

DIREKTION FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES

Sie können mit Hilfe der vordefinierten Bookmarks in diesem Dokument navigieren oder mit Hilfe der Links des Inhaltsverzeichnisses auf Seite 2.

Direktion

I. Direktion und Generalsekretariat	1
1. Aufgaben	1
2. Tätigkeit	1

Gesundheit

I. Amt für Gesundheit (GesA)	6
II. Kantonsarztamt (KAA)	16
III. Schulzahnpflegedienst (SZPD)	18
IV. Psychosozialer Dienst (PSD)	20
V. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	28
VI. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation (FSD)	31
VII. Kantonales Laboratorium (KL)	33

Sozialfürsorge

I. Sozialvorsorgeamt (SVA)	39
II. Kantonales Sozialamt (KSA)	46
III. Jugendamt (JugA)	56

Personalbestand	60
------------------------------	-----------

DIREKTION

I. DIREKTION UND GENERALSEKRETARIAT

1. Aufgaben

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) gewährleistet der Freiburger Bevölkerung eine gute Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich. Ihre Ämter und Dienste stellen namentlich die Leistungen im Zusammenhang etwa mit dem Jugendschutz, der Sozialhilfe, der Subventionierung von Institutionen oder der ambulanten psychiatrischen Betreuung sicher. Auch sind der GSD drei öffentlich-rechtliche Anstalten administrativ zugewiesen: die Kantonale Sozialversicherungsanstalt, das Freiburger Spitalnetz und das Kantonale Psychiatrische Spital Marsens.

Leitung

Direktorin für Gesundheit und Soziales ist Anne-Claude Demierre. Generalsekretär ist Hans Jürg Herren.

2. Tätigkeit

2.1. Vorwürfe gegen das Kantonsspital

Zu Beginn des Jahres sah sich die Bevölkerung Presseartikeln gegenüber, die behaupteten, das Leben von Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals (heute: freiburger spital – Standort Fribourg-Freiburg) werde aufgrund mangelhafter Organisation aufs Spiel gesetzt. Der Verwaltungsrat des Freiburger Spitalnetzes (FSN) betraute am 2. Februar 2007 Mario Annoni mit der Durchführung eines Audits im Kantonsspital Freiburg, nachdem die Zeitschrift *Der Beobachter* in zwei Artikeln vom 22. Dezember 2006 und 3. Januar 2007 Vorwürfe veröffentlicht hatte. Das Mandat bezweckte die rasche und vollumfängliche Untersuchung der vom *Beobachter* formulierten Vorwürfe und die Abfassung eines Berichts an den Verwaltungsrat des FSN, damit dieser die öffentliche Meinung über das Ergebnis unterrichten könne. Für weitere Auskünfte über dieses Mandat verweisen wir auf die Beantwortung der Anfragen Bapst (QA 3003.07) und Waeber (QA 3004.07) vom 17. April 2007.

Mario Annoni unterbreitete den Bericht am 3. Juli 2007 dem Staatsrat, am 4. Juli dem Verwaltungsrat des FSN und am gleichen Tag den Medien. Er hörte mehr als zwanzig Personen an und prüfte zahlreiche Unterlagen. Der Bericht kommt klar zum Ergebnis, dass die Behauptungen, wonach das Leben von Patientinnen und Patienten im Kantonsspital gefährdet worden sei, falsch sind. Aus dem Bericht geht auch hervor, dass die Patientinnen und Patienten in professioneller Weise versorgt worden sind.

2.2. freiburger spital (HFR) – Freiburger Spitalnetz (FSN)

Um die Vereinigung der 6 Spitalstandorte in einer Anstalt, gemäss dem Gesetz vom 25. Juni 2006 über das

Freiburger Spitalnetz, besonders sichtbar zu machen, wählte der Verwaltungsrat des FSN einen neuen Namen: freiburger spital. 2007 war das erste Tätigkeitsjahr für das freiburger spital. Der Verwaltungsrat trat zu 20 Sitzungen zusammen und behandelte alle strategischen und organisatorischen Fragen im Zusammenhang mit der Umsetzung der neuen Spitalstruktur. Die administrative Organisation wurde schrittweise aufgebaut, indem standortübergreifende Departemente geschaffen und die Departementsverantwortlichen bezeichnet wurden. Mit der Bildung eines Ärztekollegiums und von medizinischen Departementen schreitet auch die medizinische Organisation voran. Eine Verordnung des Staatsrats regelte die Übergangssituation des Personals der anderen Standorte als desjenigen von Freiburg. Die Überführung dieses Personals in das Informatikprogramm, in dem das Staatspersonal erfasst ist, erfolgte 2007, und sie ist ab 1. Januar 2008 effektiv. Das Audit infolge der Anschuldigungen einer Deutschschweizer Zeitschrift in Bezug auf die Patientenversorgung am Standort Freiburg ermöglichte es, die Behauptungen der Zeitschrift zu entkräften und aufzuzeigen, dass die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Besondere Aufmerksamkeit galt dem Spitalplanungsentwurf und den Stellungnahmen des freiburger spitals. Die stationäre Spitaltätigkeit war umfangreich, stieg doch die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten (22 088) im Vergleich zu 2006 um 8%. Die ambulante Tätigkeit hat gegenüber 2006 stark zugenommen (12%). Die invasive Kardiologie ist zu Beginn des Jahres 2007 als neue Leistung eingeführt worden und trug zu diesem Tätigkeitszuwachs bei. Infolge des Tätigkeitsanstiegs erhöhten sich sowohl der Aufwand als auch der Ertrag, in einem Verhältnis jedoch, das es erlaubte, den Aufwand zu Lasten des Staates zu reduzieren; dieser beläuft sich auf 137 Millionen Franken (Voranschlag: 144 Millionen).

2.3. Zuteilung des Asylmandats

Die neuen gesetzlichen Anforderungen des Bundes ab 2008 verlangen eine Anpassung des kantonalen Konzepts für die Betreuung Asylsuchender. Drei Anbieter (Freiburgisches Rotes Kreuz, Caritas Schweiz in Freiburg und die Organisation für Regie- und Spezialaufträge AG, im Folgenden: ORS Service AG) antworteten auf die Ausschreibung, die der Kanton im letzten Mai startete. Der Staatsrat entschied sich aufgrund des Berichts eines Expertenkollegiums, die ORS Service AG mit der Aufnahme, Betreuung und Beherbergung der Asylsuchenden, der vorläufig aufgenommenen Personen und der abgewiesenen Asylsuchenden zu betrauen. Die ORS Service AG wird auch mit der Organisation und der Umsetzung der Rückkehrberatung betraut.

Der Staatsrat entschied sich für ein Gesamtmandat an eine einzige Institution statt für die Vergabe von einzelnen Losen, wie dies nach dem Ausschreibungspflichtigenheft möglich gewesen wäre. Diese Wahl beruhte auf

mehreren Gründen. Zum einen hat diese Lösung den Vorzug, Synergien etwa in den Bereichen Personal, Aufnahmestrukturen, soziale und berufliche Eingliederung und im Bereich der Verwaltungsinfrastrukturen zu schaffen. Zum anderen werden durch sie die Wirksamkeit und Effizienz der ganzen Geschäftsführung und Buchführung nach Kostenstellen im kantonalen System, das in Anwendung der Bundesgesetze über Ausländer und Asylwesen eingesetzt worden ist, verstärkt. Ausserdem erleichtert der Kontakt mit einer einzigen Ansprechpartnerin die Steuerung des kantonalen Systems durch das Kantonale Sozialamt.

Gemäss der eingehenden Untersuchung durch das Expertenteam entspricht das von der Zürcher ORS Service AG unterbreitete Angebot den zahlreichen Anforderungen im Pflichtenheft am besten. Das Pflichtenheft verlangt namentlich, dass der Anbieter über eine professionelle Organisation verfügt, die vorhandenen Strukturen und Infrastrukturen in Wahrung eines optimalen Kosten-Nutzen-Verhältnisses verwendet, qualifiziertes und polyvalentes Personal mit sozialem und wirtschaftlichem Profil beschäftigt, sich im Konzept des Staates für die soziale und berufliche Eingliederung engagiert, über die nötigen Kompetenzen und Qualifikationen in Management, Monitoring und Controlling verfügt, Polyvalenz und Flexibilität an den Tag legt und in der Lage ist, sich neuen Anforderungen des Staates rasch anzupassen.

2.4. Sozialplan für das Personal des Roten Kreuzes

Der Staatsrat beantwortete den Auftrag, der am 12. September 2007 von Grossrat Carl-Alex Ridoré eingereicht wurde. Dieser verlangte die Beteiligung des Staates an der Finanzierung eines Sozialplans für das Personal des Freiburgischen Roten Kreuzes (FRK), das von der Zuteilung des Asylmandats an die ORS Service AG betroffen ist.

Ausnahmsweise erklärte sich der Staatsrat bereit, die Mitfinanzierung eines vom FRK aufgestellten Sozialplans zu unterstützen. Er präziserte aber in seiner Antwort, dies betreffe nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich bei der ORS Service AG beworben oder eine Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber gefunden haben (und die nicht zu den gleichen Bedingungen übernommen werden können, die sie heute beim FRK haben).

Der Staatsrat zeigt sich gegenüber dem Antrag des FRK aufgeschlossen, gewisse Bestimmungen der Gesetzgebung über das Staatspersonal sinngemäss auf das FRK-Personal anzuwenden, insbesondere was die Entschädigungen bei der Abschaffung von Stellen betrifft. Weitere Aspekte des vom FRK vorgeschlagenen Sozialplans müssen noch im Einzelnen geprüft werden, insbesondere derjenige einer allfälligen frühzeitigen Pensionierung.

Der Staatsrat erinnert daran, dass seit seinem Entscheid vom letzten Juli schon mehrere Massnahmen für die

leichtere Unterbringung des FRK-Personals ergriffen worden sind. Namentlich erhielten die betroffenen Personen den Vorrang in der Bewerbung bei der ORS Service AG und bei den verschiedenen Direktionen der Staatsverwaltung. Hinzu kamen die vom Amt für den Arbeitsmarkt angebotenen Unterstützungsmassnahmen (individuelle Beratung, Hilfe bei der Stellensuche, Kompetenzenbilanz usw.). Es fanden regelmässig Gespräche statt, unter Einbezug des Staatsrats, der betroffenen Direktionen und ihrer Dienststellen, des Personals und der Direktion des FRK und der Gewerkschaft.

Ein Dekretsentwurf für die Mitfinanzierung eines Sozialplans wird dem Grossen Rat im Jahr 2008 unterbreitet.

2.5. Spitalplanung

Infolge der Beschwerde, die *santésuisse* im Januar 2005 gegen die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg eingereicht hatte, und des Entscheids des Bundesrats vom 15. Februar 2006 musste der Staatsrat seine Spitalplanung revidieren, mit einer Frist bis August 2007 für die Veröffentlichung einer neuen Spitalliste.

Die Direktion für Gesundheit und Soziales gab im Juli 2007 einen neuen Spitalplanungsbericht sowie einen Entwurf für die neue Spitalliste in die Vernehmlassung. Diese Dokumente gründen auf einer detaillierten Analyse des Pflegebedarfs der Freiburger Bevölkerung in einem Zeithorizont bis zum Jahr 2020. Mit dieser Analyse befassten sich das Amt für Gesundheit und das Kantonsarztamt, unter Mitwirkung des Service cantonal de recherche et d'informations statistiques des Kantons Waadt.

Diese Studie entspricht den Anforderungen des Bundesrats, der in seinem Entscheid namentlich die fünf für die Aufstellung einer Spitalplanung nötigen Etappen festsetzte:

- Festlegung der Planungsziele und -kriterien,
- Bestimmung des Bettenbedarfs in Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, der Spitalaufenthaltsdauer und der Flüsse ausserkantonaler Patienten,
- Beschreibung und Beurteilung des bei den betroffenen Spitälern verfügbaren Angebots,
- Zuteilung und Gewährleistung der Spitalkapazitäten durch das Erteilen von Leistungsaufträgen,
- Aufstellung der Spitalliste.

Der Spitalplanungsentwurf sowie die Vernehmlassungsergebnisse wurden dem Gesundheitsrat und der Kommission für Gesundheitsplanung unterbreitet. Letztere trat zu neun Sitzungen zusammen, um zu dem Entwurf der Direktion für Gesundheit und Soziales Stellung zu nehmen und zuhanden des Staatsrats ihre Vorschläge zu den künftigen Leistungen auszuarbeiten, die von den 11 Spitalstandorten des Kantons Freiburg (einschliesslich Standort Payerne des interkantonalen Spitals der Broye) erbracht werden. Die Arbeiten der Kommission endeten am 20. Dezember 2007, und der Staatsrat wird 2008 die

neue Spitalplanung und die neue Liste der Spitäler verabschieden.

2.6. Fischereiverbot in der Saane

Zwischen Ende April und Juli 2007 wurden im Rahmen von Untersuchungen zwecks Bestimmung des Einflusses von Deponien auf die Umwelt Proben verschiedener Fischarten – hauptsächlich Forellen – zwischen der Staumauer von Rossens und der Bernbrücke elektrisch gefischt. Insgesamt sind dieser Zone 24 Proben und ausserhalb davon 2 «Referenzproben» entnommen worden. Das kantonale Laboratorium Bern wurde damit betraut, die Proben auf gewisse Substanzen hin zu untersuchen (namentlich Dioxine, Furane und cPCB).

Die Untersuchungsergebnisse ergaben cPCB-Gehalte zwischen 2 und 96 Pikogramm Toxizitätsäquivalente je Gramm Frischfleisch. Die Schweiz hat bislang keine Grenzwerte für diese Substanzen festgesetzt. Jedoch beträgt der seit 2006 in Europa geltende Höchstwert für die Summe von Dioxinen, Furanen und cPCB 8 Pikogramm (10-12g) je Gramm Frischfleisch.

17 Proben wiesen einen Wert auf, der diesem Höchstwert gleichkam oder darüber lag. Die Ergebnisse zeigen somit eine erhebliche Kontamination der Fische durch cPCB auf. Die Gehalte an Dioxinen und Furanen hingegen liegen klar unter den festgelegten Normen.

Die Untersuchungsergebnisse der vom Pont de la Souche (Hauterive) flussaufwärts gefischten Proben liegen unter dem in Europa zulässigen Höchstwert. Dennoch erstreckt sich das Fischereiverbot bis zum Fuss der Staumauer Rossens, in Anbetracht der wahrscheinlichen Wanderung von Fischen, namentlich Forellen, von den kontaminierten Zonen flussaufwärts. Forellen pflanzen sich im Winter fort, und die ersten Wanderungen zu den Laichplätzen in der «Kleinen Saane» können ab September einsetzen.

PCB sind industriell hergestellte Verbindungen, die ab den Dreissigerjahren wegen ihrer isolierenden Eigenschaften (elektrische Transformatoren) und chemischen und physikalischen Stabilität (Schneidöle, Tinte, Anstriche) verwendet wurden. In der Schweiz sind sie seit 1986 verboten.

Wegen ihrer grossen chemischen und physikalischen Stabilität und ihrer geringen biologischen Abbaubarkeit bleiben die PCB bemerkenswert unverändert in bestimmten «Reservoirien» wie Meeres- oder Fluss-Sedimenten. Sie reichern sich die ganze Lebensmittelkette hindurch im Fettgewebe an. Die Ernährung stellt somit den hauptsächlichsten Kontaminationsweg dar.

Ein potenzielles Gesundheitsrisiko für den Menschen bestünde im Fall des lebenslangen Verzehrs von Fischen mit cPCB-Gehalten über den Normen. Präventiv hat der Staatsrat deshalb ein totales Fischereiverbot an den betroffenen Stellen beschlossen. Als Vorsichtsmassnahme ist das Verbot auch auf den Schiffensee ausgedehnt worden. Derzeit laufen weitere, noch detailliertere Untersuchungen. Die Ergebnisse werden demnächst erwar-

tet. Übrigens wird in der vom Fischereiverbot betroffenen Zone keine Berufsfischerei ausgeübt. Auch besteht kein Gesundheitsrisiko, wenn man mit dem Wasser in Berührung kommt oder gelegentlich welches schluckt.

2.7. Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

Der Staatsrat entschied über die Zusammensetzung des Verwaltungsrates des künftigen Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN). Mit dieser Neuorganisation sollen die ambulanten und stationären Behandlungen zusammengeführt werden und die Patientin oder der Patient ins Zentrum der Bestrebungen rücken.

In dem aus neun Mitgliedern bestehenden neuen Verwaltungsrat des FPN befinden sich Persönlichkeiten unterschiedlicher Horizonte. Gestützt auf das Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit wählte der Staatsrat die Mitglieder nach ihren ausgewiesenen Kompetenzen im Management oder ihrer Kenntnis des Bereichs der psychischen Gesundheit. In seiner Wahl achtete der Staatsrat auch ganz besonders darauf, eine möglichst breite Vertretung der verschiedenen Kreise sicherzustellen, die mit Fragen der psychischen Gesundheit zu tun haben. Die Vertreterinnen und Vertreter der Direktion und des Personals des FPN, die beratende Stimme haben, werden dem Verwaltungsrat demnächst beitreten.

Wichtige Aufgaben warten auf die Mitglieder des Verwaltungsrats. Die Umsetzung der Neuorganisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit wird gewiss eine zentrale Herausforderung sein. Die Reform zielt namentlich auf eine Zusammenführung der stationären und ambulanten Versorgung hin. Nach dieser neuen Philosophie soll die Patientin oder der Patient ins Zentrum der Bestrebungen rücken, indem die ambulante und bürgernahe Versorgung vorrangig entwickelt wird. Das Ziel besteht darin, den Patientinnen und Patienten eine umfassende und fortlaufende Begleitung zu gewährleisten, die sich für das jeweilige Krankheitsbild bestmöglich eignet. Mit der Vernetzung aller von der psychischen Gesundheit betroffenen Akteure sollen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten besser erfasst und soll eine mehrdisziplinäre Betreuung erreicht werden.

Zu den übrigen Aufgaben des Verwaltungsrats zählt die Wahl seiner Präsidentin oder seines Präsidenten – diese Wahl muss der Freiburger Regierung vorgeschlagen und von dieser gültig erklärt werden. Auch die Wahl der Generaldirektorin oder des Generaldirektors und der drei medizinischen Direktorinnen oder Direktoren, deren Stellen demnächst ausgeschrieben werden, ist vorrangig. Diese Wahl bedarf der Genehmigung des Staatsrats.

Die Organisation des FPN, das die Kompetenzen des Kantonalen Psychiatrischen Spitals (KPS), des Psychosozialen Dienstes (PSD) und des Kinder- und Jugend-

psychiatrischen Dienstes (KJPD) in sich vereinigt, wird drei unterschiedliche Behandlungsketten beinhalten: die erste für Kinder und Jugendliche (Kleinkindalter, Kindheit und Jugendalter), die zweite für Erwachsene (psychotische Störungen, Angst- und affektive Störungen, Suchtstörungen und allgemeine Psychiatrie) und schliesslich die dritte für ältere Menschen (Neuropsychiatrie und Alterspsychiatrie).

2.8. Lebensmittelsicherheit

Das am 13. Juni 2007 vom Grosse Rat verabschiedete Gesetz über die Lebensmittelsicherheit bezweckt hauptsächlich die Festlegung der Verfahren und Regeln für die Organisation der Lebensmittelkontrolle, um die Sicherheit der Lebensmittel von der Primärproduktion bis zur Vermarktung sicherzustellen. Da die Gesetzgebung über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände materiell unter das Bundesrecht fällt, ist es an den Kantonen, ihren Vollzug sicherzustellen und insbesondere ein wirksames Kontrollsystem einzusetzen.

Das kantonale Gesetz hat zwei Hauptzwecke:

- die Kantonalisierung der Kontrolle der Fleischhygiene: die Personen, die diese Kontrollen in den Schlachthanlagen des Kantons wahrnehmen, unterstehen nicht mehr den betreffenden Gemeinden, sondern dem Kanton;
- die Errichtung eines einzigen Verwaltungsgebildes, das mit sämtlichen staatlichen Kontrolltätigkeiten im Lebensmittelbereich betraut wird.

Die Schaffung dieses Verwaltungsgebildes erfolgt im Laufe des Jahres 2008. Der Staatsrat hat aber schon den Grundsatzentscheid getroffen, dass es der Direktion der Institutionen, der Land- und Forstwirtschaft (ILFD) zugewiesen wird. Zum letzten Mal also findet sich der Jahresbericht des Kantonalen Laboratoriums im Tätigkeitsbericht der GSD.

3. Interkantonale Zusammenarbeit

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

Die GDK intervenierte das ganze Jahr hindurch beim Bundesparlament, um die die Spitalfinanzierung betreffende Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zu beeinflussen. Trotz dieser intensiven Bemühungen wird die vom Parlament beschlossene Revision massive Mehrkosten für die Kantone bringen.

Der GDK-Vorstand reaktivierte die Arbeiten für das Konkordat über die Koordination der Konzentration der hoch spezialisierten Medizin (HSMKO). Im zweiten Halbjahr 2007 gelangte ein Entwurf in die Vernehmlassung. Es ist vorgesehen, dass eine ausserordentliche Generalversammlung dieses Konkordats im Frühjahr 2008 verabschiedet.

Die Tarifpartner des Gesundheitsbereichs und die Kantone haben Simon Hölzer zum Leiter des Expertenbüros (Case-Mix-Office) SwissDRG ernannt. Das Büro ist ver-

antwortlich für Errichtung und Unterhalt der künftigen einheitlichen Tarifstruktur für stationäre Leistungen. Die vorgesehene Einführung von SwissDRG ermöglicht die Vergütung der Leistungen mit Fallpauschalen. Gemäss der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung sollen die Spitalleistungen mit Fallpauschalen vergütet werden, die auf einheitlichen Strukturen in der ganzen Schweiz beruhen. Das Parlament debattiert seit langem über die Revision der Krankenversicherung. Die Leistungsfinanzierung mit Fallpauschalen ist in beiden Kammern unbestritten. Gleichzeitig werden die Mitgliederorganisationen von SwissDRG tätig und errichten ein Expertenbüro, das mit der Einführung und dem Unterhalt der Tarifstruktur betraut wird.

3.2. Schweizerische Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK)

Das Hauptthema der SODK-Generalversammlung im Herbst 2007 war die soziale und berufliche Eingliederung.

Zunächst diejenige junger Menschen: Die soziale und berufliche Selbständigkeit gefährdeter Jugendlicher kann nur durch das gemeinsame Handeln auf allen betroffenen Ebenen erreicht werden, an der Schnittstelle zwischen Ausbildungspolitik, Arbeitspolitik und Sozialpolitik. Aus diesem Grund verabschiedeten die Sozialdirektorinnen und -direktoren an ihrer Generalversammlung eine Stellungnahme zugunsten einer engen Zusammenarbeit unter den kantonalen Direktorinnen und Direktoren für Erziehung, Volkswirtschaft und Soziales sowie mit den Städten / Gemeinden und den Wirtschaftskreisen.

Sodann betraf das Eingliederungsthema die in der Schweiz wohnende ausländische Bevölkerung. Nach dem neuen Ausländergesetz müssen die drei Bereiche der spezifischen Integrationsförderung – Ausländer, Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen – in den Kantonen zwecks maximaler Wirksamkeit koordiniert werden. Im Einvernehmen mit den Vertreterinnen und Vertretern der Konferenz der Kantonsregierungen, der Schweizerischen Konferenz der Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren, dem Bundesamt für Migration und den Koordinatorinnen und Koordinatoren im Asyl- und Flüchtlingsbereich präsentierte eine von der SODK geleitete Arbeitsgruppe ein Pflichtenheft und verschiedene mögliche Organisationsmodelle für die vom Bund verlangten kantonalen Dienste, die mit den Integrationsfragen betraut werden. Die Generalversammlung verabschiedete die Empfehlungen der Arbeitsgruppe zuhanden der Kantone. Indem er drei verschiedene Modelle vorschlägt, lässt der Bericht einen Handlungsspielraum.

An der Generalversammlung vom 13. und 14. September 2007 in Lausanne wurde Staatsrätin Anne-Claude Demierre zum Vorstandsmitglied der SODK gewählt.

4. Streitfälle

In ihrer Eigenschaft als Beschwerdebehörde befasst sich die GSD im Jahr 2007 mit 13 Beschwerden (2006: 13, 2005: 13, 2004: 37, 2003: 26).

5. Gesetzgebung

Folgende Gesetze, Dekrete, Verordnungen und Reglemente wurden im Jahr 2007 im Zuständigkeitsbereich der Direktion für Gesundheit und Soziales erlassen (in chronologischer Reihenfolge je Erlassstufe):

Gesetz vom 13. Juni 2007 über die Lebensmittelsicherheit

Gesetz vom 10. Oktober 2007 zur Änderung des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

Dekret vom 12. September 2007 über die Gültigkeit der Verfassungsinitiative «Passivrauchen und Gesundheit»

Reglement vom 9. Januar 2007 über die Verwendung des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung

Verordnung vom 9. Januar 2007 zur Änderung der Verordnung über die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg

Verordnung vom 9. Januar 2007 über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien

Verordnung vom 6. Februar 2007 über die Übergangsregelung für das Personal des Freiburger Spitalnetzes

Verordnung vom 6. Februar 2007 zur Genehmigung der interkantonalen Vereinbarung zwischen den Kantonen Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt über ausserkantonale Spitalaufenthalte und des Tarifanhangs 2007

Verordnung vom 13. Februar 2007 zur Änderung des Beschlusses über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

Verordnung vom 27. Februar 2007 zur Aufhebung der Ausführungsgesetzgebung über die Schülerunfallversicherung

Verordnung vom 3. April 2007 zur Genehmigung der Tagespauschalen 2007 für Material, Arzneimittel und pharmazeutische Betreuung sowie des Reglements für den gemeinsamen Pool (Anhänge zur Vereinbarung zwischen santésuisse und dem Verein Freiburgerischer Alterseinrichtungen)

Verordnung vom 7. Mai 2007 zur Genehmigung der Anhänge I, II und III (Spitalpauschalen 2007) sowie der Nachträge I zu den Vereinbarungen zwischen santésuisse und den öffentlichen Spitälern des Kantons Freiburg über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung

Verordnung vom 7. Mai 2007 zur Genehmigung der Anhänge I (Spitalpauschalen 2007) zu den Vereinbarungen zwischen santésuisse, dem Dalerspital und der Clinique

Générale Garcia – Sainte-Anne SA über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung

Verordnung vom 30. Mai 2007 zur Genehmigung der kantonalen Vereinbarung zwischen santésuisse und der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg über den Beitritt zum Rahmenvertrag TARMED

Verordnung vom 3. Juli 2007 über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

Verordnung vom 3. Juli 2007 zur Genehmigung des Anhangs I (Tagespauschalen 2007) zur Vereinbarung über die Pflege in den Pflegeheimen zu Lasten der Krankenversicherung

Verordnung vom 3. Juli 2007 zur Genehmigung der Nachträge zur Änderung der Vereinbarung vom 19. Februar 2004 und zur Genehmigung der Vereinbarung vom 16. April 2007 betreffend die Übernahme des Brustkrebs-Screenings und ihres Anhangs I

Verordnung vom 28. August 2007 über das Verbot der Ausübung der Fischerei in der Saane zwischen den Staumauern von Rossens und Schiffenen und in der unteren Aergera als dringliche Massnahme

Verordnung vom 28. August 2007 zur Genehmigung der Anhänge I und A zur Vereinbarung zwischen dem Spitex Verband Freiburg und santésuisse über die zu Hause erteilte Pflege zu Lasten der Krankenversicherung

Verordnung vom 8. Oktober 2007 über die Bekanntgabe von Personendaten an das Freiburger Krebsregister

Verordnung vom 15. Oktober 2007 zur Änderung der Verordnung über die Bewertung und Einreihung subventionierter Funktionen

Verordnung vom 10. Dezember 2007 zur Änderung des Ausführungsreglements zum Gesetz über die Familienzulagen

Verordnung vom 10. Dezember 2007 über den Beitragsansatz der Kantonalen Ausgleichskasse für Familienzulagen für das Jahr 2008

Verordnung vom 10. Dezember 2007 zur Genehmigung des Taxpunktwerts TARMED 2007 der Freiburger öffentlichen Spitäler sowie des Psychosozialen und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes

Verordnung vom 18. Dezember 2007 zur Änderung des Beschlusses über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und weitere gesundheitspolizeiliche Massnahmen

Verordnung vom 18. Dezember 2007 zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

 GESUNDHEIT

I. AMT FÜR GESUNDHEIT (GesA)

1 Aufgaben des Amtes

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

Leitung

Geleitet wird das Amt für Gesundheit vom Amtsvorsteher Patrice Zurich.

2 Tätigkeit

Zum einen befasst sich das GesA hauptsächlich mit der Planung und der Verwaltung im Gesundheitsbereich, um die Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung und eine gute Versorgung für die Bevölkerung sicherzustellen. Zum anderen befasst es sich mit der Umsetzung der Politik für Gesundheitsförderung und Prävention. In diesem Rahmen betrifft die Tätigkeit des GesA im Wesentlichen die Planung, die Subventionierung beziehungsweise Finanzierung, die Kontrolle und die Gesundheitspolizei.

Die Haupttätigkeiten des GesA sind:

- Betreuung des Dossiers Spitalplanung;
- Erstellung der kantonalen Statistiken im Gesundheitsbereich;
- Subventionierung beziehungsweise 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 Gesundheitsfachpersonen, einschliesslich Stellungnahmen zu Gesuchen um Aufenthaltsbewilligungen für ausländische Gesundheitsfachpersonen;
- Verwaltung der Bewilligungen zur Berufsausübung zu Lasten 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, Beaufsichtigung der Apotheken und Drogerien des Kantons und Betäubungsmittelkontrolle;
- Verwaltung des Spezialfonds für verunfallte Kinder (frühere Schülerunfallversicherung; s. unter Punkt 11).

Über diese regelmässigen Tätigkeiten hinaus befassten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des GesA mit der Einsetzung des Freiburger Spitalnetzes gemäss dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz.

Das GesA befasste sich auch mit den ersten Arbeiten zur Einsetzung des Netzes für die Pflege im Bereich 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 tritt. Es bereitete das Reglement vor, das einen neuen Tarif für die Hilfe zu Hause festsetzt. Dieses Reglement wurde Ende 2007 in die Vernehmlassung gegeben und wird dem Staatsrat Anfang 2008 zur Genehmigung unterbreitet (s. auch unter Punkt 7).

Es bereitete die Revision des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 vor. Diese namentlich durch die Entwicklung der einschlägigen Bundesgesetzgebung bedingte Revision wird im Laufe des Jahres 2008 in die Vernehmlassung gelangen.

Das GesA prüfte weiterhin die Gesuche um die Betriebsbewilligung, deren die Institutionen des Gesundheitswesens bedürfen.

Es leitete die Friedhofreglemente von zwölf Gemeinden sowie ein Gemeindereglement über die Nutzung einer Aufbahrungshalle und fünf Gemeindereglemente über die Beteiligung der Gemeinde an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung an die Direktion für Gesundheit und Soziales weiter. Ausserdem genehmigte der Staatsrat auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales eine Gemeindevereinbarung über die Organisation des Schulzahnpflegedienstes.

Das GesA bearbeitete Fragen zur Anwendung des mit der Europäischen Gemeinschaft (EG) abgeschlossenen Freizügigkeitsabkommens und der Vereinbarung über die europäische Freihandelszone (EFTA) auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die 26 Länder umfassen. Für die Information der Öffentlichkeit verfügt das GesA über eine Internet-Seite (Adresse: <http://www.fr.ch/ssp>). Diese verzeichnete im Jahr 2007 89 208 Besuche.

3. Berufe des Gesundheitswesens

a) Berufsausübungsbewilligungen

Gemäss den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung bereitete das GesA zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales die folgenden Bewilligungen vor:

- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als Assistenz-Chiropraktor/in
- 16 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Zahnarzt/Zahnärztin
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als unselbständige/r Zahnärztin/Zahnarzt
- 6 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Assistenz-Zahnärztin/-Zahnarzt

- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Ernährungberater/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als Drogist/in
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Ergotherapeut/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als Zahnhygieniker/in
- 44 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Pflegefachfrau/-mann
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufs als unselbständige/r Pflegefachfrau/-mann
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Logopäde/Logopädin
- 33 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Ärztin/Arzt
- 41 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Oberärztin/Oberarzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als stellvertretende/r Oberärztin/Oberarzt
- 122 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Assistenzarzt/-ärztin
- 12 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als unselbständige/r Ärztin/Arzt
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Tierarzt/Tierärztin
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als unselbständige/r Tierärztin/Tierarzt
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Augenoptiker/in
- 5 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als diplomierte/r Augenoptikerin/Augenoptiker
- 8 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Osteopath/in
- 13 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Apotheker/in
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als unselbständige/r Apothekerin/Apotheker
- 14 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Apotheker-Assistent/in
- 13 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Physiotherapeut/in
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Podologin/Podologe
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Psychologin-Psychotherapeutin/Psychologe-Psychotherapeut
- 7 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Hebamme/Entbindungshelfer
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufs als Zahntechniker/in
- 117 Stellungnahmen zu Gesuchen um Arbeitsbewilligung für ausländisches Personal in einem Beruf des Gesundheitswesens.

b) Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens

Im siebten Jahr ihrer Tätigkeit gelangten 16 Klagen, Anzeigen oder andere Gesuche an die Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte.

2007 erledigte die Kommission insgesamt 20 Fälle:

- 2 durch Mediation,
- 7 durch Begutachtung zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales,
- 1 durch Entscheid zur Aufhebung von Zwangsmassnahmen,
- 2 durch Rückzug der Klage,
- 8 durch andere Entscheide (namentlich Klassierung oder Gutachten).

Die Kommission trat zu elf ordentlichen Sitzungen zusammen. Ihre Mitglieder beteiligten sich zudem ausserhalb der Sitzungen an den Aufgaben, die mit der Instruktion der Dossiers anfielen (namentlich Anhörungen und Inspektionen).

Das Sekretariat der Kommission wird durch das Amt für Gesundheit sichergestellt. Für das juristische Sekretariat verfügt die Kommission über die Unterstützung eines französischsprachigen und eines deutschsprachigen Juristen.

c) Ausbildung

Ende 2003 ging der ganze Sektor Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens an die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport über. Dennoch hat das GesA Stellung zu nehmen, wo es um Ausbildungskonzepte und die Anerkennung von Diplomen geht.

4. Spitäler

a) Allgemeine Tätigkeit

Das Jahr 2007 wurde durch das am 1. Januar erfolgte Inkrafttreten des Gesetzes vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz geprägt (FSNG). So trug das GesA zur Einsetzung dieser neuen Struktur bei und wirkte in verschiedenen Arbeitsgruppen und Sitzungen mit, die der Lösung verschiedener Probleme im Zusammenhang mit der Errichtung des freiburger Spitals galten. Namentlich beteiligte es sich an den Arbeiten der Delegationen des Verwaltungsrats des Netzes; diese betrafen namentlich die Infrastrukturen, das Personal und die Finanzen. Es bedurfte enger Kontakte zwischen dem freiburger Spital, dem GesA und der Finanzverwaltung, um die verschiedenen Etappen in der Aufstellung des Finanzplans und des Voranschlags 2008 zu koordinieren und die Rechnungslegung dieser neuen Anstalt, die mehrere Spitalstandorte umfasst, zu regeln.

Das FSNG gilt auch für das interkantonale Spital der Broye. Dieses behält aber Organisations- und Entscheidungsstrukturen, die vom freiburger Spital unabhängig sind. Das GesA und der Kanton Waadt befassten sich gemeinsam damit, eine neue Rechtsstellung für dieses Spital zu bestimmen. Das GesA untersuchte auch die Budgetanträge des interkantonalen Spitals der Broye

für 2008 und leitete Gespräche mit dem Kanton Waadt ein, um ein harmonisiertes Finanzierungssystem für das interkantonale Spital der Broye zu bestimmen.

Das GesA untersuchte die Geschäftsrechnung 2006 der früheren Bezirksspitäler. Das Rechnungsjahr 2006 ist das letzte, für das die Finanzierung nach dem Spitalgesetz vom 23. Februar 1984 gegolten hat (gemeinsame Finanzierung durch Staat und Gemeinden). Besondere Aufmerksamkeit galt auch der Bereinigung der Bilanzen der früheren Bezirksspitäler.

Ausserdem beantwortete das GesA verschiedene Fragen im Zusammenhang mit dem Spitalwesen und wirkte in mehreren interkantonalen beziehungsweise eidgenössischen Kommissionen mit.

Um den Bemerkungen des Bundesrats infolge einer Beschwerde von *santésuisse* über die Liste der Freiburger Spitäler gerecht zu werden, befasste sich das GesA intensiv mit der Ausarbeitung eines neuen Spitalplanungsberichts; dieser ging zu Sommerbeginn in die Vernehmlassung, und jetzt wird die Endfassung ausgearbeitet.

b) *Subventionierung*

Das GesA untersuchte die Jahresrechnungen 2006 der früheren Bezirksspitäler, die nach dem Spitalgesetz vom 23. Februar 1984 finanziert wurden. Die Beträge, die für die Berichtigung der Rechnung 2006 zu Lasten des Staates vom Staat bezahlt (+) oder von den Spitälern rückerstattet wurden (-), verteilen sich wie folgt auf die Bezirksspitäler:

Tafers:	- Fr. 178'165
HSF:	- Fr. 244'170
Meyriez:	+ Fr. 166'771
HIB:	- Fr. 784'060

Für das Rechnungsjahr 2007 – das erste, das ausschliesslich vom Staat finanziert wird – erteilte der Staatsrat dem freiburger spital einen Budgetrahmen von 144 721 442 Franken; dieser entspricht dem Betriebskostenüberschuss der Betriebsrechnung. In diesem Betrag sind weder die Abschreibung der übernommenen Spitalvermögen noch die Entschädigungen enthalten, die für die Übernahme der Spitalvermögen durch das Freiburger Spitalnetz bezahlt werden. Schliesslich schloss das freiburger spital seine Rechnung mit einem Betriebskostenüberschuss von 137 254 129 Franken ab. Die Frage der Verwendung des Bonus gegenüber dem vom Staatsrat erteilten Budgetrahmen wird im Laufe des Jahres 2008 geprüft und entschieden.

Das interkantonale Spital der Broye erhielt im Jahr 2007 einen Budgetrahmen von 10 206 705 Franken für seine Tätigkeit für Freiburger Patientinnen und Patienten. Der Bonus- oder Malusbetrag gegenüber diesem Rahmen wird nach Abschluss der Rechnung 2007 bekannt, und die Frage seiner Behandlung wird im Laufe des Jahres 2008 geprüft und entschieden.

Der Betrieb des Kantonalen Psychiatrischen Spitals Marsens schloss mit einem Kostenüberschuss von 20 535 369

Franken ab; dies sind 2 457 221 Franken weniger als der budgetierte Kostenüberschuss.

Im Voranschlag 2007 des GesA war eine Summe von 2 310 000 Franken für die Subventionierung der Arbeiten zwecks Renovation, Vergrösserung und Umbau des Behandlungs- und Rehabilitationszentrums Billens und der für den neuen Auftrag des Spitals Meyriez nötigen Umbauarbeiten vorgesehen. Das Dossier zum Umbau von Meyriez war vorübergehend blockiert, dies wegen des bundesrätlichen Entscheids, die kantonale Spitalplanung müsse neu überdacht werden. Nur eine Summe von 1 912 938.20 Franken ist für die Arbeiten am Standort Billens bezahlt worden. Der Restbetrag ist auf das Rechnungsjahr 2008 übertragen worden.

c) *Statistik*

Das GesA ist mit der Erstellung der Bundesstatistik und 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 das Jahr 2006. Die Daten für die medizinische Bundesstatistik werden vom Kantonsarztamt gesammelt.

Allgemeine Betriebsstatistik 2007
der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

SPITÄLER	Bewilligte Betten im Jahresdurchschnitt	Anzahl Austritte *	Anzahl Aufenthalte **	Anzahl Krankentage	mittlerer Belegungsgrad	Mittlere Aufenthaltsdauer	Durchschnittliche Anzahl Patienten
Kantonsspitäler							
freiburger spital / Standort Fribourg - Freiburg	351	11'079	13'120	101'701	79%	9.2	279
Psychiatrisches Spital Marsens	190	1'639	1'639	68'156	98%	41.6	187
Bezirksspitäler							
freiburger spital, Standort Tafers	67	2'799	2'817	21'026	86%	7.5	58
freiburger spital, Standort Riaz	94	5'123	5'171	28'507	83%	5.6	78
freiburger spital, Standort Billens	25	474	475	8'448	93%	17.8	23
freiburger spital, Standort Châtel-St-Denis	45	621	633	12'766	78%	20.6	35
freiburger spital, Standort Meyriez	50	2'000	2'005	16'330	89%	8.2	45
Interkant. Spital der Broye, Standort Estavayer-le-Lac (1)	46	669	701	16'924	101%	25.3	46
Interkant. Spital der Broye, Standort Payerne (1)	105	4'613	5'034	31'604	82%	6.9	87
Privatkliniken Freiburg (2)	117	7'154	(2) 7'156	34'708	(2) 81%	4.9	95
Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege	1'090	36'171	38'751	340'170	86%	9.4	932

(1) Die Angaben beziehen sich auf das ganze Interkant. Spital der Broye (inkl. Waadtländer Patienten)

(2) 2 Umzüge im Jahr 2007 und Schliessung eines Standorts

* (ohne Verlegungen zwischen Standorten für Spitäler mit mehreren Standorten)

** (inkl. Verlegungen zwischen Standorten für Spitäler mit mehreren Standorten)

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 Wohnkanton der Patientin oder des Patienten an den Kosten medizinisch begründeter ausserkantona-ler Spitalaufenthalte. Es handelt sich um Notfälle, die ausserhalb des Kantons eingetreten sind, oder um Fälle, in denen die nötige Behandlung nicht in einem Spital innerhalb des Kantons Freiburg erteilt werden kann, dies gemäss der vom Kantonsarztamt erstellten Negativliste der Leistungen. Das GesA seinerseits verwaltet die finanzielle Beteiligung und die Zahlung der Rechnungen für Spitalaufenthalte, deren medizinische Begründung formell vom Kantonsarztamt anerkannt worden ist und für die letzteres im Namen der Direktion für Gesundheit und Soziales eine Kostengutsprache erteilt hat. Das GesA verhandelt auch die Tarifvereinbarungen mit den Westschweizer Kantonen, dem Kanton Tessin sowie mit dem Insepspital Bern.

Im Übrigen erstellt und aktualisiert das GesA das vom Staatsrat festgesetzte Verzeichnis der ausserhalb des Kantons Freiburg befindlichen Spitäler, die zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung nötig sind, soweit das interne Spitalangebot diesem nicht entspricht.

Was die Aufenthalte im Jahr 2007 angeht, so wurden rund 4 121 Gesuche um finanzielle Beteiligung geprüft. Rund 58,5% dieser Gesuche wurden angenommen, der Rest hingegen abgewiesen, 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. 2007 wurden fünfzehn Beschwerden beim Verwaltungsgericht eingereicht. Im Rahmen dieses Verfahrens wurde schliesslich vier Gesuchen von der GSD aufgrund weiterer medizinischer Informationen stattgegeben, ein Ablehnungsentscheid wurde vom Verwaltungsgericht bestätigt, und zwei Beschwerden wurden zurückgezogen. Acht Fälle sind noch hängig.

	Finanzierung gewährt durch			Finanzierung abgelehnt durch		Zurückge- zogene Be- schwerden	Laufende Fälle	Total
	GSD	Verwaltungs- gericht	Bundesge- richt	Verwaltungs- gericht	Bundesgericht			
Beschwerden 2005	11	-	-	12	1	3	-	27
Beschwerden 2006	2	-	-	5	-	1	2	9
Beschwerden 2007	4	-	-	1	-	2	8	15

2007 wies die Rechnung des Staates Freiburg für die Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte eine Summe von 23 319 386 Franken aus. Rund 19,4 Millionen

Franken betreffen Aufenthalte des laufenden Jahres, nahezu 3,9 Millionen Franken dienten der Bezahlung von Rechnungen für Aufenthalte vor dem Jahr 2007.

	Aufenthalte vor 2006	Aufenthalte 2006	Aufenthalte 2007	Total
Rechnung 2006	5 590 788	18 639 560	-	24 230 348
Rechnung 2007	17 570	3 886 508	19 415 308	23 319 386

Es sei daran erinnert, dass Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung aus rein persönlichen Gründen (ohne nachgewiesenen medizinischen Grund) frei die Dienste eines ausserhalb des Kantons befindlichen Spitals beanspruchen können, ohne dass sich der Staat finanziell beteiligt. Da die Verrechnung

der Aufenthalte 2007 Ende 2007 nicht abgeschlossen ist, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten für einen abgeschlossenen Zeitraum auf das Jahr 2006. Die Verteilung der Aufenthalte nach Spitalkategorie zeigt, dass die Leistungen der Universitätsspitaler gegenüber den übrigen Spitaltypen klar überwiegen.

Spitalkategorien	Aufenthalte 2006	Tage 2006	Betrag 2006
- CHUV (VD)	769	6 118	7 114 619
- Inselspital (BE)	1 085	7 584	9 282 518
- Hôpitaux universitaires de Genève (GE)	85	780	966 561
- Universitätsspital Zürich (ZH)	27	348	567 484
- Andere Universitätsspitäler	20	284	877 040
Universitätsspitäler	1 986	15 114	18 808 222
- Hôpital de l'Enfance (VD)	55	644	631 393
- Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	67	204	254 798
- Hôpital orthopédique (VD)	10	91	66 855
- Andere spezialisierte Spitäler	13	372	356 714
Spezialisierte Spitäler	145	1 311	1 309 760
Spitäler für allgemeine Krankenpflege	265	1 071	1 014 342
- Berner Klinik (VS)	67	1 291	383 963
- Berner Reha Zentrum (BE)	30	575	153 747
- Bethesda Klinik (BE)	25	603	181 824
- Institution de Lavigny (VD)	6	120	44 610
- Centre de réada. cardiovasculaire (JU)	0	0	0
- Paraplegikerzentrum (LU)	0	0	0
- Andere Rehabilitationsstätten	1	20	6 420

<i>Rehabilitationsspitäler</i>	129	2 609	770 564
– <i>Universitäre psychiatrische Dienste (BE)</i>	43	1 407	503 728
– <i>Andere psychiatrische Spitäler</i>	23	303	119 452
<i>Psychiatrische Spitäler</i>	66	1 710	623 180
<i>Insgesamt</i>	2 591	21 815	22 526 068

6. Spitalplanung

Das GesA hat die Spitalplanung ausgearbeitet (s. Bericht der GSD, Punkt 2.5).

7. Hilfe und Pflege zu Hause

Das GesA ist mit der Subventionierung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause beauftragt. In Wahrnehmung dieser Aufgabe schickt es den Diensten Weisungen für die Erstellung der Voranschläge und Jahresrechnungen und prüft im Einzelnen die namentlichen Lohndaten des von ihm subventionierten Personals. Für die Direktion für Gesundheit und Soziales prüft das GesA die Gesuche um Änderung der Personaldotation von Diensten sowie die Gesuche um Betriebsbewilligung. Es beantwortet verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause und beteiligt sich im Rahmen seiner Verfügbarkeit an interkantonalen und eidgenössischen Arbeitsgruppen.

Seit dem Inkrafttreten des revidierten Gesetzes über die Hilfe und Pflege zu Hause am 1. Januar 2006 bieten zwölf Dienste die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause an, und ein Dienst erteilt im Auftrag des Saane-, des Greyerz- und des Broyebezirks Leistungen der Ergotherapie zu Hause; die übrigen Bezirke ziehen private Ergotherapeuten oder die vom Spital des Freiburger Südens eingesetzte Organisation heran. Die ganze Freiburger Bevölkerung wird durch diese Dienste insgesamt, die einen Kantonsbeitrag beziehen, abgedeckt. Die Beiträge werden aufgrund der Kosten für Pflegepersonal, Familienhilfen und Haushilfen gewährt, nach Abzug der von den Diensten bezogenen Bundesbeiträge und des Ertrags aus der Verrechnung der Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Beitragsansatz beträgt 35% für die Hilfe und die Pflege zu Hause. Nach dem Gesetz kann der Dachverband der SpitexDienste, der Spitex-Verband Freiburg (AFAS/SVF), einen Auftrag von der Direktion für Gesundheit und Soziales erhalten. Für das Jahr 2007 wurde somit für die Aufstellung und Weiterführung der Jahresstatistik über die Hilfe und Pflege zu Hause sowie für die Vorarbeiten zur Einführung von RAI-Home Care Hilfe und Pflege zu Hause ein Vertrag mit dem SVF abgeschlossen.

Ein Betrag von 107 000 Franken wurde auf das Jahr 2008 übertragen, um die Zahlung der Anfechtungen sicherstellen zu können, die sich auf die Beitragsabrechnung 2006 beziehen.

Die Beiträge an die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause erreichten 3 183 280.30 Franken (2006: 2 796 180.60 Fr.). Sie verteilen sich wie folgt:

<i>Kantonsbeiträge 2007</i>	<i>Hilfe und Pflege zu Hause</i>
<i>Kreditübertrag</i>	107 000.00
<i>Saane</i>	892 127.45
<i>Sense</i>	393 783.70
<i>Greyerz</i>	567 301.50
<i>See</i>	201 212.55
<i>Glane</i>	400 094.70
<i>Broye</i>	290 937.45
<i>Vivisbach</i>	316 154.50
<i>Ergotherapie (Saane – Greyerz – Broye)</i>	14 668.45
<i>Insgesamt</i>	3 183 280.30

<i>Weitere Kantonsbeiträge 2007</i>	<i>Hilfe und Pflege zu Hause</i>
<i>Beitrag SVF (davon Kreditübertrag 4 000 Fr.)</i>	20 000.00
<i>Projekt RAI-Home Care (Kreditübertrag)</i>	52 400.00
<i>Diabetes-Vereinigung</i>	45 000.00
<i>Lungenliga (Tuberkulosekontrollen)</i>	25 022.45
<i>Insgesamt</i>	142 422.45

8. Gesundheitsförderung und Prävention

In Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt (vgl. Kap. II Kantonsarztamt, Ziff. 3) stellt das Amt für Gesundheit hauptsächlich durch die Beauftragte für Suchtprävention und Gesundheitserziehung die Zweckmässigkeit der Präventionsaktionen, die Nachkontrolle und die Koordination zwischen den verschiedenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten sicher.

2007 befasste sich das GesA mit der Ausarbeitung eines Aktionsplans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011, ein Prozess, in den die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, das Kantonsarztamt, die Direktionen des Freiburger Staatsrats sowie die kantonalen Partner für Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen sind. Dieser Aktionsplan mit den Zielen, Massnahmen, Indikatoren und zur Umsetzung nötigen Mitteln wird Ende 2008 zur Verfügung stehen.

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention war zwischen Februar und April 2007 Gegen-

stand einer direktionübergreifenden Vernehmlassung und wurde im Mai 2007 formell vom Staatsrat gutgeheissen.

Das GesA betreute auch die Dossiers der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, die im Laufe des Jahres sechsmal zusammentrat. Die Tätigkeit der kantonalen Kommission im Jahr 2007 galt im Wesentlichen der Erarbeitung von Visionen und strategischen Zielen für den Aktionsplan, die aus den im Jahr 2006 vorgeschlagenen Prioritäten der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton hervorgehen. Der kantonalen Kommission traten zwei neue Mitglieder bei, die die Finanzdirektion und die Sicherheits- und Justizdirektion vertreten. Somit sind jetzt alle Direktionen des Staatsrats in der Kommission vertreten.

Im Voranschlag des GesA befinden sich zum einen die Subventionen für die Leistungen von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention, zum anderen die Subventionen für spezifische Projekte. Im Jahr 2007 galt ein Gesamtbetrag von 1 253 630 Franken den Leistungen von Institutionen, und eine Summe von 1 388 082.85 Franken wurde an verschiedene spezifische Projekte ausgerichtet. Diese Beträge umfassen auch den Anteil am Alkoholzehntel, den der Kanton von der Eidgenössischen Alkoholverwaltung erhält.

Was die Leistungen von Institutionen angeht, so deckt der Subventionsbetrag die laufenden Tätigkeiten der betreffenden Institutionen, insbesondere: die Bedarfsanalyse, die Umsetzung und Nachkontrolle der ihrem Auftrag entsprechenden Leistungen, die Erarbeitung allgemeiner Konzepte und spezifischer Projekte, die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern für die Konzipierung, die Durchführung und/oder Evaluation spezifischer Projekte sowie die Informationsarbeit. REPER (aus der Fusion von Release und der Freiburger Liga für die Prävention von Alkohol- und Drogenmissbrauch (LIFAT/FLAD) hervorgegangen) und der Verein für Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind die einzigen Institutionen, die in diesem Sinne subventioniert werden.

Das GesA hat Modelle für Leistungsaufträge ausgearbeitet, die mit den meisten Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention abzuschliessen sind (Rahmenaufträge und Jahresaufträge). Mit diesen Mandaten können die Beziehung zwischen dem Staat und den Institutionen und die Rolle der Institutionen in der Deckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung klarer definiert werden. Sie ermöglichen es auch, die Tätigkeiten dieser Institutionen an die Prioritäten zu binden, die der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention vorschlägt.

Spezifische Projekte sind gezielte Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktionen, die einem besonderen Thema gelten. Sie sind befristet und müssen systematisch nach der Übereinstimmung zwischen Zielsetzung und eingesetzten Mitteln (Vorgehen, Methoden) evaluiert werden.

Die verschiedenen im Jahr 2007 unterstützten spezifischen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte betrafen vielfältige Themen wie zum Beispiel: Gesundheitsförderung bei Personen ab 50 Jahren (das Amt wählte die Zentrierung auf die Gesundheit am Arbeitsplatz, mit den Angestellten der Freiburger Kantonsverwaltung im weiten Sinne als Zielgruppe), gesunde Ernährung und ein Gesundheitsförderungsprojekt durch Familienbegleitung.

Weitere Projekte rund um verschiedene Themen wurden vom GesA begleitet, zum Beispiel das Thema Hitzewelle, ein Projekt für die Beurteilung einer alterspsychiatrischen Struktur oder Eurofoot 2008. Intensiv begleitet wurde insbesondere ein Projekt, das in der Organisation eines ersten Vernetzungstages zum Thema der Prävention von Kindsmisshandlung bestand.

Im Bereich Schule und Gesundheit betätigte sich das GesA in verschiedenen Projekten:

- Mitwirkung im Projekt «Santéjeunesse», in Zusammenarbeit mit den 4 Pfeilern der Freiburger Wirtschaft;
- Begleitung der Umsetzung des Versuchsprojekts Gesundheit in der Schule (projet expérimental de santé scolaire, PESS), in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt und den betroffenen Dienststellen der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) und mit Unterstützung des Zentrums der Universität Freiburg für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie. Dieses Projekt sollte in ein Konzept für Gesundheit in der Schule münden; beteiligt ist auch das Amt für Berufsbildung;
- Mitwirkung in einem Projekt für die Erstellung einer Gesundheitsbilanz in den Berufsschulen des Kantons. Auch dieses Projekt läuft mit Unterstützung des Zentrums der Universität Freiburg für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie.

Im Bereich Tabakmissbrauch und insbesondere des Schutzes der Bevölkerung vor dem Passivrauchen steuerte das GesA eine Arbeitsgruppe für die Koordination der verschiedenen parlamentarischen Vorstösse auf diesem Gebiet. Es beteiligte sich auch an der Erarbeitung eines kantonalen Programms für die Tabakprävention.

Anlässlich gesamtschweizerischer Vernehmlassungen wirkte das GesA bei der Stellungnahme zur Strategie Migration und Gesundheit mit (Phase II: 2008–2013).

Das GesA wohnte der Jahresversammlung der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VGBF) bei, die den Entwurf der neuen Bundesgesetzgebung über Gesundheitsförderung und Prävention zum Thema hatte.

Auf interkantonaler Ebene, im Rahmen des interkantonalen Systems für die Prävention und Gesundheitsförderung (DiPPS), war das GesA auch in der Westschweizer Koordination tätig, namentlich für das interkantonale Programm der Gesundheitsförderung bei Personen ab 50 Jahren, das Programm Fourchette Verte für Gesundheitsförderung durch eine ausgewogene Ernährung,

die Auswertung der Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 und die Gleichschaltung der Prioritäten für Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen der Westschweiz und Tessin.

Das GesA war aktiv im Rahmen der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), die im Lauf des Jahres 2007 viermal zusammentrat. Die Versammlung im Sommer bestand in einem Seminar zum Thema «Sucht und Alter».

Das GesA nahm an den folgenden Konferenzen teil: 9. gesamtschweizerische Konferenz über Gesundheitsförderung, in Zug; 1. Tag des Erfahrungsaustausches über frühzeitige Erfassung und Intervention, in Freiburg; gesamtschweizerisches Kolloquium der schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), in Freiburg; von der Universität Freiburg organisierter Tag zum Thema «Prävention bei Familien: Neueste Forschungsergebnisse und erfolgreiche Praxisbeispiele für Erziehung und Elternschaft»; Konferenz 2007 von Public Health Schweiz zu den Themen «Psychische Gesundheit und öffentliche Gesundheit» / «Arbeit und Suizid»; 5. Treffen der kantonalen Aktionspläne gegen Alkohol und Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) zum Thema «Ernährung in den ersten Lebensjahren».

9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

Nach einem Rückgang um rund 10%, der in den Jahren von 1998 bis 2002 verzeichnet wurde, ist die Zahl der Apotheken im Kanton erneut gestiegen. So kontrollierte der Kantonsapotheker im Jahr 2007 die Eröffnung von 5 öffentlichen Apotheken: drei in der Stadt Freiburg, eine in Matran und eine in La Tour-de-Trême. Somit sind 29 öffentliche Apotheken im Grossraum der Stadt Freiburg und 71 im Kanton insgesamt zu zählen, ebenso viele wie im Jahr 1997.

Ausser 14 Drogerien, 12 ärztlichen Privatapotheken und 4 Spitalapotheken hat der Kantonsapotheker auch rund vierzig Betriebe regelmässig zu kontrollieren und zu inspizieren, die sich mit der Herstellung und dem Vertrieb von Heilmitteln befassen, sowie die Institutionen, in denen Arzneimittel an Patientinnen und Patienten abgegeben werden, namentlich Betäubungsmittel zum medizinischen Gebrauch.

Seit 2007 sind das Westschweizer Inspektorat für Heilmittel (ISOPT) und die der Verantwortung des Kantonsapothekers unterstellten Inspektionsdienste der Kantone FR, GE, JU, NE, VD und VS von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS 126) zertifiziert. Somit ist das ISOPT, das aus seinen sechs Mitgliedern hervorgegangen ist, für die Inspektionen im Bereich der Arzneimittelherstellung verantwortlich, wohingegen die Kantonsapotheker für den Vertriebsbereich zuständig sind. Ihre Inspektionsrapporte gelten auch auf internationaler Ebene im Rahmen der gegenseitigen Anerkennung von Bewilligungen, Arzneimittel auf den Markt und in den Handel zu bringen und von Import-Export-Bewilligungen.

Insgesamt muss der Kantonsapotheker rund 190 Standorte in regelmässigen Zeitabständen kontrollieren oder inspizieren.

10. Krankenversicherung

Im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht bearbeitete das GesA 508 Gesuche im Jahr 2007. Auf Verlangen der Gemeinden gab es auch 28 Stellungnahmen in Sachen Beitrittskontrolle ab.

Rund 81% der Freistellungsgesuche betreffen Personen in Aus- oder Weiterbildung sowie in Lehre und Forschung tätige Personen an Ausbildungsstätten. Nahezu 18% der Gesuche wurden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eingereicht, und weniger als 1% betreffen Rentnerinnen und Rentner.

	Angenommen	Abgelehnt	Hängig	Insgesamt
Ausbildung	301	81	30	412
Arbeitnehmer/innen	10	65	16	91
Rentner/innen	1	2	2	5
Total	312	148	48	508

In der ersten Personenkategorie beträgt der Prozentsatz für die Annahme des Befreiungsgesuchs 73%. Bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erreicht er fast 11%, eine Befreiung bewilligt wurde für Rentnerinnen und Rentner.

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 aufgrund der Vorlage einer europäischen Versicherungskarte oder der Bescheinigung über eine Krankenversicherungsdeckung, die der Deckung durch einen KVG-Versicherer gleichwertig ist, eine Befreiung verlangen können.

Im Jahr 2007 kamen 81 079 Personen in den Genuss einer Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Der Gesamtbetrag der Prämienverbilligungen belief sich auf 122 343 636 Franken. Für nähere Einzelheiten ist der dem Grossen Rat unterbreitete Bericht der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) heranzuziehen.

11. Schülerunfallversicherung

a) Übernahme der Schülerunfallversicherung

Das Gesetz zur Errichtung einer Schülerunfallversicherung ist auf den 1. September 2006 aufgehoben worden. Das Amt für Gesundheit wurde mit der Abwicklung der hängigen Fälle betraut, was Unfälle anbelangt, die vor dem 1. September 2006 eintraten. In Härtefällen, die nach diesem Zeitpunkt eingetreten sind oder eintreten, gewährt es einen finanziellen Beitrag.

Nach mehr als 30-jähriger Tätigkeit sind die beiden Mitarbeiter, die die Schülerunfallversicherung verwalteten, Anfang 2007 in den frühzeitigen Ruhestand getreten. Um sie zu ersetzen, hat das Amt für Gesundheit eine höhere Sachbearbeiterin zu 50% eingestellt, die sich nicht nur mit der Verwaltung der Dossiers der Schülerunfallversicherung befasst, sondern auch mit einer Anpassung der bestehenden Struktur (Logistik, Informatik, Verwaltung der Schadensfälle, Buchhaltung, Formulare usw.).

Eine gezielte Information ging an die Krankenversicherer, die kantonale IV-Stelle, die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport und an Pro Infirmis; sie betraf das neue am 9. Januar 2007 vom Staatsrat erlassene Reglement über die Verwendung des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung. Im Übrigen gingen mehrere spezifische Informationsschreiben an die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Kantons in Bezug auf Zahnbehandlungen, die allenfalls Gegenstand einer Vergütung nach Aufhebung der Schülerunfallversicherung sind.

b) Leistungen

Die Leistungen des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung betreffen:

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

c) Verteilung der im Jahr 2007 ausgerichteten Leistungen, nach Unfalljahr und Kostenarten:

Unfall	Fälle	Zahnartzkosten	Arztkosten	Transportkosten	Kosten für Apparate	Total	% total
1981 – 1985	2	1 209.50				1 209.50	1,3%
1986 – 1990	5	9'052.95				9 052.95	9,9%
1991 – 1995	17	30 158.20				30 158.20	33,0%
1996 – 2000	24	10 977.45	880.95			11 858.40	13,0%
2001	6	1'576.05	826.25			2 402.30	2,6%
2002	6	168.60	2 195.60		50.30	2 414.50	2,6%
2003	10	1 829.10	1 341.45		78.00	3 248.55	3,6%
2004	11	1 028.70	921.05	60.00	18.00	2 027.75	2,2%
2005	27	394.25	9 367.40	256.85	857.00	10 875.50	11,9%
2006	68	3 339.35	13 420.55	727.25	712.00	18 199.15	19,9%
Insgesamt	176	59 734.15	28 953.25	1 044.10	1 715.30	91 446.80	100,0%
		65,3%	31,7%	1,1%	1,9%		

Auch nach Aufhebung der Schülerunfallversicherung ist die Kostenübernahme für die weitere Behandlung nach den vorher geltenden Regeln gewährleistet, das heisst 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, das heisst am 31. August 2006, noch versichert waren, werden die Kosten ebenfalls noch übernommen, aber nur bis zu fünf Jahren nach Beendigung des Besuchs einer Schule, wo sie vorher versicherungspflichtig gewesen wären (zum Beispiel Kindergarten, Primarschule, Sekundarstufe I und II, Schule für technische und landwirtschaftliche Berufe, mit Ausnahme der Universität und der Berufslehre).

Verteilung der Leistungen nach Altersklasse:

Altersklasse	Fälle	% Fälle
0 – 5 Jahre	0	
6 – 10 Jahre	5	2,9%
11 – 15 Jahre	50	28,4%
16 – 20 Jahre	84	47,7%
21 – 25 Jahre	31	17,6%
26 Jahre und darüber	6	3,4%
Insgesamt	176	

Was die Möglichkeit eines finanziellen Beitrags aus dem Fonds anbelangt – dazu bestimmt, die Lebensbedingungen eines nach dem 1. September 2006 verunfallten, von Invalidität oder langfristiger Hilflosigkeit betroffenen Kindes zu verbessern –, so ist im Jahr 2007 keine Leistung ausgerichtet worden. Ein einziges Gesuch wurde verzeichnet; es entsprach aber nicht den Kriterien für die Gewährung.

d) Rückversicherung

Die die vor dem 1. September 2006 eingetretenen Unfälle betreffenden Entschädigungen bei Tod oder Invalidität sind bei der Nationale Suisse Assurances rückversichert. Derzeit sind neun Fälle hängig und müssen noch daraufhin beurteilt werden, ob eine Invalidität vorliegt. Die Beurteilung ist erst möglich, wenn sich der Gesundheitszustand stabilisiert hat und die Entwicklung der Situation definitiv bekannt ist. Insgesamt ist für die Regelung dieser Fälle eine Summe von etwa 750 000 bis 800 000 Franken von der Nationale Suisse Assurances vorgesehen.

e) Buchführung

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

Obwohl dieses Jahr keine Versicherungsprämien eingezogen worden sind, schliesst das Rechnungsjahr 2007 mit einem positiven Betriebsergebnis, dies namentlich deswegen, weil die Nationale Suisse Assurances eine Akontozahlung auf die Gewinnbeteiligung an der Rückversicherung ausgerichtet hat.

Die Betriebsrechnung 2007 und die Bilanz am 31. Dezember 2007 präsentieren sich wie folgt:

Betriebsrechnung	2007	2006
Ertrag		
Kapitalzinsen	649.20	116 980.70
Prämien und Subventionen	--	1 366 708.15
Gewinnbeteiligung - La Nationale	335 000.00	458 111.20

verschiedene Einnahmen	505.90	--
Ausgabenüberschuss	--	--
Total	336 155.10	1 941 800.05
Aufwand		
Differenzen auf Prämien	390.00	23 809.70
Restrukturationskosten	68 828.35	--
Verwaltungskosten	116 504.30	353 537.59
Rückversicherungsprämien	34 204.25	888 109.75
Behandlungskosten	91 446.80	316 517.80
Finanzielle Beiträge in Härtefällen	--	--
Ertragsüberschuss	24 781.40	359 825.21
Total	336 155.10	1 941 800.05

Bilanz	2007	2006
Aktiven		
Konto Postfinance	609 268.45	610 879.40
Staatschatzamt	5 923 102.05	5 806 433.60
Debitoren Prämien und Subventionen	25 885.45	39 730.85
Transitorische Aktiven	227.20	116 777.75
Mobilien	1.00	1.00
Total	6 558 484.15	6 573 822.60
Passiven		
Gläubiger Prämien	990.00	2 230.00
Transitorische Passiven	--	38 879.85
Kapital für Laufendes	1 022 887.55	1 022 887.55
Rückstellungen für garantierte Behandlungen	3 400 000.00	3 400 000.00
Rückstellung für Härtefälle	1 209 825.20	450 000.00
Rückstellung für Restrukturation	500 000.00	500 000.00
Sicherheitsreserve	400 000.00	800 000.00
Gewinn / Verlust	24 781.40	359 825.20
Total	6 558 484.15	6 573 822.60

Am 31. Dezember 2007 verfügte der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung über eine Summe von 6 558 484.15 Franken.

II. KANTONSARZTAMT (KAA)

1. Aufgaben des Amtes

Das Kantonsarztamt (KAA) ist für medizinische Fragen der öffentlichen Gesundheit zuständig. Es berät die Direktion für Gesundheit und Soziales in Belangen der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsförderung, der Prävention und des Gesundheitsschutzes. Es nimmt die Aufgaben wahr, die ihm aufgrund der Bundes- und der 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 Tätigkeit, um dem Staatsrat und der Direktion für Gesundheit und Soziales die nötigen Informationen und Ratschläge erteilen zu können.

Im Rahmen seiner Zuständigkeiten stellt das KAA die Information der Bevölkerung, der Medien, der Berufsleute, der öffentlichen oder privaten Institutionen und Anstalten und den Dialog mit ihnen sicher. Es achtet auf den heutigen und künftigen Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Leitung

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

2. Allgemeine Tätigkeit

2007 verwirklichte das KAA zwei wichtige Projekte in Bezug auf eine Verbesserung seiner Dienstleistungen. Zu Beginn des Jahres ermöglichte eine Analyse der Leistungen des Amtes eine kritische und gründliche Überprüfung der Tätigkeiten und Ressourcen, so dass anschliessend konkrete Massnahmen für eine effizientere Verwendung der verfügbaren Ressourcen vorgeschlagen werden konnten. Sodann wurde die Website des KAA nach dem gemeinsamen Modell des Staates vollständig überholt. Auf diese Weise konnten deren Inhalt systematisch aktualisiert und ihre Zweckmässigkeit für die breite Öffentlichkeit und die Partner des KAA überprüft werden. Schliesslich wurde am Qualitätsmanagement gearbeitet, um die Transparenz und Effizienz der Leistungen des Amtes zu verbessern.

Die Vorbereitungen auf eine allfällige Pandemie liefen in der gleichen Intensität weiter, wenn auch unter geringerem Medienecho als im letzten Jahr. Die Bedrohung durch eine Pandemie ist aber nicht geringer geworden. Dies haben die Vogelgrippe-Fälle in Ägypten und anderswo gezeigt. Das KAA wirkte an einer im Oktober 2007 vom Bevölkerungsschutz organisierten Pandemie-Übung mit.

Im Kontext des neuen Gesetzes über den Bevölkerungsschutz und für eine bessere Bewältigung von Krisen-

situationen im Gesundheitsbereich ist ein allgemeines Sanitätskonzept erarbeitet worden. Dieses wird als Grundlage für die Tätigkeiten der Prävention, der Vorbereitung und des Einsatzes in gesundheitlichen Krisensituationen dienen.

Das KAA nahm vielfach Stellung zu eidgenössischen und kantonalen Projekten im Gesundheitsbereich und bereitete mehrere Entwürfe zur Beantwortung der Fragen von Seiten des Grossen Rates, der Gesundheitsfachleute, der Medien und der Öffentlichkeit vor.

In 13 Fällen sprach es sich nach eingehender Prüfung der Dossiers für die Erteilung einer Betriebsbewilligung an Pflegeheime, Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause und weitere Institutionen des Gesundheitswesens aus. Ausserdem sprach es sich in mehreren Fällen dafür aus, einem Gesuch um Aufhebung des Berufsgeheimnisses stattzugeben.

3. Spezifische Tätigkeiten

a) Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Die Bedrohung durch eine von der Vogelgrippe ausgehende Grippe-Pandemie beschäftigte das KAA erneut während des ganzen Jahres erheblich. Mehrere Arbeits-Untergruppen befassten sich mit verschiedenen Aspekten in Verbindung mit der Möglichkeit einer Pandemie, um Detailkonzepte zu entwickeln; diese betreffen namentlich die Organisation einer Impfung der ganzen Bevölkerung mit einem präpandemischen Impfstoff, die Organisation von medizinischen Pandemie-Stützpunkten (CMAP), die Verteilung und Abgabe antiviraler Medikamente (für Prophylaxe und Behandlung), das Funktionieren und die Koordination des Freiburger Spitalnetzes (einschliesslich HIB) in der Pandemiephase 6, die Versorgung der Kranken in Pflegeheimen und anderen Institutionen und die ambulante Versorgung. Die Arbeiten dieser Untergruppen dürften in einen Einsatzplan münden, der für Mitte 2008 vorgesehen ist. Auf eidgenössischer und interkantonaler Ebene erforderten eine bessere Koordination und Zusammenarbeit die Teilnahme an zahlreichen Sitzungen und Konferenzen. Der Kantonsarzt präsierte die Arbeitsgruppe «Kontaktmanagement» im Pandemiefall, der Vertreterinnen und Vertreter von Bund und Kantonen angehörten und die sich mit der Prävention oder einer Verlangsamung der Pandemie-Ausbreitung in der Schweiz während der Frühphase befasste. Ein Schlussbericht mit Anhängen und Empfehlungen wurde zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit und der Kantonsärzte abgefasst, im Hinblick auf die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen.

Unter den übertragbaren Krankheiten, die gemäss dem Epidemien-gesetz gemeldet wurden und epidemiologische Abklärungen erforderten, seien insbesondere erwähnt: 31 Fälle von Salmonellose, 2 Fälle von Shigellose, 1 Fall von Meningokokken-Meningitis B und ein bestätigter Fall von Meningokokken C. Die Tendenz für diese beiden Erkrankungskategorien ist gegenüber dem Vorjahr stabil.

Das KAA beauftragte die Freiburger Lungenliga mit 7 Umgebungskontrollen in insgesamt 15 gemeldeten Tuberkulosefällen. Auch hier ist die Situation gegenüber dem Vorjahr stabil.

Die Zahl von Hepatitis-Fällen ist jährlich um 22 Fälle für den Typus C und um 27 Fälle für den Typus B gestiegen. Somit beläuft sich die Gesamtzahl der jährlichen Meldungen von Hepatitis C auf 58, davon 4 chronisch, und von Hepatitis B auf 60, davon 4 chronisch. Es gab 1 Fall von kumulierter Hepatitis B+C und 8 Fälle von Hepatitis A (davon waren 6 nicht geimpft, und bei den beiden anderen ist der Impfstatus nicht bekannt).

Mit 6 Meldungen (davon 5 nicht geimpfte Personen und 1 ohne bekannten Impfstatus) ist die Zahl von Masernfällen im Vergleich zur Gesamtschweiz - wo die Schwelle von 1 000 Fällen dieses Jahres überschritten wurde, somit 50% mehr als im Vorjahr – niedrig geblieben.

2 neue Aidsfälle wurden gemeldet und 6 HIV-Tests erwiesen sich als positiv. Dies bedeutet einen deutlichen Rückgang: 10 positive HIV-Tests weniger als im letzten Jahr.

Unter den übrigen gemeldeten Krankheiten seien erwähnt: 3 Fälle von Zecken-Enzephalitis, 1 Fall von Creutzfeld-Jacob-Krankheit, 11 Fälle von Gonorrhö, 9 Fälle von Syphilis, 4 Fälle von Legionellose, 2 Fälle von Haemophilus influenzae, 6 Fälle von Malaria und 46 Fälle von Pneumokokken.

576 Impfungen, davon 296 gegen Gelbfieber, sind Reisenden verabreicht worden, von denen 180 eine spezialärztliche Konsultation beanspruchten.

61 Impfdosen gegen Hepatitis B oder kombiniert gegen Hepatitis B und A wurden Polizeiaspiranten und Mitarbeitenden des Tremplin, der Firma Cremo und der Gefängnisdienste verabreicht. Im Rahmen der Vorkehrungen gegen die Vogelgrippe und auf Verlangen des kantonalen Veterinäramtes wurden 12 wegen ihrer Berufstätigkeit gefährdete Personen gegen Grippe geimpft. 13 Hundehalter und 82 Mitarbeitende der RUBD wurden gegen Zecken-Enzephalitis geimpft.

b) Schulärztliche Betreuung

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten die Vorsorgekontrollen kantonsweit in den Kindergarten- und 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Sie verabreichten ausserdem 2334 Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln, 1484 gegen Diphtherie und Tetanus, 1852 kombinierte Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Kinderlähmung und 403 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 rund 3180 Jugendliche impfen.

c) Drogenabhängigkeit

443 Personen stehen in einer bewilligten Substitutionsbehandlung: 343 Männer und 100 Frauen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren. Unter diesen Patientinnen und

Patienten werden 86 mit Buprenorphin behandelt, 357 mit Methadon oral. 189 Fälle werden von der Fachstelle für Abhängigkeit (FSA) in Freiburg betreut, 18 vom Psychosozialen Dienst in Bulle und die übrigen von den 72 Ärztinnen und Ärzten, die zu ihrer Behandlung ermächtigt sind.

Ende des Jahres konnte ein Projektleiter angestellt werden, der aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogensucht finanziert wird. Er übernimmt das Projekt für die Koordination der Betreuung abhängiger Personen ab 1. Januar 2008. Mehrere weitere Themen im Bereich der Drogenabhängigkeit sind vom Kantonsarzt zusammen mit der FSA bearbeitet worden, wie zum Beispiel die Behandlung von Hepatitis C bei Drogenabhängigen, die hoch dosierte Substitutionsbehandlung, das Netz von praktizierenden Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern, die Drogenabhängige behandeln, Einleitung oder Fortführung von Substitutionsbehandlungen bei Drogenabhängigen im Strafvollzug, abends oder am Wochenende.

d) Institutionen des Gesundheitswesens – betagte Personen

Nach der Überprüfung, ob die Dotation mit Pflegepersonal den Anforderungen entspricht, sprach sich das KAA für die Anerkennung von 34 weiteren Pflegebetten in 10 gemischten Heimen aus. Ende 2007 lief noch das Verfahren für die Zuteilung von 10 Pflegebetten an ein elftes Heim, ein Altersheim.

11 Standard-Besuche wurden in Pflegeheimen durchgeführt, manchmal kombiniert mit einer eingehenden Untersuchung im Hinblick auf die Erteilung einer Betriebsbewilligung.

16 Dossiers verschiedener Institutionen des Gesundheitswesens wurden für die Erteilung einer Betriebsbewilligung geprüft. 13 positive Stellungnahmen erfolgten von Seiten des KAA. 10 Institutionen erhielten ihre Betriebsbewilligung im Jahr 2007.

2007 wurde von der Expertenkommission für Pflegeheime eine Beschwerde gegen einen Entscheid über den Pflegebedarfsgrad einer Pflegeheimbewohnerin bearbeitet.

33 Anträge auf die von der Regel abweichende Aufnahme von Personen, die das AHV-Alter noch nicht erreicht haben, ins Pflegeheim sind vom Kantonsarzt bearbeitet worden.

Das KAA erarbeitete zusammen mit seinen Partnern den Auftrag für die Beurteilung einer alterspsychiatrischen Abteilung in einem Pflegeheim und beteiligte sich an der Diskussion über die Normen und Qualitätskriterien, die für die Bewilligung zur Führung einer Tagesstätte erfüllt werden müssen.

Für die Altersheime erarbeitete das KAA ein vereinfachtes Verfahren zur Qualitätssicherung. Es wird dessen Anwendung überprüfen, wenn es diese Heime im Jahr 2009 aufsucht.

Auf Wunsch der Ausgleichskasse erfolgten drei Beurteilungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs für die Erteilung von Ergänzungsleistungen an behinderte Personen, die zu Hause leben und mittel- bis hochgradig hilflos sind.

e) Gesundheitsförderung und Prävention

Der Kantonsarzt und sein Stellvertreter, dieser als Mitglied der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, wirkten mit bei der Ausarbeitung des Aktionsplans im Anschluss an die Veröffentlichung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention. Damit sollen die Massnahmen konkretisiert werden, die in den vom kantonalen Plan bestimmten vorrangigen Bereichen zu ergreifen sind.

Im Auftrag des Staates setzte die Freiburger Krebsliga im vierten Jahr das Programm für das systematische Brustkrebs-Screening mit Mammographie fort. Die Ergebnisse der zweiten Welle werden erst im Laufe des ersten Quartals 2008 bekannt. Nach ersten Schätzungen dürfte die Beteiligungsrate in dieser zweiten Welle noch befriedigender sein als in der ersten. Für das Jahr 2007 belief sich die Zahl der Frauen, die sich einer Mammographie hätten unterziehen können, auf 11 908. Durchgeführt wurden 8'086 Screening-Mammographien; dies entspricht einer Beteiligungsrate von 67,9%. Auf interkantonaler Ebene fanden Diskussionen und Arbeiten für die Einsetzung einer Westschweizer Struktur statt. Mit der Schaffung eines zentralen Organs, das über ausreichende Mittel verfügt, zielt diese Struktur auf eine bessere Durchführung der gemeinsamen Aufgaben hin, zu denen namentlich die Auswertung der Ergebnisse gehört.

Das Freiburger Krebsregister, mit dem die Freiburger Krebsliga beauftragt wurde, startete seine Tätigkeit am 1. Januar 2006. Heute verfügt das KAA über die endgültigen Ergebnisse des Jahres 2006. Zwei Krebsarten stehen weitaus an der Spitze: Brustkrebs bei den Frauen und Prostatakrebs bei den Männern. Danach folgen die Erkrankungen an Lungenkrebs. Unter Mitwirkung der Gemeinden konnten die Adressen der im Register erfassten Personen überprüft werden. Dabei wird so verfahren, dass die Anonymität der betroffenen Personen gewahrt bleibt. Im Übrigen regelt eine Verordnung des Staatsrats vom 8. Oktober 2007 die Mitteilung von Personendaten zum Zweck einer Überprüfung und Informationsergänzung zur Identität der ins Register eingetragenen Personen. Dies ist erforderlich, um die Zuverlässigkeit der registrierten Daten zu gewährleisten und den nationalen und internationalen Kriterien im Krebsforschungsbereich zu entsprechen. Auf diese Weise konnte das Register die Datensammlungsstufe 3 der Vereinigung schweizerischer Krebsregister erreichen.

Unter Mitwirkung des Dienstes für Familienplanung und Sexualinformation und des Jugendamts wurde ein Informationsdossier für ungewollt schwangere Frauen erarbeitet. Dieses Dossier informiert über die medizinischen und rechtlichen Aspekte des straflosen Schwangerschaftsabbruchs und über die einer Schwangerschaft vorbeugenden Verhütungsmittel. Das in 10 Sprachen übersetzte Dossier wurde an die gynäkologischen Dienste der Spitäler und Kliniken sowie an alle Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und Gynäkologie verschickt. Es befindet sich auch in allen diesen Sprachen auf der Website des KAA.

Unter Mitwirkung des Freiburger Krippenverbands und des Jugendamts wurde ein Leitfaden für die Hygiene und die Prävention von Infektionskrankheiten in Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter erarbeitet. Seine Verbreitung in Form einer gedruckten Broschüre sowie über die Website des KAA ist für 2008 vorgesehen.

f) Ausserkantonale Spitalaufenthalte
Insgesamt prüfte das Kantonsarztamt 4121 Kostengutsprachegeheuche für ausserkantonale Spitalaufenthalte; davon wurden 2410 (58,5%) angenommen und 1711 (41,5%) abgelehnt.

f) Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Insgesamt prüfte das Kantonsarztamt 4121 Kostengutsprachegeheuche für ausserkantonale Spitalaufenthalte; davon wurden 2410 (58,5%) angenommen und 1711 (41,5%) abgelehnt.

III. SCHULZAHNPFLEGEDIENST (SZPD)

1. Aufgaben des Dienstes

Der Schulzahn Pflegedienst wendet sich in erster Linie an die 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.

Leitung

Geleitet wird der Schulzahn Pflegedienst vom Dienstchef Jean-Claude Meylan.

2. Tätigkeit

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

a) Prophylaxe

Die Schulzahn pflegerinnen unterweisen die Kinder des Kantons im Primarschulalter praktisch und theoretisch in Zahnhygiene. Vom Kindergarten bis zur 6. Primarklasse wird jede Klasse grundsätzlich einmal jährlich besucht. Wegen des laufenden Anstiegs der Anzahl Klassen und Schüler brauchen die beiden Schulzahn pflegerinnen derzeit immer noch rund 18 Monate für das Aufsuchen sämtlicher Kinder des Kantons. Damit die Schülerinnen und Schüler das Gelernte in die Praxis umsetzen können, gibt der Dienst in präventiver Absicht und unentgeltlich an jedes Kind eine Zahnbürste und didaktisches Material ab. Die Schulzahn pflegerinnen besuchten 815 Klassen und unterwiesen 14 527 Kinder.

Dank der Prophylaxetätigkeit und auch der regelmässigen Kontrolle durch den Schulzahnarzt tritt die Karies bei den Kindern im Schulalter immer seltener auf. Hingegen ist Jahr für Jahr eine sehr beunruhigende Zunahme der Karies bei Kleinkindern festzustellen. Künftig

wäre es sehr wünschenswert, dass die Eltern von Kindern im Vorschulalter für die Bedeutung einer guten Zahnhygiene sensibilisiert werden.

b) Zahnkontrolle und -behandlung

Der Dienst stellt den Kindern im schulpflichtigen Alter eine Infrastruktur für die Kontrolle und wenn nötig die Behandlung ihres Gebisses bereit. Er verfügt nach wie vor über vier mobile Zahnkliniken, von denen zwei ausschliesslich für Kontrolluntersuchungen benützt werden, und über acht ortsfeste Kliniken.

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

Die Organisation des Dienstes wird angepasst, damit das vorrangige Ziel, alle Kinder innert jeweils 12 bis 18 Monaten zu kontrollieren und zu behandeln, auf dem ganzen Kantonsgebiet erreicht werden kann.

Es sei daran erinnert, dass sich der Dienst immer noch in einer Restrukturierungsphase befindet, der sich in den kommenden Jahren fortsetzen wird. Der Zweck besteht darin, die Pflegeleistungen zu verbessern und eine vermehrte Rentabilität des Betriebs zu gewährleisten. Das Konzept sieht vor, dass der Dienst mittelfristig die Gemeinden des Kantons nicht mehr durch mobile Kliniken versorgt. Den Gemeinden, die über keinen eigenen Schulzahnpflegedienst verfügen und nicht mit Privatzahnärztinnen oder -ärzten zusammenarbeiten möchten, wird künftig vorgeschlagen, ihre Kinder in ortsfesten Praxen, die sich in mehreren Ortschaften des Kantons befinden, kontrollieren und behandeln zu lassen. In der Neuorganisation des Schulzahnpflegedienstes sind schon mehrere Etappen zurückgelegt worden:

- 1999 Zusammenfassung der Gemeinden des Plateaus von Marly zur Bedienung durch die Klinik von Marly;
- 2000 Reduktion der Fahrten der mobilen Klinik Nr. 2, die den Glanebezirk bediente;
- 2001 Abschaffung der mobilen Klinik Nr. 1, die namentlich den Sense- und den Seebezirk bediente; die Kinder dieser Bezirke wurden durch die ortsfesten Kliniken von Düdingen, Marly und Freiburg übernommen sowie von einer mobilen Klinik, die abwechselnd in Tifers, Wünnewil und Schmitten stationiert ist;
- 2002 Zusammenfassung der Kinder von La Tour-de-Trême auf die Klinik von Bulle und der Kinder von Granges-Paccot auf die Klinik von Villars-sur-Glâne;
- 2003 Abschaffung der mobilen Kliniken Nr. 2 und 4, die den Glane- bzw. den Greyerzbezirk bedienen und Ersetzung durch ortsfeste Zahnkliniken. Die Zahnkontrollen werden in diesen beiden Bezirken nach wie vor mit Hilfe eines hierfür ausge-

rüsteten Wohnmobils sichergestellt. Einrichtung einer Praxis im Kollegium des Südens in Bulle für die Kieferorthopädie;

- 2005 Ausbau der Kieferorthopädie, Anstellung eines neuen Arztes;
- 2006 Eröffnung einer neuen ständigen Zahnklinik in der Stadt Freiburg.

Die verschiedenen Restrukturierungen haben Jahr für Jahr einen erfreulichen Anstieg der Patientenzahl gebracht und die Rentabilität des Dienstes spürbar verbessert. Mit Befriedigung ist ein signifikanter Rückgang der Karies festzustellen.

2006 hatten die Kliniken von Marly und Villars-sur-Glâne die Kinder nach OHG-Kriterien kontrolliert und behandelt. Um ein Maximum an Informationen zu sammeln, wurde bis Sommer 2007 damit weitergefahren. Die auf diese Weise gelieferten Daten ermöglichten eine Vergleichsstudie über die Entwicklung der Karies in einer Region der Schweiz mit verschiedenen Regionen des Erdballs. Sie ermöglichten auch den Nachweis, dass das in unserem Kanton eingeführte Pflege- und Behandlungssystem sehr leistungsstark ist. Die Studie ist abgeschlossen und wird Anfang 2008 offiziell veröffentlicht. Die Zahl der Fahrten der mobilen Kliniken ist stabil geblieben. Von 111 im Jahr 2000 ging sie auf 69 im Jahr 2001, auf 64 im Jahr 2002, auf 36 im Jahr 2003 und auf 34 im Jahr 2004 zurück. Danach stieg sie wieder leicht an: im Jahr 2005 auf 45, im Jahr 2006 auf 49, im Jahr 2007 auf 51.

2007 kontrollierte der Schulzahnpflegedienst 9404 Kinder, und 7943 von ihnen erhielten eine geeignete Behandlung.

c) Kieferorthopädische Behandlungen

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

Anders als in früheren Jahren erfuhr der Betrieb der kieferorthopädischen Kliniken dieses Jahr nur sehr wenige Störungen. Das Personal blieb sehr stabil, nur ein Wechsel zwischen zwei Kieferorthopäden ist zu vermelden. Dies kam der finanziellen Situation der Kliniken zugute, und die Ergebnisse liegen sogar über den Vorhersagen. 2007 stieg die Zahl von Patientinnen und Patienten, die eine kieferorthopädische Behandlung wünschen, leicht an. Der Dienst hat keine Warteliste mehr, und jeder neuen Behandlungsnachfrage kann innert vernünftiger Frist entsprochen werden. Der Umsatz der kieferorthopädischen Kliniken beläuft sich auf 1 882 669 Franken. 1870 Kinder wurden im Laufe von 9137 Sitzungen behandelt.

Kliniken	1 Total der Kinder, die die Möglichkeit hatten, die Schulzahnklinik zu bean-spruchen	2 In der Schulzahnklinik kontrollierte Kinder	3 In der Schulzahnklinik behandelte Kinder	4 In der Schulzahnklinik kontrollierte und privat behandelte Kinder	5 Privat kontrollierte und behandelte Kinder (mit Bestätigung)	Total der Rechnungen	In der Schulzahnklinik behandelte u. kontrollierte Kinder
Buissonnets	1'853	1'097	875	210	756	236'335.40	59.20%
Freiburg	2'346	1'526	1'365	157	820	325'930.35	65.05%
Romont / Glâne	2'183	1'199	1'005	76	984	195'941.40	54.92%
Nr. 3 Saane	3'360	810	769	33	2'550	128'811.65	24.11%
Nr. 4 Vudalle Bulle / Greyerz	726	406	359	36	320	115'355.75	55.92%
Nr. 5 Broye	2'278	1'054	922	129	1'224	154'773.30	46.27%
Nr. 8 Marly, Do./Fr.	2'015	649	649	-	1'366	82'252.15	32.21%
Nr. 9 Villars-s-Glâne, Mo./Di.	1'010	683	476	207	327	107'864.70	67.62%
Nr. 10 Collège Sud Bulle / Greyerz	3'243	1'233	1'035	174	2'010	193'978.40	38.02%
Nr. 11 Düringen, Mi./Do./Fr.	2'891	747	488	258	2'144	87'922.05	25.84%
Total	21'905	9'404	7'943	1'280	12'501	1'629'165.15	42.93%

IV. PSYCHOSOZIALER DIENST (PSD)

1. Aufgaben des Dienstes

Der Psychosoziale Dienst (PSD) ist der öffentliche Dienst des Kantons für ambulante Psychiatrie. Er befasst sich mit der erwachsenen Bevölkerung ab dem Alter von 18 Jahren. Er behandelt das ganze Spektrum psychiatrischer Störungen, mit einem besonderen Akzent jedoch auf Notsituationen, auf Fällen, die sozialer Interventionen bedürfen, und auf Fällen von Drogenabhängigkeit. Er stellt auch die psychiatrischen Konsultationen in den Spitälern und bestimmten öffentlichen Einrichtungen (Heime, Strafvollzugsanstalten, Polizeiposten) sicher, wo er auch die Aufgabe hat, das Personal in psychiatrischen Belangen zu unterstützen und zu sensibilisieren.

Leitung

Geleitet wird der Psychosoziale Dienst vom Chefarzt-Direktor Dr. Philippe Juvet.

Der PSD entfaltet seine Tätigkeit an mehreren Standorten: Psychosozialer Dienst in der Stadt Freiburg, dem die Fachstelle für Abhängigkeit (FSA) angeschlossen ist, und die Zweigstellen von Estavayer-le-Lac, Meyriez und Tavers; Psychosozialer Dienst in Bulle; freiburger hospital (HFR) - Standorte Fribourg-Freiburg und Riaz.

2. Ordentliche Tätigkeit

Diese Rubrik unterteilt sich in Haupt- und Nebentätigkeiten. Die Statistiktabellen geben das Leistungsvolumen und dessen Entwicklung seit dem Vorjahr wieder.

a) Haupttätigkeiten

Die Konsultationen und ambulanten Behandlungen werden hauptsächlich von der Ärzteschaft wahrgenommen, die 44% des gesamten Personals ausmacht. Ihren Beitrag leisten dabei auch das Pflegepersonal in Form von Pflegeverrichtungen und Gesprächen, die Psychologinnen und Psychologen in Form von Psychotherapien und psychologischen Beurteilungen mit der Durchführung von Tests, die Sozialarbeiterinnen und Sozialar-

beiter in Form der Unterstützung von Patientinnen und Patienten durch Beratung und bei Schwierigkeiten etwa im beruflichen, finanziellen und Wohnungsbereich. Die Betreuungen sind grundsätzlich multidisziplinär, wobei die Akteure der verschiedenen Berufe eng zusammenarbeiten. Wenn aber die Situation es zulässt, wird die Begleitung aus Gründen der Wirtschaftlichkeit von einer einzigen Mitarbeiterin oder einem einzigen Mitarbeiter sichergestellt.

Der Dienst gibt Leistungen den Vorrang, die die Privatpsychiatrie nicht erbringen kann. In Anbetracht der langen Wartezeiten in den Privatpraxen ist dem Dienst daher in erster Linie am raschen Zugang zur Behandlung gelegen. Die Notfälle machen aus diesem Grund 27,6% der 2590 Neuzugänge im Lauf des Jahres aus. Für psychiatrische Fälle, die an die Allgemeinspitäler und ihre Notfallabteilungen gelangen, wird ein Bereitschaftsdienst täglich rund um die Uhr sichergestellt. Damit der Dienst für neue Fälle verfügbar bleibt, wird die Weiterbehandlung wenn möglich an externe Akteure delegiert (Psychiater, Hausarzt, Psychologen), mit denen eine enge Zusammenarbeit gepflegt wird.

Für Krisenfälle bietet der Dienst eine intensive mehrdisziplinäre Betreuung an, die bis hin zu täglichen Kontakten mit der Patientin oder dem Patienten reicht.

Für psychosoziale Fälle – d.h. Personen mit schweren, häufig psychotischen Störungen, die sich in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht auswirken – besteht ein spezifischer Therapieansatz. Diese Patientinnen und Patienten sind sich ihrer Störungen wenig bewusst, kümmern sich wenig um ihre Behandlung und versäumen daher oft ihre Termine. Um diesem Problem der Unregelmässigkeit beizukommen, wird ihnen eine Ansprechperson aus dem Pflegepersonal zugeteilt, zu der eine besondere Beziehung aufgebaut wird und die über die Kontinuität der Behandlung zu wachen hat.

Die Therapiegruppen sind ein sehr wirksames Instrument für die Behandlung bestimmter Pathologien. Sie erfüllen zudem das Kriterium der Wirtschaftlichkeit. Geleitet werden sie (unter ärztlicher Supervision) von

Psychologinnen oder Psychologen, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern.

Die Fachstelle für Abhängigkeit (FSA) befasst sich mit allen Suchtproblemen; dabei handelt es sich sowohl um unerlaubte Substanzen (Opiate, Kokain, Cannabis usw.) als auch legal erhältliche (Alkohol, Medikamente). Für die Abhängigkeit von Opiaten stehen Substitutionsprogramme zur Verfügung, namentlich mit Methadon. Auch für die Spielsucht (Missbrauch von Glücksspielen) und die Abhängigkeit vom Internetgebrauch bestehen spezifische Therapieprogramme.

Die Liaison-Psychiatrie bietet psychiatrische Konsultationen in den meisten öffentlichen Spitälern des Kantons an (HFR - Standorte Fribourg-Freiburg, Riaz, Châtel-St-Denis, Meyriez-Murten, Tafers; Interkantonaales Spital der Broye – Standort Estavayer-le-Lac). Ihre Rolle besteht auch darin, die Pflgeteams dieser Institutionen zu unterstützen, wenn sie mit psychiatrischen Problemen konfrontiert sind, sie in diesem Bereich auszubilden und zu sensibilisieren.

b) Nebentätigkeiten

Die Anfertigung von Gutachten stellt eine nicht unbedeutende Aufgabe dar. Dabei geht es um IV-Gutachten, um Gutachten für Straf- und Zivilgerichtsbehörden. Die Zahl der Mandate für IV-Gutachten ist rückläufig, namentlich wegen einer Reorganisation der IV (Schaffung regionaler ärztlicher Dienste). Die Gutachten im strafrechtlichen Bereich betreffen immer öfter die Gefährlichkeit der zu Verurteilenden, häufig im Fall von Untersuchungshaft. Die Gutachten im zivilrechtlichen Bereich werden mehrheitlich von den Friedensgerichten verlangt und betreffen vormundschaftliche Massnahmen.

Die Ausbildung erfordert viel Zeit und Energie. Es handelt sich hauptsächlich um die Weiterbildung von Assistenzärzten für die Spezialisierung in Psychiatrie und Psychotherapie; diese muss den hohen Anforderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie entsprechen. Der Dienst nimmt auch ständig Praktikantinnen und Praktikanten auf (aus den Bereichen Psychologie, Krankenpflege, Rettungssanität). Regelmässig werden interne Ausbildungen organisiert, und der Dienst trägt auch zur Fortbildung der im Kanton praktizierenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie bei. Hierfür fanden im Laufe des Jahres sechs Vorträge in Form von Lunchmeetings statt.

c) Besondere Ereignisse

Mit dem Ziel einer bürgernahen Versorgung ist im April 2007 eine neue Zweigstelle des Dienstes im Spital Tafers eröffnet worden. Diese wird von einem Oberarzt zu 30%

bedient, was drei Halbtagen wöchentlich entspricht. Es handelt sich sowohl um eine ambulante Tätigkeit für die Bevölkerung der Region als auch um eine Liaison-Tätigkeit (Konsultation bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten). Nach dieser Eröffnung sind es nur noch zwei Bezirke im Kanton, die keine Zweigstelle des PSD haben (Glane und Vivisbach).

Eine neue Therapiegruppe ist in Freiburg eingesetzt worden, sie nennt sich «Michael's game». Bestimmt ist sie ist für die Verbesserung der kognitiven Funktionen psychotischer Patientinnen und Patienten.

Auf administrativer Ebene sind die Variationen des Taxpunktwerts TARMED nach wie vor ein Unsicherheitsfaktor, der die Geschäftsführung kompliziert. Nach einem Wert von 0.75 Franken im Jahr 2006 galt im Jahr 2007 ein Taxpunktwert von 0.85 Franken.

Die Unzuverlässigkeit von Patientinnen und Patienten in der Einhaltung ihrer Sprechstundentermine veranlasste zur Einführung der Verrechnung von Terminen, die versäumt werden, wenn 24 Stunden im Voraus keine Abmeldung erfolgt. Diese Neuerung wirkte sich vor allem dahin gehend aus, dass die Patientinnen und Patienten es vermehrt melden, wenn sie am Kommen verhindert sind.

Die seit dem 1. Januar 2007 obligatorische Meldung der Psychotherapien mit einem Bericht an den Vertrauensarzt der Krankenversicherungen hat die administrative Arbeit vergrössert.

Im Übrigen vermehrten sich die Treffen und Gespräche mit dem Kantonalen Psychiatrischen Spital im Hinblick auf die Errichtung des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN) per 1. Januar 2008. Die vorrangige Aufgabe der Entwicklung des ambulanten psychiatrischen Angebots wird künftig im Rahmen dieses Netzes verwirklicht.

3. Statistik

Die Statistiktabelle bilden die Tätigkeit des PSD genauer ab. Mit Ausnahme der die neuen Fälle und die ärztlichen Leistungen betreffenden Tabellen beinhalten sie nicht die Liaison-Tätigkeit am HFR, denn bestimmte statistische Daten werden für die Patientinnen und Patienten dieser Standorte nicht registriert.

Gesamthaft zeigen die Ergebnisse eine Stabilisierung der Anzahl neuer Fälle, eine Zunahme der ärztlichen und sozialen Leistungen und einen leichten Rückgang der psychologischen und Krankenpflegeleistungen.

Legende: Fri.: Freiburg; Est.: Estavayer; Mey.: Meyriez; HFR: HFR Standort Fribourg-Freiburg; Riaz: HFR Standort Riaz

Neue Fälle

	<i>Fri.</i>	<i>Est.</i>	<i>Mey.</i>	<i>Tafers</i>	<i>FSA</i>	<i>Bulle</i>	<i>HFR</i>	<i>Riaz</i>	<i>Total</i>
2007	966	79	69	40	185	353	704	194	2 590
im Jahr 2006	1 060	60	73	-	177	344	745	146	2 605

Eine neue Rubrik, Tifers, ist infolge der Eröffnung einer neuen Zweigstelle des PSD im Spital Tifers eingefügt worden.

Mit 2590 Patientinnen und Patienten liegt die Zahl neuer Fälle sehr dicht bei der Zahl des Vorjahrs (2605). Zu verzeichnen ist ein leichter Rückgang in Freiburg (vielleicht wegen der Niederlassung von 4 neuen Psychiatern in

der Stadt), und ein Anstieg von 32% in Estavayer-le-Lac und von 32,8% im HFR – Standort Riaz.

Berücksichtigt man die Behandlungen, die von einem Jahr zum anderen fortgesetzt werden, so beläuft sich die Zahl von Patientenfällen, die im Jahr 2007 Konsultationen beanspruchten, auf 3980 (2006: 3287).

Ärztliche Leistungen

	<i>Fri.</i>	<i>Est.</i>	<i>Mey.</i>	<i>Tifers</i>	<i>FSA</i>	<i>Bulle</i>	<i>HFR</i>	<i>Riaz</i>	<i>Total</i>
Einzelkonsultationen	5 632	407	614	62	786	2 964	939	237	11 641
Not- oder Krisenkonsultationen	563	6	8	-	31	94	-	-	702
Paar- oder Familienkon- sultationen	52	-	-	-	-	29	-	-	81
Gruppentherapie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Externe Konsultationen	44	-	15	-	2	83	-	-	144
Andere Leistungen	953	54	208	7	408	772	-	-	2 402
insgesamt	7 244	467	845	69	1 227	3 942	939	237	14 970
im Jahr 2006	6 743	441	748	-	1 414	4 103	970	186	14 605

Die Gesamtzahl der Leistungen ist stabil geblieben (14 970 gegenüber 14 605 im Jahr 2006), mit einer Zunahme in Freiburg (+ 7,4%) und am HFR – Standort Riaz

(+ 27%) und einem Rückgang in Bulle und in der Fachstelle für Abhängigkeit (FSA). Die Einzelkonsultationen sind gesamthaft im Steigen begriffen (+ 6,2%).

Die Zahl der Gutachten ist leicht rückläufig (-11%). Der Rückgang betrifft im Wesentlichen die IV-Gutachten; diese werden infolge einer Reorganisation der IV-Stelle (Schaffung eines regionalen ärztlichen Dienstes) weniger verlangt.

Gutachten

	<i>Freiburg</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
IV-Gutachten	15	2	17
Gerichtliche Gutachten	27	-	27
Andere Gutachten	6	2	8
insgesamt	48	4	52
im Jahr 2006	54	2	56

Leistungen der Krankenpflege

	<i>Freiburg</i>	<i>Estavayer</i>	<i>Meyriez</i>	<i>Tifers</i>	<i>FSA</i>	<i>Bulle</i>	<i>Total</i>
Methadon, Buprenorphin	2	-	-	-	1 258	143	1 403
Antabus	329	-	-	-	218	414	961
Andere Medikamente	1 359	1	2	-	292	1 988	3 642
Injektionen, Blutentnahmen	726	2	-	-	86	596	1 410
Infusionen	19	-	-	-	-	2	21
Urinkontrollen	108	-	-	-	27	109	244
Körperzentrierte Therapien	66	-	-	-	-	97	163
Gespräche	1 243	2	2	-	908	485	2 640
Gruppentherapie	377	-	-	-	-	221	598
Andere Leistungen	96	-	-	-	231	201	528

insgesamt	4 325	5	4	-	3 020	4 256	11 610
im Jahr 2006	5 758	3	5	-	11 875	5 412	23 053

Der erhebliche Rückgang der Krankenpflegeleistungen (von 23 053 auf 11 610), wie er aus den Zahlen hervorzugehen scheint, ist irreführend. Er lässt sich im Wesentlichen auf einen neuen Verrechnungsmodus für die Abgabe von Substitutionsprodukten (Methadon, Buprenorphin) zurückführen: die Abrechnung nach Einzelabgabe ist durch eine wöchentliche Pauschalab-

rechnung ersetzt worden. Wegen dieses neuen Verfahrens ist die diese Leistung betreffende Zahl in der FSA von 10 236 auf 1258 gesunken, in Bulle von 1824 auf 143.

Ausgedrückt in verrechneter Zeit ist die Abnahme der Krankenpflegeleistungen viel weniger ausgeprägt (-14%).

Psychologische Leistungen

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	Tafers	FSA	Bulle	Total
Einzeltherapie	718	17	-	-	822	372	1 929
Paar-/Familientherapie	2	-	-	-	-	-	2
Gruppentherapie	-	-	-	-	182	156	338
Durchführung von Tests	2	-	-	-	-	-	2
Auswertung von Tests	4	-	-	-	-	-	4
Andere Leistungen	108	2	-	-	348	45	503
insgesamt	834	19	-	-	1 352	573	2 778
im Jahr 2006	1 141	2	-	-	1 313	521	2 977

Festzustellen ist ein gesamthafter Rückgang psychologischer Leistungen um 6,6%. Dieser Rückgang zeigt sich

nur in Freiburg und lässt sich mit der längeren Absenz einer Psychologin aus Gesundheitsgründen erklären.

Soziale Leistungen

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	Tafers	FSA	Bulle	Total
Soziale Konsultationen	988	-	20	-	110	232	1 350
Gruppenkonsultationen	5	-	1	-	-	-	6
Gruppentherapie	117	-	14	-	6	75	212
insgesamt	1 110	-	35	-	116	307	1 568
im Jahr 2006	767	2	31	-	10	275	1 085

Gegenüber 2006 ist die Gesamtzahl der Leistungen um 45% gestiegen. Der Anstieg betrifft hauptsächlich die sozialen Konsultationen (+64%) und zeigt sich an allen Standorten.

Verteilung der Diagnosen der neuen Fälle nach ICD-10

F 0	Organische psychische Störungen	2,3 %
F 1	Störungen durch psychotrope Substanzen	17,7 %
	davon F 10: Alkohol	9,0 %
	davon F 11: Opiate	2,6 %
F 2	Nichtorganische Psychosen	8,5 %
	davon F 20: Schizophrenien	4,2 %
F 3	Affektive Störungen	21,3 %
	davon F 32: depressive Episoden	9,5 %

F 4	Neurotische und reaktive Störungen davon F 43: reaktive Störungen	31,8 % 23,6 %
F 5	Essstörungen, sexuelle Störungen und Verhaltensauffälligkeiten	1,0 %
F 6	Persönlichkeitsstörungen	7,4 %
F 7	Intelligenzminderung	0,7 %
F 8-9	Störungen mit Beginn in der Kindheit	0,7 %
Anderes	Andere und ohne Diagnose	8,6 %

Diese Tabelle zeigt die Diagnosen, die der Behandlung oder Untersuchung der neuen Fälle des PSD insgesamt zugrunde lagen, mit Ausnahme der Konsultationen im HFR – Standorte Fribourg-Freiburg und Riaz. Die Ver-

teilung der Diagnosen ist ziemlich gleich wie im Jahr 2006. Festzustellen ist aber eine Zunahme der Störungen in Verbindung mit der Verwendung psychoaktiver Substanzen (von 15,6 auf 17,7%) und ein Rückgang der reaktiven Störungen (von 25,8 auf 23,6%).

Hospitalisationen

2007 veranlasste der Dienst 456 Spitaleinweisungen (2006: 461), mehrheitlich in das Kantonale Psychiatrische Spital (422). 180 Spitaleintritte erfolgten unfreiwillig (fürsorgerische Freiheitsentziehung), gegenüber 192 im Jahr 2006.

Wohnort der Patienten nach Bezirk

Saane:	48,6%
Greyerz:	15,8%
Sense:	6,3%
Broye:	9,8%
Glane:	5,0%
See:	6,2%
Vivisbach:	3,4%
Ausserkantonale:	4,8%

Die Patientinnen und Patienten aus den deutschsprachigen Bezirken (See, Sense) sind wie im Jahr 2006 deutlich untervertreten (2007: 12,5%, 2006: 12,3%). Das Gleiche gilt für die Bezirke, in denen der PSD keine Zweigstelle unterhält (Glane, Vivisbach). Nach wie vor überwiegt der Anteil des Saanebezirks (48,6%, gegenüber 50,8% im Jahr 2006).

Sprache

Gesamthaft machen die Deutschsprachigen nur 12% der Klientel aus (10% in Freiburg; 78% in Meyriez). Ihr Anteil ist gegenüber dem Vorjahr (13,8%) leicht rückgängig.

Nationalität

Der Ausländeranteil insgesamt beträgt 27,9% (2006: 29,2%), davon 29,8% in Freiburg und 26,9% in Bulle. 57 Nationalitäten sind vertreten, mit allen damit verbundenen Sprachproblemen.

Aufnahmeart

27,6% der neuen Fälle wurden notfallmässig und 6,4% nahezu notfallmässig (innert 48 Stunden) empfangen. Diese Zahlen belegen die Rolle des PSD in Krisensituationen. Die Zahl der notfallmässigen Aufnahmen ist gegenüber dem Vorjahr (25,8%) leicht gestiegen.

Herkunft der Nachfragen

34,4% der Patientinnen und Patienten wandten sich aus eigener Initiative an den PSD, 17,1% wurden von ihrem behandelnden Arzt geschickt, 4% von ihrer Familie oder weiteren Angehörigen, 6,1% vom Kantonalen Psychiatrischen Spital und 5,3% vom HFR – Standort Fribourg-

Freiburg. Ein geringer Prozentsatz ist auf Verlangen der Polizei (2,6%) oder der Richter (2,6%) untersucht worden.

Soziale Situation

Mit 7,1% sind Arbeitslose unter den Patientinnen und Patienten stärker vertreten als in der Freiburger Bevölkerung insgesamt; dies gilt auch für die Bezügerinnen und Bezüger von IV-Leistungen (11,6%) und die Asylsuchenden (1,9%). Zum vierten Mal ist die letztere Gruppe gegenüber dem Vorjahr rückläufig (2006: 3,1%).

Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten ist niedrig: 7% sind unter 20, 12,5% zwischen 20 und 25, 13,9% zwischen 25 und 30 und 12,6% zwischen 30 und 35 Jahre alt. Somit zählen 46% weniger als 35 Jahre. Die Patientinnen und Patienten von mehr als 65 Jahren sind wenig zahlreich: 6,4%.

Die Männer sind gegenüber den Frauen leicht übervertreten (52,6%).

4. Einzelinformationen über die Standorte

a) PSD Freiburg

Die Anzahl neuer Fälle ist stabil geblieben, die ärztlichen Leistungen hingegen haben um 7,4% zugenommen. Um der dringlichen Nachfrage von Seiten des Zentralgefängnisses nachzukommen, ist die dortige Konsultationszeit verdoppelt worden (4 Stunden wöchentlich). Auf organisatorischer Ebene häufen sich die Fahrten der im Bereitschaftsdienst stehenden Ärzte nach auswärts (für Besuche in den Polizeiposten, im HFR – Standort Fribourg-Freiburg, im Kantonalen Psychiatrischen Spital) tagsüber immer mehr und wirken sich störend auf die Arbeit an Ort und Stelle aus.

Psychologen

Neben ihren üblichen Aufgaben (Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Tests, interne Ausbildung und Betreuung von Praktikanten) stellten die Psychologen ein Arbeitspapier fertig, das für Therapien nach dem kognitivverhaltenstherapeutischen und dem lösungsorientierten systemischen Ansatz bestimmt ist. Das Bekanntmachen dieses Dokuments war Gegenstand einer internen Ausbildung.

Therapiegruppen

Die Gruppentherapien sind ein spezifisches und bewährtes Angebot des PSD. Sie ermöglichen es, dem wachsenden Hilfe- und Behandlungsbedarf auf wirtschaftliche Weise zu entsprechen.

Die unterschiedlichen Gruppen gelten jeweils spezifischen psychologischen Problemen, die häufig bei den Patientinnen und Patienten anzutreffen sind, und zwar unabhängig von den Diagnose-Kategorien. Sie beruhen auf gut strukturierten Modulen kognitivverhaltensthe-

rapeutischen Ansatzes. Geleitet werden sie von Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und von Pflegefachpersonen unter ärztlicher Supervision.

Das Gruppenangebot erweiterte sich im Jahr 2007 um eine neue Gruppe mit dem Namen «Michael's game»; diese richtet sich an Personen mit psychotischen Störungen. Ziel ist die Korrektur kognitiver Verzerrungen im Denken der Teilnehmenden. Diese lernen, ihre eigenen Annahmen zu hinterfragen und gegebene Situationen unterschiedlich zu interpretieren.

Als deutschsprachiges Gruppenangebot hat sich die Gruppe «Selbstbestimmte Kommunikation und Sozialkompetenz», ein analoges Modul zur Gruppe «Affirmation de soi», erfolgreich etabliert.

Das sozialtherapeutische Gruppenangebot «Zeitstrukturierung im Alltag» für nicht berufstätige Personen, die häufig zurückgezogen in ihrer Wohnung leben und vom sozialen Ausschluss bedroht sind, entspricht einem wachsenden Bedürfnis; es kann auf 2 Module verlängert werden.

Die Gruppe «Umgang mit Emotionen» für Borderline-Patientinnen und -Patienten entspricht einem grossen therapeutischen Bedarf für diese schwierigen Fälle.

Die Gruppen «Selbstbehauptung» und «Entspannung» sind sehr gefragt. Sie bieten Lösungen für Schwierigkeiten, die quer durch ein breites Spektrum von Diagnosen anzutreffen sind.

Die im Jahr 2005 geschaffene Gruppe «Ernährung» richtet sich an arzneimittelbedingt übergewichtige Patientinnen und Patienten. Das Modul wird 2008 erneut durchgeführt.

Die Gruppen «Alkoholmissbrauch» gehören zu den Angeboten der FSA für verschiedene Formen der Abhängigkeit. Diese Gruppen mit dem Titel «Eine Sucht loswerden» sind stark besucht worden. Sie nehmen Personen in der Motivationsphase auf («Morgen höre ich auf!») sowie Personen, die zu einem kontrollierten Konsum zurückgefunden haben oder aber in einer Periode der Abstinenz stehen und nach Strategien für die Prävention eines Rückfalls suchen («Aktion: wie bleibe ich abstinent?»).

Statistik der Gruppentätigkeit 2007

Gruppe	Anzahl Sitzungen	Mittlere Anzahl Teilnehmende je Sitzung
Umgang mit Emotionen	32 (2 x 16 Sitzungen)	1. Modul: 6,0 2. Modul: 4,5
Selbstbehauptung	15	8,2
Selbstbestimmte Kommunikation (d.)	15	4,2
Entspannung	22	4,7
Ernährung	0	0

Zeitstrukturierung im Alltag	16	3,6
Michael's game	12	2,5
Abhängigkeit: Motivation & Aktion (FSA)	15	6,1

Sozialer Sektor

Die Sozialarbeiterinnen intensivierten ihre Bemühungen, um die Autonomie und soziale Integration der Patientinnen und Patienten zu fördern, dies in enger Zusammenarbeit mit ihrem jeweiligen Netz, das aus der Familie, Institutionen, Freunden und Vereinen besteht. Die Leistungen nahmen um 44% zu. Insgesamt 198 Dossiers sind bearbeitet worden; die Zahl der Kontakte variierte von eins (punktuelle Evaluationsnachfrage) bis zu zwölf (Nachfragen nach mittel- oder längerfristiger sozialer Begleitung).

b) Fachstelle für Abhängigkeit (FSA)

Die Fachstelle für Abhängigkeit arbeitet als Kompetenzzentrum im Kanton für alles, was mit Sucht zu tun hat: Abhängigkeit von illegalen Drogen, von Alkohol, Medikamentenmissbrauch oder auch Spielsucht und Abhängigkeit vom Internetgebrauch.

Eine detaillierte Prüfung der Jahresstatistik zeigt, dass Ende Dezember 2007 263 Patientinnen und Patienten in Behandlung standen. Von diesen standen 94 in einer Substitutionsbehandlung mit Methadon, und 21 Personen erhielten Buprenorphin, eine Opiatsubstanz, die dem Methadon sehr nahe steht. Eine nicht unbeträchtliche Gruppe von Patientinnen und Patienten (55) erhält die Substitutionsbehandlung nicht in der FSA, sondern in den Apotheken, hauptsächlich in der Stadt Freiburg, bei gleichzeitiger psychotherapeutischer Begleitung durch das FSA-Team. Einige der Patientinnen und Patienten werden schon seit mehr als 10 Jahren hier betreut. Es handelt sich um Personen in Substitutionsbehandlung. Für andere, namentlich solche mit einem Alkoholproblem oder für krankhaft spielsüchtige Personen ist die Betreuung natürlich kürzer; manchmal reicht eine einzige Sitzung zwecks Orientierung und Information. Die Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Drogen hingegen bedingen längere und komplexere Behandlungen, kommen doch häufig weitere Suchtformen, somatische, psychologische und soziale Probleme hinzu. Die in der FSA behandelten Patientinnen und Patienten kommen mehrheitlich aus dem Saanebezirk (67%). 2007 waren die neu in der FSA behandelten Fälle (185 Patientinnen und Patienten) in der Mehrheit männlichen Geschlechts (80%). Diese Verteilung nach Geschlecht deckt sich mit derjenigen in anderen Zentren dieser Art.

Was die Leistungen anbelangt, so wurden 819 ärztliche Konsultationen von den beiden Ärzten des Teams sichergestellt. Dieses Ergebnis liegt leicht unter dem Vorjahr. Hingegen haben bestimmte Krankenpflegeleis-

tungen zugenommen, mit namentlich 908 Gesprächen gegenüber 641 im letzten Jahr. Wegen einer Änderung in der Verrechnung der Methadonabgabe an die Patienten (wöchentliche Pauschalverrechnung statt nach Einzelabgabe) sind die Zahlen von 2006 und 2007 nicht vergleichbar. Das Team zählt zwei Psychologen, die die therapeutischen Leistungen im Vergleich zu 2006 leicht steigern konnten. Seit 2007 schliesslich bietet eine Sozialarbeiterin in Teilzeitbeschäftigung soziale Leistungen in der FSA an, in Ergänzung zu denjenigen des Tremplin für rund einen Drittel der drogenabhängigen Patientinnen und Patienten. Sie befasst sich mit Personen, die von erlaubten Drogen abhängig sind (Alkohol, Medikamente, Spielsucht).

Die gruppenbezogenen Leistungen waren zahlreicher und häufiger als im letzten Jahr. Die Rückverfolgbarkeit der an die Patientinnen und Patienten abgegebenen Medikamente konnte dank einer intensiveren Zusammenarbeit mit der Apotheke des HFR – Standort Fribourg-Freiburg, die die FSA beliefert, verbessert werden. Mit der Umwandlung einer Assistenzarzt-Stelle in die Stelle eines Oberarztes konnte die ärztliche Kompetenz des therapeutischen Teams verstärkt werden.

Für die Erkennung und Behandlung der Hepatitis C, einer chronischen und potenziell tödlichen Krankheit, von der zahlreiche drogenabhängige Personen befallen werden, ist ein wichtiges Projekt eingeleitet worden. Eine Arbeitsgruppe hat Partnerschaften mit den verschiedenen Spezialisten aufgebaut, die für die Durchführung dieses Projekts nötig sind.

c) Konsultation am HFR – Standort Fribourg-Freiburg

Die Tätigkeit der Liaison- und Konsiliarpsychiatrie am HFR – Standort Fribourg-Freiburg (früher Kantonsspital) blieb 2007 stabil mit 704 Neukonsultationen und 235 Folgekonsultationen für 133 Patientinnen und Patienten während des Spitalaufenthalts. Die Verteilung nach Altersklasse umfasst 191 Patienten im Alter ab 65 Jahren und 7 Patienten im Alter von unter 18 Jahren.

Die Verteilung der Diagnosen ist mit derjenigen der Vorjahre vergleichbar: 73 Diagnosen lauteten auf organische Störungen, 90 auf suchtbedingte Störungen, 50 auf schizophrene Störungen, 167 auf affektive Störungen und 248 auf Angst-, Anpassungs- und somatoforme Störungen. Zu bemerken ist der Anstieg auf 11 Diagnosen, die auf Essstörungen lauteten; für dieses Problem wird im HFR künftig eine spezialisierte Behandlung entwickelt. Die übrigen Diagnosen verteilen sich auf Persönlichkeitsstörungen (im Wesentlichen vom Typ *Borderline*) und andere.

Die am Standort Freiburg vom Dienst registrierten Suizidversuche beliefen sich im Jahr 2007 auf 125, leicht weniger als im Jahr 2006. Die Zahl der Einsätze in der Notfallabteilung belief sich auf 203, davon 139 während des Präsenzdienstes des Psychosozialen Dienstes und 106 in der Nacht und an Wochenenden. 80 Einweisungen ins

psychiatrische Spital waren nötig, davon 44 unfreiwillige und 36 freiwillige Eintritte. 5 Einweisungen erfolgten in psychiatrische Spitäler ausserhalb des Kantons. Zu vermerken sind auch drei fürsorgerische Freiheitsentziehungen für Patienten, die am Standort Freiburg hospitalisiert bleiben mussten und aus psychiatrischen Gründen urteilsunfähig waren.

Hier die Verteilung der Einsätze auf die Pflegeeinheiten des HFR – Standort Fribourg-Freiburg: 211 Interventionen in der Notfallabteilung, 353 in den Pflegestationen der Inneren Medizin, 12 in der Neuropsychiatrie, 82 in den Pflegestationen der Chirurgie und Orthopädie, 27 in der Intensivpflegeabteilung, 17 in den spezialisierten Pflegestationen (im Wesentlichen HNO und Schlafmedizin) und 2 in den Pflegestationen der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Tätigkeit der Liaison- und Konsiliarpsychiatrie wurde durch einen vom PSD delegierten Leitenden Arzt zusammen mit zwei Oberärzten in Teilzeit wahrgenommen.

d) Zweigstelle Estavayer-le-Lac

Die in den Gebäuden des Spitals befindliche Zweigstelle Estavayer-le-Lac wurde bis 1. September 2007 von einem ständigen Arzt, Facharzt für Erwachsenenpsychiatrie, und ab 1. Oktober 2007 von einer Oberärztin des PSD Freiburg versehen. Die Konsultationen erfolgten während des ganzen Jahres an wöchentlich zwei Tagen, ausser im September, als kein Arzt zur Verfügung stand.

Was die Leistungen anbelangt, so galt der Vorrang nach wie vor der Liaison-Psychiatrie im interkantonalen Spital der Broye, Standort Estavayer-le-Lac, sowie in den Institutionen der Region (La Rosière, Les Mouettes). Die Nachfrage des Pflegeheims Les Mouettes ist infolge des vermehrten Konsultationsangebots des alterspsychiatrischen Dienstes des Kantonalen Psychiatrischen Spitals zurückgegangen. Dennoch legt die Pflegeleiterin des Pflegeheims Wert darauf, ergänzend zur Tätigkeit des alterspsychiatrischen Dienstes einen halben Konsultationstag bei der Zweigstelle zu behalten.

2007 belief sich die Zahl der Konsultationen auf 467 (2006: 441); darin enthalten sind 79 neue Fälle, von denen 50, mit 25 Konsilien, in den letzten 3 Monaten untersucht wurden. Die Eröffnung einer Station für palliative Pflege im interkantonalen Spital der Broye, Standort Estavayer-le-Lac, trug zu einer vermehrten Nachfrage nach Konsilien bei.

Die ambulante Betreuung von Patientinnen und Patienten ist nach wie vor schwierig, vor allem in Krisensituationen, denn mit wöchentlich 2 Tagen Präsenz am Standort und der vermehrten Nachfrage des HIB nach Konsilien kann eine enge Begleitung nicht gewährleistet werden. Demzufolge muss ein Teil der Patientinnen und Patienten an privat praktizierende Psychiater überwiesen werden, die in Freiburg niedergelassen sind. Dies stellt die Patientinnen und Patienten häufig vor ein

Organisationsproblem, so dass sie die psychiatrische Behandlung rasch aufgeben und zu den Allgemeinärztinnen und -ärzten der Region zurückkehren, von denen sie wiederum erneut an die Zweigstelle überwiesen werden.

Die Unzulänglichkeit des Angebots hat dazu geführt, dass die Ärzteschaft der Region und des HIB eine Ausweitung der psychiatrischen Präsenz in der Zweigstelle verlangt.

e) Zweigstelle Meyriez

Die Zweigstelle am HFR – Standort Meyriez-Murten, die im Frühjahr 2008 seit fünf Jahren besteht, behielt im Jahr 2007 ihr Angebot und ihre Leistungen auf dem vorjährigen Niveau bei. Die beiden Schwerpunkte der Tätigkeit bestehen nach wie vor in der ambulanten Versorgung der Bevölkerung der Region und der Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie am HFR – Standort Meyriez. Insgesamt erfolgten 600 Konsultationen in Form von Abklärungen, Beratung oder Behandlungen (593 im Jahr 2006). 36 davon betrafen Konsilien (2006: 36) und 36 Neuaufnahmen (2006: 73). Der Rückgang bei den Neuaufnahmen erklärt sich durch die Sättigung der Konsultationstätigkeit, so dass nur ein Teil der neuen Nachfragen berücksichtigt werden kann.

Erfreulich ist, dass das physio- und das ergotherapeutische Personal des Spitals seine Tätigkeit im Jahr 2007 ausgeweitet hat und namentlich spezifische Behandlungen für Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen anbietet. Dies führte zu einer intensiveren Zusammenarbeit und einer umfassenderen und bedürfnisgerechten Betreuung der psychisch Kranken in der Region.

f) Zweigstelle Tafers

Diese Zweigstelle ist 2007 neu errichtet worden.

Die liaisonpsychiatrischen und die ambulanten psychiatrischen Konsultationen am HFR – Standort Tafers haben im April angefangen. Wahrgenommen werden sie von einem Oberarzt, der zunächst an zwei Halbtagen wöchentlich anwesend war. Ab Oktober 2007 wurde diese Präsenzzeit auf wöchentlich drei Halbtage erweitert.

In den ersten neun Tätigkeitsmonaten erfolgten 28 ambulante Konsultationen und 36 psychiatrische Konsilien, darunter 33 neue Fälle. Von diesen 33 hospitalisierten und untersuchten Patientinnen und Patienten waren 13 (39%) mindestens 65 Jahre alt, und 3 (9%) sind ins psychiatrische Spital verlegt worden. Ein einziger Suizidversuch ist zu melden.

g) Konsultation am HFR – Standorte Billens, Riaz und Châtel-St-Denis

Die Liaison-Psychiatrie an den HFR-Standorten Billens (derzeit in Renovation), Châtel-St-Denis und Riaz funktionierte nach den gleichen Modalitäten wie im Jahr 2006.

Die Konsultationen wurden von einer Oberärztin des PSD wahrgenommen; sie ist an vier Halbtagen wöchentlich am HFR – Standort Riaz präsent. Die notfallmässigen Interventionen, die von den Bereitschaftsärzten des PSD geleistet werden, sind in der Statistik 2007 inbegriffen.

Die Liaison-Psychiatrie befasst sich mit den Konsultationen und psychiatrischen Betreuungen an den Standorten Riaz und Châtel-St-Denis, da die Dienste des Standorts Billens derzeit auf diese beiden Spitäler aufgeteilt sind. Die Psychiaterin stellt die Supervision der Pflegeteams in Fällen, die einer interdisziplinären Versorgung bedürfen, sicher. Auch betreut sie die Psychologie-Praktikantinnen und -Praktikanten des PSD während ihres Praktikums im Süden des Kantons und wirkt in der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte des HFR mit.

Die Gesamtzahl der Liaison-Konsultationen im Jahr 2007 beläuft sich auf 237 (27% mehr als 2006); darin enthalten sind 194 neue Fälle (33% mehr als im Jahr 2006) und 43 Folgekonsultationen. Diese Zahl umfasst auch die Supervisionsitzungen für die Pflegeteams. 64 Konsilien waren durch Suizidversuche begründet, was einem grossen Anstieg entspricht (52% mehr als im Vorjahr). Es wurden 37 Verlegungen ins psychiatrische Spital verlangt, davon 8 Freiheitsentziehungen auf Gutachten der beratenden Psychiaterin.

h) Psychosozialer Dienst Bulle

Im PSD Bulle ist die Zahl neuer Fälle leicht gestiegen (+ 3%; 353). Die ärztlichen Leistungen blieben stabil, mit einem leichten Rückgang der Anzahl Konsultationen (- 4%). Hingegen wurde den Behandlungen ein wenig mehr Zeit als im Jahr 2006 gewidmet (+ 2%).

Die psychologischen Leistungen nahmen um 10% zu (573).

Die Leistungen der Krankenpflege nahmen vor allem bei den Injektionen und Blutentnahmen zu (+ 28%), den Gesprächen mit Patientinnen und Patienten (+ 20%), der Arzneimittellabgabe (+ 11,5%) sowie in der Mitwirkung bei der Leitung von Therapiegruppen.

Der starke Rückgang der Leistungen in Bezug auf die Methadonabgabe ist das künstliche Ergebnis einer neuen Methode für die Abrechnung über die Methadonabgaben (Pauschalverrechnung).

Die sozialen Leistungen sind um 12% gestiegen. Neue, die Leitung von Therapiegruppen betreffende Leistungen konnten erfasst werden, für die noch kein Vergleich mit dem Vorjahr möglich ist.

Erstkonsultationen werden häufig innert 24 Stunden verlangt und erteilt (37% der Fälle gegenüber 30% im Jahr 2006). Die neuen Patientinnen und Patienten kommen hauptsächlich aus dem Greyerzbezirk (60%); es folgen der Glane- und der Vivisbachbezirk (13,3% bzw. 12,4%). Der Anteil von Patientinnen und Patienten aus dem Saanebezirk ist deutlich gestiegen (8,5% der neuen Patientinnen und Patienten im Jahr 2007).

Die Patientinnen und Patienten kommen mehrheitlich aus eigener Initiative oder auf Anstoss durch ihre Familie (41,3%). Ein weiterer grosser Teil wird von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten für somatische Medizin geschickt (22,4%). 42% der Konsultationen werden von Ärztinnen oder Ärzten verlangt, die ambulant oder im Spital praktizieren. Das Kantonale Psychiatrische Spital schickt 9% der neuen Fälle. Rückläufig ist die Nachfrage von Seiten der Justiz, der Polizei und der Gefängnisdienste (4,5%), des Friedensgerichts und der Vormundschaftsämter (2,8%) und vor allem des Roten Kreuzes, das nur 4 Fälle von Asylsuchenden geschickt hat. Die Sozialdienste, die Werkstätten und verschiedene soziale Einrichtungen machen 5,4% der Nachfrage aus.

27% der Patientinnen und Patienten sind ausländischer Abstammung und kommen aus 27 Ländern (in absteigender Reihenfolge): Portugal (40%) der ausländischen Population, Frankreich (23,5%), Italien (7,4%), Türkei (6,3%), Kosovo (4,2%).

Im Ausbildungsbereich lief die Supervision der interdisziplinären Arbeit weiter, mit regelmässigen internen Supervisionen, zu denen vierteljährliche, von einem PSD-externen Psychiater geleitete Supervisionsitzungen kommen.

5. Weitere Tätigkeiten

a) Konsultationsstandort Stadt Freiburg

Der Chefarzt-Direktor hielt mehrere Referate für Berufskollegen und verschiedene Vereine. Er beteiligte sich aktiv an den Sitzungen im Zusammenhang mit dem neuen Gesetz über die Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Er lehrte nach wie vor Psychopharmakologie am Departement für Psychologie und am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg. Er tagte als Stellvertreter in der beratenden Kommission für die bedingte Entlassung aus dem Strafvollzug.

Der für die FSA Verantwortliche nahm an drei nationalen Kongressen teil, die der Forschung und Behandlung im Suchtbereich galten. Er trug zur Verbreitung der Erkenntnisse in diesem Bereich bei, indem er am Psychologischen Departement der Universität Freiburg einen Kurs über die Behandlung von Drogenabhängigkeit erteilte. Einen Kurs über die Behandlung der Alkoholsucht erteilte er im Rahmen der Fortbildung für die Psychiater des Standorts Cery, der zum Universitätsdepartement für Erwachsenenpsychiatrie des Kantons Waadt gehört. Als Sachverständiger schliesslich wurde er von der UNO für Ausbildungen im Zusammenhang mit Motivationsgesprächen auf Mauritius und in Kenia beauftragt.

Innerhalb seiner liaisonpsychiatrischen Tätigkeit nahm der Leitende Arzt an den interdisziplinären Kolloquien in der Notfallabteilung des HFR – Standort Fribourg-Freiburg zum Thema Gewaltprävention und an regelmässigen interdisziplinären Kolloquien in Schlafmedizin teil. Er organisierte in Zusammenarbeit mit dem liaisonpsychiatrischen Dienst des CHUV Ausbildungs-

kolloquien im Hinblick auf die Einführung von Empfehlungen für die klinische Praxis im Fall von akuten Verwirrungszuständen und Störungen des Essverhaltens. Als Mitglied des Vorstands des Ärztekollegiums des HFR-Standorts Fribourg-Freiburg sorgte er für die Verbindung mit den psychiatrischen Einrichtungen des Kantons im Rahmen der Umsetzung des FSN. Er ist auch im Vorstand des Vereins Suizidprävention im Kanton Freiburg tätig. Er ist Mitglied des Stiftungsrats des Foyer St-Louis in Freiburg, wo er zudem als beratender Psychiater und Supervisor tätig ist. Seit November 2007 präsidiert er die Vereinigung freiburgischer Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie. Er ist Vorstandsmitglied der Freiburger Gesellschaft für Familientherapie und systemische Intervention und erhielt den Titel der Schweizerischen Gesellschaft für Familientherapie und systemische Intervention als Familientherapeut.

b) Konsultationsstandort Bulle

Der für den PSD Bulle verantwortliche Chefarzt-Vizedirektor war aktives Vorstandsmitglied der freiburgischen Gesellschaft für psychische Hygiene und der Westschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie. In Zusammenarbeit mit der AFAAP wirkte er in einer Arbeitsgruppe mit, die sich mit Patientenverfügungen befasst. In Grangeneuve wirkt er an der Plattform für die Hilfe an landwirtschaftliche Betriebe in Schwierigkeiten mit (AED), indem er in psychologischen und psychiatrischen Aspekten solcher Situationen berät.

V. KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHER DIENST (KJPD)

1. Aufgaben des Dienstes

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) befasst sich mit der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen des Kantons Freiburg unter 18 Jahren. Der KJPD bietet ambulante Konsultationen in seiner zentralen Poliklinik in Freiburg an sowie in seinen regionalen Zweigstellen im freiburger Spital – Standort Meyriez, im interkantonalen Spital der Broye (HIB – Standort Estavayer-le-Lac) und in Bulle für den Süden des Kantons. Die Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des freiburger Spitals – Standort Freiburg beruht auf der Anwesenheit von Konsiliar- und Liaison-Psychiatern.

Leitung

Geleitet wird der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst vom Chefarzt Dr. Patrick Haemmerle.

2. Haupttätigkeiten

a) Konsultationen in der zentralen Poliklinik

Die Nachfrage nach Konsultationen blieb im medizinisch-psychiatrischen, psychologischen und sozialen Bereich hoch, obwohl in den letzten Jahren mehrere kin-

der- und jugendpsychiatrische Praxen eröffnet worden sind.

Ende 2007 standen noch 67 Fälle auf der Warteliste (91 im Jahr 2006 und 118 im Jahr 2005). Diese Zahl ist zwar immer noch hoch, jedoch stellen wir eine fallende Tendenz fest.

b) Regionale Konsultationen

Obwohl der Dienst seine regionalen Konsultationen während des Jahres nicht konsolidieren konnte, wurde die Nachfrage nicht geringer. Um die Kinder und ihre Familien nicht zu lange warten zu lassen, wurden sie zum Teil an die zentrale Poliklinik verwiesen. Unter dem Aspekt der Erreichbarkeit muss das regionalisierte Angebot so bald wie möglich verstärkt werden.

c) Kinder- und jugendpsychiatrische Konsultationen und Mitarbeit der Konsiliar- und Liaison-Psychiater in der Kinderklinik des freiburger spitals – Standort Freiburg

Der Dienst konnte die «K&L»-Mitarbeit, das heisst die Konsilien, die Liaison-Psychiatrie und die Kriseninterventionen weiterführen. Diese immer mehr gefragten Interventionen stellen eine wertvolle und wichtige Form der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft der Fachbereiche für somatische Medizin dar. Die wöchentlichen Kolloquien mit dem Ärzteteam fanden weiterhin statt, und der Dienst steht für Adhoc-Ausbildungen der Ärzteschaft und des Pflorgeteams der Kinderklinik zur Verfügung.

d) Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Institutionen

Getreu seinem sozialpsychiatrischen und systemischen Ansatz arbeitete das mehrdisziplinäre Team des KJPD weiterhin mit zahlreichen Institutionen, Akteuren und im Jugendbereich tätigen Berufspersonen zusammen: den Spitälern des Kantons, der Kinderklinik des freiburger spitals – Standort Freiburg, dem Jugendamt, den so genannten Hilfsdiensten im Schulbereich mit ihren Schulpsychologinnen und -psychologen, Psychomotorikerinnen und Logopädinnen, dem ambulanten Dienst für Erziehungsfragen, den Vormundschaftsämtern, dem Dienst für Familienplanung und Sexualinformation, dem Office familial und seinem Mütter- und Väterberatungsdienst, der therapeutischen Tagesstätte, den Jugendstrafrichtern, den Friedensgerichten, den Sonderheimen für Kinder und Jugendliche. Diese Formen der Zusammenarbeit konkretisierten sich namentlich in Interventionen pädagogischer, erzieherischer, therapeutischer, medizinischer, pflegerischer Art.

2007 verstärkte sich die Zusammenarbeit mit dem Kantonalen Psychiatrischen Spital im Zusammenhang mit den jugendpsychiatrischen Stationen. Die interdisziplinäre und interinstitutionelle Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit abgeschlossen und ein Konzept für die Jugendpsychiatrie von heute und im künftigen Sektor Kinder- und Jugendpsychiatrie des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN) unterbreitet. Die Einzelheiten dieser Zusammenarbeit sind dem Jahresbericht des Kantonalen Psychiatrischen Spitals für das Jahr 2007 zu entnehmen.

e) Statistik der Ärztlichen Leistungen:

	Freiburg	Bulle	HFR Standort Freiburg	Estavayer	Meyriez	Insgesamt
Konsultationen	2224	46	82	97	40	2489
Andere Leistungen	1063	18	9	86	21	1197
Insgesamt	3287	64	91	183	61	3686

Psychologische Leistungen:

	Freiburg	Bulle	HFR Standort Freiburg	Estavayer	Meyriez	Insgesamt
Konsultationen	1698	10			59	1767
Andere Leistungen	1019	7			11	1037
Insgesamt	2717	17			70	2804

Soziale Leistungen:

	Freiburg	Bulle	HFR Standort Freiburg	Estavayer	Meyriez	Insgesamt
Konsultationen	456				1	457
Anderes	99					99
Insgesamt	555				1	556

3. Weitere Tätigkeiten

Um die Bevölkerung besser über psychische Störungen zu informieren, wirkte der Dienst an öffentlichen Vorträgen und an Ausbildungen für verschiedene Berufsgruppen mit.

Die vom Chefarzt bei den öffentlichen Vorträgen behandelten Themen betrafen hauptsächlich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien.

Die vom Chefarzt im Laufe des Jahres gehaltenen Vorträge gelten den folgenden Themen:

- Die psychiatrischen Einrichtungen des Kantons Freiburg
- Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst und seine Arbeitsweise
- Vernachlässigung, Misshandlung und sexuelle Ausbeutung von Kindern
- Das psychoorganische Syndrom – neue Erkenntnisse
- Die Prävention des Suizids junger Menschen in unterschiedlichem Kontext (ambulant, im Spital oder im Pastoralbereich)
- Psychische Gesundheit und öffentliche Gesundheit
- Strukturen der psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in der Schweiz
- Die Kinder- und Jugendpsychiatrie als Sozialpsychiatrie

Ausserdem gingen die ärztlichen und psychologischen Kaderpersonen weiterhin ihren Verpflichtungen an der Hochschule für Gesundheit, der Hochschule für Sozialarbeit und weiteren spezialisierten Institutionen nach.

Der Dienst setzte sich in der Arbeitsgruppe für die Prävention der Misshandlung und sexuellen Ausbeutung von Kindern ein (GRIMABU). Die stellvertretende Chefarztin wirkte aktiv im Child abuse and neglect prevention team (CAN-Team) mit, und die verantwortliche Psychologin setzte sich vor allem in der Ausbildung der Lehrerschaft ein.

Der Chefarzt ist Präsident des Vereins für die Suizidprävention im Kanton Freiburg (PréSuiFri). Der Verein hat «guidelines» für verschiedene Berufsgruppen veröffentlicht. Er setzt sich derzeit in der Verbreitung dieser Dokumente ein. Der Dienst stellte diese anlässlich verschiedener Ausbildungsanlässe im Rahmen der Suizidprävention vor. Die Zusammenarbeit zwischen dem Dienst und PréSuiFri läuft weiter, insbesondere rund um die Thematik älterer Menschen und der Beihilfe zum Suizid.

In Bezug auf die Prävention des Suizids Jugendlicher wurde der Chefarzt von Radio Suisse Romande zu einem direkt übertragenen Gespräch mit dem Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, Prof. Thomas Zeltner, eingeladen.

Als Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Familienfragen (EKFF) beteiligte sich der Chefarzt an mehreren Sitzungen und Arbeitstagen dieser Kom-

mission. Am «Familienforum» in Bern, einer jährlich stattfindenden öffentlichen Wissenschaftstagung, hatte er Gelegenheit, eine Vortragssession zum Thema «Familie im Wandel» zu moderieren. Am schweizerischen Kongress «Mental Health in Public Health» moderierte er auch den Workshop über die Forschungsergebnisse im Bereich der Suizidprävention.

Der KJPD wirkt mit an der Weiterbildung künftiger Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie von Psychologinnen und Psychologen, die Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten werden möchten. Er organisiert interne Ausbildungen für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und schickt diese ausserdem in spezifische Ausbildungen, die dem psychodynamischen, dem familiensystemischen und dem kognitiv verhaltenstherapeutischen Ansatz gelten. Um die Qualität seiner Leistungen zu gewährleisten, organisiert der Dienst Therapie- und Teamsupervisionen. Die internen Ausbildungen stehen auch Personen offen, die dem Dienst nicht angehören.

Zusammen mit den schulpyschologischen Diensten und dem Jugendamt hat der KJPD zwei Arbeitshalbtage organisiert, die von einem externen Spezialisten des psychosozialen Bereichs moderiert wurden. Solche gemeinsamen Ausbildungsanlässe fördern die Interaktionen zwischen den genannten Diensten.

4. Veröffentlichungen

Haemmerle Patrick (2007): Editorial: Kindheit und Entwicklung. Schweizerische Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1-2007.

5. Statistik

Anzahl		
- neue Fälle:		555
- alte Fälle:		350
Besondere Leistungen und Interventionen		
- Notfälle (Interventionen innert 24 Stunden nach Meldung)		66
- Gutachten (Zivilrecht, Strafrecht, Militär, IV, OHG)		10
- Konsilien		50
- Rückzüge		113
- Warteliste am 31.12.07		67
Die folgenden Daten betreffen nur neue Fälle:		
<i>Alter</i>	0-5 Jahre	89
	6-12 Jahre	206
	13-16 Jahre	230
	17-18 Jahre	30
	über 18 Jahre	0
Insgesamt		555
<i>Geschlecht</i>	weiblich	248
	männlich	307
Insgesamt		555

<i>Sprache</i>	französisch	480
	deutsch	71
	andere	4
Insgesamt		555
<i>Gemeldet durch</i>	Mutter	361
	Vater	39
	Patient/in	5
	Drittperson	150
Insgesamt		555
<i>Verteilung nach Bezirk</i>	Saane	296
	Sense	31
	Greyerz	72
	See	46
	Glane	29
	Broye	58
	Vivisbach	12
	ausserkantonale	11
Insgesamt		555

*Diagnosen (Mehrfachdiagnosen möglich):
(nach ICD 10, internationale Klassifikation multifaktorieller Krankheiten)*

– Verhaltens- und emotionale Störungen (F9)	96
– Depressive Störungen, Angstzustände (F3 + F92.0)	113
– Anpassungs- und neurotische Störungen (F4)	285
– Entwicklungsstörungen (F8)	138
– Somatische, psychosomatische oder mit physiologischen Problemen verbundene Störungen (F5 + Faktor IV)	150
davon	
18 Störungen des Essverhaltens (Anorexie und Bulimie) (F50)	
15 Störungen der Sphinkterfunktionen (Enuresis und Enkopresis) (F98.0 + F98.1)	
11 Suizidversuche (X60-84)	
– Psychosoziale Störungen oder abnorme psychosoziale Zustände	1071

(Erläuterung: Die hohe Zahl in der letzten Rubrik zeigt, dass durchschnittlich bei jedem Kind 1 bis 2 psychosoziale Faktoren gefunden wurden, die als pathogen zu betrachten sind.)

VI. DIENST FÜR FAMILIENPLANUNG UND SEXUALINFORMATION (FSD)

1. Aufgaben des Dienstes

Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation hat zur Aufgabe, die Gesundheit und das Wohlbefinden im Geschlechts- und Gefühlsleben und im Zusammenhang mit der Fortpflanzung zu fördern. Es bietet jeder Person Information und Erziehung, Unterstützung und Begleitung, Orientierung in Fragen der sexuellen und

reproduktiven Gesundheit. Der Dienst umfasst zwei Sektoren, die Sexualinformation und die Familienplanung; diese entfalten ihre komplementäre Tätigkeit im ganzen Kanton. Der Dienst befindet sich in Freiburg und verfügt über zwei Informations- und Beratungszweigstellen, von denen sich eine in den Räumen des Réseau santé Gruyère in Bulle, die andere im freiburger Spital – Standort Meyriez-Murten befindet.

Leitung

Geleitet wird der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation von der Dienstchefin Marie Perriard.

2. Tätigkeiten

Der Dienst nimmt die Aufgaben wahr, die in Verbindung mit der Sexualerziehung, der Verhütung ungewollter Schwangerschaften, der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten und von HIV/AIDS, der Prävention sexueller Ausbeutung und von Misshandlungen stehen. Die ärztlichen Sprechstunden werden an wöchentlich zwei Tagen (12 Stunden) von einem Assistenzarzt der gynäkologischen Abteilung des freiburger Spitals – Standort Freiburg wahrgenommen.

a) Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Der Dienst bietet Personen auf ihren Wunsch hin Gespräche und für die sexuelle Gesundheit relevante Leistungen (Schwangerschaftstest, Empfängnisverhütung, Notfall-Empfängnisverhütung, HIV-Test) sowie gynäkologische Sprechstunden an. 2007 führte der Dienst 2123 Gespräche, die sich wie folgt aufteilen: 58% der Nachfragen betrafen die Empfängnisverhütung, 17% Schwangerschaftsfragen, 24% sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/AIDS, 1% andere Fragen der sexuellen Gesundheit. Von den Personen, die den FSD aufsuchen, sind 55% unter zwanzig Jahre und von diesen wiederum 15% unter sechzehn Jahre alt. Der Anteil Jugendlicher unter sechzehn Jahren hat gegenüber den Zahlen der Jahre 2005 und 2006 um 2% zugenommen.

In Anwendung des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen bietet der Dienst auf Wunsch Gespräche an, die der Information, der Klärung und Unterstützung gelten. Die betroffenen Personen werden auch über die öffentliche und private Hilfe informiert, auf die sie zählen können, wenn sie sich entschliessen, eine Schwangerschaft auszutragen. In Situationen, die einer besonderen Begleitung bedürfen, arbeitet der Dienst mit der Vertrauenshebamme des freiburger Spitals – Standort Freiburg zusammen. 2007 führte der Dienst 352 Gespräche, von denen 73 ein Gespräch um Schwangerschaftsabbruch betrafen.

HIV/AIDS-Prävention

Mit dem Projekt «Freiwillige HIV-Beratung und -Testung 2007» (VCT) will das Bundesamt für Gesundheit

(BAG) die freiwillige HIV-Beratung und -Testung in der Schweiz fördern. Zu diesem Zweck schlägt es den betroffenen Zentren die Verwendung eines Schnelltests vor. Der Dienst erarbeitete ein Protokoll und bietet diese Leistung seit Mitte November 2007 in Freiburg und in der Zweigstelle Bulle an. 2007 wurden 275 Tests durchgeführt, davon 40 Schnelltests.

Im Rahmen der Veranstaltungen zum Welt-Aidstag vom 1. Dezember war die Aids-Koordinationsgruppe, die aus den Freiburger Akteuren der HIV / Aids-Prävention besteht, am Weihnachtsmarkt in Freiburg vertreten. Der FSD gehört zu dieser Koordinationsgruppe und wirkte am Projekt mit. Ebenfalls im Rahmen dieses 1. Dezember traten Beraterinnen in den Sprachkursklassen des «frauen raum» (Espacefemmes) auf, um eine Präventionsbotschaft zu vermitteln.

Weitere Tätigkeiten

Als Kompetenzzentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit erteilte der Dienst Kurse im Rahmen der Berufsausbildung oder Fortbildung von Pflegefachpersonen, Fachangestellten Gesundheit und Studierenden einer Greyerzer Hotelfachschule. Auf Wunsch des Organisationskomitees des «Giron de la Sarine» beteiligte sich eine Beraterin an der Veranstaltung, um bei den Jugendlichen Präventionsarbeit zu leisten. Die Verantwortliche trat an der Universität Lausanne in der Grundausbildung für «guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning familial (GESVAP)» auf.

Zusammenarbeit

Der Dienst arbeitet mit mehreren Partnern des medizinischen, sozialen und erzieherischen Bereichs zusammen, namentlich mit den Freiburger Spitälern, den Gynäkologinnen und Gynäkologen, den Apotheken, dem Psychosozialen Dienst (PSD), dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD), dem Jugendamt (JugA), dem «frauen raum», der Stiftung für Frau und Kind Aux Etangs und der Stiftung Passerelle in Bulle. Er hatte regelmässige Kontakte mit Empreinte (Fragen in Verbindung mit HIV / AIDS), mit dem Roten Kreuz (für Asylsuchende), mit FriSanté (für bedürftige Personen) und mit Grisélidis (für Prostituierte).

Der Dienst entwickelt eine regelmässige Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern der Heime und Einrichtungen für Jugendliche wie Seedorf, Time Out, La Traversée, Transit, les Peupliers. Auf diese Weise können die verschiedenen in eine Situation implizierten Berufspersonen eine Präventionsstrategie ausarbeiten und die Nachhaltigkeit in der Erziehungsarbeit sicherstellen.

Der Dienst wirkt in verschiedenen Gruppierungen von Gesundheits- und Präventionsfachleuten mit, wie zum Beispiel: Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg (GES), Groupement de coordination du Réseau Santé Gruyère, Groupement fribourgeois Coordination Sida und Verein Sozialtätige Deutschfreiburg (VSD).

Ausbildung

Die Beraterinnen nahmen an der Fortbildung teil, die von der schweizerischen Vereinigung der Beraterinnen für Familienplanung organisiert wird. Eine Beraterin absolvierte die Ausbildung zur «professionnelle accompagnante», um die angehenden Beraterinnen in ihrem Praktikum begleiten zu können. Die Beraterinnen beteiligten sich auch an Foren oder Ausbildungstagen zum Thema der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

b) Sexualinformation

Für den Dienst war das wichtige Ereignis des Jahres 2007 das Fest zum zwanzigjährigen Bestehen der Association romande et tessinoise des formateurs et formatrices en éducation sexuelle (ARTANES). ARTANES wählte Freiburg für dieses Jubiläum, wurde die Vereinigung doch 1987 in dieser Stadt gegründet. Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation, der seinerseits 21 Jahre Sexualerziehung im Kanton hinter sich hat, schloss sich der ARTANES an, um dieses Event zu organisieren. Der Tag unterteilte sich in drei Abschnitte, einen Ausbildungsteil, moderiert von Héléne Manseau, Professorin am Departement für Sexologie der Universität von Montreal, einen offiziellen Teil mit einer Ansprache von Staatsrätin Anne-Claude Demierre und einen festlichen Teil. Die Veranstaltung, an der zahlreiche Westschweizer Berufspersonen aus dem Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit teilnahmen, zeigte die Vitalität der Sexualerziehung in der Westschweiz auf und fand ein gutes Echo bei den Medien. In Verlängerung dieses Events organisierte der Dienst eine Ausstellung mit dem Titel «A cœur ouvert» in seinen Räumen.

Die Zahl der Einsatzstunden in den Schulklassen ist stabil. Aus den Zahlen des Jahres 2007 geht eine gestiegene Anzahl Primarschulklassen hervor (+ 59). Dies erklärt sich mit der Tatsache, dass einige Gemeinden einen weiteren Einsatz im 2. und 6. Primarschuljahr verlangt haben. Aus den Zahlen geht auch eine geringere Anzahl von Einsätzen in den Orientierungsschulklassen hervor. Dies steht damit in Verbindung, dass ein Wechsel in der Einsatzstufe erfolgte (2. statt 3. Jahr) und dass die Schulen im Jahr 2006 Kurse in der 2. und in der 3. Klasse programmiert hatten, um zu vermeiden, dass Schülerinnen und Schüler benachteiligt werden.

Infolge eines Experiments in einer Orientierungsschule, das einen gewissen Erfolg zeitigte, nimmt die Arbeit mit den Eltern von Jugendlichen eine andere Ausrichtung. Statt eines systematischen Informationsabends für die Eltern der betroffenen Schülerinnen und Schüler lädt der Dienst die Eltern zur Teilnahme an einem Vortrag mit anschliessender Debatte über einen Aspekt des Sexual- und Gefühlslebens Heranwachsender ein. Dies ist eine Formel, die den Eltern von Kindern dieser Altersklasse sehr zuzusagen scheint.

Die Betreuung von Situationen von sexueller Ausbeutung und Misshandlung lag in den Händen der Verantwortlichen, dies in Verbindung mit der berufsübergrei-

fenden Arbeitsgruppe für die Prävention der sexuellen Ausbeutung und Misshandlung von Kindern (GRIMABU). Die Verantwortliche wirkte auch an einer Präventionsaktion im Internet mit, «T'KI», organisiert von der Polizei im Rahmen der Freiburger Messe, und moderierte einen Präventionstag am Gymnasium der Broye zum Thema «Von der Gewalt zum Vertrauen». Die Sexualpädagoginnen beteiligten sich an der vom Dienst organisierten Fortbildung. Einige von ihnen haben sich auch schon an anderen Ausbildungsanlässen beteiligt, namentlich an zwei Tagen zum Thema Pädophilie, die vom Untersuchungsrichteramt Porrentruy organisiert wurden.

3. Statistik

a) Konsultationen der Beraterinnen für Familienplanung

Einzel- und Paargespräche	2'059
Gruppengespräche	64
Insgesamt	2'123

(französisch 89%)

(deutsch 10%)

(englisch 1%)

Telefongespräche 4'995

Insgesamt 7'118

Ärztliche Konsultationen 1'216

Injektionen Depo-Provera 55

Insgesamt 1'271

Nationalität

Schweiz 67%

Ausland 33%

Wohnort

Stadt Freiburg 35%

Saanebezirk 31%

Sense- und Seebezirk 10%

Greyerz- und Vivisbachbezirk 11%

Glane- und Broyebezirk 7%

Andere Kantone 3%

Unbekannt 3%

Begleitete oder unbegleitete Personen

Unbegleitet 67%

Mit Elternteil, Freund, anderer Person 23%

Mit Partner 10%

b) Einsätze der Sexualpädagoginnen

Einsatzart

Einsätze in Schulklassen 2'717 Stunden

Elternabende 99 Abende

Telefongespräche 473

Einsatzort

Freiburg 15%

Andere Gemeinden 85%

Schulstufe der Teilnehmenden

Jugendliche und Lehrlinge 15%

Kindergarten- und Primarschulklassen 80%

Sonderschulklassen 5%

Anzahl besuchter Klassen

Kindergärten, 1. u. 2. Primarschulklassen

(Prävention sexueller Ausbeutung) 293

französisch 229

deutsch 64

Primarschulklassen (Sexualinformation) 359

französisch 266

deutsch 93

Orientierungsschulklassen (Sexualinformation) 86

französisch 85

deutsch 1

Berufsschulklassen (HIV/ AIDS-Prävention) 25

französisch 21

deutsch 4

Andere Institutionen 32

französisch 28

deutsch 4

VII. KANTONALES LABORATORIUM (KL)

1. Aufgaben des Amtes

Kontrolle der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände

Das Kantonale Laboratorium ist das kantonale Organ für die Kontrolle, ob die Betriebe des Lebensmittelsektors das Lebensmittelrecht anwenden. Sein Zweck besteht darin,

- Verbraucherinnen und Verbraucher vor Lebensmitteln und Gegenständen zu schützen, die die Gesundheit gefährden können;
- den Umgang mit Lebensmitteln unter guten Hygienebedingungen sicherzustellen;
- Verbraucherinnen und Verbraucher vor Irreführung im Lebensmittelbereich zu schützen.

Gebrauchsgegenstände können in Kategorien wie Verpackungsmaterial, Körperpflegeprodukte (Kosmetika), Kleider und Textilien und Gegenstände für Kinder (z. B. Spielzeug, Farbstifte usw.) eingeteilt werden.

Das Lebensmittelrecht verpflichtet die im Lebensmittelsektor Tätigen, die Konformität ihrer Erzeugnisse selbst sicherzustellen (Selbstkontrolle). Der Staat interveniert lediglich nach dem Grundsatz der Subsidiarität. Die Kontrollen (Probeentnahmen, Analysen, Inspektionen) erfolgen stichprobenartig und aufgrund einer Risikoanalyse (Art der Erzeugnisse, frühere Vorkommnisse in den Geschäften/Betrieben, Art der Tätigkeit). Im Rahmen seiner Tätigkeit beteiligt sich das Kantonale Laboratorium aktiv an den auf nationaler oder regionaler Ebene organisierten Aktionen, ob sie nun den Analyse- oder den Inspektionsektor betreffen. Dadurch ist es möglich, die Lebensmittelsicherheit des Kantons mit derjenigen in den übrigen Kantonen zu vergleichen.

Weitere Aufgaben

Zu den Aufgaben der Kontrolle der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände kommen die Überwachung der Badewasserqualität (Schwimm- und Strandbäder), die Überwachung des Verkehrs mit chemischen Produkten, die Kontrolle über die Anwendung der Verordnung über die Deklaration landwirtschaftlicher Erzeugnisse, die Kontrolle der Selbsteinkellerer und der Tätigkeiten in Verbindung mit Radon (radioaktives Gas).

Leitung

Geleitet wird das Kantonale Laboratorium seit 1. Januar 2007 vom Kantonschemiker Dr. Jean-Marie Pasquier.

2. Tätigkeit im Jahr 2007 – das Wesentliche in Kürze

Weil das Kantonale Laboratorium in der Regel gezielt interveniert, können die Ergebnisse der durchgeführten Kontrollen nicht als repräsentativ für die Situation allgemein betrachtet werden. Die folgenden Informationen geben einen Überblick über die durchgeführten Analysen und Inspektionen und über einige Probleme, die im Lauf des Jahres angetroffen wurden.

2.1 Untersuchte Proben – Kampagnen

Bezeichnung	Anzahl untersuchter Proben	Anzahl beanstandeter Proben
Trinkwasser / Mineralwasser	1'734	113
Quell-, Brunnen-, Seewasser	1'047	-
Wasser von Schwimmbädern	71	17 *
Brauchwasser / Abwasser	106	-
Andere Lebensmittel	1'054	108
Kosmetika und andere Gebrauchsgegenstände	243	197
Verschiedene Gegenstände	44	-
Insgesamt	4'299	418

* gegenüber der kantonalen Gesetzgebung

Trinkwasser

Einige Fälle von Verschmutzung des Wassers öffentlicher Netze durch Fäkalbakterien

Bei Analysen im Rahmen der Selbstkontrolle der Verteiler wurden in mehreren öffentlichen Wassernetzen Fäkalbakterien entdeckt. Je nach Fall ordnete das Kantonale Laboratorium verschiedene Massnahmen an: vorgeschriebenes Abkochen des Wassers vor jedem Gebrauch im Ernährungszusammenhang (3 Fälle), Schock-Chlorierung (7 Fälle), Ausserbetriebnahme kontaminierter Quellen (4 Fälle). Ausserdem meldeten in 4

Fällen die Verteiler dem Kantonalen Laboratorium eine Verschmutzung ihres Trinkwassernetzes. Sie hatten schon alle Massnahmen ergriffen, um den Gesundheitsschutz der Verbraucherinnen und Verbraucher sicherzustellen.

Jahresverträge für Analyse – Rationalisierung der Arbeit

Seit Jahren schlägt das Kantonale Laboratorium aufgrund des kantonalen Trinkwassergesetzes den Trinkwasserverteilern Jahresverträge für die Analyse vor; in diesen werden die Mindestanzahl Analysen, die Stellen für die Probeentnahme und das Analyseprogramm festgelegt. Am Jahresende erhält jeder Verteiler eine Bilanz. 2007 sind mehrere organisatorische Massnahmen ergriffen worden, um diese Aufgaben zu rationalisieren.

Uranium im Wasser eines Brunnens in Bas-Vully

Im Rahmen einer Uranium-Messkampagne hatte eine Deutschschweizer Zeitschrift ihre Leserschaft zur Ein-sendung von Wasserproben eingeladen. Eine Konsumentin schickte eine Wasserprobe aus einem Brunnen, der sich auf dem Gebiet der Gemeinde Bas-Vully befindet. Die Analyse dieses Wassers ergab einen Uraniumgehalt von 22 Mikrogramm/l. Das Ergebnis löste ein starkes Echo aus, namentlich bei den Medien. Nach den Informationen der Gemeinde gelangt das Wasser, das diesen Brunnen speist, aber nicht in das öffentliche Wassernetz. Um eine genaue Vorstellung vom Uraniumgehalt des von der Gemeinde verteilten Wassers zu erhalten, entnahm das Kantonale Laboratorium über das gesamte Netz hinweg 15 Proben. Mit den Uraniumanalysen wurde das Labor der Sektion «Chemische Risiken» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in Bern betraut, mit den Untersuchungen auf die Radionuklide Radium und Uranium das Labor des Centre d hydrogéologie der Universität Neuenburg (CHYN).

Diese Analysen ergaben, dass der Uraniumgehalt aller Wasserproben aus dem Netz der Gemeinde Bas-Vully deutlich unter 30 Mikrogramm/l lag. In den europäischen Ländern gibt es keinen gesetzlichen Grenzwert für Uranium im Trinkwasser. Einige Länder (Kanada, Australien) berücksichtigen eine Höchstkonzentration von 20 Mikrogramm/l oder von 30 Mikrogramm/l (Vereinigte Staaten). Die WHO-Sachverständigen gehen davon aus, dass ein Grenzwert von 30 Mikrogramm/l genügen dürfte, um den Schutz vor der Giftigkeit von Uranium für die Nieren sicherzustellen. Die Aktivität der Radionuklide Radium und Uranium lag ihrerseits klar unter den Grenzwerten nach der Verordnung über Fremd- und Inhaltsstoffe in Lebensmitteln.

Die Herkunft des Uraniums im Wasser in der Vully-Region ist bekannt. Sie wurde Ende der Neunzigerjahre beschrieben. Es handelt sich um eine natürliche Uraniumanreicherung an der undurchlässigen Schnittstelle zwischen der Meeres- und der Süsswassermolasse des Mont-Vully. Diese Schnittstelle hat die Form einer Mulde, in der sich das Regenwasser sammelt und aus der sich die Quellen speisen.

Das Laboratorium «Chemische Risiken» des BAG hat dem Laboratorium des Kantons Freiburg wie anderen Kantonen zuvor die Zusammenarbeit an einem Projekt zur Charakterisierung der Trinkwasser-Ressourcen in der Schweiz vorgeschlagen. Im Rahmen dieses Projekts werden rund zwanzig in Spuren vorkommende Elemente gemessen. Diese vom BAG unentgeltlich vorgenommenen Analysen sollen 2007 und 2008 stattfinden.

Milch und Milchprodukte

Nationale Kampagne – Sicherheitskriterien für Milchprodukte eingehalten

Ende 2006 erfuhr die Hygieneverordnung (HyV) zwecks Anpassung an das europäische Reglement (CE) 2073/2005 erhebliche Änderungen. Es wird nun zwischen Sicherheitskriterien (z. B. *Listeria monocytogenes*) und Hygienekriterien (z. B. *Escherichia coli*) der Verfahren unterschieden. Die Hygienekriterien werden nicht auf Erzeugnisse angewandt, die auf den Markt gelangen. Im Rahmen des nationalen Jahresprogramms für die Untersuchung von Milch und Milchprodukten sind hauptsächlich die Sicherheitskriterien geprüft worden. Das Kantonale Laboratorium entnahm und untersuchte 103 Käseproben. Keine dieser Proben gab Anlass zu Beanstandungen unter dem Aspekt der Sicherheitskriterien. In einem Fall ordnete das Kantonale Laboratorium Massnahmen wegen eines nicht konformen Hygienekriteriums der Verfahren an. In Bezug auf die Sicherheitskriterien ist die Bilanz dieser Kampagne mit den Ergebnissen der Vorjahre vergleichbar. Für die übrigen Kriterien hingegen ist wegen der Änderungen im Lebensmittelrecht kein Vergleich mit den bisherigen Kampagnen möglich.

Fleisch – Fleischprodukte

Keine Bleirückstände im Wildfleisch

13 Wildfleisch-Proben wurden auf Bleirückstände hin untersucht. Keine der Proben musste aus diesem Grund beanstandet werden. In den nächsten Jahren erstreckt sich die Kontrolle auf Kleinwild-Pfeffer.

Fische – manchmal falsche Bezeichnung!

2005 veröffentlichte das BAG eine Liste der Bezeichnungen, die für die zum Verzehr bestimmten Fischarten verwendet werden müssen. Seitherige Kontrollen haben gezeigt, dass die Bezeichnung der Fischarten häufig Anlass zu Beanstandungen gibt. 2006 hatte das Kantonale Laboratorium eine Beanstandungsrate von 24% festgestellt, was unannehmbar ist. Neue Kontrollen im Jahr 2007 ergaben, dass von 20 entnommenen Proben 4 falsch bezeichnet waren. In zwei Fällen handelte es sich um Gaststätten, deren Speisekarte der Vorschrift nicht entsprach. Aufgrund dieser Feststellungen schickte das Kantonale Laboratorium dem Wirtverein des Kantons

Freiburg eine Information. Erneute Kontrollen finden im Jahr 2008 statt.

Fisch aus Freiburger Fischzuchten – keine Beanstandung wegen Tierarzneimittel-Rückständen

4 Fischproben aus Freiburger Fischzuchten wurden auf ihren Gehalt an Tierarzneimittel-Rückständen untersucht (Malachitgrün, Oxolinsäure, Tetracycline, Chloramphenicol und Enro/Cipro-Floxacin). Auch der Nitrit-Gehalt wurde kontrolliert. Keine Probe musste beanstandet werden – ein zufrieden stellendes Ergebnis.

Fische aus der Saane, dem Schiffensee und der Glane – Kontamination mit dioxinähnlichen PCB

Nachdem bei Umweltuntersuchungen in der Umgebung der früheren Deponie la Pila (Hauterive) PCB festgestellt worden waren, wandten sich das Amt für Umwelt (AfU) und der Sektor Fischerei des Amtes für Wald, Wild und Fischerei an das Kantonale Laboratorium, um eine Kontrolle der Fische zu veranlassen. Es wurde ein Analyseprogramm festgesetzt (Schwermetalle + Dioxine, Furane, dioxinähnliche PCB = cPCB) und für die Ausführung dieser Analysen Kontakt mit dem Kantonalen Laboratorium Bern aufgenommen. Verglichen mit den Werten, die zu Beginn des Jahrhunderts vom BAG registriert worden waren (Durchschnittswert der cPCB = 1.3 WHO₍₉₈₎-TEQ pg/g*), waren die cPCB-Werte der ersten Fische, die unmittelbar flussabwärts von der Deponie la Pila entnommen worden waren, abnorm hoch (15.1 – 96.4 WHO₍₉₈₎-TEQ pg/g). Weitere Fische wurden zwischen der Staumauer Rossens und der Staumauer Schiffenen sowie verschiedenen Zuflüssen entnommen. Die Analysen ergaben, dass die cPCB-Werte zahlreicher Fische über dem in Europa geltenden Höchstgehalt – 8 pg/g (für die Summe an Dioxinen, Furanen und cPCB, ausgedrückt in Toxizitätsäquivalenten am Frischgewicht) - lagen. Diese Feststellungen veranlassten zu verschiedenen Massnahmen (Fischereiverbot, Einsetzung einer Organisation für die Bewältigung der Probleme in Verbindung mit der früheren Deponie la Pila, Planung von Probenahmen). Die Situation verursachte verschiedenen Dienststellen des Staates und vor allem dem Kantonalen Laboratorium eine erhebliche Mehrarbeit.

* pg/g = Pikogramm je Gramm

Speziallebensmittel

Speziallebensmittel – vorschriftsmässige Zusammensetzung – manchmal anfechtbare Etikettierung

Speziallebensmittel sind Erzeugnisse für eine besondere Ernährung. 18 als laktosefrei deklarierte, 26 natriumarme, 7 als cholesterolfrei deklarierte und 6 als glutenfrei deklarierte Erzeugnisse wurden untersucht. Keine Probe musste aufgrund der kontrollierten Zusammensetzungparameter beanstandet werden. Hingegen wurden 2 Proben wegen einer nicht vorschriftsmässigen Etikettierung beanstandet.

Obst und Gemüse, frisch oder Konserven

Obst- und Gemüsekonserven – Kadmium in Ananas!

In Europa waren mehrere Warnrufe wegen Kadmium in Ananas-Konserven laut geworden, und in der Schweiz wurden Ananaslose aus dem Verkauf gezogen. In der Folge startete das Kantonale Laboratorium eine Kontrollserie, die sich auf Metallrückstände in verschiedenen Konserven bezog (Kadmium, Kupfer, Quecksilber, Blei und Zinn). 41 Proben von Obst und Gemüsekonserven wurden entnommen, davon 9 Proben von Ananas-Konserven. Zwei Proben wiesen einen Kadmiumgehalt auf, der zweimal höher als der Grenzwert war. Diese beiden Produkte wurden aus dem Verkauf genommen. Es handelte sich um Ananas-Konserven aus Südafrika. In Bezug auf die übrigen Metalle waren alle Ergebnisse konform. Die Ananas-Konserven werden stichprobenartig erneut im Jahr 2008 kontrolliert.

Spanische Paprikaschoten – Rückstände eines illegal angewendeten Insektizids

Rückstände eines in Spanien illegal angewendeten Insektizids lösten Anfang Januar 2007 eine europaweite Warnung aus. Das Genfer Amt für Konsumentenschutz stellte sich den übrigen Kantonen für die Suche nach dieser Substanz zur Verfügung. Von 14 vom Kanton Freiburg eingeschickten Proben überschritten 4 den Toleranzwert; dies entspricht einer Beanstandungsrate von 28%. Die für den Import dieser Paprikaschoten Verantwortlichen wurden verpflichtet, ihre Selbstkontrolle diesem Problem anzupassen.

Samensprossen – Salmonellen in einer Probe!

2006 waren zwei Proben von Samensprossen (Zwiebel- und Linsensprossen) aus mikrobiologischen Gründen beanstandet worden (Salmonellen und *Bacillus cereus* über dem Grenzwert). 2007 führte das Kantonale Laboratorium erneute Kontrollen durch (Alfalfa, Zwiebeln, Rettich, Mungobohnen, Bockshornklee usw.). Von den 16 entnommenen Proben wurde eine Zwiebelsprossen-Probe wegen Salmonellen beanstandet. Das Erzeugnis wurde nicht zurückgerufen, denn das Verfallsdatum für den Verzehr war zu dem Zeitpunkt, als das Ergebnis bekannt wurde, schon abgelaufen. Der Fall wurde dem Kantonschemiker des Kantons, wo sich der verantwortliche Betrieb befindet, gemeldet. Diese Erzeugnisse werden in den nächsten Jahren weiterhin regelmässig überwacht.

Zucker und Süswaren

Süswaren oder Marzipan – zuviel Farbstoffe!

In 40 Süswarenproben wurde der Gehalt an wasserlöslichen künstlichen Farbstoffen gemessen. 3 dieser Proben wiesen Farbstoffgehalte über der zulässigen Höchstmenge auf (= Toleranzwert). Erneute Kontrollen werden in den kommenden Jahren sporadisch erfolgen.

Hanfhaltige Lebensmittel

THC-Wert konform

Verschiedene hanfhaltige Lebensmittel befinden sich auf dem Markt. In den letzten Jahren (siehe namentlich Tätigkeitsbericht 2005) erlitten Konsumentinnen und Konsumenten infolge des Verzehrs solcher Lebensmittel gesundheitliche Störungen. Das Kantonale Laboratorium entnahm 4 Proben von Hanferzeugnissen für eine Messung des THC-Gehalts (Delta-9-Tetrahydrocannabinol). In drei Proben wurde diese Substanz nicht festgestellt, und in der vierten, einer Teeprobe, lag der Gehalt unter dem Grenzwert. Hanfprodukte werden weiterhin sporadisch kontrolliert.

Lebensmittel mit Zimt

Cumarin-Gehalt innerhalb der Normen

Nachdem 2006 in Deutschland sehr hohe Cumarin-Werte in zimthaltigen Erzeugnissen festgestellt worden waren, hatte das BAG im gleichen Jahr Grenzwerte für diese Substanz festgelegt. Das Kantonale Laboratorium nahm 2007 eine Kontrolle des Marktes vor. Von den 25 untersuchten Proben enthielten 15 Cumarin, aber alle Werte lagen unter den Grenzwerten. Das zufriedenstellende Resultat zeigt, dass die Hersteller Massnahmen ergriffen haben, um diesem Problem wirksam zu begegnen.

In Gaststätten zubereitete Gerichte

Zu verbessernde Praktiken!

Im Lauf des Jahres entnahmen die Lebensmittelinspektoren in den Gaststätten Proben verschiedener Produkte, um sie auf ihre mikrobiologische Qualität hin zu untersuchen. Diese Kontrollen bezweckten eine Überprüfung, ob die guten Praktiken im Hygienebereich eingehalten werden. Von 376 entnommenen Proben wurden 58 beanstandet, somit 15,4%. Ein solches Ergebnis zeigt, dass in diesem Bereich noch Fortschritte vonnöten sind, und die Kontrollen laufen im Jahr 2008 weiter.

Gebrauchsgegenstände

Immer noch zuviel Nickel in Metallteilen von Kleidungsstücken

Mit dem BAG und den Zollämtern beteiligte sich das Kantonale Laboratorium an einer Kontrollkampagne; diese galt dem Nickelvorkommen in Metallteilen von Kleidungsstücken. Vor der Weitergabe der Ware an Importeure oder Verteiler nahmen die Zollbeamten einen Schnelltest vor, um Nickel an diesen Gegenständen feststellen zu können. Fielen die Ergebnisse positiv aus, so schickten sie die fraglichen Proben zur Bestätigung des Resultats an das Kantonale Laboratorium Freiburg.

In 31 Fällen bestätigte sich das Vorkommen von Nickel und in 8 Proben nicht. Für alle positiven Proben sind Massnahmen ergriffen worden. Diese Kampagne zeigt, dass die Situation bezüglich des Nickelgehalts der Metallteile von Kleidungsstücken immer noch nicht zufriedenstellend ist. Die Kontrollen laufen im Jahr 2008 weiter.

Inspektionen

Alljährlich werden auch im Inspektionsbereich zusätzlich zu den regelmässigen Inspektionen besondere Aktionen geplant.

Trinkwasser

Inspektionen

Das Kantonale Laboratorium nahm 41 vollständige Inspektionen von öffentlichen Trinkwassernetzen vor. Zu diesen Inspektionen kommen 10 Teilinspektionen, in deren Verlauf überprüft worden ist, ob die in den Vorjahren angeordneten Massnahmen ausgeführt worden sind. In 39% der inspizierten Netze wurde die Lebensmittelsicherheit als gewährleistet beurteilt, in 56% als vermindert und in 5% als gefährdet. Die Beanstandungen betreffen hauptsächlich unvollständige Unterlagen über die Selbstkontrolle und Infrastrukturen, die in technischer Hinsicht häufig nicht mehr den anerkannten Vorschriften entsprechen. Die Inspektionen der Trinkwassernetze stellen eine der Prioritäten des Kantonalen Laboratoriums dar.

Aktualisierung der Dossiers der Trinkwasserverteiler des Kantons Freiburg – Erstellung einer Datenbank

Für die Aktualisierung der Daten über die verschiedenen Trinkwassernetze des Kantons schickte das Kantonale Laboratorium allen Trinkwasserverteilern des Kantons einen Fragebogen. Ausserdem wurde intern für die Verwaltung sämtlicher Informationen (Quellen, Fassungen, Ausstoss, Analyse-Ergebnisse usw.) eine Datenbank aufgebaut. Dieses Instrument erleichtert das Aufsuchen von Informationen über die verschiedenen Trinkwassernetze.

Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter

Eine spezifische Inspektionskampagne des Kantonalen Laboratoriums galt den Einrichtungen für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter mit regelmässigem Mahlzeitenangebot. In 10 der 19 inspizierten Einrichtungen (52,9%) beanstandete das Inspektorat einen oder mehrere Punkte. Die häufigsten Beanstandungen betrafen die Selbstkontrolle sowie nicht oder unvollständig ausgestattete Stellen für die Hygiene der Hände. Die Kontrolle dieser Einrichtungen erfolgt künftig im Rahmen der «normalen» Inspektionen.

Hände-Hygiene

Die Hygiene der Hände ist in der Lebensmittelherstellung von grösster Bedeutung. 2007 galt diesem Punkt eine spezifische Kontrollkampagne. Auf alle durchgeführten Kontrollen insgesamt entfielen 14,3% Beanstandungen wegen des Fehlens von Papier, 8,3% wegen des Fehlens von Seife und 21,4% wegen einer schlechten Hygienepraxis. Infolge dieser Feststellungen wird die Hände-Hygiene in den Betrieben des Lebensmittelsektors weiterhin Gegenstand spezifischer Kontrollen im Jahr 2008 sein.

Tiefkühlkette – Temperatur der Tiefkühlgondeln

Die ununterbrochene Tiefkühlkette ist ein wesentliches Element für die Qualität von Lebensmitteln. Eine spezifische Kampagne betraf die Temperatur der Tiefkühlgondeln und die Selbstkontrolle in Verbindung mit der ununterbrochenen Tiefkühlkette. In 14,3% der kontrollierten Geschäfte gaben diese Punkte Anlass zur Beanstandung. Die Kampagne wird 2008 fortgesetzt.

Firmen für Spielzeugimport

Im Sommer 2007 standen Spielsachen aus China im Brennpunkt des Medieninteresses. In seiner Direktive Nr. 13 verlangte das BAG von den Kontrollorganen der Schweizer Kantone gezielte Inspektionen bei den Herstellern und Importeuren von Spielzeug und insbesondere die Überprüfung der Konformitätszertifikate auf ihre Gültigkeit hin. 2 Firmen im Kanton Freiburg sind inspiziert worden. Allgemein entsprachen sie den Anforderungen.

Statistik einiger bei diesen Inspektionen kontrollierter Punkte

- Fritieröl: 342 Fritieröle wurden kontrolliert: 7 (2,0%) entsprachen den Anforderungen nicht.
- Hinweis auf das gesetzliche Alter für die Abgabe von Alkohol: 597 Aushänge mit dem Hinweis auf das gesetzliche Alter für die Abgabe alkoholischer Getränke wurden kontrolliert. 85 (14,2%) entsprachen den Anforderungen nicht.
- Irreführende Verwendung der Bezeichnung «Schinken»: 89 Fälle wurden kontrolliert, davon gaben 15 (16,9%) zur Beanstandung Anlass.
- Deklaration der Herkunft von Obst und Gemüse: 41 Herkunftsbezeichnungen wurden kontrolliert, davon mussten 5 (12,2%) beanstandet werden.
- Deklaration der Herkunft von Fleisch: 359 Herkunftsbezeichnungen wurden kontrolliert, davon mussten 66 (18,4%) beanstandet werden.

Untersuchung im Rahmen eines Gastroenteritis-Ausbruchs

Im November 2007 wurde das Kantonale Laboratorium von einem Arzt informiert, es seien Fälle von Gastroenteritis (26 Fälle) in einer Gemeinschaft aufgetreten. Eine erste Analyse der vom Arzt mitgeteilten Details führte zur Annahme, es handle sich um eine Ansteckung mit Noroviren. Diese gelten heute als häufigste Ursache für virale Brechdurchfall-Erkrankungen beim Menschen. Die Infektion wird im Allgemeinen von Person zu Person übertragen. In seltenen Fällen ist auch eine Ansteckung auf dem Weg über Lebensmittel möglich. Probenahmen von Lebensmitteln und vom Stuhl der Erkrankten wurden an das kantonale Laboratorium Basel-Land geschickt, das in der Lage ist, nach diesen Viren zu suchen. In keiner der Lebensmittelproben wurden Noroviren entdeckt, hingegen in den Stuhlproben von fünf der sechs Patienten. Solche Ausbrüche ereignen sich häufig in Gemeinschaften. Gewöhnlich ist die Infektion selbstlimitiert und dauert 12-72 Stunden. 2005 veröffentlichte das BAG ein sehr nützliches Dokument zum Thema Noroviren. Es befindet sich auf der Website des BAG.

Lebensmittelsicherheit in den Betrieben des Kantons

Nach dem Konzept, das die Kantonschemiker im Jahr 2000 erstellten, wird jeder inspizierte Betrieb einer der vier folgenden Sicherheitsstufen zugeordnet:

- Stufe 1: Sicherheit gewährleistet: keine Mängel;
- Stufe 2: verminderte Sicherheit: Mängel ohne direkte Auswirkung auf die Lebensmittelqualität;
- Stufe 3: gefährdete Sicherheit: erhebliche Mängel und Fehler;
- Stufe 4: Sicherheit nicht gewährleistet: schwere Mängel.

2007 dienten 889 Inspektionen von Betrieben des Lebensmittelsektors und 41 Inspektionen von öffentlichen Wassernetzen der Erstellung der folgenden Bilanz:

	Sicherheitsstufe			
	1	2	3	4
Lebensmittelbetriebe	556	271	56	6
Öffentliche Wassernetze	16	23	2	0

Zu diesen Inspektionen kommen 174 Teilinspektionen (Betriebe + Trinkwassernetze), in deren Verlauf das Kantonale Laboratorium überprüft, ob die angeordneten Massnahmen eingehalten worden sind. Diese Inspektionen geben zu keiner Beurteilung der Sicherheit Anlass.

2.3. Kontrolle des Wassers von öffentlichen Schwimm- und Strandbädern

Aufgrund der Verordnung über die Hygiene in öffentlichen Schwimm- und Strandbädern inspiziert das Kantonale Laboratorium die Schwimmbäder in der Regel 2- bis 4-mal jährlich und entnimmt Wasserproben. Der am häufigsten beanstandete Parameter betrifft Harnstoff (in 16% der Fälle).

Das Wasser der 9 öffentlichen Strandbäder des Kantons wird zu Saisonbeginn einer mikrobiologischen Kontrolle unterzogen. 2007 wurde das Wasser von 8 Strandbädern in die Qualitätsklasse A, das Wasser eines Strandbads in die Qualitätsklasse B eingereiht. Die Ergebnisse bedeuten, dass keine gesundheitliche Gefährdung durch das Badewasser zu befürchten ist.

3. Verzeigungen

12 Fälle sind aus verschiedenen Gründen gerichtlich verzeigt worden:

- 6 Gaststätten;
- 1 Supermarkt;
- 1 Metzgerei;
- 2 Bäckereien;
- 2 Importfirmen (Lebensmittel/Gebrauchsgegenstände).

SOZIALFÜRSORGE

I. SOZIALVORSORGEAMT (SVA)

1. Aufgaben des Amtes

Das Sozialvorsorgeamt (SVA) ist mit der Umsetzung der kantonalen Politik zugunsten behinderter oder gefährdeter Personen betraut. Zusammen mit dem Amt für Gesundheit und dem Kantonsarztamt nimmt es auch die Aufgaben des Staates im Pflegeheimbereich wahr.

a) Sektor Sondereinrichtungen für behinderte oder gefährdete Personen

Der Sektor Sondereinrichtungen für behinderte oder gefährdete Personen befasst sich hauptsächlich mit der Subventionierung der Sonderschulen sowie 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 Bedarf an Plätzen in diesen Einrichtungen und kontrolliert deren Tätigkeit. Als Verbindungsstelle schliesslich im Sinne der interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen (IVSE) befasst er sich mit der Finanzierung von Unterbringungen ausserhalb des Kantons.

b) Sektor Pflegeheime für Betagte

Der Sektor Pflegeheime befasst sich mit der Planung des Bettenbedarfs in den Pflegeheimen und mit der Finanzierung der Betreuungskosten für die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner sowie mit der Kontrolle der Dotationen mit Pflege- und Betreuungspersonal. Ausserdem wurde er vom Staatsrat damit betraut, die Artikel der neuen Kantonsverfassung, die sich auf ältere Menschen beziehen, umzusetzen.

Leitung

Geleitet wird das Sozialvorsorgeamt seit März 2006 von der Amtsvorsteherin Maryse Aebischer.

2. Tätigkeiten

2.1. Ordentliche Tätigkeit

a) Sektor Sondereinrichtungen

Vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befassen sich im Sektor Sondereinrichtungen mit den Aufgaben, die zur Finanzierung der Sondereinrichtungen und der professionellen Pflegefamilien gehören. Im Rahmen des alljährlich vom Staatsrat festgesetzten Voranschlagsverfahrens kontrollieren und besprechen sie mit den Verantwortlichen der Einrichtungen die Betriebs- und Investitionsbudgets. In diesem Zusammenhang evaluieren sie zusammen mit der Sonderheiminspektorin die neuen Projekte und die Anträge auf neue Stellen. Die aufgrund der von der Direktion für Gesundheit und Soziales beschlossenen Voranschläge berechneten Subventionen werden den Einrichtungen in Form von drei Akontozahlungen ausgerichtet, die 80% des Vor-

schlags entsprechen. Die Schlussabrechnungen und die Berechnung des definitiven Beitrags erfolgen aufgrund der von den Revisionsstellen der Einrichtungen geprüften Jahresrechnung.

Die Planung der nötigen Plätze in den Heimen und Werkstätten für die Deckung des Bedarfs behinderter Personen stützt sich hauptsächlich auf die Erfassung behinderter Minderjähriger, die den Sonderschulunterricht besuchen, und der Erwachsenen mit einer Rente der Invalidenversicherung (IV), die in einem Heim leben und/oder in einer geschützten Werkstätte arbeiten. Die Erfassung erfolgt aufgrund der Daten, die von den Einrichtungen übermittelt werden. Sie wird von der Sonderheiminspektorin getätigt und spezifiziert die Art und Schwere der Behinderung, die Muttersprache und den Wohnsitz der Personen. 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. Diese nimmt zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales Stellung zur Anzahl neuer Plätze und zu den neuen Projekten.

Die Verwaltung der in den Einrichtungen verfügbaren Plätze verlangt von der Sonderheiminspektorin eine Netzarbeit, damit die Personen den am besten geeigneten Einrichtungen zugewiesen werden können. Diese Aufgabe beinhaltet häufig die Suche nach innovativen Lösungen in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren der implizierten Kreise.

Die Aufgaben der Verbindungsstelle werden von zwei Personen des Sektors wahrgenommen. Sie bestimmen sich nach der IVSE; diese hat namentlich zum Zweck, die Finanzierung der Leistungen für Personen, die des Aufenthalts in einer Institution ausserhalb ihres Wohnkantons bedürfen, zu gewährleisten. 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 den Eigenbeitrag der Person. Die Verbindungsstelle verwaltet die Dossiers der ausserkantonal untergebrachten Personen und behandelt auch die Streitfälle, die zwischen Kantonen, Institutionen und unterbringenden Diensten auftreten können.

b) Sektor Pflegeheime

Drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befassen sich mit den Aufgaben in Verbindung mit der Finanzierung der Betreuungskosten in den Pflegeheimen sowie mit der Subventionierung der Tagesstätten für Betagte.

Für die 46 Pflegeheime des Kantons berechnet der Sektor den Betreuungspreis; dabei berücksichtigt er namentlich die Dotationen mit Pflege- und Betreuungsperso-

nal, 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 von dem Aufwand abgezogen, der für die Berechnung des Preises für das folgende Jahr berücksichtigt wird. Im umgekehrten Fall wird dem Verlust durch die 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 500 im Durchschnitt). Dieses Personal besteht aus mehr als 3 000 Personen; diese machen rund 1 700 Vollzeitstellen aus.

Die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betreuungskosten wird seit 2001 von der kantonalen Ausgleichskasse berechnet. Alljährlich fällt diese rund 4 000 Entscheide. Das SVA richtet den Pflegeheimen vierteljährliche Akontozahlungen aus, und aufgrund der Entscheide der kantonalen Ausgleichskasse erstellt es Abrechnungen, die die effektiven Tage jeder im Heim lebenden Person mit Beitragsanspruch berücksichtigen.

Bei den Tagesstätten liegt die Beteiligung der öffentlichen Hand nach der kantonalen Gesetzgebung bei höchstens 30% des Jahresvoranschlags. Das SVA kontrolliert und bespricht die Voranschläge mit der jeweiligen Heimleitung, bevor der endgültige Voranschlag festgesetzt wird.

Alljährlich berechnet das SVA zuhanden der Bezirkskommissionen für Pflegeheime (CO-DEMS) den kantonalen Durchschnitt der Finanzierungskosten. Anhand dieses Durchschnitts können die Finanzierungskosten für den Aufenthalt von Personen in einem Pflegeheim ausserhalb ihres Wohnbezirks von diesen Kommissionen untereinander verrechnet werden.

2.2. Haupttätigkeiten während des Jahres

a) Sektor Sondereinrichtungen

Die Arbeiten zur Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) beschäftigten das Amt im Jahr 2007 stark. Nach dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) müssen die Kantone bis zum Jahr 2011 einen strategischen Plan aufstellen, der die Grundsätze, Instrumente und 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.

Im Juni 2007 übermittelte das SVA dem Staatsrat einen Bericht über die Herausforderungen der NFA im Behindertenbereich, die gewählten Optionen für die Übergangsperiode und die Projektorganisation, die vorgesehen ist, um den Anforderungen des IFEG zu entsprechen. Der Bericht wurde mit der Vereinigung der freiburgischen Institutionen (INFRI) diskutiert und Anfang Dezember allen interessierten Kreisen vorgestellt.

Viel Zeit widmeten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SVA der Einführung eines Modells für die Kostenrechnung in sämtlichen Institutionen, der Schulung der für die Kostenrechnung in den Institutionen verantwortlichen Personen, den Berichtigungen der verschiedenen übermittelten Testergebnisse sowie der Verbesserung des auf der Software Excel entwickelten Anfangsmodells. Wegen der begrenzten Möglichkeiten dieser Software arbeitet das SVA zusammen mit dem ITA an der Entwicklung eines Informatikinstrumentes, das in der Lage ist, sämtliche Finanzdaten der Einrichtungen zu verwalten, sie mit den Finanzdaten des Staates in Verbindung zu bringen und Statistiken aufzustellen. Dieses Kostenrechnungsmodell, das den Anforderungen der IVSE entspricht, ermöglicht es künftig, die Tageskosten der Einrichtungen nach Kostenstellen zu definieren und zu vergleichen. Die Einführung dieses Kostenrechnungsmodells ist ein langer Prozess, der den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Institutionen einen erheblichen Einsatz abverlangt.

Das SVA wirkte auch aktiv in verschiedenen Arbeitsgruppen auf Westschweizer und Schweizer Ebene mit. Die Kantone der lateinischen Schweiz arbeiten namentlich an der Einsetzung eines Koordinationsverfahrens für die Planung des kantonalen Angebots, eines Westschweizer Katalogs der ambulanten und stationären Leistungen, eines gemeinsamen Instruments für die Ermittlung des Betreuungsbedarfs in den Institutionen, eines Instruments für die Bedarfsplanung und eines Katalogs gemeinsamer Anforderungen für die Anerkennung von Einrichtungen.

Für die Planung des Bedarfs an Plätzen in den Einrichtungen erfolgte während des Jahres eine Datenerfassung (Stand der Daten am 30. November 2006).

b) Sektor Pflegeheime

In Berücksichtigung des Personalbestands in diesem Sektor für die ordentliche Tätigkeit in Verbindung mit der Finanzierung der Betreuungskosten sicherte sich das SVA die Mitarbeit einer externen Person, um die Arbeiten für die Umsetzung der auf ältere Menschen bezogenen Artikel der neuen Freiburger Kantonsverfassung voranzutreiben. In einem ersten Schritt wurde ein Inventar der heutigen Leistungen erstellt, die den Betagten im Kanton angeboten werden. Auf diese Weise können die Stärken und die Mängel des Systems untersucht werden. Zu diesem Zweck fanden im Laufe des Jahres zahlreiche Diskussionen mit den Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Kreise statt, die im Betagtenbereich tätig sind, und alle Gemeinden erhielten ei-

nen Fragebogen zu den Leistungen und Infrastrukturen, die auf ihrem Gebiet zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse dieser Schritte gehen in den Bericht ein, den der Staatsrat 2008 dem Grossen Rat unterbreiten wird, um auf das Postulat WeberGobet/Thomet zu antworten.

2.3. Besondere Ereignisse

a) Sektor Sondereinrichtungen

Um eine optimale Betreuung von Personen mit einer psychischen Behinderung sicherzustellen, schlossen sich die Stiftungen Bellevue, Hannah und Perspectives zu einer neuen Stiftung zusammen: HorizonSud. Die per 1. Januar 2007 effektive Fusion der drei Institutionen zielt darauf ab, das Leistungsangebot besser zu koordinieren und auf die ganze südliche Region des Kantons auszudehnen. Ausserdem soll sie die Führung der Verwaltungs- und Finanzgeschäfte der drei Institutionen optimieren.

Angesichts der steigenden Unterbringungsnachfrage von Seiten der Spitäler hatte der Kanton beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) ein Projekt für die Errichtung einer sieben Plätze umfassenden Abteilung für deutschsprachige physisch behinderte Personen eingereicht. Diese Abteilung ist im November 2007 im Foyer-Atelier Linde, in Tentlingen, eröffnet worden. Ausserdem ist am 1. Januar 2007 die Heimwohnung Holzgasse in Kerzers in die Freiburger Planung aufgenommen und der Stiftung des Seebezirks für erwachsene Behinderte (SSEB) angegliedert worden. Sie bietet 10 physisch behinderten Personen die Möglichkeit, in einer Struktur zu leben, die ihren Bedürfnissen gerecht wird.

Im November 2007 organisierte die Direktion für Gesundheit und Soziales einen Informationstag zum Thema professionelle Pflegefamilien. Diese Einrichtungen, von denen es vier im Kanton gibt, sind zwischen Familie und Institution angesiedelt und bieten 25 Plätze für die Aufnahme von Kindern aus schwierigen sozialen und familiären Verhältnissen. In der Regel werden diese Kinder von der Vormundschaft, den Friedensgerichten, den Jugendrichtern oder Zivilgerichten in diesen Familien untergebracht und bedürfen einer intensiven erzieherischen Betreuung. Mit der Beurteilung und Beaufsichtigung der professionellen Pflegefamilien befasst sich das Jugendamt, mit ihrer Anerkennung und Finanzierung hingegen das SVA.

b) Sektor Pflegeheime

Im Voranschlagsverfahren 2008 beschloss der Staatsrat die Anerkennung 40 neuer Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte sowie 5 weiterer Pflegeheimbetten für Kurzaufenthalte. Diese Betten werden den folgenden Heimen zugeteilt:

Betten für Langzeitaufenthalte:

– Home médicalisé de la Sarine, Villars-sur-Glâne	+ 10 Betten
– Maison Sainte Jeanne-Antide, Givisiez	+ 2 Betten
– Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 3 Betten

– Foyer Saint-Joseph, Sâles	+ 8 Betten
– Foyer Saint-Joseph, Sorens	+ 5 Betten
– Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 7 Betten
– Les Fauvettes, Montagny-la-Ville	+ 5 Betten

Betten für Kurzaufenthalte:

– Pflegeheim des Sensebezirks, Tafers	+ 2 Betten
– Pflegeheim Auried, Flamatt	+ 1 Bett
– Résidence Les Mouettes, Estavayer-le-Lac	+ 1 Bett
– Le Châtelet, Attalens	+ 1 Bett

Anfang Oktober wurde der Bericht der Arbeitsgruppe für die Untersuchung der Pensionspreise in den Pflegeheimen dem Staatsrat unterbreitet. Die Arbeitsgruppe war damit beauftragt, den Standard und die Kosten für jede Hotellerieleistung zu bestimmen, ein System für die regelmässige Indexierung der Leistungen je nach ihrer Art vorzuschlagen, Regeln für die Bezahlung des Hotelleriepersonals der Pflegeheime vorzuschlagen und Massnahmen der Rationalisierung zwischen den Heimen zu prüfen. Die Arbeitsgruppe hatte vorgeschlagen, die Methode und das Berechnungsinstrument SOHO, die im Kanton Waadt verwendet werden, in 11 Pflegeheimen des Kantons zu testen, allerdings angepasst an die Freiburger Verhältnisse. Der Staatsrat wird Anfang 2008 über den Fortgang der Arbeiten entscheiden.

Die beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte trat im Jahr 2007 zu zwei Sitzungen zusammen. Sie besprach namentlich die Planung der Pflegeheimbetten für Langzeit- und Kurzaufenthalte und der Tagesstätten. Sie befasste sich ferner mit dem Fortgang der Arbeiten für das Konzept der Betreuung betagter Personen und den Änderungen des Reglements vom 4. Dezember 2001 über die Pflegeheime für Betagte.

Im Juni wurde die alterspsychiatrische Abteilung der Résidence des Chênes in Freiburg eröffnet. Dieses Pilotprojekt soll Betagten mit schweren alterspsychiatrischen Störungen einen Lebensrahmen und Leistungen ermöglichen, die ihren Bedürfnissen besser entsprechen. Es wird im Laufe des Jahres 2008 evaluiert. Ausserdem bezogen 14 Pflegeheime liaisonpsychiatrische Leistungen des Kantonalen Psychiatrischen Spitals Marsens.

2007 sind die vom Eidgenössischen Departement des Innern festgesetzten Rahmentarife der Krankenversicherer der Teuerung angepasst worden. Auf Verlangen des Vereins Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) willigten die Krankenversicherer somit ein, die in den Pflegeheimen für die Pflege bezahlten Pauschalen anzupassen (20.50 Fr. für die Pflegestufe A, 41 Fr. für die Pflegestufe B, 66.50 Fr. für die Pflegestufe C, hingegen unveränderte Pauschale für die Pflegestufe D).

2.4. Statistik

a) Sektor Sondereinrichtungen

Ende 2007 zählt der Kanton 871 Plätze in Heimen und Tagesstätten und 1039 Plätze in Werkstätten. Die Verteilung dieser Plätze nach Art der Behinderung ist den folgenden Tabellen zu entnehmen.

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung Tagesstätten</i>		2006			2007
<i>Geistige Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Tagesstätte</i>	<i>Neue Plätze</i>
Sonnegg	Zumholz	8			
Heim-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		18		+ 3
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Home La Colline	Ursy	30			
Homato, Les Buissonnets	Freiburg	32		8	
Wohnheime Sensler Stiftung	Tafers		44		+ 3
Communauté de La Grotte et Béthanie	Freiburg		15		
Geschützte Wohnform SSEB	Murten		13		
Geschützte Wohnform SSEB	Murten		5		+ 4
La Farandole	Freiburg		36		
Geschützte Wohnungen der Glane	Romont		13		+ 3
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
Total Plätze		193	186	20	+13

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung</i>		2006		2007
<i>Psychische Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Neue Plätze</i>
Stiftung HorizonSud		77	33	
Stiftung HorizonSud (Wohnung)			11	
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	
Total Plätze		89	73	

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung</i>		2006		2007
<i>Physische Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Neue Plätze</i>
Foyer St-Camille	Marly	30	12	
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
Linde, deutschsprachige Einheit	Tentlingen	0		+ 7
SSEB Holzgasse	Kerzers			+ 10
Total Plätze		57	12	+ 17

<i>Heime mit oder ohne Beschäftigung</i>		2006		2007
<i>Suchtprobleme</i>	<i>Ort</i>	<i>Heim mit Beschäftigung</i>	<i>Heim ohne Beschäftigung</i>	<i>Neue Plätze</i>
Le Torry	Freiburg	20		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Geschützte Wohnung «Le Belvédère» *	Freiburg		6	
Total Plätze		46	6	

* Diese Plätze sind zurzeit nicht belegt.

<i>Geschützte Werkstätten</i>		2006	2007
<i>Geistige Behinderung</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>	<i>Neue Plätze</i>
Sensler Stiftung für Behinderte Behindertenwerkstatt (SSB)	Tafers	50	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Schmitten	80	
Fondation broyarde	Estavayer-le-Lac	52	+ 8
Ateliers protégés Clos-Fleuri	Bulle	110	
Stiftung des Seebezirks für behinderte Erwachsene (SSEB)	Muntelier	50	
La Farandole	Freiburg	88	
Ateliers de la Glâne	Romont	42	+ 3
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
Total Plätze		512	+ 11

<i>Geschützte Werkstätten</i>		2006	2007
<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	
Stiftung L'Estampille	Freiburg	30	+ 10
Applico	Murten, Schmitten	30	+ 6
Total Plätze		317	+ 16

<i>Geschützte Werkstätten</i>		2006	2007
<i>Körperliche 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	
Total Plätze		163	

<i>Geschützte Werkstätten</i>		2006	2007
<i>Suchtprobleme</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>	<i>Neue Plätze</i>
Beschäftigungswerkstätten Tremplin	Freiburg	20	
Total Plätze		20	

<i>Erziehungsheime</i>		2007
<i>Probleme der Sozialerziehung</i>	<i>Ort</i>	<i>Plätze</i>
Le Bosquet *	Givisiez	18
Foyer St-Etienne	Freiburg	40
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10
Foyer Bonnesfontaines	Freiburg	23
Nid Clairval	Givisiez	15
Lehrlingsheim	Freiburg	15
La Traversée junge Mädchen	Corminbœuf	7
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Centre éducatif et pédagogique *	Estavayer-le-Lac	3
Transit Notaufnahme	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs **	Freiburg	6
Total Plätze		159

* Gemischte Institutionen

** Die Institution Aux Etangs nimmt junge Frauen und ihr(e) Kind(er) für erzieherische Massnahmen auf. 6 Plätze sind für die Aufnahme dieser jungen Frauen anerkannt, wobei die Institution ausserdem 4 Kinder beherbergen kann.

b) Sektor Pflegeheime

Anfang 2007 zählte das Pflegeheimnetz 2268 Betten, davon 2233 Betten für Langzeit- und 35 Betten für Kurzaufenthalte. 2008 wird es 2273 Betten für Langzeit- und 40 Betten für Kurzaufenthalte zählen. Damit erhöht sich der Deckungsgrad an Pflegeheimbetten für Personen ab 65 Jahren auf ungefähr 6,44%. Dieser Prozentsatz ist nur ein Richtwert, da die Zahlen über die Bevölkerung 2008 aus der Bundesstatistik, die auf der Entwicklung der Population dieser Altersklasse der Gesamtbevölkerung des Kantons basiert, extrapoliert sind. Für Personen ab 80 Jahren beträgt dieser Anteil 23%.

Anzahl Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte nach Bezirk

	2007		2008	
	<i>Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte</i>	<i>Pflegeheimbetten für Kurzaufenthalte</i>	<i>Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte</i>	<i>Pflegeheimbetten für Kurzaufenthalte</i>
SAANE	733	8	745	8
SENSE	326	7	326	10
GREYERZ	440	3	456	3
SEE	229	3	229	3
GLANE	174	3	181	3
BROYE	182	8	187	9
VIVISBACH	149	3	149	4
KANTON	2'233	35	2'273	40

Anzahl Plätze in Tagesstätten nach Bezirk

	<i>Heim</i>	<i>Anzahl Plätze</i>	<i>Anzahl Öffnungstage pro Woche</i>
SAANE	Foyer du Gibloux, Farvagny	5	3
SENSE	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	4	3
	La Famille au Jardin, St. Ursen	10	3
SEE	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	3
BROYE	Foyer les Mouettes, Estavayer-le-Lac	8	4
VIVISBACH	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	3

Entwicklung der Bettenzahl für 100 Personen ab 80 Jahren

<i>Jahr</i>	<i>Bevölkerung ab 80 Jahren, Zahlen BFS bis 31. Dezember 2006 *</i>	<i>Anzahl erforderlicher Betten gemäss Planung 2003 (Ansatz 25%)</i>	<i>Anzahl anerkannter Betten</i>
2000	8'344	2'086	1'784
2001	8'526	2'132	1'836
2002	8'694	2'174	1'933
2003	8'849	2'212	1'993
2004	9'047	2'262	2'063
2005	9'220	2'305	2'133
2006	9'474	2'369	2'183
2007 *	9'677	2'419	2'233
2008 *	9'884	2'471	2'273

* Die Population von Personen ab 80 Jahren hat in den letzten sechs Jahren um durchschnittlich 2,14% zugenommen. Dieser Prozentsatz ist für die Simulation der Entwicklung in den Jahren 2007 und 2008 verwendet worden.

Entwicklung der Bettenzahl für 100 Personen ab 65 Jahren

<i>Jahr</i>	<i>Bevölkerung ab 65 Jahren, Zahlen BFS bis 31. Dezember 2006 *</i>	<i>Anzahl erforderlicher Betten gemäss Planung 2003 (Ansatz 6,5%)</i>	<i>Anzahl anerkannter Betten</i>
2000	31'170	2'026	1'784
2001	31'432	2'043	1'836
2002	31'774	2'065	1'933
2003	32'207	2'093	1'993
2004	32'727	2'127	2'063
2005	33'252	2'161	2'133
2006	34'212	2'224	2'183
2007 *	34'749	2'259	2'233
2008 *	35'295	2'294	2'273

* Die Population von Personen ab 65 Jahren hat in den letzten sechs Jahren um durchschnittlich 1,57% zugenommen. Dieser Prozentsatz ist für die Simulation der Entwicklung in den Jahren 2007 und 2008 verwendet worden.

II. KANTONALES SOZIALAMT (KSA)

1. Aufgaben des Amtes

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 im Bereich der Unterhaltsbeiträge laufend zu verbessern. Seine Rolle besteht ferner darin, in diesem System für Impulse und 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.

Leitung

Geleitet wird das Kantonale Sozialamt vom Amtsvorsteher François Mollard.

2. Hilfe an bedürftige Personen

Nach dem Sozialhilfegesetz (SHG) ist das KSA zuständig für die 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 der Eidgenossenschaft. 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, so dass 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 Sozialhilfegesetz vorgeschriebenen Aufgaben der Koordination, Information und Prävention (Art. 21) nehmen daher einen bevorzugten Platz unter den Tätigkeiten des KSA ein.

Das KSA leistete seinen Beitrag zur Entwicklung verschiedener sozialpolitischer Massnahmen und beteiligte sich an mehreren Vernehmlassungen auf Kantons- und Bundesebene. Der Beginn 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 Staatsrats an den Grosse Rat über die Einführung eines solchen Einkommens Folge. Das KSA ist mit der Umset-

zung des EME betraut, präsidiert den Projektausschuss, dem die acht betroffenen Dienststellen angehören, und hat im Steuerungsausschuss unter dem Vorsitz der GSD Einsitz. Die Ziele, die der Bericht des Staatsrats für 2007 gesetzt hatte und die darin bestanden, die Hauptinstrumente für das EME zu erarbeiten, sind alle erreicht worden. In diesem Zusammenhang unterhält das KSA auch eine Zusammenarbeit mit den Kantonen Neuenburg und Genf, die ein vergleichbares System aufstellen.

Im Bereich der Familienpolitik wirkte das KSA im Steuerungs- und im 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. In diesem Zusammenhang trug es zur Ausarbeitung des Vorentwurfs zum Gesetz über die Mutterschaftsbeiträge im Bedarfsfall bei, in dem ein kantonaler Mutterschutz gemäss der neuen Verfassung eingeführt wird.

Die kantonale Politik der sozialen und beruflichen Eingliederung war 2007 Gegenstand einer umfassenden, vom KSA gesteuerten Evaluation. Zusammen mit dem Amt für den Arbeitsmarkt (AMA) erarbeitete das KSA das Pflichtenheft für diese qualitative und quantitative Evaluation und tätigte die Ausschreibung des Mandats. Den Zuschlag erteilten die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) und die Volkswirtschaftsdirektion (VWD) dem Institut des Hautes Etudes en administration Publique von Lausanne (IDHEAP) und dem Observatoire universitaire de l'emploi (OUE), das der Universität Genf angegliedert ist. Das KSA präsidierte die Begleitgruppe für diese Evaluation, die vom 1. April bis 31. Dezember 2007 erfolgte. Es arbeitete eng mit den Beauftragten zusammen, um ihnen alle zweckdienlichen Informationen und Daten für diese Untersuchung zu liefern.

Im Bereich der sozialen und beruflichen Eingliederung wirkte das KSA weiterhin an den Arbeiten des Ausschusses für das nationale Projekt «IIZ-MAMAC» mit (Einführung einer inter-institutionellen Zusammenarbeit). Dieses Projekt definiert auf Bundesebene Massnahmen zwecks Koordination der Bemühungen der Sozialdienste mit denjenigen der Dienste im Bereich der Arbeitslosenversicherung (RAV) und der Invalidenversicherung (kantonale IV-Stellen), um die berufliche Wiedereingliederung zu fördern. Diese Massnahmen, die insbesondere auch einen medizinischen Aspekt beinhalten, fanden das Interesse des Staatsrats, der beschloss, dem nationalen Projekt im Jahr 2007 beizutreten. Im Übrigen war das KSA eng an der Aufstellung einer Westschweizer Ausbildung beteiligt, die den kantonalen Fachleuten für die Umsetzung der IIZ-MAMAC gilt.

Angesichts des Problems Jugendlicher mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung wurde das KSA in die neue Kommission einbezogen, die der Staatsrat mit der Koordination der kantonalen Politik in diesem Bereich betraut hat. Ferner setzte das KSA seine Arbeiten

im Rahmen der an die Verfassung gebundenen Projekte fort, insbesondere im Zusammenhang mit der umfassenden Familienpolitik und der Unterstützung gefährdeter und abhängiger Personen.

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 oder privaten Partnern bei. Das KSA arbeitete nach wie vor in der Kommission für die Koordination der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) mit, die der Staatsrat gemäss den Empfehlungen der Volkswirtschaftsdirektorenkonferenz (VDK) und der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) eingesetzt hatte. Er trug insbesondere zur Anstellung des neuen kantonalen IIZ-Koordinators bei, der seine Funktion Anfang 2008 aufnimmt, und zur Planung der Umsetzung des Koordinationssystems IIZ gemäss dem Bericht, der 2006 vom Staatsrat angenommen wurde.

Das KSA bemühte sich nach wie vor um die Koordination unter den regionalen Sozialdiensten (RSD) und den Organisationen, die Eingliederungsmassnahmen bereitstellen. Es aktualisierte regelmässig den Katalog der sozialen Eingliederungsmassnahmen (MIS), der ständig auf der Website des KSA abrufbar ist. Dieser Katalog umfasst Ende 2007 nahezu 140 Tätigkeiten, die sich auf sechs verschiedene Kategorien aufteilen (Ausbildung, persönliche Entwicklung, Aufbau des persönlichen Wohlbefindens, gemeinschaftliche Tätigkeiten, Tätigkeiten sozialer Beteiligung und Tätigkeiten von gesellschaftlichem Nutzen). Das KSA wachte darüber, 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 organisierten Massnahmen erlaubt es, den unterschiedlichen Eingliederungsbedürfnissen individuell zu entsprechen. Um die sozialen Eingliederungsmassnahmen noch zugänglicher zu machen, sorgte das KSA auch für Vereinfachungen im administrativen Verfahren, namentlich in Versicherungsbelangen.

Gleichzeitig wachte das KSA darüber, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfeaufgaben erfüllen. Hierfür übermittelte es ihnen regelmässig Rechtsgutachten, Informationen über die einschlägige Rechtsprechung sowie Synthesen der Antworten auf Fragen von Seiten der RSD zur Anwendung der Sozialhilferichtsätze. Auf seiner Website stellte es den Akteuren des kantonalen Sozialhilfesystems einen Index der darin behandelten Themen zur Verfügung. Zusammen mit dem Amt für Gemeinden befasste sich das KSA im Laufe des Jahres weiterhin mit der Revision der Statuten der Gemeindeverbände und der interkommunalen Vereinbarungen – rechtliche Grundlagen, die für die Regionalisierung des kantonalen Sozialhilfesystems nötig sind. Gemäss dem Sozialhilfegesetz (Art. 34) stellte es die Aufteilung der Kosten materieller Hilfe unter allen

Gemeinden des Bezirks sicher. Im Anliegen der Effizienz und Arbeitsrationalisierung befasste es sich hierfür weiter mit der Automatisierung des Transfers der von den RSD gelieferten Daten sowie ihrer Buchungserfassung.

Um über ein leistungsstarkes Steuerungsinstrument zu verfügen und damit 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. Das KSA übernimmt es, die Veröffentlichung dieser Statistik auch mit dem kantonalen Amt für Statistik zu koordinieren. 2007 koordinierte das KSA ausserdem mit dem BFS und allen kantonalen Dienststellen, die für einkommensabhängige Leistungen zuständig sind, die Einführung der SOSTATergänzenden Finanzstatistik über die Sozialhilfe. Schliesslich vertritt das KSA auf Vorschlag des Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS) die Westschweizer Kantone in der nationalen Begleitgruppe für die Umsetzung von SOSTAT.

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 um die Stiftung «Le Tremplin» (Hilfe an drogenabhängige Personen), La Tuile (Hilfe an Obdachlose und/oder Personen in Not), Pro Infirmis (Hilfe an geistig und/oder körperlich behinderte Personen), Pro Senectute (Hilfe an betagte Personen), die Freiburger Krebsliga (Hilfe an Krebskranke und ihre Angehörigen), die Stiftung «SOS werdende Mütter» (Unterstützung werdender Mütter in Schwierigkeiten), die Caritas (Schuldenberatungsdienst).

Das KSA wacht auch über eine gute Koordination zwischen den RSD und dem Vertrauenszahnarzt, der regelmässig zugezogen wird, um den Betrag für die von der Sozialhilfe übernommenen Zahnbehandlungen festzusetzen. Am 22. Dezember 2007 fand eine Zusammenkunft mit dem Vertrauenszahnarzt statt, um Bilanz über seine Tätigkeit zu ziehen. Zum anderen wird das KSA auch häufig von RSD angefragt, die sich gerne auf das Gutachten einer Vertrauensärztin oder eines Vertrauensarztes stützen würden. Das KSA trat am 9. November 2007 mit dem Kantonsarzt zusammen, um diese Frage mit ihm zu besprechen.

Das KSA hatte die Zusammenarbeit zwischen den RSD und dem Jugendamt zu prüfen, wo es um die Frage der subsidiären Übernahme der Kosten und Nebenkosten von Unterbringungen geht. Es gelang ihm, ein Verfahren aufzustellen, das die Aufgaben jeder der betroffenen Parteien regelt. Dieses Verfahren stützt sich auf die Ergebnisse einer breit angelegten Vernehmlassung zwischen 2005 und 2006 beim Jugendamt, beim Sozialvor-

sorgeamt und den Erziehungsheimen. Es muss noch unter Berücksichtigung der neuen Organisation der Friedensgerichte, die 2008 in Kraft tritt, evaluiert werden.

Am 8. November 2007 organisierte das KSA in Grange-neuve wie alljährlich den kantonalen SHG-Thementag. Rund 130 Personen nahmen an dieser Zusammenkunft teil. Sie galt dieses Jahr vor allem den Ergebnissen der Sozialhilfestatistik (Sostat) von Freiburg für die Jahre 2005 und 2006, dem Thema Sozialhilfewohnsitz im Rahmen der SHG-Anwendung und einer ersten Beurteilung der Sozialhilferichtsätze 2007.

Das KSA unterhält auch eine enge Verbindung mit den RSD, indem es regelmässig an den Sitzungen der französischsprachigen und der deutschsprachigen Gruppierung der RSD des Kantons teilnimmt. Über seine Website (www.admin.fr.ch/sasoc) stellt es eine regelmässige Information sicher, unter anderem mit Hilfe seines Forums «Fragen-Antworten» zum Thema der neuen Sozialhilferichtsätze, die 2007 in Kraft getreten sind. Die regelmässig aktualisierte Website des KSA verzeichnet im Monatsdurchschnitt rund 15 000 Besuche. Seit September 2007 und nach mehreren Arbeitsmonaten präsentiert sich die Website ganz neu gemäss dem neuen zentralisierten System des Staates.

Im Bereich der Prävention stellt das KSA insbesondere den Vorsitz der Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds sicher. Dieser hat zum Zweck, der ernsthaften Verschlechterung in 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 Verwaltung dieses neuen Instruments für die Sanierung heikler sozialer Situationen. Im Bereich der Bekämpfung der Spielsucht führte das KSA erste Gespräche über die Aufstellung einer kantonalen Struktur für die Prävention, die Information, die Koordination und die Ausbildung. Ermöglicht wurde diese Struktur durch den Entscheid der Conférence Romande de la Loterie et des Jeux in Zusammenarbeit mit der Conférence Romande des Affaires Sanitaires et Sociales (CRASS), jedem Westschweizer Kanton einen Teil des Steuerertrags auf Spiele zuzuteilen. Ausserdem ist der Amtsvorsteher Mitglied einer Expertengruppe, die damit betraut ist, über die Einsetzung sozialer Massnahmen im Rahmen des Casinos von Granges-Paccot zu wachen – Massnahmen, die das Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken vorschreibt. 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 sie in der Lage sind, Risiken vorzubeugen und mit Situationen von Gewalt im öffentlichen Dienst umzugehen. Es nahm am Seminar des Amtes für Gesundheit zum kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention am 22. Mai 2007 teil. Um sich zu informieren und der Entwicklung sozialer Phänomene zu folgen, nahm

es an verschiedenen Seminaren teil, die namentlich den folgenden Themen gewidmet waren: «working poors», Jugendliche in Schwierigkeiten, Familie, Arbeitslosigkeit und Eingliederung, interinstitutionelle Zusammenarbeit, neue Sozialmodelle, Ausbildung in den Sozialberufen, Kinder in Armut.

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG ist das KSA ausserdem in den folgenden Kommissionen vertreten: kantonale Kommission für den Stellenmarkt, Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen, kantonale Kommission der Loterie Romande, Kommission für die Überwachung des Arbeitsmarkts, Plattform «Landwirtschaftsbetriebe in Schwierigkeiten», kantonale Kommission zur Bekämpfung häuslicher Gewalt. Auf interkantonaler Ebene trug es zur weiteren Ausarbeitung des «Sozialführers Westschweiz» bei (www.guidesocial.ch), in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der freiburgischen Sozialinstitutionen und der Association romande et tessinoise des institutions sociales (ARTIAS), in deren Vorstand es vertreten ist. Es ist auch vertreten im Vorstand der Schweizerischen Konferenz für Sozialfragen (SKOS) und des Groupe-ment romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS). Daneben beteiligte sich das KSA wie alljährlich an dem von der ARTIAS organisierten Seminar, das darauf hinzielt, die Anwendung der Sozialhilferichtsätze unter den Kantonen zu harmonisieren.

Im Forschungs- und Ausbildungsbereich antwortete das KSA auf verschiedene Umfragen von Universitäten und anderen Forschungszentren. Es antwortete namentlich im Rahmen einer Vergleichsstudie der SKOS über die Sozialhilferichtsätze in den Kantonen, in der auch die Auswirkungen der kantonalen Steuersysteme und der sozialen Transfers auf die verfügbaren Einkommen gemessen werden, einer Studie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) zwecks Erfassung der einkommensabhängigen Leistungen im Kanton sowie einer Studie der Universität Freiburg über Armut. Es lieferte auch die nötigen Daten für die Zusammenstellung des Freiburger Teils des dritten Berichts der Schweiz über die Umsetzung des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung gegenüber Frauen (CEDAW). Finanziell unterstützte es die Durchführung einer Studie der Hochschule Zürich über Teilzeitbeschäftigungen in der Privatwirtschaft, und es wirkt in der Begleitgruppe für diese Forschungsarbeit mit. Es gelangte an die Universität Lausanne für die Durchführung einer Studie über die Entwicklung von «Familienschaltern» im Kanton, um die ergänzenden Daten für die Vorbereitung des Staatsratsberichts zum Postulat Anne-Claude Demierre / Yves Menoud zu erhalten, das am 24. März 2004 eingereicht worden war.

Das KSA wurde vom Departement für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg zu den Debatten anlässlich der «Midis du social» eingeladen, die am 24. April 2007 zum Thema «Environnement et social: frères ennemis?» organisiert wurden. In Zusammenar-

beit mit diesem Departement engagierte sich das KSA in der Vorbereitung der 5. Konferenz für Sozialfragen. Es vereinigte eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der sieben Direktionen des Staatsrats, um das Thema und das Programm der nächsten Konferenz für Sozialfragen festzulegen; diese wird am 11. April 2008 stattfinden.

Das KSA übernahm auch die Organisation (Ausschreibung, Verwaltung der Bewerbungsdossiers, Sekretariat der Jury Sitzungen, Öffentlichkeitsarbeit) des Preises für Sozial- und Jugendarbeit, der 2007 erstmals vergeben wurde. Der Preis ist am 17. Dezember 2007 anlässlich des «Suppenfestivals», das alljährlich von La Tuile in der Stadt veranstaltet wird, der Freiburger Pfadfinder-vereinigung verliehen worden. Schliesslich befasste sich das KSA mit der Verwaltung und Weiterbearbeitung der Unterstützungsgesuche an den kantonalen Sozialhilfefonds. Dieser bezweckt Beitragsleistungen an private, grundsätzlich nicht vom Staat subventionierte, nicht gewinnorientierte Sozialeinrichtungen von anerkannt öffentlichem Interesse, die Projekte zugunsten von armutsgefährdeten Personen entwickeln oder führen.

Wie alljährlich erarbeitete das KSA eine Sammlung statistischer Daten über die materielle Hilfe. Die 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 Sozialdienste SHG.

Der Aufwand für die im Jahr 2007 erteilte materielle Hilfe an Bedürftige, die im Kanton wohnen oder sich hier aufhalten, belief sich (vor der Aufteilung Kanton/Gemeinden und in Berücksichtigung persönlicher Rückerstattungen) auf 26 588 536.85 Franken (6,21% mehr als 2006) und verteilte sich auf 4 760 Dossiers (+ 1,26% im Vergleich zu 2006), die insgesamt 8 550 Personen betreffen (+ 0,12% im Vergleich zu 2006). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen (2 472 196.52 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland (108 564.50 Franken). Weitere Einzelheiten sind den Tabellen im Anschluss an diesen Bericht zu entnehmen.

Kantonaler Entschuldungsfonds

Die Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Tätigkeitsbereiche wie Bank, Versicherung, Sozialdienst, Steuerverwaltung, Amt für Personal und Organisation, Finanzverwaltung, Kantonales Sozialamt, Schuldenberatungsdienst und Vormundschaftsamt. Sie trat zu fünf Sitzungen zusammen und entschied über neun Entschuldungsanträge, die im Lauf des Jahres eingereicht wurden. Sie fällte sieben positive Entscheide über einen Gesamtbetrag von 115 356.90 Franken und zwei Ablehnungsentscheide.

Für Darlehen verfügbare Summe am 1. Januar 2007	Fr.	1 305 272.95
Vom Fonds verliehene Summe	./.	Fr. 179 167.65
Dem Fonds rückerstattete Summe	+ Fr.	85 677.00
Verschiedene Verwaltungskosten	./.	Fr. 3 805.65
Zinsen für die Deckung des Fonds bis zum Höchstbetrag	+ Fr.	3 805.65
Für Darlehen verfügbare Summe am 31.12.2007	Fr.	1 211 782.30

3. Hilfe an die Opfer von Straftaten

Gemäss dem kantonalen Ausführungsgesetz vom 8. Oktober 1992 ist das KSA mit der Anwendung des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 1991 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) betraut. Dieses gewährleistet die Hilfe an jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität direkt und erheblich Schaden genommen hat. Im Rahmen seiner Zuständigkeit sorgt das KSA zum einen für die Einleitung der Verfahren, die nötig sind, um den Opfern von Straftaten eine effiziente Hilfe zu gewährleisten. Zum anderen wacht es über den guten Betrieb der beiden Beratungsstellen des Kantons, die damit betraut sind, den Opfern eine sofortige und (mit Einwilligung des KSA) längerfristige Hilfe zu erteilen. Das KSA äussert sich zu Anfragen dieser Beratungsstellen und Dritter, die zugunsten der Opfer intervenieren, wie etwa Psychotherapeuten oder Rechtsanwälte. Es ist auch betraut mit der Information über das kantonale OHG-Dispositiv, mit der spezifischen Ausbildung der mit der OHG-Hilfe beauftragten Personen, der Ausrichtung der Kantonsbeiträge, der Aufteilung der Kosten für sofortige und längerfristige Hilfe zwischen dem Staat und den Gemeinden. Es ist ausserdem die zuständige Behörde für die Entscheide über die Erteilung einer Entschädigung und/oder Genugtuung sowie für die Nachkontrolle im Zusammenhang mit den Vereinbarungen zwischen dem Staat und privaten Einrichtungen, die OHG-Aufgaben wahrnehmen.

Die Revision des OHG ist abgeschlossen. Nach Veröffentlichung der Botschaft des Bundesrats und des Entwurfs für das neue OHG im Bundesblatt vom 9. November 2005 (s. BBl 2005 S. 7165ff.) verabschiedeten die Bundeskammern das revidierte OHG am 23. März 2007. Der Bundesrat könnte das neue Gesetz auf den 1. Oktober 2008 in Kraft setzen. Im Sommer 2007 gelangte ein Entwurf für die Bundesverordnung in die Vernehmlassung bei den Kantonen, und das KSA beteiligte sich an dieser Vernehmlassung. Die endgültige Fassung der Verordnung ist aber noch nicht bekannt. Unter den Neuerungen gemäss dem revidierten OHG sind zu erwähnen: die Verlängerung der Frist für die Einreichung eines Gesuchs um Entschädigung und/oder Genugtuung infolge einer Straftat von zwei auf fünf Jahre, wobei längere Fristen zugunsten unmündiger Kinder vorbehalten bleiben, Begrenzung der Genugtuungen auf 70 000 Franken für das direkte Opfer und

auf 35 000 Franken für die Angehörigen des Opfers, keine Entschädigung und Genugtuung, wenn die Straftat im Ausland begangen wurde. Die Bundesverordnung muss noch definitiv regeln, wie das Opfer verpflichtet werden kann, sich je nach seiner finanziellen Lage an den Kosten der ihm gewährten längerfristigen Hilfe zu beteiligen. Hierfür ist vorgesehen, dass man sich direkt auf die Einkommensgrenzen nach dem neuen Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen (ELG) bezieht, das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist.

Während des Jahres 2007 befasste sich das KSA weiterhin systematisch mit dem Inkasso bei den Urhebern der jeweiligen Straftaten. Denn die Intervention des Staates zugunsten der Opfer soll nicht die Wiedergutmachung des Schadens durch den Täter selbst ersetzen, wenn dieser sie leisten kann. Dieser Standpunkt dürfte auch zur sozialen Wiedereingliederung der Straftäter beitragen. Dank der Unterstützung der Strafvollzugsanstalten und des Schutzaufsichtsamtes konnte der Staat im Jahr 2007 insgesamt 25 426 Franken wieder einbringen (nach Abzug der Inkassokosten), gegenüber 47 281 Franken im Jahr 2006 und 27 820 Franken im Jahr 2005. Zu diesen Inkassobemühungen tritt die Aktivierung der Sozial- und Privatversicherungen durch das KSA, da es selber nur subsidiär Leistungen erteilt (Art. 14 OHG).

Im Präventions- und Informationsbereich nahm das KSA an sechs Arbeitssitzungen teil. Darunter befand sich eine öffentliche Sitzung an der Ingenieurschule Freiburg unter der Schirmherrschaft des Amtes für Gesundheit und mit Unterstützung der Stiftung Charlotte Olivier, zwecks Errichtung einer kantonalen Referenzstruktur für die Bekämpfung von Kindesmisshandlung. Das KSA organisierte im Jahr 2007 auch drei Fortbildungsanlässe für das Personal der OHG-Beratungsstellen.

Im Rahmen der kantonalen OHG-Koordination, die achtzehn Mitglieder aus der Polizei, der Justiz, dem medizinischen, sozialen und schulischen Bereich zählt, präsierte das KSA eine Sitzung, um eine gute Koordination unter den verschiedenen Akteuren des Kantons, die sich OHG-relevanten Situationen gegenübergestellt sehen können, zu gewährleisten. Das KSA ist auch Mitglied der regionalen OHG-Konferenz, der die Westschweizer Kantone sowie die Kantone Bern und Tessin angehören. Auf nationaler Ebene nahm das KSA an einer Sitzung der Schweizerischen Konferenz der OHG-Verbindungsstellen teil, zusammen mit dem Bundesamt für Justiz und den Vertreterinnen und Vertretern der kantonalen Sozialdepartemente. Im Ausbildungsbereich nahm das KSA an fünf Arbeitssitzungen unter der Leitung des Bundesamtes für Justiz teil; diese galten der Beurteilung sämtlicher Ausbildungsprogramme in der Schweiz für das Personal in den OHG-Beratungsstellen und die Behörden, die sich mit der Entschädigung nach OHG befassen.

Das KSA nahm an drei Sitzungen der kantonalen Kommission für die Bekämpfung häuslicher Gewalt teil. Infolge der Einreichung einer Motion beteiligte sich das

KSA zusammen mit der Polizei, den Strafverfolgungsbehörden und dem Amt für Bevölkerung und Migration an sechs halbtägigen Arbeitstreffen für die Schaffung eines spezifischen Hilfsmechanismus zugunsten der Opfer von Menschenhandel. Im Rahmen der Untersuchung der Subventionen durch das Finanzdepartement nahm das KSA an acht Arbeitssitzungen im Laufe des Jahres teil.

Die den Opfern erteilten Leistungen fallen unter die sofortige oder längerfristige Hilfe und die Entschädigung oder Genugtuung. Die Bundesstatistik, die sich auf die von den Kantonen gelieferten Daten stützt, wird veröffentlicht auf der Website:

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/rechtspflege.html.

2007 bearbeitete das KSA 278 Dossiers, für die 498 Buchungseinträge verzeichnet wurden, alle Leistungen zusammengenommen. Während der Vorjahre bearbeitete das KSA 263 Dossiers im Jahr 2006, 365 Dossiers im Jahr 2005, 354 Dossiers im Jahr 2004, 256 Dossiers im Jahr 2003, 225 im Jahr 2002, 200 im Jahr 2001, 142 im Jahr 2000, 121 im Jahr 1999 und 105 im Jahr 1998. 2007 fällte das KSA 48 formelle Entscheide: 21 Entscheide über sofortige oder längerfristige Hilfe (einschliesslich Anwaltskosten) und 27 Entscheide über Entschädigungen und/oder Genugtuungen. Nach der vom KSA geführten Statistik liegen die den Opfern erteilten Leistungen im Allgemeinen unter den von ihnen oder ihren Anwälten gestellten Ansprüchen. Dennoch sind die gefällten Entscheide bis auf eine Ausnahme nicht mit Beschwerde angefochten worden. Derzeit ist nur ein Beschwerdeverfahren bei der Direktion für Gesundheit und Soziales hängig; sie betrifft die sofortige und längerfristige Hilfe. Der OHG-Aufwand belief sich im Jahr 2007 auf insgesamt 1 160 008.90 Franken (für Einzelheiten s. Tabelle im Anschluss an diesen Bericht), gegenüber 1 236 395.35 Franken im Jahr 2006, 1 385 811.65 Franken im Jahr 2005, 1 147 072.35 Franken im Jahr 2004, 1 271 665.60 Franken im Jahr 2003, 1 066 317.05 Franken im Jahr 2002, 927 186.65 Franken im Jahr 2001, 998 755.85 Franken im Jahr 2000, 1 160 400.05 Franken im Jahr 1999 und 960 533 Franken im Jahr 1998.

OHG TÄTIGKEIT UND AUFWAND IM RECHNUNGSJAHR 2007

Beiträge des Staates an die Beratungsstellen	Fr. 760 251.40
Kosten für sofortige Hilfe	¹ Fr. 142 535.50
Kosten für längerfristige Hilfe	¹ Fr. 33 499.10
Anwaltskosten	¹ Fr. 32 389.40
¹ Zwischen Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45% / 55%):	Fr. 208 424.00
Entschädigung (materieller Schaden)	² Fr. 55 534.40
Genugtuung	² Fr. 134 451.50
OHG-Streiffälle für Genugtuung u. Entschädigung	² Fr. 1 347.60

² Aufwand 100% zu Lasten des Staates: Fr. 191 333.50

Total Fr. 1 160 008.90

4. Hilfe an Asylsuchende, Flüchtlinge und Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE-Personen)

Das KSA ist mit der Anwendung des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG) betraut, namentlich mit der Aufnahme, Beherbergung, Betreuung und materiellen Unterstützung von Asylsuchenden, vorläufig aufgenommenen Personen und schutzwürdigen Personen ohne Aufenthaltsbewilligung, die dem Kanton vom Bundesamt für Migration (BFM) zugeteilt werden. Im Übrigen versieht das KSA aufgrund derselben Bundesgesetzgebung die Verantwortung für Personen mit Flüchtlingsstatus, die seit weniger als fünf Jahren im Kanton wohnhaft sind.

Seit am 1. April 2004 das Bundesgesetz vom 19. Dezember 2003 über das Entlastungsprogramm 2003 und die revidierten Asylverordnungen in Kraft getreten sind, gelten Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE), die nicht mehr unter das Asylgesetz fallen, als Personen in ungesetzlicher Situation, die unter das Gesetz über Ausländerinnen und Ausländer und das Bundesgesetz über die Nothilfe fallen. Demzufolge ist es am Kanton, die Heimschaffung solcher Personen zu vollziehen und für die Nothilfe im Sinne von Artikel 12 der Bundesverfassung aufzukommen. Das KSA nimmt die Verantwortung, die Koordination und die finanzielle Kontrolle über die erteilte Nothilfe wahr.

Wie nach dem Asylgesetz und der kantonalen Asylverordnung vom 26. November 2002 zulässig, betraute der Staatrat bislang verschiedene Akteure mit der Aufnahme, Betreuung und Beherbergung der unter das Asylgesetz fallenden Personen. An erster Stelle das Freiburgische Rote Kreuz (FRK), das am 11. Januar 1993 das Mandat für Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen erhielt. An zweiter Stelle die Organisation für Regie- und Spezialaufträge (ORS AG), deren Sitz sich in Zürich befindet und mit Vereinbarung vom 25. April 2006 mit der Nothilfe an NEE-Personen betraut wurde (ab 1. Januar 2006). Schliesslich Caritas Schweiz in Freiburg, die aufgrund der Vereinbarung vom 5. Dezember 2000 die soziale und finanzielle Begleitung und Integration der anerkannten Flüchtlinge mit einer Aufenthaltsbewilligung sicherstellt (Flüchtlinge, die seit weniger als 5 Jahren hier sind, Ausweis B). Für die Beziehungen zum Bund bzw. zum BFM sind gemäss dem Willen des Bundesgesetzgebers die Kantonsbehörden, das heisst das Kantonale Sozialamt, zuständig.

Am 24. September 2006 nahmen das Schweizer Volk und sämtliche Kantone die Revision des Asylgesetzes (Änderungen vom 16. Dezember 2005) und das neue Gesetz vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer (AUG) an. Der Kanton Freiburg nahm diese Gesetzesänderungen mit einer Mehrheit von 63% an. Ein Teil dieser Änderungen, der vor allem Verfahrensfragen betrifft, ist am 1. Januar 2007 in Kraft

getreten. Der grösste Teil (Sozialhilfe und Finanzierung) tritt aber am 1. Januar 2008 in Kraft.

Das KSA befasste sich damit, die Auswirkungen aus dem Inkrafttreten dieser Gesetze auf Kantonsebene zu untersuchen. Diese Auswirkungen sind zahlreich und erheblich, sowohl finanziell als auch in Bezug auf die nötige Reorganisation in der Betreuung der verschiedenen Personenkategorien: Asylsuchende im Verfahren, abgewiesene Asylsuchende und NEE-Personen, vorläufig aufgenommene Personen, die seit weniger oder mehr als 7 Jahren in der Schweiz sind, sowie Flüchtlinge, die seit weniger als 5 Jahren hier sind. Im Übrigen ändert die Einführung einer Gesamtpauschale in der Betreuung Asylsuchender den finanziellen Rahmen, die administrative Führung und die Beziehungen zum Bund völlig. In diesem Zusammenhang und um sich auf die Änderungen besser vorzubereiten, kündigte der Staatsrat am 31. Dezember 2006 seine Vereinbarung mit dem FRK für die Aufnahme Asylsuchender und vorläufig aufgenommener Personen auf den 31. Dezember 2007. Nach der Gesetzgebung über das Beschaffungswesen und in Anbetracht der auf dem Spiel stehenden Beträge (Schwellenwerte nach der interkantonalen Vereinbarung vom 25. November 1994 über das Beschaffungswesen: 383 000 Franken für Dienstleistungsaufträge) beschloss der Staatsrat in seiner Sitzung vom 13. Februar 2007 eine Ausschreibung. Mit diesem Vorgehen sollte auch eine Gleichbehandlung der interessierten Hauptorganismen, die im Kanton schon tätig sind, sowie eine Transparenz der Verfahren gewährleistet werden.

Das KSA erarbeitete das Pflichtenheft für das Mandat «Asyl 2008». Es handelt sich um das Mandat für die Betreuung und Beherbergung der dem Kanton Freiburg zugewiesenen Asylsuchenden, vorläufig aufgenommenen Personen und abgewiesenen Asylsuchenden sowie für die Organisation und Umsetzung der Rückkehrberatung. Das Mandat «Asyl 2008» wurde wie folgt in vier Lose unterteilt: 1) Asylsuchende im Verfahren, 2) vorläufig aufgenommene Personen (seit weniger bzw. seit mehr als 7 Jahren), 3) abgewiesene Asylsuchende, 4) Organisation und Umsetzung der Rückkehrberatung. Diese Lose konnten kombiniert und in diesem Fall in Form von Varianten unterbreitet werden.

Am 24. April 2006 genehmigte der Staatsrat das Pflichtenheft, die Kriterien (1. rationelle und effiziente Führung des Organisationssystems; 2. Qualität der Leistungen im Verhältnis zu den Anforderungen des Mandats; 3. Überzeugender finanzieller Vorschlag) und Unterkriterien für die Beurteilung der Offerten sowie das Ausschreibungsverfahren nach der Gesetzgebung über das Beschaffungswesen. Die Ausschreibung erschien am 4. Mai 2007 im Amtsblatt des Kantons Freiburg und auf der Website Simap.ch. Es erfolgte keine Beschwerde beim Verwaltungsgericht gegen den Ausschreibungsentscheid und das Pflichtenheft, obwohl dies nach dem Verfahren für das Beschaffungswesen möglich gewesen wäre. Das KSA organisierte am 15. Mai 2007 eine Besich-

tigung der Betreuungs- und Beherbergungsstätten sowie der vorhandenen Strukturen und Infrastrukturen. Am 1. Juni 2007 beantwortete es die schriftlichen Fragen der potenziellen Anbieter. Die Frist für die Einreichung der Angebote lief bis 12. Juni 2007. Innert dieser Frist reichten drei Anbieter ihre Offerten ein: das Freiburgerische Rote Kreuz, die ORS AG und Caritas Schweiz in Freiburg. Der Staatsrat ernannte ein Expertenkollegium für die Prüfung der Offerten, die Zusammenstellung eines Dossiers und die Übermittlung eines den Zuschlag betreffenden Antrags an den Staatsrat. Das Expertenkollegium trat am 26. Juni 2007 zusammen, um die eingegangenen Offerten zu beurteilen. Das KSA war durch seinen Vorsteher in diesem Kollegium vertreten. Das Sekretariat wurde vom KSA geführt, namentlich für die Protokollierung der Sitzung für die Beurteilung der Offerten. Das Expertenkollegium überstellte dem Staatsrat am 27. Juni 2007 seinen Bericht. In seiner Sitzung vom 3. Juli 2007 erteilte der Staatsrat den Zuschlag für das ganze Mandat «Asyl 2008» ab 1. Januar 2008 der ORS AG. Der Staatsrat wählte die Offerte desjenigen Anbieters, der nach den Zuschlagskriterien im Pflichtenheft das beste Ergebnis erzielt hatte. Der Zuschlagsentscheid wurde nicht mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten, obwohl dies nach dem Verfahren für das Beschaffungswesen möglich gewesen wäre.

Die Gesamtzahl der in der Schweiz verzeichneten Asylansträge ist gegenüber 2006 leicht zurückgegangen und belief sich im Jahr 2007 auf 10 387 (2006: 10 537). Die Zahl der dem Kanton zugewiesenen Asylsuchenden belief sich auf 255 (2006: 314). Der Bestand an im Kanton wohnenden Asylsuchenden hat weiterhin regelmässig abgenommen. Am 31. Dezember 2007 belief er sich auf 1 320 Personen, gegenüber 1 436 am 31. Dezember 2006.

Die vom Freiburgerischen Roten Kreuz geführten Aufnahmestrukturen stabilisierten sich im Jahr 2007. Die Asylsuchenden wurden in vier Aufnahmefoyers untergebracht, zwei in der Stadt Freiburg, eines in Estavayer-le-Lac und eines in Broc, sowie in zwei Gemeinschaftshäusern in Bulle. Die Zahl der in kollektiven Beherbergungsstrukturen untergebrachten Personen betrug durchschnittlich rund 315. 832 Personen wohnten in 332 vom FRK verwalteten Wohnungen. 173 Personen wohnten selbständig ausserhalb der vom FRK verwalteten Strukturen.

Um den Vorschriften der Bundesgesetzgebung gerecht zu werden und gleichwohl zu versuchen, eine menschenwürdige Behandlung der NEE-Personen zu gewährleisten, setzte der Kanton für die betroffenen Personen eine von der ORS geführte «niederschwellige» Aufnahmestruktur ein. Die im Foyer de la Poya in Freiburg befindliche Struktur entspricht den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) in Sachen Nothilfe. Ein Pavillon ist speziell Frauen und Familien vorbehalten. Die auf 20 Plätze angelegte «niederschwellige» Struktur erteilt

NEE-Personen eine Nothilfe in Form von Bargeld, die von der GSD auf 10 Franken/Tag festgesetzt wurde. Die Nothilfe wird auf Entscheid des KSA und nur Personen erteilt, die von der Kantonspolizei identifiziert worden sind; die Dauer beschränkt sich auf sieben Tage. Im Winter ist die «niederschwellige» Struktur täglich rund um die Uhr geöffnet. Im Laufe des Jahres 2007 nahm sie durchschnittlich zehn Personen im Monat auf. Zwei Familien mit nur einem Elternteil wurden in einer Wohnung beherbergt. Es handelt sich um Personen, für die der Nichteintretensentscheid vor dem 1. April 2004 gefällt worden ist. Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der ORS, des Amtes für Bevölkerung und Migration (BMA), der Kantonspolizei und des KSA wurde gebildet, um die Ergebnisse des eingesetzten Dispositivs regelmässig zu beurteilen.

Das KSA wirkte in den vom BFM geleiteten Arbeitsgruppen für die Erarbeitung der Verordnungen zum revidierten Asylgesetz und zum neuen AUG sowie bei der Einsetzung eines *reporting* der Integrationsmassnahmen mit. Es beteiligte sich auch an einer Arbeitsgruppe der SODK für die Ausarbeitung von Empfehlungen im Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel, der für vorläufig aufgenommene Personen nach Ablauf von 7 Jahren gilt.

Das KSA war aktiv in der paritätischen Kommission für Asylfragen, der kantonalen Kommission für die Einschulung und Integration von Migrantenkindern sowie in der Kommission für die Integration von Migrantinnen und Migranten und für Rassismusbekämpfung. Es beteiligte sich an den Sitzungen der Westschweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren und auf nationaler Ebene an den vom BFM organisierten Seminaren der Schweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren. Unter den zahlreichen aktuellen Themen, die dabei debattiert wurden, sind namentlich zu nennen: die Einsetzung von Massnahmen gegen NEE-Personen und die Weiterverfolgung des monitoring, das Nothilfe-Konzept, die Auswirkungen des Inkrafttretens des revidierten Asylgesetzes und des Gesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer (namentlich die finanziellen Auswirkungen und die Berechnung der Gesamtpauschale), die Integrationsmassnahmen für Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene. Der Amtsvorsteher versah den Vorsitz in der Eidgenössischen Kommission für Flüchtlingsfragen.

Im Rahmen der Asylmandat-Übergabe am 31. Dezember 2007 unterzeichnete die GSD zwei Vereinbarungen mit dem FRK, die eine zur Regelung der Modalitäten dieser Übergabe und die andere in Form eines Übergangsmandats für die verschiedenen Aufgaben der Rechnungsabschluss für die Tätigkeit 2007, Aufgaben, die 2008 zu erledigen sind. Das KSA muss die Begleitung dieser Aufgaben sicherstellen.

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten des Betreuungs- und Verwaltungspersonals sowie die Betriebskosten der

Beherbergungszentren beliefen sich im Jahr 2007 auf 15 324 000 Franken. Davon bleiben 69 000 Franken zu Lasten des Staates.

Die Nothilfe (materielle Hilfe und Gesundheitskosten) an Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, die Kosten des Betreuungs- und Verwaltungspersonals sowie die Betriebskosten der «niederschweligen» Betreuungsstruktur beliefen sich im Jahr 2007 auf 564 602 Franken, von denen 118 820 Franken (65 x 1 828) im Lauf des ersten Quartals 2008 vom Bund vergütet werden. Der Saldo geht aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Sozialhilfegesetzgebung zu Lasten des Kantons.

In Fragen der Sozialhilfe an Personen mit Flüchtlingsstatus und an schutzwürdige Personen mit Aufenthaltsbewilligung traf das KSA mehrmals mit Caritas Freiburg zusammen, um Fragen zu regeln wie: Anwendung der Verfahren für die soziale Begleitung, Unterbreitung der vierteljährlichen Abrechnungen, Verrechnung an das BFM, Kontrolle der Anwendung der Sozialhilferichtsätze für Flüchtlinge.

Infolge der Änderung einer Direktive des BFM können Flüchtlinge jetzt an den temporären Beschäftigungsprogrammen der Arbeitslosenversicherung teilnehmen. Im Rahmen der Einführung dieser neuen Bestimmungen nahm das KSA an Arbeitssitzungen mit der Caritas, dem Amt für den Arbeitsmarkt und den RAV des Kantons teil. Ein Integrationsbüchlein, das jedem betroffenen Flüchtling abgegeben wird, erlaubt es den intervenierenden Diensten, den von Personen zurückgelegten Weg besser zu erfassen (absolvierte Sprachkurse und Massnahmen zur beruflichen Eingliederung) und somit eine wirkungsvollere berufliche Eingliederung zu erzielen. Der Kanton konnte sich auch an einem Projekt für berufliche Eingliederung beteiligen, das vom BFM für die Kantone Neuenburg, Freiburg, Jura, Waadt und den französischsprachigen Teil des Kantons Bern aufgestellt wurde. Es handelt sich um eine Logistikausbildung, die speziell für Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen konzipiert ist. Organisiert wurde sie von einer Firma in unserem Kanton.

Das Controlling der Ergebnisse auf dem Gebiet der Erteilung von Sozialhilfe an Flüchtlinge (seit September 2005 in den Kantonen eingeführt) wurde 2007 fortgesetzt. Das KSA hat die Rolle eines Kontaktorgans gegenüber dem BFM und ist beauftragt, die von Caritas im Rahmen ihres Mandats erfassten Daten zu übermitteln.

Die die Flüchtlinge betreffenden Ausgaben für die materielle Hilfe und die Betreuung beliefen sich im Jahr 2007 auf 1 140 418 Franken. Sie werden vollumfänglich vom Bund vergütet.

5. Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen

Das KSA ist beauftragt, die geeignete Hilfe bei der Geltendmachung von Unterhaltsbeiträgen, die Kindern sowie Ehegatten oder Ex-Ehegatten geschuldet werden,

zu erteilen. Ausserdem hat es Vorschüsse für den Unterhalt des Kindes auszurichten, wenn der Vater oder die Mutter ihrer Unterhaltspflicht nicht nachkommen und die Situation der Anspruchsberechtigten es rechtfertigt. Zu diesen Unterhaltsvorschüssen kommen diejenigen zugunsten von Ehegatten oder Ex-Ehegatten (Art. 46, 79 und 81 EGZGB). In diesem Zusammenhang nimmt das KSA die folgenden Aufgaben wahr: Verwaltung und Bearbeitung der Dossiers, administrative, finanzielle und rechtliche Weiterverfolgung, Information, Beratung und Anhörung sowohl der Anspruchsberechtigten als auch der Schuldner. Die Rechte, Aufgaben und Pflichten der Begünstigten und der Schuldner wie auch des Amtes im Zusammenhang mit der Inkassohilfe und der Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen sind im Zivilgesetzbuch, in dessen Ausführungsgesetz, im Beschluss vom 14. Dezember 1993 und in den Anwendungsrichtlinien der GSD festgehalten.

Die täglichen Tätigkeiten des Amtes sind namentlich: Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und/oder Vorschüsse, Begründung der Entscheide über Gewährung oder Verweigerung dieser Leistungen, Information der begünstigten Person und des Schuldners über die Bearbeitung des Dossiers, Empfang, Anhörung und Beratung dieser Personen, Bearbeitung der Probleme in Verbindung mit der Anwendung des Grundsatzes des Gläubigerwechsels, monatliche Verrechnung der Unterhaltsbeiträge an die Schuldner, Auszahlung der Vorschüsse an die Anspruchsberechtigten, Inkasso der vom Schuldner getätigten Unterhaltszahlungen und Verwaltung des Debitorenwesens bei laufenden und ausstehenden Unterhaltsbeiträgen, periodische Überprüfung der Leistungsansprüche, Aufgaben in Verbindung mit der Zwangsvollstreckung sowie in Zivil- und Strafverfahren, Vertretung des Amtes im Rahmen dieser Verfahren. So nahm das KSA im Jahr 2007 an 30 Sitzungen vor dem Zivilrichter (Präsident des Bezirksgerichts) und an 64 Sitzungen strafgerichtlicher Art teil (Polizeirichter, Strafgericht, Oberamt oder Untersuchungsrichteramt). In einem weiteren Rahmen nahm das KSA an zwei Sitzungen der Westschweizer Konferenz der Ämter für Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen teil.

Im Lauf des Jahres 2007 befasste sich das KSA weiterhin mit der vollständigen Revision des Informatiksystems für die Bewirtschaftung des Dispositivs (administrative, finanzielle, Buchungs- und Kostenrechnungsbelange), unter Führung des Amtes für Informatik und Telekommunikation (ITA) und in Zusammenarbeit mit der Finanzverwaltung, Sektor neue Instrumente für das Finanzmanagement. Das KSA befasste sich weiterhin mit Überlegungen zu einer Gesamtrevision des einschlägigen Kantonsrechts. Allgemein arbeitet das KSA weiterhin an der Entwicklung einer einheitlichen und rationellen Praxis in Verbindung mit der Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen und der Bevorschussung zugunsten von Anspruchsberechtigten.

Am 31. Dezember 2007 beliefen sich die vom Staat Freiburg ausgerichteten Unterhaltsvorschüsse auf 5 556 259 Franken (2006: 5 557 775 Franken, 2005: 5 423 873 Franken, 2004: 5 231 763 Franken). Von dieser Summe wurden 2 665 704 Franken (47,26%) wieder eingetrieben, davon 51 058 Franken durch die vom Staatsrat beauftragte spezialisierte Inkassostelle. Der nicht eingebrachte Teil wird hälftig zwischen dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt. Im Rahmen der Inkassohilfe (Hilfe bei der Eintreibung von laufenden und ausstehenden Unterhaltsbeiträgen, die gemäss den zivilrechtlichen Urteilen geschuldet werden) wurden vom KSA ausserdem 2 494 206 Franken eingetrieben. Diese Summe wird an die Anspruchsberechtigten weiter überwiesen.

Auf die 241 eingereichten Gesuche (2006: 230, 2005: 239, 2004: 221, 2003: 217) entfielen 196 Dossiereröffnungsentscheide der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (2006: 182, 2005: 202, 2004: 199, 2003: 193). Die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2007 auf 1 502, wohingegen sie sich Ende 2006 auf 1 498, Ende 2005 auf 1 479 und Ende 2004 auf 1 561 belief. Unter den Aufgaben in Verbindung mit der Zwangsvollstreckung sind zu nennen: 312 Betreibungen (96 im Jahr 2006, 109 im Jahr 2005, 119 im Jahr 2004), 26 Rechtsöffnungsentschei-

de, 94 Pfändungsprotokolle, 223 Verlustscheine (2006: 47, 2005: 185, 2004: 109), 26 Lohnpfändungen (2006: 47, 2005: 34, 2004: 11). Ausserdem wurden 138 Strafklagen eingereicht (2006: 86, 2005: 140, 2004: 36). Von den 103 Verordnungen und Urteilen der Strafbehörden (2006: 131, 2005: 128, 2004: 91) betreffen 45% eine Verurteilung (2006: 32%, 2005: 31%, 2004: 54%), 9% ein Nichteintreten (2006: 12%, 2005: 18%, 2004: 21%), 47% eine Einstellung des Verfahrens (2006: 58%, 2005: 52%, 2004: 25%) und 2% ein laufendes Verfahren. Was die Nachkontrolle der Dossiers betrifft, so wurden 649 die Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen betreffende Dossiers revidiert und 137 die blosser Inkassohilfe betreffende Dossiers, was zu insgesamt 786 Entscheiden des Amtes führte, zusätzlich zu den Eröffnungsentscheiden). Unter diesen Statistikzahlen muss eine hervorgehoben werden: 47% der Verordnungen und Urteile von Seiten der Strafbehörden lauteten auf eine Einstellung des Verfahrens (weil keine Adresse des Schuldners zu ermitteln war), gegenüber nur 25% im Jahr 2004. Schliesslich sei noch unterstrichen, dass im Jahr 2007 das Rechtsmittel der Einsprache 27mal ergriffen wurde (2006: 24, 2005: 16). Zwei Beschwerden (2006: 3, 2005: 2, 2004: 12) wurden bei der Direktion eingereicht.

Materielle Hilfe netto 2007 (Zeit vom 1.10.2006 – 30.09.2007)

Persönliche Rückerstattungen sind berücksichtigt.

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

AUFTEILUNG GEMEINDEN/STAAT ART: 32/33 SHG							
Kategorie Personen	Zu Lasten des Staates Fr.	% Total	Zu Lasten anderer Kantone Fr.	% Total	Zu Lasten der Gemeinden Fr.	% Total	Total Fr.
Schweizer	7'252'154.35	56,74	1'509'082.75	92,19	6'926'709.15	56,91	15'687'946.25
Ausländer	5'528'223.65	43,26	127'778.30	7,81	5'244'588.65	43,09	10'900'590.60
Total	12'780'378.--	100	1'636'861.05	100	12'171'297.80	100	26'588'536.85

Materielle Hilfe 2007: im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

VERTEILUNG DER DOSSIERS NACH SOZIALHILFE-URsache		
Sozialhilfeursache	Anzahl Dossiers	% Total
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse Arbeitslosenentschädigung	638	13,40
Einelternfamilie/getrenntes Paar	528	11,09
Krankheit/Unfall/Spitalaufenthalt	343	7,21
Hilfe an Kinder	71	1,49
Schutzaufsicht	40	0,84
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügende Leistungen	701	14,73
Ungenügendes Einkommen	1'455	30,57
Unterbringung in Heim/Heim für Betagte	30	0,63

Drogen/Alkohol	186	3,91
Spital/Unfall/Krankheit/: vorübergehend anwesende Personen	36	0,76
Heimschaffung: vorübergehend anwesende Personen	134	2,82
Arbeitslosigkeit: Aussteuerung	598	12,55
Total Dossiers	4'760	100

Materielle Hilfe netto 2007 (Zeit vom 1.10.2006 bis 30.09.2007)

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

VERTEILUNG NACH REGIONALEM SOZIALDIENST UND NACH KATEGORIE							
Regionaler Sozialdienst	Freiburger		Schweizer		Ausländer		Total Betrag der Hilfe in Fr.
	Betrag der Hilfe in Fr.	Anzahl Dossiers	Betrag der Hilfe in Fr.	Anzahl Dossiers	Betrag der Hilfe in Fr.	Anzahl Dossiers	
Stadt Freiburg	2'776'521.90	449	1'762'507.70	243	4'504'024.80	658	9'043'054.40
Villars-sur-Glâne	235'678.35	67	202'166.70	41	618'319.85	122	1'056'164.90
Sonnaz	363'239.90	75	200'303.95	44	593'683.30	70	1'157'227.15
Marly	379'058.50	53	221'273.80	32	631'114.20	72	1'231'446.50
Haute-Sarine	201'644.50	41	31'982.30	26	46'851.25	12	280'478.05
Gibloux	407'917.30	67	672'920.10	56	308'799.05	29	1'389'636.45
Sarine-Ouest	348'815.90	54	102'235.25	38	137'943.00	20	588'994.15
Sense-Mittelland	85'802.10	28	209'074.70	28	52'000.05	10	346'876.85
Schmitten	248'951.95	25	183'381.95	15	121'817.85	13	554'151.75
Bösingen	-2'327.30	3	56'344.--	7	38'267.50	14	92'284.20
Düdingen	564'598.70	55	354'448.90	34	360'003.60	34	1'279'051.20
Sense-Oberland	429'446.15	59	240'394.80	33	147'169.85	13	817'010.80
Wünnewil-Überstorf	157'358.60	23	213'753.60	53	285'675.00	45	656'787.20
Gruyère	1'277'546.80	278	388'217.10	126	1'098'004.40	217	2'763'768.30
Murten	199'029.65	20	496'443.05	58	412'310.50	50	1'107'783.20
See	174'869.15	43	388'917.90	71	295'853.35	63	859'640.40
Kerzers	5'365.55	3	217'343.80	37	58'943.25	35	281'652.60
Glâne-Sud	24'180.65	20	23'206.05	24	33'365.10	4	80'751.80
Romont	218'346.30	34	26'187.70	16	237'242.95	53	481'776.95
Glâne	137'380.80	38	109'038.60	18	101'284.85	17	347'704.25
Broye	350'845.30	95	516'676.20	80	432'128.40	106	1'299'649.90
Basse-Veveyse	118'949.20	18	73'304.45	26	151'771.15	13	344'024.80
Haute-Veveyse	-6'126.45	8	13'334.25	8	-1'603.50	4	5'604.30

Châtel-St-Denis	125'188.85	22	153'486.45	38	71'945.40	35	350'620.70
Kant. Sozialamt	1'454.10	3	7'266.50	7	163'675.45	174	172'396.05
Insgesamt	8'823'736.45	1'581	6'864'209.80	1'159	10'900'590.60	1'883	26'588'536.85

III. JUGENDAMT (JUGA)

1. Aufgaben des Amtes

Das JugA nimmt die Aufgaben wahr, die es aufgrund des Jugendgesetzes vom 12. Mai 2006 hat. Dabei handelt es sich um die folgenden Aufgaben:

- Umsetzung der nötigen sozialerzieherischen Massnahmen in Absprache mit den Eltern oder gesetzlichen Vertretern 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 der im Kanton weilenden Kinder sowie die kantonale Koordination in Fällen von internationaler Kindesentführung;
- Beurteilung, Bewilligung und Beaufsichtigung von familienexternen Betreuungsstätten sowie die Verantwortung als kantonale Zentralbehörde im Adoptionsbereich;
- Beratung von Opfern im Sinne der Gesetzgebung über die Hilfe an Opfer von Straftaten;
- Umsetzung der Jugendpolitik, namentlich durch die Unterstützung des Auftrags der Jugendbeauftragten;
- Information der ganzen Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und Jugendliche, in Koordination mit den Jugendbeauftragten.

Leitung

Geleitet wird das Jugendamt vom Vorsteher Stéphane Quéru.

2. Allgemeine Tätigkeit des JugA

Das Jahr 2007 war insbesondere durch das Inkrafttreten des Jugendgesetzes und die Anstellung der beiden Jugendbeauftragten Christel Berset und Estelle Krattinger sowie ihrer Sekretärin Isabelle Zürcher gekennzeichnet.

Die Pensionierung von Maurice Rueger, Sozialarbeiter, nach 37-jähriger Berufstätigkeit im JugA war ein zweiter wichtiger Einschnitt im Leben des Amtes. Maurice Rueger versah das Mandat als Vertrauensperson und gesetzlicher Vertreter für unbegleitete minderjährige Asylsuchende.

Die Arbeiten für ein Ausführungsreglement zum Jugendgesetz wurden im Laufe des Jahres aufgenommen. In diesem Reglement geht es hauptsächlich um die Umsetzung der Jugendpolitik.

Sehr aktiv war eine amtsinterne Arbeitsgruppe des JugA, die sich mit dem Aufbau einer Website des JugA befasste.

Zusammen mit der Direktion für Gesundheit und Soziales stellte das JugA im August 2007 seine Tätigkeit den Medien vor. Im Laufe des Herbstes schlossen sich weitere Mitteilungen zum Thema Pflegefamilien an.

Allgemein war eine erhebliche Arbeitsbelastung festzustellen, die auf die Schwierigkeit der zu bearbeitenden Fälle zurückzuführen ist.

Im Juli 2007 schliesslich wurde das Amt in den Prozess der Analyse der staatlichen Leistungen (ASL) einbezogen.

3. Tätigkeit der Sektoren

Das JugA ist in fünf Tätigkeitssektoren organisiert, die die folgenden Aufgaben erfüllen:

- von den Jugendschutzbehörden verlangte soziale Abklärungen und Beurteilungen, Interventionen ohne amtlichen Auftrag, Bereitschaftsdienste, Not- und Kriseninterventionen, Ausführung behördlich angeordneter Schutzmassnahmen: Sektor Direkte Sozialarbeit (SASD);
- Abklärungen und Beurteilungen im Hinblick auf die Bewilligung von Betreuungsstätten in Familien oder Institutionen, Beaufsichtigung der Betreuungsstätten und deren Koordination: Sektor Familienexterne Kinderbetreuung (SMA);
- OHG-Beratung für Kinder, Männer und Opfer von Strassenverkehrsunfällen: OHG-Beratungsstelle;
- Verwaltung, Empfang, allgemeine Buchführung und spezifische Buchführung für Mündel: Verwaltungssektor;
- Jugendpolitik: Errichtung des Büros der Jugendbeauftragten Fribourg Jeunesse/Freiburg Jugend (FriJ).

3.1 Sektor Direkte Sozialarbeit (SASD)

Nach der Statistik hat die Tätigkeit des SASD im Jahr 2007 nicht nachgelassen, wurden doch 2603 Kinder von den Sozialarbeiterinnen und -arbeitern des Sektors betreut (2588 im Jahr 2006). Die Zahl der Einsätze belief sich auf 2294 (2123 im Jahr 2006). Die Zahl der neuen Interventionen belief sich auf 967 (853 im Jahr 2006). Dies entspricht 110 neuen Kindern, die vom SASD betreut wurden.

Diese Interventionen gehen mehrheitlich auf Anordnungen der Friedensgerichte zurück. Diese erteilten 484 neue Mandate auf ein Jahrestotal von 1524 (2006: 378 auf 1402).

Auch die Jugendstrafkammer gelangte vermehrt an den SASD, mit 156 Fällen im Jahr 2007 (2006: 105).

Einfache Auskünfte von Seiten des Bereitschaftsdienstes und der Direktion gehen nicht in die Statistik ein. Sie können auf durchschnittlich 2 Telefongespräche pro Tag veranschlagt werden.

Die Übernahme neuer Fälle erfordert stets einen sehr intensiven Einsatz der Sozialarbeiterin oder des Sozialarbeiters, die oder der alle nötigen Informationen sammeln und Kontakte mit dem familiären und sozialen Netz des betreffenden Kindes knüpfen muss, um wirksam intervenieren zu können.

Für die rasche Ausführung bestimmter Mandate sind neue Regelungen getroffen worden. Diese halfen bei der Bewältigung der Schwierigkeiten in Verbindung mit der grossen Arbeitsbelastung. Eine beträchtliche Hilfe stellten auch die befristeten Stellen dar, dank deren Gewährung die zu Jahresbeginn heikle Situation gemeistert werden konnte.

Unterbringung von Kindern

Die Organisation der Unterbringung von Kindern in Heimen oder Pflegefamilien erfordert einen erheblichen Einsatz, ob es sich nun um kurz- oder um langfristige Unterbringungen handelt. Die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter muss beurteilen, ob eine Unterbringung notwendig ist oder nicht. Fällt die Beurteilung positiv aus, so ist das Aufnahmegesuch an eine Institution zu richten, müssen das Kind und seine Probleme vorgestellt werden, sind der Behörde ein oder mehrere Berichte zu unterbreiten, Zwischenbilanzen aufzustellen, und schliesslich muss die Heimkehr organisiert werden. Die rasche Heimkehr des Kindes in seine Familie ist, wenn die Umstände sie erlauben, ein wichtiges Ziel im Kinderschutz. Daher wird mit dem Kind und seinem familiären Netz daran gearbeitet, diese Heimkehr zu fördern.

2007 verteilten sich die organisierten Unterbringungen wie folgt:

	Kantonale Institution	Ausserkantonale Institution	Professionelle Pflegefamilie	Nicht professionelle Pflegefamilie	Insgesamt
Total der Unterbringungen im Jahr 2007	290	73	11	51	425
im Jahr 2007 ausgetretene Kinder	127	37	1	13	178
am 31.12.2007 untergebrachte Kinder	163	36	10	38	247

2007 sind 125 Kinder untergebracht worden, von denen 78 im gleichen Jahr wieder heimkehren konnten. Somit konnten 62,4% der im Jahr 2007 untergebrachten Kinder wieder zu ihren Eltern nach Hause zurückkehren.

3.2. Sektor Familienexterne Kinderbetreuung (SMA)

Die verschiedenen Typen von Betreuungsstätten gaben zu den folgenden Hauptinterventionen Anlass.

3.2.1. Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter

Ende 2007 zählte der Kanton Freiburg 199 Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter und 9 Tageselternvereinigungen, die der Aufsicht des SMA unterstellt sind.

Der SMA wirkte mit in der Kommission für die Erarbeitung einer Gesetzgebung über die Betreuung von Kindern im Vorschulalter gemäss der Kantonsverfassung vom 16. Mai 2004.

Er wirkte mit in der Arbeitsgruppe, die die erste Fachtagung Kleinkinderbetreuung organisiert. Diese Tagung wird am 31. Mai 2008 stattfinden.

Der Sektor erarbeitete ein Konzept und ein Dokument zur pädagogischen Qualität der Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter (vom Typ Kinderkrippe und Spielgruppe).

Schliesslich sind Vorschläge erarbeitet worden für die Revision der Normen und Empfehlungen zuhanden der Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass künftig Personen das Berufsfeld betreten, die die EFZ-Ausbildung zur Fachperson Betreuung (FABE) absolvieren.

Der SMA erteilte zehn Informationssitzungen für Tageseltern nach dem vom Freiburger Verband der Tageselternvereinigungen koordinierten Programm.

3.2.2. Pflegefamilien

Am 31. Dezember 2007 zählte der Kanton Freiburg 113 Pflegefamilien für insgesamt 154 Kinder.

Der erste Teil des Jahres 2007 wurde dazu verwendet, zusammen mit der Freiburger Hochschule für Soziale Arbeit das Konzept für die Ausbildung der Pflegefamilien zu erarbeiten. Die Ausbildung selbst startete im September 2007 für französischsprachige und im November 2007 für deutschsprachige Pflegefamilien (25 bzw. 8 Familien).

Das Konzept der Pflegefamilien wurde im Herbst bei mehreren Anlässen den Freiburger und Westschweizer Medien vorgestellt.

3.2.3. Internationale und nationale Adoption

2007 waren 103 Adoptionsdossiers offen, die sich in unterschiedlichen Verfahrensstadien befanden. 17 Kinder, davon 16 aus dem Ausland, wurden ihrer Adoptivfamilie anvertraut.

Der SMA versah im Jahr 2007 den Vorsitz der Westschweizer Konferenz der kantonalen Zentralbehörden für Adoptionsbelange.

Auf dem Gebiet der nationalen Adoption, wo die Verfahren sehr genau vorgeschrieben sind, begann im November eine Informationskampagne in den Entbindungsabteilungen des interkantonalen Spitals der Broye.

3.3. OHG-Beratungsstelle

Die OHG-Beratungsstelle erteilt Opfern und ihren Angehörigen Hilfe nach dem Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG). Ein Sektor befasst sich spezifisch mit Kindern und Jugendlichen und ein zweiter mit Männern und Opfern von Strassenverkehrsunfällen.

Die Unterstützung durch die OHG-Beratungsstelle soll einer raschen Hilfe dienen, mit dem Zweck der Wiedereingliederung des Opfers in die Gesellschaft und einer Wiedergutmachung der negativen Auswirkungen der Straftat.

Die Reorganisation infolge der Fusion der OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit derjenigen für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen ist von allen implizierten Personen gut bewältigt worden, und es ist der Beratungsstelle gelungen, mit der steigenden Nachfrage fertig zu werden. In Anbetracht der Unterschiedlichkeit beider Zielgruppen rechtfertigt sich die Aufteilung auf zwei Sektoren voll und ganz. Dennoch war eine grosse Arbeitsbelastung festzustellen. Aus diesem Grund ist die Stelle des Sozialarbeiters, der sich mit Männern und Opfern von Verkehrsunfällen befasst, im September 2007 von 60 auf 80% aufgestockt worden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle bieten einen Bereitschaftsdienst während der Bürozeiten an, um eine rasche und effiziente Hilfe zu gewährleisten. Sie beantworten ausserdem eine immer grössere Zahl von Anfragen, die allgemeine Informationen im Zusammenhang mit der Opferproblematik betreffen (132 Anfragen). Sie intervenieren auch bei Ausbildungsanlässen für Berufspersonen und stellen die Arbeit der Beratungsstelle in verschiedenen Institutionen vor (27 Einsätze).

2007 ist eine Totalrevision des OHG vom Bundesparlament angenommen worden. Diese soll 2008 in Kraft treten und wird einige Anpassungen in der Arbeit der Beratungsstellen bedingen.

3.3.1. Sektor Kinder und Jugendliche

Die Nachfrage blieb im Vergleich zum Vorjahr stabil. Zwei Drittel der neuen Fälle betreffen Straftaten gegen die sexuelle Unversehrtheit, 15% betreffen Körperverletzungen und 20% Straftaten gegen die persönliche Freiheit (Drohung, Nötigung).

Ein Viertel der Opfer war durch Straftaten betroffen, die von minderjährigen Personen begangen worden waren.

Die Beratungsstelle wird immer häufiger von Berufspersonen angegangen, die mit Kindern in Kontakt sind und über einen Fall von Missbrauch oder Misshandlung reden möchten, um eine geeignete Hilfe einzuleiten. Diese Form der Zusammenarbeit erscheint uns sehr wichtig, und sie zeigt auf, wie nützlich die vernetzte Informationsarbeit ist.

	2006	2007
Neue Gesuche während des Jahres	177	147
Aus dem Vorjahr übernommene Fälle	122	150
Total der behandelten Fälle	299	297

3.3.2. Sektor Männer und Opfer von Strassenverkehrsunfällen

Die Gespräche mit den Opfern und ihren Angehörigen machen den Hauptteil der täglichen Arbeit aus. Je nach der Schwere des erlittenen Schadens kann sich diese Begleitung über einen ziemlich langen Zeitraum erstrecken, zum Beispiel im Fall von Tötungsdelikten oder wiederholten Straftaten. Der Einsatz und die Koordination der Hilfsmassnahmen ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt der Arbeit (psychologische und juristische Hilfe, Fragen im Zusammenhang mit Versicherungen usw.). Um eine effiziente Hilfe sicherzustellen, ist die enge Zusammenarbeit mit weiteren Fachleuten unabdingbar.

Die Zahl der betreuten Fälle im Jahr 2007 ist erneut gestiegen. Ein vorrangiges Ziel für das Jahr 2008 besteht darin, für diese Situation, die uns seit der Fusion der Beratungsstellen im Jahr 2005 Sorgen macht, zweckmässige Lösungen zu finden.

Zwei Drittel der Gesuche betreffen Opfer von Körperverletzungen, die Opfer von Verkehrsunfällen inbegriffen. 16 Personen waren von einem Tötungsdelikt oder einem versuchten Totschlag betroffen. 15% der Gesuche betrafen Straftaten gegen die persönliche Freiheit, 8% der Fälle waren Opfer von sexuellen Handlungen und 9% Opfer häuslicher Gewalt.

	2006	2007
Neue Gesuche während des Jahres	141	140
Aus dem Vorjahr übernommene Fälle	46	77
Total der behandelten Fälle	187	217

3.4. Jugendpolitik

Mit dem Inkrafttreten des Jugendgesetzes konnte die Umsetzung der Jugendpolitik mit der zwischen Mai und Oktober 2007 erfolgten Anstellung der Jugendbeauftragten und ihrer Sekretärin in Angriff genommen werden. Es folgte die Einsetzung des Büros der Beauftragten, das sich FriJ nennt (die Abkürzung steht für *Fribourg Jeunesse / Freiburg Jugend*).

Die erste Aufgabe der Beauftragten bestand darin, die Daten und die Definitionen der Jugendpolitik-Elemente

zu aktualisieren, damit sie in den Entwurf für das Ausführungsreglement zum Jugendgesetz eingehen können; dieses soll dem Staatsrat Anfang 2008 unterbreitet werden.

Die zweite Aufgabe bestand darin, über alles, was im Kanton hinsichtlich der Jugendpolitik existiert, eine Bestandesaufnahme zu machen. Es wurde ein Projekt für gesamtschweizerisches und freiburgisches Monitoring erarbeitet.

Die Beauftragten befassten sich mit der Festlegung von Kriterien, nach denen die Gesuche von Jugendorganisationen um finanzielle Unterstützung geprüft werden können.

3.5. Verwaltung des Amtes

Die Sozialarbeitstätigkeit des Amtes wird von einem Verwaltungssektor unterstützt, der stark gefordert ist. Mit Hilfe von Personen in temporären Beschäftigungsprogrammen konnte insbesondere den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern des SASD eine vermehrte administrative Unterstützung angeboten werden.

Die Mündel-Buchhaltung nimmt ebenfalls an Umfang zu. Obwohl zahlreiche Dossiers betreuter Kinder und ihrer Familien in die Zuständigkeit der kommunalen Sozialhilfe fallen, ist das Amt immer häufiger gezwungen, Finanzen zu verwalten, ohne hierfür weitere Mittel zu erhalten.

PERSONALBESTAND

<i>BEHÖRDEN – DIREKTIONEN Kostenstellen</i>	<i>Rechnung 2007 VZÄ</i>	<i>Rechnung 2006 VZÄ</i>	<i>Differenz VZÄ</i>
GESUNDHEIT UND SOZIALES	2380.71	1624.17	756.54
ZENTRALVERWALTUNG	177.77	174.37	3.40
3600 / SASS Generalsekretariat	4.79	4.98	-0.19
3605 / SANT Amt für Gesundheit	17.96	17.84	0.12
3606 / DENT Schulzahnpflegedienst	26.01	24.85	1.16
3625 / CPSY Psychosozialer Dienst	33.76	33.23	0.53
3626 / PPSY Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	12.56	13.62	-1.06
3630 / PFIS Familienplanung und Sexualinformation	6.37	6.61	-0.24
3635 / LABC Kantonales Laboratorium	18.58	18.75	-0.17
3645 / SOCI Sozialvorsorgeamt	9.15	6.92	2.23
3650 / AISO Kantonales Sozialamt	11.09	11.72	-0.63
3665 / OCMF Jugendamt	37.50	35.85	1.65
SPITALWESEN	2187.93	1433.08	754.85
3615 / HOPC Standort Freiburg	1154.51	1142.14	12.37
Andere Standorte *	739.19		739.19
3620 / MAHP Kantonales Psychiatrisches Spital	294.23	290.94	3.29
BESONDERE SEKTOREN, SONSTIGE ANSTALTEN	15.01	16.72	-1.71
3624 / MABU Wäscherei Marsens	15.01	16.72	-1.71

(*von den entsprechenden **Standorten** erstellte Statistiken; die konsolidierte Statistik wird für die Rechnung 2008 aufgestellt)