgabe von Produkten, die dem Heroin-Ersatz dienen. Interview mit Dr. Claude Uehlinger

INFORMATION

Passivrauchen: für eine massvolle und anwendbare Lösung

Das Freiburger Volk wird am 30. November über das Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Räumen abstimmen. Dabei hat es die Wahl zwischen dem generellen Verbot gemäss der Volksinitiative «Passivrauchen und Gesundheit» und einem Gegenvorschlag des Grossen Rates mit der Möglichkeit, in Restaurants und Cafés unbediente Raucheräume einzurichten.

Die bevorstehende Abstimmung betrifft ein Problem, das nicht nur unseren Kanton angeht und leidenschaftlichen seit mehreren Monaten zu leidenschaftliche Debatten sowohl im Bundeshaus als auch in der Gastwirtschaft Anlass gibt. Niemand oder fast niemand mehr bestreitet die gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Passivrauchens, und trotzdem scheint es schwierig zu sein, einen Konsens zu erzielen, der eine annehmbare Lösung für Rauchende und Nichtraucherende bieten könnte.

Der Gegenvorschlag des Freiburger Grossen Rates öffnet den Weg für eine solche Lösung. Dem extremen Vorschlag eines totalen Rauchverbots in allen Gaststätten stellt er eine Lösung gegenüber, die weder die Gesundheit von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern noch die soziale Funktion der Cafés und Restaurants gefährdet. Den Rechten aller wird Rechnung getragen, ob sie nun rauchen oder nicht. Dabei aber sollen die Nichtraucherenden vor dem Passivrauchen geschützt werden.

Keinen Lebensstil aufzwingen

Die Volksinitiative «Passivrauchen und Gesundheit» ist in mehreren Westschweizer Kantonen eingereicht worden. Sie bezweckt,

dass das generelle Rauchverbot in öffentlichen Räumen in die Kantonsverfassung aufgenommen wird. Ihr Text klärt aber nicht die Frage allfälliger Ausnahmen, die für Lebensstätten wie etwa bestimmte Pflegeheimzimmer oder Zellen in Strafvollzugsanstalten wünschbar sind. In Genf, wo die Initiative im vergangenen Februar angenommen wurde, stellt man schon Anwendungsprobleme fest: Nicht weniger als drei Beschwerden sind gegen das dortige Anwendungsreglement eingereicht worden, und es erscheint jetzt schon schwierig, die nach dem Initiativtext gewünschten Änderungen in diesem Kanton rasch durchzusetzen.



Natürlich ist es nötig, die Gaststättenbesucherinnen und -besucher sowie das bedienende Personal vor dem Passivrauchen zu schützen. Doch kann dieses Ziel auch ohne ein totales Rauchverbot erreicht werden. Aus diesem Grund beschloss der Staatsrat auf Antrag der GSD, dem Grossen Rat einen Gegenvorschlag zu unterbreiten. Dieser sieht die Möglichkeit vor, in

Restaurants und Cafés wirksam belüftete Räume einzurichten, in denen geraucht werden kann (Fumoirs). Aus Gründen des Arbeitnehmerschutzes darf in diesen Räumen aber nicht bedient werden. Die Möglichkeit der Einrichtung von Fumoirs ist ein wesentlicher Unterschied gegenüber dem Vorschlag der Initiative. Mit seiner Lösung will der Staat keinen Lebensstil aufzwingen, sondern Raum für die persönliche Verantwortung des Einzelnen lassen.

Mehr Informationen über die Abstimmung vom 30. November auf der Webseite: www.admin.fr.ch/passivrauchen

Fortsetzung Seite 2

Passivrauchen: für eine massvolle und anwendbare Lösung (Fortsetzung)



GESPRÄCH mit Robert Gmür, juristischer Berater beim Amt für Gesundheit

Das Genfer Volk hat im Februar die Initiative «Passivrauchen und Gesundheit», über die am 30. November in Freiburg abgestimmt wird, angenommen. Heute wird festgestellt, dass der Vollzug dieses Volksentscheids Probleme bereitet. Könnte Freiburg in die gleiche Lage geraten?

Der kürzlich erfolgte Entscheid des Bundesgerichts ist rein formaler Art und stellt die Gültigkeit des Genfer Volksvotums nicht in Frage. Die Bestimmungen für die Anwendung des neuen Genfer Verfassungsartikels müssen in einem Gesetz verankert werden und nicht in einem Reglement des Staatsrats. Die Einführung des Schutzes vor dem Passivrauchen verzögert sich somit, bis das Genfer Parlament die gesetzlichen Anwendungsbestimmungen erlassen hat.

In Freiburg wird sich dieses Problem grundsätzlich nicht stellen, weil der Grosse Rat am 20. Juni 2008 schon über eine Änderung des Gesundheitsgesetzes abgestimmt hat, um den Gegenvorschlag, der dem Volk Ende November 2008 unterbreitet wird, zu konkretisieren. Gegen diese Gesetzesänderung ist kein Referendum ergriffen worden. Wenn die Volksinitiative angenommen werden sollte, muss dieses Anwendungsgesetz zwecks Überarbeitung nochmals vor den Grossen Rat, da die vorgesehene Möglichkeit der Ein-

Rasche Einführung der vom Volk gewünschten Änderungen

Der Grosse Rat nahm den Gegenvorschlag des Staatsrats im Mai 2008 an und änderte gleichzeitig die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes. Wenn der Gegenvorschlag vom Volk angenommen wird, kann daher das Rauchverbot rasch in Kraft gesetzt werden, prinzipiell im Jahr 2009. Denkbar wäre aber eine Übergangsfrist, die es den Restaurants, Bars und Cafés ermöglichen würde, sich den neuen Vorschriften anzupassen.

In der Schweiz haben sich weitere Kantone schon für ein Rauchverbot in Restaurants, Bars und Cafés ausgesprochen: Appenzell Ausserrhoden, Basel-Stadt, Bern, Gené, Graubünden, St. Gallen, Solothurn, Tessin, Uri und Zürich. Die Frage der Fumoirs wird je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nidwalden ist der einzige Kanton, wo die Bevölkerung das Rauchverbot in Gastbetrieben abgelehnt hat.

richtung von Raucherräumen, selbst wenn sie unbedient sind, mit dem Text der Initiative nicht vereinbar ist. Natürlich wäre auch die neue Fassung des Gesetzes dem Referendum unterstellt. In diesem Fall würde sich die Einführung des Schutzes vor dem Passivrauchen beträchtlich verzögern.

Warum eine Abstimmung des Grossen Rates über die Änderung des Gesundheitsgesetzes, wo doch der Gegenvorschlag des Staatsrats vom Volk noch nicht angenommen worden ist ?

Der Gegenvorschlag beinhaltet einen sehr knappen Text. Dieser hat den Vorzug, dass er sich harmonischer in die Verfassung einfügt, öffnet aber einen relativ breiten Handlungsspielraum in Bezug auf die konkrete Anwendung. Daher musste der Verfassungstext durch strikte Anwendungsbestimmungen ergänzt werden, die einen breit angelegten Schutz vor dem Passivrauchen sicherstellen.

Was passiert in Freiburg infolge des Entscheids auf Bundesebene, die Möglichkeit des Rauchens in Gaststätten mit einer Fläche von weniger als 80 m2 offen zu lassen ? Wird dadurch ein allfälliger Entscheid des Freiburger Volks für die Initiative oder den Gegenvorschlag nicht hinfällig?

Nein, das am 2. Oktober 2008 verabschiedete Bundesgesetz sieht ausdrücklich vor, dass die Kantone eine strengere Reglementierung erlassen können, was übrigens schon in mehreren Kantonen der Fall ist.

Einige Zahlen für die Schweiz

Ein Vergleich der zwischen 2001 und 2007 registrierten Daten zeigt, dass der Raucheranteil in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung von 33% im Jahr 2001 auf 29% im Jahr 2007 zurückgegangen ist. Im Jahr 2007 rauchten insgesamt 33% der Männer und 24% der Frauen.

Die schweizerische Gesundheitsumfrage 2002 ergab einen hohen Raucheranteil im Kanton Freiburg (39%).

Personen, die täglich rauchen, tun dies meistens zu Hause; solche, die gelegentlich rauchen, eher in Restaurants, Cafés und Bars.



Zwei von zehn Nichtrauchenden rauchen täglich mindestens eine Stunde lang unfreiwillig mit. Ausgeprägter ist dies bei den jungen Leuten, wo 42% der 14- bis 19-Jährigen und 65% der 20- bis 24-Jährigen täglich mindestens eine Stunde lang dem Tabakrauch ausgesetzt sind. Von den 20- bis 24-Jährigen verbringen 13% vier und mehr Stunden im Tabakrauch.

65% der 14- bis 65-Jährigen wünschen sich ein generelles Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars. 16% lehnen es eher ab, und nur 17% sind strikt gegen ein generelles Rauchverbot. Bei den Nichtrauchenden liegt die Akzeptanz eines solchen Verbots bei 76%, bei 40% auch bei den Rauchenden.

Quelle: Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung, R. (2008). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie. Website: www.tabakmonitoring.ch

Neue AHV-Nummer und Versicherungsausweis



Die alte 11-stellige AHV-Nummer ist per 1. Juli 2008 durch eine neue 13-stellige Nummer ersetzt worden. Die beiden Hauptgründe für diese Änderung sind: Erstens hat das bisherige Nummernsystem seine Grenzen erreicht und hätte es in Kürze

nicht mehr ermöglicht, jeder Person eine eindeutige Nummer zuzuordnen. Zweitens entspricht die alte Nummer den heutigen Anforderungen des Datenschutzes nicht, da sie einfach lesbare Angaben über die Versicherten codiert, wie etwa Geburtsdatum, Geschlecht, Anfangsbuchstaben des Namens, schweizerische oder ausländische Staatsangehörigkeit.

Eine Nummer fürs Leben

Die neue 13-stellige Nummer ist völlig anonym und zufällig. Sie ermöglicht keine Rückschlüsse auf die Identität der versicherten Person. Im Übrigen begleitet sie die versicherte Person ihr Leben lang, während die bisherige 11-stellige Nummer zum Beispiel bei einem Namenswechsel durch Heirat geändert werden musste. Somit wird die neue Nummer ein für allemal vergeben, wohingegen nach dem alten System für rund 40% der Versicherten mehrere Nummern während des Lebens einer Person geführt werden mussten.

Heutige AHV-Nummer :				Neue AHV-Nummer :		
Ordnungsnummer/CH oder Ausländer/in						
123	. 45	. 678	. 113	756	. 1234	. 5678 . 95
Beginn des Namens	Geburtsjahr	Geschlecht, Geburtstag und -monat	Prüfziffer	Code für CH	anonyme Zufallszahl	Prüfziffer

Die bisherigen grauen AHV-Karten, die den Stempel mit der Nummer der Ausgleichskassen enthalten, bei denen die Versicherten im Lauf ihres Lebens versichert gewesen sind, werden durch einen neuen Versicherungsausweis im Kreditkartenformat ersetzt.

Diese Ausweise werden seit 1. Juli 2008 zugestellt. Alle Personen, die einer Ausgleichskasse beitreten und noch keine alte AHV-Karte haben, erhalten automatisch den neuen Versicherungsausweis.

Bei Personen, die schon eine alte AHV-Karte haben, braucht für den Erhalt eines neuen Versicherungsausweise nichts unternommen zu werden. Sie erhalten das neue Dokument automatisch bis Ende 2008.

Für die Versicherten der kantonalen Ausgleichskasse ist der folgende Zeitplan vorgesehen: Rentnerinnen und Rentner, Personen mit IV-Taggeldern, Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige haben ihren neuen Ausweis in der Regel im September 2008 erhalten. Studierende erhalten ihn im Herbst 2008. Die der Ausgleichskasse angeschlossenen Betriebe erhalten die Versicherungsausweise ihrer Angestellten ab Dezember 2008.

Mit dem Verschwinden der grauen AHV-Karte vereinfacht sich die Anmeldung neuer Angestellter durch die Betriebe. Diese melden einfach Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Tätigkeitsbeginn der oder des neuen Angestellten brieflich oder über Internet (www.caisseavsfr.ch). Sobald die Person von der Kasse registriert ist, erhält der Betrieb eine Meldungsbestätigung in Form eines Versicherungsnachweises, der der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter auszuhändigen ist. Auf diese Weise entfällt das Zirkulieren der alten AHV-Karte zwischen angestellter Person, Arbeitgeber/in und Ausgleichskasse bei einem Stellenwechsel.

Aktualitäten GSD

SHG-Thementag vom 6. November 2008

Die nächste Tagung im Zeichen des SHG (Sozialhilfegesetz) findet am Donnerstag, 6. November 2008, von 8.30 bis 12.30 Uhr im Pfarreizentrum von Givisiez statt. Sie bezweckt die Zusammenkunft aller Akteure, die mit der Umsetzung der Sozialhilfe im Kanton Freiburg betraut sind.

Übergabe des Preises für berufliche Eingliederung

Am Forum Freiburg hat die kantonale IV-Stelle am 7. Oktober zum 6. Mal den Preis für berufliche Eingliederung verliehen. Dieser ging an die Firmen Hausamann Ernest & Cie SA, Domdidier, und Vorlet Paysages SA & Realsport SA, Rossens. Ferner erhielten drei Einzelpersonen den Preis für ihre erfolgreiche berufliche Eingliederung und ihre persönlichen Leistungen: Christian Ding, Hubert Feyer und Jérôme Waeber.

Ab 1. Oktober neuer medizinischer Direktor im Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)



Der Verwaltungsrat des FNPG hat Dr. Serge Zumbach für die Stelle des medizinischen Direktors des Sektors Alterspsychiatrie und -psychotherapie gewählt, nachdem schon am 16. Mai die Anstellungen von Dr. Graziella Giacometti Bickel, Dr. Philippe Juvet und Dr. Patrick Haemmerle erfolgt sind.

UNESCO-Preis für die Ausbildung der Pflegefamilien des Kantons Freiburg des Kantons Freiburg

Die Fachhochschule Freiburg für Soziale Arbeit (FHF-SA) konnte am 4. September den UNESCO-Preis für das Konzept und die Umsetzung der Ausbildung für Pflegefamilien des Kantons Freiburg entgegennehmen. Mit diesem Preis wurde eine direktionsübergreifende Zusammenarbeit gewürdigt, bei der Forscherinnen und Lehrpersonen der FHF-SA und für den Kinderschutz zuständige Fachleute des Jugendamtes (JA) ihre jeweiligen Kompetenzen eingebracht haben.

Impfung gegen das Papillomavirus (HPV)

Die verschiedenen Orientierungsschulen des Kantons haben im September mit den nicht obligatorischen Impfungen gegen das Humane Papillomavirus begonnen. Betroffen sind dieses Jahr nahezu 16'000 Mädchen von 13-14 Jahren in den Orientierungsschulen, aber auch (fünf Jahre lang) junge Frauen von 15-19 Jahren, die ihre Schulzeit beendet haben.

Eine Informationsbroschüre ist an die jungen Mädchen abgegeben worden und findet sich auch auf der Website des Kantonsarztamtes (www.admin.fr.ch/smc). Auf dieser Website aufgelistet sind auch verschiedene Fragen von Mädchen oder ihren Eltern zur Impfung und die Antworten darauf. Es handelt sich um Fragen wie: Welche Nebenwirkungen hat die Impfung; kann man sich noch impfen lassen, nachdem man schon Sexualbeziehungen gehabt hat; genügt ein Präservativ für den Schutz vor dem HP-Virus usw.



Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

«Mittels Methadon kann das Leben Drogenabhängiger stabilisiert werden»

Seit 25 Jahren erlaubt der Kanton Freiburg die ärztlich kontrollierte Abgabe von Produkten, die dem Heroin-Ersatz dienen. Dr. Claude Uehlinger, Chefarzt-Vizedirektor und Verantwortlicher des Zentrums für Suchtbehandlung im Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, zieht Bilanz aus dieser Strategie.



Wie hat sich die Abgabe von Heroin-Substitutionsprodukten im Kanton Freiburg entwickelt?

Claude Uehlinger: Diese Strategie bildete sich heraus, als sich die offenen Drogenszenen in Zürich entwickelten, 1987 am Platzspitz, ab 1992 am Letten. In einem angespannten politischen Klima machte die Lösung, den Patientinnen und Patienten Methadon als Substitutionsmittel anzubieten, ihren Weg. Das Ziel besteht darin, dass Drogenabhängige ihre gesundheitliche, soziale und berufliche Bilanz verbessern können, indem das zwanghafte Bedürfnis nach der täglichen Heroindosis vermindert wird.

Wie sind Konsumentinnen und Konsumenten von Opiaten bis dahin behandelt worden?

Im Kanton Freiburg gab es für die Suchtbehandlung keine spezifische psychiatrische und psychotherapeutische Einheit. Die abhängigen Personen wurden in ambulanten Sprechstunden für Erwachsene betreut.

Wie haben sich die spezialisierten Strukturen entwickelt?

Ab Mitte der 90er-Jahre gab es im Tremplin eine ärztliche Sprechstunde des Psychosozialen Zentrums für die ärztlich kontrollierte Abgabe von Produkten für den Heroin-Ersatz. Angesichts der Vielzahl registrierter Fälle wurde die Errichtung einer Fachstelle beschlossen. Die Fachstelle für Abhängigkeit (FSA), heute Zentrum für Suchtbehandlung (SBZ), wurde 1998 im Alt-Quartier in Freiburg eröffnet.

Wie hat sich die betreute Bevölkerungsgruppe entwickelt?

Am Anfang betraf das Programm rund zehn Patientinnen und Patienten. Heute beziehen 150 Personen diese Produkte im SBZ. Andere

werden von Privatärztinnen und Privatärzten betreut. Hierfür erarbeitete die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) Empfehlungen über die Gute Praxis für diese Betreuungsart. Die Bewilligung zur Abgabe von Methadon oder Buprenorphin (ein anderer Opiat-Ersatz) wird vom Kantonsarzt erteilt.

Welches ist die Rolle dieser Produkte?

Das Ziel besteht darin, die drogenabhängige Person in ihrer physischen und psychischen Gesundheit, in ihrem sozialen und beruflichen Leben zu stabilisieren. Die 150 Personen, die freiwillig diesem Programm folgen, gehen in der Regel dreimal wöchentlich ins SBZ, um die Dosis für den gleichen und den folgenden Tag entgegen zu nehmen.

Wie hat sich die Situation der Patientinnen und Patienten in 20 Jahren entwickelt?

Es gibt Positives zu berichten. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in einer Behandlung ist seit mehreren Jahren stabil. Man kann sogar sagen, dass eine geringere Prävalenz für die blosse Abhängigkeit von Opiaten besteht. Es gibt aber auch die Kehrseite der Medaille. Ein Teil der Patientinnen und Patienten erreicht die Ziele der Eingliederung und psychosozialen Stabilisierung nicht. Für diese chronisch abhängigen Personen stellen wir eine Strategie der Risikominderung sicher. Stellen Sie sich vor, dass wir künftig an eine spezifische Betreuung von Drogenabhängigen denken müssen, die bald im AHV-Alter sind! Ausserdem sind die übrigen heute registrierten Fälle viel komplexer. Wir haben es häufig mit Personen zu tun, die mehrfach drogenabhängig sind und mehrere Pathologien aufweisen.

Wie lässt sich diese Komplexität behandeln?

Die Heterogenität der Patientinnen und Patienten bedingt eine Heterogenität der Behandlungen. Am einen Ende haben wir sozial und beruflich eingegliederte Personen, die nur einer leichten Begleitung bedürfen. Am anderen Ende finden sich schwere Fälle, stark beeinträchtigte, zuweilen ältere Personen, die eine gewichtige palliative und interdisziplinäre Betreuung brauchen. Zwischen beiden Extremen haben Sie alle möglichen Kombinationen. Wir mussten unser Angebot erweitern, um uns der Diversifizierung der Fälle, mit denen wir zu tun haben, anzupassen.

Ist das neue FNPG eine Chance für die weitere Verbesserung der Suchtbehandlung?

Gewiss. Mit der Einführung einer suchtspezifischen Behandlungskette haben wir künftig mehr interdisziplinäre Mittel, um die gute Begleitungsstrategie zu finden. Mit den Instrumenten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich haben wir die Möglichkeit, mit der Patientin oder dem Patienten einen Behandlungsplan festzulegen, der ihren oder seinen Bedürfnissen besser entspricht und allen biologischen, psychologischen und sozialen Parametern ihrer oder seiner persönlichen Situation Rechnung trägt.

Hat sich die Situation unter dem Aspekt der Sicherheit verändert?

Ja. Zahlreiche Studien aus der Schweiz, die durch unsere eigenen Zahlen bestätigt werden, zeigen auf, dass die Delinquenz zurückgegangen ist. Die Zahl der Strafanzeigen ist rückläufig. Auch im Alt-Quartier ist die Lage stabil. Wir haben eine für beide Seiten zufriedenstellende Form des Zusammenlebens gefunden.