

Kanton Freiburg

DIREKTION FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES

I. Direktion und Generalsekretariat	1
1. Aufgaben	1
2. Tätigkeit	1
3. Interkantonale Zusammenarbeit	2
4. Streitfälle	3
5. Gesetzgebung	3
II. Amt für Gesundheit	4
1. Aufgaben	4
2. Tätigkeit	4
3. Gesundheitsberufe	6
4. Spitäler	6
5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	8
6. Spitalplanung	10
7. Hilfe und Pflege zu Hause	10
8. Gesundheitsförderung und Prävention	10
9. Tätigkeit des Kantonsapothekers	12
10. Krankenversicherung	12
11. Schülerunfallversicherung	13
III. Kantonsarztamt	15
1. Aufgaben	15
2. Ordentliche Tätigkeit	15
3. Prävention und Gesundheitsförderung	16
4. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems	22
5. Information und Koordination	25
6. Austausch und Zusammenarbeit	25
IV. Schulzahnpflegedienst	26
1. Aufgaben	26
2. Tätigkeit	26
V. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation	28
1. Aufgaben	28
2. Tätigkeit	28
3. Statistik	29
VI. Sozialvorsorgeamt	30
1. Aufgaben	30
2. Tätigkeit	30
3. Statistik	33
VII. Kantonales Sozialamt	38
1. Aufgaben	38
2. Hilfe an bedürftige Personen	38
3. Hilfe an die Opfer von Straftaten	41
4. Hilfe an Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene, abgewiesene Asylsuchende, Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, Flüchtlinge	43
5. Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen	45
VIII. Jugendamt	48
1. Aufgaben	48
2. Tätigkeit	49
3. Die Sektoren des JA	49
IX. Personalbestand	53

DIREKTION

I. DIREKTION UND GENERALSEKRETARIAT

1. Aufgaben

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) stellt für die Freiburger Bevölkerung eine gute Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich bereit. Ihre sieben Dienste und Ämter stellen eine Vielzahl an Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich sicher und subventionieren zahlreiche Institutionen, die in diesen Bereichen tätig sind. Ausserdem sind der GSD drei öffentlich-rechtliche Anstalten administrativ zugeteilt: das freiburger spital (HFR), das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und die Kantonale Sozialversicherungsanstalt (KSVA). Diese verfassen ihren eigenen Tätigkeitsbericht.

Direktorin für Gesundheit und Soziales ist Staatsrätin Anne-Claude Demierre. Generalsekretär war bis 31. März 2008 Hans Jürg Herren. Am 1. April 2008 wurde dieser von Antoine Geinoz abgelöst.

2. Tätigkeit

2.1 Gesundheitsplanung

Am 31. März hat der Staatsrat ein Kernstück der Spitalplanung des Kantons Freiburg genehmigt. Auf der Grundlage eines Berichts, der bei den betroffenen Kreisen in eine breite Vernehmlassung gegeben wurde, wurde ein Entscheid gefällt. Zahlreiche kantonale Aufträge wurden entweder bestätigt oder neu vergeben – sowohl an die öffentlichen Spitäler des Kantons als auch an die privaten Kliniken – um die Ziele in Bezug auf Bürgernähe und Qualität der Pflegeleistungen mit denjenigen einer besseren Wirtschaftlichkeit in Einklang zu bringen. Das Dalerspital hat gegen die neue Spitalplanung eine Beschwerde eingereicht; diese war Ende 2008 noch hängig. Sie betrifft jedoch ausschliesslich die Aufteilung der Spezialgebiete der Privatkliniken.

Die Kommission für Gesundheitsplanung hat sich im Verlauf des Jahres 2008 zu zwei Sitzungen getroffen, bei denen es in erster Linie um die Revision des Gesundheitsgesetzes und um die Organisation der präklinischen Notfallversorgung ging.

Was die Planung im ambulanten Bereich betrifft, so ist eine Neustrukturierung der Übernahme der Notfallerversorgung unabdingbar geworden. Die notwendige Konzentration der Spitaltätigkeiten und der Mangel an Hausärzten insbesondere in den ländlichen Regionen bedürfen einer besseren Organisation der präklinischen Notfallversorgung. Der Staatsrat hat einen Steuerungsausschuss ernannt, der diesbezüglich ein kantonales Konzept erstellen soll. Dieses soll im Verlauf des Jahres 2009 vorliegen.

2.2 freiburger spital (HFR)

Im zweiten Jahr seit der Neuorganisation des freiburger spitals hat sich die GSD aktiv an den Arbeiten des

Verwaltungsrates und des Büros beteiligt. Zwei Vorstufen, die für die Umsetzung des Spitalnetzes unerlässlich waren, konnten bereits durchgeführt werden: Im März starteten die Bauarbeiten für «Bertigny III», ein Erweiterungsgebäude in Freiburg mit sechs neuen Operationssälen sowie Platz für die Apotheke und die Hämodialyse, und im Dezember konnten die renovierten Gebäude am Standort Billens in Betrieb genommen werden.

Das HFR wird ausserdem einen grossen Teil zur Einführung des 3. Studienjahres in Humanmedizin an der Universität Freiburg beitragen, die am 7. November 2008 vom Grossen Rat einstimmig beschlossen wurde. Mit der Annahme des von der Erziehungsdirektion (EKSD) und der GSD vorbereiteten Dekrets hat das Parlament den Weg für ein 3. Studienjahr freigegeben. Ab Beginn des Semesters 09/10 kann somit an der Universität Freiburg der Bachelor in Medizin erlangt werden. Die Ärzte des HFR werden sowohl den Unterrichtsteil, der nicht von den Universitätsprofessoren geleistet wird, als auch einen Teil der klinischen Forschung übernehmen.

Die GSD hat ferner in Zusammenarbeit mit der Finanzdirektion ein auf die Besonderheiten des freiburger spitals abgestimmtes Voranschlagsverfahren ausgearbeitet.

2.3 Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), das das ehemalige Kantonale Psychiatrische Spital Marsens, den Psychosozialen Dienst sowie den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst vereint, hat seine Tätigkeit Anfang 2008 aufgenommen. Am 10. Januar 2008 hat der Verwaltungsrat die Direktorin für Gesundheit und Soziales zu seiner Präsidentin ernannt. Diese Wahl wurde einige Tage später auch von der Regierung gutgeheissen, die in der Folge den Generaldirektor, Serge Renevey, und vier Chefärztinnen-Direktorinnen und Chefärzte-Direktoren, Dr. Graziella Giacometti Bickel, Dr. Philippe Juvet, Dr. Patrick Haemerle und Dr. Serge Zumbach, ernannte. Das Netzwerk wurde ausserdem in verschiedene Sektoren (Psychiatrie für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene und für Betagte) und in Behandlungsketten aufgeteilt.

Die GSD hat ferner in Zusammenarbeit mit der Finanzdirektion ein auf die Besonderheiten des Freiburger Netzwerkes für psychische Gesundheit abgestimmtes Voranschlagsverfahren ausgearbeitet.

2.4 Passivrauchen

Im Anschluss an ein Vernehmlassungsverfahren hat die GSD dem Staatsrat einen Gegenvorschlag zur Verfassungsinitiative «Passivrauchen und Gesundheit» und eine Änderung des Gesundheitsgesetzes sowie des Gesetzes über die Ausübung des Handels unterbreitet. Diese Texte wurden sowohl vom Staatsrat als auch vom Grossen Rat genehmigt. Beim Gegenvorschlag ging es

darum, den Grundsatz des Schutzes vor Passivrauchen in der Verfassung zu verankern; die Verbote selber werden im Gesetz geregelt. Die neuen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes sehen ein allgemeines Rauchverbot in öffentlichen Räumen vor, wobei der Staatsrat Ausnahmen gewähren kann. Im Übrigen steht es den Gastwirtinnen und Gastwirten frei, Raucherräume einzurichten, unter der Voraussetzung, dass diese mit einer wirksamen Belüftung versehen sind und die Gäste dort nicht bedient werden.

Bei der Volksabstimmung über das Passivrauchen wurden die Vorschläge der Behörden bevorzugt: Sowohl die Verfassungsinitiative als auch das Gegenprojekt wurden angenommen. Das Volk gab schliesslich dem Gegenprojekt den Vorzug. Der Staatsrat konnte somit das Inkrafttreten des neuen Gesetzes auf den 1. Juli 2009 festlegen, mit Ausnahme der Bestimmung über die Gaststätten, die am 1. Januar 2010 in Kraft treten wird. Die Ausführungsbestimmungen sind in Vorbereitung.

2.5 Alterspolitik

Am 17. September 2008 hat die GSD den Bericht des Staatsrates über eine umfassende Alterspolitik präsentiert. Dieser wurde als Antwort auf das Postulat Weber-Gobet und René Thomet verfasst und fügt sich gleichzeitig auch in das Umsetzungsverfahren der neuen Freiburger Verfassung ein. Diese garantiert älteren Menschen Anspruch auf Mitwirkung, Autonomie, Lebensqualität und Achtung ihrer Persönlichkeit. Sie überträgt dem Staat und den Gemeinden die Aufgabe, das Verständnis und den Respekt zwischen den Generationen zu fördern. Der vom Staatsrat dem Grossen Rat unterbreitete Bericht analysiert das kantonale System und hebt insbesondere die grosse Komplexität sowie bestimmte Lücken des Systems hervor. Um die Kompetenzen klar zu definieren und die Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich besser zu koordinieren, wird ein Konzept für eine umfassende Alterspolitik ausgearbeitet, auf dessen Grundlage voraussichtlich im Jahr 2012 ein Rahmengesetz entstehen soll.

2.6 Umsetzung der NFA

Seit dem 1. Januar 2008 ist für die kollektiven Leistungen zugunsten Behinderter, für die vorher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zuständig war, ausschliesslich der Kanton verantwortlich. Diese Aufgabe wurde im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) den Kantonen übertragen; Sie ist durch die Mittel, die sie freisetzt, einer der wichtigsten Bereiche der Behindertenpolitik des Kantons. Diese Zuständigkeitsübernahme muss sich in weiter reichende Überlegungen zu einer neuen Politik zugunsten behinderter Menschen einfügen. Aus diesem Grund hat die GSD ein grossangelegtes Projekt in die Wege geleitet, das alle betroffenen Kreise mit einschliesst. Mehrere Arbeitsgruppen haben sich mit der Ausarbeitung eines kantonalen

Konzeptes zur Förderung der Eingliederung invalider Personen auseinandergesetzt, das 2009 bereit sein soll. Im Anschluss daran ist ausserdem ein Gesetzesentwurf geplant.

2.7 Betreuung von Kindern im Vorschulalter

Die Arbeiten für ein neues Gesetz über die Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter, die für die Umsetzung der neuen Kantonsverfassung erforderlich sind, wurden fortgesetzt.

2.8 Asylwesen

Das Mandat für die Aufnahme, die Betreuung und die Beherbergung von Asylsuchenden wurde am 1. Januar 2008 vom Freiburgerischen Roten Kreuz an die ORS Service AG weitergegeben. Am 14. Februar hat der Grosse Rat ausserdem eine Mitfinanzierung des Sozialplans für das betroffene Personal des Roten Kreuzes in der Höhe von 300 000 Franken bewilligt. Die GSD suchte nach Lösungen für diejenigen Mitarbeitenden, die vom neuen Auftragnehmer nicht wieder angestellt worden sind. Darüber hinaus hat die GSD regelmässig mit der ORS Service AG zusammengearbeitet, namentlich bei der Organisation vom Tag der offenen Tür im Juni.

Ende 2008 ist der Zustrom der asylsuchenden Personen deutlich angestiegen. Weil der Kanton von Gesetzes wegen dazu verpflichtet ist, 3,3% der Asylsuchenden aufzunehmen, hat die GSD in Zusammenarbeit mit den Oberamtspersonen nach neuen Beherbergungsmöglichkeiten gesucht. Für Anfang 2009 ist die Eröffnung eines neuen Asylzentrums geplant. Weitere Lösungen werden zurzeit geprüft.

3. Interkantonale Zusammenarbeit

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

Die GDK hat sich aktiv dafür eingesetzt, eine Lösung für den Aufschub der Übernahme der Kosten für die Leistungen bei unbezahlten Krankenversicherungsprämien zu finden. Ende Jahr konnte sie mit santésuisse ein Übereinkommen abschliessen, wonach die Leistungs-sistierung dank einer Übernahme durch die Kantone (min. 85%) der mittels Verlustschein ausgewiesenen ausstehenden Forderungen abgeschafft werden soll. Diese Lösung muss im Rahmen einer Revision des Artikels 64a KVG von den eidgenössischen Räten noch genehmigt werden.

Ebenfalls im Bereich Krankenversicherungen hat sich die GDK gegen den Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» gewehrt, über den Volk und Stände am 1. Juni 2008 abstimmen konnten. Dabei war sie insbesondere gegen die Übertragung der öffentlichen Mittel an die Versicherer, die dadurch ohne Vorgaben über deren Verwendung bestimmen könnten und das Angebot an Ärzten und

Spitälern einschränken würden. Der Artikel wurde deutlich abgelehnt.

Im März hat die GDK die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin angenommen. Somit hat sie die Grundlage für eine gemeinsame Planung der hochspezialisierten Bereiche geschaffen. Mit der Ausarbeitung dieser Planung wurde ein Fachorgan beauftragt. Ein Beschlussorgan aus fünf Kantonen mit Universitätsspital sowie fünf anderen Kantonen, von denen mindestens zwei über ein grosses Zentrumsspital verfügen müssen, soll dann über diese Planung entscheiden. Ende 2008 waren der Vereinbarung 22 Kantone beigetreten, darunter auch der Kanton Freiburg (7. November).

Die GDK war ferner am Abschluss des Tarifvertrags für das Impfprogramm gegen humane Papillomaviren (HPV) beteiligt. Dadurch hat sie nicht nur dazu beigetragen, dass mehrere Millionen Franken eingespart werden konnten, sondern auch, dass das Programm in den Kantonen rasch umgesetzt werden konnte.

Im Weiteren war die GDK auch mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung beschäftigt. Dabei hat sie namentlich darauf bestanden, dass deren Inkrafttreten hinausgezögert wird, damit die Kantone genügend Zeit haben, ihre Budgets und Gesetzgebungen anzupassen. Die GDK führt ausserdem Untersuchungen durch, die den Kantonen bei den Vorbereitungen für die Anwendung des neuen Gesetzes helfen.

3.2 Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

Die Umsetzung der NFA war immer wieder ein Thema bei der SODK, deren wichtigste Partner in diesem Bereich inzwischen nicht mehr die Verbände, sondern vielmehr die kantonalen und eidgenössischen Dienststellen sind. Auch mit dem Bundesparlament pflegt die SODK mittlerweile engeren Kontakt. Ende Jahr hat die SODK ihre sechs Vertreterinnen und Vertreter für die Expertenkommission des Bundesrates bestimmt.

Das zweite wichtige Thema bei der SODK war das Asylwesen. Ende Sommer hat die SODK auf Antrag des Bundesamtes für Migration die Kantone nach deren Möglichkeiten für die Bewältigung der steigenden Anzahl Asylgesuche befragt. Sie hat an den Arbeiten der tripartiten Konferenz teilgenommen, bei der auch die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) vertreten sind. Es wurde eine Vereinbarung getroffen, wonach der Bund für die Bewältigung der gegenwärtigen Situation 25 Millionen Franken entrichtet; weitere finanzielle Beiträge sind noch zu bestimmen. Weil der Platz in den Bundeszentren beschränkt ist, sind für die Kantone allerdings Mehrausgaben angefallen.

Anlässlich ihrer Generalversammlung vom 5. Juni 2008 haben die Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren mit

dem Bund, vertreten durch das Eidgenössische Departement des Innern, eine Vereinbarung zum «Nationalen Dialog Sozialpolitik Schweiz» abgeschlossen. Diese soll künftig den Rahmen für regelmässige Treffen zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden bieten. Dabei geht es vor allem darum, eine präventive Sozialpolitik zu schaffen, die die demografische Entwicklung berücksichtigt und sich nicht nur mit der Absicherung des Existenzminimums beschäftigt, sondern auch mit der beruflichen, sozialen und kulturellen Integration. Das erste Treffen im Rahmen des «Nationalen Dialogs Sozialpolitik Schweiz» fand am 17. November statt; Themen waren die Zukunft der Sozialversicherungen, die Familienpolitik und die Armut.

Bei den Volksabstimmungen hat sich die SODK gemeinsam mit der GDK und der KKJPD für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes eingesetzt. Die drei Konferenzen befürworteten die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Hilfsmassnahmen im Suchtbereich, die im Kanton schon seit mehreren Jahren erfolgreich angewendet werden. Die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes wurde am 30. November von mehr als zwei Dritteln der Freiburger Bevölkerung angenommen.

3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Die «Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS) vereint alle Staatsräte der Kantone der Westschweiz sowie der Kantone Bern und Tessin, die im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens tätig sind. Bei der letzten Sitzung dieser Konferenz wurde Staatsrätin Anne-Claude Demierre für zwei Jahre zu deren Präsidentin gewählt.

4. Streitfälle

2008 hat die GSD 16 Beschwerdeentscheide gefällt (14 abgelehnt, 1 teilweise gutgeheissen, 1 gutgeheissen). Am 31. Dezember 2008 waren noch 3 Verfahren hängig.

5. Gesetzgebung

Folgende Dekrete, Gesetze und Verordnungen wurden 2008 im Zuständigkeitsbereich der GSD erlassen (in chronologischer Reihenfolge je Erlassstufe):

Dekret vom 14. Februar 2008 über einen Kredit für die Mitfinanzierung des Sozialplans für das von der Erteilung des Auftrags «Asylsuchende» an ein anderes Unternehmen betroffene Personal des Freiburgerischen Roten Kreuzes

Dekret vom 20. Juni 2008 über die Verfassungsinitiative «Passivrauchen und Gesundheit» (Volksabstimmung)

Gesetz vom 20. Juni 2008 zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Schutz gegen das Passivrauchen)

Gesetz vom 20. Juni 2008 zur Änderung des Gesetzes über die Ausübung des Handels (Tabakverkauf)

Gesetz vom 8. Oktober 2008 zur Änderung des Gesetzes über die Familienzulagen

Gesetz vom 7. November 2008 über den Beitritt des Kantons Freiburg zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin

Dekret vom 7. November 2008 über die Einführung des dritten Studienjahrs in Humanmedizin an der Universität Freiburg

Gesetz vom 4. Dezember 2008 zur Änderung des Ausführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Hilfe an Opfer von Straftaten

Gesetz vom 4. Dezember 2008 über die Sanitätsnotruf-Zentrale 144

Verordnung vom 15. Januar 2008 zur Änderung der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

Verordnung vom 15. Januar 2008 über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien

Verordnung vom 15. Januar 2008 zur Genehmigung des Tarifanhangs 2008 der interkantonalen Vereinbarung zwischen den Kantonen Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt über ausserkantonale Spitalaufenthalte

Verordnung vom 6. Februar 2008 über die Verwendung der Personendaten von Frauen, die nicht am kantonalen Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie teilnehmen

Verordnung vom 11. Februar 2008 zur Änderung des Reglements über die Pflegeheime für Betagte

Verordnung vom 11. Februar 2008 zur Änderung der Verordnung zur Bezeichnung der Verwaltungseinheiten der Direktionen des Staatsrates und der Staatskanzlei

Verordnung vom 26. Februar 2008 zur Genehmigung der Änderung des Reglements für den ärztlichen Bereitschaftsdienst im Kanton Freiburg

Verordnung vom 26. Februar 2008 über den Taxpunktwert TARMED 2007 für die Privatkliniken des Kantons Freiburg

Verordnung vom 18. März 2008 zur Genehmigung des Anhangs I (Tagespauschalen 2008) und des Nachtrags I zur Vereinbarung über die Pflege in den Pflegeheimen zu Lasten der Krankenversicherung

Verordnung vom 31. März 2008 über die Spitalliste des Kantons Freiburg

Verordnung vom 31. März 2008 über die Anstellungsmöglichkeiten für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger

Verordnung vom 15. April 2008 zur Genehmigung des Taxpunktworths TARMED 2008 für die Freiburger öffentlichen Spitäler für somatische Pflege und das Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

Verordnung vom 15. April 2008 zur Genehmigung des Anhangs I zur Vereinbarung über die Impfungen in der Schule

Verordnung vom 8. Juli 2008 zur Änderung der Verordnung über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Verordnung vom 8. Juli 2008 über die Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs (Humanes Papillomavirus)

Verordnung vom 8. Juli 2008 zur Genehmigung der Vereinbarung zwischen der Freiburger Krebsliga und santésuisse betreffend die Übernahme des Brustkrebs-Screenings

Verordnung vom 8. Juli 2008 zur Genehmigung des Vertrags zwischen santésuisse und der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg über den Taxpunktwert sowie die Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten

Verordnung vom 14. Oktober 2008 über die Pauschalentschädigung für die Hilfe und Pflege zu Hause

Verordnung vom 14. Oktober 2008 zur Genehmigung des Anhangs V (Pflegecontrolling durch die Krankenversicherer) und des Nachtrags II zur Vereinbarung über die Pflege in den Pflegeheimen zulasten der Krankenversicherung

Verordnung vom 9. Dezember 2008 zur Genehmigung der Vereinbarungen zwischen santésuisse, dem Dalerhospital und der Clinique Générale Garcia-Sainte-Anne SA, Freiburg, über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung sowie des Anhangs I zu diesen Vereinbarungen (Spitalpauschalen 2008 und 2009 der allgemeinen Abteilung)

Verordnung vom 16. Dezember 2008 über den Beitragsansatz der Kantonalen Ausgleichskasse für Familienzulagen für das Jahr 2009

Verordnung vom 16. Dezember 2008 über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien

II. AMT FÜR GESUNDHEIT

1. Aufgaben

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

Geleitet wird das Amt für Gesundheit vom Vorsteher Patrice Zurich.

2. Tätigkeit

Das Amt 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 umfassen die Tätigkeiten des Amtes im Wesentlichen die Planung, die Subventionierung bzw. Finanzierung, die Kontrolle und die Gesundheitspolizei.

Haupttätigkeiten des Amtes:

- Betreuung des Dossiers Gesundheitsplanung;
- 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;
- Verwaltung der Berufsausübungsbewilligungen für Gesundheitsfachleute, einschliesslich Stellungnahmen zu Gesuchen um Aufenthaltsbewilligungen für ausländische Gesundheitsfachleute;
- Verwaltung der Bewilligungen zur Berufsausübung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung;
- Verwaltung der Bewilligungen zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens;
- Verwaltung der 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 (ehemalige Schülerunfallversicherung; s. Ziffer 11).

Über diese regelmässigen Tätigkeiten hinaus befassten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes 2008 auch mit der Einsetzung und Finanzierung des Freiburger Spitalnetzes gemäss dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz (s. auch unter Ziffer 4) und des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit gemäss dem Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit, das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist.

Der Staatsrat hat eine Steuerungsgruppe eingesetzt, die die präklinische Notfallversorgung untersuchen und Vorschläge für eine effiziente, realistische und zukunftsfähige Führung, Organisation und Finanzierung ausarbeiten soll, bei der die Bedürfnisse der ganzen Kantonsbevölkerung berücksichtigt werden. Die Gruppe besteht aus den verschiedenen vom Problem betroffenen Pflegeleistungserbringern sowie Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden und des Staates. Auch das Amt beteiligte sich intensiv an den für dieses Projekt erforderlichen Arbeiten, die im Laufe des zweiten Halbjahrs 2008 einsetzten und Ende des ersten Halbjahrs 2009 mit der Unterbreitung eines Berichts zuhanden des Staatsrats abgeschlossen werden dürften.

Es arbeitete ausserdem aktiv an der Vorbereitung verschiedener Antworten auf parlamentarische Vorstösse mit. Dabei sind insbesondere die Ausarbeitung eines

Berichts über die Hausarztmedizin und die medizinische Basisversorgung in ländlichen Regionen sowie die Abfassung der Antwort in Bezug auf die Kantonalisierung der Regelung der Streitfälle bzw. die Schaffung eines kantonalen Krankenversicherungsamtes hervorzuheben.

Weiter erarbeitete das Amt einen Entwurf zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999, der sich vom 29. April bis zum 25. Juli 2008 in der Vernehmlassung befand. Diese Revision ging auf parlamentarische Vorstösse zurück, war aber auch aufgrund von Änderungen der einschlägigen Bundesgesetzgebung unumgänglich geworden, namentlich wegen der Änderung des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) und des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG; SR 812.21). Nach der Verabschiedung durch den Grossen Rat im Laufe des ersten Halbjahrs 2009 werden noch Ausführungsbestimmungen nötig sein.

Nachdem im Dezember 2006 die Verfassungsinitiative für den Schutz der Bevölkerung vor dem Passivrauchen in den öffentlichen Räumen des Kantons Freiburg eingereicht und per Dekret des Grossen Rates vom 12. September 2007 für gültig erklärt worden war, beteiligte sich das Amt aktiv an der Ausarbeitung eines Gegenvorschlages sowie eines Gesetzesentwurfs für die entsprechende Änderung des Gesundheitsgesetzes (Schutz vor Passivrauchen) und eines Gesetzesentwurfs für die Änderung über die Ausübung des Handels (Tabakverkauf). Beide Gesetzesvorlagen wurden am 20. Juni vom Grossen Rat angenommen. Das Volk hat in der Abstimmung vom 30. November 2008 den Gegenvorschlag der Initiative «Passivrauchen und Gesundheit» vorgezogen. Die Ausführungsbestimmungen werden im Laufe des Jahres 2009 ausgearbeitet.

Es bereitete ferner ein Reglement vor, das einen neuen Tarif für die Hilfe zu Hause festsetzt, und hat dieses Ende 2007 in die Vernehmlassung gegeben. Nach der Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse im Laufe des Jahres 2008 ermittelte das Amt im Rahmen einer Arbeitsgruppe die Kosten der Hilfe und nahm Tarifsimulationen vor.

Ausserdem prüfte das Amt weiterhin die Betriebsbewilligungsgesuche für Institutionen des Gesundheitswesens.

Darüber hinaus leitete es Friedhofreglemente von zehn Gemeinden sowie zwei Gemeindereglemente über die Beteiligung der Gemeinde an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung an die GSD weiter. Der Staatsrat genehmigte zudem auf Antrag der GSD eine Gemeindevereinbarung über die Organisation des Schulzahnpflegedienstes.

Das Amt bearbeitete nach wie vor Fragen in Bezug auf die Anwendung des Freizügigkeitsabkommens mit der Europäischen Union und der Vereinbarung über die europäische Freihandelsassoziation auf dem Gebiet der Krankenversicherung (26 Länder).

3. Gesundheitsberufe

3.1 Berufsausübungsbewilligungen

Den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung entsprechend erteilte die GSD:

- 21 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Rettungssanitäter/in
- 9 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Zahnärztin/Zahnarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als Assistenz-Zahnärztin/-Zahnarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als Ernährungsberater/in
- 7 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Ergotherapeut/in
- 36 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Pflegefachfrau/-fachmann
- 5 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Logopädin/Logopäde
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als medizinische Masseurin/medizinischer Masseur
- 45 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Ärztin/Arzt
- 19 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Oberärztin/Oberarzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als stv. Oberärztin/Oberarzt
- 75 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Assistenzärztin/Assistenzarzt
- 18 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als unselbstständige Ärztin/unselbstständiger Arzt
- 6 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Tierärztin/Tierarzt
- 6 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Augenoptiker/in
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als dipl. Augenoptiker/in
- 9 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Osteopath/in
- 24 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Apotheker/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als unselbstständige Apothekerin/ unselbstständiger Apotheker
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Apotheker-Assistent/in
- 7 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Physiotherapeut/in
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Podologin/Podologe
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als Psychologin-Psychotherapeutin/Psychologe-Psychotherapeut
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Hebamme

Des Weiteren nahm das Amt Stellung zu 126 Gesuchen um Arbeitsbewilligung für ausländisches Personal, das in einem Gesundheitsberuf tätig ist.

3.2 Aufsicht über die Gesundheitsberufe

Im Laufe ihres achten Tätigkeitsjahres hatte sich die Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte (nachfolgend: die Kommission) mit 28 Klagen, Anzeigen oder anderen Anträgen zu befassen.

2008 erledigte die Kommission insgesamt 18 Fälle:

- 2 durch Mediation,
- 7 durch Stellungnahme zuhanden der GSD,
- 2 durch Entscheid zur Aufhebung von Zwangsmassnahmen,
- 5 durch Rückzug der Klage,
- 2 durch andere Entscheide (namentlich durch Klassierung oder ein Gutachten).

Die Kommission traf zu 11 ordentlichen Sitzungen zusammen.

Eine Delegation der Kommission traf sich ferner mit Vertreterinnen und Vertretern der Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen (VFA). Auf Einladung der Einrichtung besuchte eine Delegation der Kommission die «Résidence des Chênes» in Freiburg, im Speziellen deren gesicherte Abteilung für Alzheimer-Patientinnen und -Patienten.

Das Sekretariat der Kommission wird vom Amt geführt. Für das juristische Sekretariat verfügt die Kommission über die Unterstützung eines französischsprachigen und eines deutschsprachigen Juristen.

3.3 Ausbildung

Ende 2003 ging der ganze Sektor Ausbildung im Gesundheitsbereich an die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport über. Dennoch hat das Amt noch immer, wenn es um Ausbildungskonzepte und die Anerkennung von Diplomen geht, Stellung zu nehmen.

4. Spitäler

4.1 Allgemeine Tätigkeit

Während des Jahres 2008 arbeitete das Amt eng mit dem freiburger Spital (HFR) zusammen, damit die Einsetzung dieser neuen Struktur voranschreiten konnte. So trug das Amt zur Ausarbeitung eines Leistungsauftrages bei, der Anfang 2009 dem Staatsrat zur Genehmigung unterbreitet werden dürfte. Es beteiligte sich ausserdem an den Diskussionen im Rahmen der Arbeiten für die Übernahme der Spitalgüter durch das HFR und an der Ausarbeitung von Vereinbarungen über die gemeinsame Nutzung der Güter durch das HFR und weitere Institutionen. Für die Koordinierung der verschiedenen Etappen hin zu einem Globalbudget 2009 für das HFR waren enge Kontakte zwischen dem HFR, dem Amt für Gesundheit und der Finanzverwaltung erforderlich.

Die Diskussionen mit dem Kanton Waadt über die Festlegung einer neuen Rechtsstellung für das Interkantonale Spital der Broye (HIB) und die Harmonisierung der Finanzierungsverfahren wurden intensiviert. Das Amt untersuchte auch die Investitionsanträge 2009 des HIB. Dazu nahm es an den Sitzungen der Kommissionen teil, die im Kanton Waadt eingesetzt worden sind, um die Anträge der Spitäler zu prüfen.

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

2008 stellte das Amt ausserdem den Bericht über die Spitalplanung endgültig fertig und verfasste eine neue Spitalliste.

4.2 Globalbudget

2008 belief sich das dem HFR vom Staatsrat zugeteilte Globalbudget auf 155 461 560 Franken; darin eingeschlossen sind die Investitionsabschreibungen, nicht jedoch die Einnahmen für Investitionen und Investitionsausgaben. Das HFR schloss seine Rechnung mit einem Betriebskostenüberschuss von 155 263 936 Franken ab. Der Bonus oder der Malus gegenüber dem Globalbudget wird im Verlaufe des Jahres 2009 bekannt gegeben.

Im Voranschlag des Amtes war ein Betrag von 1 742 000 Franken für die Subventionierung der Arbeiten für Renovation, Vergrösserung und Umbau des Spitals Billens sowie der Arbeiten für den Umbau des Spitals Meyriez im Hinblick auf dessen neuen Auftrag vorgesehen. Die Umbauarbeiten für den Standort Meyriez werden zurzeit geprüft und dürften im Lauf des Jahres 2009 Gegen-

stand eines Dekrets sein. Dank einem Kreditübertrag aus den Vorjahren konnten für die Arbeiten am Standort Billens 5 588 392.95 Franken bezahlt werden.

Das Amt prüfte auch die Geschäftsrechnung 2007 des HIB. Diese weist gegenüber dem Globalbudget, das der Staatsrat für 2007 zugesprochen hatte, einen Budgetbonus von 688 105 Franken auf. Die Frage der Verwendung dieses Bonus wird zurzeit geprüft. Für 2008 sprach der Staatsrat dem HIB ein Globalbudget von 11 178 292 Franken zu. Der Bonus oder der Malus gegenüber dem Globalbudget wird im Verlaufe des Jahres 2009 bekannt gegeben.

Das Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. In der Folge entstand das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), das die bestehenden ambulanten und stationären Strukturen in sich vereint. Für 2008, das erste Geschäftsjahr des FNPG, belief sich der Betriebskostenüberschuss auf 2 467 119 Franken. Der Bonus oder der Malus gegenüber dem Globalbudget wird im Verlaufe des Jahres 2009 bekannt gegeben.

4.3 Statistik

Das Amt ist mit der Erstellung der kantonalen Statistik in Verbindung mit den Spitälern betraut.

Es beteiligte sich 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 2007. Die Daten für die medizinische Bundesstatistik werden vom Kantonsarztamt gesammelt.

Allgemeine Betriebsstatistik 2008
der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

SPITÄLER	Betten im Jahresdurchschnitt	Anzahl Austritte (von jedem Standort)	Anzahl Krankentage (von jedem Standort)	Mittlerer Belegungsgrad (von jedem Standort)	Mittlere Aufenthaltsdauer (von jedem Standort)	Durchschnittliche Anzahl Patienten
<i>HFR freiburger spital</i>						
HFR Freiburg - Kantonsspital	351	10 618	104 437	82%	9,8	286
HFR Tafers	67	2 813	21 530	88%	7,7	59
HFR Riaz	94	4 915	28 015	82%	5,7	77
HFR Billens (1)	27	419	9 288	94%	22,2	25
HFR Châtel-St-Denis	43	598	13 910	89%	23,3	38
HFR Meyriez-Murten	50	1 712	14 321	78%	8,4	39

	Betten im Jahres- durchschnitt	Anzahl Austritte (von jedem Standort)	Anzahl Krankentage (von jedem Standort)	Mittlerer Belegungsgrad (von jedem Standort)	Mittlere Aufenthaltsdauer (von jedem Standort)	Durchschnittliche Anzahl Patienten
SPITÄLER						
<i>Interkantonales Spital der Broye</i>						
Standort Estavayer-le-Lac (2)	46	696	16 586	99%	23,8	45
Standort Payerne (2)	105	4 179	31 994	83%	7,7	88
<i>FNPG Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit</i>						
Stationäres Behandlungszentrum Marsens	190	1 695	68 265	98%	40,3	187
<i>Privatkliniken Freiburg</i>						
	105	7 437	35 645	93%	4,8	98
<i>Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege</i>	1078	35 082	343 991	87%	9,8	942

(1) Der Standort Billens war über das Jahr 2008 komplett geschlossen. Die Aktivität wurde auf die Standorte Riaz (Geriatric, 12 Betten) und Châtel-St-Denis (Rehabilitation, 15 Betten) verteilt.

(2) Die Angaben beziehen sich auf das Interkantonale Spital der Broye als Ganzes (inkl. Waadtländer Patienten).

5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Nach Artikel 41 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und den kantonalen Ausführungsbestimmungen beteiligt sich der Kanton an den Kosten ausserkantonaler Spitalaufenthalte, vorausgesetzt, die Patientin oder der Patient ist im Kanton Freiburg wohnhaft und der ausserkantonale Spitalaufenthalt kann medizinisch begründet werden. Ein solcher medizinischer Grund liegt nur dann vor, wenn ein Notfall ausserhalb des Wohnkantons eingetreten ist, oder aber bei Fällen, in denen die nötige Behandlung – entsprechend der vom Kantonsarztamt erstellten Negativliste der Leistungen – nicht in einem Freiburger Spital erteilt werden kann. Das Amt für Gesundheit verwaltet die finanzielle Beteiligung und zahlt die Rechnungen für Spitalaufenthalte, deren medizinische Begründung formell anerkannt worden ist und für die das Kantonsarztamt im Namen der GSD eine Kostengutsprache erteilt hat. Es handelt auch die Tarif-

vereinbarungen mit den Westschweizer Kantonen, dem Kanton Tessin und dem Inselspital Bern aus.

Im Übrigen erstellt und aktualisiert das Amt das vom Staatsrat festgesetzte Verzeichnis der ausserhalb des Kantons Freiburg befindlichen Spitäler, die zur Deckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung nötig sind, soweit das interne Spitalangebot diesem nicht entspricht. Was die Aufenthalte 2008 angeht, so wurden rund 4210 Gesuche um finanzielle Beteiligung geprüft. Rund 56,6% dieser Gesuche wurden angenommen, der Rest hingegen wurde abgelehnt, da die Voraussetzungen nach KVG nicht erfüllt waren. Die Entscheide des Kantonsarztamtes werden den Zielspitälern, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Krankenversicherern und im Ablehnungsfall auch den Patientinnen und Patienten mitgeteilt. 2008 wurden beim Kantonsgericht 17 Beschwerden gegen diese Entscheide eingereicht. 9 Gesuche wurden aufgrund zusätzlicher medizinischer Informationen gutgeheissen. 3 Beschwerden wurden zurückgezogen, 5 Fälle sind noch hängig.

	Finanzierung gewährt durch			Finanzierung abgelehnt durch		Zurück- gezogene Beschwer- den	Hängige Fälle	Total
	GSD	Verwaltungs- gericht / Kantonsgericht	Bundes- gericht	Verwaltungs- gericht / Kantonsgericht	Bundes- gericht			
Beschwerden 2007	4	-	-	2	-	2	7	15
Beschwerden 2008	9	-	-	-	-	3	5	17

2008 belief sich die Rechnung des Staates Freiburg für die Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte auf 19 503 692 Franken. Rund 17,2 Millionen Franken

betrafen Aufenthalte des laufenden Jahres, wohingegen nahezu 2,8 Millionen Franken der Bezahlung von Rechnungen für Aufenthalte vor 2008 dienten.

	<i>Aufenthalte vor 2007</i>	<i>Aufenthalte 2007</i>	<i>Aufenthalte 2008</i>	<i>Total</i>
	<i>Fr.</i>	<i>Fr.</i>	<i>Fr.</i>	<i>Fr.</i>
Rechnung 2007	3 904 078	19 415 308	-	23 319 386
Rechnung 2008	- 485 067	2 758 751	17 230 008	19 503 692

NB: Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung können aus rein persönlichen Gründen (ohne nachgewiesenen medizinischen Grund) frei die Dienste eines ausserhalb des Kantons befindlichen Spitals beanspruchen; in diesem Fall beteiligt sich der Wohnkanton finanziell nicht.

Da die Verrechnung der Aufenthalte 2008 Ende 2008 noch nicht abgeschlossen ist, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten für einen abgeschlossenen Zeitraum auf das Jahr 2007. Die Verteilung der Aufenthalte nach Spitalkategorie zeigt, dass die Leistungen der Universitätsspitäler gegenüber den übrigen Spitaltypen klar überwiegen.

<i>Spitalkategorie</i>	<i>Aufenthalte 2007</i>	<i>Tage 2007</i>	<i>Betrag 2007 Fr.</i>
Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV (VD)	584	5846	7 522 809
Inselspital (BE)	944	7868	9 639 335
Hôpitaux universitaires de Genève HUG (GE)	93	869	1 448 881
Universitätsspital Zürich (ZH)	22	330	411 579
Andere Universitätsspitäler	9	36	31 805
Universitätsspitäler	1652	14 949	19 054 409
Kinderspital (VD)	47	330	257 941
Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	46	121	188 209
Hôpital orthopédique de la Suisse romande HOSR (VD)	6	67	35 452
Andere spezialisierte Spitäler	17	175	107 274
Spezialisierte Spitäler	116	693	588 876
Spitäler für allgemeine Krankenpflege	293	1275	1 023 902
Berner Klinik Montana (VS)	64	1276	391 227
Berner REHA Zentrum (BE)	26	538	156 551
Klinik Bethesda Tschugg (BE)	23	723	279 412
Institution de Lavigny (VD)	3	42	13 860
Clinique Le Noirmont, Klinik für kardiale Rehabilitation (JU)	0	0	0
Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU)	0	0	0
Andere Rehabilitationsspitäler	1	21	6699
Rehabilitationsspitäler	117	2600	847 749
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern UPD (BE)	42	1528	455 666
Andere psychiatrische Spitäler	30	630	203 457
Psychiatrische Spitäler	72	2158	659 123
Total	2250	21 675	22 174 059

6. Spitalplanung

Infolge der im Januar 2005 von santésuisse eingereichten Beschwerde gegen die Liste der Freiburger Spitäler und des Entscheids des Bundesrates vom 15. Februar 2006 musste der Staatsrat seine Spitalplanung überarbeiten. Die Frist für die Veröffentlichung einer neuen Spitalliste war auf August 2007 angesetzt.

Die GSD hat im Juli 2007 einen neuen Bericht über die Spitalplanung sowie einen Entwurf einer neuen Spitalliste in die Vernehmlassung gegeben. Die Kommission für Gesundheitsplanung hat dazu Stellung genommen und in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2007 Ergänzungsvorschläge ausgearbeitet. Diese wiederum waren im Februar 2008 Gegenstand einer beschränkten Vernehmlassung (Hearing). Am 31. März 2008 hat der Staatsrat schliesslich den Bericht über die Spitalplanung des Kantons Freiburg angenommen und die daraus resultierende Spitalliste des Kantons Freiburg festgelegt. Ferner wurde die Abteilung für allgemeine Chirurgie/Orthopädie im HFR Meyriez-Murten gemäss der vom Staatsrat erlassenen Planung am 31. Dezember 2008 geschlossen. Ab 1. Januar 2009 soll eine Permanence an die Stelle des bisherigen Notfalldienstes treten.

7. Hilfe und Pflege zu Hause

Das Amt ist mit der Subventionierung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause beauftragt. In Wahrnehmung dieser Aufgabe schickt es ihnen 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 Amt die Gesuche um Änderung der Personalodotation von Diensten sowie die Gesuche um Betriebsbewilligungen. Es beantwortet verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause und beteiligt sich im Rahmen seiner Verfügbarkeit an interkantonalen und eidgenössischen Arbeiten.

Zwölf Dienste haben 2008 Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause angeboten. So wurden z. B. Leistungen der Ergotherapie zu Hause erbracht, entweder durch die Dienste selber oder durch einen privaten Ergotherapeuten auf Vertragsbasis. Die gesamte Freiburger Bevölkerung wird durch alle Dienste, die einen Kantonsbeitrag beziehen, abgedeckt. Die Beiträge werden auf der Grundlage der Kosten für Pflegepersonal, Familienhilfen und Haushilfen gewährt, nach Abzug der von den Diensten für den kantonalen Beitrag 2007 bezogenen Bundesbeiträge sowie des Ertrags aus der Verrechnung der Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung. Der kantonale Beitragsansatz für die Hilfe und Pflege zu Hause beträgt 35%. Nach Gesetz kann die GSD dem Dachverband der Spitex-Dienste, dem Spitex-Verband Freiburg (SVF), einen Auftrag erteilen. In diesem Sinne hat die GSD 2008 für die Aufstellung und Weiterführung der Jahresstatistiken über die Hilfe und Pflege zu Hause, für die Einführung der RAI-Home Care sowie für eine erste Analyse der Leistungen der

Hilfe und Pflege zu Hause einen Vertrag mit der SVF abgeschlossen.

Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen wurden der Kanton und die Gemeinden aufgefordert, die finanzielle Beteiligung des Bundes bei den Diensten für die Hilfe und Pflege zu Hause sowie anderen Diensten für den Verbleib zu Hause, die zuvor durch Beiträge nach Artikel 101^{bis} AHVG gefördert wurden, zu übernehmen. Die Kosten für diese Übernahme beliefen sich auf 1 501 067.40 Franken. Die kantonalen Beiträge an die übrigen Dienste für den Verbleib zu Hause verteilen sich wie folgt:

Unterstützte Einrichtung	Kantonsbeitrag Fr.
SVF	75 000
Pro Senectute, Reinigungsdienst	100 000
Freiburgisches Rotes Kreuz, Entlastungsdienst für Angehörige	30 000
Schweizerische Alzheimervereinigung, Entlastung zu Hause	10 000
Total	215 000

Die GSD hat mit diesen Einrichtungen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Die finanzielle Beteiligung 2009 und 2010 wird gleich ausfallen.

Die kantonalen Beiträge an die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause beliefen sich 2008 auf 4 411 129.55 Franken (2007: 2 781 181 Fr.). Sie verteilen sich wie folgt:

Kantonsbeiträge 2008	Hilfe und Pflege zu Hause Fr.
Kreditübertrag für Saldozahlung 2007 und Korrektive	893 000.00
Saane	1 108 825.15
Sense	424 496.00
Greyerz	674 795.10
See	240 733.25
Glane	434 854.30
Broye	322 212.75
Vivisbach	312 213.00
Total	4 411 129.55

8. Gesundheitsförderung und Prävention

8.1 Allgemeine Tätigkeit

In Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt, insbesondere mit der Beauftragten für Suchtprävention und Gesundheitsförderung sowie mit der Unterstützung einer höheren Verwaltungssachbearbeiterin, stellt das Amt die Zweckmässigkeit der Präventionsaktionen, die Nachkontrolle und die Koordination zwischen den verschiedenen Gesundheitsförderungs- und Präventions-

projekten sicher, die in Zusammenhang mit den kantonalen Prioritäten in diesem Bereich stehen.

8.2 Planung

Auch 2008 befasste sich das Amt mit der Ausarbeitung eines Aktionsplans, der auf dem im Mai 2007 vom Staatsrat verabschiedeten kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 beruht. Bei diesem Prozess waren auch die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, das Kantonsarztamt, die Direktionen des Staates Freiburg und die kantonalen Partner für die Gesundheitsförderung und Prävention miteinbezogen. Der Aktionsplan mit den Zielen, Massnahmen, Indikatoren und den zur Umsetzung nötigen Mitteln wird Mitte 2009 zur Verfügung stehen. Im Laufe des Jahres 2008 wurde der kantonale Plan bereits verschiedenen Einrichtungen vorgelegt, u. a. der kantonalen Kommission für die Integration der Migrantinnen und Migranten und gegen Rassismus, der Generalversammlung von Fri-Santé sowie der «Groupe d'échange médico-social de la Broye».

Das Amt betreut ferner auch die Dossiers der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, die 2008 dreimal im Plenum und fünfmal in einer kleineren Gruppe zusammentrat, um möglichst gezielt an der Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten zu können. Das Jahr 2008 galt im Wesentlichen der Ausarbeitung von strategischen Zielen und Tätigkeitsfeldern für den Aktionsplan. Das Amt war im Übrigen auch im Redaktionsausschuss der Kommission tätig, der für die Ausarbeitung der Endfassung des Aktionsplans eingesetzt worden war.

8.3 Subventionierung

Im Voranschlag des Amtes befinden sich zum einen die Subventionen für die Leistungen von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention und zum anderen die Subventionen für spezifische Projekte. 2008 wurden den Leistungen von Institutionen 1 260 000 Franken und den einzelnen spezifischen Projekten insgesamt 1 488 085.55 Franken zugesprochen. In diesen Beträgen ist auch der Anteil am Alkoholzehntel enthalten, den die Eidgenössische Alkoholverwaltung dem Kanton entrichtet.

Leistungen, die von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention erbracht werden, können subventioniert werden. Die diesen Institutionen zugeteilten Aufgaben sowie deren Ziele und die damit verbundenen Leistungen sind in einem Leistungsauftrag der Direktion definiert. Mit diesen Mandaten 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 Amt 2008 zum ersten Mal acht Leistungsaufträge mit den wichtigsten Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention abgeschlossen. Für diese Arbeit waren nicht weniger als 34 Sitzungen nötig, bei denen 21 Jahresziele ausgearbeitet wurden, die mit den strategischen Zielen des kantonalen Plans übereinstimmen.

Die spezifischen Projekte wiederum sind gezielte Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention, die einem bestimmten Thema gelten. Sie sind befristet und müssen systematisch nach der Übereinstimmung zwischen Zielsetzung und eingesetzten Mitteln (Vorgehen, Methoden) evaluiert werden. Deshalb, aber auch im Sinne einer Verbesserung der Qualität und der Wirksamkeit dieser Projekte, hat das Amt neue Formulare für Projektgesuche ausgearbeitet.

Die verschiedenen spezifischen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte, die 2008 unterstützt worden sind, betrafen vielfältige Themen, z. B.: Prävention der Kindesmisshandlung (Organisation der 2. Tagung des Freiburger Netzes), gesunde Ernährung und Bewegung (erste Überlegungen zur Entwicklung eines kantonalen Programms in Freiburg), Projekt zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz von über 50-Jährigen (wurde vom Staatsrat 2008 zur Kenntnis genommen) und ein Gesundheitsförderungsprojekt durch Familienbegleitung.

Das Amt hat weitere Projekte begleitet, namentlich die Umsetzung des Konzeptes für eine Freiburger Analyse der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 (SGB 2007) sowie die Umsetzung des Auftrags zur Untersuchung der Gesundheit der Schüler im Alter von elf bis fünfzehn Jahren im Kanton Freiburg (HBSC 2006). Das Amt hat auch an einer Medienkonferenz teilgenommen, um die Tätigkeiten des Kantons Freiburg im Rahmen des internationalen Tages gegen Lärm aufzuzeigen.

Zur Förderung der Gesundheit Jugendlicher startete das Amt gemeinsam mit dem Kantonsarztamt, dem Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht sowie dem Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht und mit den Partnern aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention das Projekt «Gesundheit in der Schule». Zu diesem Zweck wurde eine Projektorganisation auf die Beine gestellt. Für diese Arbeit haben der Steuerungsausschuss und die operative Gruppe 2008 je zehn Sitzungen abgehalten.

Damit die Ressourcen des Staates gezielter eingesetzt werden und die Gesetzgebung über die Subventionen eingehalten wird, hat das Amt gemeinsam mit den Elternberatungsdiensten angefangen, die Leistungsaufträge mit den jeweiligen Jahresbudgets pro Leistung auszuarbeiten. Dazu werden den Elternberatungsdiensten Instrumente für die Verwaltung zur Verfügung gestellt, die von der Hochschule für Wirtschaft (HSW) im Rahmen desselben Projektes entwickelt wurden, das bereits die Umsetzung der zuvor erwähnten Leistungsmanda-

te bei den Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention ermöglicht hatte. Die Arbeiten sollten bis Ende des ersten Quartals 2009 abgeschlossen sein.

8.4 Zusammenarbeit

Anlässlich der gesamtschweizerischen Vernehmlassungen wirkte das Amt bei zwei Vernehmlassungsverfahren mit: Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012) und Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG).

Das Amt nahm ausserdem an der Jahresversammlung der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) teil, bei der es um die neue Gesetzgebung des Bundes über Prävention und Gesundheitsförderung ging.

Auf interkantonaler Ebene, im Rahmen der Kommission für die Prävention und die Gesundheitsförderung («Commission de prévention et de promotion de la santé», CPPS, ehemals: DiPPS) der Vereinigung der Dienststellen für öffentliche Gesundheit («Groupement des services de santé publique», GRSP) war das Amt ebenfalls tätig, im Speziellen bei der interkantonalen Auswertung der Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 und bei der gemeinsamen Ausarbeitung der Prioritäten für Gesundheitsförderung und Prävention der Westschweizer Kantone und des Kantons Tessin.

Des Weiteren war das Amt im Rahmen der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) aktiv, die im Laufe des Jahres 2008 viermal zusammentrat.

Weiter hat das Amt an den folgenden Konferenzen teilgenommen: Grosses Migrationsforum Gesundheit 2008, Netzwerktagung zum Thema Kantonale Aktionsprogramme «Gesundes Körpergewicht», «quint-essenz» Schulung über Projektmanagementtools, nationale Tagung über Projektmanagementtools, nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung, Tagung der GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) zum Thema psychische Gesundheit in der Schweiz im europäischen Vergleich, Plattform «Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung» und Fachtagung «Lebenschancen fördern! Neue Ansätze in der Prävention für Kinder, Jugendliche und Familien».

Das Amt hielt ausserdem einen Vortrag in einem Kurs über die öffentlichen Politiken des MPA-Programms (Master of Public Administration) am Hochschulinstitut für öffentliche Verwaltung (IDHEAP).

9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

Das Jahr 2008 war namentlich durch den Wechsel im Amt des Kantonsapothekers geprägt: Dr. Jean a Marca ist nach mehr als 25 Jahren am 1. April 2008 von Laurent Médioni abgelöst worden. Der Beschäftigungsgrad des Kantonsapothekers wurde von 50 auf 70% erhöht. Die Kantone müssen im Pharmaziebereich wichtige Aufgaben wahrnehmen, die im Bundesgesetz über Arzneimit-

tel und Medizinprodukte geregelt sind. Die Tragweite und die Komplexität dieser Aufgaben hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Die Kontrolle der Vertriebsfirmen und Hersteller von Arzneimitteln im Kanton ist dabei die Hauptaufgabe.

Im Kanton Freiburg gibt es 70 Apotheken (2007: 71). Dank ihrer geografischen Verteilung ist die Arzneimittelversorgung der gesamten Freiburger Bevölkerung sichergestellt. In Orten, die weit von den öffentlichen Apotheken entfernt liegen, sind ausserdem 12 Ärztinnen und Ärzte dazu berechtigt, ebenfalls Pharmazeutika abzugeben. 13 Drogerien (2007: 14) ergänzen das Angebot an Arzneimitteln zur Selbstmedikation. 47 Pflegeeinrichtungen kümmern sich ferner um die Abgabe von Medikamenten an ihre Patientinnen und Patienten. Unternehmen, die im Bereich der Herstellung, dem Vertrieb oder der Abgabe von Medikamenten tätig sind, sind im Kanton Freiburg relativ zahlreich vertreten (30 Standorte). Die Kontrolle wird durch das Heilmittelinспекtorat der Westschweiz («Inspectorat de Suisse occidentale des produits thérapeutiques», ISO-PTh) durchgeführt. Das ISOPTh erstellt gemeinsam mit seinen sechs kantonalen Partnern Inspektionsberichte, die auf internationaler Ebene im Rahmen der gegenseitigen Anerkennung von Zulassungen gültig sind. Insgesamt muss der Kantonsapotheker in regelmässigen Abständen 171 Standorte kontrollieren oder inspizieren.

Bei den 34 Inspektionen, die 2008 durchgeführt worden sind, war das Hauptanliegen die Aufforderung zur Einführung von Qualitätssystemen, mit denen die sichere und zweckmässige Abgabe von Arzneimitteln noch verbessert werden soll. Wurden Abweichungen festgestellt, so mussten diese jeweils behoben werden.

Neben den Kontrollaktivitäten kümmert sich der Kantonsapotheker auch um die Information der Öffentlichkeit und um die Ausarbeitung von Gesetzesbestimmungen. So wurden im Kanton Freiburg 2008 z. B. Richtlinien für die Herstellung und den Vertrieb von «Hauspezialitäten» (Arzneimittel nach eigener Formel) in Kraft gesetzt.

10. Krankenversicherung

2008 bearbeitete das Amt 819 Gesuche im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht. Auf Verlangen der Gemeinden lieferte das Amt zudem 23 Stellungnahmen in Sachen Beitrittskontrolle.

Rund 85% dieser Freistellungsgesuche betreffen Personen in Aus- oder Weiterbildung sowie in Lehre und Forschung tätige Personen an Ausbildungsstätten. Knapp 13% dieser Gesuche wurden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eingereicht und weniger als 2% betreffen Rentnerinnen und Rentner.

	<i>Angenommen</i>	<i>Abgelehnt</i>	<i>Hängig</i>	<i>Total</i>
In Ausbildung	562	123	15	700
Arbeitnehmer/ innen	32	67	5	104
Rentner/innen	7	8	0	15
Total	601	198	20	819

In der ersten Personenkategorie beträgt der Prozentsatz für die Annahme des Befreiungsgesuches knapp 80%. Bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erreicht er nahezu 31%, bei den Rentnerinnen und Rentnern fast 47%. 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 unter Vorweis einer europäischen Versicherungskarte oder der Bescheinigung über eine Krankenversicherungsdeckung, die der Deckung durch einen KVG-Versicherer gleichwertig ist, eine Befreiung verlangen können.

Für Einzelheiten zu den Daten 2008 über Prämienverbilligungen für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ist der dem Grossen Rat unterbreitete Bericht der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) herbeizuziehen.

11. Schülerunfallversicherung

11.1. Ordentliche Tätigkeit

Seit der Auflösung der Schülerunfallversicherung ist das Amt mit der Abwicklung hängiger Fälle betraut, die Unfälle betreffen, die vor dem 1. September 2006 eingetreten sind. Ausserdem kümmert sich das Amt um die Gewährung von finanziellen Beiträgen in Härtefällen, die nach diesem Datum eintreten bzw. eingetreten sind.

Die Neuorientierung und die Anpassung der Schülerunfallversicherung durch deren Einbindung in die bestehende Struktur (Rechtliches, Logistik, Informatik, Verwaltung der Schadensfälle, Buchhaltung, Formulare usw.) wurden fortgesetzt. Das Amt ist bemüht, dass die geltenden gesetzlichen Bestimmungen bei der Dossierbearbeitung und den Rückerstattungsentscheiden eingehalten werden. So wird auch der Grundsatz der Gleichbehandlung eingehalten.

11.2. Leistungen

Die Leistungen des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung betreffen:

- Behandlungskosten für Unfälle, die vor der Aufhebung der Versicherung im Jahre 2006 eingetreten sind, und
- 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. Konkret bedeutet dies: Für Kinder, die der Schülerunfallversicherung bei deren Abschaffung am 1. September 2006 schon nicht mehr angeschlossen waren, werden die Kosten bis fünf Jahre nach Ende der effektiven Mitgliedschaft übernommen. Für Kinder, die zum Zeitpunkt der Abschaffung der Schülerunfallversicherung, also am 31. August 2006, noch versichert waren, werden die Kosten ebenfalls noch übernommen, aber nur bis zu fünf Jahre 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 2008 ausgerichteten Leistungen, nach Unfalljahr und Kostenarten:

Unfall	Fälle	Zahnarztkosten Fr.	Arztkosten Fr.	Transport- kosten Fr.	Kosten für Apparate Fr.	Total Fr.	Total %
1981 – 1985	0						
1986 – 1990	2	353.80	327.55			681.35	1,0%
1991 – 1995	13	29 105.00				29 105.00	44,3%
1996 – 2000	17	10 119.75	315.70			10 435.45	15,9%
2001	3	427.55	2 443.00			427.55	0,6%
2002	9	3 571.25	2 195.60	1 717.20		7 731.45	11,7%
2003	5	997.15	272.00			1 269.15	1,9%
2004	10	1 021.25	1 423.25	1 012.20		3 456.70	5,3%
2005	9	1 418.55	1 905.65			3 324.20	5,1%
2006	11	3 040.10	6 271.65			9 311.75	14,2%
Total	79	50 054.40	12 958.80	2 729.40	0.00	65 742.60	100,0%
		76,1%	19,7%	4,2%	0,0%		

Verteilung der Leistungen nach Altersklasse:

Altersklasse	Fälle	% Fälle
0 – 5 Jahre	0	
6 – 10 Jahre	7	8,9%
11 – 15 Jahre	21	26,6%
16 – 20 Jahre	37	46,8%
21 – 25 Jahre	13	16,4%
26 Jahre	1	1,3%
Total	79	

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, so ist im Jahr 2008 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.) einschreitet. Da das Verfahren für diese Schritte einen gewissen Zeitaufwand benötigt, ist eine zeitliche Verzögerung unvermeidbar.

11.3. Rückversicherung

Entschädigungen bei Tod oder Invalidität, die vor dem 1. September 2006 eingetretene Unfälle betreffen, sind bei der Nationale Suisse Assurances rückversichert. Derzeit sind sieben Fälle hängig, die noch daraufhin

beurteilt werden müssen, ob eine Invalidität vorliegt. Solche Beurteilungen sind jedoch erst möglich, wenn sich der Gesundheitszustand der betroffenen Personen stabilisiert hat und die Entwicklung der Situation definitiv bekannt ist. Insgesamt sieht die Nationale Suisse Assurances für die Regelung dieser Fälle einen Betrag von rund 700 000 Franken vor.

11.4. Buchführung

Der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung wird selbstständig verwaltet und verfügt über eine eigene Buchhaltung. Die Transaktionen berühren daher die Betriebsrechnung und das Rechnungsergebnis des Staates nicht.

Da sich die Situation nur in geringem Ausmass geändert hat, haben die Nationale Suisse Assurances und die Schülerunfallversicherung auf eine Akontozahlung auf die Gewinnbeteiligung an der Rückversicherung verzichtet.

Durch die Übernahme der Behandlungskosten (Zahnarzt-, Arzt- und Transportkosten) ist die Rückstellung für garantierte Behandlungen um 65 742.60 Franken gesunken; die Rückstellung für Restrukturationskosten wurde 2008 um 99 468.70 Franken gekürzt. Der Gewinn aus dem Rechnungsjahr 2007 wurde den Rückstellungen für Härtefälle zugeteilt, wodurch diese um 24 781.40 Franken gestiegen sind.

2008 wurden keine Prämien eingezogen; die letzten eingezogenen Rückversicherungsprämien sind 2007 ausgerichtet worden. Weil keine Versicherungsprämien eingezogen wurden, schliesst das Rechnungsjahr 2008 mit einem negativen Betriebsergebnis.

Die Betriebsrechnung 2008 und die Bilanz am 31. Dezember 2008 präsentieren sich wie folgt:

<i>Betriebsrechnung</i>	2008	2007
<i>Ertrag</i>		
Kapitalzinsen	661.35	649.20
Prämien und Subventionen	--	--
Gewinnbeteiligung - La Nationale	--	335 000.00
Verschiedene Einnahmen	--	505.90
Ausgabenüberschuss	77 000.45	--
Total	77 661.80	336 155.10
<i>Aufwand</i>		
Differenzen auf Prämien	19 285.45	390.00
Restrukturationskosten	--	68 828.35
Verwaltungskosten	58 376.35	116 504.30
Rückversicherungsprämien	--	34 204.25
Behandlungskosten	--	91 446.80
Finanzielle Beiträge in Härtefällen	--	--
Ertragsüberschuss	--	24 781.40
Total	77 661.80	336 155.10
<i>Bilanz</i>		
<i>Aktiven</i>		
Konto Postfinance	391 947.90	609 268.45
Staatsschatzamt	5 923 102.05	5 923 102.05
Debitoren Prämien und Subventionen	--	25 885.45
Transitorische Aktiven	231.45	227.20
Mobilier	1.00	1.00
Total	6 315 282.40	6 558 484.15
<i>Passiven</i>		
Gläubiger Prämien	--	990.00
Transitorische Passiven	--	--
Kapital für Laufendes	1 022 887.55	1 022 887.55
Rückstellungen für garantierte Behandlungen	3 334 257.40	3 400 000.00
Rückstellung für Härtefälle	1 234 606.60	1 209 825.20
Rückstellung für Restrukturation	400 531.30	500 000.00
Sicherheitsreserve	400 000.00	400 000.00
Gewinn/Verlust	-77 000.45	24 781.40
Total	6 315 282.40	6 558 484.15

Am 31. Dezember 2008 verfügte der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung über einen Betrag von 6 315 282.40 Franken.

III. KANTONSARZTAMT

1. Aufgaben

Das Kantonsarztamt (KAA) ist für medizinische Fragen der öffentlichen Gesundheit zuständig. Es berät die 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 öffentlichen Diensten 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 Dialog mit ihnen sicher. Dabei achtet es nicht nur auf den heutigen, sondern auch auf den künftigen Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

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

2. Ordentliche Tätigkeit

- 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, epidemiologische Abklärungen, Impfungen und medikamentöse Prophylaxe, Informationen)
 - Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (Krebsregister, Programm zur Brustkrebs-Früherkennung, kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz)
 - 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)
- Überwachung und Planung des Gesundheitssystems
 - Kontrolle der Institutionen des Gesundheitswesens (Überwachung der Pflege, Pflegeheimunterbringung vor dem AHV-Alter, Gutsprache für ausserkantonale Spitalaufenthalte)
 - Medizinische Gutachten und Leistungsbeurteilungen (Betrieb eines Heims, Aufhebung des Arztgeheimnisses, Bau von Gebäuden im Gesundheitsbereich, Bestattungswesen)
 - Mitwirkung in der Gesundheitsplanung des Kantons (Spitalplanung, präklinische Notfälle, ärztliche Grundversorgung)
- Information und Koordination
 - Verschiedene die öffentliche Gesundheit betreffende Auskünfte und Informationen zu Fragen der Kantonsverwaltung, der Öffentlichkeit und der Medien
 - Bearbeitung und Lieferung von Statistiken (Substitutionsbehandlung mit Betäubungsmitteln, freiwilliger Schwangerschaftsabbruch, Ambulanzdienste, Spitalstatistik, Krebserkrankungen)
- Austausch und Zusammenarbeit
 - Mitwirkung in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen auf kantonaler, interkantonaler und Bundesebene
 - Stellungnahmen im Rahmen kantonaler und eidgenössischer Vernehmlassungen im Gesundheitsbereich

Im Interesse effizienterer und zweckmässiger Leistungen für seine Partner und weitere Leistungserbringer hat das Amt weiterhin an seinem Qualitätsmanagement gearbeitet, um es systematischer zu gestalten und seinen Anwendungsbereich auszuweiten. So ist zum Beispiel das Verfahren für den Pflegeheimenritt von Personen, die noch nicht im AHV-Alter stehen, genau beschrieben worden und die entsprechenden Dokumente sind in die Website des Amtes aufgenommen worden. Um die Zweckmässigkeit, Verständlichkeit und Aktualisierung der verschiedenen erstellten Dokumente zu überprüfen, wurde Ende des Jahres ein internes Audit durchgeführt. Dies ermöglichte Anpassungen und Verbesserungen, wo diese nötig waren.

Angesichts der grossen und steigenden Zahl komplexer Projekte hat das Amt begonnen, für Dossiers eines gewissen Umfangs Projektmanagement-Tools einzusetzen, bleibt aber pragmatisch in Bezug auf die verfügbaren Mittel.

3. Prävention und Gesundheitsförderung

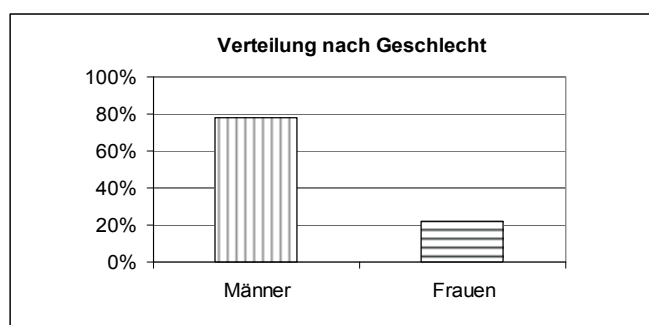
3.1 Sucht

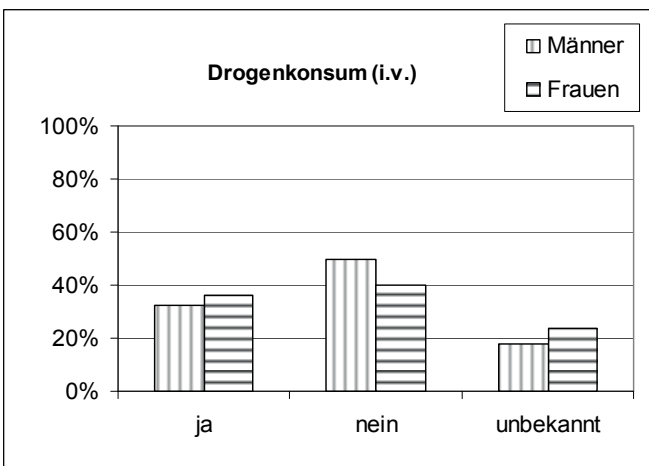
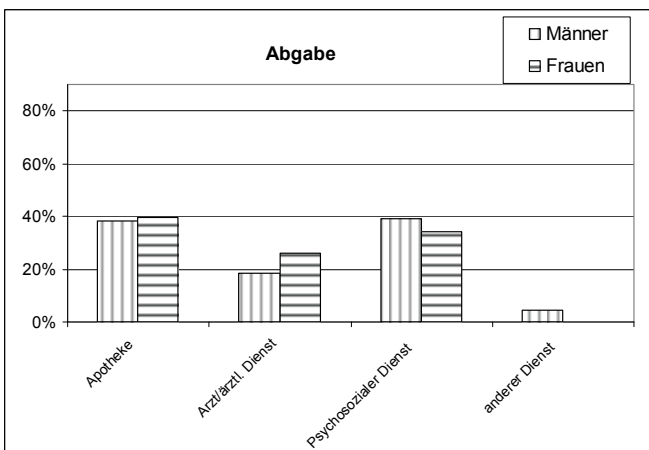
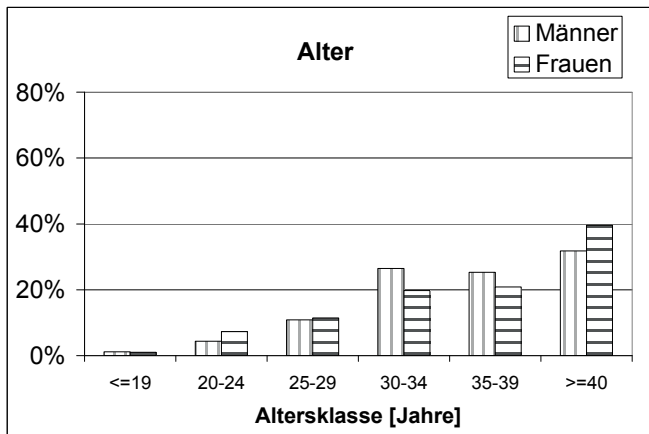
3.1.1 Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Personen

Im Jahr 2008 erhielten 436 Personen eine bewilligte Substitutionsbehandlung: 340 Männer und 96 Frauen im Alter zwischen 18 und 69 Jahren. Von diesen Personen wurden 101 mit Buprenorphin und 335 mit Methadon behandelt. 163 Fälle (37%) wurden vom Zentrum für Suchtbehandlung in Freiburg betreut, 20 (4,6%) vom Psychosozialen Zentrum in Bulle und die übrigen (58,5%) von den 75 Ärztinnen und Ärzten mit Bewilligung zur Behandlung, einschliesslich Institutionen, Spitäler und Gefängnisse. Im Kanton Freiburg arbeiten gegenwärtig 53 Apotheken mit den behandelnden Ärzten zusammen, um so eine kontinuierliche Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, die in Substitutionsbehandlung sind. Diese Betreuung durch die Apotheken ist äusserst wichtig und wertvoll, denn zahlreiche Arztpraxen verfügen nicht über die nötigen Infrastrukturen für solche Behandlungen. Für sehr viele Patientinnen und Patienten mit Voll- oder Teilzeitstellen ist die Abgabe in der Apotheke unabdingbar, insbesondere wegen der Öffnungszeiten. Diese ausgezeichnete Zusammenarbeit stellt also einen wichtigen Bestandteil für das gute Funktionieren der Substitutionsbehandlung im Kanton Freiburg dar.

Betrachtet man die neuen Behandlungsgesuche, so betrifft ein im Jahr 2008 festgestellter Aspekt die **veränderten Konsumgewohnheiten**. Die Tendenz geht eher in Richtung Rauchen oder «Sniefen» von Heroin, der intravenöse Konsum ist seltener (s. Grafik «Drogenkonsum (i.v.)»). Ausserdem wird nach mehreren Jahren der Stagnation wiederum ein Anstieg des Heroinkonsums junger Menschen zwischen 18 und 25 Jahren festgestellt. Für eine endgültige Interpretation dieser Zahlen ist es aber noch zu früh.

Zu vermerken ist auch, dass das Einkommen einer Mehrheit der Drogenabhängigen in Substitutionsbehandlung aus einer Vollzeitbeschäftigung (115 Personen), Teilzeitbeschäftigung (28) oder aber einer IV-Rente (128) stammt, was 62% ausmacht. 19% leben von der Sozialhilfe (84 Personen) und die restlichen 19% verteilen sich auf andere Kategorien.





Berufliche Situation	Geschlecht	
	Männer Anzahl	Frauen Anzahl
<i>Berufliche Situation*</i>		
Vollzeitarbeit	99	16
Teilzeitarbeit	13	15
Gelegenheits-/Temporärarbeit	11	1
Arbeitslos mit Entschädigungen	23	0
Arbeitslos ohne Entschädigungen	12	2
Sozialhilfe	65	19
Hausfrau/Hausmann	5	14
Invalidenrente	95	33
Schulden	21	11
andere	0	0

* Mehrfachantworten

Mit dem Stellenantritt des neuen Kantonsapothekers am 1. April dieses Jahres konnte die schon lange bestehende ausgezeichnete Zusammenarbeit in der Kontrolle und Überwachung der Betäubungsmittel fortgesetzt und sogar noch verstärkt werden.

Die gute Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Abhängigkeit (FSA), die infolge ihrer Eingliederung in das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit in Zentrum für Suchtbehandlung (ZSB) umbenannt worden ist, besteht nach wie vor. Verschiedene praktische Fragen von Seiten der in diesem Bereich tätigen Ärztinnen, Ärzte und Institutionen sind diskutiert und Lösungen sind vorgeschlagen worden, auch in Koordination mit dem Kantonsapotheker.

Gestützt auf die wichtige und sehr nützliche Arbeit des Präsidenten von MeDroTox (Arbeitsgruppe der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker, die die Drogenabhängigen des Kantons betreuen) hat das Amt die Form und den Inhalt des Web-site-Kapitels des KAA für die einschlägigen Fachleute festgelegt. Die Veröffentlichung dieser beruflichen Informationen soll im ersten Halbjahr 2009 erfolgen.

3.1.2 Projekt für die koordinierte Betreuung abhängiger Personen

Im Januar startet das Projekt für die koordinierte Betreuung abhängiger Personen. Der Zweck besteht in der Einsetzung eines kantonalen Systems der Betreuung abhängiger Personen (illegale Drogen und Alkohol), das sich auszeichnet durch:

- ein Qualitätsangebot, das den heutigen nachgewiesenen Bedürfnissen und Problemstellungen gerecht wird
- Interinstitutionalität und Interdisziplinarität
- eine personenzentrierte Behandlungskette
- eine optimale Nutzung der verfügbaren Ressourcen (wirksam und rationell)
- eine laufende Verbesserung (Verhältnis Bedarf/ Angebot, Arbeitsweise, Ergebnisse)

Die vorgesehene Laufzeit des Projekts beträgt zwei Jahre (Januar 2008–Dezember 2009). Geführt wird es von einem Steuerungsausschuss, bestehend aus den Amtsvorsteherinnen und Amtsvorstehern der GSD sowie einer Vertreterin der Sicherheits- und Justizpolizei. Eine Projektgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der auf die Betreuung drogen- und alkoholabhängiger Personen spezialisierten Institutionen, des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (Behandlungsketten für Suchtkrankheiten und Jugendliche sowie Liaison-Psychiatrie), des freiburger spitals und der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte befasst sich ausserdem mit den praktischen Überlegungen. Ein dem Kantonsarztamt angeschlossener Projektleiter ist mit der Führung des Gesamtprozesses betraut. Die Koor-

dination zwischen diesem Projekt und demjenigen für die Umsetzung der NFA wird durch Zusammenarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen sichergestellt.

In diesem ersten Jahr waren die Arbeiten hauptsächlich auf die Bedarfs- und Leistungsanalyse auf dem Gebiet der Betreuung abhängiger Personen im Kanton und auf die Begriffe Indikation und Case Management ausgerichtet. Davon ausgehend sollen im Laufe der ersten Monate 2009 Vorschläge geliefert werden in Bezug auf Betreuungsstrukturen, therapeutische Optionen, Arbeitsweisen und Formen der Zusammenarbeit, mit denen der nachgewiesene Bedarf abgedeckt werden kann. Die Bedarfs- und Leistungsanalyse wurde im Auftrag der GSD vom «Institut de Géographie» der Universität Lausanne durchgeführt. Das Institut wurde nach Kriterien ausgewählt, die sich auf spezifische Erfahrungen und Kompetenzen, die Verfügbarkeit und die Kosten bezogen. Der Bericht wurde Ende Dezember abgegeben und stellt eine der Grundlagen für die Überlegungen der Projektgruppe dar.

3.2 Übertragbare Krankheiten

3.2.1 Jährliche Aufstellung der Meldungen übertragbarer Krankheiten

ÜBERTRAGBARE KRANKHEIT	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Campylobacteriose	153	138	140	136	165	189	190	1111
Salmonellosen	73	57	47	43	34	43	67	364
Shigellosen	9	8	4	5	5	3	3	37
Enteropathogene E. coli	2	2	2	5	0	0	2	13
Hepatitis A	4	6	6	9	3	5	6	39
Chlamydiose	74	69	81	81	105	115	113	638
Gonorrhoe	5	17	21	7	10	11	13	84
Syphilis	0	0	0	0	18	5	25	48
HIV	12	0	18	19	16	6	17	88
AIDS	1	7	8	3	3	2	2	26
Hepatitis B ¹	42	67	42	31	30	51	51	314
Hepatitis C ¹	65	68	50	47	32	45	57	364
Influenza	10	11	11	6	15	6	6	65
H. Influenzae	1	1	4	2	3	1	2	14
Legionellosen	1	4	2	3	2	3	7	22
Meningokokkenerkrankungen	4	4	3	1	1	2	2	17
Pneumokokkenerkrankungen	23	38	36	36	38	43	34	248
Zeckenenzephalitis	0	2	3	2	10	3	2	22
Listeriose	0	0	0	0	1	2	3	6
Malaria	4	1	3	5	9	6	3	31
Tuberkulose	16	20	13	11	12	15	8	95
Masern	0	62	2	5	9	5	28	111
Total	499	582	496	457	521	561	641	3757

¹ akute und chronische Fälle

Quellen:

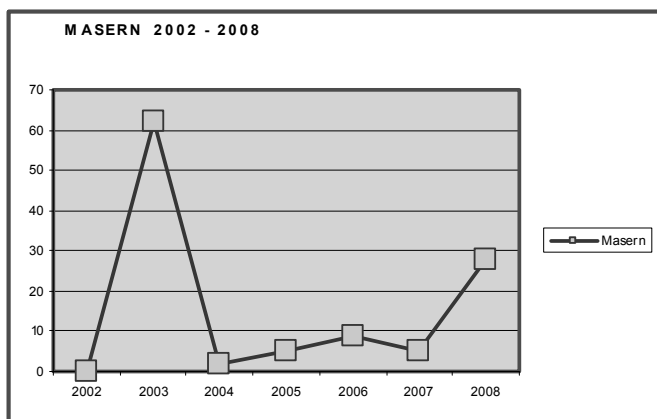
- BAG-Statistik (Jahresaufstellungen 2002–2007)
- Kantonale Daten 2008, erhalten am 9. Januar 2009
- Kantonale Daten HIV und Aids 2002–2008

3.2.2 Hepatitis

Seit 2008 wird die kombinierte Impfung gegen Hepatitis A und B bei Personen mit einer chronischen Lebererkrankung, bei Drogen injizierenden Personen und bei Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern vergütet. Der Zweck dieser Impfungen besteht darin, zu vermeiden, dass Personen, die schon mit Hepatitis C infiziert sind, mit den Viren der Hepatitis A und B überinfiziert werden. Die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und Gynäkologie sind vom Amt informiert und auf die Wichtigkeit der ärztlichen Überwachung und Impfung hingewiesen worden. Auch an die Strafanstalten von Bellechasse ergingen Impfpfehlungen für drogenabhängige Personen mit Hepatitis C.

3.2.3 Masern

Der Kanton Freiburg ist von den Masern nicht verschont geblieben: 28 Fälle wurden gemeldet. Die Zusammenarbeit mit der EKSD ermöglichte Informationskampagnen in den Schulen über die Wichtigkeit der Impfung sowie den Ausschluss nicht geimpfter Kinder vom Schulbesuch. In vier Fällen musste der Schulausschluss angeordnet werden, um eine weitere Verbreitung so weit wie möglich zu verhindern. Dank diesen frühzeitigen Vorsichtsmassnahmen und unseren Bemühungen, die Öffentlichkeit durch die Medien zu informieren, konnte die Infektion in Schach gehalten und eine Epidemie, wie sie der Kanton im Jahr 2003 verzeichnete, vermieden werden. Die Inzidenz beschränkte sich auf 11 Fälle auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Zum Vergleich: In Luzern betrug die Inzidenz 224 Fälle, in Basel 144, in Bern 25 und im Kanton Waadt 9 Fälle auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

**3.2.4 Sexuell übertragbare Krankheiten (Gonorrhoe, Syphilis, Chlamydien)**

Wie überall in der Schweiz nimmt die Zahl der Meldungen sexuell übertragbarer Krankheiten auch in unserem Kanton regelmässig zu. Dies ist aber nicht zwingend ein Indiz dafür, dass sich die Lage verschlechtert hat. Es kann auch bedeuten, dass sich die Laborverfahren verbessert haben und eine Tendenz zur systematischeren Vorsorgeuntersuchung besteht. Das Amt bleibt aber wachsam und wird je nach Entwicklung der Daten abklären, ob Massnahmen erforderlich sind.

3.2.5 Impfkampagne für junge Mädchen gegen Humane Papillomaviren (HPV)

Das vom Bundesamt für Gesundheit lancierte kantonale Impfprogramm gegen Humane Papillomaviren (HPV) verlangte dem KAA sowie dem Amt für Gesundheit den Einsatz erheblicher Ressourcen ab und erforderte grosse Koordinations- und Kommunikationsbemühungen (Impfärztinnen und -ärzte, Gemeinden, Orientierungsschulen, Bevölkerung allgemein).

Eine Informationsbroschüre des Kantons Basel-Stadt für Mädchen und ihre Eltern wurde für unseren Kanton angepasst, ebenso eine PowerPoint-Präsentation zuhänden der Schulärztinnen und Schulärzte.

Während der ganzen Einführung des Programms hatte das Amt zahlreiche Anrufe und Anfragen von Seiten der Öffentlichkeit und der Gesundheitsfachleute – teils Befürworter, teils Gegner der Impfung – zu bewältigen.

Die Ärzte des Amtes wurden ersucht, in einer Orientierungsschule des Kantons eine Informationssitzung zu erteilen, um den für diese Schule verantwortlichen Schularzt zu entlasten. Auf diese Weise war es möglich, bei den 180 Mädchen im Alter von 11 bis 15 Jahren direkt «den Puls zu fühlen». Dabei wurde festgestellt, dass sich die betroffenen Mädchen sehr für diese Impfung interessieren und die Mehrheit am Programm teilnimmt (5161 Mädchen sind schon geimpft worden). Es zeigte sich auch, dass die Broschüre als einziges Informationsmittel nicht ausreicht. Die Mädchen müssen die Möglichkeit haben, einer Ärztin oder einem Arzt Fragen zu stellen. Diese Aufgabe übernehmen die Schulärztinnen und Schulärzte der verschiedenen Schulkreise; zu diesem Zweck steht ihnen eine PowerPoint-Präsentation zur Verfügung. Für die Informationssitzungen werden die Ärztinnen und Ärzte mit einem Pauschalbetrag bezahlt.

3.2.6 Grippe-Pandemie

Das KAA befasste sich weiterhin mit der Vorbereitung auf eine Grippe-Pandemie; dabei arbeitete es mit dem Amt für Militär und Bevölkerungsschutz und dem Kantonalen Führungsorgan zusammen. Gemäss Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit zielen die laufenden Arbeiten unter anderem auf Folgendes hin:

1. Prävention der Ausbreitung des Virus durch die Einsetzung eines Systems für die rasche Erkennung der Personen, die das Virus übertragen können (Kontaktmanagement);
2. Vorbereitung auf den Schutz der Bevölkerung durch Impfung, wenn sich eine solche als nötig erweist, und auf Entscheid des Bundesamtes für Gesundheit;
3. Erarbeitung von Planungskonzepten, Abklärung des Rekrutierungspotenzials, der möglichen Synergien und Formen einer intersektoriellen und interprofessionellen Zusammenarbeit, wie sie für das Management einer grossen Krise im Gesundheitswesen unentbehrlich ist, und
4. Umsetzung der vom Bundesamt für Gesundheit empfohlenen Massnahmen für den Schutz der Berufspersonen.

Für die Wahrnehmung dieser Aufgaben sind nach Themen unterteilte Projektgruppen eingesetzt worden, in denen verschiedene Dienststellen des Staates sowie Dachverbände und Berufspersonen aus der Praxis vertreten sind. Als Beitrag zur Ausarbeitung eines kantonalen Pandemie-Einsatzplans sind nach einer gemeinsamen Vorgabe mehrere Konzepte ausgearbeitet worden. Für Themen, die eine Koordination auf nationaler Ebene verlangen (z. B. Kontaktmanagement, pädiatrische Intensivpflege) präsierte der Kantonsarzt gesamtschweizerische und interkantonale Arbeitsgruppen oder schlug die Einsetzung solcher Gruppen vor.

Für die Vorbereitung des Kantons auf eine Pandemie stehen noch grosse Herausforderungen bevor, namentlich die Koordination der Akteure im ambulanten Bereich, einem Sektor, der sehr unterschiedliche Berufe und Tätigkeiten vereinigt.

Im stationären Bereich ist zwar seit 2006 für die vorpandemische Phase ein Konzept für die Versorgung von Vogelgrippefällen beim Menschen im Kanton Freiburg bereit, jedoch muss noch ein Spitalkonzept für fortgeschrittenere Pandemiephasen ausgearbeitet werden.

Im Übrigen erweist sich die Vorbereitung der Kommunikation auf allen Ebenen, insbesondere in der breiten Öffentlichkeit, als entscheidender Faktor. Davon zeugen die kläglichen Resultate der Umfrage des Bundesamtes für Gesundheit, wie es mit den Kenntnissen über die Hygienemasken steht, oder auch das geringe Interesse, auf das die vom Freiburgischen Roten Kreuz zusammen mit dem KAA organisierten öffentlichen Vorträge zum Thema Vogelgrippe und Pandemie gestossen sind. Daher soll im Rahmen des kantonalen Pandemie-Einsatzplans besonderes Gewicht auf die Ausarbeitung eines Kommunikationskonzeptes gelegt werden.

Anders als die schwindende Präsenz des Themas in den Medien vermuten liesse, ist die Bedrohung durch eine Pandemie nach wie vor sehr wohl vorhanden. Zwar hat die Schweiz seit März 2008 keinen Vogelgrippefall verzeichnet; im Jahr 2008 haben jedoch 30 Länder bei der Weltorganisation für Tiergesundheit Fälle von Influenza A (H5N1) bei Hausgeflügel oder Wildvögeln gemeldet,

davon 7 in Europa oder an Europa angrenzend. Fälle beim Menschen sind in 15 Ländern verzeichnet worden; die Zahl der von der WHO seit Anfang 2003 bestätigten Fälle beläuft sich auf 393 H5N1-positive Personen, von denen 248 gestorben sind (Stand am 07.01.2009 gemäss Lagebericht des Bundesamtes für Veterinärwesen und des Bundesamtes für Gesundheit). Eine Mutation dieses Virustyps, der in der Folge leicht von Mensch zu Mensch übertragbar wäre, würde rasch zu einer weltweiten Epidemie (Pandemie) führen, daher die Wachsamkeit der Gesundheitsbehörden. Die Vorbereitung auf eine Pandemie ist somit vorrangig für das KAA, und es wird seine Arbeiten auf diesem Gebiet auch 2009 in enger Zusammenarbeit mit seinen zahlreichen Partnern inner- und ausserhalb der Kantonsverwaltung sowie auf Bundes- und interkantonaler Ebene fortsetzen.

3.3 Gesundheitsförderung und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten

3.3.1 Krebsprävention

3.3.1.a Kantonales Programm für die systematische Früherkennung von Brustkrebs

Im Jahr 2008 startete die Freiburger Krebsliga im Auftrag des Staates die dritte Serie des systematischen Brustkrebs-Screenings, die sich über die Jahre 2008 und 2009 erstreckt. Die Ergebnisse der zweiten Serie sind zufriedenstellend. So betrug die Beteiligungsrate der Frauen 53,7% (in der ersten Serie hingegen nur 34%). 104 Krebserkrankungen wurden entdeckt. Alle europäischen Referenzparameter für die Leistungsstärke und die Qualität des Screening-Programms wurden erreicht.

2008 wurde bei 6861 von den insgesamt 14 224 Frauen, die vom Programm betroffen sind, eine Screening-Mammographie durchgeführt. Dies entspricht einer Beteiligungsrate von 48,2% (43,8% im Jahr 2006, Bezugsjahr für die gleiche Zielgruppe). 352 Frauen wiesen beim Screening einen positiven Befund auf (5,1%) und wurden für zusätzliche Untersuchungen aufgeboten. Bis heute sind 26 Krebsfälle bestätigt worden (vorläufige Situation).

Im Juni 2008 entstand der Schweizerische Verband der Brustkrebs-Früherkennungsprogramme für die Schaffung, die Koordinierung und das Management der gemeinsamen Tätigkeiten der kantonalen Programme. Eine der drei Personen, die das Freiburger Programm in der Generalversammlung des Verbandes vertreten, ist eine Mitarbeiterin des Amtes für Gesundheit.

Darüber hinaus begleitete und unterstützte das Kantonsarztamt wie in den Vorjahren das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm durch seinen Vorsitz in der Steuerungsgruppe.

Weitere Informationen sind der Website der Freiburger Krebsliga zu entnehmen (www.liguecancer-fr.ch).

3.3.1.b Freiburger Krebsregister

Das Freiburger Krebsregister nahm seine Tätigkeit am 1. Januar 2006 auf, nachdem der Staat die Freiburger Krebsliga mit der Führung betraut hatte. Die Daten 2006 und 2007 wurden gesammelt und analysiert, und ein entsprechender Bericht erging an die GSD. Eine Kurzfassung ging auch an die Mitglieder des Grossen Rates sowie an die ärztlichen Partner des Kantons Freiburg, ohne deren Mitwirkung das Register nicht existieren würde. Die Analyse der Daten 2006 bis 2007 im Einzelnen kann auf der Website der Freiburger Krebsliga, unter http://www.liguecancer-fr.ch/fr/registre_des_tumeurs/resultats/rft_résultats2007/index.cfm, eingesehen werden (nur Französisch).

Die für zwei Jahre zusammengestellten Daten erlauben noch keine Schlussfolgerungen über die Tendenzen bei den verschiedenen Krebsarten. Es wird aber festgestellt, dass Krebs nach den kardiovaskulären Erkrankungen die zweite Todesursache darstellt, und zwar sowohl bei Frauen wie bei Männern. Wie in der übrigen Schweiz ist auch im Kanton Freiburg die Sterberate wegen Krebs zurückgegangen, sie ist aber bei den Männern leicht höher als bei den Frauen.

Die Qualität der Daten 2007 ist vom «National Institute for Cancer Epidemiology and Registration» (NICER) als ausgezeichnet beurteilt worden. Der Akkreditierungsprozess für das Freiburger Register hat begonnen und dürfte im ersten Halbjahr 2009 abgeschlossen sein.

Das Kantonsarztamt unterstützte die Tätigkeit des Registers durch seine Mitwirkung im wissenschaftlichen Ausschuss.

3.4 Gesundheit der Migrantinnen und Migranten

Das KAA konzentrierte seine Tätigkeit auf die am meisten gefährdete Bevölkerungsschicht der Migrantinnen und Migranten, indem es namentlich Kontakte zu der ORS Service AG (nachfolgend: ORS) knüpfte, der Organisation, die seit 1. Januar 2008 für die Aufnahme und Betreuung der Asylsuchenden, Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE-Personen) und abgewiesenen Asylsuchenden verantwortlich ist. Bei einer Zusammenkunft mit den Verantwortlichen der ORS Freiburg wurden Fragen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Massnahmen und der Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe angesprochen und Kommunikations- und Koordinationsmodalitäten festgelegt. Geklärt wurden namentlich die Modalitäten der Früherkennung von Tuberkulosekranken und ihrer Zuweisung durch die Empfangs- und Verfahrenszentren (EVZ). Es zeigt sich, dass unser Kanton wenig betroffen ist, da die als tuberkulös erfassten Personen in der Regel Kantonen mit Universitätsspitalern zugewiesen werden. Es kann aber hie und da passieren, dass eine an Tuberkulose erkrankte asylsuchende Person, die vom EVZ nicht als solche erfasst worden ist, in unseren Kanton gelangt. Das systematische Gespräch mit einer Pflegefachperson der ORS soll es ermöglichen, diese Art von Problemen

zu erkennen und Personen mit verdächtigen Symptomen einer zuständigen Ärztin oder einem zuständigen Arzt zuzuweisen.

Im Übrigen nahm das KAA am 12. September 2008 an der Konferenz der nationalen Plattform «Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers» teil, die vom Schweizerischen Roten Kreuz organisiert wird. Personen ohne Aufenthaltsbewilligung leben und arbeiten häufig in prekären Verhältnissen, was sich auch auf ihren Gesundheitszustand niederschlägt. Die meisten von ihnen sind nicht krankenversichert. Der nationalen Plattform gehören rund 20 Institutionen an (darunter Fri-Santé für den Kanton Freiburg), die diesen Personen zu Hilfe kommen und medizinischen Beistand leisten. Unterstützt wird sie vom Bund im Rahmen der Strategie «Migration und Gesundheit 2008–2013».

3.4.1 Euro 2008

Die Vorbereitungen für dieses Ereignis begannen 2007. Zu Jahresbeginn befasste sich das Amt im Zusammenhang mit den Bewilligungen und Patenten für öffentliche Festveranstaltungen mit den Voraussetzungen im Hinblick auf die Prävention. Hierfür sorgte es in Zusammenarbeit mit den Vertreterinnen von REPER und der Suchtpräventionsstelle für die Koordination der Informationen. Während der EURO 2008 wurde kein Zwischenfall kantonalen Ausmasses gemeldet.

3.4.2 Lärm

Mit einer Forschungsarbeit Ende 2007 trug das KAA zu den Aktionen bei, die das Amt für Umwelt für den «Tag gegen Lärm» vom 16. April 2008 organisierte. Eine Medienmitteilung informierte über die Schädigung des Hörapparats und die Auswirkungen auf das Wohlbefinden bei Personen, die Lärm ausgesetzt sind.

3.4.3 Hitzewelle

Auf Initiative des Waadtländer «Service de la santé publique» und in Zusammenarbeit mit dem Bevölkerungsschutz wurden die Modalitäten der Kooperation und Koordination unter den Westschweizer Kantonen diskutiert. Es wurde beschlossen, den Austausch der Daten und des Informationsmaterials für die Öffentlichkeit sowie die Koordination der Kommunikation bei einer Hitzewelle zu intensivieren.

3.5 Schulärztliche Betreuung

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten im ganzen Kanton Vorsorgekontrollen in den Kindergarten- und den 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Sie impften 2132 Schülerinnen und Schüler gegen Masern, Mumps und Röteln, 1360 gegen Diphtherie und Tetanus, 477 gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Kinderlähmung und 790 gegen Diphtherie-Tetanus-Kinderlähmung. Wie in den letzten Jahren stiess die Impfung der Jugendlichen in

den Orientierungsschulen gegen Hepatitis B auf gutes Echo, liessen sich doch 3064 Jugendliche impfen, was einer Impfquote von rund 60% entspricht.

Zu Beginn des Schuljahres 2008/09 startete das kantonale Impfprogramm gegen HPV. In den Orientierungsschulen fanden Informationssitzungen zu dieser Impfung statt. Aus der Gesamtzahl der für das erste Quartal verrechneten Impfungen ergibt sich, dass in den ersten drei Monaten des Impfprogramms 5161 Impfungen erfolgt sind (4101 im Rahmen der schulärztlichen Betreuung in den Orientierungsschulen und 1060 in Arztpraxen). Dies entspricht einer Impfquote von rund 29% bei den 11- bis 20-jährigen Mädchen insgesamt und von 81% bei den Mädchen in den Orientierungsschulen.

Die schulärztliche Betreuung in ihrer heutigen Form war im Rahmen des Versuchsprojekts für Gesundheit in der Schule (PESS) Gegenstand einer SWOT-Analyse (Stärken, Schwächen, Chancen, Gefahren). Im Laufe des Jahres 2009 sollen diesbezüglich Diskussionen geführt werden und zwar in Bezug auf die Entwicklung der Bedürfnisse und des Mangels an ärztlichen Grundversorgern.

3.6 Tätigkeiten in Verbindung mit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung

Das neue Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten; entsprechende Änderungen wurden am Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 gemacht. Eingeführt wurde namentlich ein sanitätsdienstliches Führungsorgan für die bessere Bewältigung ausserordentlicher Lagen im Gesundheitsbereich. 2009 werden dessen Kompetenzen, Zusammensetzung und Arbeitsweise festgelegt, parallel zu einem detaillierten sanitätsdienstlichen Konzept.

Die beiden Ärzte des Amtes waren in die verschiedenen Tätigkeiten des kantonalen Führungsorgans einbezogen; dazu gehörten die alle zwei Monate stattfindenden Sitzungen sowie eine Übung.

Im Zusammenhang mit der Anschaffung eines Fahrzeugs 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, wurden Diskussionen über die Rolle, die Intervention und die Arbeitsweise des «Groupement d'intervention sanitaire professionnel» (GISP) aufgenommen. Mit der Zeit sollten diese Diskussionen in Reglemente für den GISP und das VSS münden.

3.7 Management der Gesundheitsförderung

Das KAA beteiligte sich am Management und an der Steuerung verschiedener Projekte. Unter diesen sind zu nennen:

- Plan für Gesundheitsförderung und Prävention (in Zusammenarbeit mit der Kommission für Gesund-

heitsförderung und Prävention und dem Amt für Gesundheit)

- Versuchsprojekt für Gesundheit in der Schule PESS (in Zusammenarbeit mit den Ämtern für den deutschsprachigen und den französischsprachigen obligatorischen Unterricht und dem Amt für Gesundheit)
- Mitbeurteilung der Präventionsprojekte, die der GSD zur Subventionierung unterbreitet werden (in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit)
- Schutz vor Passivrauchen (in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit)

3.8 Abschaffung der Impfung und Beratung von Reisenden

Entsprechend der Analyse der staatlichen Leistungen (ASL) und den Entscheiden des Staatsrats schlug das KAA vor, die Leistungen der Beratung und der Impfung von Reisenden per Ende Mai abzuschaffen. In der Tat erforderten diese Dienstleistungen einen erheblichen Einsatz von Personalressourcen sowohl für die Organisation der Impftermine als auch für die Verwaltung der Impfstoff-Vorräte und des Pflegematerials, auch wenn sich dieser Einsatz auf zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes verteilte. Die Beratung und Impfung von Reisenden kann von allen behandelnden Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen werden. Die Gelbfieberimpfung können drei Ärzte in unserem Kanton durchführen; diese sind vom Bundesamt für Gesundheit für diese Impfung zugelassen.

4. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems

4.1 Bewilligung zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens

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

4.2 Stellungnahmen zur Aufhebung des Berufsgeheimnisses

Das Kantonsarztamt sprach sich bei der GSD in 10 Fällen dafür aus, einem Gesuch um Aufhebung des Berufsgeheimnisses stattzugeben. 5 Gesuche wurden abgewiesen und auf 1 Dossier wurde nicht eingetreten.

4.3 Aufsicht über die Pflegeheime

Im Rahmen des Gesundheitsgesetzes und seiner Ausführungsgesetzgebung sowie der Gesetzgebung über die Pflegeheime (PfiHG und PfiHR) ist das Kantonsarztamt mit der Aufsicht über die Pflegeheime betraut. Seine Kontrollbesuche, die nach interkantonalen Anforderungsnormen durchgeführt werden, sind massgebend

für die Erteilung und die Beibehaltung der Bewilligung zum Betrieb der Institution.

4.3.1 Pflegeheim-Unterbringung vor dem AHV-Alter

Nach Artikel 10 Abs. 2 des Reglements über die Pflegeheime (PflHR) kann der Kantonsarzt Ausnahmen gewähren, sodass Personen, die noch nicht im AHV-Alter sind, aber wegen Krankheit oder schwerer Behinderung eines definitiven Heimaufenthalts bedürfen, in ein Pflegeheim für Betagte eintreten können.

4.3.2 Anerkennung neuer Pflegeheimbetten

Das KAA beteiligt sich mit seiner Stellungnahme an der Anerkennung neuer Pflegeheimbetten. Es stützt seinen Entscheid auf die Übereinstimmung zwischen der Dotation mit Pflegepersonal und der erforderlichen Pflegestufe.

4.3.3 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 der Anzahl erzielter Punkte wird die Person einem Pflegebedarfsgrad zugeordnet: A, B, C oder D. Der Pflegebedarfsgrad in Verbindung mit der Dotation, die für die Versorgung der Person erforderlich ist, bestimmt die Pflege- und Betreuungskosten.

Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner können gegen den 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 korrigiert. Aufgrund ihres Berichts wird die Beschwerde von der Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte (die Expertenkommission) behandelt; diese wird vom Kantonsarzt präsiert und setzt sich ferner aus einem Vertreter der Krankenversicherer und einem Vertreter der Pflegeheime zusammen.

2008 wurden bei der Expertenkommission zwei Beschwerden gegen Pflegebedarfsgrad-Entscheide eingereicht. In beiden Fällen bestätigten die Schlussfolgerungen der von den Pflegefachfrauen des KAA durchgeführten Abklärungen die Pflegebedarfsbeurteilungen des Heims. Um aber die Zahl vermeidbarer Beschwerden zu reduzieren, wurden den Pflegeheimen Empfehlungen geschickt, um sie an die Kommunikationsmassnahmen zu erinnern und an das Verfahren, das bei der Information von Pflegeheimbewohnerinnen bzw. -bewohnern und ihren Angehörigen über eine Änderung des Pflegebedarfsgrades einzuhalten ist.

4.4 Beurteilungen für die Erteilung von Sozialleistungen

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.

Diese Leistungen ermöglichen die Vergütung von Pflegekosten, die direkt für die Bezügerin oder den Bezüger einer Hilflosenentschädigung (mittlere oder schwere Hilflosigkeit) anfallen. Ihr Ziel ist es, den Verbleib behinderter Personen zu Hause zu fördern.

Institutionen des Gesundheitswesens: Zusammenfassung der Anzahl Leistungen

Leistungsart	Anzahl
Stellungnahme zu Bewilligungen zum Betrieb einer Institution des Gesundheitswesens	9
Besuche im Rahmen der Aufsicht über die Pflegeheime	11
Bewilligungen der Pflegeheimunterbringung im Nicht-AHV-Alter	15
Anerkennung neuer Pflegeheimbetten	6
Anfechtung des Pflegebedarfsgrads von Pflegeheimbewohnerinnen u. -bewohnern	2
Beurteilungen für die Erteilung von Sozialleistungen	3

4.5 Pilotprojekt einer gesicherten alterspsychiatrischen Abteilung in der Résidence des Chênes

Nach einer Untersuchung der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) im Oktober 2003 über die Zunahme altersbedingter Demenzerkrankungen konnten 150 Personen wegen Verhaltensstörungen, Orientierungsverlust und Fluchtgefahr nicht mehr im Pflegeheim behalten werden. Ihr Zustand bedingt eine erhebliche Betreuung und eine Anpassung der Betreuungsstrukturen.

Unter den Pflegeheimen, die an der Schaffung einer gesicherten alterspsychiatrischen Abteilung interessiert waren, wählte die GSD im Mai 2005 die Résidence des Chênes als Pilotprojekt aus.

Seit dem 23. August 2005 ist ein Steuerungsausschuss, der vom Kantonsarzt präsiert wird und dem der Direktor und die Pflegeleitung der Résidence des Chênes, Vertreterinnen und Vertreter der VFA, die Vorsteherin des Sozialvorsorgeamtes sowie Mitarbeitende dieser Dienste angehören, regelmässig zusammengetreten, um Fragen in Verbindung mit der Umsetzung zu behandeln. Namentlich ging es um die folgenden Punkte:

- Kosten und Finanzierung (Umbau der Räume, Personalaus- bildung, Personaldotation)
- Konzept, Aufnahmekriterien, Einbezug der Angehörigen
- Spezifische Ausbildung des Personals
- Anpassung der Personaldotation
- Medizinische Aufsicht (in Zusammenarbeit mit dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit)

Das von der Résidence des Chênes unterbreitete Konzept war am 12. Juli 2005 von der GSD gutgeheissen worden. Das Projekt wurde 2006 verwirklicht, und am 1. Mai 2007 öffnete die Abteilung ihre Pforten.

Die Abteilung beherbergt 12 Personen, die an einer schweren Demenz leiden. Diese verfügen über Einzelzimmer, und die bauliche Gestaltung wird ihrer Krankheit gerecht. Der Innenraum und der gesicherte Garten erlauben genügend Bewegungsfreiheit. Das Personal ist für die Begleitung Demenzkranker ausgebildet und die therapeutischen und Freizeitaktivitäten werden den Bedürfnissen dieser Patientinnen und Patienten gerecht.

Das Pilotprojekt soll im Auftrag der GSD ausgewertet werden. Leider konnte die Evaluation nicht im Jahr 2008 stattfinden, weil es schwierig ist, hierfür Sachverständige zu finden, die sowohl die verschiedenen Kompetenzen zur Beurteilung der Pflegeleistungen und des Managements haben als auch mit der spezifischen Situation unseres Kantons vertraut sind. Für die Durchführung dieser Evaluation in nützlicher Frist bedarf es 2009 weiterer Bemühungen.

4.6 Prävention der Misshandlung Betagter

Die Website des KAA enthält Informationen zum Thema Misshandlung Betagter und über die Mittel der Prävention. Diese Informationen richten sich sowohl an die Öffentlichkeit als auch an die Pflegefachleute. Das Ziel besteht nicht nur in einer allgemeinen Sensibilisierung für dieses Problem, sondern auch darin, Wege aufzuzeigen, wie den verschiedenen Formen der Misshandlung vorgebeugt werden kann und was zu tun ist, wenn jemand in irgendeiner Weise von einer Situation der Misshandlung betroffen ist.

4.7 Weitere Tätigkeiten im Altersbereich

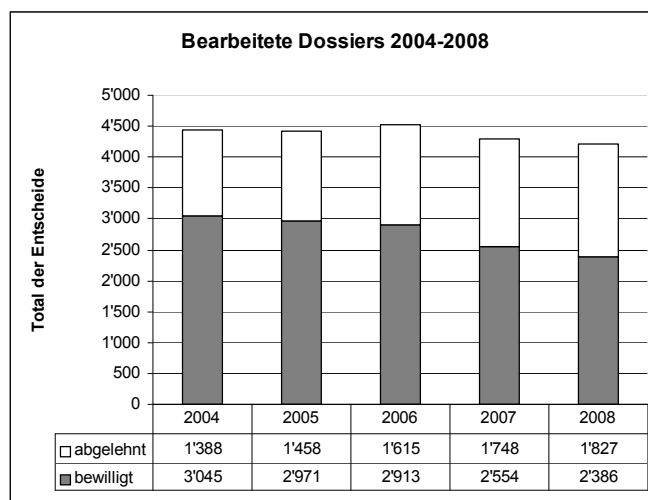
Das Kantonsarztamt wurde vom Sozialvorsorgeamt im Rahmen der Ausarbeitung des Entwurfs für das Gesamtkonzept zugunsten älterer Menschen befragt. Dieses Vorhaben ist für das KAA von grösstem Interesse.

Das Amt beteiligte sich an verschiedenen Informationstagen zum Thema ältere Menschen: **spirituelle Begleitung** in den Freiburger Heimen, ein von der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen und der «Pastorale cantonale de la santé» organisierter öffentlicher Vortrag; **Suizidprävention** bei Betagten, eine interdisziplinäre Veranstaltung, organisiert vom Verein Suizidprävention Freiburg, der Vereinigung Freiburgischer Alters- einrichtungen sowie dem Spitex-Verband Freiburg.

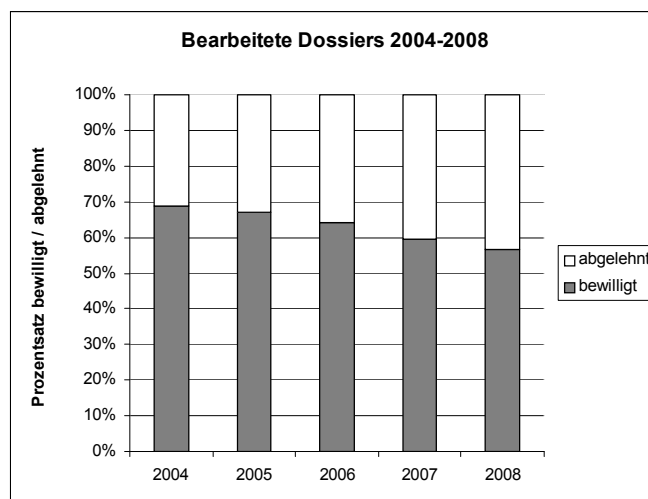
4.8 Ausserkantonale Spitalaufenthalte

2008 bearbeitete das Kantonsarztamt insgesamt 4213 Kostengutsprache gesuche für ausserkantonale Spitalaufenthalte; davon wurden 2386 (57%) bewilligt und 1827 (43%) abgelehnt.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Gesamtzahl der Fälle relativ konstant (s. Grafik 1). Hingegen ist eine konstante leichte Zunahme der Ablehnungen festzustellen (s. Grafik 2).



Graphik 1: Gesamtzahl der Entscheide seit 2004 bis 2008



Graphik 2: Prozentsatz bewilligt/abgelehnt 2004 bis 2008

Die Bearbeitung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte bedeutet einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Eine halbe Sekretärinnenstelle ist für die Verwaltung der Dossiers bestimmt und rund 10% einer Arztstelle sind den Entscheiden über die Gesuche und der Bearbeitung von Wiedererwägungsgesuchen und von Beschwerden vorbehalten.

Die getroffenen Entscheide beruhen auf dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), das den Handlungsspielraum des Kantonsarztes stark einschränkt. Obwohl das KAA auf jeden einzelnen Fall ein-

geht und allergrössten Respekt hat für die menschliche Tragödie, zu der eine Krankheit führen kann, kann der Wohnkanton die Übernahme der Kosten für einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt nur dann garantieren, wenn es sich um eine im Wohnkanton der betroffenen Person nicht verfügbare medizinische Leistung oder um einen ausserhalb des Kantons eingetretenen Notfall handelt, bei dem eine Rückkehr in den Wohnkanton nicht möglich ist.

Leider sind viele Personen nicht genügend über die gesetzlichen Bestimmungen informiert, was oftmals zu Verwirrung und Komplikationen führt, die eigentlich vermeidbar wären. Dies erklärt auch den enormen zusätzlichen Arbeitsaufwand, für den es keine einfachen Lösungen gibt. Nachfolgend ein paar Beispiele zur Veranschaulichung:

- Das KAA erhält von einem ausserkantonalen Spital ein Zahlungsgutsprachege such, auf dem weder die Dringlichkeit noch die Leistung ersichtlich ist. Und auch wenn ein Vermerk auf Notfall besteht, fehlen oftmals die Informationen über sein Eintreffen. Fragt das KAA schliesslich nach genaueren Angaben, stellt sich oft heraus, dass der Unfall eigentlich im Wohnkanton passiert ist.
- Das Formular mit dem Zahlungsgutsprachege such ist nicht lesbar und/oder die Angaben zur Diagnose und zum vorgesehenen Eingriff sind nicht präzise genug oder aber sie fehlen gänzlich. Es kann vorkommen, dass das Spital für einen Viertel der Formulare, manchmal sogar für einen Drittel zusätzliche Informationen einholen muss, und dies bei einem Durchschnitt von rund zwanzig Dossiers pro Tag!
- Das Zahlungsgutsprachege such wird dem KAA zu spät zugestellt, manchmal erst nach dem stationären Eingriff oder sogar erst, nachdem die Patientin oder der Patient das Spital bereits wieder verlassen hat, obwohl der Spitalaufenthalt eigentlich schon lange im Voraus geplant worden war.
- Die Patientinnen und Patienten kennen offenbar ihren Versicherungsstatus nicht und entscheiden sich aus praktischen (oder anderen) Gründen für einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt, obwohl sie gar keine entsprechende Zusatzversicherung haben (schweizweite, halbprivate oder private).
- Ganz oft erhält das KAA auch beleidigende Telefonanrufe oder Briefe, weil die Patientinnen und Patienten denken, dass die Ablehnung des Zahlungsgutsprachege suchs mit den Kosten des Spitalaufenthaltes an sich zu tun hat, dabei geht es nur um den kantonalen Beitrag an den Tarifunterschied zwischen Personen, die im Kanton wohnhaft sind und solchen, die nicht im Kanton wohnhaft sind, wenn keine Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

Angesichts dieser regelmässig anzutreffenden Probleme plant das KAA, sowohl die Spitäler des Kantons Freiburg als auch die ausserkantonalen Spitäler mit einem Rundschreiben an ihre Pflicht zu erinnern, die

Zahlungsgutsprachege suchs so schnell wie möglich und mit allen notwendigen und verlangten Angaben zu schicken. Ausserdem soll bei der kommenden Genehmigung der Negativliste der Leistungen, die in keinem Spital des Kantons erteilt werden können, eine grosse Informationskampagne durchgeführt werden. Auch die bevorstehende Revision wird diese Problematik wohl nicht vereinfachen.

5. Information und Koordination

Die zahlreichen Informationstätigkeiten im Rahmen der im Bericht aufgeführten Projekte und die erteilten Auskünfte betrafen unter anderem die folgenden, sehr unterschiedlichen Themen:

- Impfprogramm gegen HPV
- Masernepidemie
- Passivrauchen
- Kopfläuse
- Laserdrucker und Gesundheit am Arbeitsplatz
- Leichentransport mit Ambulanzen
- Heimschaffung verwester Leichen
- Fahrtüchtigkeit
- Kontrollierter Alkoholkonsum
- Vergütung von Arzneimittelbehandlungen «off-label-use» durch die Versicherer

5.1 Statistik

Das KAA sammelte und überprüfte die Daten der jährlichen medizinischen Statistik der Spitäler des Kantons und leitete sie an das Bundesamt für Statistik weiter.

Die auf den Fichen für präklinische Einsätze IVR (Interverband für Rettungswesen) basierende Statistik über die Einsätze der Ambulanzdienste befindet sich zurzeit in einer Übergangsphase. Die bis zu diesem Jahr verwendete Software ermöglicht keine elektronische Datenübermittlung an das KAA. 2009 werden die Ambulanzdienste eine neue Software benutzen, mit der die Daten aus diesem Bereich künftig zentralisiert werden können.

6. Austausch und Zusammenarbeit

6.1 Kommissionen und Arbeitsgruppen

Ausserhalb der unter anderen Punkten aufgeführten Tätigkeiten wirkten die Mitarbeitenden des Amtes in zahlreichen Kommissionen und Arbeitsgruppen mit, u. a. in den folgenden:

- Kantonale Kommission für Gesundheitsplanung
- Ständige Kommission für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Kantonsverwaltung
- Beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte
- Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte
- Kommission des GRSP («groupement romand des services de santé publique») für präklinische Gesundheitsversorgung

- Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
- Wissenschaftlicher Ausschuss des Krebsregisters
- Steuerungsausschuss des Programms für die Brustkrebs-Früherkennung

6.1.1 Gesetzesentwurf über die Ausübung der Prostitution

Im Gefolge parlamentarischer Vorstösse beauftragte der Grosse Rat die Sicherheits- und Justizdirektion (SJD) mit der Ausarbeitung eines Gesetzestextes. Dieser soll nach den Wünschen des Staatsrates namentlich auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der sich prostituierenden Personen hinzielen, auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Bedingungen, unter denen sie ihren Beruf ausüben müssen, und auf den sozialen Schutz der schwächsten unter ihnen. Bisher verfügt der Kanton Freiburg über keine spezifische Gesetzgebung über die Ausübung der Prostitution.

Das KAA beteiligte sich an den Vorarbeiten für diesen Gesetzesentwurf. Damit trug es nicht nur zur Berücksichtigung des gesundheitlichen, sondern auch des sozialen und menschlichen Aspekts bei, um sowohl die Sexarbeiterinnen als auch die Bevölkerung zu schützen.

6.1.2 Mit dioxinähnlichen PCB (cPCB) kontaminierte Fische

Im Jahr 2007 musste der Staatsrat das Fischen in bestimmten Gewässerabschnitten des Kantons verbieten, nachdem erste Analysen cPCB-Gehalte über den Grenzwerten der Europäischen Union ergeben hatten.

Mit den Ergebnissen weiterer Untersuchungen von Fischen auf cPCB, die 2008 durchgeführt wurden, konnten die Fischereiverbote für das folgende Jahr für einen grossen Teil der für die Fischerei gesperrten Sektoren aufgehoben werden. Unter Berücksichtigung sämtlicher cPCB-Werte der bisher untersuchten Fische und des Berichts einer Arbeitsgruppe aus Vertretern des Bundes und mehrerer Kantone (darunter der Kanton Freiburg, vertreten durch das Amt für Wald, Wild und Fischerei und das Kantonsarztamt) wurden vom Kantonschemiker und vom Kantonsarzt in Zusammenarbeit mit dem Verantwortlichen für Fischerei und Naturschutz im Wald (Amt für Wald, Wild und Fischerei) Empfehlungen zum Konsum der Fische ausgearbeitet. Diese Empfehlungen gingen als Anhang zum Reglement über die Ausübung der Patentfischerei im Jahr 2009, das sie zusammen mit ihren Patenten erhielten, an die Fischer und zielen auf den Gesundheitsschutz der Konsumentinnen und Konsumenten dieser Fische hin.

6.2 Stellungnahmen im Rahmen kantonaler und eidgenössischer Vernehmlassungen

Das Kantonsarztamt nahm namentlich zu den folgenden Themen Stellung:

- Verlängerung der Bewilligung zum Betrieb eines Kernkraftwerks auf unbestimmte Zeit

- Totalrevision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)
- Neues Bundesgesetz über die Prävention und Gesundheitsförderung und neues Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

IV. SCHULZAHNPFLEGEDIENST

1. Aufgaben

Der Schulzahnpflegedienst wendet sich in erster Linie an Kinder im schulpflichtigen Alter. Seine Aufgaben bestehen in der Förderung der Mund- und Zahnhygiene, der Bekämpfung von Karies und Parodontitis und der Korrektur von Missbildungen des Gebisses.

Geleitet wird der Schulzahnpflegedienst vom Dienstchef Jean-Claude Meylan.

2. Tätigkeit

Für die Wahrnehmung seiner Aufgaben unterteilt sich der Dienst in drei Sektionen:

2.1 Prophylaxe

Die Schulzahnpflegerinnen unterweisen die Kinder des Kantons im Kindergarten- und Primarschulalter praktisch und theoretisch in Zahnhygiene. Vom Kindergarten bis zur 6. Primarschulklasse wird jede Klasse in der Regel einmal jährlich besucht. 2008 musste der Dienst erneut für die Prophylaxe-Unterweisung in Romont einspringen, die bis Ende 2007 von der Gemeinde sichergestellt worden war. Wegen des stetigen Anstiegs der Anzahl Klassen und Schüler brauchen die beiden Schulzahnpflegerinnen derzeit rund 19 Monate, um sämtliche Kinder des Kantons einmal zu besuchen. Damit die Schülerinnen und Schüler das Gelernte in die Praxis umsetzen können, gibt der Dienst präventiv und unentgeltlich an jedes Kind eine Zahnbürste und didaktisches Material ab. Die Schulzahnpflegerinnen besuchten 803 Klassen und unterwiesen 14 122 Kinder.

Dank der Prophylaxetätigkeit des Dienstes und der regelmässigen Kontrolle durch den Schulzahnarzt tritt Karies bei den Kindern im Schulalter immer seltener auf. Hingegen ist Jahr für Jahr eine sehr beunruhigende Zunahme von Karies bei Kleinkindern festzustellen. Künftig wäre es sehr wünschenswert, dass auch die Eltern von Kindern im Vorschulalter für die Bedeutung einer guten Zahnhygiene sensibilisiert werden. Die Einführung eines zweiten Kindergartenjahres wird einer Verbesserung der Situation gewiss dienlich sein.

2.2 Zahnkontrolle und -behandlungen

Der Dienst stellt den Kindern im schulpflichtigen Alter eine Infrastruktur für die Kontrolle und, wenn nötig, für die Behandlung ihres Gebisses bereit. Er verfügt nach

wie vor über vier mobile Zahnkliniken, von denen zwei ausschliesslich für Kontrolluntersuchungen benützt werden, sowie über acht ortsfeste Kliniken.

Die Kliniken des Dienstes sind während der Schulzeiten in Betrieb, das heisst, sie schliessen während der Ferien. Die mobilen Kliniken suchen alle Gemeinden des Kantons auf, die keinen Schulzahnarzt haben.

2008 war für den Dienst ein Jahr grosser Veränderungen: Angesichts seiner finanziellen Lage und verschiedener chronischer Rückstände bei den Kontrollen erwies sich eine gründliche Untersuchung des Dienstes als notwendig. Diese erfolgte im Laufe des Frühjahrs durch einen externen Sachverständigen. Im Oktober stellte der Dienst vorübergehend einen Zahnarzt und eine weitere Zahnarzthilfsassistentin an, um den Rückstand im Greyerz- und im Vivisbachbezirk aufzuholen. Ebenfalls im Oktober hat der Dienst angefangen, die Kliniken neu zu organisieren. Alle anderen Kliniken konnten die vorrangigen Ziele 2007, alle Kinder des Kantons innerhalb von 12 bis 18 Monaten zu kontrollieren und zu behandeln, einhalten. Ausserdem wurde sowohl auf der administrativen als auch auf der operationellen Ebene eine weitgehende Neuorganisation des Dienstes vorgenommen, um die Pflegeleistungen zu verbessern und eine höhere Wirtschaftlichkeit zu erzielen.

Mit Zufriedenheit ist darauf hinzuweisen, dass die verschiedenen Restrukturierungen Jahr für Jahr zu einem erfreulichen Anstieg der Patientenzahl geführt haben. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist ferner ein signifikanter Kariesrückgang festzustellen, der auf die regelmässigen Kontrollen in den einzelnen Gemeinden

zurückzuführen ist. Dieser geht gleichzeitig aber auch mit einem Rückgang der Einnahmen einher.

2006 hatten die Kliniken von Marly und Villars-sur-Glâne die Kinder nach WHO-Kriterien kontrolliert und behandelt. Die dabei gesammelten Daten ermöglichten eine Vergleichsstudie über die Entwicklung von Karies in 30 Gemeinden des Kantons. Diese Studie wurde im Lauf des Jahres 2008 veröffentlicht.

Die Anzahl Fahrten der mobilen Kliniken blieb stabil. Von 111 im Jahr 2000 ging sie auf 69 im Jahr 2001, 64 im Jahr 2002, 36 im Jahr 2003 und 34 im Jahr 2004 zurück. Danach stieg sie wieder leicht an: 45 im Jahr 2005, 49 im Jahr 2006, 51 im Jahr 2007 und 54 im Jahr 2008.

2008 kontrollierte der Schulzahnpflegedienst 9001 Kinder, von denen 7850 eine fachgerechte Behandlung erhielten.

2.3 Kieferorthopädische Behandlungen

Die kieferorthopädischen Kliniken im Pérolles 23 in Freiburg und im Kollegium des Südens in Bulle sind auf die Behandlung dentofazialer Missbildungen spezialisiert.

Dank einer relativ stabilen Konjunktur stieg die Zahl von Patientinnen und Patienten, die eine kieferorthopädische Behandlung wünschen, 2008 leicht an. Der Dienst hat keine Warteliste mehr und jeder neuen Nachfrage kann innert vernünftiger Frist entsprochen werden. 2008 nahmen die kieferorthopädischen Kliniken 409 neue Patientinnen und Patienten auf. Ihre Umsatzziffer beläuft sich auf 1 905 133 Franken. Bei 10 427 Kontrollen wurden 1942 Kinder behandelt.

Kliniken	Beschäftigungsgrad	Kinder, die die Möglichkeit hatten, die Schulzahnklinik zu beanspruchen	In der Schulzahnklinik kontrollierte Kinder	In der Schulzahnklinik behandelte Kinder	In der Schulzahnklinik kontrollierte und privat behandelte Kinder	Privat kontrollierte und behandelte Kinder (mit Bestätigung)	Total der Rechnungen	In der Schulzahnklinik kontrollierte und behandelte Kinder	Notwendige Zeit, um das Programm durchzuführen
Buissonnets	85 %	1859	1076	872	191	783	180 145.90	57,88 %	12 Monate
Freiburg	95 %	2551	1575	1444	130	976	315 215.00	61,74 %	12 Monate
Nr. 2 / Vivisbach (ab 1.10.2008)	100 %	471	264	200	64	207	24 639.10	56,05 %	
Romont / Glâne	85 %	2291	1329	1186	23	962	208 654.65	58,01 %	18 Monate
Nr. 3 Saane	85 %	2172	489	444	45	1683	84 938.05	22,51 %	16 Monate
Nr. 4 Vudalla Bulle/Greyerz	85 %	1436	480	329	86	956	97 361.10	33,43 %	30 Monate
Nr. 5 Broye	85 %	1487	732	655	77	755	99 230.60	49,23 %	13 Monate
Nr. 8 Marly, Do/Fr	34 %	2150	737	726	11	1413	94 018.20	34,28 %	12 Monate
Nr. 9 Villars-sur-Glâne, Mo/Di	34 %	732	689	594	95	43	112 765.70	94,13 %	15 Monate
Nr. 10 Collège du Sud Bulle / Greyerz	85 %	2597	1078	999	69	1519	179 351.50	41,51 %	14 Monate
Nr. 11 Düdingen, Mi/Do/Fr	51 %	2480	552	401	148	1928	66 949.65	22,26 %	12 Monate
Total		20 226	9001	7850	939	11 225	1 463 269.45	44,50 %	

V. DIENST FÜR FAMILIENPLANUNG UND SEXUALINFORMATION

1. Aufgaben

Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation hat zur Aufgabe, präventiv und fördernd auf die sexuelle, affektive und reproduktive Gesundheit im Kanton einzuwirken. Er bietet jeder Person auf Verlangen Information und Erziehung, Unterstützung und Begleitung sowie Orientierung in Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Der Dienst umfasst zwei komplementär tätige Sektoren: die Sexualinformation und die Familienplanung. Er befindet sich in Freiburg und verfügt ausserdem über zwei Informations- und Beratungszweigstellen, von denen sich die eine in den Räumen des «Réseau santé Gruyère» in Bulle, die andere im HFR Meyriez-Murten befindet.

Geleitet wird der Dienst von der Dienstchefin Marie Perriard.

2. Tätigkeit

Der Dienst nimmt die Aufgaben wahr, die in Verbindung mit der Sexualerziehung, der Verhütung ungewollter Schwangerschaften, der Prävention sexueller übertragbarer Krankheiten und von HIV/Aids, der Prävention von sexueller Ausbeutung und Misshandlung stehen. Die ärztlichen Sprechstunden werden an zwei Tagen pro Woche (12 Stunden) von einem Assistenzarzt der gynäkologischen Abteilung des HFR Freiburg-Kantonsspital unter der Verantwortung von Professor David Stucki wahrgenommen. Seit mehreren Jahren steigt die Zahl der Telefongespräche mit Personen, die auf der Suche nach Beratung und Informationen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sind. Mit der Eröffnung einer Website im Jahr 2008 können solche Anfragen ein Stück weit beantwortet werden. Die Website bietet Informationen über den Dienst und seine Leistungen sowie zu verschiedenen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Dank einer von zwei Beraterinnen verwalteten E-Mail-Adresse können Klientinnen und Klienten sich ausserdem individuell informieren und beraten lassen.

2.1 Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Entsprechend seinem Auftrag in der Prävention und der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit entsprach der Dienst der Nachfrage von Einzelpersonen, Paaren und Gruppen in Bezug auf Fragen der sexuellen Gesundheit, des Gefühlslebens und der Schwangerschaft. 2008 führte der Dienst 1949 Gespräche, die sich wie folgt aufteilen: 43% betrafen die Empfängnisverhütung, 23% die Schwangerschaft, 32% sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/Aids und 2% andere Aspekte der sexuellen Gesundheit. 56% der Klientinnen und Klienten waren unter 20 Jahre und von

diesen wiederum 17% unter 16 Jahre alt. Der Anteil Jugendlicher unter 16 Jahren ist 2008 erneut gestiegen (2007: 15%, 2006: 13%). 66% waren schweizerischer, 34% ausländischer Staatsangehörigkeit. Der Dienst empfängt auch Gruppen, die sich aus Schülerinnen und Schülern, Studierenden und Lernenden zusammensetzen (2008: 29 Gruppen, davon 10 deutschsprachige).

In Anwendung des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen bietet der Dienst auf Wunsch Gespräche an. Diese gelten unter anderem der Information über die private und öffentliche Hilfe, auf die schwangere Frauen bei Fortsetzung der Schwangerschaft zählen können. Er bietet Gespräche an, die der Klärung, Beratung und Unterstützung im Fall einer schwierigen Schwangerschaft dienen, und arbeitet mit der Vertrauenshebamme des HFR Freiburg-Kantonsspital zusammen. 2008 führte der Dienst 335 Gespräche; davon betrafen 89 ein Gesuch um Schwangerschaftsabbruch.

Zur Förderung der freiwilligen HIV-Beratung und der Durchführung von Tests nach den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bietet der Dienst in Freiburg und Bulle die Möglichkeit der Durchführung anonymen Aids-Tests an, denen ein Beratungsgespräch folgt. Seit Dezember 2007 verwendet der Dienst parallel zum serologischen Test einen Schnelltest; dieser bietet den Vorteil, dass das Ergebnis gleich anschliessend mitgeteilt werden kann, ohne dass ein weiterer Gesprächstermin vereinbart werden muss. Einzige Voraussetzung für diesen Schnelltest: Vor dem Test müssen drei Monate seit einem allfälligen Infektionsrisiko verstrichen sein. 2008 stieg die Nachfrage nach HIV-Tests, wobei sich die Mehrheit der Personen für den Schnelltest entschied. Von 429 durchgeführten Tests waren 402 Schnelltests (326 in Freiburg, 76 in Bulle).

2.2 Kurse, Einsätze und Formen der Zusammenarbeit

Der Dienst wird für verschiedene Kurse und Einsätze herangezogen; dieser Teil der Beraterinnentätigkeit ist ebenfalls angestiegen. 2008 wurden Kurse im Rahmen der Ausbildung von künftigen Pflegefachpersonen, Fachangestellten Gesundheit, Lehrpersonen und weitere auf Anfrage von Vereinigungen erteilt. Eine Beraterin leitete anlässlich einer von Planes (Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit) organisierten schweizerischen Tagung einen Workshop über HIV-Tests. Der Freiburgerische Hebammenverband ersuchte den Dienst, an seiner Generalversammlung über Empfängnisverhütung zu sprechen. Im Rahmen der Festlichkeiten zum zehnjährigen Bestehen des Frauenraums moderierte eine Beraterin einen Abend zum Thema weibliches Verlangen. Im Greyerzbezirk ersuchte die Hotelfachschule von Glion den Dienst um Kurse zur Prävention und zur Förderung der sexuellen Gesundheit. In Zusammenarbeit mit der Schulpsychologin organisierte die Beraterin von Bulle vier Einsätze

für insgesamt 239 Schülerinnen und Schüler. Ebenfalls in Bulle stellte die Beraterin den Dienst an der Fachmittelschule vor. Auf Anfrage der Orientierungsschule Jolimont (deutschsprachige Abteilung) beteiligte sich eine Beraterin an einem Projekt zum Thema «Freundschaft, Liebe, Sexualität», das vom 2. bis zum 6. Juni 2008 lief. Im Rahmen der Veranstaltungen zum Welt-Aids-Tag sprachen die Beraterinnen in den Sprachlernklassen des Frauenraums über die HIV/Aids-Prävention. Die Verantwortliche des Dienstes beteiligte sich an der Diskussion über das Projekt eines interkantonalen Familienplanungszentrums in der Broyerregion.

Der Dienst arbeitet mit weiteren Fachleuten aus dem medizinischen, sozialen und pädagogischen Bereich zusammen, namentlich mit den Freiburger Spitälern, den Gynäkologinnen und Gynäkologen, den Apothekerinnen und Apothekern, dem Psychosozialen Zentrum, dem Jugendamt, dem Frauenraum, der Stiftung für Frau und Kind «Aux Etangs» und der Stiftung «Passerelle» in Bulle sowie der ORS Service AG (für die Asylsuchenden). Er hat regelmässige Kontakte mit «Empreinte» (Fragen in Verbindung mit HIV/Aids), mit Fri-Santé (für bedürftige Personen), mit Grisélidis (für Prostituierte). Er unterhält eine nachhaltige Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern von Heimen und Institutionen für Jugendliche, wie etwa Seedorf, Time Out, «La Traversée», Transit, «Les Peupliers». Er wirkt in verschiedenen Gruppierungen von Gesundheits- und Präventionsfachleuten mit, wie etwa im «Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg» (GES), im «Groupement de coordination du Réseau Santé Gruyère», im «Groupement fribourgeois Coordination Sida» und im Verein Sozialtätige Deutschfreiburg (VSD). Die Beraterinnen nahmen an der Fortbildung teil, die vom Schweizerischen Verband der Familienberaterinnen («Association suisse des conseillères en planning familial», ASCPF) organisiert wird, und an einer von Planes organisierten Tagung zur psychosozialen Beratung im Bereich pränataler Untersuchungen.

2.3 Sexualinformation

Aus den Zahlen 2008 geht ein Anstieg der Anzahl Einsätze in den französischsprachigen Orientierungsschulklassen (OS) hervor. Dies ist auf die Entwicklung der Sexualinformation in den OS Bulle und La Tour-de-Trême zurückzuführen. Die betroffenen Jugendlichen erhielten Lektionen zur Sexualinformation und zwar in vier Abschnitten, in denen auch eine Diskussion und persönliche Überlegungen Platz hatten. Im deutschsprachigen Raum hatte der Dienst nur einen Einsatz (OS Jaun). Zusätzlich zur Organisation der regelmässigen Tätigkeit in den Schulen trat die Verantwortliche des Sektors mehrmals auf, um die Arbeit der Sexualpädagogik bekannt zu machen. In Biel moderierte sie einen Workshop anlässlich des Seminars «Jugendsexualität im Lauf der Zeit», das von der eidgenössischen Kommission für Kinder- und

Jugendfragen organisiert wurde. Ausserdem sprach sie bei einem Treffen der kantonalen Koordination für die Hilfe an Opfer von Straftaten. Des Weiteren leistete sie einen Beitrag zur Pilotausbildung von ersten Ansprechpersonen in Situationen der Misshandlung und sexuellen Ausbeutung, dies in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg, im Rahmen des Projektes «Réfèrent Maltraitance» der Stiftung Charlotte Olivier zur Prävention von Kindesmisshandlung im Kanton Freiburg, die in Verbindung mit der GSD steht. Eine Sexualpädagogin leitete in Luzern einen Workshop am schweizerischen Kongress über die Sexualerziehung in den Schweizer Schulen.

Der Dienst sprang in mehreren schwierigen Fällen von sexueller Ausbeutung unter Minderjährigen ein, indem er sich sowohl mit den Eltern und Lehrpersonen als auch mit den Kindern der betroffenen Schulen befasste. Die Verantwortliche erhielt ein Mandat des Friedensgerichts für eine Nachbeurteilung von Kindern, die sexuelle Gewalt erlitten haben. In einem Fall, der mit Sexualität zu tun hat, arbeitete der Dienst auch mit dem Büro für Mediation in Jugendstrafsachen zusammen. Der Dienst arbeitet nachhaltig mit dem GRIMABU zusammen (freiburgische interprofessionelle Arbeitsgruppe für die Bekämpfung der Misshandlung und sexuellen Ausbeutung von Kindern). Die Sexualpädagoginnen und -pädagogen nahmen an der von ARTANES («Association romande et tessinoise des formateurs et formatrices en santé sexuelle et reproductive») organisierten Fortbildung teil. Seit Schuljahresbeginn 2008 zentriert sich die Fortbildung der Sexualpädagoginnen und -pädagogen auf die Zusammenarbeit mit Fachleuten, wie etwa den Schulärztinnen und Schulärzten, den OHG-Instanzen, der Polizei und dem Büro für Mediation in Jugendstrafsachen.

3. Statistik

3.1 Konsultationen der Beraterinnen für Familienplanung

Einzel- und Paargespräche		1878
Gruppengespräche		71
	Französisch	83%
	Deutsch	14%
	Englisch	2%
	Andere	1%

Telefongespräche		4802
Ärztliche Konsultationen		1333

<i>Nationalität</i>		
Schweiz		66%
Ausland		34%

Wohnort		
Stadt Freiburg		35%
Saane-Land		27%
Sensebezirk		8%
Greyerzbezirk		10%
Seebezirk		2%
Glanebezirk		3%
Broyebezirk		5%
Vivisbachbezirk		1%
Andere Kantone		4%
Unbekannt		5%

3.2 Einsätze der Sexualpädagoginnen

Einsatzart		
Einsätze in Schulklassen		2793 Stunden
Elternabende		89 Abende
Telefongespräche		463

Schulstufe der Teilnehmenden		
OS-Schüler/innen und Lernende		22%
Kindergarten und Primarschule		72%
Sonderschulklassen		6%

Anzahl besuchter Klassen		
Kindergärten, 1. und 2. Primarschulklassen (Prävention sexueller Ausbeutung)		248 Klassen
	Französisch	192 Klassen
	Deutsch	56 Klassen
Primarschulklassen, 3. bis 6. Klasse (Sexualinformation)		283 Klassen
	Französisch	210 Klassen
	Deutsch	73 Klassen
Orientierungsschulklassen (Sexualinformation)		135 Klassen
	Französisch	133 Klassen
	Deutsch	2 Klassen
Berufsschulklassen (HIV/Aids-Prävention)		26 Klassen
	Französisch	22 Klassen
	Deutsch	4 Klassen
Andere Institutionen		38 Klassen
	Französisch	31 Klassen
	Deutsch	7 Klassen

VI. SOZIALVORSORGEAMT

1. Aufgaben

Das Sozialvorsorgeamt ist mit der Umsetzung der kantonalen Politik zugunsten behinderter oder gefährdeter Personen betraut. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit und dem Kantonsarztamt versieht es auch 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 für behinderte oder gefährdete Personen befasst sich hauptsächlich mit der Subventionierung der Heime und Werkstätten für Personen mit einer geistigen, körperlichen, psychischen oder sensorischen Behinderung. Diese Tätigkeit erstreckt sich auch auf Einrichtungen für die Aufnahme von Personen mit Suchtproblemen sowie auf die Erziehungsheime für Minderjährige 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 es sich schliesslich mit der Finanzierung ausserkantonomer Unterbringungen.

1.2 Sektor Pflegeheime

Der Sektor Pflegeheime befasst sich mit der Bettenplanung in den Pflegeheimen und der Finanzierung der Betreuungskosten von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern sowie mit der Kontrolle der Dotationen mit Pflege- und Betreuungspersonal. Ausserdem ist er vom Staatsrat mit der Umsetzung der neuen Freiburger Verfassungsartikel über ältere Menschen betraut.

2 Tätigkeit

2.1 Ordentliche Tätigkeit

2.1.1 Sektor Sondereinrichtungen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich im Sektor Sondereinrichtungen um die Aufgaben im Zusammenhang mit der Finanzierung der Sondereinrichtungen und der professionellen Pflegefamilien. Im Rahmen des alljährlichen Voranschlagsverfahrens kontrollieren sie die Betriebs- Investitionsbudgets und besprechen sie mit den Verantwortlichen der Institutionen. In diesem Zusammenhang beurteilen sie in Zusammenarbeit mit der Sonderheiminspektorin (0,5 Vollzeitstellen) neue Projekte und die Anträge auf neue Stellen. Die Subventionen, die aufgrund der von der GSD genehmigten Budgets berechnet werden, werden den Institutionen in Form von drei Akontozahlungen ausgerichtet, die 80% der Budgets entsprechen. Die Endabrechnungen und die Berechnung des endgültigen Beitrags zulasten der öffentlichen Hand erfolgen aufgrund

der Geschäftsrechnungen, die von den Revisionsorganen der Institutionen geprüft worden sind.

Die Planung der nötigen Plätze in den Heimen und Werkstätten bezweckt die Deckung des Bedarfs behinderter Personen und stützt sich hauptsächlich auf die Erfassung minderjähriger Behinderter in einer Sonderschulung und der Erwachsenen, die eine Rente der Invalidenversicherung (IV) beziehen und im Heim leben und/oder in einer geschützten Werkstätte arbeiten. Grundlage dafür sind die Daten, die bei den Institutionen eingeholt werden. Die Datenerhebung wird von der Sonderheiminspektorin geleitet; daraus sind spezifiziert die Art und die Schwere der Behinderung, die Muttersprache und der Wohnsitz der behinderten Person. Aufgrund der erfassten Daten vergleicht die Inspektorin die in den Einrichtungen für Erwachsene verfügbaren Plätze mit den Plätzen, die nach dem festgestellten Bedarf nötig sind. Nach Absprache mit den Einrichtungen wird der beratenden Kommission für die Unterstützung und Begleitung behinderter und gefährdeter Personen eine Planung unterbreitet. Die Kommission nimmt zuhanden der GSD Stellung zur Anzahl neuer Plätze und zu neuen Projekten.

Die Sonderheiminspektorin wird regelmässig ersucht, Personen jenen Einrichtungen zuzuweisen, die sich am besten für ihre Bedürfnisse eignen. Diese Netzwerkarbeit beinhaltet häufig die Suche nach innovativen Lösungen in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren der betroffenen Kreise.

Die Aufgaben der Verbindungsstelle werden von zwei Personen in diesem Sektor wahrgenommen (1,0 Vollzeitstellen). Sie bestimmen sich nach der IVSE; diese hat namentlich zum Zweck, die Finanzierung der Leistungen für Personen, die des Aufenthalts in einer Institution ausserhalb des Kantons bedürfen, sicherzustellen. Für Unterbringungen ausserhalb des Kantons muss eine Kostenübernahmegarantie beantragt werden. Die Anträge werden an die Verbindungsstelle geschickt, und bevor diese in die Finanzierung des Aufenthalts einwilligt, kontrolliert sie, ob die einschlägigen gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind, den Tagespreis sowie die Eigenbeteiligung der Person. Die Verbindungsstelle verwaltet die Dossiers der ausserkantonale untergebrachten Personen und behandelt auch die Streitfälle, die zwischen Kantonen, Institutionen und unterbringenden Diensten auftreten können.

2.1.2 Sektor Pflegeheime

Die Mitarbeitenden des Sektors Pflegeheime befassen sich mit den Aufgaben in Verbindung mit der Finanzierung der Betreuung sowie mit der Subventionierung der Tagesstätten für Betagte.

Für die 46 Pflegeheime des Kantons berechnet der Sektor jeweils den Betreuungspreis; dabei berücksichtigt er namentlich die Dotationen mit Pflege- und Betreuungspersonal, die für jedes Heim je nach dem Pflegebedarfsgrad der beherbergten Personen verlangt werden, sowie

die von den Krankenversicherern bezahlten Pauschalen. Ein System der Preisberichtigung aufgrund der Jahresrechnung gewährleistet die Finanzierung der effektiven Kosten. Erzielt das Heim einen Gewinn, so wird dieser vom Aufwand abgezogen, der für die Berechnung des Preises für das folgende Jahr berücksichtigt wird. Im umgekehrten Fall wird dem Verlust mit einer Erhöhung des berücksichtigten Aufwands Rechnung getragen.

Die Rechnungskontrolle besteht darin, dass die Dotation mit Pflege- und Betreuungspersonal im Verhältnis zu den verrechneten und (im Fall von Spitalaufenthalten) reservierten Tagen überprüft wird. Überprüft werden auch die Gehälter und Lohnnebenkosten anhand der Stellungnahmen des Amtes zu gemeldeten Anstellungen (jährlich durchschnittlich 500 Stellungnahmen). Dieses Personal umfasst mehr als 3000 Personen, die sich auf rund 1700 Vollzeitstellen aufteilen.

Die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betreuungskosten wird seit 2001 von der kantonalen Ausgleichskasse berechnet. Diese fällt jährlich rund 4000 Entscheide. Das SVA richtet den Pflegeheimen vierteljährliche Akontozahlungen aus, und aufgrund der Entscheide der Ausgleichskasse erstellt es Abrechnungen, die die effektiven Tage jeder im Heim lebenden Person mit Beitragsanspruch berücksichtigen. Am Ende jedes Quartals verrechnet das SVA den Gemeinden den entsprechenden Anteil der Kantonsbeiträge.

Alljährlich berechnet das SVA zuhanden der Bezirkskommissionen für Pflegeheime («Commissions de district en matière d'établissements médico-sociaux», CODEMS) den kantonalen Durchschnitt der Finanzierungskosten. Anhand dieses Durchschnitts können die Finanzierungskosten für den Aufenthalt von Personen in einem Pflegeheim ausserhalb ihres Wohnbezirks unter diesen Kommissionen verrechnet werden.

2.2 Haupttätigkeiten während des Jahres

2.2.1 Sektor Sondereinrichtungen

Das ganze Jahr 2008 hindurch wurde das SVA stark durch die Arbeiten für die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) in Anspruch genommen. Nach dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) müssen die Kantone bis 2011 ein Konzept aufstellen, das die Grundsätze, die Instrumente und die Verfahren namentlich für die Bedarfsanalyse und -planung sowie für die Finanzierung der Institutionen enthält. Während einer dreijährigen Übergangsperiode (2008–2010) sind die Kantone gehalten, die bisher von der IV erteilten Leistungen zu übernehmen.

Mit der Umsetzung der NFA im Kanton Freiburg soll nicht nur den Anforderungen des IFEG Genüge getan werden, sondern auch eine einmalige Gelegenheit genutzt werden, um zusammen mit den betroffenen Kreisen die Grundsätze der künftigen kantonalen Behinder-

tenpolitik festzulegen. Deshalb sind in die Projektorganisation für die Umsetzung der NFA Vertreterinnen und Vertreter dieser Kreise in verschiedene Arbeitsgruppen und Arbeitsuntergruppen einbezogen. Die Arbeiten werden von einem Projektausschuss organisiert und von einem Steuerungsausschuss überwacht. Letzterer hat einerseits einen Vorentwurf zum Behindertengesetz vorzubereiten und andererseits das vom IFEG verlangte Konzept auszuarbeiten. Alle in diese Projektorganisation einbezogenen Personen wurden am 16. Mai 2008 zu einer ersten Sitzung einberufen, um über die Ziele der künftigen Behindertenpolitik zu diskutieren. Die Arbeiten der Arbeitsgruppen und ihrer Untergruppen begannen Ende Mai und liefen während des ganzen zweiten Halbjahrs intensiv weiter.

Auf der Ebene der Westschweizer Kantone und des Tessins führten die Arbeiten zur Umsetzung der NFA zu einem Dokument mit dem Titel «Principes communs des plans stratégiques latins». Dieses steckt die Bereiche und Formen der Zusammenarbeit ab, welche den Kantonen der lateinischen Schweiz in der Anwendung des IFEG vorschweben. Das Dokument wurde am 17. November 2008 von der «Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS) gutgeheissen.

2.2.2 Sektor Pflegeheime

Am 19. August 2008 verabschiedete der Staatsrat zuhanden des Grossen Rates den Bericht zum Postulat Weber-Gobet/Thomet über eine umfassende Alterspolitik. Der Bericht fügt sich auch in die Umsetzung der neuen Freiburger Verfassung ein, deren Artikel 35 und 62 wie folgt lauten: Art. 35, Ältere Menschen: *Ältere Menschen haben Anspruch auf Mitwirkung, Autonomie, Lebensqualität und Achtung ihrer Persönlichkeit.* Art. 62, Beziehungen zwischen den Generationen: *Staat und Gemeinden fördern das Verständnis und die Solidarität zwischen den Generationen.* Vorgestellt wurde der Bericht an einer Pressekonferenz am 17. September 2008. Der Grosse Rat nahm ihn in seiner Session vom 7. November 2008 zur Kenntnis.

Wegen des geringen Personalbestands des Sektors (1,7 Vollzeitstellen), der schon mit der ordentlichen Tätigkeit in Verbindung mit der Finanzierung der Betreuungskosten ziemlich ausgelastet ist, zog das SVA zwei externe Personen zur Mitarbeit bei, um mit den Arbeiten für die Konkretisierung eines Gesamtkonzepts zugunsten älterer Menschen sowie in der Ausarbeitung eines gesetzlichen Rahmens voranzukommen, der die Zuständigkeiten klären und eine Koordination der im Gesundheits- und Sozialbereich angebotenen Leistungen ermöglichen soll.

2.3 Besondere Ereignisse

2.3.1 Sektor Sonderheime

Gemäss der Entscheidung der CLASS im September 2006 haben die Kantone der lateinischen Schweiz (FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS) beschlossen, Ende 2007 in Zusammen-

arbeit mit den Einrichtungen für behinderte Erwachsene eine Vergleichsstudie zu lancieren; diese betrifft zwei Instrumente für die Bedarfsermittlung in der Betreuung behinderter Menschen. Es handelt sich dabei einerseits um das Instrument EFEB (Freiburger Projekt) und andererseits um das Instrument ARBA (in den Kantonen Genf und Waadt verwendetes Beurteilungsraster). Die Absicht besteht darin, ein gemeinsames Instrument für alle Kantone der lateinischen Schweiz einzuführen. Die Analyse der beiden Systeme für die Beurteilung des Betreuungsbedarfs wird vom Sozialvorgesamt (SVA) des Kantons Freiburg gesteuert und koordiniert. Um die Effizienz des Instruments EFEB zu testen, wurden dessen Beurteilungsraster während des Jahres 2008 auf alle 1521 behinderten Erwachsene angewandt, die in den Freiburger Institutionen leben oder arbeiten. Mit diesem Test, der unter Mitwirkung der betroffenen Institutionen durchgeführt wurde, konnte eine grosse Menge sehr interessanter Daten gesammelt werden, die derzeit untersucht werden. Der Test des Instruments ARBA, der im ersten Halbjahr 2009 stattfinden soll, wird sich auf eine Stichprobe von Personen und Institutionen beschränken. Mit der abschliessenden Beurteilung beider Instrumente werden die lateinischen Kantone einen externen Sachverständigen beauftragen.

2005 führte das Bundesamt für Justiz (BJ) ein neues Prüfungsverfahren ein, das den Voraussetzungen für die Anerkennung von Erziehungsheimen gilt. Nach diesem Verfahren werden alle Erziehungsheime alle fünf Jahre einer gründlichen Prüfung unterzogen. Für den Kanton Freiburg fand diese Prüfung im Jahr 2008 statt. Gemäss den eidgenössischen Anforderungen schickten die betroffenen Institutionen ihr Konzept über den Kanton an das BJ, dazu weitere Unterlagen, die vom BJ für das Prüfungsverfahren verlangt werden. Anschliessend stattete das BJ jedem Erziehungsheim in Anwesenheit von Vertreterinnen und Vertretern des Rechtsträgers und des Kantons einen Besuch ab. Die Kontrollen des BJ erstrecken sich auf die folgenden Punkte: Leistungsangebot, Konzept für die erzieherische Betreuung und Arbeit mit den Familien, Kriterien im Zusammenhang mit Heimeintritt und Ende der Unterbringung, internes Reglement und Sanktionen, Führung und Zugänglichkeit der Dossiers, Personal und erzieherische Präsenz, Entwicklungsziele. Im Anschluss an diese Besuche verfassten die Institutionen zuhanden des BJ Zusatzberichte, die den offen gebliebenen Fragen galten, so dass das BJ schliesslich über alle Grundlagen für seinen Anerkennungsentscheid verfügte. Die Anerkennungsprüfung fiel auch mit dem Inkrafttreten des neuen Finanzierungsmodus zusammen, der vom Bund für die Erziehungsheime vorgesehen ist. Seit Januar 2008 richtet der Bund in Form von Pauschalen, die im Rahmen einer mit jedem Kanton unterzeichneten Leistungsvereinbarung festgesetzt werden, Betriebsbeiträge an die Erziehungsheime für Minderjährige aus.

In Anbetracht der finanziellen Schwierigkeiten der Vereinigung Ste-Bernadette «Le Bosquet» willigten deren Hauptpartner (Freiburger Kantonalbank, Staat Freiburg, die Gemeinden Corminbœuf, Freiburg, Givisiez, Granges-Paccot und Villars-sur-Glâne) ein, zu ihrer finanziellen Sanierung beizutragen. Die von den Partnern eingegangenen Verpflichtungen wurden in einer Vereinbarung festgehalten.

2.3.2 Sektor Pflegeheime

Im Voranschlagsverfahren 2009 beschloss der Staatsrat, 40 neue Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte sowie vier weitere Betten für Kurzaufenthalte anzuerkennen. Diese Betten wurden den folgenden Heimen zugeteilt:

<i>Betten für Langzeitaufenthalte</i>	
Maison Sainte Jeanne-Antide, Givisiez	+ 2 Betten
Maison Bourgeoisiale, Bulle	+ 5 Betten
Foyer Saint-Vincent, Vuadens	+ 4 Betten
Foyer Saint-Germain, Greyerz	+ 2 Betten
Foyer Saint-Joseph, Sorens	+ 5 Betten
Alters- und Pflegeheim Kerzers, Kerzers	+ 2 Betten
Altersheim Ulmiz, Ulmiz	+ 5 Betten
Résidence Beaulieu, Murten	+ 10 Betten
Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 5 Betten
<i>Betten für Kurzaufenthalte</i>	
Foyer La Rose d'Automne, Villars-sur-Glâne (vormals Foyer Jean-Paul II)	+ 3 Betten
Pflegeheim Jeuss, Jeuss	+ 1 Bett

Was die Untersuchung der Pensionspreise in den Pflegeheimen anbelangt, so hat der Staatsrat in seiner Sitzung vom 31. März 2008 den Aufschub des Projekts für die Einsetzung des Berechnungsinstrumentes SOHO beschlossen und die GSD beauftragt, sich im Rahmen des allgemeinen Alterskonzeptes erneut damit zu befassen.

Die beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte («Commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux», COMEMS) trat 2008 zu zwei Sitzungen zusammen. Sie diskutierte namentlich die Planung der Pflegeheimbetten für Langzeit- und Kurzaufenthalte und der Tagesstätten. Sie befasste sich auch mit den Vorbereitungsarbeiten für die Planung 2010–2025 der Langzeitpflege im Altersbereich. Mit der Durchführung dieser Planung ist das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) beauftragt worden. Der diesbezügliche Bericht dürfte im September 2009 vorliegen.

Im Juni 2008 ist nach einjähriger Tätigkeit eine Bilanz der liaisonpsychiatrischen Konsultation in den 14 Pflegeheimen unterbreitet worden. Diese entspricht den Vorhersagen. Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) ist gewillt, sein Leistungsangebot zugunsten der Pflegeheime des Kantons beizubehalten und zu konsolidieren.

Die vom Eidgenössischen Departement des Innern festgesetzten Rahmentarife der Krankenversicherer sind 2008 der Teuerung angepasst worden. Auf Verlangen der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) willigten die Krankenversicherer ein, die in den Pflegeheimen bezahlten Pflegepauschalen anzupassen (41.50 Franken für Pflegebedarfsstufe B, 67 Franken für Pflegebedarfsstufe C und 82.50 Franken für Pflegebedarfsstufe D).

Die Tagesstätten erhalten seit 1. Januar 2008 wegen der neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen von der öffentlichen Hand einen Fixbetrag von 30 Franken je Tag und Person zusätzlich zu einem proportionalen Betrag (in der Höhe von höchstens 30% des jährlichen Betriebsbudgets der Tagesstätte), der nach der kantonalen Gesetzgebung schon seit mehreren Jahren gesprochen wird.

3. Statistik

3.1 Sektor Sondereinrichtungen

Ende 2008 zählte der Kanton 983 Plätze in Heimen und Tageszentren und 1049 Plätze in Werkstätten. Die Verteilung dieser Plätze nach Art der Behinderung ist den folgenden Tabellen zu entnehmen:

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung Tageszentren</i>		2007			2008
<i>Geistige Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Tageszentrum</i>	<i>Neue Plätze</i>
Sonnegg	Zumholz	8			
Heim-Atelier Linde	Tentlingen	47		6	
Heim-Atelier La Colombière	Misery	27		6	

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung Tageszentren</i>		2007			2008
<i>Geistige Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Tageszentrum</i>	<i>Neue Plätze</i>
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		21		+2 +6 (Tages- stätte)
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Home La Colline	Ursy	30			+ 2
Homato, Les Buissonnets	Freiburg	32		8	
Wohnheime Sensler Stiftung	Tafers		47		+ 7
Communauté de La Grotte et Béthanie	Freiburg		15		
Geschützte Wohnform SSEB	Murten		13		
Wohnschule	Murten		9		
La Farandole	Freiburg		36		
Geschützte Wohnungen der Glane	Romont		16		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		+ 4
Gesamtzahl Plätze		188	204	20	+ 21

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung</i>		2007		2008
<i>Psychische Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Neue Plätze</i>
Stiftung HorizonSud		75	46	
Stiftung HorizonSud (Wohnungen)			11	+ 4
La Traversée 3	Seiry	12		
Foyer St-Louis	Freiburg		37	
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		12	
La Traversée 1	Freiburg		13	
La Traversée 4	Freiburg		11	
Gesamtzahl Plätze		87	130	+ 4

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung</i>		2007		2008
<i>Physische Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Neue Plätze</i>
Foyer St-Camille	Marly	30	12	
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
Linde, deutschsprachige Abteilung	Tentlingen	7		
SSEB Holzgasse	Kerzers	10		
Gesamtzahl Plätze		74	12	

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung</i>		2007		2008
<i>Suchtprobleme</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Neue Plätze</i>
Le Torry	Freiburg	18	2	
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Geschützte Wohnung Le Belvédère*	Freiburg		6	
Gesamtzahl Plätze		44	8	

* Diese Plätze sind zurzeit nicht belegt.

<i>Geschützte Werkstätten</i>		2007	2008
<i>Geistige Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>	<i>Neue Plätze</i>
Sensler Stiftung für Behinderte, Behindertenwerkstatt (SSB)	Tafers/Schmitten	130	+ 5
Fondation broyarde	Estavayer-le-Lac	60	
Ateliers protégés Clos-Fleuri	Bulle	110	
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Muntelier	50	
La Farandole	Freiburg	88	
Ateliers de la Glâne	Romont	45	+ 5
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
Gesamtzahl Plätze		523	+ 10

<i>Geschützte Werkstätten</i>		2007	2008
<i>Psychische Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>	<i>Neue Plätze</i>
Stiftung HorizonSud		137	
Stiftung St-Louis	Freiburg	35	
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Freiburg	85	
Fondation L'Estampille	Freiburg	40	
Applico	Murten, Schmitten	36	
Gesamtzahl Plätze		333	

<i>Geschützte Werkstätten</i>		<i>2007</i>	<i>2008</i>
<i>Physische Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>	<i>Neue Plätze</i>
Ateliers de la Gérine	Marly	110	
Ateliers des Préalpes	Villars-sur-Glâne	53	
Gesamtzahl Plätze		163	

<i>Geschützte Werkstätten</i>		<i>2007</i>	<i>2008</i>
<i>Suchtprobleme</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>	<i>Neue Plätze</i>
Beschäftigungswerkstätten Tremplin	Freiburg	20	
Gesamtzahl Plätze		20	

<i>Erziehungsheime</i>		<i>2008</i>
<i>Probleme der Sozialerziehung</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>
<i>Le Bosquet</i> *	Givisiez	20
Foyer St-Etienne	Freiburg	39
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10
Foyer Bonnesfontaines	Freiburg	24
Nid Clairval	Givisiez	15
Wohnheim für Lehrlinge	Freiburg	15
La Traversée, junge Mädchen	Corminboeuf	7
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Transit, Notunterkunft	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs **	Freiburg	6
Gesamtzahl Plätze		158

* Gemischte Institutionen

** Die Institution «Aux Etangs» nimmt junge Frauen und ihre Kinder für erzieherische Massnahmen auf. 6 Plätze sind für die Aufnahme dieser jungen Frauen anerkannt. Die Institution kann ausserdem 4 Kinder beherbergen.

<i>Weitere Einrichtungen</i>	<i>Ort</i>	<i>2008</i>
Therapeutische Tagesstätte	Givisiez	15
Tagesklinik	Freiburg	10
Le Bosquet (IV-Sektor)	Givisiez	8

3.2 Sektor Pflegeheime

Anfang 2008 zählte das Pflegeheimnetz 2313 Betten, davon 2273 Betten für Langzeit- und 40 Betten für Kurzaufenthalte. 2009 werden es 2313 Betten für Langzeit- und 44 Betten für Kurzaufenthalte sein; dadurch wird der Deckungsgrad an Pflegeheimbetten für 100 Personen ab 65 Jahren auf 6,33% sinken (2007: 6,44%). Dieser

Prozentsatz ist nur ein Richtwert, da die Zahlen über die Bevölkerung 2009 aus der Bundesstatistik, die auf der Entwicklung der Population dieser Altersklasse gegenüber der Gesamtbevölkerung des Kantons basiert, extrapoliert sind. Für Personen im Alter ab 80 Jahren beträgt der Deckungsgrad 22,83% (2007: 23%).

Anzahl Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte nach Bezirk

	2008		2009	
	Pflegeheimbetten Langzeitaufenthalte	Pflegeheimbetten Kurzaufenthalte	Pflegeheimbetten Langzeitaufenthalte	Pflegeheimbetten Kurzaufenthalte
Saane	745	8	747	11
Sense	326	10	326	10
Greyerz	456	3	472	3
See	229	3	246	4
Glane	181	3	186	3
Broye	187	9	187	9
Vivisbach	149	4	149	4
KANTON	2273	40	2313	44

Anzahl Plätze in Tagesstätten nach Bezirk

	Heim	Anzahl Plätze	Anzahl Öffnungstage pro Woche
Saane	Foyer du Gibloux, Farvagny	5	4
Sense	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	4 bzw. 8 ab Juli 2008	3
	Die Familie im Garten, St. Ursen	10	3 bzw. 4 ab September 2008
See	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	4
Broye	Foyer Les Mouettes, Estavayer-le-Lac	7	4
Vivisbach	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	3

Entwicklung der Bettenzahl für 100 Personen ab 65 und ab 80 Jahren

Jahr	Anzahl anerkannter Betten	Bevölkerung ab 80 Jahren, Zahlen BFS bis 31. Dezember 2007 *	Prozent- satz	Bevölkerung ab 65 Jahren, Zahlen BFS bis 31. Dezember 2007 *	Prozent- satz
2000	1784	8 344	21,38%	31 170	5,72%
2001	1836	8 526	21,53%	31 432	5,84%
2002	1933	8 694	22,23%	31 774	6,08%
2003	1993	8 849	22,52%	32 207	6,19%
2004	2063	9 047	22,80%	32 727	6,30%
2005	2133	9 220	23,13%	33 252	6,41%
2006	2183	9 474	23,04%	34 212	6,38%
2007	2233	9 725	22,96%	35 326	6,32%
2008 *	2273	9 926	22,90%	35 916	6,33%
2009 *	2313	10 131	22,83%	36 516	6,33%

* Die Bevölkerung ab 80 Jahren hat in den letzten acht Jahren um durchschnittlich 2,07% zugenommen, diejenige ab 65 Jahren um durchschnittlich 1,67%. Diese Prozentsätze sind für die Simulation der Bevölkerungsentwicklung 2008 und 2009 verwendet worden.

VII. KANTONALES SOZIALAMT

1. Aufgaben

Der Auftrag des Kantonalen Sozialamtes (KSA) besteht darin, sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen und das kantonale System der Sozialhilfe, der Hilfe an Asylsuchende und Flüchtlinge, der Hilfe an die Opfer von Straftaten sowie der Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen laufend zu verbessern. Seine Aufgabe besteht ferner darin, in diesem System für Impulse sowie für sein gutes Funktionieren zu sorgen und sich um eine Harmonisierung der Praxis zu kümmern. Zu diesem Zweck lädt es die öffentlichen, privaten und freiwillig tätigen Akteure zur Zusammenarbeit ein. Im Verlauf des ersten Quartals 2008 wurden die Leistungen des Amtes anlässlich der 7. Etappe des Projektes «Analyse der Staatlichen Leistungen» geprüft.

Geleitet wird das KSA vom Amtsvorsteher François Mollard.

2. Hilfe an bedürftige Personen

2.1 Tätigkeit

Nach dem 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). Es unterhält die interkantonalen Beziehungen nach dem Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger, was die in anderen Kantonen wohnhaften Freiburgerinnen und Freiburger sowie die seit weniger als zwei Jahren im Kanton wohnhaften Schweizer Bürgerinnen und Bürger angeht. Es verteilt die Lasten der materiellen Hilfe unter den Gemeinden, dem Kanton und den übrigen Kantonen. 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 Harmonisierung der Praxis zu sorgen, sodass eine Gleichbehandlung der begünstigten Personen gewährleistet ist. Ausserdem sorgt das KSA für die Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit unter den öffentlichen, privaten, ehrenamtlichen Akteuren und den Kirchen. Die vom SHG vorgeschriebenen Aufgaben der Koordination, Information und Prävention (Art. 21) nehmen daher einen wichtigen Platz unter den Tätigkeiten des KSA ein.

2.2 Beitrag zu den sozialpolitischen Massnahmen

Das KSA leistete seinen Beitrag zur Entwicklung verschiedener sozialpolitischer Massnahmen und beteiligte sich an mehreren Vernehmlassungen auf Kantons- und Bundesebene. Die Weiterführung der Arbeiten zur Umsetzung des «Einheitlichen Massgebenden Einkommens» (EME) für einkommensabhängige kantonale Leistungen, zu denen die Sozialhilfe zählt, war ein wichtiger Faktor in der diesjährigen Tätigkeit des KSA.

Diese bis 2011 hinaus geplanten Arbeiten leisten dem Bericht Nr. 280 des Staatsrates an den Grossen Rat über die Einführung eines solchen Einkommens Folge. Das KSA ist mit der Umsetzung des EME betraut, präsidiert den Projektausschuss, dem die acht betroffenen Dienststellen angehören, und hat im Steuerungsausschuss unter dem Vorsitz der GSD Einsitz. Ebenfalls in diesem Zusammenhang hat das KSA die Universität Neuenburg beauftragt, eine Simulation der möglichen Auswirkungen der Einführung des EME vorzunehmen. Das KSA unterhält auf diesem Gebiet auch eine Zusammenarbeit mit den Kantonen Neuenburg, Genf, Tessin und Basel-Stadt, die dabei sind, ein vergleichbares System aufzustellen.

Die kantonale Politik der sozialen und beruflichen Eingliederung hat das KSA 2008 gleich mehrfach gefordert. Das KSA hat z. B. an der Erstellung des Berichts Nr. 96 des Staatsrats an den Grossen Rat mitgearbeitet, der die Ergebnisse der Evaluation der Massnahmen für die soziale und berufliche Wiedereingliederung im Kanton Freiburg beschreibt. Diese Evaluation erfolgte im gemeinsamen Auftrag der GSD und der Volkswirtschaftsdirektion, mit dem das «Institut des Hautes Etudes en Administration Publique» (IDHEAP) der Universität Lausanne und das «Observatoire Universitaire de l'Emploi» (OUE) der Universität Genf betraut wurden. Als Leiter des Begleitungsausschusses dieser Evaluation musste sich das KSA ebenfalls um die Verbreitung der Studie kümmern.

Das KSA wurde ferner in die neue Kommission einbezogen, die der Staatsrat mit der Koordination der kantonalen Politik angesichts des Problems Jugendlicher mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung betraut hat. Ebenfalls in diesem Bereich hat das KSA an der Erarbeitung einer Bestandsaufnahme sowie an der Ausarbeitung eines Berichts an den Staatsrat teilgenommen.

Schliesslich wirkte das KSA – stets um neue Lösungen zur Förderung der sozialen und beruflichen Eingliederung bemüht – auf Einladung der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften bei einer Begleitgruppe für eine Studie im Bereich Teillohnstellen mit. Aus dieser Studie entstand 2008 namentlich eine Arbeitshilfe für die Vermittlungsstellen.

Weiter hat das KSA an den Arbeiten der Koordinationskommission für die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) mitgewirkt, bei der es das Vizepräsidium innehat, und die 2008 ein neues System zur Förderung der sozialen und beruflichen Eingliederung im Kanton eingeweiht hat. Die Einführung dieses Systems geht auf den Bericht zurück, der 2006 vom Staatsrat genehmigt worden war. Das KSA hat insbesondere auch an der Organisation der Schulung von 200 Berufsleuten der Regionalen Sozialdienste (RSD), der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) sowie der kantonalen Invalidenversicherungsstelle teilgenommen, die zuvor auf kantonaler und Westschweizer Ebene ausgerichtet wor-

den war. Ausserdem beteiligte sich das KSA am Aufbau und an der Finanzierung der drei Koordinationsräume, die sich an drei Standorten im Kanton (Nord, Zentrum und Süd) befinden und die eine konkrete Möglichkeit der Zusammenarbeit zwischen der Sozialhilfe, der Arbeitslosenversicherung und der IV-Stelle darstellen. Die Koordinationsräume, die seit dem 1. Oktober 2008 in Betrieb sind, verwenden übrigens das EDV-Tool «Case-Net», das nicht nur den Informationsaustausch, sondern auch die Handhabung der behandelten Situationen erleichtert. Das KSA war ferner auch an der Anstellung des neuen kantonalen IIZ-Koordinators beteiligt, der seine Arbeit Anfang 2008 aufgenommen hat. Auch an den Arbeiten des Ausschusses für das nationale Projekt «IIZ-MAMAC» für die Einführung einer interinstitutionellen Zusammenarbeit wirkte das KSA weiterhin mit. Im Bereich der Familienpolitik wirkt das KSA in einem Steuerungs- sowie in einem Projektausschuss mit, die vom Staatsrat eingesetzt worden sind, um die Umsetzung und Ausführung der unter diese Politik fallenden Leistungen zu koordinieren. Es führt auch die Sekretariate dieser beiden Ausschüsse.

Gemäss Beschluss des Staatsrats wurde dem Postulat Demierre/Menoud Nr. 248.04 über die Schaffung eines Informationsdienstes für Familien und Kinder Folge geleistet und vom KSA ein Pflichtenheft für eine evaluative und projektive Studie erstellt. Diese Studie soll dem Staatsrat bei seiner Antwort an den Grossen Rat als Grundlage dienen. Mit der Durchführung dieser Studie wurde Professor Knüsel von der Universität Lausanne betraut. Dieser hat der GSD seinen Bericht Ende 2008 unterbreitet.

Das KSA beteiligte sich auch an verschiedenen Vernehmlassungen, u. a. am Vorentwurf über den interkommunalen Finanzausgleich, am Entwurf für das Ausführungsreglement zum Gesetz über die Stipendien und Ausbildungsdarlehen, am Ausführungsreglement zum Jugendgesetz, am Reglementsentwurf über die Berufsbildung, am kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 und am Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit.

2.3 Koordination

Eine wesentliche Tätigkeit des KSA für das gute Funktionieren des kantonalen Sozialhilfesystems besteht in der Koordination. In diesem Sinne trug es zur Entwicklung von Synergien unter den Akteuren dieses Systems und den öffentlichen und privaten Partnern bei. Das KSA bemühte sich nach wie vor um die Koordination unter den regionalen Sozialdiensten und den Organisationen, die Eingliederungsmassnahmen bereitstellen. Es aktualisierte regelmässig den Katalog der sozialen Eingliederungsmassnahmen (MIS), der auf der Website des KSA abrufbar ist. Dieser Katalog umfasste Ende 2008 nahezu 150 Tätigkeiten, die sich auf sechs verschiedene Kategorien aufteilen (Ausbildung, persönliche Entwicklung, Aufbau des persönlichen Wohlbefindens, gemeinschaft-

liche 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, arbeitete das KSA weiterhin an der Koordination zwischen den RSD und dem Bundesamt für Statistik (BFS) bei der Sammlung der nötigen Daten für die schweizerische Sozialhilfestatistik (SOSTAT). Das BFS präsentierte 2007 erstmals die kantonalen Ergebnisse dieser Statistik für die Jahre 2005 und 2006. Ende 2008 hat das KSA die Ergebnisse der Statistik für 2007 erhalten. Auch koordiniert das KSA die Veröffentlichung dieser Statistik mit dem kantonalen Amt für Statistik. 2008 kümmerte sich das KSA des Weiteren gemeinsam mit dem BFS und allen kantonalen Dienststellen, die für einkommensabhängige Leistungen zuständig sind, um die Koordination der Einführung der Finanzstatistik über die Sozialhilfe in Ergänzung zur SOSTAT. Auf Vorschlag des «Groupe ment romand des chefs de services des affaires sociales» (GRAS) vertritt das KSA schliesslich die Westschweizer Kantone in der nationalen Begleitgruppe für die Umsetzung von SOSTAT.

2.4 Information und Ausbildung

Das KSA hat sich 2008 besonders stark für die Durchführung der 5. Konferenz für Sozialfragen zum Thema «Neue Beziehungen zwischen Staat und Bürgern» eingesetzt, die am 11. April 2008 in Grangeneuve stattgefunden hat und in Zusammenarbeit mit dem französischsprachigen Lehrstuhl für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg organisiert wurde. Rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten bei diesem zweisprachigen Kolloquium, das sich als eine Art Forum für den Austausch und die Lancierung von Aktionen im sozialpolitischen Bereich versteht, die Gelegenheit, rund 12 Vorträge zu hören. Am 6. November 2008 hat das KSA in Givisiez ferner den kantonalen SHG-Thementag organisiert. Rund hundert Personen nahmen an dieser Zusammenkunft teil. Dieses Jahr wurden Arbeiten der kantonalen Kommission für Jugendliche mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung und ein Vortrag des Sozialamtes der Stadt Basel über den Sozialhilfemissbrauch präsentiert. Im Übrigen wurde auch eine Diskussionsrunde in Form eines «World Café» abgehalten, und zwar zum Thema: «Prävention und Bekämpfung des Sozialhilfemissbrauchs: Was ist vorrangig?» Über seine stetig aktualisierte Website (www.admin.fr.ch/sasoc) stellt das KSA einen regelmässigen Informationsaustausch sicher. Pro Tag wird die

Website durchschnittlich 150 Mal besucht. 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.

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 dieses neuen Instrumentes für die Sanierung heikler sozialer Situationen. Im Übrigen wirkte es nach wie vor in der vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe «Sicherheit der Behörden und des Staatspersonals» mit. In diesem Rahmen trägt es regelmässig zur Schulung der neuen Staatsangestellten bei, damit diese in der Lage sind, Risiken vorzubeugen und mit Situationen von Gewalt im öffentlichen Dienst umzugehen. Um sich zu informieren und der Entwicklung sozialer Phänomene zu folgen, nahm das KSA an verschiedenen Seminaren teil, die namentlich den folgenden Themen gewidmet waren: Armut nach Scheidung, Jugendliche in Schwierigkeiten, Familie, Arbeitslosigkeit und Eingliederung, interinstitutionelle Zusammenarbeit, neue Sozialmodelle, Ausbildung in den Sozialberufen, Kinder in Armut.

2.6 Sozialhilfesystem

Das KSA sorgte dafür, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfeaufgaben erfüllen. Hierfür übermittelte es ihnen regelmässig Rechtsgutachten, Informationen über die einschlägige Rechtsprechung sowie zusammenfassende Antworten auf Fragen der RSD zur Anwendung der Sozialhilferichtsätze. Gemäss SHG (Art. 34) stellte es ausserdem die Aufteilung der Kosten für die materielle Hilfe unter allen Gemeinden des Bezirks sicher. Im Interesse der Effizienz und der Arbeitsrationalisierung befasste sich das KSA mit der Automatisierung des Transfers der von den RSD gelieferten Daten sowie ihrer Buchungserfassung. Überdies nahm das KSA an sechs Sitzungen von Sozialausschüssen teil, wie dies im SHG vorgesehen ist. Das KSA hat eine Inspektion in einem SHG-Sozialdienst 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 geistig oder körperlich behinderte Personen), Pro Senectute (Hilfe an betagte Personen), die Freiburger Krebsliga (Hilfe an Krebskranke und ihre Angehörigen),

SOS werdende Mütter (Unterstützung werdender Mütter in Schwierigkeiten) und Caritas (Schuldenberatungsdienst). 2008 wurde mit der Einrichtung «Banc Public» eine neue Vereinbarung über die dort angebotenen Tagesaufenthalte für bedürftige Personen getroffen.

2.7 Vertretungen

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG ist das KSA ausserdem in den folgenden Kommissionen vertreten: Kantonale Arbeitsmarktkommission, Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen, Kantonale Kommission der «Loterie Romande», Aufsichtskommission über den Arbeitsmarkt, Plattform Landwirtschaftsbetriebe in Schwierigkeiten, Kantonale Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen. Auf interkantonaler Ebene trug das KSA zur weiteren Ausarbeitung des «Guide social romand» bei (Westschweizer Sozialführer, www.guidesocial.ch), und zwar in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Freiburgerischen Sozialinstitutionen (VFSI) und der «Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale» (ARTIAS), deren Vorsitz es bis im Herbst 2008 sichergestellt hat. Es ist auch vertreten im Vorstand der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und des «Groupement romand des chefs de services des affaires sociales» (GRAS). Daneben beteiligte sich das KSA wie bisher an dem von der ARTIAS organisierten Seminar, das darauf hinzielt, die Anwendung der Sozialhilferichtsätze unter den Kantonen zu harmonisieren.

2.8 Statistik und Ausgaben 2008

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

Der Aufwand für die 2008 erteilte materielle Hilfe an Bedürftige, die im Kanton wohnen oder sich hier aufhalten, belief sich (vor der Aufteilung Kanton/Gemeinden und unter Berücksichtigung persönlicher Rückerstattungen) auf 24 216 098.69 Franken (8,92% weniger als 2007) und verteilte sich auf 4604 Dossiers (3,28% weniger als 2007), die insgesamt 8415 Personen betrafen (1,58% weniger als 2007). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen (2 323 968.04 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland (90 000 Franken). Weitere Einzelheiten sind den Tabellen im Anschluss an diesen Bericht zu entnehmen.

2.9 Kantonaler Entschuldungsfonds

Die Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Tätigkeitsbereiche wie Bank, Sozialdienst, Steuerverwaltung, Amt für Personal und Organisation, Finanzverwaltung, KSA, Schuldenberatungsdienst und Vormundschaftsamt. Die Kommission trat zu vier Sitzungen zusammen und entschied über zehn Entschuldungsanträge, die im Lauf des Jahres eingereicht wurden. Sie hiess 8 Gesuche mit einem Gesamtbetrag von 144 664.75 Franken gut. 2 Gesuche sind noch hängig, da zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen.

		Fr.
Für Darlehen verfügbare Summe am 1. Januar 2008		1 211 782.30
Vom Fonds geliehene Summe	./.	116 931.60
Dem Fonds rückerstattete Summe	+	92 346.00
Verschiedene Verwaltungskosten	./.	2 559.10
Zinsen für die Deckung des Fonds bis zum Höchstbetrag	+	2 559.10
Für Darlehen verfügbare Summe am 31. Dezember 2008		<u>1 187 196.70</u>

3. Hilfe an die Opfer von Straftaten

3.1 Ordentliche Tätigkeit

Das KSA ist mit der Anwendung des Bundesgesetzes vom 23. März 2007 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG; s. SR 312.5) betraut. Dieses vollständig revidierte Gesetz soll am 1. Januar 2009 in Kraft treten. Parallel dazu wurde mit dem Gesetz vom 4. Dezember 2008 (s. ASF 2008_142) das kantonale Ausführungsgesetz (AGOHG) geändert. Das OHG gewährleistet Hilfe an jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist. Die den Opfern erteilten Leistungen werden entweder von den OHG-Beratungsstellen (Leistungen der Soforthilfe und längerfristige Hilfe) oder vom Tatortkanton (Entschädigung und Genugtuung) erbracht. Im Rahmen seiner Zuständigkeit sorgt das KSA zum einen für die Einleitung der Verfahren, die nötig sind, um den Opfern eine effiziente und bedürfnisgerechte Hilfe zu gewährleisten, zum andern wacht es über den guten Betrieb des kantonalen Opferhilfe-Systems der beiden kantonalen Beratungsstellen. Eine Beratungsstelle ist administrativ dem Jugendamt angeschlossen und kümmert sich um Kinder, Jugendliche, Männer und Opfer von Strassenverkehrsunfällen, während sich die andere (Frauenhaus Freiburg) im Auftrag des Staates um die Beratung von Frauen kümmert. Beide Beratungsstellen sind damit betraut, den Opfern eine sofortige und, mit Einwilligung des KSA, längerfristige Hilfe zu erteilen. Das KSA ist die einzige zuständige Behörde für die Entscheide über die Erteilung längerfristiger Hilfe auf Antrag dieser Beratungsstellen oder kompetenter Dritter, namentlich was die Übernahme von Anwalts- oder Psychotherapiekosten betrifft. Es ist ausserdem zuständig für die Anträge auf Entschädigung und Genugtuung, die zugunsten der

Opfer eingereicht werden. Weitere Zuständigkeiten des KSA sind die Verbreitung von Informationen über das kantonale Opferhilfe-System und dessen Leistungen, die Ausbildung des Personals der OHG-Beratungsstellen, die Entrichtung der für den Betrieb des kantonalen Opferhilfe-Systems notwendigen kantonalen Subventionen sowie die Aufteilung der Kosten der sofortigen und der längerfristigen Hilfe zwischen dem Kanton und den Gemeinden, wobei die Kosten für Entschädigungs- und Genugtuungsleistungen jeweils gänzlich vom Kanton übernommen werden.

Mit der Annahme des am 23. März 2007 revidierten OHG müssen auch die neuen Ausführungsbestimmungen der Bundesverordnung vom 27. Februar über die Hilfe an Opfer von Straftaten (s. SR 312.51) angewendet werden. Diese sieht namentlich neue Berechnungsgrundlagen für die vom Kanton gewährten Abgeltungen im Falle von längerfristiger Hilfe oder Entschädigung vor. 2008 hatte das KSA ausserdem den Auftrag, das zuvor erwähnte Gesetz vom 4. Dezember 2008 auszuarbeiten, damit das kantonale Ausführungsgesetz entsprechend dem revidierten Bundesgesetz angepasst werden konnte. Überdies hat das KSA eine Berechnungsregel ausgearbeitet, welche die Berechnung der Abgeltungen, die der Staat ab dem 1. Januar 2009 an die Opfer entsprechend ihrer finanziellen Lage entrichten muss, erleichtert. Das KSA und die kantonalen Beratungsstellen haben ihre Tätigkeit schon am 31. Dezember 2008 aufgenommen. Das KSA hat Ende 2008 eine Informationsbroschüre für die von dieser Problematik betroffenen Opfer und für Fachpersonen herausgegeben. Diese beinhaltet u. a. auch das neue Gesetz. Zusätzliche Informationen können ausserdem der Website des KSA entnommen werden (www.admin.fr.ch/sasoc).

Auch 2008 befasste sich das KSA mit der Weiterentwicklung seines Inkasso-Systems bei Urhebern von Straftaten, damit die den Opfern erteilten Leistungen so weit als möglich wieder eingebracht werden können. Mit dem neuen Gesetz werden Rückgriffsansprüche des Kantons gegen den Urheber einer Straftat noch ausgedehnt, denn es sieht einen Übergang der Ansprüche auf den Kanton vor, und zwar nicht nur für die Leistungen, die in Zusammenhang mit Entschädigung und Genugtuung erbracht werden, sondern auch in Zusammenhang mit Sofortleistungen und Leistungen längerfristiger Hilfe (Art. 7 OHG). Das KSA ist auch weiterhin davon überzeugt, dass eine staatliche Intervention zugunsten der Opfer der Wiedergutmachung des Schadens durch den Täter selbst nicht ersetzen kann, zumindest nicht, wenn dieser sie leisten kann. Dank der Unterstützung des Amtes für Strafvollzug und des Amtes für Bewährungshilfe konnte der Staat 2008 insgesamt 52 396 Franken wieder einbringen (nach Abzug der Inkassokosten). Zum Vergleich: 2007 waren es 25 426 Franken, 2006 waren es 47 281 Franken und 2005 waren es 27 280 Franken. Da die vom Staat erbrachten OHG-Leistungen nur subsidiär sind, leitet das KSA die Opfer an die Sozial- und

Privatversicherungen weiter, von denen sie Erstleistungen erwarten können, was wiederum zur Senkung der Staatsausgaben beiträgt.

3.2 Prävention, Ausbildung und Information

Im Präventions- und Informationsbereich arbeitete das KSA weiterhin im Steuerungsausschuss mit, dessen Ziel die Schaffung eines kantonalen Systems ist, das die Ausbildung von mindestens einer Person pro Einrichtung für die richtigen Reaktionen und angebrachten Massnahmen bei Fällen der Kindsmisshandlung sicherstellt. Unter der Schirmherrschaft des Amtes für Gesundheit und mit Unterstützung der Stiftung Charlotte Olivier hat sich dieser Steuerungsausschuss am 15. Mai und am 9. Dezember zu einer Sitzung getroffen. Am 18. September 2008 wurde in Grangeneuve ein Informationstag für alle betroffenen Ämter und Einrichtungen des Kantons abgehalten. Dabei hatte die Hochschule für Gesundheit Gelegenheit, einem Teil des Personals dieser Ämter und Einrichtungen eine Grundausbildung zu erteilen.

Im Ausbildungsbereich traf sich das KSA am 8. April und am 30. September 2008 mit dem Personal der Beratungsstellen, namentlich um mit ihnen die Anwendung des revidierten OHG zu besprechen. Das KSA organisierte ebenfalls ein Treffen mit den Angestellten der Einrichtung «La Tuile», bei dem es um Gewalt und um OHG-Leistungen ging. Im Rahmen der kantonalen OHG-Koordination, die achtzehn Mitglieder der Polizei, der Justiz sowie des medizinischen, sozialen und schulischen Bereichs zählt, organisierte und präsierte das KSA am 20. November 2008 eine Sitzung. Bei dieser Sitzung wurde die Informationsarbeit vorgestellt, die der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation in den Schulen des Kantons leistet. Im Rahmen der Regionalkonferenz der kantonalen Opferberatungsstellen der Westschweiz (Regio 1) hat das KSA an vier Sitzungen teilgenommen. Ziel war es, in Bezug auf die Abgeltung von Leistungen, die durch einen anderen Kanton als dem Wohnkanton des Opfers erbracht werden (Art. 18 OHG) eine möglichst einheitliche Anwendung des revidierten OHG zu erreichen. Auf nationaler Ebene nahm das KSA in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Justiz an fünf Sitzungen (sowohl im Plenum als auch im Komitee) der Schweizerischen Verbindungsstellenkonferenz (SVK-OHG) teil.

Das KSA hat auch an vier Sitzungen der Kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen teilgenommen. Überdies hat das KSA an drei Sitzungen einer vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe teilgenommen, die Überlegungen zum Erhalt bzw. zur Abschaffung des Ausweis L für Cabaret-Tänzerinnen anstellen soll, sowie an drei Sitzungen einer anderen, ebenfalls vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe, die ein kantonales Gesetz über die Prostitution ausarbeiten soll. Beide Arbeitsgruppen haben jeweils einen Schlussbericht verfasst.

3.3 Statistik

Einen Überblick über die Leistungen an Opfer bietet die Bundesstatistik, (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/01.html>), der auch die Daten des Kantons Freiburg entnommen werden können.

2008 hat das KSA 286 OHG-Dossiers bearbeitet, für die 548 Buchungseinträge verzeichnet wurden, alle Leistungen zusammengenommen (2007: 278, 2006: 263, 2005: 365, 2004: 354, 2003: 256, 2002: 225, 2001: 200, 2000: 142, 1999: 121, 1998: 105). Ausserdem hat das KSA 67 formelle Entscheide gefällt (2007: 48): 32 über sofortige oder längerfristige Hilfe (einschliesslich Anwaltskosten), 35 über Entschädigungen und Genugtuungen. Wie schon in den Vorjahren lagen die den Opfern erteilten Leistungen im Allgemeinen auch dieses Jahr unter den von ihnen oder ihren Anwälten gestellten Ansprüchen. Im Bereich der sofortigen und der längerfristigen Hilfe wurden 3 Einsprachen behandelt. Bei den Entschädigungen und den Genugtuungen gab es keine Einsprachen. In Bezug auf die Statistiken der OHG-Beratungsstellen ist zu erwähnen, dass das Frauenhaus Freiburg 368 Dossiers von Frauen behandelt hat, die Opfer einer Straftat im Sinne des OHG waren. Darüber hinaus wurden 2863 Übernachtungen verzeichnet, 1596 für die Frauen und 1267 für deren Kinder. Die Zahlen betreffend Opferbetreuung bei der OHG-Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Männer und Opfer von Verkehrsunfällen können dem entsprechenden Kapitel vom Jugendamt entnommen werden. Der OHG-Aufwand belief sich 2008 auf insgesamt 1 168 858 Franken (2007: 1 160 008 Fr., 2006: 1 236 395 Fr., 2005: 1 385 811 Fr., 2004: 1 147 072 Fr.). Einzelheiten dazu können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

OHG

Tätigkeit und Aufwand im Rechnungsjahr 2008

		Fr.
Beiträge des Staates an die Beratungsstellen		775 000.00
Kosten für sofortige Hilfe	*	152 209.20
Kosten für längerfristige Hilfe	*	24 428.15
Anwaltskosten	*	22 208.95
*Unter Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45%/55%)		198 846.30
Entschädigung (materieller Schaden)	**	9 178.00
Genugtuung	**	184 584.20
OHG-Streitfälle für Genugtuung und Entschädigung	**	1249.75
**Aufwand gänzlich zu Lasten des Staates		195 011.95
Total		1 168 858.25

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

4.1 Rechtlicher Rahmen

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

Nachdem sie vom Volk am 26. September 2006 angenommen worden waren, sind die revidierten Bestimmungen des Asylgesetzes (Änderung vom 16. Dezember 2005) und das neue Gesetz über die Ausländerinnen und Ausländer am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Für den Kanton und das KSA hatte dies zahlreiche einschneidende Änderungen zur Folge, und zwar nicht nur was die Handhabung der einzelnen Personenkategorien betrifft, sondern auch in finanzieller Hinsicht, namentlich aufgrund der Einführung einer Gesamtpauschale, die der Bund den Kantonen während des laufenden Asylverfahrens und der ersten sieben Jahre der vorläufigen Aufnahme entrichtet. Ebenfalls am 1. Januar 2008 hat die ORS Service AG (Organisation für Regie- und Spezialaufträge; nachfolgend: ORS) das «Asyl-Mandat» übernommen; der Staatsrat hatte diese Übergabe am 3. Juli im Anschluss an die im Mai vom Kanton getätigte Ausschreibung beschlossen. Die ORS kümmert sich nun also um die Aufnahme, die Betreuung und die Beherbergung von Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen, abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen. Caritas Schweiz in Freiburg wird sich indes weiterhin um die soziale und finanzielle Begleitung und die Integration von Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von weniger als fünf Jahren (Ausweis B) kümmern.

4.2 Abgewiesene Asylsuchende

Das revidierte Asylgesetz sieht für Asylbewerber, gegen die ein rechtskräftiger negativer Asyl- und Ausweisungsentscheid vorliegt, einen Ausschluss aus der ordentlichen Sozialhilfe vor. Seit dem 1. Januar 2008 können diese somit, genauso wenig wie NEE-Personen, nicht mehr von den Asylstrukturen profitieren und haben grundsätzlich nur noch Anspruch auf Nothilfe. Die neuen Regeln und Verfahren in Bezug auf den Umgang

mit diesen Personen wurden vom Staatsrat festgelegt. Mit Ausnahme von Personen, die eine Härtefallbewilligung bekommen können, sowie von vulnerablen Personen (Familien mit minderjährigen Kindern, betagte oder schwer kranke Personen, unbegleitete Minderjährige usw.), haben die abgewiesenen Asylbewerber in Zukunft keinen Anspruch mehr auf eine Beherbergung in einer von der ORS geleiteten Asylunterkunft. Sollten sie die Schweiz nicht verlassen, können sie lediglich in der Notunterkunft Poya in Freiburg untergebracht werden, genau wie NEE-Personen. Auf Gesuch hin wird ihnen höchstens eine Nothilfe von 10 Franken pro Tag im Sinne von Artikel 12 der Bundesverfassung gewährt. Die anwendbaren Normen für die Nothilfe gelten indessen weder für vulnerable Personen noch für Härtefälle; diese unterliegen auch weiterhin den Normen der Sozialhilfe im Asylbereich. Im Übrigen bleiben alle abgewiesenen Asylbewerber und NEE-Personen auch weiterhin einer Krankenversicherung angeschlossen. Zusammen mit dem Amt für Bevölkerung und Migration überwacht das KSA die Anwendung dieses Verfahrens. Es fällt ausserdem die Entscheide in Bezug auf das Ende des Anspruchs auf Unterbringung, die den betroffenen Personen vom Amt für Bevölkerung und Migration mitgeteilt werden, sowie Ausweisungsentscheide, für deren Meldung und Vollzug die Kantonspolizei zuständig ist. 2008 hat das KSA 126 Entscheide über das Ende des Anspruchs auf Unterbringung und 15 Ausweisungsentscheide gefällt. Anfang Januar 2008 zählte unser Kanton 259 abgewiesene Asylsuchende. Ende Dezember waren es noch 190. Die Kosten in Zusammenhang mit dem weiteren Aufenthalt in der Schweiz von abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen 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. Zudem hat der Bund einen einmaligen Beitrag von 15 000 Franken pro Person für alle am 31. Dezember 2007 im Kanton wohnhaften abgewiesenen Asylbewerber überwiesen.

4.3 Integrationsmassnahmen für vorläufig Aufgenommene

Seit dem 1. Januar 2008 und dem Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen sind alle vorläufig aufgenommenen Personen, die Anspruch auf Sozialhilfe haben, dazu verpflichtet, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. In diesem Zusammenhang hat das KSA speziell auf vorläufig aufgenommene Personen zugeschnittene Integrationsmassnahmen bereitgestellt. Die Umsetzung dieser Massnahmen und die Strategie zur Förderung der Autonomie dieser Personen hat das KSA im Dokument «Spezifische Integrationsmassnahmen für vorläufig aufgenommene Personen» vom 31. März 2008 festgehalten. Das KSA ist verantwortlich für die Ausarbeitung, Einführung und Evaluation spezifischer sozialer und beruflicher Eingliederungsmass-

nahmen für diese Personenkategorie. Ausserdem muss es diese Massnahmen validieren und in einen Katalog aufnehmen. In diesem Sinne arbeitet das KSA mit der ORS zusammen, um die Umsetzung dieser Massnahmen zu koordinieren, und mit den übrigen an der Integration beteiligten Akteuren, um diese Massnahmen zu validieren. Weiter informiert das KSA den Integrationsbeauftragten regelmässig über seine Projekte und seine Strategie, die sowohl mit den Schwerpunkten im Integrationsbereich des Bundes als auch mit dem kantonalen Leitbild zur Integration der Migrantinnen und Migranten im Einklang sind. Der Bund richtet dem Kanton für jede vorläufig aufgenommene Person, die Sozialhilfe beansprucht, während den ersten sieben Jahren ihres Aufenthalts in der Schweiz eine Gesamtpauschale aus. Nach Ablauf dieser Frist geht die finanzielle Zuständigkeit an den Kanton über. Für die Förderung der Integration richtet der Bund den Kantonen seit 1. Januar 2008 für jede vorläufig aufgenommene Person eine einmalige Integrationspauschale aus. Zudem hat der Bund einen einmaligen Beitrag von 3500 Franken pro Person für alle am 31. Dezember 2007 im Kanton wohnhaften, vorläufig aufgenommenen Personen ausgerichtet.

4.4 Statistik und Anstieg der Asylgesuche

Die Gesamtzahl der in der Schweiz verzeichneten Asylanträge ist stark angestiegen: 16 606 im 2008 gegenüber 10 387 im 2007. Die Zahl der dem Kanton zugewiesenen Asylsuchenden belief sich 2008 auf 481 (2007: 255). Auch der Bestand der im Kanton wohnhaften Asylsuchenden ist deutlich angestiegen: Am 31. Dezember 2008 belief er sich auf 1456 Personen, gegenüber 1320 am 31. Dezember 2007.

Anfang Juni 2008 hat der Direktor des Bundesamtes für Migration (BFM) die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) darüber informiert, dass der Bund nicht in der Lage ist, dem Anstieg der Asylanträge gerecht zu werden und die Bundesstrukturen nicht mehr genügen, wenn die Ankünfte die Zahl von 12 000 pro Jahr übersteigen. Diese Aussage widerspricht jedoch dem vom Bund angepriesenen Konzept für die Aufgabenverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen. Infolgedessen informierte die SODK die Kantone über eine Rückkehr zum alten System; was bedeutet, dass die neu eingetroffenen Asylbewerber schneller in den kantonalen Einrichtungen aufgenommen werden, was wiederum einen signifikanten Anstieg der von den Kantonen aufgenommenen Personen in kürzeren Fristen zur Folge hat. Angesichts dieser radikalen Kehrtwende und weil die Kantone vom Bund dazu veranlasst worden waren, ihre Unterbringungsstrukturen im Rahmen des Entlastungsprogramms 2003 zu verringern, hat die SODK am 30. Juni 2008 bei den Kantonen eine Umfrage durchgeführt, um herauszufinden, welches die Bedürfnisse im Bereich der Betreuung und der Beherbergung von Asylsuchenden in besonderen Situationen sind und welche finanziellen

Auswirkungen es gibt. Das KSA hat diese Umfrage am 10. September 2008 beantwortet. Am 17. September 2008 hat das BFM ebenfalls eine Umfrage durchgeführt und zwar über die Beherbergungskapazitäten der Kantone. Die GSD hat darauf am 29. September 2008 geantwortet. Aus diesen Analysen ging hervor, dass die Kantone dieser grossen Zahl an Zuwanderungen ohne zusätzliche finanzielle Unterstützung durch den Bund nicht gerecht werden können. Auf Kantonsebene hat die GSD den Freiburger Gemeindeverband und die Oberamtspersonen am 31. Oktober 2008 darüber informiert, dass die Beherbergungskapazitäten für Personen im Asylbereich an ihre Grenzen stossen. Daraufhin wurden die Gemeindebehörden und die Oberamtspersonen aufgefordert, der GSD mitzuteilen, welche Liegenschaften oder Wohnungen in ihren Gemeinden und Bezirken verfügbar wären. Die Gesundheitsdirektorin und der Amtsvorsteher haben sich am 4. Dezember 2008 mit den Oberamtspersonen getroffen. Ausserdem hat das KSA im letzten Quartal in denjenigen Bezirken Schritte eingeleitet, die im Zusammenhang mit der ausgewogenen Aufteilung der Asylsuchenden in den Bezirken ein Defizit aufweisen; es handelt sich dabei um den Sense-, den See- und den Vivisbachbezirk. Am 31. Dezember 2008 war die Suche nach einer passenden Immobilie immer noch im Gang.

4.5 Beherbergung

Trotz des starken Anstiegs des Zustroms der Asylsuchenden in der Schweiz unterschieden sich die von der ORS 2008 verwalteten Empfangsstrukturen nicht von denjenigen, die das Freiburgische Rote Kreuz 2007 verwaltet hatte. Die Asylsuchenden wurden in vier Aufnahmestrukturen untergebracht, namentlich im «Foyer des Remparts» und im «Foyer du Bourg», welche sich beide in der Stadt Freiburg befinden, im «Foyer du Lac» in Estavayer-le-Lac und im «Foyer des Passereaux» in Broc, sowie in zwei Gemeinschaftshäusern in Bulle. Weil diese Erstaufnahmezentren jedoch voll belegt waren, wurden die neu eingetroffenen Asylsuchenden im letzten Quartal vorübergehend in der Notunterkunft für abgewiesene Asylbewerber «Foyer de la Poya» in Freiburg untergebracht, bis in den anderen Empfangsstrukturen Plätze frei wurden. Weil das «Foyer de la Poya» aus fünf unabhängigen Pavillons besteht, war die Unterbringung dieser zwei Personenkategorien gut durchführbar. Am 31. Dezember 2008 waren 407 Personen in den Gemeinschaftsstrukturen untergebracht, bei einer eigentlichen Beherbergungskapazität von 387 Personen. In den 372 Wohnungen, die von der ORS verwaltet werden, waren 1049 Personen untergebracht.

4.6 Strukturelle Massnahmen

Die Übernahme des «Asyl-Mandats» durch die ORS per 1. Januar 2008 hat zu neuen Gewohnheiten und Verfahren der Zusammenarbeit zwischen dem KSA und der ORS geführt. Dank dieser engen Zusammenarbeit konn-

ten neue Kontrollsysteme und -massnahmen eingeführt und strukturelle Massnahmen getroffen werden. Überdies hatte das KSA den Auftrag, einen Vereinbarungsentwurf zwischen dem Staat und der ORS zu erstellen; dieser wurde am 16. Dezember 2008 vom Staatsrat genehmigt. Die Vereinbarung mit der ORS basiert auf dem am 24. April vom Staatsrat genehmigten Pflichtenheft und definiert den Rahmen des «Asyl-Mandats». Die finanziellen Aspekte sind indes in einem Zusatzvertrag geregelt, der jedes Jahr erneuert wird.

Bei den strukturellen Massnahmen hat der Staatsrat beschlossen, den Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen, die Sozialhilfe beziehen, nur eine beschränkte Anzahl an Krankenversicherern zur Auswahl anzubieten; er erfüllt damit die Bestimmungen des revidierten Asylgesetzes. In diesem Sinne hat der Staatsrat die ORS beauftragt, gemäss öffentlichem Beschaffungswesen Offerten einzuholen und eine Krankenkasse zu bestimmen, welche die betroffenen Personen versichert. Nach Beratung mit der GSD hat die ORS das Mandat an die Visana vergeben; diese hat den Zuschlagskriterien im Pflichtenheft am besten entsprochen. Nach dem Verfahren im öffentlichen Beschaffungswesen wäre es möglich gewesen, diesen Vergabeentscheid mit Beschwerde beim Kantonsgericht anzufechten; dazu kam es jedoch nicht. Die ORS hat die Versicherungen der betroffenen Personen per 31. Dezember 2008 gekündigt. Alle Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen, die Sozialhilfe beziehen, sind ab 1. Januar 2009 bei der Visana krankenversichert.

4.7 Weitere Aufgaben

Das KSA hat im Übrigen einen Entwurf für eine Antwort auf eine Vernehmlassung auf Bundesebene zur Änderung der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen vorbereitet. Das KSA nahm an den vom BFM geleiteten Arbeitsgruppen teil und hat aktiv an den Arbeiten in Zusammenhang mit der Erstellung eines Reportings über Integrationsmassnahmen mitgearbeitet. Das KSA war aktiver Bestandteil der Kommission für schulische Betreuung und Integration der Kinder von Migrantinnen und Migranten, der Kommission für die Integration der Migrantinnen und Migranten und gegen Rassismus sowie der kantonalen Koordinationsgruppe für die Massnahmen, die speziell für abgewiesene Asylbewerber eingesetzt werden. Es nahm an zwei Sitzungen der Koordinatorinnen und Koordinatoren der lateinischen Schweiz teil und, auf Bundesebene, an verschiedenen, vom BFM organisierten Seminaren der Schweizer Koordinatoren. Unter den zahlreichen aktuellen Themen, die debattiert wurden, sind namentlich zu nennen: die Umsetzung von Massnahmen gegen abgewiesene Asylbewerber und NEE-Personen und die Weiterverfolgung des «Monitorings Sozialhilfestopp» in Bezug auf Not- hilfekosten, finanzielle Auswirkungen, Berechnung der Gesamtpauschale, Integrationsmassnahmen für Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene.

Im Rahmen der Vergabe des «Asyl-Mandats» durch das Freiburgische Rote Kreuz per 31. Dezember 2007 überprüfte das KSA einerseits die Modalitäten dieser Vergabe und kontrollierte andererseits die Arbeiten in Zusammenhang mit den verschiedenen, 2008 durchgeführten Aufgaben der Rechnungsstellung (namentlich an das BFM), mit dem Rechnungsabschluss und mit der Verwaltung für die Rechnungsjahre 2006 und 2007. Gemäss der Vereinbarung zwischen dem Freiburgischen Roten Kreuz und der GSD hat das Freiburgische Rote Kreuz seine Tätigkeit 2006 und 2007 abgeschlossen und die dazugehörigen Dokumente am 15. Oktober 2008 übermittelt.

4.8 Ausgaben 2008

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen sowie an abgewiesene Asylbewerber, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal, die Betriebskosten der Beherbergungszentren sowie die Kosten für die Umsetzung des neuen Mandates beliefen sich 2008 auf 16 679 497 Franken, wovon 3 747 852 Franken vom Staat getragen werden.

Die Kosten für die Integration von vorläufig Aufgenommenen beliefen sich auf 448 958 Franken. Diese Kosten werden vom Bund rückerstattet.

Bei der Sozialhilfe an Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige mit Aufenthaltsbewilligung hat sich das KSA mehrmals mit der Caritas Schweiz in Freiburg getroffen, um Fragen zu regeln wie: Anwendung der Verfahren für die Sozialbegleitung und Validierung der Integrationsmassnahmen, Unterbreitung der vierteljährlichen Abrechnungen und Kontrolle der Anwendung der Sozialhilferichtsätze für diese Personen.

Seit dem 1. Januar 2008 entrichtet der Bund den Kantonen eine Gesamtpauschale für Flüchtlinge, vorläufig Aufgenommene und Staatenlose. Für vorläufig Aufgenommene, 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. Ausserdem entrichtet der Bund seit dem 1. Januar 2008 für jeden neuen Flüchtling eine einmalige Integrationspauschale.

Die Kosten für materielle Hilfe und Betreuung zugunsten von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen beliefen sich 2008 auf 1 487 938 Franken; auch diese Kosten werden vom Bund vollständig rückerstattet.

5. Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen

Das KSA hat den Auftrag, beim Inkasso von Alimenten zugunsten von 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 Bevor-

schussung von Unterhaltsbeiträgen leisten, wenn die finanzielle Situation der Bezüger dies rechtfertigt und deren Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt werden (s. Art. 46, 79 und 81 EGZGB; Beschluss vom 14. Dezember 1993 über die Eintreibung von Unterhaltsforderungen und die Ausrichtung von Vorschüssen für den Unterhalt der Kinder, Ehegatten oder Ex-Ehegatten). In diesem Zusammenhang nimmt das KSA die folgenden Aufgaben wahr: Information, Beratung und Anhörung sowohl der Hilfeempfänger als auch der Personen, die die Unterhaltsbeiträge zahlen müssen. Dazu kommen Verwaltung und Betreuung im administrativen, finanziellen und juristischen Bereich sowie in Kostenrechnungs- und Buchungsbereichen. Die Rechte, Aufgaben und Pflichten der Begünstigten und der Schuldner sowie des Amtes sind im Zivilgesetzbuch, in dessen Ausführungsgesetz, im Beschluss vom 14. Dezember 1993 und in den entsprechenden kantonalen Richtlinien festgehalten.

Die täglichen Arbeiten des KSA sind namentlich: Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und/oder Unterhaltsvorschüsse, Vorbereitung und Begründung der damit verbundenen Entscheide, periodische Überprüfung der Dossiers und Leistungsansprüche, Information der Begünstigten und der Schuldner, Empfang und Beratung zugunsten dieser Personen, Bearbeitung von juristischen Fragen in Zusammenhang mit der Weiterverfolgung des Dossiers der Begünstigten und der Geltendmachung von Unterhaltsbeiträgen im Rahmen von Zivilverfahren (Anzeige an den Schuldner und Betreuung) und von Strafverfahren gegen den Schuldner der Unterhaltsbeiträge, Vertretung des Amtes bei den Sitzungen mit dem Zivilrichter, der Oberamtsperson und dem Strafrichter, monatliche Rechnungstellung der Unterhaltsbeiträge an die Schuldner, Auszahlung der Vorschüsse, Inkasso der Unterhaltszahlungen, Verwaltung des Debitorenwesens. 2008 nahm das KSA in den verschiedenen Bezirken des Kantons an 33 Sitzungen (2007: 30) vor dem Zivilrichter teil (Präsident des Bezirkszivilgerichts) und an 88 Sitzungen (2007: 64) vor den Strafbehörden (Oberamtsperson, Polizeirichter, Strafgericht).

Das KSA ist ausserdem Mitglied der Westschweizer Konferenz der kantonalen Ämter für Inkasso und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen und hat diesbezüglich an zwei Sitzungen teilgenommen (18. April und 14. November 2008). Im Laufe des Jahres befasste sich das KSA weiterhin mit der vollständigen Revision des Informatiksystems (administrative, finanzielle, Buchungs- und Kostenrechnungsbelange), unter Führung des Amtes für Informatik und Telekommunikation (ITA) und in Zusammenarbeit mit der Finanzverwaltung. Ebenfalls vorgesehen ist die Revision des kantonalen Gesetzes in Zusammenhang mit der Eintreibung und der Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen. Ausserdem arbeitet das KSA weiterhin an einer rationellen Arbeitsweise und der Entwicklung einer einheitlichen

Praxis seiner Tätigkeit in diesem Bereich. Dabei berücksichtigt es auch die Erfahrungen anderer Kantone.

Am 31. Dezember 2008 beliefen sich die vom Staat Freiburg ausgerichteten Unterhaltsvorschüsse auf 5 488 953 Franken (2007: 5 556 259, 2006: 5 557 775, 2005: 5 423 873, 2004: 5 231 763). Von diesem Betrag konnten vom KSA bei den Schuldner der Unterhaltsbeiträge 2 707 220 Franken (48,48%) wieder eingetrieben werden, davon 26 461 Franken durch die vom Staat mit der Bearbeitung der abgeschlossenen Dossiers beauftragte Inkassostelle. Der nicht eingebrachte Teil wird zu gleichen Teilen auf den Staat und die Gemeinden aufgeteilt. Weil die Summe der vom Staat ausgerichteten Vorschüsse im Allgemeinen die Gesamtheit der laut Urteil oder Vereinbarung zu bezahlenden Unterhaltsbeiträge nicht deckt, hat das KSA überdies 2 477 869 eintreiben können, die anschliessend an die Anspruchsberechtigten weiter überwiesen wurden.

Auf die 231 eingereichten Gesuche (2007: 236) wurden 181 Eröffnungsentscheide durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KSA gefällt (2007: 196). Die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2008 auf 1508 (2007: 1502). Unter diesen «aktiven» Dossiers betreffen 105 die Anwendung des sog. New Yorker Übereinkommens; es geht dabei um die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen bei Fällen, in denen sich der Gläubiger oder der Schuldner im Ausland bzw. im Kanton Freiburg befindet. Ferner sind im Bereich Inkasso von Unterhaltsbeiträgen zu erwähnen: 336 Betreibungen (2007: 312), 27 Rechtsöffnungsentscheide, 109 Pfändungsurkunden und 241 Verlustscheine (2007: 223). Ausserdem wurden beim Zivilrichter 32 Anträge auf Lohnpfändung eingereicht (2007: 26). Auch wurden 121 Strafanzeigen eingereicht (2007: 138). Von den 109 Verordnungen und Urteilen der Strafbehörden (2007: 103) betrafen 41% eine Verurteilung (2007: 45%), 14% ein Nichteintreten (2007: 9%) und 38% eine Einstellung des Verfahrens (2007: 47%). Bei der Nachkontrolle der Dossiers, bei denen das KSA den Begünstigten Bevorschussungen von Unterhaltsbeiträgen zuteilte, wurden 715 Dossiers revidiert. Dazu kommt die Revision von 155 Dossiers, die die blosser Inkassohilfe betrafen. Insgesamt führte dies 2008 zu 870 Revisionsentscheiden, zusätzlich zu den Eröffnungs- und den Nichteröffnungsentscheiden. Schliesslich wurde 21 Mal Einsprache ergriffen (2007: 27), die Mehrheit wurde allerdings abgelehnt. Bei der GSD wurden ausserdem 3 Beschwerden eingereicht (2007: 2).

Materielle Hilfe netto 2008 (vom 1.10.07 bis zum 30.09.08)

Persönliche Rückerstattungen sind berücksichtigt

Art. 7 und 8 SHG: im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

AUFTEILUNG GEMEINDEN/STAAT Art. 32 und 33 SHG							
<i>Personenkategorie</i>	<i>Zu Lasten des Staates Fr.</i>	<i>% Total</i>	<i>Zu Lasten anderer Kantone Fr.</i>	<i>% Total</i>	<i>Zu Lasten der Gemeinden Fr.</i>	<i>% Total</i>	Total Fr.
Schweizer	6 530 514.10	55,83	1 246 856.60	96,33	6 319 506.70	56,30	14 096 877.40
Ausländer	5 166 661.04	44,17	47 460.15	3,67	4 905 100.10	43,70	10 119 221.29
Total	11 697 175.14	100	1 294 316.75	100	11 224 606.80	100	24 216 098.69

Materielle Hilfe 2008

im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

AUFTEILUNG DER DOSSIERS NACH SOZIALHILFEURSACHE		
<i>Sozialhilfeursache</i>	<i>Anzahl Dossiers</i>	<i>% Total</i>
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse Arbeitslosenentschädigung	625	13,57
Einelternefamilie/getrenntes Paar	560	12,16
Krankheit/Unfall/Spital	323	7,02
Hilfe an Kinder	59	1,28
Schutzaufsicht	41	0,89
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügende Leistungen	657	14,27
Ungenügende Einkommen	1421	30,87
Unterbringung im Pflegeheim/Heim für Betagte	30	0,65
Drogen/Alkohol	181	3,93
Spital/Unfall/Krankheit: vorübergehend anwesende Personen	27	0,59
Heimschaffung: vorübergehend anwesende Personen	89	1,93
Arbeitslosigkeit: Aussteuerung	591	12,84
Total Dossiers	4604	100

Materielle Hilfe netto 2008 (vom 1.10.07 bis zum 30.09.08)

Persönliche Rückerstattungen sind berücksichtigt/ vor der Aufteilung Staat/ Gemeinden/ andere Kantone
Art. 7 und 8 SHG: im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

AUFTEILUNG NACH REGIONALEM SOZIALDIENST UND NACH KATEGORIE							
<i>Regionale Sozialdienste</i>	<i>Freiburger</i>		<i>Schweizer</i>		<i>Ausländer</i>		<i>Total</i>
	<i>Betrag der Hilfe in Fr.</i>	<i>Anzahl Dossiers</i>	<i>Betrag der Hilfe in Fr.</i>	<i>Anzahl Dossiers</i>	<i>Betrag der Hilfe in Fr.</i>	<i>Anzahl Dossiers</i>	<i>Betrag der Hilfe in Fr.</i>
Freiburg-Stadt	2 140 980.65	427	1 467 671.70	222	3 346 139.60	619	6 954 791.95
Villars-sur-Glâne	285 291.70	58	88 583.30	28	526 094.55	127	899 969.55
Sonnaz	495 275.60	75	245 695.90	48	778 836.70	85	1 519 808.20
Marly	268 723.65	58	124 296.85	28	893 254.70	80	1 286 275.20
Saane-West	174 437.50	38	75 574.85	15	33 113.70	15	283 126.05
Gibloux	471 820.80	69	481 026.80	59	360 948.70	33	1 313 796.30
Saane-West	169 089.00	45	171 058.80	23	106 354.05	20	446 501.85
Sense-Mittelland	213 234.80	34	368 074.05	33	156 276.85	17	737 585.70
Schmitten	231 244.10	19	63 269.15	17	161 136.95	17	455 650.20
Bösingen	41 500.95	2	78 760.75	9	26 498.85	5	146 760.55
Düdingen	490 021.40	50	359 408.75	35	365 699.25	30	1 215 129.40
Sense-Oberland	229 094.30	51	79 170.65	32	169 935.70	13	478 200.65
Wünnewil- Ueberstorf	106 060.90	25	221 792.85	44	276 766.00	42	604 619.75
Gruyère	1 322 568.40	287	531 324.50	111	709 883.30	202	2 563 776.20
Murten	75 424.45	16	520 947.95	50	387 345.75	49	983 718.15
See	177 969.90	35	433 433.75	67	351 942.20	62	963 345.85
Kerzers	-1 326.05	6	144 603.20	29	223 108.60	34	366 385.75
Glane-Süd	40 499.80	24	18 967.65	18	57 215.20	12	116 682.65
Romont	121 726.20	33	78 371.15	18	260 663.50	45	460 760.85
Glane	123 188.25	38	54 921.55	21	66 518.75	13	244 628.55
Broye	267 221.90	95	566 927.35	95	648 148.20	106	1 482 297.45
Basse-Veveyse	97 205.10	16	119 470.75	27	-33 154.35	16	183 521.50
Haute-Veveyse	-1 413.65	11	16 461.90	7	15 996.65	4	31 044.90
Châtel-St-Denis	9 433.55	19	225 703.35	46	100 134.89	26	335 271.79
Kantonales Sozialamt	349.00	3	11 737.70	6	130 363.00	118	142 449.70
Total	7 549 622.20	1534	6 547 255.20	1088	10 119 221.29	1790	24 216 098.69

VIII. JUGENDAMT

1. Aufgaben

Das Jugendamt (JA) ist die spezialisierte Dienststelle für den Jugendschutz. 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- oder strafrechtlichen Kinderschutzmassnahmen, vorläufige Vertretung von Kindern, die sich im Kanton aufhalten, sowie die kantonale Koordination in Fällen internationaler Kindesentführung;
- Beurteilung, Bewilligung und Beaufsichtigung familienexterner Betreuungsstätten sowie die Verantwortung als kantonale Zentralbehörde im Adoptionsbereich;
- Beratung von Opfern (Kinder, Männer und Strassenverkehrsoffer) im Sinne der Gesetzgebung über die Hilfe an Opfer von Straftaten;
- Information der Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und Jugendliche, in Koordination mit den beiden Jugendbeauftragten;
- Umsetzung der Jugendpolitik, namentlich durch die Unterstützung des Auftrags der beiden Jugendbeauftragten.

Geleitet wird das Jugendamt von Stéphane Quéru.

2. Tätigkeit

2.1 Allgemeine Tätigkeit

Das Jahr 2008 bedeutete die Weiterführung der Jugendschutzaktivitäten und eine Konsolidierung der Tätigkeit der beiden Jugendbeauftragten.

Das ganze Jahr über liefen die Arbeiten für die Ausarbeitung eines Ausführungsreglements zum Jugendgesetz vom 12. Mai 2006. In dieser Reglementierung geht es hauptsächlich um die Festlegung der Jugendpolitik sowie die Berücksichtigung der Strukturen für die auserschulische Betreuung.

Das JA befasste sich im ersten Quartal 2008 mit der Analyse der Leistungen. Die hohe Zahl von mehr als 60 Leistungsgruppen sagt viel aus über die Komplexität der Aufgaben und Tätigkeiten des JA.

Die Schaffung der Website des JA erforderte das ganze Jahr hindurch einen grossen Einsatz.

Allgemein war eine erhebliche Sozialarbeit-Belastung aufgrund der Komplexität der zu behandelnden Fälle festzustellen.

2.2 Besondere Ereignisse

Seit mehreren Jahren ist das JA zusätzlich zu seinen zahlreichen Aufgaben stark in der Ausbildung engagiert. Es verfügt über zwei Vollzeitstellen für Praktikantinnen und Praktikanten, die an den Fachhochschulen oder der Universität studieren. Diese Stellen wurden für den Zeitraum 2007–2008 von vier Personen besetzt, für den Zeitraum 2008 von drei und für den Zeitraum 2008–2009 von zwei Personen. Das Amt verfügt in seinem Budget auch über zwei Vollzeitstellen für Praktika nach dem Universitätsstudium. Diese Stellen wurden im Jahr 2008 von drei Personen besetzt. Schliesslich arbeitet das Amt im Bereich der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit intensiv mit den regionalen Arbeitsvermittlungszentren zusammen. 2008 absolvierten sechs Personen temporäre Beschäftigungsprogramme im JA.

Durch die Zuteilung von 1,5 Vollzeitstellen wurde der Verwaltungssektor zusätzlich verstärkt. Die zusätzliche Hilfe wurde besonders im Hinblick auf die administrative Unterstützung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und auf die Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben wie etwa die Archivierung von Dossiers geschätzt.

3. Die Sektoren des JA

Das JA ist zurzeit in fünf Tätigkeitssektoren aufgeteilt. Diese nehmen die folgenden Aufgaben wahr:

Sektor Direkte Sozialarbeit (SDS): Von den Jugendschutzbehörden verlangte soziale Abklärungen und Beurteilungen, Interventionen ohne amtlichen Auftrag, Bereitschaftsdienste, Not- und Kriseninterventionen (INTAKE), Ausführung behördlich angeordneter Schutzmassnahmen.

Sektor Familienexterne Kinderbetreuung (SMA): Abklärungen und Beurteilungen im Hinblick auf die Bewilligung von Betreuungsstätten in Familien und Institutionen, Aufsicht über die Betreuungsstätten und deren Koordination.

OHG-Beratungsstelle: OHG-Beratung für Kinder, Männer und Opfer von Verkehrsunfällen.

Fachstelle für Jugendförderung «Fribourg Jeunesse / Freiburg Jugend» (Frij): Jugendpolitik.

Verwaltungssektor: Verwaltung, Empfang, allgemeine Buchführung und spezifische Buchführung für Mündel.

3.1 Sektor Direkte Sozialarbeit (SDS)

Im Team INTAKE musste der SDS mehrere Personalabgänge bewältigen.

Im Regionalteam Süd trat die Teamchefin Maria Pillonel – sie war verantwortlich für das Team, das die Kinderschutzmassnahmen in den Bezirken Greyerz, Glane und Vivisbach ausführt – Ende 2008 nach mehr als 20-jähriger Tätigkeit in den vorzeitigen Ruhestand.

3.1.1 Schutzmandate des SDS

Die Entwicklung der von den Regionalteams des SDS wahrgenommenen Anzahl Schutzmandate geht aus der nachstehenden Tabelle hervor:

	2007	2008	
Anzahl betreuter Kinder	2603	2707	+104
Anzahl neuer Interventionen	967	1038	+71
Situationen ohne amtlichen Auftrag	377	450	+73
Mandate Friedensgerichte	486	493	+7
Mandate Jugendstrafkammer	74	45	-29
Mandate Bezirkszivilgerichte	23	46	+23
Verschiedene andere Mandate	7	4	-3

Insgesamt wurden 104 Kinder mehr betreut; dies bestätigt den alljährlich beobachteten leichten Anstieg der Anzahl betreuter Kinder.

Bei den neuen Situationen ist festzustellen, dass ein grosser Teil des Anstiegs von den 73 dazugekommenen Fällen herrührt, die ohne amtlichen Auftrag betreut werden. Dies bedeutet auch, dass der Bereitschaftsdienst des INTAKE-Teams immer mehr beansprucht wird. Es gibt Anfragen von Eltern und Kindern, aber auch von Seiten der Schulen, die zunehmend an INTAKE gelangen, um sich über die Betreuung von Kindern beraten zu lassen. Im Übrigen ist der Bereitschaftsdienst von den Behörden, den Sozialnetzen und der Schule sehr gefragt, wenn es um Krisensituationen geht.

Erfreulicherweise ist eine Stabilisierung der Anzahl Schutzmandate der Friedensgerichte festzustellen (+ Fälle) sowie eine signifikante Abnahme der Mandate der Jugendstrafkammer (-29 Fälle). Diese wird aber aufgewogen durch eine starke Zunahme der Mandate von Seiten der Bezirkszivilgerichte.

3.1.2 Entwicklung der internen Verfahren und Direktiven

Im Rahmen des SDS arbeitet das JA weiterhin an der Einsetzung amtsinterner Verfahren, Richtlinien und Weisungen, zum einen, um den Auftraggebern und betroffenen Personen bestmöglich zu dienen und gerecht zu werden, zum anderen, um die Arbeit der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des Sektors noch besser zu unterstützen und noch effizienter zu gestalten.

Bei den Betreuungen ohne amtlichen Auftrag wurde beschlossen, dass die Begleitungen von Kindern und ihrer Familie alle sechs Monate systematisch auf ihren Nutzen hin überprüft werden und höchstens 18 Monate dauern sollen. Nach Ablauf dieser Zeit wird die zuständige Behörde ersucht, das Amt mit einem Jugendschutzmandat zu betrauen, sofern dies nicht schon vorher geschehen ist. Alle diese Situationen werden in den ersten Monaten intensiv vom Team INTAKE betreut. Dadurch ist es

möglich, die Schutztätigkeit in der grossen Mehrheit der Fälle innert kürzester Frist abzuschliessen (3–6 Monate). In der Tat ist eine rasche und intensive Unterstützung von grösster Wichtigkeit, sodass sich die Situation nicht verschlimmert und das Problem so rasch wie möglich gelöst wird.

Auch für die Unterbringung von Kindern ohne amtlichen Auftrag besteht ein neues Verfahren, wonach die Vormundschaftsbehörden über alle Unterbringungen, die ohne Auftrag erfolgen und länger als drei Monate dauern, informiert werden müssen. Zum einen kann dem Kind mit diesem Verfahren garantiert werden, dass sich ein neutrales gerichtliches Organ zu den Massnahmen äussert, die seine Eltern unter Aufsicht des JA ergriffen haben, denn es handelt sich doch um Massnahmen, die für die Zukunft des Kindes entscheidend sein können. Zum anderen gibt es dem Kind die Möglichkeit, nach Artikel 12 der Konvention der Vereinten Nationen und Artikel 314 Ziffer 1 ZGB von dieser Behörde angehört zu werden.

Seit Sommer 2008 werden ein neues Verfahren und eine neue Richtlinie für die Anwendung der Beistandschaft zur Überwachung des persönlichen Verkehrs nach Artikel 308 Abs. 2 ZGB angewandt. Diese sollen es ermöglichen, die Mandate trotz der Komplexität bestimmter Situationen innert einer Frist von maximal 2–3 Jahren auszuführen, das heisst: die endlosen, dem Kind schadenden Konflikte einiger Eltern um das Besuchsrecht stoppen, Loyalitätskonflikte der Kinder gegenüber den Eltern vermeiden und schliesslich den Kindern die Gewissheit eines sichergestellten Kontakts zu beiden Elternteilen geben.

3.2 Sektor Familienexterne Kinderbetreuung (SMA)

Der SMA ist für den Vollzug der Bundesverordnung vom 19. Oktober 1977 über die Unterbringung von Kindern zur Pflege und zur Adoption zuständig. So erfolgen soziale Abklärungen im Hinblick auf die Bewilligung für Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter, Pflegefamilien, künftige Adoptiveltern sowie für die anschliessende Beaufsichtigung dieser Betreuungsstätten.

3.2.1 Wichtige Ereignisse beim SMA

Nach mehr als 13 Jahren hat der Leiter des Sektors Familienexterne Kinderbetreuung, Steve Perroud, sein Amt verlassen.

Die Normen und Empfehlungen für die Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter wurden teilrevidiert. Damit sollen in der Berechnung der Personalabdeckung nicht nur die Personen berücksichtigt werden, die eine Ausbildung im Rahmen des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses als Fachperson Betreuung absolviert haben, sondern auch solche, die dieses demnächst erhalten werden.

Über den SMA und mit Unterstützung der GSD beteiligte sich das JA ausserdem aktiv an der Organisation der ersten «Assises fribourgeoises de l'accueil de la petite enfance». Diese Konferenz fand am 31. Mai 2008 im Landwirtschaftlichen Institut Grangeneuve statt und galt dem Thema: Eltern–Fachleute: welche Gemeinschaftserziehung? Herausforderungen, Praktiken und Grenzen.

Die dem Vorschulalter gewidmeten Tagungen im Kanton haben zum Zweck, den Fachpersonen einen Fortbildungstag im Zusammenhang mit der Betreuung von Kindern im Vorschulalter anzubieten. Auch sollen sie den verschiedenen betroffenen Berufspersonen die Möglichkeit geben, sich zu treffen, miteinander zu diskutieren und sich zu vernetzen, damit der Beruf im Kanton Freiburg vermehrt anerkannt wird.

3.2.2 Verteilung der Daten beim SMA

2008 befasste sich der SMA mit 559 Dossiers (2007: 465):

<i>Einrichtungen für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter</i>	
Aufsichtsperiode	187
Abklärungsperiode	11
Projekt	7
<i>Tagesbetreuung</i>	
Aufsicht über «Tagesmütter»	24
Aufsicht über «assistantes parentales» ¹	9
<i>Einrichtungen für die ausserschulische Betreuung</i>	
33	
<i>Nichtprofessionelle Pflegefamilien</i>	
Vollständig tätig	106
Tätig mit noch verfügbaren Plätzen	2
Verfügbar	15
In Beurteilung	23
Projekt	2
<i>Professionelle Pflegefamilien</i>	
Aufsichtsperiode	4
Projekt	1
<i>Pflegeeltern im Hinblick auf eine Adoption</i>	
Abklärung	37
Warten auf das Kind	45
Aufsicht über Aufnahme	38

¹ Der Kanton Freiburg zählt neun Tageselternvereine, denen der Staat anhand von Vereinbarungen die Aufsicht über die «assistantes parentales» delegiert hat.

<i>Nationale Adoption</i>	
Freigabe zur Adoption nach der Geburt	2
Freigabe zur Adoption vor der Geburt	1
<i>Spezifische Aufträge</i>	
Adoption durch Ehegatten	8
Erwachsenenadoption	1
Namenswechsel	3

3.3 OHG-Beratungsstelle

Nach dem Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) erteilt die OHG-Beratungsstelle den Opfern und ihren Angehörigen Hilfe. Sie besteht aus einem Sektor, der sich spezifisch um Kinder und Jugendliche kümmert, und aus einem Sektor für Männer und Opfer von Unfällen im Strassenverkehr.

Die Unterstützung durch die OHG-Beratungsstelle soll eine rasche Hilfe ermöglichen. Der Zweck besteht darin, das Opfer rasch wieder in die Gesellschaft einzugliedern und die negativen Auswirkungen der Straftat wieder gutzumachen.

3.3.1 Beratung für Kinder

Mehr und mehr gefragt ist die Beratungsstelle von Berufsleuten im Kontakt mit Kindern. Diese möchten vielfach über einen Fall von Ausbeutung oder Misshandlung diskutieren, damit eine zweckmässige Form der Hilfe bereitgestellt werden kann. Diese Form der Zusammenarbeit ist sehr wichtig; ihr Nutzen äussert sich namentlich darin, dass sowohl die Anzahl der Dossiers als auch die Dauer der Betreuung rückläufig ist.

	2007	2008
Neue Gesuche während des Jahres	147	147
Aus dem Vorjahr übernommene Fälle	150	108
Gesamtzahl der behandelten Fälle	297	255

Unter den 147 neuen Fällen betrafen 67% Mädchen und 33% Knaben. Im Rahmen der Soforthilfe kann die Beratungsstelle psychologische Begleitungen anbieten. Diese verteilen sich im Jahr 2008 wie folgt:

<i>Psychologische Betreuungen durch die Psychologin der Beratungsstelle</i>	
In Soforthilfe betreute Fälle (max. 5 Sitzungen)	17
Längerfristig betreute Fälle (>5 Sitzungen)	8
Gespräche mit den Opfern im Kindesalter	70
Gespräche mit den Eltern	34

3.3.2 Beratung für Männer und Opfer nach SVG

Der festgestellte Rückgang in der Betreuung von Fällen ist durch eine vorübergehende Änderung in der Meldepraxis der Polizei bedingt.

	2007	2008
Neue Gesuche während des Jahres	140	109
OHG-Fälle	129	105
Nicht-OHG-Fälle	11	4
Aus dem Vorjahr übernommene Fälle	77	69
Gesamtzahl der behandelten Fälle	217	178

Die OHG-Beratungsstelle verzeichnete 682 Beratungen für Opfer und ihre Angehörigen sowie 686 telefonische Beratungen (>15 Min.) für Opfer und ihre Angehörigen.

Ferner erfolgten 37 Begleitungen von Opfern bei Strafprozessen und Einvernahmen.

3.4 Fachstelle für Jugendförderung (friJ)

Die friJ ist mit der Umsetzung der Jugendpolitik betraut. Diese ist sektoriell und umfasst individuelle und kollektive Massnahmen, welche der Förderung der Kompetenzen und Ressourcen von Kindern und Jugendlichen dienen. Dafür werden folgende Mittel herangezogen:

- Unterstützung der Jugendarbeit, die von Kindern und Jugendlichen, mit ihnen und für sie konzipiert wurde;
- Verstärkung der Partizipation und einer aktiven Staatsbürgerschaft;
- Förderung und Koordination der Jugendverbände;
- Förderung und Koordination der soziokulturellen Animation;
- Angebot öffentlicher Räume und Räumlichkeiten;
- Umsetzung der Massnahmen primärer Prävention;
- Koordination und Vernetzung der Akteure in der Jugendförderung;
- Erarbeitung einer ganzheitlichen Perspektive in der Jugendpolitik;
- Umsetzung der Information, der Kommunikation, des Wissensmanagements, der Forschung und des Monitorings.

2008 befasste sich die friJ vor allem mit den folgenden Tätigkeiten:

- Erstellung und Aktualisierung einer Datei mit Adressen von Organisationen, die auf nationaler, interkantonalen, kantonaler und kommunaler Ebene im Bereich der Jugendpolitik tätig sind (450 Adressen).
- Schaffung eines Dokumentationszentrums (elektronisch und auf Papier) in fünf Bereichen: Förderung und Partizipation, Schutz und Prävention, Ausbildung und Arbeit, Familie und Betreuung, rechtliche und wissenschaftliche Grundlagen.

- Ausarbeitung eines Kurses zum Thema Jugendpolitik.
- Versand gezielter Informationen an die Partner, Weiterleitung nationaler Newsletters im Jugendbereich an die Freiburger Partner.
- Mitwirkung am Projekt «Wer bish?».
- Organisation von Zusammenkünften zum Informationsaustausch.
- Versand gezielter Informationen an die EKSD, an Lehrpersonen oder Schulen in Bezug auf die Partizipation der Schülerinnen und Schüler im schulischen Rahmen oder auf Präventionsprojekte.
- Unterstützung von Gemeinden und Vereinigungen.
- Mitwirkung an Veranstaltungen:
 - Jugendtage in den Freiburger Gemeinden Bulle, Attalens und Bossonnens (gemeinsam);
 - Verteilung von Informationen zu den Themen «Sommerjobs», «Informationsbroschüre für Jugendliche in Abstimmungsbelangen» an den Jugendtagen;
 - Freiburger Kinderkonferenz, organisiert von der Kinderlobby Schweiz (12.–15. November 2008);
 - Konferenz für Sozialfragen;
 - Bieler Seminar, organisiert von der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ), zum Thema Jugendsexualität;
 - 75 Jahre Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV / Bern.
- Durchführung eines nationalen Monitorings.
- Festlegen der Kriterien für die Erteilung finanzieller Hilfen an Jugendprojekte. 2008 haben 14 Projekte finanzielle Unterstützung erhalten.

IX. PERSONALBESTAND

<i>BEHÖRDEN – DIREKTIONEN Kostenstellen</i>	<i>Rechnung 2008 VZÄ</i>	<i>Rechnung 2007 VZÄ</i>	<i>Differenz VZÄ</i>
GESUNDHEIT UND SOZIALES	2 420,84	2 380,71	40,13
ZENTRALVERWALTUNG	183,91	177,77	6,14
3600 / SASS Generalsekretariat	4,93	4,79	0,14
3605 / SANT Amt für Gesundheit	18,15	17,96	0,19
3606 / DENT Schulzahnpflegedienst	26,66	26,01	0,65
3625 / CPSY Psychosozialer Dienst	34,16	33,76	0,40
3626 / PPSY Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	13,62	12,56	1,06
3630 / PFIS Familienplanung und Sexualinformation	6,62	6,37	0,25
3635 / LABC Kantonales Laboratorium	19,29	18,58	0,71
3645 / SOCI Sozialvorsorgeamt	10,20	9,15	1,05
3650 / AISO Kantonales Sozialamt	12,40	11,09	1,31
3665 / OCMF Jugendamt	37,88	37,50	0,38
SPITALWESEN	2 221,47	2 187,93	33,54
3611 / RHFR Freiburger Spitalnetz	1 925,80		1 925,80
3615 / HOPC Standort Freiburg		1 154,51	-1 154,51
Andere Standorte*		739,19	-739,19
3620 / MAHP Kantonales Psychiatrisches Spital	295,67	294,23	1,44
BESONDERE SEKTOREN, SONSTIGE ANSTALTEN	15,46	15,01	0,45
3624 / MABU Wäscherei Marsens	15,46	15,01	0,45

(*von den entsprechenden Standorten erstellte Statistiken; die Statistiken wurden für die Rechnung 2008 konsolidiert)