

# Reglement

vom 14. Juni 2004

Inkrafttreten:

01.09.2004

## über Gesundheitsförderung und Prävention

---

*Der Staatsrat des Kantons Freiburg*

gestützt auf das Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999, insbesondere die Artikel 20 und 24–38;

auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales,

*beschliesst:*

### 1. Allgemeine Bestimmung

#### Art. 1 Gegenstand

<sup>1</sup> Dieses Reglement soll den Vollzug der Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über die Gesundheitsförderung und Prävention gewährleisten.

<sup>2</sup> Es regelt insbesondere:

- a) die Kompetenzen, die Zusammensetzung und die Organisation der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention;
- b) die Kontrolle und die Evaluation der Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Institutionen, die auf diesem Gebiet tätig sind und Beiträge von der Direktion für Gesundheit und Soziales (die Direktion) erhalten; es bestimmt auch die Kriterien und Modalitäten, nach denen diese Projekte und Institutionen subventioniert werden;
- c) die Organisation der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere die schulärztliche Betreuung, und
- d) die übrigen vom Gesetz vorgesehenen Aufgaben auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention, namentlich die Organisation der Programme für obligatorische und freiwillige Impfungen.

## **2. Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention**

### **Art. 2      Kompetenzen**

<sup>1</sup> Die Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention (die Kommission) übt die Kompetenzen aus, die ihr aufgrund des Gesetzes zustehen.

<sup>2</sup> Sie hat namentlich die folgenden Befugnisse:

- a) Sie erarbeitet den kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention (der Gesundheitsförderungsplan).
- b) Sie bestimmt die Bedürfnisse auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention, wobei sie die Beurteilung der Gesundheit der Bevölkerung berücksichtigt.
- c) Wenn nötig schlägt sie der Direktion die Durchführung von Gesundheits-erhebungen vor und bestimmt deren Rahmen und Ziele.
- d) Sie sorgt für die Verbreitung des Gesundheitsförderungsplans, so dass Projekte angeregt und Institutionen und Gesundheitsfachleute ermutigt werden, ihren Beitrag zu leisten.
- e) Auf Verlangen der betroffenen Direktionen nimmt sie Stellung zu den Projekten für Gesundheitsförderung und Prävention sowie zu den Betriebsbewilligungsgesuchen von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention oder zu den Aufträgen, die diesen Institutionen erteilt werden.
- f) Sie unterbreitet dem Staatsrat Anträge und Vorschläge.

<sup>3</sup> Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben arbeitet sie mit dem Kantonsarztamt, dem Amt für Gesundheit und den übrigen betroffenen eidgenössischen, kantonalen und kommunalen Diensten und Organismen zusammen.

### **Art. 3      Zusammensetzung**

<sup>1</sup> Die Kommission besteht aus zwölf Mitgliedern, die vom Staatsrat ernannt werden. Fünf davon sind Personen, die wegen ihrer wissenschaftlichen Kompetenzen oder ihrer Erfahrung auf den Gebieten Gesundheitsförderung und Prävention, Pädagogik und Kommunikation anerkannt sind. Auch die Versicherer sind vertreten. Die übrigen Mitglieder vertreten die auf dem Gebiet der Ausbildung betroffenen Direktionen:

- a) Zwei Personen vertreten die Direktion für Gesundheit und Soziales.
- b) Zwei Personen vertreten die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport.
- c) Eine Person vertritt die Volkswirtschaftsdirektion.
- d) Eine Person vertritt die Direktion der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft.

e) Eine Person vertritt die Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion.

<sup>2</sup> Wenn nötig kann die Kommission externe Sachverständige und Vertreterinnen und Vertreter der betroffenen Kreise zuziehen.

<sup>3</sup> Die Präsidentin oder der Präsident wird vom Staatsrat unter den Kommissionsmitgliedern bezeichnet.

<sup>4</sup> Das Sekretariat der Kommission wird vom Kantonsarztamt geführt.

#### **Art. 4 Sitzungen**

<sup>1</sup> Die Präsidentin oder der Präsident beruft die Mitglieder jedes Mal ein, wenn die Geschäfte es erfordern, mindestens jedoch zweimal jährlich.

<sup>2</sup> Ausserdem treten die Mitglieder auf schriftliches Verlangen von drei Mitgliedern zusammen.

#### **Art. 5 Arbeitsweise**

<sup>1</sup> Kommt keine Einigung zustande, so fällt die Kommission ihre Entscheide mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Die Entscheide müssen eine Zusammenfassung der Auffassungen der Minderheiten enthalten.

<sup>2</sup> Bei Stimmengleichheit entscheidet die Präsidentin oder der Präsident.

<sup>3</sup> Ausnahmsweise können die Mitglieder ausserhalb der ordentlichen Sitzungen mit Rundschreiben befragt werden.

<sup>4</sup> Die Kommissionsmitglieder sind an das Amtsgeheimnis gebunden.

#### **Art. 6 Entschädigungen**

Die Kommissionsmitglieder werden nach den Bestimmungen des Staatsratsbeschlusses vom 28. November 1983 betreffend die Entschädigungen der Mitglieder der Kommissionen der Staatsverwaltung entschädigt.

### **3. Subventionierung und Kontrolle der Projekte und der Institutionen**

#### **Art. 7 Grundsatz**

Die Direktion fördert die Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in den Grenzen der Voranschlagskredite mit dem Ziel, die Umsetzung des Gesundheitsförderungsplans sicherzustellen. Sie regt insbesondere Studien auf diesem Gebiet an; sie kann spezifische Projekte unterstützen.

**Art. 8** Genehmigungsverfahren

<sup>1</sup> Projekte, die sich an Kinder und Jugendliche richten und an deren Ausbildungsstätten durchgeführt werden, bedürfen der Genehmigung durch alle betroffenen Direktionen, wenn sie die folgenden Bereiche betreffen:

- a) Sexualerziehung, Verhütung von sexueller Ausbeutung, Aidsprävention oder
- b) Prävention von Suchtverhalten.

<sup>2</sup> Das Genehmigungsgesuch präzisiert für jedes der Projekte die Ziele, den Inhalt, die pädagogischen Mittel und die Kompetenzen der eingesetzten Personen.

**Art. 9** Subventionierung von Projekten

<sup>1</sup> Jedes Beitragsgesuch für ein Projekt muss an die Direktion gerichtet werden. Die mitgelieferte Dokumentation muss den Weisungen der Direktion entsprechen und insbesondere die folgenden Einzelheiten angeben:

- a) Zweck und Ziele;
- b) verantwortliche Personen;
- c) Zielgruppe;
- d) Arbeitsmethoden und eingesetzte Personen;
- e) voraussichtliche Dauer mit Terminplan;
- f) allfällige Partner;
- g) Evaluationsverfahren;
- h) Voranschlag und Finanzierung.

<sup>2</sup> Ein Projekt kann nur subventioniert werden, wenn es:

- a) eines der Hauptgebiete für die Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne des Gesundheitsgesetzes betrifft oder
- b) den im Gesundheitsförderungsplan festgesetzten Prioritäten entspricht.

Gegebenenfalls muss es nach Artikel 8 dieses Reglements genehmigt werden.

<sup>3</sup> Die Direktion kann jedoch Projekte, die unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung und Prävention besonders innovativ und interessant sind, in der Startphase des Projekts subventionieren.

<sup>4</sup> Grundsätzlich werden die Subventionen für höchstens drei Jahre gewährt. Die Begünstigten müssen der Direktion alljährlich einen Tätigkeitsbericht unterbreiten, der die Ergebnisse des Evaluationsverfahrens enthält und es namentlich ermöglicht, den Fortschritt der Projekte im Verhältnis zu Ziel und Zweck zu beurteilen. Die Direktion stellt die Nachkontrolle der in diesem Rahmen ausgerichteten Beiträge sicher.

<sup>5</sup> In Berücksichtigung der verfügbaren Finanzmittel werden in erster Linie Projekte subventioniert, die es im Rahmen der im Gesundheitsförderungsplan festgesetzten Prioritäten ermöglichen, sämtliche Hauptgebiete der Gesundheitsförderung und Prävention abzudecken.

#### **Art. 10** Subventionierung der Leistungen von Institutionen

<sup>1</sup> Leistungen von Institutionen für Suchtbekämpfung und anderer von der Direktion beauftragter Institutionen, die sich spezifisch mit Gesundheitsförderung und Prävention befassen, können subventioniert werden. Der Leistungsauftrag bestimmt die Aufträge dieser Institutionen, die Leistungen, ihre Finanzierung und das Evaluationsverfahren.

<sup>2</sup> Die Beitragshöhe deckt in diesem Fall die laufenden Tätigkeiten der betroffenen Institutionen, namentlich:

- a) die Bedarfsanalyse;
- b) die Umsetzung und Nachkontrolle der Leistungen, die ihrem Auftrag entsprechen;
- c) die Erarbeitung allgemeiner Konzepte und spezifischer Projekte;
- d) die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern für die Konzipierung, Durchführung und Evaluation spezifischer Projekte;
- e) die Informationsverbreitung.

<sup>3</sup> Die im Auftrag festgesetzten Leistungen, die für Kinder und Jugendliche bestimmt sind und an deren Ausbildungsstätten umgesetzt werden, bedürfen der Genehmigung durch alle betroffenen Direktionen, wenn sie die folgenden Bereiche betreffen:

- a) Sexualerziehung, Verhütung sexueller Ausbeutung, Aidsprävention oder
- b) Prävention von Suchtverhalten.

#### **Art. 11** Kontrolle

<sup>1</sup> Die Direktion gewährleistet über das Kantonsarztamt und das Amt für Gesundheit die Kontrolle der Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Institutionen, die sie konzipieren, durchführen und evaluieren.

<sup>2</sup> Projekte, die möglicherweise die persönliche Autonomie beeinträchtigen oder die Gesundheit Einzelner und der Bevölkerung gefährden, indem sie namentlich Verhaltensweisen und Lebensbedingungen fördern, die Krankheiten und Unfälle hervorrufen oder deren Zahl und Schwere steigern können, kann die Direktion Bedingungen unterwerfen, einstellen lassen oder verbieten.

#### **4. Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen**

##### **Art. 12      Zweck**

Die Gesundheitsförderung und die Prävention in den Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter, in den Kindergärten, Primarschulen, Schulen der Orientierungsstufe und der Sekundarstufe II sowie in den Berufsschulen sollen zum Gleichgewicht, zur Entfaltung und zur sozialen Eingliederung der Kinder und Jugendlichen sowie zur Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit beitragen.

##### **Art. 13      Organisation und Kompetenzen**

<sup>1</sup> Die Gesundheitsförderung und die Prävention erfordern die Mitarbeit aller Partner der Schule: Gemeindebehörden, Schulkommissionen, Schulkomitees und Schulleitungen, Lehrkörper und Schulpersonal, Eltern, Schulärztinnen und Schulärzte, in den Schulen tätiges und mit der Gesundheitsförderung und Prävention betrautes Pflegepersonal, Personal spezialisierter Dienste. Sie alle tragen nach Bedarf zur Organisation und Ausarbeitung von Aktionen der Gesundheitsförderung und Prävention bei, vor allem in Form von Schulprojekten.

<sup>2</sup> Die Verantwortlichen der Einrichtungen für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter, die Inspektorinnen und Inspektoren der Kindergärten und Primarschulen, die Direktionen der Orientierungsschulen sowie die Direktionen der Schulen auf Sekundarstufe II und der Berufsschulen organisieren regelmässig Aktionen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen des Gesundheitsförderungsplans.

##### **Art. 14      Programme**

<sup>1</sup> Nach Befragung der Kommission setzen die betroffenen Direktionen das Programm der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Berücksichtigung der verschiedenen Schultypen fest.

<sup>2</sup> Die Sexualerziehung, die Prävention von sexueller Ausbeutung und von Aids sowie die Suchtprävention müssen obligatorisch nach den Programmen der betreffenden Direktionen behandelt werden. Die Schulbehörden können für diese Gebiete externe Akteurinnen und Akteure zuziehen; deren Projekte bedürfen der Genehmigung durch die betreffenden Direktionen. Weitere Präventionsmassnahmen können obligatorisch erklärt werden.

<sup>3</sup> Die im Rahmen eines Programms organisierten Aktionen müssen dem Gesundheitsförderungsplan entsprechen und können nach den Artikeln 9 und 10 dieses Reglements subventioniert werden. Eine Subventionierung durch die Gemeinden bleibt vorbehalten.

**Art. 15** Schulärztliche Betreuung

<sup>1</sup> Die Schulbehörden der verschiedenen Stufen der obligatorischen Schule müssen eine Schulärztin oder einen Schularzt beiziehen. Sie können eine Schulkrankenschwester oder einen Schulkrankenpfleger beiziehen. Sie können auch mit externen Personen zusammenarbeiten, die von den zuständigen Direktionen zugelassen sind und besondere Kompetenzen auf dem Gebiet der Gesundheit haben (namentlich Psychologinnen und Psychologen, Präventionsbeauftragte, Gesundheitsanimatorminnen und -animatoren).

<sup>2</sup> Auf Stellungnahme des Kantonsarztamtes schlägt die Direktion den Schulbehörden Schulärztinnen und Schulärzte vor. Die Schulbehörden informieren die Direktion unverzüglich über ihre Wahl.

**Art. 16** Aufgaben

<sup>1</sup> Die Schulärztinnen und Schulärzte haben insbesondere die folgenden Aufgaben:

- a) Sie befassen sich mit der Erkennung von Störungen der physischen und psychischen Gesundheit und vergewissern sich in Zusammenarbeit mit den Eltern, dass die an Störungen leidenden Kinder und Jugendlichen von ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem behandelnden Arzt und/oder den zuständigen Diensten betreut werden.
- b) In Fällen, die sie selbst festgestellt haben oder die von Schulmediatorinnen und -mediatoren, Lehrpersonen oder Mitgliedern der Schulleitungen erkannt worden sind, stehen sie für Hilfe- und Betreuungsmassnahmen im Bereich der physischen oder psychischen Gesundheit zur Verfügung, wenn die gewohnten behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht zugezogen werden können.
- c) Sie wenden auf Anordnung des Kantonsarztamtes die Schutzmassnahmen im Fall übertragbarer Krankheiten an.
- d) Sie führen die obligatorischen und freiwilligen Impfungen nach dem Programm der Direktion durch.
- e) Sie beurteilen von Amtes wegen oder auf Verlangen der Schulbehörden der verschiedenen Stufen die Hygiene und die Ergonomie der Räumlichkeiten und des Materials.

<sup>2</sup> Die Organisation der schulärztlichen Betreuung und der in diesem Rahmen zu ergreifenden Massnahmen wird auf dem Verordnungsweg für jede Schulstufe festgesetzt.

<sup>3</sup> Für die Schülerinnen und Schüler der Kindergärten und der Primarschulen ist eine Arztvisite obligatorisch.

**Art. 17** Finanzierung

<sup>1</sup> Unter Vorbehalt der von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckten Leistungen geht die Finanzierung der Aufgaben nach Artikel 16 dieses Reglements zu Lasten der Gemeinden.

<sup>2</sup> Die Bezahlung der Schulärztinnen und Schulärzte wird vertraglich zwischen der Direktion und den Schulärztinnen und Schulärzten festgesetzt. Die administrative Arbeit wird nach den Weisungen der Direktion verrechnet.

**5. Obligatorische und freiwillige Impfungen**

**Art. 18** Allgemeines

<sup>1</sup> Beim Auftreten von Epidemien kann der Staatsrat die obligatorische Impfung oder Wiederimpfung der Gesamtheit oder von Teilen der Bevölkerung des Kantons oder einer bestimmten Region anordnen. Die Direktion ergreift über das Kantonsarztamt alle nützlichen Massnahmen, damit die Impfungen und Wiederimpfungen unverzüglich vorgenommen werden. Sie übernimmt insbesondere die Information der Öffentlichkeit und bezeichnet die Impfärztinnen und Impfärzte.

<sup>2</sup> Der Staatsrat ermuntert die Bevölkerung auch, sich nach dem vom Bund erstellten Routine-Impfplan impfen zu lassen.

**Art. 19** Obligatorische Impfung

a) Grundsatz

<sup>1</sup> Die Impfung gegen Diphtherie ist obligatorisch für alle Kinder im Alter von 2, 4, 6 Monaten, zwischen 15 und 24 Monaten, zwischen 4 und 7 Jahren und zwischen 11 und 15 Jahren. Im Rahmen der schulärztlichen Betreuung organisiert das Kantonsarztamt in den Schulen die Auffrischimpfungen gegen Diphtherie.

<sup>2</sup> Kein Kind darf ohne einen Ausweis über die erfolgte Impfung gegen Diphtherie oder eine Impfdispens in eine Einrichtung für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter oder eine öffentliche oder private Schule aufgenommen werden.

**Art. 20** b) Kontrolle

<sup>1</sup> Auf Verlangen des Kantonsarztamtes oder des Oberamtmanns hat das Gemeindebüro die Impfausweise aller Kinder zwischen 2 und 24 Monaten zu überprüfen. Die Gemeinde fordert die Eltern von nicht gegen Diphtherie geimpften Kindern auf, ihre Kinder innert drei Monaten von einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl impfen zu lassen. Sie meldet dem Kantonsarztamt die Eltern, die der Aufforderung nicht nachgekommen sind.



<sup>2</sup> Bei den eingeschulten Kindern melden die Schulärztin oder der Schularzt, die Schulkrankenschwester oder der Schulkrankenpfleger oder die Gemeindebehörden dem Kantonsarztamt oder dem Oberamtmann die nicht geimpften Kinder, die keine Impfdispens haben.

**Art. 21** c) Impfdispens

<sup>1</sup> Eltern, die eine obligatorische Impfung für ihre Kinder ablehnen, müssen das Kantonsarztamt um eine Dispens ersuchen.

<sup>2</sup> Die Dispens wird in folgenden Fällen erteilt:

- a) Es liegen ärztlich bescheinigte Gegenindikationen vor.
- b) Es wird ärztlich nachgewiesen, dass das Kind bei guter Gesundheit ist und durch geeignete Präventionsmassnahmen geschützt wird.

<sup>3</sup> Der Entscheid des Kantonsarztamtes kann mit Beschwerde bei der Direktion angefochten werden.

**Art. 22** Freiwillige Impfung

a) Grundsatz

<sup>1</sup> Das Kantonsarztamt organisiert in den Kindergärten und Primarschulen die freiwilligen und unentgeltlichen Impfungen gegen Tetanus, Keuchhusten und Kinderlähmung sowie gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR).

<sup>2</sup> Das Kantonsarztamt organisiert auch auf der Orientierungsstufe die freiwilligen und unentgeltlichen Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR), gegen Hepatitis B sowie die Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus.

**Art. 23** b) Organisation

<sup>1</sup> Das Kantonsarztamt beauftragt die Schulärztinnen und -ärzte mit der Organisation der Impfungen an den Schulen. Die Schulärztinnen und Schulärzte schicken dem Kantonsarztamt das Verzeichnis der Schülerinnen und Schüler auf einem amtlichen Formular.

<sup>2</sup> Die Schulkommissionen und -leitungen arbeiten im Rahmen der Impfkampagnen mit dem Kantonsarztamt und den Schulärztinnen und -ärzten zusammen. Sie beteiligen sich namentlich an den folgenden Aufgaben:

- a) Information der Schülerinnen und Schüler und der Eltern;
- b) Einholen der schriftlichen Einwilligung der Eltern in die Impfung;
- c) Organisation der Impftermine.

<sup>3</sup> Das Kantonsarztamt überprüft regelmässig die Impfausweise der Kinder und Jugendlichen auf der Primarschul- und Orientierungsstufe, um die Impfschutzrate in der Bevölkerung zu bestimmen.

**Art. 24** Finanzierung

<sup>1</sup> Unter Vorbehalt der von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckten Leistungen werden die in den Primar- und Orientierungsschulen organisierten Impfprogramme vom Kanton finanziert.

<sup>2</sup> Die Bezahlung der Schulärztinnen und Schulärzte wird vertraglich zwischen der Direktion und den Schulärztinnen und Schulärzten geregelt. Die administrative Arbeit wird nach den Weisungen der Direktion verrechnet.

**6. Schlussbestimmungen**

**Art. 25** Aufhebung bisherigen Rechts

Beim Inkrafttreten dieses Reglements werden aufgehoben:

- a) der Beschluss vom 3. Januar 1948 betreffend die sanitarische Inspektion der Primarschulen (SGF 411.22.71);
- b) die Verordnung vom 3. Januar 1948 betreffend die sanitarische Inspektion der Primarschulen (SGF 411.22.72);
- c) der Beschluss vom 17. November 1997 über die kantonale Kommission zur Bekämpfung der Suchtmittelabhängigkeit (SGF 821.44.13);
- d) der Beschluss vom 20. November 1978 über die obligatorischen und die freiwilligen Impfungen (SGF 821.41.21);
- e) der Beschluss vom 31. August 1999 über die Impfung gegen Hepatitis B (SGF 821.41.22).

**Art. 26** Inkrafttreten

<sup>1</sup> Dieses Reglement tritt am 1. September 2004 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Artikel 2–6 jedoch werden rückwirkend auf den 1. Juni 2004 in Kraft gesetzt.

Der Präsident:  
M. PITTET

Der Kanzler:  
R. AEBISCHER