

Tätigkeitsbericht

Direktion für Gesundheit
und Soziales

—

2015



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Inhalt

1	Direktion und Generalsekretariat	7
1.1	Tätigkeit	7
1.1.1	Ordentliche Tätigkeit	7
1.1.2	Besondere Ereignisse	7
1.2	Interkantonale Zusammenarbeit (auf Ebene der Direktion)	10
1.2.1	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	10
1.2.2	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)	11
1.2.3	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)	11
1.2.4	Conférence latine des Chefs des Départements compétents en matière d’asile et de migrants (CLDAM)	11
1.3	Streitfälle	12
1.4	Gesetzgebung	12
1.4.1	Gesetze und Dekrete	12
1.4.2	Verordnungen und Reglemente	12
2	Amt für Gesundheit	13
2.1	Tätigkeit	13
2.2	Gesundheitsberufe	15
2.2.1	Berufsausübungsbewilligungen	15
2.2.2	Betriebsbewilligungen	15
2.2.3	Aufsicht über die Gesundheitsberufe	16
2.3	Spitäler	16
2.3.1	Allgemeine Tätigkeiten	16
2.3.2	Die Spitäler in Zahlen	17
2.3.3	Statistik	18
2.4	Ausserkantonale Spitalaufenthalte	18
2.5	Spitalplanung	19
2.6	Hilfe und Pflege zu Hause	19
2.7	Palliative Care	21
2.8	Gesundheitsförderung und Prävention	21
2.8.1	Planung, Leistungsaufträge und spezifische Projekte	21
2.8.2	Kantonale Programme	22
2.8.3	Kantonale, interkantonale und nationale Beziehungen	24
2.9	Tätigkeit des Kantonsapothekers	24
2.9.1	Information und Ausbildung der Partnerinnen und Partner	24

2.9.2	Kontrolle	25
2.9.3	Beitrag an verschiedene Projekte	25
2.10	Krankenversicherung	25
2.11	Schülerunfallversicherung	26
2.11.1	Ordentliche Tätigkeit	26
2.11.2	Leistungen	26
2.11.3	Buchhaltung	27
3	Kantonsarztamt	27
3.1	Prävention und Gesundheitsförderung	27
3.1.1	Übertragbare Krankheiten	27
3.1.2	Nichtübertragbare Krankheiten	28
3.1.3	Sexuelle Gesundheit	29
3.1.4	Sucht	30
3.1.5	Hitzewelle	32
3.1.6	Schulärztliche Betreuung	32
3.2	Gesundheitliche Aspekte im Zusammenhang mit dem Bevölkerungsschutz	32
3.2.1	Sanitätsdienstliches Führungsorgan (SFO)	32
3.2.2	Kantonale sanitätsdienstliche Organisation bei Grossunfällen oder grösseren Schadenfällen	33
3.2.3	Eidgenössisches Schwing- und Älplerfest	33
3.3	Überwachung und Planung des Gesundheitssystems	33
3.3.1	Institutionen und Fachpersonen des Gesundheitswesens: Zusammenfassung der Anzahl Leistungen	33
3.3.2	Kontrolle von Arztpraxen	33
3.3.3	Pflegeheim-Unterbringung vor dem AHV-Alter	34
3.3.4	Stellungnahmen im Zusammenhang mit der Aufhebung des Berufsgeheimnisses	34
3.3.5	Ausserkantonale Spitalaufenthalte	34
3.4	Information und Koordination	34
3.4.1	Statistik	34
3.4.2	Austausch und Zusammenarbeit	34
4	Schulzahnplegedienst	35
4.1	Tätigkeit	35
4.1.1	Prophylaxe	35
4.1.2	Pädodontie	36
4.1.3	Kieferorthopädie	36
4.1.4	Aufsichtsaufgaben	36
4.2	Statistik	36
4.3	Gesetzgebung	37

5	Sozialvorsorgeamt (SVA)	37
5.1	Tätigkeit	37
5.1.1	Sektor Sondereinrichtungen	37
5.1.2	Sektor Pflegeheime	39
5.2	Projekte und besondere Ereignisse	39
5.2.1	Sektor Sondereinrichtungen	39
5.2.2	Sektor Pflegeheime	39
5.3	Statistik	41
5.3.1	Sektor Sondereinrichtungen	41
5.3.2	Sektor Pflegeheime	44
6	Kantonales Sozialamt (KSA)	45
6.1	Hilfe an bedürftige Personen	45
6.1.1	Aufgaben	45
6.1.2	Beitrag zu den sozialpolitischen Massnahmen	45
6.1.3	Koordination	46
6.1.4	Sozialhilfesystem	46
6.1.5	Information und Ausbildung	46
6.1.6	Prävention	47
6.1.7	Vertretungen	47
6.1.8	Statistik und Ausgaben 2015	47
6.2	Koordination der Familienpolitik	49
6.3	Freiburg für alle	49
6.3.1	Information der Öffentlichkeit	49
6.3.2	Zusammenarbeit mit dem Berufsnetzwerk	50
6.4	Hilfe an die Opfer von Straftaten	50
6.4.1	Haupttätigkeit	51
6.4.2	Statistik	51
6.4.3	Koordination	51
6.4.4	Aufwand	51
6.5	Hilfe an Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene, abgewiesene Asylsuchende, Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, Flüchtlinge	52
6.5.1	Rechtlicher Rahmen	52
6.5.2	Asylstatistik	52
6.5.3	Beherbergung	52
6.5.4	Kantonales Integrationsprogramm 2014 bis 2017 für Migrantinnen und Migranten (KIP)	53
6.5.5	Flüchtlinge	54
6.5.6	Weitere Aufgaben	54

6.5.7	Ausgaben 2015	54
6.6	Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen	55
6.6.1	Haupttätigkeit	55
6.6.2	Statistik	55
7	Jugendamt (JA)	56
7.1	Allgemeine Tätigkeit	56
7.2	Allgemeine Tätigkeit Kinder- und Jugendförderung	57
7.2.1	Unterstützung für Projekte zugunsten von Kindern und Jugendlichen	57
7.2.2	Information	57
7.2.3	Öffentlichkeitsarbeit und Koordination	57
7.2.4	Freiburger Kinder- und Jugendpolitik	58
7.2.5	Pilotprogramm «Bildungslandschaften Schweiz» 2013–2016	59
7.2.6	Pilotprojekt «FriTime» 2013–2016	59
7.2.7	Projekt «J'ai voté!»	59
7.3	Allgemeine Tätigkeit Kinderschutz	59
7.3.1	Tätigkeit Sektor Intake	60
7.3.2	Tätigkeit Sektor Direkte Sozialarbeit (SASD)	60
7.4	Tätigkeit familienexterne Betreuung	60
7.4.1	Tätigkeit nach Bereich	60
7.4.2	Andere Tätigkeiten des SMA	62
7.5	Tätigkeit OHG-Beratungsstelle	62
7.5.1	Interner Betrieb	62
7.5.2	Vertretungen und Aussenbeziehungen	63
8	Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB)	63
8.1	Ordentliche Tätigkeit	63
8.2	Besondere Tätigkeit	64
8.2.1	Gleichstellung und Beruf	64
8.2.2	Gleichstellung und Bildung	64
8.2.3	Umfassende Familienpolitik	65
8.2.4	Gewalt in Ehe und Partnerschaft	65
8.2.5	Frauen im öffentlichen Leben	65
8.2.6	Schweizerische und lateinische Konferenzen, nationale Instanzen	65
9	Personalbestand	66

1 Direktion und Generalsekretariat

Staatsrätin, Direktorin: Anne-Claude Demierre

Generalsekretär: Antoine Geinoz

1.1 Tätigkeit

1.1.1 Ordentliche Tätigkeit

Eine gute Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich für die gesamte Freiburger Bevölkerung: Das ist das stetige Ziel der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD). Ihre Dienste und Ämter stellen eine Vielzahl an Leistungen für Menschen jeden Alters sicher, insbesondere aber für vorübergehend oder dauerhaft geschwächte. Der Staat subventioniert über die GSD ausserdem zahlreiche Institutionen und Vereine, die in den gleichen Bereichen wie sie tätig sind. Drei öffentlich-rechtliche Anstalten – das freiburger spital (HFR), das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und die Kantonale Sozialversicherungsanstalt (KSVA) – sowie das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) sind der GSD administrativ zugewiesen.

Das Generalsekretariat unterstützt die GSD bei der Führung und der Verwaltung und koordiniert die verschiedenen Verwaltungseinheiten. Es ist zuständig für Finanzen, Personalwesen, Kommunikation, Übersetzung, juristische Beratung und Streitfälle. Ferner ist das Generalsekretariat Ansprechpartner der zentralen Dienste des Staates und vertritt die GSD in verschiedenen Kommissionen. Schliesslich übt es die Aufsicht über die im Kanton tätigen Familienausgleichskassen aus.

1.1.2 Besondere Ereignisse

> Gesundheitsplanung

Das Vernehmlassungsverfahren über den Spitalplanungsbericht konnte Anfang des Jahres abgeschlossen werden; die Reaktionen der betroffenen Partnerinnen und Partner (Kantone, Spitäler, Krankenversicherer) waren weitestgehend positiv. Der Grosse Rat hat diesen Bericht im März zur Kenntnis genommen, in der Folge hat der Staatsrat die neue Spitalliste verabschiedet, auf der die anerkannten Einrichtungen nach Leistungen aufgeführt sind.

> Gesundheitsförderung und Prävention

Die Umsetzung der kantonalen Programme und die Leistungsaufträge an die Einrichtungen haben im Berichtsjahr zur konkreten Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention beigetragen. In Zusammenarbeit mit Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) wurde die zweite Phase des kantonalen Freiburger Programms «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend» lanciert. Das Duo EKSD/GSD hat ausserdem mehrere Massnahmen des kantonalen Konzepts «Gesundheit in der Schule» in Gang gesetzt, so zum Beispiel die Verteilung einer Liste der zugelassenen Institutionen des Gesundheitswesens und einer Information an die Schulleiterinnen und Schulleiter oder noch ein interaktives Theater zur Vorbeugung von Cybermobbing. Eine weitere Priorität der kantonalen Gesundheitspolitik ist die psychische Gesundheit. Die Bestandsaufnahme in diesem Bereich wurde den Partnerinnen und Partnern unterbreitet und die Ausarbeitung der Strategie hat begonnen. Schliesslich liefen auch die Vorbereitungen für den kantonalen Alkoholaktionsplan auf Hochtouren weiter, unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse der Kantonsbevölkerung in Sachen problematischer Konsum und Abhängigkeit.

> freiburger spital

Zahlreiche Ereignisse machen die Tatkraft des HFR und die Weiterentwicklung seiner Leistungen deutlich. Neu wird das kantonale Notfallsystem durch einen mobilen ärztlichen Dienst für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR) erweitert, der neben den Ambulanzen die ärztliche Betreuung von lebensbedrohlichen präklinischen Notfällen und den Patiententransport zwischen den Spitälern sicherstellt. Dieses Projekt entstand übrigens in enger Zusammenarbeit mit der GSD. In der Klinik für Kardiologie des HFR Freiburg – Kantonsspital ist eine

Elektrophysiologie-Sprechstunde für eine umfassende Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Herzrhythmusstörungen entstanden. Im Dezember hat auch die Klinik für Pädiatrie des HFR ihr Angebot um drei neue Leistungen ausgebaut: Sprechstunde «IM GLEICHGEWICHT» für übergewichtige Kinder und Jugendliche, Sprechstunde für Personen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie. Um die Wartezeit auf dem Kindernotfall zu verkürzen und das Personal zu entlasten hat das HFR in Zusammenarbeit mit «Medi24» schliesslich noch eine *KidsHotline* aufgeschaltet, die per Telefon medizinische Auskünfte erteilt. Im HFR Tafers werden künftig auch Mammographien angefertigt. Im Bereich *Palliative Care* hat das HFR eine Tagesbetreuung eröffnet und entschieden, die Stiftung «Serenitas» zu gründen, die über Spenden die *Palliative Care* unterstützt, insbesondere die Aktivitäten, die nicht von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt werden.

Ferner hat das HFR seine Infrastrukturen modernisiert und der Geburtenabteilung, den Abteilungen Kardiologie, Angiologie und Pneumologie sowie der Notrufzentrale 144 neue Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt.

Des Weiteren wurde die Krippe des HFR ausgelagert; dazu hat es mit zwei Privatkrippen eine Vereinbarung getroffen. Die Mitarbeitenden aller HFR Standorte (Freiburg, Tafers, Riaz, Meyriez-Murten und Billens) können ihre Kinder dort hinbringen.

Das HFR ist auch in der Forschung tätig und hat seine Kompetenzen im Berichtsjahr durch einen Beitritt zum *Swiss Integrative Center for Human Health mit Sitz* in der «blueFACTORY» erweitert. Ausserdem war es eng an der Ausarbeitung des Projektes für ein Masterstudium in Humanmedizin mit Vertiefung in Hausarztmedizin an der Universität Freiburg beteiligt, für das der Staatsrat im Oktober sein grundsätzliches Einverständnis gegeben hat.

Im November präsentierte das HFR schliesslich noch einen Bericht, der aufzeigt, wie seine Strategie 2013–2022 konkret umgesetzt werden soll. Ziel ist ein Gleichgewicht zwischen einer patientennahen Versorgung der Freiburger Bevölkerung und der Zentralisierung des spezialisierten Know-hows und der komplexen technischer Infrastruktur. Die Umsetzung wird schrittweise erfolgen.

> **Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit**

Die Freiburger Patientinnen und Patienten nehmen das Leistungsangebot des FNPG immer öfter in Anspruch. Dies ist sowohl auf das starke Bevölkerungswachstum im Kanton als auch auf den erleichterten und weniger stigmatisierenden Zugang zu psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen und vielleicht auch auf die erhöhte Zahl an psychischen Erkrankungen, namentlich als Ergebnis der hohen Anforderungen der Arbeitswelt, zurückzuführen.

Für das FNPG war das Jahr 2015 somit einmal mehr geprägt von einem starken Belegungsgrad des Zentrums für stationäre Spitalleistungen in den Bereichen Erwachsene und Jugendliche. Bei diesen Spitalaufenthalten ist ein neuer Trend zu beobachten: Ein nicht unerheblicher Anstieg an Fehlbelegungen, der zurückzuführen ist auf einen Mangel an alternativen Spezialeinrichtungen und Belegungen durch Patientinnen und Patienten ohne Versicherungsdeckung, ohne festen Wohnsitz oder ausländischer Herkunft, die sich vorübergehend im Kanton aufhalten.

Der Betrieb in den drei Tageskliniken des FNPG läuft auf Hochtouren und bietet 55 Patientinnen und Patienten in beiden Kantonssprachen eine Mischung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung an, mit der eine Hospitalisierung vermieden werden kann. Hier kann festgestellt werden, dass viele Spitalaufenthalte dank der Konsultation-Liaison vermieden werden können, die das Team des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG in 37 Pflegeheimen des Kantons anbietet und die auch in einigen Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause zum Angebot gehört, was wiederum die Synergien einer vernetzten Arbeit zum Ausdruck bringt. Die Leistungen der Konsultation-Liaison werden auch an den Standorten des HFR, im HIB und in den Strafanstalten des Kantons angeboten, nach dem Grundsatz des Rechts auf Gleichwertigkeit der Behandlung.

Die Aktivität an den ambulanten Standorten hat im Berichtsjahr zugenommen und sich gefestigt, namentlich im neuen Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, dem Grundpfeiler der kantonalen Politik zugunsten von Personen mit Suchterkrankungen, sowie im Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, das ein Garant für eine bevölkerungsnahen Sozialpsychiatrie ist.

Das FNPG entwickelt sich also weiter, indem es allen Personen, die an einer geistigen Störung, Erkrankung oder Behinderung leiden, angemessene und hochwertige Leistungen gewährleistet und so ihre beziehungs-technische, familiäre, soziale und wirtschaftliche Selbstständigkeit fördert. Sein Personal setzt sich tagtäglich für eine noch bessere Betreuung der rund 8000 Patientinnen und Patienten ein, die sich jährlich an das FNPG wenden. Im ersten Ranking der Schweizer Psychiatriekliniken des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) erhielten die Kompetenzen des FNPG denn auch die verdiente Anerkennung: Bei der Beurteilung durch Behandelnde rangiert es auf dem fünften Platz der Einrichtungen mit den grössten Symptomreduktionen im Behandlungsverlauf.

2015 wurden zwei Sektoren des FNPG durch die Einstellung von Dr. Isabelle Gothuey, ärztliche Direktorin des Erwachsenenbereichs, und Dr. Angelo Bernardon, ärztlicher Direktor des Kinder- und Jugendlichenbereichs, verstärkt. Und im Frühling 2015 hat das FNPG eine deutschsprachige Abteilung mit 16 Betten eröffnet; diese entspricht ganz offensichtlich einem Bedarf, ist sie doch stark ausgelastet.

> **Senior+**

Am 24. März 2015 hat der Staatsrat dem Grossen Rat das «gesetzliche Dreiergespann» aus dem Projekt «Senior+» unterbreitet, bestehend aus dem Entwurf des Gesetzes über die Seniorinnen und Senioren (SenG), dem Entwurf des Gesetzes über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLG) und dem Entwurf des Gesetzes über die Pauschalentschädigung (PEG). Ausgehend von der Kantonsverfassung definiert dieses wichtige Projekt eine Gesamtpolitik zugunsten älterer Menschen. Es möchte Impulse geben in den Bereichen persönliche Entwicklung, Vereinsleben, Arbeit, Infrastruktur und Dienstleistungen. Ausserdem organisiert es die sozialmedizinischen Leistungen in den Einrichtungen und zu Hause auf Bezirksebene. «Senior+» möchte auch die Beziehungen zwischen den Generationen stärken.

Die parlamentarische Ad-hoc-Kommission setzt ihre Arbeit fort.

> **Menschen mit Behinderungen – NFA**

Gesetzesentwurf über Menschen mit Behinderung, Gesetzesentwurf über die Sondereinrichtungen, Leitlinien, Massnahmenplan 2016–2020: Die Unterlagen, mit denen die kantonale Politik zugunsten von Personen mit Behinderungen umgesetzt wird, wurden im Frühling in die Vernehmlassung geschickt. Insgesamt sind sie auf positives Echo gestossen, jedoch kamen zahlreiche Bedenken zum Ausdruck, was die verfügbaren finanziellen Mittel für die Umsetzung der neuen Politik anbelangt. Letztere steht im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) sowie der Umsetzung der Kantonsverfassung.

> **Betreuende Angehörige**

Der Kanton Freiburg hat sich den Kantonen Waadt und Genf angeschlossen und 30. Oktober 2015 gemeinsamen mit den anderen Kantonen der Romandie am zum ersten Mal den Tag der betreuenden Angehörigen organisiert. Ein starkes Zeichen als Ausdruck der Anerkennung der Gemeinschaft für diese zahlreichen Personen (schätzungsweise eine von sieben Personen in der Schweiz), die sich im Alltag um ein Familienmitglied, eine Freundin oder einen Nachbarn kümmern, die in ihrer Gesundheit oder Autonomie beeinträchtigt sind, und ihnen so den Verbleib zu Hause ermöglichen. Der Tag bot ausserdem Gelegenheit, der Bevölkerung alle Organisationen und Einrichtungen, die betreuende angehörige Personen unterstützen, vorzustellen.

> **Asylwesen**

Das Berichtsjahr war gekennzeichnet durch die vom Bund vorgegebene Neustrukturierung des Asylbereichs und den starken Anstieg der in der Schweiz angekommenen Asylsuchenden. Dieser Anstieg kann proportional auf den Kanton Freiburg übertragen werden, da diesem systematisch 3,7 % aller in der Schweiz ankommenden Asylsuchenden zugeteilt werden. Die Neustrukturierung sieht die Schaffung mehrerer Zentren vor, die vom Bund verwaltet werden; entweder für Asylsuchende, deren Asylgesuch gerade bearbeitet wird, oder für solche, die auf den Vollzug der Wegweisung warten. Der Kanton hat dem Bund die Guglera in Giffers als Bundeszentrum vorgeschlagen, worauf dieser diese erworben hat. Die Ankündigung dieses Vorhabens im Frühling hat in der Region grosse Besorgnis und

starken Widerstand ausgelöst. Seither laufen die Vorbereitungen zwischen dem Staatssekretariat für Migration, dem Staat und den Gemeinden Giffers und Rechthalten ruhig ab.

Der Zustrom der dem Kanton zugeteilten Asylsuchenden (1391 vs. 794 im 2014) erforderte eine ununterbrochene Suche nach Unterbringungsmöglichkeiten. In Grolley konnte ein Standort für eine dauerhafte Unterkunft gefunden werden; bald werden dort rund 100 Asylsuchende unterkommen. Ausserdem wurden in Hauterive (Châtillon), Bösinggen und Enney provisorische Unterkünfte eröffnet, während der Betrieb der Asylunterkunft Düdingen über das Jahr 2015 hinaus verlängert wurde. Es wurden auch mehrere Gruppenunterkünfte gefunden, in denen Asylsuchende in der Zweitaufnahmephase Unterschlupf finden konnten. Die Zahl der unbegleiteten Minderjährigen, die in die Schweiz und nach Freiburg kommen, ist übrigens stark angestiegen.

Darüber hinaus hat der Bund ein *Resettlement*-Programm für 300 Syrerinnen und Syrer in die Wege geleitet; diese werden zwischen 2015 und 2017 aufgenommen und sofort den Flüchtlingsstatus erhalten. Im Herbst 2015 sind die ersten Personen aus diesem Programm im Kanton Freiburg eingetroffen.

Im September hat eine Gruppe verschiedener Persönlichkeiten in Zusammenarbeit mit der GSD und ORS das Projekt «Wagen wir Gastfreundschaft!» ins Leben gerufen. Ziel ist die private Unterbringung von Asylsuchenden. Ende 2015 waren rund 50 Personen in gut 30 Freiburger Familien untergebracht.

> **Kantonale Strategie im Bereich Kinder- und Jugendpolitik**

2015 wurde die kantonale Strategie «I mache mit!» lanciert, ein kantonales Projekt, das drei Jahre laufen wird. Zu dessen Prioritäten gehören namentlich die tatsächliche Partizipation der Kinder und Jugendlichen, der Ausbau der Jugendarbeit, die Beratung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen im Alltag, Elternberatung und die Fähigkeit der Behörden, ihre Politik umzusetzen. Das wichtigste Ereignis in diesem Jahr war die «Aktion 72 Stunden», die in allen Bezirken stattfand und in deren Rahmen 500 Jugendliche in rund 30 Gruppen ein gemeinnütziges Projekt durchführten.

> **Plan für die Gleichstellung von Frau und Mann in der kantonalen Verwaltung (PGKV)**

Die Arbeiten am Plan für die Gleichstellung von Frau und Mann in der kantonalen Verwaltung (PGKV) gingen weiter, unter Mitwirkung aller Direktionen; Anfang 2016 soll die Vernehmlassung stattfinden. Der PGKV enthält 25 Massnahmen zur Umsetzung der Gleichstellung, die der Kultur und den aktuellen Bedürfnissen des Arbeitgebers Staat Rechnung tragen. Des Weiteren will er die Gleichstellungsthematik in das Anstellungsverfahren, den Nachwuchsplan und die Anstellung von Kadermitarbeitenden einfliessen lassen. Nicht zuletzt will er die Vereinbarung von Berufs- und Familienleben fördern.

1.2 Interkantonale Zusammenarbeit (auf Ebene der Direktion)

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

Die GDK hat sich 2015 besonders stark mit dem elektronischen Patientendossier, dem Vorzeigeprojekt aus dem *eHealth*-Bereich, beschäftigt. Nach der Verabschiedung des einschlägigen Bundesgesetzes im Juni bekundete der Dialog Nationale Gesundheitspolitik seinen Willen, dieses neue Instrument rasch umzusetzen. Mit diesem Gesetz kann sich der Bund an der Finanzierung der kantonalen *eHealth*-Projekte beteiligen. Das elektronische Patientendossier ermöglicht die Steigerung von Qualität, Sicherheit und Effizienz der Behandlungen; Informationssicherheit und Datenschutz stehen dabei an oberster Stelle.

Weiteres wichtiges Projekt, das 2015 ausgearbeitet wurde und Anfang 2016 in die Vernehmlassung geschickt werden soll: die nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie). Mehr als die Hälfte der vorzeitigen Todesfälle in der Schweiz sind auf Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krankheiten der Atmungsorgane zurückzuführen. Um das Auftreten dieser Erkrankungen zu mindern will die Strategie namentlich die verhaltensbezogenen Risikofaktoren verringern, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen entwickeln und die durch nichtübertragbare Krankheiten bedingte Kostenentwicklung dämpfen. Des Weiteren hat die GDK beschlossen, eine Plattform für *Palliative Care* zu lancieren. Bei der hochspezialisierten Medizin hat sie ihre Arbeiten im Zusammenhang mit der Zuweisung der Disziplinen an die Spitäler der Schweiz weitergeführt.

Ferner hat die GDK den Bundesrat aktiv bei seinem Projekt zur Steuerung der ambulanten Versorgung unterstützt; diese implizierte eine bedarfsgerechte Regulierung des Angebots an Arztpraxen. Der Nationalrat hat dieses Projekt im Dezember abgelehnt, weshalb die Verhandlungen weitergehen. Im Juni hat die GDK den Verfassungsartikel über die Präimplantationsdiagnostik unterstützt, der vom Volk und den Kantonen angenommen wurde.

1.2.2 Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

Die SODK, deren Vizepräsidium die Direktorin für Gesundheit und Soziales führt, hat sich 2015 hauptsächlich mit drei Dossiers beschäftigt: den neuen Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe, der Hilfe an die Opfer von fürsorgerischen Zwangsmassnahmen in den Jahren 1950 bis 1980 und der Neustrukturierung des Asylbereichs.

Im September hat sich die SODK hinter die von der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) verabschiedeten Sozialhilferichtsätze gestellt. Neu wurden der Grundbedarf für den Lebensunterhalt für Haushalte ab sechs Personen und derjenige für junge Erwachsene gekürzt. Die Sanktionen für Verstösse von Seiten der Sozialhilfebeziehenden wurden verstärkt, wobei die Kürzung der materiellen Hilfe bis zu 30 % betragen kann. Ausserdem kommen die Integrationszulagen künftig nur noch Personen zugute, die besondere Anstrengungen im Hinblick auf ihre soziale und/oder berufliche Eingliederung leisten.

Die SODK hat sich ferner für das vom Bundesrat vorgeschlagene System für die Entschädigung der Opfer von fürsorgerischen Zwangsmassnahmen ausgesprochen, das einen Fonds vorsieht, der mit freiwilligen Beiträgen der Kantone unterstützt wird. Diese Geste der Solidarität ist ein Zeichen für die Anerkennung der Ungerechtigkeiten und Leiden, welche die Betroffenen in ihrer Kindheit ertragen mussten. Die Kantone verlangten indes für die Bearbeitung der Anträge (diese werden schweizweit auf 12 000 bis 15 000 geschätzt) eine Frist von mindestens zwei Jahren, anstelle der ursprünglich vorgesehenen sechs Monate.

Im Asylbereich wurde die SODK in die vom Bund beschlossene Neustrukturierung miteinbezogen, die eine Beschleunigung der Verfahren und die Schaffung mehrerer Bundeszentren in der Romandie mit sich bringt.

Zum Jahresende hat sich die SODK im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens für die Vorlage des Bundesgesetzes über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung, die eine Erwerbskompatibilität anstrebt, ausgesprochen.

1.2.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Die CLASS (Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz) ist im Berichtsjahr fünf Mal zu einer Sitzung zusammengekommen. Sie hat mehrere Dossiers zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung behandelt, wie die Frage des Optionsrechts für Grenzgängerinnen und Grenzgänger oder der Umsetzung der Langzeitpflege. Die CLASS und ihre Gruppierungen haben sich ausserdem weiter mit der hochspezialisierten Medizin und der Spitalplanung auseinandergesetzt und dazu eine Studie über eine mögliche interkantonale Spitalplanung in Auftrag gegeben. Des Weiteren hat sie eine Studie über die Optimierung des Ablaufs der Nachdiplomausbildung im Hinblick auf die Förderung einer frühzeitigen Orientierung der Ärztinnen und Ärzte und eine Einflussnahme auf die Wahl ihres Arbeitsortes angefordert. Schliesslich hat sich die CLASS noch mit den Themen im Zusammenhang mit der Gefängnismedizin, insbesondere mit der Umsetzung der von im Jugendstrafwesen angeordneten Behandlungspflicht, befasst.

1.2.4 Conférence latine des Chefs des Départements compétents en matière d'asile et de migrants (CLDAM)

Die Direktorin für Gesundheit und Soziales hat an den Sitzungen der CLDAM (Lateinische Konferenz der zuständigen Departementsvorsteher in den Bereichen Asyl und Migration) zum Thema Neustrukturierung des Asylbereichs teilgenommen, namentlich im Rahmen der Suche nach Standorten für Bundeszentren in den Westschweizer Kantonen.

1.3 Streitfälle

Basierend auf Art. 116 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG) behandelt die GSD Beschwerden gegen Entscheide ihrer Dienststellen und Ämter, sofern das Gesetz keine Beschwerde beim Kantonsgericht vorsieht. Die Situation bei den Beschwerden präsentierte sich 2015 wie folgt:

Hängige Verfahren am 31. Dezember 2014: 0

Hängige Verfahren am 31. Dezember 2015: 0

Eingereichte Beschwerden: 6

Bearbeitete Beschwerden: 6

davon:

Unzulässig: 1

Abgelehnt: 4

Klassiert: 1

Von den sechs Beschwerden im 2015 wurden vier auf Französisch und zwei auf Deutsch eingereicht.

1.4 Gesetzgebung

1.4.1 Gesetze und Dekrete

Gesetz vom 17. November 2015 zur Änderung des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

1.4.2 Verordnungen und Reglemente

Verordnung vom 27. Januar 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge 2014 für die spitalmedizinische Versorgung in der allgemeinen Abteilung des Daler-Spitals

Verordnung vom 25. Februar 2014 zur Genehmigung der Tarife und der Tarifverträge 2014 für die spitalmedizinische Versorgung in der allgemeinen Abteilung des Interkantonalen Spitals der Broye

Verordnung vom 3. März 2015 über den Kantonsanteil an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege

Verordnung vom 10. März 2015 über die provisorischen Tarife 2015 des freiburger spitals

Verordnung vom 10. März 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge und 2014 für die spitalmedizinische Versorgung in der allgemeinen Abteilung des freiburger spitals

Verordnung vom 31. März 2015 zur Genehmigung des kantonalen Tarifvertrags TARMED zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg und der Einkaufsgemeinschaft HSK

Verordnung vom 31. März 2015 zur Änderung der Verordnung über die Referenztarife der Spitäler und Geburtshäuser

Verordnung vom 31. März 2015 über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser

Verordnung vom 21. April 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge 2014 und 2015 zwischen der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen und der Einkaufsgemeinschaft HSK über die Abgeltung von Nebenleistungen

Verordnung vom 28. April 2015 zur Aufhebung der Verordnung über die massgebenden Beträge für den Bezug von Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Verordnung vom 5. Mai 2015 zur Genehmigung des Tarifvertrags zwischen dem freiburger spital und Helsana Versicherungen AG über die Vergütung von Dialysebehandlungen und seiner Anhänge

Verordnung vom 9. Juni 2015 zur Genehmigung des Tarifvertrags 2015 und der Tarife 2015–2017 für die spitalmedizinische Versorgung in der allgemeinen Abteilung des freiburger spitals

Verordnung GSD vom 26. Juni 2015 über Impfungen durch Apothekerinnen und Apotheker

Verordnung vom 9. Juli 2015 über den Taxpunktwert des Tarifs der Leistungen des Schulzahnpflegedienstes

Verordnung vom 9. Juli 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge 2012, 2013 und 2014 für die spitalmedizinische Versorgung in der allgemeinen Abteilung der Clinique Générale–Sainte-Anne

Verordnung vom 9. Juli 2015 zur Genehmigung des Tarifvertrags zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband, Sektion Freiburg, und der Einkaufsgemeinschaft HSK über die Entschädigung der Hebammen

Verordnung vom 25. August 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge über die Pauschale für die Nutzung der Infrastruktur bei ambulanten Geburten in Geburtshäusern

Verordnung vom 1. September 2015 zur Änderung der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

Verordnung vom 1. September 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge 2015 für die spitalmedizinische Versorgung in der allgemeinen Abteilung des Interkantonalen Spitals der Broye

Verordnung vom 7. September 2015 zur Genehmigung des Tarifvertrags und der Baserates 2015 für die spitalmedizinische Versorgung in der allgemeinen Abteilung der Clinique Générale – Sainte-Anne

Verordnung vom 22. September 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge 2012 und 2013 zwischen dem Geburtshaus «Le Petit Prince» und HSK, Assura und Supra

Verordnung vom 29. September 2015 über den Beitragsansatz 2016 der Kantonalen Ausgleichskasse für Familienzulagen

Verordnung vom 29. September 2015 über die Pauschale 2012, 2013 und 2014 für die Nutzung der Infrastruktur bei ambulanten Geburten in Geburtshäusern für die tarifsuisse AG angegliederten Krankenversicherer

Verordnung vom 29. September 2015 zur Genehmigung des Tarifvertrags über die Pauschale für die Nutzung der Infrastruktur bei ambulanten Geburten in Geburtshäusern

Verordnung vom 6. Oktober 2015 zur Änderung der Verordnung über die Verbilligung der Krankenkassenprämien

Verordnung vom 3. November 2015 über die Tarife 2012 und 2013 für die stationäre Behandlung im Geburtshaus «Le Petit Prince» für die tarifsuisse AG angegliederten Krankenversicherer

Verordnung vom 7. Dezember 2015 zur Änderung der Verordnung über die Referenztarife der Spitäler und Geburtshäuser

Verordnung vom 7. Dezember 2015 zur Genehmigung der Tarifverträge 2014 und 2015 zwischen dem Geburtshaus «Le Petit Prince» und HSK und tarifsuisse AG

2 Amt für Gesundheit

Amtsvorsteher: Patrice Zurich

2.1 Tätigkeit

Das Amt für Gesundheit (GesA) befasst sich hauptsächlich mit der Planung und dem Management des Gesundheitsbereichs, um der Bevölkerung den Zugang zu Pflegeleistungen und eine gute Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Ausserdem kümmert es sich um die Umsetzung der Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik. In diesem Rahmen betreffen die Tätigkeitsbereiche des GesA im Wesentlichen Planung, Subventionierung bzw. Finanzierung, Kontrolle und Gesundheitspolizei.

Haupttätigkeiten des GesA:

- > Betreuung des Dossiers Spitalplanung;
- > Finanzierung der öffentlichen Spitäler, privaten Kliniken und des Geburtshauses, einschliesslich Ausarbeitung und Weiterführung ihrer Leistungsaufträge und Bearbeitung der Dossiers im Zusammenhang mit diesen Einrichtungen sowie Verwaltung der Finanzierung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte;
- > Vorbereitung der Genehmigung durch den Staatsrat der Tarifverträge zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern sowie bei Nichteinigung Vorbereitung der Festsetzung der Tarife durch den Staatsrat und gegebenenfalls Weiterverfolgung der Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht;
- > Vorbereitung der Beschlüsse des Staatsrates im Rahmen der Festsetzung der Referenztarife für die ausserkantonalen Spitalaufenthalte;
- > Finanzierung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause und der Einrichtungen und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention, einschliesslich Ausarbeitung und Weiterführung ihrer Leistungsaufträge;
- > Verwaltung der Berufsausübungsbewilligungen für Gesundheitsfachleute;
- > Verwaltung der Bewilligungen zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens;
- > Kontrolle der Heilmittel und ihres Inverkehrbringens, Aufsicht über die Apotheken und Drogerien des Kantons und Betäubungsmittelkontrolle;
- > Verwaltung des Spezialfonds für verunfallte Kinder (frühere Schülerunfallversicherung).

Die intensive Zusammenarbeit mit dem Sozialvorgeamt (SVA) ging weiter; diese betrifft hauptsächlich das Projekt der Planung der Langzeitpflege und das Projekt Senior+, die beide Auswirkungen auf die Betreuung durch die Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause und die Spitäler haben.

Die betroffenen Kreise, die im Januar 2014 auf Einladung der GSD zusammengekommen sind, haben sich einstimmig für ein eHealth-Projekt im Kanton Freiburg ausgesprochen und wollen auch bei diesem mitmachen. Das Postulat Elian Collaud und Jean-Pierre Doutaz (ehem. Jean-Pierre Siggen und André Ackermann) zur Koordination des elektronischen Austauschs von medizinischen Daten im Interesse der Patientinnen und Patienten war im Juni 2014 erheblich erklärt worden. In Anbetracht dessen hat das GesA die Überlegungen zur Vorbereitung eines eHealth-Projektes angestellt, das die Anforderungen nach Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) erfüllt, das am 1. Januar 2017 in Kraft treten wird. Ziel ist die Schaffung einer elektronischen Plattform, auf der Institutionen und Fachpersonen des Gesundheitswesens untereinander Patientinformationen austauschen können, unter Einhaltung des vom Koordinationsorgan Bund-Kantone «eHealth Suisse» festgelegten Rahmens und der Datenschutzrichtlinien. Zu diesem Zweck wird Anfang 2016 eine Projektleiterin oder ein Projektleiter eingestellt.

Das GesA war an den Überlegungsarbeiten im Zusammenhang mit der Schaffung eines Masters in Humanmedizin mit Vertiefung in Hausarztmedizin beteiligt. Dieses Projekt würde nicht nur dazu beitragen, dass sich die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte stärker für die Hausarztmedizin interessieren würden, was wiederum für Nachwuchs bei den Hausärztinnen und Hausärzten sorgen und dem derzeitigen Mangel entgegenwirken würde, sondern auch die nationale Position der Universität Freiburg sowie des freiburger Spitals (HFR) und des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) stärken.

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) hat bei der Organisation der Arbeitswelt des Kantons Freiburg für die Fachbereiche Gesundheit und Soziales (OrTra Gesundheit und Soziales – Freiburg) eine Studie über den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf im Kanton in Auftrag gegeben; das GesA war an den damit einhergehenden Vorbereitungen beteiligt. Diese Studie wird im Jahr 2016 durchgeführt. Das GesA sorgt ausserdem dafür, dass die Institutionen des Gesundheitswesens den Studierenden der verschiedenen Studienrichtungen der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR) möglichst viele Praktikumsplätze anbieten.

Auf interkantonaler Ebene war das GesA zudem in verschiedenen Kommissionen des «Groupement des services de santé publique» (GRSP) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) aktiv.

Im Weiteren leitete das GesA 15 Friedhofreglemente und sechs Gemeindereglemente über die Beteiligung an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung an die GSD weiter und unterbreitete dem Staatsrat eine

Vereinbarung zur Organisation des Schulzahnpflegedienstes in einer Gemeinden zur Genehmigung. Auch 2015 bearbeitete das GesA nach wie vor Fragen in Bezug auf die Anwendung des Freizügigkeitsabkommens (FZA) mit der Europäischen Union (EU) und der Vereinbarung über die europäische Freihandelsassoziation (EFTA) auf dem Gebiet der Krankenversicherung.

Seine Website (<http://www.fr.ch/gesa>) passt das GesA regelmässig den aktuellen Bedürfnissen an, namentlich die Informationen über die Krankenversicherung (jährliche Aktualisierung im September), sobald das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die neuen Prämien für das Folgejahr bekannt gibt.

2.2 Gesundheitsberufe

2.2.1 Berufsausübungsbewilligungen

Den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung entsprechend erteilte die GSD die nachfolgenden Berufsausübungsbewilligungen:

- > Hörgeräte-Akustiker/in: 1
- > Ernährungsberater/in: 1
- > Ergotherapeut/in: 13
- > Dentalhygieniker/in: 2
- > Pflegefachfrau/Pflegefachmann: 16
- > Medizinische Masseurin/medizinischer Masseur: 4
- > Ärztin/Arzt: 80
- > Zahnärztin/Zahnarzt: 31
- > Tierärztin/Tierarzt: 20
- > Augenoptiker/in: 1
- > Osteopath/in: 6
- > Apotheker/in: 19
- > Physiotherapeut/in: 11
- > Podologin/Podologe: 6
- > Psychologin-Psychotherapeutin/Psychologe-Psychotherapeut: 8
- > Hebamme: 14
- > Zahntechniker/in: 4

Gemäss den Weisungen vom 1. Juli 2011 der GSD brauchen Gesundheitsfachpersonen, die in einer Institution des Gesundheitswesens oder im Auftrag eines Gemeinwesens arbeiten, keine persönliche Berufsausübungsbewilligung mehr. Allerdings kann jede Gesundheitsfachperson in ihrem eigenen Interesse, aber auch im Interesse der Institution bzw. auf deren Wunsch, eine persönliche Berufsausübungsbewilligung beantragen. Davon betroffen sein können z. B. Kaderärztinnen und Kaderärzte mit einem privaten Nebenerwerb oder Personen, die einem Berufsverband beitreten möchten, der diesen Schritt von seinen Mitgliedern verlangt.

2.2.2 Betriebsbewilligungen

Den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung entsprechend erteilte die GSD die nachfolgenden Betriebsbewilligungen (inkl. Erneuerungen von Bewilligungen):

- > Einrichtung für ältere Menschen: 12
- > Dienst für Pflege zu Hause: 2
- > Labor für medizinische Analysen: 1
- > Medizinaltechnische Einrichtung: 6
- > Ambulanzdienst: 2
- > Ambulante Einrichtung: 23
- > Blutlagerung: 1
- > Öffentliche Apotheke: 25
- > Institutionsapotheke: 5
- > Apotheke ambulante Einrichtung: 5

-
- > Spitalapotheke: 1
 - > Apotheke Arztpraxis oder Tierarztzentrum: 12
 - > Drogerie: 1

2.2.3 Aufsicht über die Gesundheitsberufe

Im Laufe ihres 15. Tätigkeitsjahres hatte sich die Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte (Aufsichtskommission) mit 18 Klagen, Anzeigen oder anderen Anträgen zu befassen.

2015 erledigte sie insgesamt 23 Fälle:

- > fünf durch Sanktionsverfügung (Verwarnungen) gegen Gesundheitsfachpersonen oder Institutionen des Gesundheitswesens;
- > sieben durch Verfügung einer Nichtweiterverfolgung, nach Feststellung einer Verletzung des kantonalen Gesundheitsgesetzes (GesG)/des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG);
- > zwei durch Verfügung einer Nichtweiterverfolgung wegen Verjährung;
- > einen durch Stellungnahme zuhanden der GSD mit Vorschlag für eine administrative Massnahme im Sinne von Artikel 124 GesG;
- > vier durch Mediation;
- > vier wurden gegenstandslos oder die Klage wurde zurückgezogen (in zwei Fällen wurde die Klage nach den Erklärungen der Mediatorin an die Klägerin/den Kläger im Stadium der Prämediation zurückgezogen).

Die Aufsichtskommission traf 2015 zu sechs Sitzungen zusammen; die erste war eine Plenarsitzung für ihre ständigen und nichtständigen Mitglieder und diente der Verabschiedung des Jahresberichts 2014, die nachfolgenden ordentlichen Sitzungen, an denen nur die ständigen Mitglieder sowie die nichtständigen Vertreter/innen der von den zu behandelnden Dossiers betroffenen Fachpersonen anwesend sind, betrafen die Behandlung von verschiedenen Klagen und Anzeigen.

Die Untersuchung der verschiedenen Dossiers führte zur Schaffung von Delegationen, die sich wiederum rund 15 Mal getroffen haben, um die Parteien anzuhören und/oder über die Dossiers zu verhandeln, um schliesslich der ständigen Kommission in Form von Verfügungsentwürfen ihre Berichte zu unterbreiten.

2.3 Spitäler

2.3.1 Allgemeine Tätigkeiten

Das GesA hat die mehrjährigen Leistungsaufträge ausgearbeitet, die einen allgemeinen Rahmen für die öffentlichen Spitäler des Kantons Freiburg für 2015 bis 2019 schaffen. Jeder Auftrag wurde mit einem spezifischen Auftrag für 2015 ergänzt.

Das GesA hat folglich die Leistungsaufträge 2015 des HFR, des FNPG, der beiden Freiburger Privatkliniken (Daler-Spital und «Clinique Générale»), des Geburtshauses «Le Petit Prince» und des Interkantonalen Spitals der Broye (HIB) fertiggestellt.

Die Arbeiten zur Identifizierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der anderen Leistungen für das HFR gehen weiter. In diesem Rahmen werden die Arbeiten anderer Kantone untersucht. Ziel ist die Abschaffung der Übergangsfinanzierung durch den Staat. Ausserdem wurden die verschiedenen Aufträge des HIB mit dem Amt für Gesundheit des Kantons Waadt besprochen. Seit 2015 werden übrigens die Leistungen der beiden privaten Kliniken und des Geburtshauses «Le Petit Prince» auf Rechnung bezahlt.

Die Abrechnungen 2014 der Freiburger Spitäler wurden analysiert und zusätzliche Zahlungen des Staats bzw. Rückzahlungen zugunsten des Staats ausgelöst.

Im Übrigen beantwortete das GesA zahlreiche Fragen zum Spitalbereich und wirkte in verschiedenen Kommissionen für interkantonale und eidgenössische Pläne mit. Schliesslich war es noch Teil der Baukommission, die für die Umbauarbeiten am HFR Meyriez-Murten zuständig ist, sowie derjenigen, welche die Anpassungsarbeiten am deutschsprachigen Zentrum des FNPG in Villars-sur-Glâne beaufsichtigt.

2.3.2 Die Spitäler in Zahlen

Da der Verwaltungsrat die Jahresrechnung 2015 des HFR noch nicht genehmigt hat, liegen die entsprechenden Zahlen nicht vor.

Die Rechnung 2015 des Staats Freiburg weist für alle Buchungsposten der Kosten in Verbindung mit dem HFR einen Betrag von 162 539 750 Franken aus (102 119 717 Franken für Position 3634.020, 8 975 000 Franken für Position 3634.022, 51 445 033 Franken für Position 3634.023). Dieser Betrag setzt sich zusammen aus:

- > + 163 704 613 Franken Anzahlung gemäss Leistungsaufträge 2015, die Endabrechnung 2015 wird im ersten Halbjahr 2016 erstellt;
- > - 1 000 000 Franken Kreditübertrag 2014 auf 2015;
- > - 164 863 Franken Rückzahlungen von Schaden Service Schweiz AG für Spitalaufenthalte von Freiburgerinnen und Freiburgern zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die jedoch durch einen Unfall verursacht wurden, für die eine Drittperson verantwortlich ist, und eine Rückzahlung der CSS Krankenversicherung für eine versehentliche Verrechnung von Patientinnen und Patienten an den Kanton Freiburg.

Darüber hinaus ist in der Jahresrechnung 2015 des Staates die Rückerstattung von 3 715 285 Franken im Zusammenhang mit der Abrechnung 2014 des HFR eingetragen.

Der Finanzierungsbetrag 2015 des Staates an das FNPG beträgt 33 059 538 Franken. Dieser Betrag umfasst die Überweisung von 860 000 Franken aus der provisorischen Abrechnung, basierend auf der tatsächlichen Tätigkeit. Die definitive Abrechnung 2015 wird im ersten Halbjahr 2016 erstellt. Die Endabrechnung 2014 führte zu einer Rückerstattung von 1 000 000 Franken an den Staat, die bereits in der Jahresrechnung 2014 des Staates verbucht worden waren.

Für das HIB belief sich die Finanzierung 2015 zu Lasten des Staates gemäss Leistungsvertrag zwischen den Kantonen Waadt und Freiburg auf 10 996 996 Franken. 27 199 Franken Rückzahlungen wurden von Schaden Service Schweiz AG eingezogen für Spitalaufenthalte von Freiburgerinnen und Freiburgern zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die jedoch durch einen Unfall verursacht wurden, für die eine Drittperson verantwortlich ist. Die endgültige Abrechnung erfolgt 2016 und wird die stationäre Tätigkeit jedes Kantons separat berücksichtigen. Die Abrechnung 2014 wird anfangs 2016 fertiggestellt.

Für die anderen Einrichtungen führten die Abrechnungen 2014 zu zusätzlichen Zahlungen in Höhe von 834 508 Franken, weil das Daler-Spital und das Geburtshaus «Le Petit Prince» mehr Leistungen erbracht haben, als vorgesehen. 2015 wurden 27 357 179 Franken für die bis zum 31. Dezember 2015 eingereichten Rechnungen entrichtet. Es wurden 225 449 Franken einkassiert für Rückzahlungen von Schaden Service Schweiz AG für Spitalaufenthalte von Freiburgerinnen und Freiburgern zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die jedoch durch einen Unfall verursacht wurden, für den eine Drittperson verantwortlich ist, und für eine Rückzahlung der CSS Krankenversicherung für eine versehentliche Verrechnung von Patientinnen und Patienten an den Kanton Freiburg und im Rahmen des Monitorings im Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG. Insgesamt wurden diesen Einrichtungen 27 966 237 Franken entrichtet, die sich wie folgt zusammensetzen:

- > Clinique Générale: 11 540 235 Franken
- > Daler-Spital: 16 083 775 Franken
- > Geburtshaus «Le Petit Prince»: 342 228 Franken

Gemäss Dekret vom 12. September 2012 wurden 9 093 912 Franken für die Umbau- und Vergrößerungsarbeiten des HFR Meyriez-Murten entrichtet.

2.3.3 Statistik

Allgemeine Betriebsstatistik 2015 der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

EINRICHTUNGEN	Betten im Jahresdurchschnitt	Anzahl Austritte (an jedem Standort) (4)	Anzahl Krankentage (an jedem Standort) (5)	Mittlere Aufenthaltsdauer (an jedem Standort)
HFR freiburger spital				
HFR Freiburg - Kantonsspital	304	12 699	95 252	7,5
HFR Tafers	85	2 622	25 733	9,8
HFR Riaz	104	3 949	31 976	8,1
HFR Billens	48	869	14 727	16,9
HFR Meyriez-Murten (1)	-	107	107	1,0
Interkantonales Spital der Broye (2)				
Interkantonales Spital der Broye, Standort Estavayer-le-Lac	47	853	17 717	20,8
Interkantonales Spital der Broye, Standort Payerne	105	5 278	27 906	5,3
FNPG Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit				
Stationäres Behandlungszentrum Marsens	170	2 313	61 596	26,6
Stationäres Behandlungszentrum Marsens (3)			(60 905)	
Privatkliniken Freiburg				
	110	10 484	34 701	3,3
Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege	973	39 174	309 715	7,9

(1) Behandlungen in der Permanence: Verlegung aus medizinischen Gründen in eine Institution (gemäss SwissDRG-Abrechnungsregel entspricht dies einem eintägigen Spitalaufenthalt)

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

(3) Anzahl der fakturierten Tage im Jahr 2015

(4) Diese Zahlen umfassen auch die Neugeborenen und berücksichtigen die Fallzusammenführungen gemäss SwissDRG-Regeln

(5) Gemäss Definition der Aufenthaltsdauer durch SwissDRG (in Kraft seit 1. Januar 2012), d. h. Austrittsdatum ./ Eintrittsdatum ./ Freitage; im FNPG wird der Abzug der Freitage anders berechnet

2.4 Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Seit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung, hauptsächlich aufgrund der Kostenverschiebung von den Zusatzversicherungen weg hin zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zur öffentlichen Hand, hat die finanzielle Beteiligung des Staates an den ausserkantonalen Spitalaufenthalten stark zugenommen. Die mit der KVG-Änderung eingeführte freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz bedeutet nämlich, dass sich der Staat Freiburg an den Kosten für einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt beteiligen muss, wenn das entsprechende öffentliche oder private Spital auf der Spitalliste des Kantons Freiburg oder auf der Spitalliste eines anderen Kantons, in dem sich diese Einrichtung befindet, aufgeführt ist. Doch egal, ob der Spitalaufenthalt im Kanton oder ausserhalb des Kantons stattfindet – er *muss* stattfinden und geht mit einer finanziellen Beteiligung durch die öffentliche Hand einher. 2015 betrug diese Beteiligung 51 % des Tarifs des Spitals, in dem die Behandlung durchgeführt wird, wenn ein medizinischer Grund vorliegt (Leistung im

Kanton nicht erhältlich oder Notfall ausserhalb des Wohnkantons), und 51 % des Freiburger Referenztarifs, wenn die ausserkantonale Behandlung aus persönlichen Gründen stattfindet.

2015 belief sich die Rechnung des Staates Freiburg für die Finanzierung ausserkantonomer Spitalaufenthalte auf 75 371 251 Franken. Von diesem Betrag betrafen rund 58,6 Millionen Franken Aufenthalte des laufenden Jahres, wohingegen nahezu 16,8 Millionen Franken der Bezahlung von Rechnungen für vorangegangene Aufenthalte dienten.

2.5 Spitalplanung

Um ein bedarfsgerechtes Angebot für ihre Bevölkerung zu gewährleisten, müssen die Kantone ihre Spitalplanung überarbeiten; dabei müssen sie den neuen gesetzlichen Anforderungen, die mit der KVG-Änderung bezüglich Spitalfinanzierung eingeführt wurden, Rechnung tragen, insbesondere der Qualität und Wirtschaftlichkeit der stationären Leistungen (Art. 58b Abs. 5 Verordnung über die Krankenversicherung, KVV).

Die Arbeiten für die Überarbeitung der Spitalplanung wurden in drei Etappen aufgeteilt: Ermittlung des Bedarfs an stationärer medizinischer Versorgung der Freiburger Bevölkerung, Erarbeitung eines Spitalplanungsberichts und Erstellung der Spitalliste sowie der Leistungsaufträge.

Der Bericht über die Bedarfsanalyse wurde bereits im ersten Semester 2014 veröffentlicht; danach wurde anhand der Antworten der Einrichtungen auf die im Sommer 2014 gestartete Ausschreibung ein Vorschlag für eine Liste der künftigen Listenspitäler bzw. für eine Zuteilung der Leistungsaufträge ab 2015 gemacht; dieser war Bestandteil eines Planungsberichts und eines Spitallistenentwurfs. Beide Dokumente haben von der Kommission für Gesundheitsplanung einen positiven Bescheid erhalten, worauf sie der Staatsrat von Mitte Dezember 2014 bis Mitte Februar 2015 bei den Einrichtungen, die ein Angebot eingereicht hatten, bei den Kantonen, in denen sich diese Einrichtungen befinden, und bei *santésuisse* in die Vernehmlassung geschickt. Unter Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse wurden kleinere Änderungen an den Dokumenten vorgenommen. Am 19. März 2015 hat der Grosse Rat den Bericht über die Spitalplanung zur Kenntnis genommen und dabei insbesondere dessen Qualität, Transparenz und Objektivität gelobt. Der Staatsrat hat den Planungsbericht und die Spitalliste 2015 Ende März 2015 genehmigt. Diese Liste ersetzt die Verordnung vom 31. Januar 2012 über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser. Die neue Spitalliste ist am 1. April 2015 in Kraft getreten.

2.6 Hilfe und Pflege zu Hause

Das GesA ist für die Subventionierung der staatlich beauftragten Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause zuständig. Es erlässt daher Weisungen für die Erstellung der Voranschläge und Jahresrechnungen und prüft die personenbezogenen Lohndaten des von ihm subventionierten Personals. Für die GSD prüft das GesA die Gesuche um Anpassung der Personaldotation der Dienste und die Gesuche um Betriebsbewilligungen. Es beantwortet die Fragen im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause und beteiligt sich wenn nötig an den einschlägigen interkantonalen und eidgenössischen Arbeiten. Ferner beaufsichtigt es die Erhebung der Daten für die eidgenössische Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause und validiert die Daten, die dem Bund übermittelt werden. Diese Statistik beinhaltet auch die selbstständig tätigen Pflegefachpersonen, die im Kanton Freiburg wohnhaft sind, sowie die privaten Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause ohne Auftrag.

2015 haben 12 von der öffentlichen Hand beauftragte Dienste Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause angeboten. Überdies wurden Leistungen der Ergotherapie zu Hause erbracht, entweder durch die Dienste selbst oder aber durch eine/n private/n Ergotherapeutin/Ergotherapeuten, mit der/dem sie einen Vertrag abgeschlossen haben. Die zehn Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, die von den Gemeinden beauftragt werden, und die Freiburger Diabetes-Gesellschaft sowie die Lungenliga Freiburg, die von der GSD beauftragt werden, decken die Bedürfnisse der gesamten Freiburger Bevölkerung und beziehen einen Kantonsbeitrag. Der Beitrag für die von den Gemeinden beauftragten Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause beträgt 30 % der Kosten für Pflegepersonal, wobei der Ertrag aus der Verrechnung der Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgängig abgezogen wird. Für die Freiburger Diabetes-Gesellschaft, die von der GSD beauftragt wird, berechnet sich der kantonale Beitrag anhand der Betriebskosten der Pflege, wobei der Ertrag aus der Verrechnung der Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgängig abgezogen wird. Nachdem die Krankenversicherer den

spezifischen Tarifvertrag gekündigt haben, finanziert der Staat seit 2015 auch die Pflegeleistungen für Lungenkranke. Diese Leistungen fallen künftig direkt unter Artikel 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV).

2015 erreichten die kantonalen Beiträge an die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause 6 026 371.15 Franken.

Ordentliche Subvention	Anzahlungen 2015	Korrekturen Vorjahre	Entrichteter Restbetrag 2014	Total entrichtet im 2015
Kreditübertrag 2014-2015		-200 000.00		-200 000.00
Saane	1 029 212.00	-	200 638.95	1 229 850.95
Sense	713 246.00	12 461.50	167 029.65	892 737.15
Greyerz	1 085 538.00	40 475.75	200 345.55	1 326 359.30
See (4 Dienste)	384 013.00	-	20 001.95	404 014.95
Glane	601 986.00	-	123 324.15	725 310.15
Broye	602 136.00	-	93 315.55	695 451.55
Vivisbach	462 098.00	-19 740.40	31 187.50	473 545.10
Diabetes-Gesellschaft (Art. 7 KLV)	125 600.00	-	33 502.00	159 102.00
Lungenliga (Art.7 KLV)	120 000.00	-		120 000.00
Kreditübertrag 2015-2016			386 000 00	386 000.00
TOTAL	5 123 829.00	-166 803.15	1 255 345.30	6 212 371.15

In den Subventionen 2015 sind 5 123 829 Franken für die Anzahlungen 2015 und 902 542.15 Franken als Saldo 2014 sowie die Berichtigungen der Vorjahre enthalten (ohne Kreditüberträge).

Die kantonalen Beiträge an die anderen Dienste und Leistungen für den Verbleib zu Hause verteilen sich wie folgt:

Unterstützte Einrichtung	Kantonsbeitrag (in Franken)
Freiburger Diabetes-Gesellschaft, Beratung (Art. 9 KLV)	55 150.00
SVF	192 500.00
Pro Senectute, Reinigungsdienst	112 500.00
Freiburgisches Rotes Kreuz, Entlastungsdienst für Angehörige	39 250.00
Schweizerische Alzheimervereinigung, Entlastung zu Hause	22 500.00
Total	421 900.00

Aufgrund einer Änderung der Verordnung über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden 2014 neue Tarife für die Leistungen der selbstständigen Pflegefachpersonen eingeführt. Die öffentliche Hand übernimmt dadurch unter Anwendung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung die Restpflegekosten bei selbstständigem Pflegefachpersonal. Das GesA ist mit der Überprüfung und der Begleichung der vom Pflegefachpersonal eingereichten Rechnungen betraut. Die Beteiligung der Gemeinden wird ihnen weiterverrechnet. Im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung hat das GesA 2015 Restpflegekosten für 94 Pflegefachpersonen bezahlt, die 52 767 Stunden bei Freiburger Patientinnen und Patienten geleistet haben, für einen Gesamtbetrag von 414 453.35 Franken, davon wurden 269 394.60 Franken, also 65 %, den Gemeinden weiterbelastet.

Das GesA hat den ausserkantonalen Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause einen Beitrag für Leistungen zugunsten von Freiburger Patientinnen und Patienten entrichtet. Diese Beteiligung ist jedoch weiterhin vernachlässigbar klein.

2.7 Palliative Care

Infolge eines 2009 vom Grossen Rat angenommenen Postulats hat das GesA mit der Ausarbeitung der kantonalen Palliative Care Strategie und eines Massnahmenplans begonnen. Im Laufe der Erarbeitung fanden zahlreiche Treffen mit den vor Ort tätigen Akteurinnen und Akteuren, pflegenden Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen statt, die im Laufe dieses Prozesses verschiedene Male konsultiert worden sind. Durch die Strategie sollen die bereits vom Staat und den halböffentlichen sowie privaten Organisationen unternommenen Initiativen gestärkt werden. Ziel ist ausserdem, neue Projekte umzusetzen, insbesondere im Zusammenhang mit der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen, der Unterstützung von pflegenden Angehörigen und der Sensibilisierung der Bevölkerung.

Zu Beginn des Jahres wurden diese Dokumente bei den Direktionen des Staates, den politischen Parteien und bei den betroffenen Akteurinnen und Akteuren in die Vernehmlassung gegeben. Das Echo war positiv, jedoch mit einem kleinen Vorbehalt in Bezug auf die eher begrenzten Ressourcen für den Massnahmenplan.

Strategie und Massnahmenplan 2016-2020 werden dem Staatsrat Anfang 2016 zur Genehmigung unterbreitet.

2.8 Gesundheitsförderung und Prävention

2.8.1 Planung, Leistungsaufträge und spezifische Projekte

Der Sektor Gesundheitsförderung und Prävention, geleitet von der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention, stellt die Zweckmässigkeit der Präventionsaktionen, die Nachkontrolle und die Koordination zwischen den verschiedenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten sicher, die mit den kantonalen Prioritäten in diesem Bereich im Zusammenhang stehen.

Der Sektor hat den Aktionsplan des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 weiter umgesetzt. Dieser war im Mai 2007 vom Staatsrat für 2007-2011 genehmigt und danach bis 2015 verlängert worden. Der Aktionsplan will in der Gesellschaft eine dauerhafte Wirkung erzielen, indem er von den bekannten Gesundheitsbedürfnissen der Freiburger Bevölkerung ausgeht und sich auf eine langfristige Vision der Gesundheitspolitik des Kantons abstützt. Er definiert die Ziele und die Handlungsfelder für die Themen, die im kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention als prioritär eingestuft wurden. Ausserdem sieht er konkrete Mittel für die Umsetzung vor (Massnahmen, Indikatoren, Ressourcen).

Der Sektor kümmert sich auch um die Vorbereitung und die Betreuung der Dossiers der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention. Gemeinsam mit der Kommission und einer Untergruppe hat er die Überlegungsarbeiten im Zusammenhang mit der Überarbeitung der Planung der Gesundheitsförderung und Prävention eingeleitet und aktiv an der Ausarbeitung der nächsten kantonalen Planung mitgearbeitet, die Ende 2016 unter Dach und Fach sein sollte.

Der Voranschlag der Gesundheitsförderung und Prävention enthält zum einen die Subventionen für die Leistungen von in diesem Bereich tätigen Institutionen und zum anderen die Subventionen für spezifische Projekte. 2015 wurden den Leistungen von Institutionen 2 486 430 Franken und den spezifischen Projekten insgesamt 380 000 Franken zugesprochen. In diesen Beträgen sind auch der Anteil am Alkoholzehntel, den die Eidgenössische Alkoholverwaltung dem Kanton entrichtet, und die Beträge von Gesundheitsförderung Schweiz zugunsten des Freiburger Aktionsprogramms «Gesundes Körpergewicht» enthalten. Auch die *Loterie Romande* leistete Unterstützung.

Die den unterstützten Institutionen zugeteilten Aufgaben und deren Ziele sowie die damit verbundenen Leistungen sind in einem Leistungsauftrag der GSD definiert. Demgemäss hat das GesA mit diesen Institutionen acht einjährige Leistungsaufträge abgeschlossen. Diese Arbeit mündete in der Ausarbeitung von 21 Jahreszielen im Zusammenhang mit den strategischen Zielen des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention. Auch jährliche Leistungsaufträge mit den Mütter- und Väterberatungsdiensten wurden abgeschlossen. 2015 wurden den betroffenen Institutionen neue Leistungsauftrags-Modelle vorgeschlagen, mit denen das System verbessert werden soll. Deren Umsetzung wird ab 2016 stattfinden. Übrigens erfolgt die Steuerung künftig nach Leistungen.

Die spezifischen Projekte sind gezielte Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention, die einem bestimmten Thema gelten. Sie sind zeitlich befristet und müssen systematisch evaluiert werden.

2.8.2 Kantonale Programme

2.8.2.1 Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend

Die zweite Phase des kantonalen Freiburger Programms «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend» (ehem. «Gesundes Körpergewicht») wurde in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz lanciert. Die Vorsteherinnen und Vorsteher der verschiedenen Ämter und Dienste der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) und der GSD steuern dieses Programm. Im November 2015 fand die siebte Netzwerktagung des Freiburger Programms «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend» statt, an der die verschiedenen Sichtweisen zu Themen wie Ernährung, Bewegung, sozialer Zusammenhalt und nachhaltige Entwicklung diskutiert wurden. Über 70 Partnerinnen und Partner haben an den Überlegungen und Gesprächen im Rahmen dieser Tagung teilgenommen.

Im Jahr 2015 konnten verschiedene Schulungen zugunsten der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Kantons Freiburg (Grundversorger/innen, Kinderärztinnen/-ärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendpsychiater/innen, Spitex-Personal, Tageseltern) organisiert werden. Im Rahmen des Projektes «Senso 5» fand eine halbtägige Weiterbildung für die Lehrpersonen einer Schule, die am Pilotprojekt teilnimmt, statt. Im Rahmen des Pilotprojektes «Die vier Jahreszeiten eines Baumes» wurde in Zusammenarbeit mit dem Apothekerverband des Kantons Freiburg die Weiterbildung «Ernährung, Körper und Bewegung – Herausforderungen für die kindliche Entwicklung?» organisiert.

Schliesslich konnte anlässlich einer Sonderausstellung zum Thema Salz in Zusammenarbeit mit dem Naturhistorischen Museum Freiburg ein didaktischer Workshop mit dem Titel «Wie viel Salz darf es sein?» über die guten und schlechten Eigenschaften von Salz auf die Beine gestellt werden.

2.8.2.2 Gesundheit in der Schule

Die Umsetzung des detaillierten jährlichen Massnahmenplans, der auf dem kantonalen Konzept «Gesundheit in der Schule 2014-2017» basiert, wurde gestartet. Die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule, die für die Umsetzung des Projekts zuständig ist und aus Vertreterinnen und Vertretern der EKSD und der GSD besteht, hat daher verschiedene Dossiers, die mit diesem Konzept zusammenhängen, betreut und koordiniert. Die Fachstelle hat ausserdem:

- > eine Liste der Institutionen des Gesundheitswesens und Projekte, die berechtigt sind, in den Ausbildungsstätten zu intervenieren (Art. 8 Reglement vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention), erstellt, aktualisiert und verteilt;
- > die Errichtung eines Präventionsdispositivs in Form von einem interaktiven Theater in deutscher und französischer Sprache zum Thema Cybermobbing für die Schülerinnen und Schüler der Orientierungsschulen koordiniert;
- > das kantonale Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen verwaltet und einen halbtägigen Informations- und Vorstellungstag für die Gesundheitsinstitutionen des Kantons, die mit den Schulinrichtungen zusammenarbeiten, organisiert;
- > bei der Umsetzung oder Aktualisierung der Unterrichtsinstrumente in Verbindung mit dem Konzept, den Gesundheitsprioritäten sowie dem Westschweizer Lehrplan mit den Partneereinrichtungen der Schule und der Gesundheitsförderung zusammengearbeitet, insbesondere in den Bereichen Gewalt sowie Alkohol- und Tabakprävention;
- > alle Schuldirektionen und Schulleitungen und über das Konzept «Gesundheit in der Schule» informiert und eine Struktur eingerichtet, welche die Verbindung im Bereich Gesundheit zwischen den kantonalen Fachstellen für Gesundheit in der Schule und den Schulen herstellt.

2.8.2.3 Tabak

Der Sektor ist für die strategische Steuerung der Umsetzung des Kantonalen Programms zur Tabakprävention 2014-2017 durch die Fachstelle Tabakprävention CIPRET zuständig, das vom Kanton sowie über den nationalen Tabakpräventionsfonds finanziert wird. Zu den Haupterrungenschaften des Programms können – neben der Weiterverfolgung der Tätigkeiten des früheren Plans – die Initialisierung neuer Projekte rund um die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Tabakprävention, die Prävention durch Peers in den Freizeitzentren und

Projekte in Verbindung mit den Schulen in Abstimmung mit der Fachstelle für Gesundheit in der Schule genannt werden.

2.8.2.4 Psychische Gesundheit

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention betrachtet die psychische Gesundheit als eine der Prioritäten des Kantons Freiburg. Die Ausarbeitung eines kantonalen Plans zur Förderung der psychischen Gesundheit gehört zu den Zielen des Regierungsprogramms 2012-2016 des Staatsrates.

Im März 2015 fand in Grangeneuve ein Austausch- und Informationstag statt, an dem die Ergebnisse der Bestandsaufnahme bei den über 180 Einrichtungen und Stellen des Kantons sowie die laufenden Arbeiten im Rahmen der Ausarbeitung einer kantonalen Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit vorgestellt wurden. Über 170 Partnerinnen und Partner haben an diesem Treffen teilgenommen, zahlreiche von ihnen sind daran interessiert, an der weiteren Ausarbeitung dieser Strategie mitzuarbeiten.

Die ersten Arbeiten zur Ausarbeitung der Strategie starteten im 2015 in Form von einer umfassenden Analysearbeit, Eine Arbeitsgruppe aus verschiedenen Fachpersonen des Steuerungsausschusses des Projektes und des Präsidenten der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention hat sich sechs Mal getroffen, um im Rahmen von Workshops eine systemische Analyse der psychischen Gesundheit im Kanton Freiburg auszuarbeiten.

Darüber hinaus arbeitet das GesA an einem Koordinationsprojekt zwischen der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) und den Kantonen Bern, Freiburg, Genf und Jura mit, das einen Beitrag an die Entwicklung von Projekten der geistigen Gesundheit in Bosnien und Herzegowina leisten will.

2.8.2.5 Alkohol

Der kantonale Alkoholaktionsplan (KAAP) ist Teil des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 (verlängert für 2011-2015) und dessen Aktionsplans. Die Ausarbeitung des kantonalen Alkoholaktionsplans wird gemeinsam vom GesA und vom Kantonsarztamt (KAA) geleitet; Ziel ist es, möglichst viele Aspekte des problematischen Alkoholkonsums sowie die Aspekte der Betreuung Suchtkranker abzudecken.

Im Jahr 2015 wurde intensiv mit dem Steuerungsausschuss des Projektes und der Partnergruppe des KAAP zusammengearbeitet. Ausserdem wurde die enge Verbindung zwischen dem KAAP und der Arbeitsgruppe, die mit dem Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker betraut ist, aufrechterhalten.

Mit diesem partizipativen Vorgehen konnten eine Analyse der aktuellen Situation und der spezifischen Bedürfnisse des Kantons Freiburg in Sachen problematischer Alkoholkonsum und Alkoholsucht durchgeführt, eine Vision für den Kanton vorgeschlagen und die Ziele, die mit der Umsetzung des KAAP mittel- und langfristig erreicht werden sollen, identifiziert werden.

Die Arbeiten im Zusammenhang mit der Ausarbeitung des KAAP wurden im September 2015 an einem halbtägigen Netzwerktreffen vorgestellt. An diesem Treffen konnten über 40 Partnerinnen und Partner an verschiedenen Workshops mitmachen, die der Erstellung eines Ideenkatalogs mit möglichen Massnahmen dienten. Dieser Katalog bildet die Grundlage für die weiteren Arbeiten des Steuerungsausschusses.

2.8.2.6 Migration und Gesundheit

Das Nationale Programm «Migration und Gesundheit 2014-2017» wird vom BAG zugunsten der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz umgesetzt. Ziele des Programms sind die Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und des Gesundheitszustands der Migrationsbevölkerung sowie die Erleichterung ihres Zugangs zum Gesundheitssystem.

Im Rahmen dieses Programms hat der Kanton Freiburg im 2012 gemeinsam mit den Kantonen Neuenburg und Jura eine Bedarfsanalyse der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Diese Studie hat gezeigt, dass Kommunikations- und Verständnisprobleme bei der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit prioritär zu behandeln sind. Aus diesem Grund organisieren die GSD und die Sicherheits- und Justizdirektion (SJD) Anfang 2016 einen Austausch unter Führungskräften des Freiburger Sozial- und Gesundheitswesens. Dabei soll das Thema interkulturelles Dolmetschen angegangen und die damit einhergehenden ethischen, medizinischen, finanziellen und juristischen Herausforderungen sowie die Vor- und

Nachteile der verschiedenen Übersetzungslösungen für die Berufsfachpersonen zur Optimierung der Sprechstunden mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten aufgegriffen werden.

2.8.3 Kantonale, interkantonale und nationale Beziehungen

Auf kantonaler Ebene ist der Sektor Gesundheitsförderung und Prävention in der Kantonalen Kommission für die Verwendung des Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht vertreten. In diesem Rahmen ist er ebenfalls Teil der Arbeitsgruppe, die mit den Überlegungen zur Verstärkung der Information und Erwachsenenbildung zu den Themen Spiel, Bildschirme und Internet befasst ist.

Als Mitglied im Steuerungsausschuss des Projekts «Nachhaltige Entwicklung: Strategie und Aktionsplan» ist der Sektor Teil des Audit-Teams «Kompass 21» und hat in diesem Zusammenhang an der Beurteilung der Nachhaltigkeit verschiedener Projekte teilgenommen.

Der Sektor nimmt auch an den Sitzungen der kantonalen Kommission für Suchtfragen und der Gruppierung «Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg» (GES) teil. Dem ist anzufügen, dass die Überdenkung der Rolle der GES zu deren Auflösung führte.

Auf interkantonaler Ebene ist der Sektor im Rahmen der «Commission de prévention et de promotion de la santé» (CPPS) des «Groupement des services de santé publique» (GRSP) aktiv. Er ist deshalb Mitglied eines Steuerungsausschusses, der für die Betreuung der Umsetzung einer Weiterbildung in den Bereichen Gesundheitsförderung und *Public Health* zuständig ist, sowie einer interkantonalen Arbeitsgruppe zur psychischen Gesundheit.

Auf nationaler Ebene hat er an der Jahresversammlung der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) sowie an anderen Tagungen der VBGF teilgenommen, bei denen es um verschiedene Themen der Gesundheitsförderung und Prävention ging. Zudem ist die Beauftragte für Suchtprävention und Gesundheitserziehung Mitglied des VBGF-Vorstandes, dessen Vizepräsidium sie seit Ende 2014 innehat, und hat aktiv an dessen Sitzungen teilgenommen.

Die Beauftragte für Suchtprävention und Gesundheitserziehung ist Mitglied der Expertinnen- und Expertenkommission des nationalen Tabakpräventionsfonds; diese prüft die Gesuche, die bei der Fachstelle eingehen.

In Verbindung mit der Erarbeitung der nationalen Strategie der Prävention nicht übertragbarer Krankheiten ist der Sektor Mitglied der Arbeitsgruppe, die sich mit dem Teilprojekt zur Prävention der Risikofaktoren auseinandersetzt.

Schliesslich hat der Sektor Gesundheitsförderung und Prävention an der Hochschule für Pädagogik einen Vortrag zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz und im Kanton Freiburg (allgemeiner Rahmen und Projektbeispiele), an der Fachhochschule Freiburg für Soziale Arbeit einen Vortrag über das neue öffentliche Führen mit Leistungsauftrag sowie im Rahmen des *Certificate of Advanced Studies* (CAS) in Gesundheitsförderung und *Community Health* einen Vortrag zum Thema Beurteilung gehalten.

2.9 Tätigkeit des Kantonsapothekers

Der Kantonsapotheker hat Informations- und Kontrollaufgaben inne und nimmt an Projekten im Bereich Heilmittel teil, um deren angemessene Verwendung zu fördern, führt die dem Staat gemäss eidgenössischer und kantonaler Gesetzgebung zufallenden Kontrollen durch (namentlich durch die Inspektion der Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Betriebs- oder Berufsausübungsbewilligung) und nimmt an verschiedenen Projekten der öffentlichen Gesundheit teil (im Zusammenhang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten). Dafür arbeitet er eng mit den Partnerinnen und Partnern zusammen, insbesondere mit den verschiedenen Dienststellen der Kantonsverwaltung, der anderen Kantone und des Bundes sowie mit den Gesundheitsfachpersonen.

2.9.1 Information und Ausbildung der Partnerinnen und Partner

Bei der professionellen Verwendung von Heilmitteln, namentlich bei der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln, ist die Einhaltung der Sorgfaltspflicht grundlegend. Daher werden den Gesundheitsfachpersonen im Rahmen von Gruppenschulungen und Informationsschreiben die gesetzlichen Grundlagen und die gesetzlichen Änderungen im Bereich Heilmittel mitgeteilt bzw. in Erinnerung gerufen. 2015 betrafen die Weiterbildungen die

spezifische Gesetzgebung über Arzneimittel, Medizinprodukte und Betäubungsmittel, wenn diese als Arzneimittel aufgrund von ärztlichen Verschreibungen zum Einsatz kommen.

Die 19 Apothekerinnen und Apotheker, die im Berichtsjahr eine Berufsausübungsbewilligung erlangen wollten, wurden zu einem Treffen mit dem Kantonsapotheker eingeladen. Mit diesem Vorgehen kann sichergestellt werden, dass die grundlegenden Kenntnisse (namentlich Gesetzgebung und Sprache) vorhanden sind und gezielte Informationen über Dinge, die bei der Ausübung des Berufs beachtet werden müssen, übermittelt werden; dies ist besonders wichtig, wenn die betreffenden Apothekerinnen und Apotheker ihr Studium im Ausland absolviert haben. Ausserdem erleichtert es den gegenseitigen Kontakt zwischen den Partnerinnen und Partnern und trägt zum reibungslosen Ablauf der Aktivitäten bei.

2.9.2 Kontrolle

Im Berichtsjahr wurden in den 71 öffentlichen Apotheken, 47 Pflegeeinrichtungen, 11 ärztlichen Privatapotheken, 13 Drogerien sowie in den 20 Pharmaunternehmen, die Arzneimittelgrosshandel betreiben, 42 Inspektionen durchgeführt.

Die Kontrollen der von den Zahnärztinnen und Zahnärzten verwendeten Medizinprodukte, die gewartet werden müssen (namentlich Sterilisatoren) werden von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft, Sektion Freiburg (SSO-FR), durchgeführt, und zwar aufgrund von einer mit der GSD abgeschlossenen Vereinbarung; der Kantonsapotheker koordiniert und überwacht diese Aktivitäten. 2015 führten die vier Zahnärztinnen und Zahnärzte, die entweder Mitglied der SSO-FR sind oder nicht, 16 Inspektionen durch.

Die Inspektionen sind verpflichtend und regen die Unternehmensleitungen an, ein hochwertiges Niveau und angemessene Dienstleistungen im Interesse der Verbraucher/innen von Arzneimitteln und Medizinprodukten, insbesondere der Patientinnen und Patienten, aufrechtzuerhalten. Anderer positiver Nebeneffekt der Inspektionen ist die Ermittlung des Informationsbedarfs.

2.9.3 Beitrag an verschiedene Projekte

Das wichtigste Projekt betrifft die «Pharmazeutischen Dossiers», mit dem Spital- und Notfallärztinnen/-ärzte auf die Arzneimittelanamnese der Patientinnen und Patienten zugreifen und damit unangemessene Behandlungen oder Therapiefehler vermeiden können. Im Jahr 2015 stieg die Zahl der in den Apotheken des Kantons Freiburg eröffneten Dossiers von 13 973 (Jahresbeginn) auf 16 025 (Jahresende).

Ein weiteres neuartiges Projekt war die Schaffung eines gesetzlichen Rahmens, der die Impftätigkeit in den öffentlichen Apotheken ab Herbst 2015 ermöglichte. Die entsprechenden Anforderungen sind insbesondere die Teilnahme an einer spezifischen Weiterbildung, die mit einer Prüfung abgeschlossen wird, sowie das Vorhandensein eines angemessenen Raumes für die Durchführung der Impfungen. Derzeit können in den Apotheken nur Grippeimpfungen vorgenommen werden, Zielpublikum sind gesunde Erwachsene, die nicht regelmässig zur ärztlichen Untersuchung müssen. Von den 71 Apotheken des Kantons Freiburg wurden 23 vom Kantonsapotheker dazu ermächtigt, Impfungen durchzuführen.

Des Weiteren war der Kantonsapotheker stark an der Revision des Ausführungsbeschlusses zur Bundesgesetzgebung über Betäubungsmittel beteiligt. Diese Revision betraf hauptsächlich die spezifischen Aspekte der substitions-gestützten Behandlungen Opioidabhängiger. Die Rahmenbedingungen dieser Behandlungen werden in einer Richtlinie der GSD definiert.

2.10 Krankenversicherung

Gemäss Artikel 46 Abs. 4 KVG bedarf ein Tarifvertrag der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Wenn kein Tarifvertrag zustande kommt, so setzt die Kantonsregierung nach Anhörung der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Das GesA bereitet die Unterlagen im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung zuhanden des Staatsrates vor. Sind die Parteien nicht mit dem vom Staatsrat festgesetzten Tarif einverstanden, können sie beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde einreichen. Gegebenenfalls muss das GesA das Beschwerdeverfahren

mitverfolgen. 2015 hat das GesA die Genehmigung von acht Tarifverträge für ambulante und 27 Tarifverträge für stationäre Behandlungen, also insgesamt 35 Tarifverträge vorbereitet. Darüber hinaus hat es die Festsetzung von drei Tarifen vorbereitet und drei Beschwerdeverfahren mitverfolgt.

Des Weiteren bereitet das GesA die Festsetzung der Referenztarife für ausserkantonale Spitalaufenthalte aus persönlichen Gründen in einer auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführten Einrichtung vor, die jedoch für die betreffende Leistung nicht auf der Freiburger Spitalliste aufgeführt ist.

Für die Bearbeitung der Gesuche im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht sind die Gemeinden zuständig, wobei diese bei der Prüfung besonderer Dossiers auf die technische und juristische Unterstützung des GesA zählen können. 2015 hat das GesA 373 diesbezügliche Stellungnahmen abgegeben. 49 % betrafen Personen in Aus- oder Weiterbildung sowie in Lehre und Forschung tätige Personen an Ausbildungsstätten, knapp 37 % betrafen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und 14 % Rentnerinnen und Rentner.

Personenkategorie	Anzahl Stellungnahmen
In Ausbildung	184
Arbeitnehmer/innen	137
Rentner/innen	52
Total	373

Ein Vorentwurf des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde in die Vernehmlassung gegeben. Sein Ziel ist es, die entsprechende Lücke bei der Kontrolle der von den Inhaberinnen und Inhabern einer G-Bewilligung (Grenzgänger/innen) gewählten Option (KVG-Versicherer oder Krankenversicherung des Nachbarlandes) zu schliessen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um französische Staatsangehörige; diese müssen seit dem Abschluss eines Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Frankreich ein einheitliches ad-hoc-Formular im Zusammenhang mit der Wahl des gültigen Krankenversicherungssystems einreichen. Derzeit wird überlegt, welche Folge diesem Projekt geleistet werden soll.

Die Daten in Zusammenhang mit der Prämienenkung zugunsten von Personen, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, sind dem Bericht der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) zu entnehmen.

2.11 Schülerunfallversicherung

2.11.1 Ordentliche Tätigkeit

Seit der Auflösung der Schülerunfallversicherung ist das GesA mit der Abwicklung der hängigen Fälle betraut; diese betreffen Unfälle, die vor dem 1. September 2006 eingetreten sind. Hinzu kommt die Gewährung von finanziellen Beiträgen in Härtefällen, die nach diesem Datum eingetreten sind. Das GesA behandelt alle Anfragen im Zusammenhang mit der Schülerunfallversicherung und verwaltet das Archiv. Oftmals erhält es Informationsanfragen zu alten Dossiers.

2.11.2 Leistungen

Die Leistungen des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung können wie folgt eingeteilt werden:

2.11.2.1 Behandlungskosten für Unfälle, die vor der Aufhebung der Versicherung im 2006 eingetreten sind

Auch nach der Aufhebung der Schülerunfallversicherung ist die Kostenübernahme für die Behandlung nach den vorher geltenden Regeln gewährleistet, d. h. die komplementäre und subsidiäre Finanzierung aller Behandlungskosten bis fünf Jahre nach dem Ende der obligatorischen Mitgliedschaft. Für Kinder, die zum Zeitpunkt der Abschaffung der Schülerunfallversicherung am 31. August 2006 noch versichert waren, werden die Kosten noch während maximal fünf Jahren nach Beendigung des Besuchs der Schule, wo sie vorher versicherungspflichtig gewesen wären, übernommen (z. B. Sekundarschule, Schule für technische und landwirtschaftliche Berufe, jedoch ohne Universität und Berufslehre).

Die Ausgaben für die Leistungen sind 2015 gesunken; es kam in fünf Fällen zu einer Rückerstattung für einen Gesamtbetrag von 3134.30 Franken (Behandlungskosten). Es handelte sich ausschliesslich um Zahnpflegekosten.

2.11.2.2 Finanzielle Beiträge zugunsten von Familien verunfallter Kinder in Härtefällen

Ein finanzieller Beitrag aus dem Fonds ist dazu bestimmt ist, die Lebensbedingungen von nach dem 1. September 2006 verunfallten, von Invalidität oder langfristiger Hilflosigkeit betroffenen Kindern zu verbessern. 2015 wurde kein solcher Beitrag entrichtet.

Dem ist hinzuzufügen, dass sich das GesA Gedanken über die Kriterien für die Gewährung eines Beitrags aus diesem Fonds gemacht hat.

2.11.3 Buchhaltung

Der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung wird selbstständig verwaltet und hat eine eigene Buchhaltung. Betriebsrechnung und Rechnungsergebnis des Staates sind daher nicht von diesen Transaktionen betroffen. Bei der Schaffung des Fonds wurde vorgesehen, dass dieser zinsfrei ist.

2015 ist die Rückstellung für garantierte Behandlungen um 3134.30 Franken gesunken. Der Verlust von 40 806.05 Franken aus dem Rechnungsjahr 2014 wurde durch das Kapital für Laufendes kompensiert.

Das Geschäftsjahr 2015 schloss mit einem negativen Betriebsergebnis von 40 666.85 Franken.

Am 31. Dezember 2015 enthielt der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung 5 792 781 Franken.

3 Kantonsarztamt

Kantonsarzt: Dr. Chung-Yol Lee

3.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Das Kantonsarztamt (KAA) ist einer der Hauptakteure des Kantons Freiburg im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Es leitet mehrere Projekte in diesem Zusammenhang, namentlich im Suchtbereich, und arbeitet eng mit anderen Diensten und Ämtern der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) sowie verschiedenen zuständigen Akteurinnen und Akteuren zusammen.

3.1.1 Übertragbare Krankheiten

3.1.1.1 Obligatorische Meldung übertragbarer Krankheiten

Im Berichtsjahr setzte das KAA seine Koordinationsarbeit mit den Westschweizer Kantonen fort. Bei der Verwaltung der obligatorischen Meldungen übertragbarer Krankheiten wurde ein Anstieg der Legionellose- und der enterohämorrhagischen Escherichia coli (EHEC)-Fälle festgestellt; dieser betrifft nicht nur den Kanton Freiburg, sondern die ganze Schweiz. Der Anstieg der EHEC-Fälle ist sicher auf die aussergewöhnlich hohen Temperaturen im Sommer 2015, aber auch und vor allem auf den technischen Fortschritt zurückzuführen. Dank neuer Analysemethoden können nämlich mehr Fälle diagnostiziert und somit auch gemeldet werden. Dem ist hinzuzufügen, dass es nicht zu einer Häufung von Fällen gekommen ist, sondern diese nur sporadisch aufgetreten sind.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt eine ausführliche Statistik zu diesem Thema. Die entsprechenden Informationen können auf der BAG-Website unter der Rubrik «[Infektionskrankheiten](#)» eingesehen werden.

Im Berichtsjahr hat das KAA zudem in Zusammenarbeit mit den kantonalen, regionalen und eidgenössischen Partnerinnen und Partnern die Vorbereitungsarbeiten im Zusammenhang mit der Ebola-Epidemie in Westafrika fortgesetzt. Im Herbst 2015 wurde das Ende dieser Epidemie bekanntgegeben. In der Schweiz wurden keine Fälle gemeldet.

3.1.1.2 Impfkampagne gegen Humane Papillomaviren (HPV) für junge Mädchen

Seit der Lancierung des kantonalen Impfprogramms gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs) Ende August 2008 wurden bis heute schätzungsweise 14 000 Mädchen geimpft (ca. 11 300 im Rahmen der schulärztlichen Betreuung und ca. 2700 in den privaten Arztpraxen).

3.1.1.3 Koordination und Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit der Migrationsbevölkerung

2015 ist die Zahl der aufgenommenen Asylsuchenden im Kanton Freiburg angestiegen. Es kam zum Informationsaustausch mit der ORS Service AG, die für die Betreuung der Asylsuchenden zuständig ist.

3.1.2 Nichtübertragbare Krankheiten

3.1.2.1 Kantonales Programm für die systematische Früherkennung von Brustkrebs

Die Krebsliga Freiburg hat die systematischen Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchungen durch Mammographie auf Mandat des Staates weitergeführt. Die ersten Trends weisen auf einen Tätigkeitsanstieg hin: Es wurden über 20 000 Einladungen verschickt und rund 11 200 Mammografien durchgeführt. Im deutschsprachigen Kantonsteil, vor allem im Seebezirk, hat die Teilnahme erheblich zugenommen. Die Eröffnung eines neuen Instituts in Tafers im Januar 2016 sollte diesen Trend, der sich dem kantonalen Durchschnitt annähert, noch verstärken. 2014 war der systematische Versand von Einladungen auf Frauen bis zum vollendeten 74. Lebensjahr ausgeweitet worden; diese Alterskategorie hat aktiv am Programm teilgenommen.

Die Zahl der im Rahmen des kantonalen Programms erkannten Krebserkrankungen lag 2014 bei 50.

Anlässlich des zehnten Betriebsjahres des Freiburger Zentrums für Brustkrebs-Früherkennung im 2015 fand am 19. Mai ein Thementag rund um die Brustkrebsfrüherkennung statt. Ausserdem konnte das Zentrum dank seiner Mitgliedschaft im Schweizerischen Verband der Krebs-Früherkennungsprogramme im 2015 an folgenden Projekten mitwirken:

- > Abschluss der Umsetzung und Entwicklung einer neuen Informatikplattform;
- > Weiterführung der Bemühungen um eine Harmonisierung der Praxis;
- > Ausarbeitung von gemeinsamen Massnahmen für die Evaluierung und Qualitätskontrolle;
- > Ausarbeitung von gemeinsamen Stellungnahmen auf Ebene der Politik und der Medien.

Näheres kann der Homepage des Schweizerischen Verbands der Krebs-Früherkennungsprogramme, Rubrik «[Freiburg](#)», sowie der Krebsliga Freiburg, Rubrik «[Brustkrebs-Früherkennung](#)» entnommen werden.

3.1.2.2 Freiburger Krebsregister

2014 hat das Freiburger Krebsregister 2423 neue Fälle verzeichnet (alle Lokalisationen und alle Tumorarten zusammengenommen), davon 1123 invasive Krebsfälle (ohne Hautkrebs und ohne gutartige Tumore des zentralen Nervensystems, jedoch mit Melanomen). Die Auswertung dieser Daten seit 2006 weist auf eine progressive Zunahme der Anzahl jährlicher Fälle hin. Diese ist auf das Wachstum der Bevölkerung zurückzuführen, die von 258 252 Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahr 2006 auf 297 622 im Jahr 2013 gestiegen ist. Brustkrebs bleibt die häufigste Krebsart bei Frauen (31 % aller Fälle bei den Frauen), bei Männern ist es Prostatakrebs (26 % aller Fälle bei den Männern).

Die vierte Ausgabe der Publikation des Krebsregisters Freiburg widmete sich dem Thema Prostatakrebs. Sie ist im Dezember 2015 erschienen und wurde breitflächig an alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitsbereichs verteilt. Die Studie zeigte einen Anstieg der Häufigkeitsrate für die Jahre 2009, 2010 und 2011, darauf folgte eine Normalisierung. Dieser Anstieg betrifft hauptsächlich die Frühstadien und zeugt von einer höheren Screening-Aktivität. Der Anstieg wurde auch in anderen Kantonen beobachtet und ist das Ergebnis einer Werbung, die der Bevölkerung empfiehlt, sich einem Screening zu unterziehen. Die ganze Studie sowie die Veröffentlichungen des Krebsregisters sind auf der Website der Krebsliga Freiburg unter der Rubrik «[Krebsregister](#)» zu finden.

Details zur Analyse der Daten der Schweizer Krebsregister, mit Aufteilung der Krebsinzidenz, nach Altersklasse, für alle Lokalisationen, sind auf der Website des Nationalen Instituts für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER), Rubrik [Statistiken](#) verfügbar. Das Krebsregister Freiburg war 2015 im Rahmen des NICER stark an der

Vorbereitung und Umsetzung zweier Studien über Prostatakrebs beteiligt: eine POC-Studie (*Pattern of Care*) und eine PROCAS-Studie (Überlebensqualität der Patienten nach Prostatakrebs). Es ist das erste Mal, dass in der Schweiz Studien dieser Art über den Prostatakrebs durchgeführt werden; der Startschuss fällt 2016, der Abschluss ist für Ende 2017 vorgesehen.

3.1.3 Sexuelle Gesundheit

Zum Angebot des Sektors für Familienplanung und Sexualinformation (FSS) gehören zum eine Beratungsgespräche über die sexuelle Gesundheit, das Gefühlsleben und die Schwangerschaft in Freiburg (Grand-Fontaine 50) und Bulle (Rue de la Condémine 60) sowie frauenärztliche Untersuchungen in Freiburg, hauptsächlich zugunsten von Jugendlichen und Randgruppen, zum anderen Sexualkundeunterricht in allen französischsprachigen Schulkreisen und Orientierungsschulen des Kantons, einem Teil der deutschsprachigen Schulkreise und Orientierungsschulen sowie in anderen Einrichtungen, namentlich Sonderschulen.

3.1.3.1 Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

2015 hat der FSS 2928 Telefongespräche (2014: 3760), 745 ärztliche Konsultationen (2014: 709) und 701 Einzel- und Paargespräche (2014: 642) geführt.

Diese betrafen verschiedene Themen, die sich wie folgt aufteilen:

- > Verhütung: 35,5 %;
- > Schwangerschaft: 17,8 %;
- > Pille danach: 11,1 %;
- > Schwangerschaftsabbruch: 5,9 %;
- > Medizinische Fragen oder Fragen im Zusammenhang mit Fruchtbarkeit: 4,4 %;
- > Sexuell übertragbare Infektionen (STI) inkl. HIV/AIDS: 5 %;
- > Sexualerziehung und sexuelle Schwierigkeiten: 4,7 %;
- > Psychosoziale Sprechstunde oder Gespräche zum Thema Sexualität und Behinderung oder noch Missbrauch und Gewalt: 6,9 %;
- > Andere und Dokumentationszentrum: 8,7 %.

Darüber hinaus wurden 431 anonyme Aids-Tests (2014: 444) bei 199 Frauen und 232 Männern durchgeführt. Der FSS bietet auch sexuelle Beratungsgespräche (Einzelpersonen oder Paare) für Menschen mit Behinderungen an (2015: 25 vs. 2014: 31). Die «Kundschaft» des FSS (ohne ärztliche Untersuchungen) besteht zu 47 % aus unter 20-Jährigen (2014: 54,4 %), diese wiederum zu 34 % aus unter 16-Jährigen (2014: 12,8 %).

Die Zusammenarbeit mit dem Familienplanungszentrum in Payerne zugunsten von Freiburgerinnen und Freiburgern wurde 2015 weitergeführt.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Herkunft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Beratungsgespräche:

Einzel- und Paargespräche	701
Schweiz	60,5 %
Ausland	29 %
Unbekannt	10,5 %
Stadt Freiburg	24 %
Saane-Land	23,7 %
Sense	11,1 %
Greyerz	17 %
See	3,1 %
Glane	3,6 %
Broye	2 %

Vivisbach	0,9 %
Andere Kantone und unbekannter Wohnort	14,6 %

3.1.3.2 Sexualinformation

Die Sexualpädagoginnen des FSS haben im Berichtsjahr 2857 Sexualerziehungslektionen erteilt (2014: 2773), 58 Elternabende abgehalten (2014: 42) und 48 Fälle betreut. Die nachfolgende Tabelle enthält die Aufteilung der 13 574 Freiburger Schülerinnen und Schüler, die 2015 am Sexualkundeunterricht teilgenommen haben:

Schulstufe	Französisch	Deutsch	Total
Kindergarten und Primarschule (Prävention von sexuellem Missbrauch bis 4. HarmoS, danach Sexualinformation)	8919	534	9453
Orientierungsschulen (Sexualinformation)	3432	98	3530
Sonderschulunterricht	529	62	591

3.1.3.3 Projekte und Formen der Zusammenarbeit

Die wichtigsten Aktivitäten im Bereich sexuelle Gesundheit 2015:

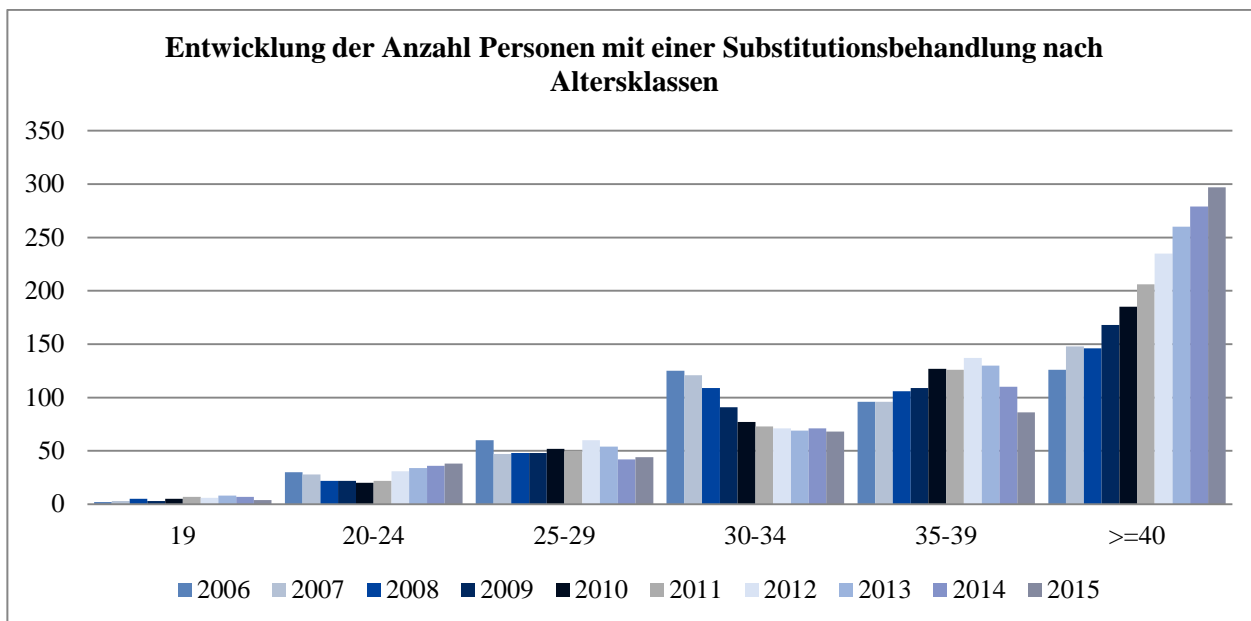
- > Ausarbeitung einer Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem freiburger spital (HFR) für die frauenärztlichen Konsultationen im FSS, die anfangs 2016 unterzeichnet werden soll;
- > Abschluss eines Projektes für eine neue Broschüre zum freiwilligen Schwangerschaftsabbruch;
- > Durchführung einer Analyse der Interventionen in den Schulen und Erstellung einer Datenbank zur einfacheren Erhebung von quantitativen Angaben sowie der einfacheren Arbeitsaufteilung unter den Sexualpädagoginnen;
- > Lancierung (Herbst 2015) eines Projektes für die Verbesserung der FSS-Homepage und für eine Konferenz für das 30. Jubiläum im 2016.

Darüber hinaus unterhielt der FSS auch im Berichtsjahr eine Zusammenarbeit mit den Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Soziales und Erziehung, namentlich mit dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), dem Jugendamt (JA), dem HFR, den Gynäkologinnen und Gynäkologen, den Apotheken, den Heimen und Einrichtungen für Jugendliche, den Mediatorinnen und Mediatoren und Schulinspektorinnen und -inspektoren, den Schulkreisen und den Orientierungsschulen, «Centre Empreinte», «frauenraum», ORS Service AG, «Fri-Santé», «Grisélidis», der Dolmetschvermittlung der Caritas, der Paar- und Familienberatung, der Hochschule für Gesundheit Freiburg und der Fachstelle für die Integration der Migrantinnen und Migranten und für Rassismusprävention. Er wirkte ausserdem nach wie vor in verschiedenen Gruppierungen von Fachleuten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention mit, wie etwa im «Groupement de coordination du Réseau Santé et Social de la Gruyère», im «Groupement fribourgeois Coordination SIDA» und im «Child Abused and Neglected-Team» (CAN-Team).

3.1.4 Sucht

3.1.4.1 Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Personen

Im Jahr 2015 erhielten 537 Personen (2014: 545) eine bewilligte Substitutionsbehandlung, davon 433 Männer (80,7 %) und 104 Frauen (19,3 %). Die Betroffenen sind zwischen 18 und 73 Jahren alt. 220 wurden mit Buprenorphin (2014: 244), 282 mit Methadon (2014: 301) und 34 mit Sevre-Long behandelt. 121 Betroffene wurden im Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA) betreut, 32 im Zentrum für forensische Psychiatrie (Gefängnis), also in Freiburg und Marsens, und 384 Betroffene wurden von 62 berechtigten Ärztinnen und Ärzten ausserhalb des FNPG behandelt. Die Hälfte dieser Personen ist über 40 Jahre alt, was darauf schliessen lässt, dass die Betroffenen heute viel älter werden.



Die Einkommen von einem Viertel der Personen in Substitutionsbehandlung entstammen einer Vollzeitbeschäftigung (106 Personen), während eine von acht Personen einer Teilzeitbeschäftigung nachgeht. Ungefähr ein Viertel der Betroffenen bezieht eine IV-Rente (151 Personen) und knapp ein Fünftel Sozialhilfe.

In Zusammenarbeit mit dem FZA hat das KAA die zweite jährliche Weiterbildung für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker des Kantons organisiert.

3.1.4.2 Koordinationsprojekt für die Betreuung Suchtkranker

Auf Grundlage des Berichts des Staatsrates vom Mai 2012 über das Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol) wurde eine Bedarfsabklärungsstelle für Suchtkranke eingerichtet; diese hat im Berichtsjahr ihr erstes Betriebsjahr erlebt. Sie ermöglicht die Weiterleitung und Betreuung der Suchtkranken und eine bessere Koordination der Leistungen. Die ersten Ergebnisse dieses integrierten Betreuungssystems sind äusserst positiv; am 11. Dezember 2015 wurde es den betroffenen Partnerinnen und Partnern vorgestellt. Mit der kantonalen Verordnung über die Betäubungsmittel, die 2016 in Kraft treten wird, wird ein Indikationsgremium geschaffen und der Datenaustausch über die Online-Plattform «FRIADIC» eingeführt. Sowohl der Bevölkerung als auch den Fachpersonen steht eine zentrale Hotline (026 305 30 70) zur Verfügung, die Fragen beantwortet und Informationen zu den Leistungen des kantonalen Betreuungsdispositivs erteilt.

3.1.4.3 Projekt «Kantonaler Alkoholaktionsplan»

Die Arbeiten am Projekt «Kantonaler Alkoholaktionsplan» (KAAP), dessen Ziel die Ausarbeitung eines Plans zur Umsetzung der strategischen Ziele des Nationalen Programms Alkohol 2008-2012 (NPA) im Kanton Freiburg ist, gingen auch im 2015 weiter, mit Unterstützung des Amtes für Gesundheit (GesA). Die Analysephase wurde namentlich durch eine halbtägige Netzwerktagung vervollständigt, an der über 40 kantonale Vertreterinnen und Vertreter des Bereiches teilgenommen haben. Des Weiteren wurden die Überlegungsarbeiten im Zusammenhang mit den Massnahmen, die im Rahmen dieses Plans umgesetzt werden sollen, in Angriff genommen.

3.1.4.4 Kantonale Kommission für Suchtfragen

Der Auftrag der Kommission ist auf den Bericht des Staatsrates aus dem Jahr 2012 über das Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol) und die einschlägige Verordnung vom 23. Juni 2014 zurückzuführen.

Die achtköpfige Kommission besteht aus ständigen und eingeladenen Mitgliedern und wird von Jean-Daniel Barman, ehemaliger Direktor von «Sucht Wallis» und Mitglied diverser eidgenössischer Kommissionen, präsiert, der wiederum vom kantonale Beauftragten für Suchtfragen unterstützt wird. 2015 ist die Kommission zu drei Sitzungen zusammengekommen.

3.1.4.5 Tätigkeiten und Ausblicke

Schwerpunkte 2015 im Suchtbereich:

- > Weiterführung der Inbetriebnahme der Bedarfsabklärungsstelle für Suchtkranke (wichtiger Bestandteil des Dispositivs);
- > Ausbau der Liaison-Arbeit zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren des Freiburger Dispositivs;
- > Optimierung der Partnerschaft und des «gemeinsamen Handelns». Optimierung der Partnerschaft und des «gemeinsamen Handelns», bekundete Absicht, die Inter- und Transdisziplinarität zu fördern, Entwicklung einer gemeinsamen Sichtweise von Suchterkrankungen;
- > Sensibilisierung für verschiedene Themen, die in der Schweiz für Gesprächsstoff sorgen;
- > Organisation von zwei Treffen der Präsidentinnen und Präsidenten und der Delegierten der drei Kommissionen (Sucht, Gesundheitsförderung und Prävention, Spielsucht und Entschuldung) zu Koordinationszwecken;

3.1.5 Hitzewelle

Das kantonale Informationsdispositiv im Falle einer Hitzewelle fällt in die Zuständigkeit des KAA. Hierzu arbeitet es mit dem Amt für Bevölkerungsschutz und Militär, ABSM), dem GesA und dem Kantonsapotheker zusammen. Informationen zu einer allfälligen Hitzewelle können auf der Website des KAA eingesehen werden, darunter Broschüren und nützliche Links. Gibt MeteoSchweiz eine Hitzewarnung heraus, so erinnert das KAA die Bevölkerung und seine Partnerinnen und Partner noch einmal an die zu treffenden Präventionsmassnahmen. Zum Sommerbeginn schickte das KAA ausserdem wie jedes Jahr gezielte Informationen an die Bevölkerung und an alle seine Partnerinnen und Partner, die sich um Personen kümmern, die bei einer Hitzewelle besonders gefährdet sind.

Der Sommer 2015 war von einer längeren Trocken- und Hitzeperiode geprägt. Dieses Ereignis wird unter «3.2.1 Sanitätsdienstliches Führungsorgan (SFO)» ausführlich beschrieben.

3.1.6 Schulärztliche Betreuung

2015 führten die Schulärztinnen und Schulärzte im ganzen Kanton Vorsorgekontrollen in der 2. und 7. HarmoS sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. In diesem Rahmen werden auch Kontrollen des Impfstatus durchgeführt und Nachholimpfungen organisiert. Die Schulärztinnen und Schulärzte impften 306 Schülerinnen und Schüler gegen Masern, Mumps und Röteln, 5 gegen Diphtherie und Tetanus, 725 gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Kinderlähmung, 131 gegen Diphtherie-Tetanus-Kinderlähmung, 1726 gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten und 18 gegen Kinderlähmung. Darüber hinaus wurden in den Orientierungsschulen 2237 Jugendliche gegen Hepatitis B geimpft. Die Zahlen im Zusammenhang mit dem HPV sind unter «3.1.1.2 Impfkampagne gegen Humane Papillomaviren (HPV) für junge Mädchen» aufgeführt.

3.2 Gesundheitliche Aspekte im Zusammenhang mit dem Bevölkerungsschutz

Das kantonale Führungsorgan (KFO) koordiniert in ausserordentlichen Situationen den Einsatz aller Partnerinnen und Partner des Bevölkerungsschutzes (Kantonspolizei, Feuerwehr, Gesundheitsdienste, Zivilschutz, technische Dienste). Das KFO, zu dessen Mitgliedern auch der Kantonsarzt und der stellvertretende Kantonsarzt gehören, ist ausserdem für die Organisation für den Katastrophenfall Freiburg (ORKAF) zuständig. In diesem Zusammenhang ist das KAA unter dem gesundheitlichen Aspekt somit stark im Bereich des Bevölkerungsschutzes tätig.

3.2.1 Sanitätsdienstliches Führungsorgan (SFO)

2015 hat das SFO drei Sitzungen abgehalten. Die wichtigsten Themen, die behandelt wurden, waren:

- > Lancierung des Projektes der sanitätsdienstlichen Organisation bei Grossunfällen oder grösseren Schadenfällen;
- > Aktualisierung des Kantonalen Pandemie-Einsatzplanes;
- > Liste der kritischen Infrastrukturen;
- > Eidgenössisches Schwing- und Älplerfest 2016;
- > Kantonaler Einsatzplan «Hitzewellen».

Des Weiteren hat das KAA seine Zusammenarbeit mit dem Koordinierten Sanitätsdienst des Bundes (KSD) und im Rahmen des sanitätsdienstlichen Koordinationsgremiums (SANKO), in dem der Kantonsarzt den Kanton Freiburg

vertritt, weitergeführt. In diesem Zusammenhang hat der SFO-Koordinator an der vom KSD organisierten Übung «CABRERA» teilgenommen, bei der ein Massenansturm von Patientinnen und Patienten in der ganzen Schweiz simuliert wurde.

Der Sommer 2015 war seinerseits von erheblichen Hitzewellen geprägt. Um die Risiken im Zusammenhang mit diesem meteorologischen Ausnahmezustand bewältigen zu können, hat das KFO das Projekt «HELIOS» geschaffen, das vom ABSM geführt wird. Das KAA war aktiv an der Umsetzung dieses Dispositivs beteiligt. Die Hitzeperiode hatte indes keine gravierenden Folgen für die öffentliche Gesundheit.

3.2.2 Kantonale sanitätsdienstliche Organisation bei Grossunfällen oder grösseren Schadenfällen

Im Auftrag des SFO wurde 2015 ein Projekt zur kantonalen sanitätsdienstlichen Organisation bei Grossunfällen oder grösseren Schadenfällen lanciert. Im Hinblick auf die Ausarbeitung eines Einsatzplanes wurde eine Arbeitsgruppe aus den zuständigen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitsbereich (144, Ambulanz- und Notfalldienste HFR und Interkantonales Spital der Broye HIB) und einer Vertretung der GSD ins Leben gerufen. Diese soll ein allgemeines Konzept sowie ein detailliertes Konzept für die sanitätsdienstliche Organisation bei Grossunfällen oder grösseren Schadenfällen ausarbeiten. 2015 hat die Arbeitsgruppe einen Analysebericht erstellt, der die aktuelle Situation darstellt. Dieses Dokument wird die Grundlage für die weiteren Arbeiten bilden.

3.2.3 Eidgenössisches Schwing- und Älplerfest

Im Rahmen der Organisation des Eidgenössischen Schwing- und Älplerfestes, das im August 2016 auf dem Flugplatz von Payerne stattfinden wird, hat das KFO die Vorbereitung auf ein ausserordentliches Ereignis, das bei dieser Grossveranstaltung eintreffen kann, an die Kantonspolizei delegiert. Für den Gesundheitsbereich wurde festgelegt, dass der Organisator der Veranstaltung für die Regelung und Übernahme der absehbaren Aspekte zuständig ist. Die Kantone Waadt und Freiburger kämen erst dann ins Spiel, wenn eine Verstärkung des Dispositivs aufgrund von einer Katastrophe erforderlich wäre. 2015 hat das KAA deshalb im Hinblick auf die Regelung der sanitären Aspekte in Verbindung mit dieser Veranstaltung an zwei Sitzungen der Kantonspolizei teilgenommen.

3.3 Überwachung und Planung des Gesundheitssystems

- > Im Rahmen der Überwachung und der Planung des Gesundheitssystems arbeitet das KAA eng mit dem GesA und dem Sozialvorgeamt (SVA) zusammen. Es bringt dabei seine medizinischen Kompetenzen sowie sein Fachwissen in Sachen Pflege ein, namentlich in den Bereichen der Aufsicht über die Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Spitalplanung und der präklinischen Versorgung sowie der medizinischen Nachdiplomausbildung. In diesem Zusammenhang hat das KAA im Berichtsjahr neue Modalitäten für die Inspektionen in den Pflegeheimen erarbeitet.

3.3.1 Institutionen und Fachpersonen des Gesundheitswesens: Zusammenfassung der Anzahl Leistungen

Art der Leistungen	Anzahl
Pflegeheim/Altersheim-Inspektionen im Rahmen der Erneuerung der Betriebsbewilligung	10
Einrichtungs-Inspektionen unter besonderen Umständen (gestörter Betrieb, Beschwerden, verschiedene Anträge)	3
Test-Inspektionen im Rahmen der gezielten Inspektionen im Bereich der Langzeitpflege	2
Inspektionen im Rahmen der Anerkennung einer Demenzabteilung	4
Dossierprüfung im Rahmen der Anerkennung einer Demenzabteilung	5
Gutachten Betriebsbewilligungen für Institutionen des Gesundheitswesens	8
Beurteilungen der postgraduierten Ausbildungen	9
Beurteilungen für die Erteilung von Sozialleistungen	1

3.3.2 Kontrolle von Arztpraxen

2015 hat das KAA gemeinsam mit dem GesA drei Arztpraxen kontrolliert (2014: 1), dies, nachdem Patientinnen oder Patienten eine Beschwerde eingereicht oder eine Meldung gemacht hatten. In zwei Fällen führten die Feststellungen zu Korrekturmassnahmen. Des Weiteren führte das KAA gemeinsam mit dem GesA zwei Gespräche mit Ärzten im

Zusammenhang mit der Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens, wobei Führungsaspekte und die Einhaltung der Regeln der medizinischen Wissenschaft und der guten Praxis überprüft werden mussten. Darüber hinaus wurde das KAA um eine Stellungnahme im Zusammenhang mit mehreren Anträgen für eine Betriebsbewilligung gebeten (Arztpraxis oder Einrichtung des Gesundheitswesens, jedoch kein Pflegeheim).

3.3.3 Pflegeheim-Unterbringung vor dem AHV-Alter

Nach Artikel 10 Abs. 2 des Reglements über die Pflegeheime für Betagte (PflHR) kann der Kantonsarzt Ausnahmen gewähren, damit Personen, die noch nicht im AHV-Alter sind, aber wegen Krankheit oder schwerer Behinderung definitiv in einem Heim untergebracht werden müssen, in ein Pflegeheim für Betagte eintreten können. Im Jahr 2015 gingen beim KAA 38 solche Anträge ein, 37 wurden bewilligt.

3.3.4 Stellungnahmen im Zusammenhang mit der Aufhebung des Berufsheimnisses

2015 sprach sich das KAA bei der GSD in 54 Fällen dafür aus, einem Gesuch um Aufhebung des Berufsheimnisses stattzugeben.

3.3.5 Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember 2015 hat das KAA 6717 Kostengutsprache gesuche behandelt, was vergleichbar ist mit dem Vorjahr. 57 % der Fälle mussten auf den Freiburger Referenztarif beschränkt werden, weil für den ausserkantonalen Spitalaufenthalt kein medizinischer Grund im Sinne der Bundesgesetzgebung vorlag.

3.4 Information und Koordination

Die zahlreichen Informations- und Koordinationstätigkeiten im Rahmen der in diesem Bericht aufgeführten Projekte oder in Verbindung mit den täglich beim KAA eingehenden Anfragen betreffen verschiedenste Themen und Zielgruppen. Die nachfolgenden Kapitel liefern deshalb einen Überblick über die Themen, in denen das KAA vom koordinatorischen Gesichtspunkt aus gesehen tätig war.

3.4.1 Statistik

Das KAA ist verantwortlich für die Datenerhebung der jährlichen medizinischen Statistik der Spitäler des Kantons und deren Weiterleitung an das Bundesamt für Statistik (BFS). Seit dem 1. Januar 2011 müssen die Spitaleinrichtungen und Geburtshäuser ihre Daten in Übereinstimmung mit «SwissDRG» (DRG = *Diagnosis Related Groups*), dem neuen Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, liefern. 2015 hat das KAA dem BFS die Daten 2014 für alle betroffenen Einrichtungen des Kantons geliefert.

3.4.2 Austausch und Zusammenarbeit

3.4.2.1 Kommissionen und Arbeitsgruppen

Die Mitarbeitenden des KAA waren in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen vertreten, hier die wichtigsten:

Kantonsebene:

- > KFO;
- > SFO;
- > Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte;
- > Kantonale Kommission für Suchtfragen;
- > Kantonale Kommission für die Prävention und Bekämpfung von Überschuldung und Spielsucht;
- > Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention;
- > Ständige Kommission für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Kantonsverwaltung;
- > Beratende Kommission im Bereich der Prostitution;
- > Kommission für die Beherbergung Asylsuchender in ausserordentlichen Situationen;
- > Wissenschaftlicher Ausschuss des Krebsregisters;
- > Direktionsübergreifender Steuerungs Ausschuss «Gesundheit und Erziehung»;
- > «Groupement fribourgeois Coordination SIDA»;

-
- > Arbeitsgruppe «Menschenhandel»;
 - > Arbeitsgruppe zur Bekämpfung der Mädchenbeschneidung.

Interkantonale Ebene:

- > Groupement des Services de santé publique des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRSP);
- > Kommission der Kantonsärzte des GRSP;
- > Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS);
- > Vorstand der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS);
- > Steuergruppe Maserneliminationskampagne des Bundes;
- > Vorstand der «Association romande et tessinoise des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive» (ARTCOSS);
- > Vorstand der «Association romande et tessinoise des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive» (ARTANES);
- > «Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu» (PILJD) der «Conférence latine des affaires sociales et sanitaires» (CLASS).

Nationale Ebene:

- > Eidgenössische Kommission für Tabakprävention;
- > Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (früher: Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen);
- > Vorstand des Interverbands für Rettungswesen (IVR), in Vertretung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

3.4.2.2 Kantonale Projekte

Das KAA hat zur Entwicklung verschiedener Projekte anderer Ämter und Dienststellen beigetragen und an deren Steuerung mitgeholfen, darunter:

- > Kantonales Konzept *Palliative Care*;
- > Studie über den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf;
- > Kriterien für die Anerkennung von Betten in einer Demenzabteilung;
- > Projekt Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen (nationales Projekt) ;
- > Neues Patientenrecht;
- > Kantonaler Plan für psychische Gesundheit.

4 Schulzahnpflegedienst

Amtsvorsteherin: Claude Bertelletto Küng

4.1 Tätigkeit

4.1.1 Prophylaxe

Die im Jahr 2014 ins Leben gerufene Arbeitsgruppe der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) und der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) hat ihre Arbeiten weitergeführt. Im August 2015 hat sie der zuständigen Staatsrätin und dem zuständigen Staatsrat einen Zwischenbericht unterbreitet. Dieser enthielt eine Analyse der betroffenen Partnerinnen und Partner, die an den Arbeiten beteiligt sind, die Visionen und Ausrichtungen des Prophylaxe-Unterrichts im Kanton Freiburg (ausformuliert in Form von Zielvorgaben) sowie einen Beschrieb der Instrumente, die für den Prophylaxe-Unterricht wünschenswert wären. Im Hinblick auf die Entwicklung dieser Instrumente wurde eine Vorstudie in Auftrag gegeben.

2015 besuchten die zwei Schulzahnpflege-Assistentinnen 1103 Klassen (2014: 1178, bis Ende Juni zu dritt) und unterwiesen 20 520 Kinder (2014: 23 384). Ihre Tour bewerkstelligen sie derzeit innerhalb von 15 Monaten.

4.1.2 Pädodontie

Das Jahr 2015 galt der Neuorganisation des Sektors Pädodontie, gemäss den Bestimmungen des Gesetzes vom 19. Dezember 2014 über die Schulzahnmedizin. Dank der neuen mobilen Kliniken, die vom SZPD-Personal geführt werden, konnten die meisten Kontrollen direkt auf dem Schulgelände stattfinden. Die Zahnbehandlungen fanden in einem ersten Schritt in fünf ortsfesten Kliniken statt: Freiburg/Pérolles, Bulle, Romont, Villars-sur-Glâne und Marly. Die Patientenzahlen pro Zahnärztin bzw. Zahnarzt wurde entsprechend angehoben. Mit der Zeit sollten sich diese ausgleichen und bei ca. 3000 Schülerinnen und Schülern pro Klinik festsetzen. Dadurch kann nicht nur die Qualität der Leistungen aufrechterhalten werden, sondern auch ein rationellerer und effizienterer Betrieb der Kliniken gewährleistet werden. Trotz der erheblichen Neuorganisation mussten keine Kündigungen vorgenommen werden, da vier Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Ruhestand traten. Ihre Stellen wurden nicht wieder besetzt. Ihre Dentalassistentinnen konnten zu den ärztlichen Teams der anderen Kliniken stossen, um den Anstieg der Patientenzahl in den einzelnen ortsfesten Kliniken und die administrativen Aufgaben im Zusammenhang mit der nahezu vollständigen Mobilität der Zahnkontrollen aufzufangen.

4.1.3 Kieferorthopädie

Ein Kieferorthopäde, der seit vielen Jahren im SZPD tätig war, hat gekündigt. Weil in der Stadt Freiburg mehrere Praxen für Kieferorthopädie eröffnet worden sind, wurde kein Ersatz für ihn gesucht. Die kieferorthopädische Klinik mit Standort in der Orientierungsschule Bulle war im 2015 besonders aktiv.

Der Sektor Kieferorthopädie hat 248 neue Patientinnen und Patienten aufgenommen (2014: 147). Bei 8612 Terminen (2014: 8476) wurden insgesamt 1241 Kinder und Jugendliche (2014: 1215) behandelt. Der Jahresumsatz belief sich auf 1 604 628 Franken (2014: 1 506 149 Franken).

4.1.4 Aufsichtsaufgaben

Der Vertrauenszahnarzt hat neun Entscheide erlassen, nur einen davon für den Sektor Pädodontie, seit die Behandlungen in den mobilen Kliniken ab September 2015 abgeschafft wurden. Dieser erhebliche Rückgang bei den Einsprachen lässt sich namentlich durch den engeren Kontakt zu den Eltern oder den gesetzlichen Vertretern in den ortsfesten Kliniken erklären, der aufgrund der Einstellung der Behandlungen in den mobilen Kliniken entstehen konnte.

Der SZPD hat mehrere Gemeinden beraten, welche die Schulzahnmedizin in die Hände einer privaten Zahnärztin oder eines privaten Zahnarztes geben möchten. Ende 2015 war in vier Gemeinden ein (mehr oder weniger fortgeschrittenes) Verfahren für den Abschluss einer Vereinbarung mit einer privaten Praxis im Gange.

4.2 Statistik

2015	1	2	3	4	5	6	7	8
Kliniken	Kinder mit Möglichkeit zur Behandlung in Schulzahnklinik	Anzahl kontrollierte Kinder	Anzahl Kinder mit Reinigung	Anzahl Kinder mit Füllungen	Anzahl Kinder mit Behandlungen	Privat kontrollierte und behandelte Kinder (mit Attest)	Total der Rechnungen	In der Schulzahnklinik kontrollierte und behandelte Kinder in %
*Bulle/Orientierungsschule (40 %)	6646	2512	1397	104	815	4134	355 437.30	37,80 %
Freiburg/Pérolles (80 %)	9462	2951	1837	436	1188	6511	480 996.35	31,19 %
*Marly (40 %)	1818	646	400	112	239	1172	108 063.40	35,53 %
*Romont OS (80 %)	7418	3366	991	166	441	4052	300 940.20	45,38 %

2015	1	2	3	4	5	6	7	8
*Villars-sur-Glâne (40 %)	4527	1689	806	194	440	2838	193 410.35	37,31 %
TOTAL	29 871	11 164	5431	1012	3123	18 707	1 438 847.60	37,37 %
2014	31 688	11 687	7628	1637	4181	20 001	1 848 592.50	36,88 %

*Öffnungszeiten in Übereinstimmung mit den Schulferien

Die Zahlen 2015 stammen aus der Software «ZaWin» und für die Spalte 1 aus dem Dokument «Bestände Klassen und Schüler 2014/15» der EKSD.

Taxpunktwert zur Berechnung des Rechnungstotals: 3.50 Franken.

Weil fünf Kliniken geschlossen wurden, aber auch der Einfachheit halber wurden die Zahlen der Klinik Düdingen (Schliessung im September 2015) für das ganze Jahr 2015 mit denen der Klinik Freiburg/Pérolles zusammengelegt. Dasselbe gilt für die Zahlen der Klinik Freiburg/«Les Buissonnets» (im März 2015 für die Öffentlichkeit geschlossen und nur noch für die Schüler/innen der Stiftung zugänglich), mit Ausnahme der Zahlen der Buissonnets-Stiftung und des Instituts St. Joseph, die auf die Klinik von Villars-sur-Glâne übertragen wurden. Die Zahlen der mobilen Klinik der Broye (Schliessung Ende Juni 2015) sind unter der Klinik von Romont wiederzufinden. Die Zahlen der beiden Kliniken von Bulle (Schliessung der Klinik Vudalla Ende Dezember 2015) sind unter der Klinik mit Standort Orientierungsschule Bulle vereint. Diejenigen der mobilen Klinik Saane/Vivisbach (Schliessung Ende Juni 2015) sind auf alle Kliniken verteilt (ausser Marly), je nachdem, welche Zahnärztin bzw. welcher Zahnarzt die jeweiligen Patientinnen und Patienten übernommen hat.

Weil es weniger Kliniken gibt, konnte die Auslastung durch die Schülerinnen und Schüler pro Klinik ins Gleichgewicht gebracht werden. Zuvor schwankte die Zahl zwischen 20,88 % (ehemalige Klinik Düdingen) und 73,86 % (Klinik Villars-sur-Glâne). Die Schliessungen hatten bislang noch keine Auswirkung auf die Gesamtauslastung durch die Schülerinnen und Schüler des SZPD, die im 2015 sogar leicht angestiegen ist. Der Rückgang der Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte von neun auf fünf führte zu einem Rückgang des Umsatzes, der jedoch durch eine erhebliche Senkung der Ausgaben (namentlich der Löhne) aufgefangen werden konnte.

4.3 Gesetzgebung

Der Entwurf des Reglements über die Schulzahnmedizin gemäss Gesetz vom 19. Dezember 2014 wurde im November 2015 für drei Monate in die Vernehmlassung geschickt.

5 Sozialvorsorgeamt (SVA)

Amtsvorsteherin: Maryse Aebischer

5.1 Tätigkeit

5.1.1 Sektor Sondereinrichtungen

Der Sektor Sondereinrichtungen befasst sich hauptsächlich mit der Subventionierung der Wohn- und Beschäftigungsstätten für erwachsene Menschen mit Behinderung, die sich durch eine deutliche, für längere Zeit bestehende oder bleibende Beeinträchtigung einer oder mehrerer körperlicher, sensorischer, kognitiver oder psychischer Funktionen kennzeichnet. Er subventioniert auch die Einrichtungen für die Aufnahme von Personen mit Suchtproblemen sowie die sozialpädagogischen Einrichtungen für Minderjährige und junge Erwachsene und die professionellen Pflegefamilien. Der Sektor plant das Platzangebot in diesen Einrichtungen und kontrolliert ihre Tätigkeit. Als Verbindungsstelle im Sinne der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) befasst er sich schliesslich mit der Finanzierung ausserkantonaler Platzierungen.

2015 beliefen sich die Subventionen an die Freiburger Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen auf 93 527 029 Franken (2014: 88 822 732 Franken), während sich die Subventionen an die Erziehungsheime und medizinisch-therapeutischen Einrichtungen für Minderjährige und junge Erwachsene auf 18 599 944 Franken beliefen (2014: 16 976 736 Franken).

Im Laufe des Jahres haben sich die Kontakte zwischen dem SVA und der Freiburgischen Vereinigung der spezialisierten Institutionen (INFRI), dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), dem Amt für Sonderpädagogik (SoA) und dem Jugendamt (JA) intensiviert. Im Rahmen von Netzwerksitzungen konnte insbesondere der Platzmangel in den Einrichtungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung thematisiert und Lösungen gefunden werden, die Problematik der (vor allem alternden) Personen mit psychischen Störungen diskutiert werden und namentlich die Umsetzung ab 2016 von Pilotprojekten zur Entwicklung der Liaison-Psychiatrie in den Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen und in den Erziehungsanstalten geplant werden. Die Arbeitssitzungen mit dem JA ermöglichten ferner die Verbesserung der Abläufe zwischen den beiden Ämtern und eine bessere Einschätzung der Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Unterbringung in sozialpädagogischen Einrichtungen und professionellen Pflegefamilien.

Um dem erheblichen Platzmangel in den Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen entgegenzuwirken hat der Staatsrat in seiner Sitzung vom 17. Juni 2015 eingewilligt, sich ab Herbst 2015 an den Kosten im Zusammenhang mit der Schaffung und dem Betrieb von zehn Plätzen in den «Ateliers de la Glâne» sowie von acht Plätzen in einem Heim mit Beschäftigung und sieben Plätzen in einem Heim ohne Beschäftigung zu beteiligen. Letztere werden in einem Gebäude in Drognens zur Verfügung gestellt und gehören zur «Fondation Handicap Glâne». Des Weiteren hat der Staatsrat zugestimmt, dass die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) ihre Analyse von drei Projekten, die auf die Schaffung von 27 zusätzlichen Heim- und Tagesstättenplätzen bis 2018 hinzielen, weiterführt.

Unter der Schirmherrschaft des Bundesamtes für Justiz hat das SVA an den Arbeiten für die Umsetzung einer Datenbank zur Planung des institutionellen Angebots für Minderjährige teilgenommen. Ausserdem war es an der Ausarbeitung eines Projektes beteiligt, das vier Plätze für die geschlossene Unterbringung von jungen Mädchen in der dem «Foyer St-Etienne» zugehörigen Einrichtung «Time-Out» schaffen will.

Als Verbindungsstelle des Kantons Freiburg für den Vollzug der IVSE-Bestimmungen bearbeitet das SVA die Gesuche um Platzierungen in Einrichtungen in anderen Kantonen. Es kontrolliert, ob die einschlägigen gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind und ob der im Gesuch aufgeführte Tagespreis der Einrichtung dem offiziellen IVSE-Preis entspricht. Ausserdem prüft es, ob die Eigenbeteiligung der Person an den Aufenthaltskosten den gesetzlichen Bestimmungen des Kantons Freiburg entspricht und willigt in die Finanzierung des Aufenthaltes ein. Als Verbindungsstelle verwaltet das SVA ausserdem die Dossiers der in anderen Kantonen wohnhaften Personen, die in den Freiburger Einrichtungen untergebracht sind, und behandelt Streitfälle, die zwischen Kantonen, Institutionen und unterbringenden Diensten auftreten können. 2014 belief sich der Gesamtbetrag für Erwachsene, die in einer ausserkantonalen Einrichtung untergebracht waren bzw. gearbeitet haben, auf 10 772 190 (2014: 10 000 000 Franken). Dies entspricht 249 Kostengutsprachen (2014: 244) und betrifft 187 Menschen mit Behinderung (2014: 183), wobei ein und dieselbe Person unter dem Jahr die Einrichtung wechseln oder mehrere Leistungen beziehen kann (z. B. Heim und Werkstätte). Von den Personen, die Leistungen ausserkantionaler Einrichtungen beziehen, haben 42 eine geistige Behinderung (2014: 41), 39 eine körperliche Behinderung (2014: 33), 45 eine psychische Behinderung (2014: 50), 11 eine Sinnesbehinderung (2014: 12) und 50 leiden an einer Suchterkrankung (2014: 47). Der Betrag zu Lasten der Freiburger öffentlichen Hand für die in ausserkantonalen sozialpädagogischen Einrichtungen platzierten Minderjährigen belief sich 2015 auf 6 625 030 Franken (2014: 6 001 786 Franken) und entsprach 133 Platzierungen von 106 Minderjährigen und jungen Erwachsenen (2014: 119 Platzierungen für 94 Personen). Von diesen Platzierungen waren 61 vom Jugendstrafgericht (2014: 39) und 37 von den Friedensgerichten (2014: 40) angeordnet worden. Die Dauer der ausserkantonalen Unterbringungen kann je nach Art der erteilten Leistung stark variieren (Probeaufenthalt für ein paar Tage oder Heimunterbringung für das ganze Jahr); die Zahlen betreffen auch die neue Haftanstalt «Aux Léchaires» in Palézieux.

5.1.2 Sektor Pflegeheime

Auf Grundlage der Pflege- und Betreuungspersonaldotationen, die für jedes Heim je Pflegebedarfsgrad der beherbergten Personen verlangt werden, berechnet der Sektor den Betreuungs- und Pflegepreis für die 49 Pflegeheime des Kantons. Die Rechenkontrolle besteht in der Überprüfung der Pflege- und Betreuungspersonaldotation im Verhältnis zu den verrechneten und (im Fall von Spitalaufenthalten) reservierten Tagen sowie der Löhne und Lohnnebenkosten im Zusammenhang mit den vom SVA begutachteten Stellungnahmen zu den Anstellungen (jährlich durchschnittlich über 400 Stellungnahmen). Das Personal umfasst mehr als 3700 Personen, die sich auf rund 1900 Vollzeitstellen aufteilen. Die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betreuungskosten wird von der kantonalen Ausgleichskasse berechnet.

Am 31. Dezember 2015 zählte der Kanton Freiburg 2629 anerkannte Betten (2014: 2610). Am 31. August 2015 belief sich der Bettenbelegungsgrad auf 97,98 % (31.08.2014: 96,94 %). Von den Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern wohnten zehn nicht im Kanton Freiburg (2014: 13), davon sieben im Kanton Waadt, zwei im Kanton Bern und eine im Kanton Genf.

Dreizehn Freiburgerinnen und Freiburger (gleich viele wie 2014) waren langfristig in einem Pflegeheim eines anderen Kantons untergebracht, wovon acht im Kanton Bern, zwei im Kanton Waadt und je eine in den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Land und St. Gallen. Zehn Freiburgerinnen und Freiburger (2014: 9) absolvierten einen ausserkantonalen Kurzaufenthalt (8 im Kanton Bern, 1 im Kanton Zug und 1 im Kanton Waadt).

Ende 2015 gab es in den Tagesstätten des Kantons Freiburg 72 Plätze (2014: 68). 2015 wurden an die 15 500 Betreuungstage geleistet (2014: 14 965). Seit dem 1. Januar 2015 verwenden die Tagesstätten für die Beurteilungen der Pflegestufen der betreuten Personen und die Leistungsverrechnung das Instrument RAI. Dank dessen stieg die Beteiligung der Krankenversicherer im Vergleich zu 2014 um 240 000 Franken. Dank der Beurteilungen nach RAI kann ausserdem ermittelt werden, welche Art von Personen in den Tagesstätten betreut werden. Einige Tagesstätten haben somit eher eine «soziale» Mission und nehmen Personen mit geringem Pflegebedarf auf (z. B. «Home médicalisé de la Sarine» und «La Jogne»), während andere spezialisierte Leistungen anbieten, namentlich für Personen mit kognitiven Störungen (z. B. «Die Familie im Garten»).

5.2 Projekte und besondere Ereignisse

5.2.1 Sektor Sondereinrichtungen

In seiner Sitzung vom 31. März 2015 hat der Staatsrat der GSD die Erlaubnis erteilt, die Gesetzesvorentwürfe im Zusammenhang mit der neuen Politik für Menschen mit Behinderungen sowie die Leitlinien und den Massnahmenplan 2016–2020 zur Konkretisierung dieser Politik in die Vernehmlassung zu schicken. Neben den politischen Parteien, den Gemeinden und der Kantonsverwaltung sind rund 70 Stellen und Einrichtungen aufgefordert worden, sich zu diesem Projekt zu äussern. Aus den 80 eingereichten Stellungnahmen geht hervor, dass die neuen politischen Ziele mehrheitlich auf Zustimmung stossen. Begrüssert wird die Tatsache, dass die Person mit Behinderungen ganzheitlich anerkannt wird und ins Zentrum der Politik gestellt wird. Trotzdem kamen zahlreiche Bedenken zum Ausdruck was die verfügbaren finanziellen Mittel für die Umsetzung der Politik anbelangt; diese werden als unzureichend eingestuft.

5.2.2 Sektor Pflegeheime

Anfang 2015 war die Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung, eingeführt mit dem einschlägigen Bundesgesetz vom 13. Juni 2008, abgeschlossen. Zwar war die Pflegestufe der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner bis Ende 2014 bereits mit dem neuen, gemäss Bundesgesetzgebung in 12 Pflegestufen eingeteilten System (RAI) bestimmt worden, doch die Berechnung des Pflege- und Betreuungspersonals, das den Pflegeheimpreis bestimmt, erfolgte noch nach dem bisherigen Freiburger Raster. Seit 2015 wird die Dotation je Pflegestufe ebenfalls mit Bezug auf RAI festgelegt, so wie es die am 1. Januar 2015 in Kraft getretene Verordnung vom 3. Dezember 2013 über die Ermittlung des Pflege- und Betreuungsbedarfs verlangt. Diese neue Aufteilung der Dotation wurde beschlossen, um den Pflegeheimen die gleiche Gesamtanzahl VZÄ zu gewährleisten, die zuvor mit dem Freiburger Raster berechnet worden war. Allerdings kann diese neue Verteilung in den einzelnen Pflegeheimen zu einem Anstieg oder Rückgang der Zahl der Arbeitsplätze geführt haben. Ein Zwischenbericht, der die Entwicklung der Gesamtdotation und deren

direkten Zusammenhang mit der Steigerung der Schwere der Fälle in den Pflegeheimen analysiert, wird der GSD im 2016 unterbreitet.

Die Komplexität des Instrumentes RAI und sein Einfluss auf die Dotation in den Pflegeheimen sowie auf die Finanzen der öffentlichen Hand rechtfertigt, dass der Staat darauf achtet, dass es in allen Pflegeheimen des Kantons richtig angewendet wird. Daher hat die neue Verantwortliche der RAI-Kontrollen des SVA im Laufe des Jahres alle Pflegeheime besucht und mit allen Pflegedirektionen eine Arbeitssitzung abgehalten. Diese Besuche zeigten, dass RAI in den Pflegeheimen insgesamt gut beherrscht wird und diese über genügend Personal verfügen, das für dessen Benutzung geschult ist. Trotzdem sollten durch eine bessere Kodierung einiger Vorgänge die Bedürfnisse einiger Personenkategorien besser berücksichtigt werden können. Die meisten Pflegeverantwortlichen weisen darauf hin, dass die erbrachten Pflegeleistungen mit RAI besser dokumentiert werden können. Die Verwendung des Tools erforderte jedoch eine Neuorganisation der Teams und eine Anpassung der elektronischen Patientendossiers, was in den Pflegeheimen einen Mehraufwand verursacht hat. Bei den Besuchen wurde immer wieder der grosse administrative Aufwand bemängelt, der durch die Verwendung von RAI entsteht. Das SVA hat daher diese Feststellung an Q-System, offizieller Anbieter der Software RAI-Nursing Home in der Schweiz, weitergeleitet und wird in einer nationalen Arbeitsgruppe mitwirken, die an der Verbesserung von RAI arbeiten soll. Parallel dazu wurden Kontakte zum Kanton Waadt hergestellt, wo derzeit geprüft wird, ob es möglich wäre, in den Pflegeheimen die internationale Version von RAI einzuführen. Insofern als das Instrument für die Abklärung des Bedarfs in den Pflegeheimen den eidgenössischen Anforderungen im Zusammenhang mit der neuen Pflegefinanzierung entsprechen und von den Krankenversicherern genehmigt werden muss, ist eine Zusammenarbeit aller Kantone, die RAI verwenden, unabdingbar.

Übrigens können durch ein Monitoring der Verwendung von RAI anhand von einer regelmässigen Auswertung der von den Pflegeheimen übermittelten statistischen Daten anormale Schwankungen der durchschnittlichen Pflegestufe in einem Pflegeheim erkannt und wenn nötig zusätzliche Kontrollmassnahmen ausgelöst werden.

Im Jahr 2015 ging das Pilotprojekt einer Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO) weiter. Diese Abteilung umfasst 19 Betten und befindet sich im Pflegeheim «La Providence» in Freiburg. Die AVAO nimmt für eine Dauer von höchstens drei Monaten Betagte nach einem Spitalaufenthalt auf, die noch nicht nach Hause können, weil die entsprechende Pflege noch nicht organisiert werden konnte oder aber zuerst soziale Begleitmassnahmen umgesetzt werden müssen. Bis das neue Senior+-Dispositiv steht, werden in der Abteilung auch Personen aufgenommen, die auf einen Pflegeheimplatz warten, jedoch nicht mehr auf Spitalpflege angewiesen sind. 2015 hat die AVAO 137 Personen aufgenommen (2014: 116), davon 35 % zur Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause (2014: 34 %), 32 % für Warten auf Unterbringung (2014: 52 %) und 33 % für gemischte Projekte (2014: 14 %). Beim Austritt sind 39 % der aufgenommenen Personen nach Hause zurückgekehrt (2014: 30 %), 44 % haben einen Pflegeheimplatz gefunden (2014: 60 %), 2 % wurden in ein Altersheim oder zur Rehabilitation ins HFR überwiesen und 15 % mussten erneut hospitalisiert werden oder sind in der AVAO verstorben (2014: 10 %). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der AVAO beträgt ungefähr 48 Tage (2014: 50). Im 2016 wird das Projekt AVAO Gegenstand eines zweiten Zwischenberichts zuhanden der GSD sein. Dieser wird die Entwicklung des Projektes seit der Intensivierung der medizinischen Zusammenarbeit mit dem HFR im Juli 2014 präsentieren.

Ende zweites Quartal 2015 konnten die Weisungen zu den Spezialabteilungen für Demenzkranke (SAD) abgeschlossen und die Pflegeheime und an die Pflegeheimkommissionen der Bezirke weitergegeben (CODEMS) werden. Diese Weisungen definieren die Kriterien für die Anerkennung dieser Abteilungen und die Anforderungen, die erfüllt werden müssen, um Anspruch auf eine zusätzliche Dotation haben und so den besonderen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen zu können. Diese zusätzliche Dotation für die SAD hat keine zusätzlichen finanziellen Ausgaben für die öffentliche Hand zur Folge, da sie bei der Berechnung der Gesamtdotation der Pflegeheime berücksichtigt wurde. Am 31. Dezember 2015 hatten bereits sechs Pflegeheime ihr Dossier im Hinblick auf die Anerkennung ihrer SAD beim SVA eingereicht. Fünf davon werden Anfang 2016 einen offiziellen Anerkennungsentscheid erhalten. Beim sechsten Dossiers konnten noch nicht alle Anerkennungskriterien überprüft werden, da das Pflegeheim derzeit umgebaut wird.

Am 24. März 2015 hat der Staatsrat dem Grossen Rat den Entwurf des Gesetzes über die Seniorinnen und Senioren (SenG), den Entwurf des Gesetzes über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLG) und den Entwurf des Gesetzes über die Pauschalentschädigung (PEG) und die dazugehörige Botschaft unterbreitet. Diese Texte sind die gesetzliche Grundlage von Senior+ und werden derzeit von der dazu eingesetzten parlamentarischen Kommission geprüft.

5.3 Statistik

5.3.1 Sektor Sondereinrichtungen

Ende 2015 gab es im Kanton Freiburg für Erwachsene mit Behinderungen 848 Plätze (2014: 833) in den Wohnstätten (Heim ohne und mit Beschäftigung, betreutes Wohnen) und 1162 Plätze (2014: 1150) in den Werk- und Tagesstätten. Für Minderjährige und junge Erwachsene zählte der Kanton 215 Einrichtungsplätze (gleich wie 2014:), wovon 179 in Erziehungsheimen (gleich wie 2014).

Zusätzlich zu den Plätzen in den Institutionen verfügt der Kanton Freiburg per 31. Dezember 2015 über 33 Plätze (gleich wie 2014) für die Aufnahme Minderjähriger in sechs professionellen Pflegefamilien. Nachdem drei professionelle Pflegefamilien den Wunsch geäussert haben, ihre Aktivität schrittweise einzustellen, werden sechs neue Plätze gesucht.

Wohnstätte – Geistige Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2015			Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Dezentralisiertes Wohnen	
Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg	Zumholz	8			
Heim-Atelier Linde	Tentlingen	42			
Home-Atelier La Colombière	Misery	41			
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		16	11	
Home Clos Fleuri	Bulle	45	23	6	
Fondation Handicap Glâne	Ursy/Romont	47	7	16	15
Homato, Les Buissonnets	Freiburg	32			
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers	13	31	16	
La Grotte und Béthanie	Freiburg		15		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten		14	10	
Fara	Freiburg		24	24	
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		16	4	
Total Anzahl Plätze		228	146	87	15

Wohnstätte – Psychische Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2015			Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Dezentralisiertes Wohnen	
Fondation Horizon Sud	Marsens	85	22	32	
La Traversée 3	Seiry	12			
Foyer St-Louis	Freiburg	8	36		
Applico	Schmitten	8		12	

		Stand am 31.12.2015			Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
La Traversée 1	Freiburg			13	
La Traversée 4	Freiburg			14	
Total Anzahl Plätze		113	58	71	0

Wohnstätte – Körperliche Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2015			Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Dezentralisiertes Wohnen	
Association St-Camille	Marly	59		12	
Linde, deutschsprachige Abteilung	Tentlingen	7			
SSEB Holzgasse	Kerzers	15			
Total Anzahl Plätze		81	0	12	0

Wohnstätte – Sucht	Ort	Stand am 31.12.2015			Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Dezentralisiertes Wohnen	
Le Torry	Freiburg	20			
Centre Le Radeau	Orsonnens	12			
Fondation Le Tremplin	Freiburg	14		6	
Total Anzahl Plätze		46	0	6	0

Beschäftigungsstätte – Geistige Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2015		Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Werkstätte	Tagesstätte	
Heim-Atelier Linde	Tentlingen		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery		16	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac	63	6	
Home Clos Fleuri	Bulle	110		
Homato, Les Buissonnets	Freiburg		9	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers	135		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten	70		
Fara	Freiburg	88	12	2
Fondation Handicap Glâne	Romont	70		10
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	5	
Total Anzahl Plätze		576	54	12

Beschäftigungsstätte – Psychische Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2015		Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Werkstätte	Tagesstätte	
Fondation Horizon Sud	Marsens	137		
Fondation St-Louis	Freiburg	35	2	
La Traversée 3	Seiry		4	
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Freiburg	91		
Fondation L'Estampille	Freiburg	40		
Applico	Schmitten	40		
Total Anzahl Plätze		343	6	0

Beschäftigungsstätte – Körperliche Behinderung	Ort	Stand am 31.12.2015		Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Werkstätte	Tagesstätte	
Association St-Camille	Marly	163		
Total Anzahl Plätze		163	0	0

Beschäftigungsstätte – Sucht	Ort	Stand am 31.12.2015		Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
		Werkstätte	Tagesstätte	
Le Tremplin	Freiburg	20		
Total Anzahl Plätze		20	0	0

Sozialpädagogische Einrichtungen	Ort	Stand am 31.12.2015	Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
Foyer St-Etienne	Freiburg	42	
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10	
Foyer Bonnesfontaines	Freiburg	28	
Nid Clairval	Givisiez	17	
Foyer des Apprentis	Freiburg	17	
La Traversée 2	Courtaman	14	
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10	
Aux Etangs	Freiburg	8	

Sozialpädagogische Einrichtungen	Ort	Stand am 31.12.2015	Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
Total Anzahl Plätze		179	0

Andere Einrichtungen für Minderjährige	Ort	Stand am 31.12.2015	Anzahl neu geschaffene Plätze 2015
Therapeutische Tagesstätte	Givisiez	18	
Tagesklinik	Freiburg	10	
Le Bosquet (IV-Sektor)	Givisiez	8	
Total Anzahl Plätze		36	0

5.3.2 Sektor Pflegeheime

Am 31. Dezember 2015 belief sich die Anzahl anerkannter Betten im Sinne des kantonalen Pflegeheimgesetzes auf 2629 (2014: 2610), davon 2549 Langzeitbetten und 80 Kurzzeitbetten.

Anzahl anerkannter Betten für Langzeit- und Kurzeitaufenthalte nach Bezirk

	2014		2015	
	Betten für Langzeitaufenthalte	Betten für Kurzeitaufenthalte	Betten für Langzeitaufenthalte	Betten für Kurzeitaufenthalte
Saane	826	33	826	33
Sense	375	16	375	16
Greyerz	475	5	475	5
See	259	6	259	6
Glâne	188	4	206	5
Broye	194	11	194	11
Vivisbach	149	4	149	4
Les Camélias, Marsens	15	0	15	0
Institution de santé pour les religieuses et religieux (ISRF), Freiburg	50	0	50	0
KANTON	2 531	79	2 549	80

Anzahl Plätze in Tagesstätten nach Bezirk Ende 2015

	Einrichtung	Anzahl Plätze	Anzahl geöffneter Tage pro Woche
Saane	Home médicalisé du Gibloux, Farvagny	8	5
	Pflegeheim des Saanebezirks, Villars-sur-Glâne	8	5
Sense	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	15	5
	Die Familie im Garten, St. Ursen	11	5
Greyerz	Foyer Home de la Jogne, Charmey	7	5
See	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	8	5

Broye	Foyer Les Mouettes, Estavayer-le-Lac	5	5
Vivisbach	Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	10	5
KANTON		72	

6 Kantonales Sozialamt (KSA)

Amtsvorsteher: François Mollard

6.1 Hilfe an bedürftige Personen

6.1.1 Aufgaben

Das Kantonale Sozialamt (KSA) hat zur Aufgabe, sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen, das kantonale Sozialhilfesystem zu evaluieren und zu verbessern, über sein gutes Funktionieren zu wachen und für die Koordination und die Harmonisierung der Praxis zu sorgen, sodass eine Gleichbehandlung unter den begünstigten Personen gewährleistet ist. Gemäss Sozialhilfegesetz (SHG) ist es zuständig für Entscheide über die materielle Hilfe an Personen, die sich im Kanton aufhalten oder vorübergehend hier sind, sowie an Personen ohne festen Wohnsitz (Art. 8 und 21). Ausserdem unterhält das KSA 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 auf die Gemeinden, den Kanton und die übrigen Kantone. Schliesslich sorgt das KSA für die Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit unter den öffentlichen, privaten und ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteuren und mit den Kirchen. Die vom SHG vorgeschriebenen Aufgaben der Koordination, Information und Prävention (Art. 21) sind daher Teil der ständigen Tätigkeiten des KSA.

6.1.2 Beitrag zu den sozialpolitischen Massnahmen

Die kantonale Politik der sozialen und beruflichen Eingliederung und die Koordination sind ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit des KSA, denn damit können einerseits das Armutrisiko für die Einzelnen und andererseits die Sozialausgaben für die Gemeinschaft verringert werden. Das KSA wurde beauftragt, die vom Staatsrat im Bereich Langzeitarbeitslosigkeit genehmigte Strategie umzusetzen. Es war an den Anpassungsarbeiten des Dispositivs der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) beteiligt. Es achtet auf die gute Koordination zwischen diesem Dispositiv und den Regionalen Sozialdiensten (RSD). Es verfolgt auch die Umsetzung der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen den RSD und den regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) mit und stellt sicher, dass die RSD über ihre einwandfreie Anwendung informiert werden. Die *Integrationspools+* sind ein weiteres wichtiges Instrument für die RSD und die Sozialkommissionen zugunsten der beruflichen Eingliederung der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger. Das KSA evaluiert diese Strukturen in Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). Das KSA beteiligt sich ferner an den Arbeiten der Kommission für Jugendliche mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung (KJS) und verfolgt mit dem Amt für den Arbeitsmarkt (AMA) die Umsetzung der neuen Massnahme *Zukunft 20-25* mit. Diese Massnahme zielt darauf hin, Jugendlichen ohne Ausbildung dauerhafte Lösungen zu bieten, damit sie in der Arbeitswelt Fuss fassen können. Dank dieser Einsätze und seiner Mitarbeit in der kantonalen Kommission für die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt hat das KSA schliesslich eine gute Übersicht über das Dispositiv der beruflichen Eingliederung und kann zum Ausbau der RSD-Tätigkeit beitragen, um zu verhindern, dass mehr Menschen auf Sozialhilfe zurückgreifen oder langfristig von dieser abhängig sind.

Im Berichtsjahr hat das KSA ausserdem die Erstellung des regelmässigen Berichts über die Armut im Kanton Freiburg weitergeführt. Dieser erstellt eine Bestandsaufnahme zu diesem Thema und erfasst die für die Steuerung der Politik in diesem Bereich nützlichen Indikatoren. Die Präsentation des ersten Berichts ist für 2016 geplant.

Im Bereich der Sozialhilfe hat das KSA die Organisation des Projektes zur SHG-Reform in die Wege geleitet, das auf die Annahme der Motion 2014-GC-155 zurückgeht. Im Bereich Wohnen hat das KSA die Besorgnisse der RSD zu den Schwierigkeiten von Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern bei der Wohnungssuche aufgegriffen. Dazu hat es die betroffenen Kreise zusammengerufen und zwei Arbeitsgruppen geleitet; die erste soll das «Garantie-Depot für die Unterkunft» anpassen, die zweite soll eine Kontrolle der Wohnungen und eine diesbezügliche Begleitung der Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger einführen. Ausserdem soll damit nicht nur der Zugang zum Wohnraum, sondern auch der Verbleib in einer Wohnung für Personen in einer schwierigen finanziellen Lage erleichtert werden. Das KSA leistete ausserdem einen Beitrag zur Entwicklung anderer sozialpolitischer Massnahmen, indem es sich für die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) an mehreren Vernehmlassungen auf Kantons- und Bundesebene beteiligte.

6.1.3 Koordination

Das KSA trug zur Entwicklung von Synergien unter den Akteurinnen und Akteuren des Sozialhilfe-Systems und den öffentlichen und privaten Partnerinnen und Partnern bei, namentlich durch regelmässige Treffen und Arbeitsgruppen. Es bemüht sich nach wie vor um die Koordination unter den RSD und den Organisationen, die Eingliederungsmassnahmen anbieten. Dazu aktualisiert es regelmässig den Katalog der sozialen Eingliederungsmassnahmen (SEM), der auf der Website des KSA abrufbar ist. Die Vielfalt dieser in französischer und deutscher Sprache und mit Hilfe von rund 50 Organisationen bereitgestellten Massnahmen erlaubt es, den unterschiedlichen Eingliederungsbedürfnissen individuell zu entsprechen. Die Harmonisierung der Praxis und die Gewährleistung der Gleichbehandlung innerhalb des Freiburger Sozialwesens sind eine weitere Aufgabe des KSA. Dies äussert sich namentlich in der Bereitstellung eines Verzeichnisses der Sozialhilferichtlinien und -verfahren für die RSD und die Sozialkommissionen und der Zentralisierung des Informatiksystems für die Übermittlung der Sozialhilfedaten.

Damit es auf ein leistungsstarkes Steuerungsinstrument zurückgreifen kann, mit dem interkantonale Vergleiche im Sozialhilfereich angestellt werden können, stellt das KSA die Koordination zwischen den RSD und dem Bundesamt für Statistik (BFS) bei der Erhebung der nötigen Daten für die schweizerische Sozialhilfestatistik (SOSTAT) sicher. Gemeinsam mit dem BFS kümmert sich das KSA ferner um die Koordination der Daten im Zusammenhang mit den einkommensabhängigen Leistungen im Hinblick auf Einführung der Finanzstatistik über die Sozialhilfe in Ergänzung zur SOSTAT.

6.1.4 Sozialhilfesystem

Das KSA sorgte dafür, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfeaufgaben erfüllen. Nachdem die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) neue Richtlinien herausgegeben hat, die am 21. September 2015 auch von der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) verabschiedet wurden, hat das KSA namentlich die Vernehmlassung der Teilrevision der Verordnung über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe nach SHG in die Wege geleitet. Zudem übermittelte es den Sozialkommissionen und den RSD regelmässig Rechtsgutachten, Informationen über die einschlägige Rechtsprechung sowie Synthesen der Antworten auf Fragen von Seiten der RSD zur Anwendung der Sozialhilferichtsätze. Gemäss Artikel 34 SHG stellte das KSA ausserdem die Aufteilung der Kosten für die materielle Hilfe unter allen Gemeinden der einzelnen Bezirke sicher. Überdies nahm es an Sitzungen von Sozialausschüssen teil und revidierte und analysierte die Ausgaben der materiellen Hilfe in den RSD. Das KSA unterhält ferner enge Beziehungen zu mehreren spezialisierten Sozialdiensten (Art. 14 SHG).

6.1.5 Information und Ausbildung

Das KSA hat den kantonalen SHG-Thementag organisiert, der am 12. November 2015 in Grangeneuve stattgefunden hat. Thema war die Entwicklung der Sozialhilfe in den letzten zehn Jahren und die aktuellen Herausforderungen. Über seine Website (www.fr.ch/ksa) stellt das KSA einen regelmässigen Informationsaustausch sicher. Das KSA unterhält zudem eine enge Beziehung mit den RSD, indem es regelmässig an den Sitzungen der französischsprachigen und deutschsprachigen Gruppierung der RSD des Kantons teilnimmt oder die Organisatorinnen und Organisatoren der Eingliederungsmassnahmen trifft. Darüber hinaus hat das KSA

Weiterbildungen für die Fachpersonen der verschiedenen betroffenen Dienste durchgeführt, namentlich im Rahmen der IIZ. Den RSD hat es Massnahmen zur Prävention von Gewaltsituationen und zum Umgang mit diesen geliefert. Zudem organisiert das KSA gemeinsam mit der Universität Freiburg die Konferenz für Sozialfragen, die alle zwei Jahre stattfindet. Im Berichtsjahr widmete es sich der Vorbereitung der neunten Ausgabe, die am 21. April 2016 stattfinden wird.

6.1.6 Prävention

Das KSA verwaltet zwei vom Staatsrat eingesetzte Fonds: Der Sozialfonds leistet Beitragsleistungen an private, als gemeinnützig anerkannte, nicht gewinnorientierte Sozialeinrichtungen, die in der Regel nicht vom Staat subventioniert werden, dies für Sozialprojekte zugunsten von Personen, die in unsicheren Verhältnissen oder in Armut leben. Dank dieses Fonds wurden im Berichtsjahr 31 Stiftungen oder Vereine mit insgesamt 371 597.15 Franken unterstützt.

Der Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht und der Verschuldung wird über die Erträge der Spielsuchtabgabe, welche die Lotterie- und Wettunternehmen den Kantonen überweisen müssen, gespeist. Insgesamt wurden den zuständigen Verbänden Subventionen in Höhe von 249 241 Franken entrichtet. Ausserdem wurden dem Interkantonalen Programm zur Bekämpfung der Glücksspielsucht (PILDJ, «Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu») als Kantonsanteil für die von der Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz («Conférence latine des affaires sanitaires et sociales», CLASS) unterstützten Projekte 55 772 Franken rückerstattet.

Das KSA führt das Präsidium der Kommission für die Verwendung des kantonalen Fonds für die Prävention und Bekämpfung von Überschuldung und Spielsucht. Diese begutachtet die Unterstützungsgesuche an den Fonds und kann Projekte ausarbeiten und vorschlagen. Gemeinsam mit der GSD und dem PILDJ hat sie eine Präsentation der Zwischenergebnisse der vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) Lausanne durchgeführten Längsschnittstudie über das Verhalten der jungen Freiburgerinnen und Freiburger im Zusammenhang mit Geldspielen organisiert. 2015 bot Gelegenheit, die Zusammenarbeit zwischen der Kommission, dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und dem Casino in Granges-Paccot zu verstärken. Die Präsidenten der Kommissionen, die im Bereich der Suchtprävention agieren (Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, Kantonale Kommission für Suchtfragen und Kantonale Kommission für die Prävention und Bekämpfung von Überschuldung und Spielsucht) sind im Berichtsjahr zwei Mal zusammengekommen, um die Synergien zu verstärken.

6.1.7 Vertretungen

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG ist das KSA in verschiedenen kantonalen Kommissionen vertreten. Auf interkantonomer Ebene hat das KSA zur weiteren Ausarbeitung des «Guide social romand» (Westschweizer Sozialführer, www.guidesocial.ch) beigetragen. Schliesslich ist das KSA auch im «Groupement romand des chefs de services des affaires sociales» (GRAS) und in der Beratenden Kommission (BeKo) des Vorstandes SODK vertreten. Das KSA ist ausserdem Mitglied der «Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale» (ARTIAS) und hat an den entsprechenden Treffen zur Förderung des Informationsaustauschs und der Harmonisierung der Anwendung der Sozialhilferichtsätze zwischen den Kantonen teilgenommen. Auf nationaler Ebene hat es an den Tätigkeiten der SKOS mitgewirkt.

6.1.8 Statistik und Ausgaben 2015

> Materielle Hilfe SHG

Der Aufwand für die im Jahr 2015 erteilte materielle Hilfe an Bedürftige, die im Kanton wohnen oder sich hier aufhalten, belief sich (vor der Aufteilung Kanton/Gemeinden und unter Berücksichtigung der persönlichen Rückerstattungen) auf 42 842 546 Franken (2014: 42 443 224 Franken = Anstieg von 0,94 %) und verteilte sich auf 5295 Dossiers (2014: 5287 = Anstieg von 0,15 %), die insgesamt 10 019 Personen betrafen (2014: 9941 = Anstieg von 0,78 %). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger, die seit weniger als zwei Jahren Wohnsitz in einem anderen Kanton haben, in Höhe von 3 407 185 Franken

(2014: 3 900 222 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland in Höhe von 110 000 Franken (2014: 110 000 Franken).

AUFTEILUNG GEMEINDEN/STAAT ART. 32/33 SHG

Personenkategorie	Zu Lasten des Staates Fr.	Total %	Zu Lasten der anderen Kantone Fr.	Total %	Zu Lasten der Gemeinden Fr.	Total %	Total Fr.	Total %
Schweizer	9 600 680.90	55,69	1 009 656.75	83,95	13 414 284.80	54,98	24 024 622.45	56,08
Ausländer	7 639 173.85	44,31	192 984.25	16,05	10 985 766.16	45,02	18 817 924.26	43,92
Total	17 239 854.75	100	1 202 641.00	100	24 400 050.96	100	42 842 546.71	100

Materielle Hilfe 2015: im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

AUFTEILUNG DER DOSSIERS NACH SOZIALHILFEURSACHE

Sozialhilfeursache	Anzahl Dossiers
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse Arbeitslosenentschädigung	672
Einelternfamilie/getrenntes Paar	604
Krankheit/Unfall/Spital	455
Hilfe an Kinder	29
Schutzaufsicht	37
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügende Leistungen	612
Ungenügende Einkommen	2172
Unterbringung im Pflegeheim/Heim für Betagte	24
Drogen/Alkohol	177
Spital/Unfall/Krankheit: vorübergehend anwesende Personen	36
Heimschaffung: vorübergehend anwesende Personen	80
Arbeitslosigkeit: Aussteuerung	729
Ungenügende Verbilligung der KVG-Prämien	3145
Total Dossiers	8772

Hinweis:

Das Total der Dossiers bei der Erfassung der Sozialhilfeursachen ist höher als die tatsächliche Anzahl Dossiers (2015: 5295), da Dossiers, bei denen die Ursache im Laufe eines Jahres wechselt, doppelt gezählt werden.

> Kantonaler Entschuldungsfonds

Die Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Tätigkeitsbereiche. Sie entschied über vier Entschuldungsanträge und hat vier positive Entscheide für einen Gesamtbetrag von 71 033 Franken gefällt.

		Fr.
Für Darlehen verfügbare Summe am 1. Januar 2015		1 260 957.50
Vom Fonds geliehene Summe	./.	80 076.50
Dem Fonds rückerstattete Summe	+	121 535.80
Verschiedene Verwaltungskosten	./.	365.30
Wiederauffüllung des Fonds (ohne Darlehen)	+	365.30
Für Darlehen verfügbare Summe am 31. Dezember 2015		1 304 416.80

> **Inspektionen nach SHG**

Gemäss Gesetzgebung hat das KSA im Auftrag der Sozialkommissionen, der RSD, der GSD oder von Amtes wegen die Inspektion der Sozialhilfedossiers besorgt, um zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für den Nachweis des Sozialhilfebedarfs erfüllt sind und ob die Sozialhilfeleistungen bestimmungsgemäss verwendet werden. 2015 fanden diese Inspektionen zum sechsten Mal in Folge in 52 Situationen statt, von denen 22 im Laufe des Jahres angekündigt und 14 abgeschlossen wurden. Am 31. Dezember 2015 waren neun Inspektionen im Gange.

> **Revisionen in den RSD**

Das KSA ist beauftragt, bei den Dossiers der Begünstigten regelmässig Revisionen durchzuführen. Mit der Revision wird überprüft, ob die für die Sozialhilfe geltenden Gesetze und Richtsätze richtig angewandt und die vom Staat, den Gemeinden oder dem Bund erteilten Sozialhilfemittel zweckbestimmt verwendet werden. 2015 fand in sechs RSD eine Revision statt. Auf Grundlage der revidierten Dossiers, der gesichteten Unterlagen und der materiellen Kontrollen, die durchgeführt wurden, stellt das KSA fest, dass sich die kontrollierten RSD an die SHG-Richtlinien halten.

> **Begleiterkarten**

Menschen mit Behinderung dürfen auf den Strecken der am direkten Personenverkehr beteiligten schweizerischen Transportunternehmen kostenlos eine Begleitperson mitnehmen. Dazu brauchen sie eine Ausweiskarte für Reisende mit einer Behinderung (Begleiterkarte), die von der SBB zur Verfügung gestellt und im Kanton Freiburg vom KSA ausgegeben wird. 2015 wurden 214 Begleiterkarten ausgestellt (2014: 202).

6.2 Koordination der Familienpolitik

Die Familienpolitik ist eine interdisziplinäre Angelegenheit, die sich am Schnittpunkt diverser öffentlicher Interventionen und Konzeptionen der Sozialpolitik befindet. Die Massnahmen der Familienpolitik decken zahlreiche Bereiche ab. Zur Förderung einer umfassenden Sichtweise dieser Massnahmen, der Bedürfnisse der Familien des Kantons und der verschiedenen bevorstehenden Herausforderungen stellt das KSA die Koordination sicher, sodass in Zusammenarbeit mit dem Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) eine echte kantonale Strategie entstehen kann.

Schwerpunkt der Tätigkeit in diesem Bereich war die Fertigstellung des Projekts für Ergänzungsleistungen zugunsten der Familien, das einem Auftrag der neuen Kantonsverfassung entspricht. Dieses Projekt wird in Zusammenarbeit mit der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) geleitet. Im Hinblick auf die Vernehmlassung wurden ein Gesetzesvorentwurf und eine Botschaft erstellt. Des Weiteren konnte die mit dem BFS, dem Amt für Statistik (StatA) und dem GFB durchgeführte Erhebung zu Familien und Generationen abgeschlossen werden. Des Weiteren hat das KSA an verschiedenen Treffen auf Kantons- oder Bundesebene teilgenommen, dank denen es die wichtigsten Entwicklungen in diesem Bereich mitverfolgen konnte.

6.3 Freiburg für alle

Freiburg für alle, Die Anlaufstelle für soziale Information und Orientierung, hat den Auftrag, allen Bürgerinnen und Bürgern einen einfachen, gerechten, neutralen und benutzerfreundlichen Zugang zu individuell zugeschnittenen Informationen zu ermöglichen. Das Ziel von *Freiburg für alle* ist es, präventiv zu handeln und so einer Verschlechterung der sozialen Lage vorzubeugen und den Zugang zu den in unserem Kanton zur Verfügung gestellten Leistungen zu optimieren. Im Jahr 2015 haben sich insgesamt 1187 Personen an die Anlaufstelle gewandt.

6.3.1 Information der Öffentlichkeit

Freiburg für alle ist an zwei Fronten aktiv: Empfang von Einzelpersonen und Förderung der Leistungen der sozialen Anlaufstelle. In diesem Sinne hat die Förderung auch eine präventive Absicht: Die Bevölkerung wird über die bestehenden Ressourcen und ihre Rechte informiert. Wer Hilfe sucht, kann sich entweder direkt an den Schalter begeben oder die Anlaufstelle per Telefon oder Mail kontaktieren. 2015 betrafen die Anfragen hauptsächlich die folgenden Themen: Budget, Wohnen, Arbeit, Sozialversicherungen, Trennung und Scheidung.

Im April 2015 endete das sechsmonatige Projekt «Aller vers», in dessen Rahmen die Sozialarbeitenden von *Freiburg für alle* einmal pro Woche in einem der grossen Einkaufszentren von Murten, Düdingen, Bulle, Estavayer-le-Lac und La Tour-de-Trême anwesend waren. Ziel dieses Vorgehens, das ein «breites Publikum» erreichen wollte, war es, möglichst viele Personen über die Leistungen von *Freiburg für alle* zu informieren, den zwischenmenschlichen Kontakt zu fördern und die Stigmatisierung von Hilfesuchenden zu verhindern.

Weil die Aktion, bei der die Flyer von *Freiburg für alle* in den Freiburger Arztpraxen aufgelegt wurden, im 2012 grossen Anklang gefunden hatte, wurde sie im Berichtsjahr wiederholt.

Zum Kursangebot des Schweizerischen Arbeiterhilfswerks (SAH) und von frauenraum gehören regelmässige Besuche bei *Freiburg für alle*. 2015 hat die Anlaufstelle jeden Monat neue Schülerinnen und Schüler über das kantonale Sozial- und Gesundheitssystem informiert.

6.3.2 Zusammenarbeit mit dem Berufsnetzwerk

Durch seine Orientierungsfunktion stellt *Freiburg für alle* Beziehungen zwischen den Fachstellen und den Informationssuchenden her. Die Kontakte und die Zusammenarbeit mit den Partnerinnen und Partnern des Netzwerks werden somit kontinuierlich unterhalten. 2015 wurden Treffen mit den Verantwortlichen der IIZ, von «Formule Jeunes» (Seelsorge der jungen Katholikinnen und Katholiken des Kantons Freiburg), «Accueil Sainte Elisabeth», Caritas, «La Tuile», Procap und ESPAS (Anlaufstelle für Opfer von sexuellem Missbrauch und zu dessen Prävention) organisiert. *Freiburg für alle* hat auch externe Vorträge gehalten und bei seinen Besuchen im Rahmen der Kampagne «Aller vers», wertvolle Kontakte zu den Fachpersonen in den Regionen gepflegt. Ausserdem war *Freiburg für alle* in verschiedenen Arbeitsgruppen vertreten (betreuende Angehörige, Spielsucht, Monitoring-Gruppe Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV).

Der «Espace porte-voix» stärkt die Zusammenarbeit, indem er die Bevölkerung dazu einlädt, sich über verschiedene Themen oder die Leistungen der Partnerinnen und Partner des Netzwerks zu informieren. 2015 hat sich «CCSi-SOS Racisme» im Rahmen der Antirassismus-Woche vorgestellt, Pro Juventute und der Westschweizer Konsumentenverband («Fédération Romande des Consommateurs», FRC) haben einen Workshop zum Thema Taschengeld geleitet, Pro Senectute und «Die Familie im Garten» waren im Rahmen des Tages der betreuenden Angehörigen anwesend und die Patientenvereinigung («Fédération suisse des patients») gab der Bevölkerung Auskunft über die Krankenkassenprämien.

2015 begannen die Sozialarbeitenden von *Freiburg für alle* gemeinsam mit der Hochschule für Soziale Arbeit Freiburg (HSA-FR) mit den Arbeiten an einem institutionellen Konzept zur Definition der spezifischen Tätigkeit von *Freiburg für alle*. Die Studie wird vom BSV finanziert; Letzteres betrachtet die Tätigkeit von *Freiburg für alle* als eine neuartige und stichhaltige Massnahme im Rahmen seines Nationalen Programms zur Prävention und Bekämpfung von Armut (www.gegenarmut.ch).

6.4 Hilfe an die Opfer von Straftaten

Das KSA ist für die Anwendung des Bundesgesetzes vom 23. März 2007 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, RS 312.5) zuständig. Die Opferhilfe umfasst drei Bereiche: Soforthilfe und längerfristige Hilfe durch zwei Opferberatungsstellen des Kantons, welche die Opfer aufnehmen und psychologische, medizinische, juristische oder materielle Hilfe leisten oder eine Notunterkunft anbieten; Gewährleistung der Rechte des Opfers im Strafverfahren (insbesondere das Recht auf Respektierung der Persönlichkeit des Opfers in allen Phasen des Strafprozesses), die nun in der neuen Bundesstrafprozessordnung (SR 312.0) verankert sind; Anspruch des Opfers auf Entschädigung und Genugtuung durch den Kanton, in dem die Straftat stattgefunden hat, wenn diese weder vom Straftäter noch von den Sozial- oder Privatversicherungen entrichtet werden. Die Opferhilfe greift somit subsidiär ein und kommt dann zum Tragen, wenn eine Person durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist. Der Staat hat im Übrigen Richtlinien zur Bestimmung und Beschränkung der Leistungen der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe erlassen, wobei er sich auf die einschlägigen schweizerischen Empfehlungen beruft (www.fr.ch/ksa).

6.4.1 Haupttätigkeit

Das KSA überwacht einerseits den reibungslosen Ablauf der Verfahren, die nötig sind, um Opfern nach dem Verbrechen eine effiziente und bedarfsgerechte Hilfe zu gewährleisten; andererseits wacht es über den guten Betrieb der beiden kantonalen Opferberatungsstellen (zum einen das Frauenhaus Freiburg für Frauen und ihre Kinder, zum anderen die Beratungsstelle für Kinder, Männer und Strassenverkehrsoffer). Die zwei Beratungsstellen befinden über die Erteilung einer Soforthilfe entsprechend den kantonalen Richtlinien, wohingegen das KSA alleinig über eine längerfristige Hilfe befindet, unter Vorbehalt einer Einsprache und einer allfälligen Beschwerde bei der GSD. Das KSA erhält und überprüft alle Rechnungen im Zusammenhang mit der Soforthilfe, welche die beiden Beratungsstellen erteilen. Es hat ausserdem die alleinige Zuständigkeit, um über Entschädigungs- und Genugtuungsgesuche zu befinden (Beschwerden beim Kantonsgericht vorbehalten). Generell kümmert sich das KSA inner- und ausserhalb des Kantons um die erforderliche Koordination und erfüllt Aufgaben in Zusammenhang mit der Fortbildung des Personals der Opferberatungsstellen, der Entrichtung des kantonalen Pauschalbetrags an das Frauenhaus Freiburg sowie an die Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration (FIZ) im Rahmen der Betreuung der Opfer von Menschenhandel. Die Aufteilung der Kosten der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe zwischen dem Staat und den Gemeinden erfolgt nach Artikel 9 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes über die Opferhilfe (AGOHG): 45 % zulasten des Staats und 55 % zulasten der Gemeinden. Seit dem 1. Januar 2014 werden die Gebühren für die persönliche Hilfe der Opferberatungsstelle ebenfalls im gleichen Verhältnis zwischen dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt. Der Staat kommt weiterhin für die gesamten Ausgaben für Entschädigungen und Genugtuung auf, vorbehaltlich der vom Amt zurückerhaltenen Beträge bei strafbaren Handlungen.

6.4.2 Statistik

	2014	2015
Vom KSA bearbeitete Dossiers (alle Leistungen zusammengenommen)	418	502
Buchungseinträge (Ein- und Ausgänge zusammengenommen)	767	879
Formelle Entscheide (ohne Entscheide über Soforthilfe der Opferberatungsstellen)	91	164
Entscheide über längerfristige Hilfe einschliesslich Anwaltskosten	63	97
Entscheide über Entschädigungen und Genugtuung	28	67
Beschwerden beim Kantonsgericht (1 Verfahren hängig)	1	2

Die Zahl der bearbeiteten Dossiers ist von 418 im Jahr 2014 auf 502 im Jahr 2015 gestiegen, was bedeutet, dass die Arbeitslast um 20 % zugenommen hat. Hinzu kommt die seit Ende 2009 alljährlich erforderliche Arbeit für die Rückerstattung der Leistungen der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe beim Wohnkanton der Opfer (Art. 18 OHG).

6.4.3 Koordination

Im Berichtsjahr hat das KSA die Mitglieder der kantonalen OHG-Koordination, die aus den wichtigsten Akteure des kantonalen OHG-Dispositivs besteht (Beratungsstellen, Polizei, Justiz, Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Anwältinnen/Anwälte, Schulen und Sozialdienste) zu einer Sitzung zusammengerufen und eine Schulung für das OHG-Personal organisiert. Ausserdem hat das KSA an den Sitzungen der folgenden Organe teilgenommen: Kooperationsmechanismus gegen Menschenhandel, kantonale Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen, Schweizerische Verbindungsstellen-Konferenz OHG und Regionalkonferenzen der kantonalen OHG-Verbindungsstellen.

6.4.4 Aufwand

2015 beliefen sich die OHG-Ausgaben auf insgesamt 1 691 270 Franken (2014: 1 343 135 Franken). Die jährlichen Ausgaben sind im Vergleich zum Vorjahr um 25 % angestiegen; dies ist eindeutig auf den Anstieg der Zahl der behandelten Dossiers zurückzuführen (s. 1.1.2). Einzelheiten dazu können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Ausgaben Geschäftsjahr		2014		2015
Kosten für Soforthilfe	Fr.	371 845.00	Fr.	372 879.00
Kosten für längerfristige Hilfe	Fr.	61 449.00	Fr.	106 623.80
Anwaltskosten	Fr.	34 832.00	Fr.	41 673.80
Hilfe und Rückerstattungen an andere Kantone (Art.18 OHG)	Fr.	4 125.00	Fr.	16 500.00
Entschädigung (materieller Schaden)	Fr.	9 977.00	Fr.	131 323.30
Genugtuung	Fr.	89 399.00	Fr.	250 432.24
OHG-Streitfälle für Genugtuung und Entschädigung	Fr.	0.00	Fr.	271.30
Beiträge an die Beratungsstelle und Partner/innen des Dispositivs	Fr.	771 508.00	Fr.	771 567.00
Total	Fr.	1 343 135.00	Fr.	1 691 270.44

Die vom Kanton bei den Straftätern eingeholten Beträge (Art.7 OHG) beliefen sich 2015 auf 48 082.90 Franken.

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

6.5.1 Rechtlicher Rahmen

Das KSA ist mit der Anwendung des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG) betraut, namentlich mit der Aufnahme, Beherbergung und Betreuung von Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen, abgewiesenen Asylsuchenden sowie Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE-Personen), die dem Kanton vom Staatssekretariat für Migration (SEM) zugeteilt worden sind, und mit der Entrichtung der materiellen Hilfe oder der Nothilfe an diese Personen. Nach Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer vom 16. Dezember 2005 (AuG) und der Verordnung vom 24. Oktober 2007 über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VIntA) obliegt dem KSA auch die Förderung der Integration vorläufig aufgenommener Personen. Das KSA trägt ferner basierend auf derselben Gesetzgebung die Verantwortung für Personen mit Flüchtlingsstatus mit einer Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B) sowie für vorläufig aufgenommene Personen (Ausweis F).

Seit dem 1. Januar 2008 kümmert sich die Organisation für Regie- und Spezialaufträge (ORS Service AG, ORS) um Aufnahme, Betreuung und Beherbergung von Asylsuchenden (Ausweis N), vorläufig aufgenommenen Personen (Ausweis F), abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen. Dieser Auftrag wurde ihr vom Staatsrat erteilt. Caritas Schweiz Abteilung Freiburg ist indes weiterhin für die soziale und finanzielle Begleitung und die Integration von Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von weniger als fünf Jahren (Ausweis B) und von vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen (Ausweis F) zuständig.

6.5.2 Asylstatistik

2015 ist die Zahl der in der Schweiz verzeichneten Asylanträge im Vergleich zum Vorjahr stark angestiegen: 39 200 gegenüber 23 765 im Jahr 2014. Die Zahl der dem Kanton zugewiesenen Asylsuchenden belief sich auf 1391 (2014: 794). Der Bestand an im Kanton wohnhaften Asylsuchenden ist somit ebenfalls angestiegen: Am 31. Dezember 2015 belief er sich auf 2048 Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen, NEE-Personen und abgewiesene Asylsuchende (2014: 1465).

6.5.3 Beherbergung

In Anbetracht dieser Situation mussten mehrere provisorische Asylunterkünfte eröffnet werden:

- > 2. Juli 2015: Zivilschutzanlage Châtillon in Posieux, 70 Plätze (bis Ende Juli 2016);
- > Oktober 2015: Zivilschutzanlage Bösinggen, 50 Plätze (für ein Jahr);
- > November 2015: Ferienhaus «L'Ondine» in Enney, 50 Plätze (für sechs Monate);
- > 31. Dezember 2015: Verlängerung (im Einvernehmen mit der Gemeinde) der Betriebsdauer der provisorischen Unterkunft in der Zivilschutzanlage Leimacker Düringen, 50 Plätze (auf unbestimmte Zeit, je nach Bedarf);
- > Ende Januar 2016: ständige Unterkunft «La Rosière» in Grolley, 100 Plätze (Dezember 2015: Beginn der Brandschutzanpassungen).

Im Übrigen wurden die Asylsuchenden in vier beständigen Aufnahmestrukturen des Kantons untergebracht: im «Foyer des Remparts» und im «Foyer du Bourg» in Freiburg, im «Foyer du Lac» in Estavayer-le-Lac und im «Foyer des Passereaux» in Broc.

Am 31. Dezember 2015 boten die provisorischen und beständigen Unterkünfte gesamthaft Platz für 571 Personen. Zu diesem Zeitpunkt waren alle Unterkünfte komplett ausgelastet.

Nach ihrem Aufenthalt in den Asylunterkünften (Erstaufnahmephase) kommen die Asylsuchenden in Gruppenunterkünften, Gemeinschafts- oder Individualwohnungen (Zweitaufnahmephase). Um den Anstieg der Zahl der Asylsuchenden zu bewältigen, mussten auch neue Wohnungen und Gruppenunterkünfte für die Unterbringung der Asylsuchenden in der Zweitaufnahmephase gefunden werden:

- > März 2015: 25 Personen, ab 1. August 2015: 40 Personen in den Wohnungen des Priesterseminars in Villars-sur-Glâne (bis 30. Juni 2016);
- > August 2015: 60 Personen in einem Wohnhaus der Pfarrei St. Peter an der Avenue Beauregard in Freiburg;
- > September 2015: 15 bis 20 Personen im ehemaligen «Hôtel de la Croix Blanche» (bis März 2016) und im Gebäude der Burgergemeinde (bis Ende 2016);
- > 1. Oktober 2015: 46 Personen im Zentrum «Notre-Dame de la Route» in Villars-sur-Glâne (bis Ende Januar 2016).

Am 31. Dezember 2015 wohnten 571 Personen in den Asylunterkünften, 1447 Personen in der Zweitaufnahmephase in 511 Gemeinschaftswohnungen oder -häusern, verteilt auf alle Bezirke des Kantons, sowie 30 Personen bei Privatpersonen im Rahmen von «Wagen wir Gastfreundschaft».

6.5.4 Kantonales Integrationsprogramm 2014 bis 2017 für Migrantinnen und Migranten (KIP)

Seit dem 1. Januar 2008 sind vorläufig aufgenommene Personen, die Sozialhilfe beziehen, verpflichtet, an Integrationsmassnahmen teilzunehmen. Das KSA ist verantwortlich für die Ausarbeitung, Einführung und Evaluation spezifischer sozialer und beruflicher Eingliederungsmassnahmen für diese Personenkategorie. Ausserdem muss es die Massnahmen validieren und in einen Katalog aufnehmen. In diesem Sinne arbeitet das KSA mit der ORS und den übrigen an der Integration beteiligten Akteurinnen und Akteuren zusammen, um die Umsetzung dieser Massnahmen zu koordinieren und zu validieren. Bei der Integration der Flüchtlinge unterhält das KSA eine vergleichbare Zusammenarbeit mit Caritas und wendet die gleichen Grundsätze an.

Seit dem 1. Januar 2014 sind die spezifischen Eingliederungsmassnahmen Teil des vom SEM validierten, kantonalen Integrationsprogramms für Migrantinnen und Migranten (KIP). Das KSA hat bei der Einrichtung des besagten Integrationsprogramms aktiv mit der Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusbekämpfung zusammengearbeitet. In diesem Rahmen hat das KSA geplante Massnahmen sowie Instrumente zur Beurteilung der Zielerreichung des KIP umgesetzt. Das KSA und die Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusbekämpfung koordinieren ihre Projekte und die Strategie in einer KIP-Steuerungsgruppe. Diese haben zum gemeinsamen Ziel, die Integration von Personengruppen mit mehreren Ausgrenzungsfaktoren zu intensivieren. Eine Netzwerkgruppe für Integrationsfragen wurde zusammengestellt. Er besteht aus dem Freiburger Gemeindeverband, der Stadt Freiburg sowie 18 Ämtern und Institutionen des Staates. Das KSA und die Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusbekämpfung haben zudem der Dolmetschvermittlungsstelle «se comprendre» von Caritas Schweiz in Luzern ein Mandat erteilt. Dieses definiert namentlich die Subventionen, die für die Dauer des KIP erteilt werden, und welche Ziele erreicht werden sollen.

Bei der wirksamen Einführung des KIP geht es auch um finanzielle Aspekte, insofern als die Investition für die Integrationsmassnahmen zu einem Kostenrückgang in der Sozialhilfe für Personen aus dem Asylbereich führt, für die der Kanton alleine aufkommt, namentlich für vorläufig aufgenommene Personen und für vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind, sowie für Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus, die seit mehr als fünf Jahren eine Aufenthaltsbewilligung haben.

Seit dem 1. Januar 2008 entrichtet der Bund für jede neue vorläufig aufgenommene Person, für jeden neuen anerkannten Flüchtling und für jeden neuen vorläufig aufgenommenen Flüchtling eine einmalige Integrationspauschale.

6.5.5 Flüchtlinge

Die Regelung der Anwesenheit für Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus wurde vom Parlament im Rahmen der AsylG-Revision vom 14. Dezember 2013 geändert. Seit 1. Februar 2014 (Inkrafttreten der Gesetzesänderungen) wird die Gewährung der Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) von Artikel 34 AuG geregelt; sie wird von nun an nach zehn und nicht mehr nach fünf Jahren gewährt. Dies bedeutet, dass die soziale und finanzielle Begleitung und die Integration von Flüchtlingen mit Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B) viel länger im Zuständigkeitsbereich des Kantons, respektive der Caritas, bleiben werden. Folglich wird die Anzahl der von Caritas betreuten Flüchtlinge mit Aufenthaltsbewilligung von Jahr zu Jahr steigen.

Die Zahl der 2015 von Caritas betreuten Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus und der vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge ist im Vergleich zu 2014 stark gestiegen. Dies lässt sich auch durch die Strategie des SEM erklären, das eine grosse Zahl pendenter Dossiers bearbeitet hat. So ist die Zahl der Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus (Ausweis B) und der vorläufig in der Schweiz aufgenommenen Flüchtlinge (Ausweis F), die von Caritas betreut werden, von 693 (31. Dezember 2014) auf 1037 (31. Dezember 2015) gestiegen. Des Weiteren wurde die Vereinbarung des Staates mit Caritas überarbeitet. Am 2. Dezember 2014 hat der Staatsrat das «Flüchtlingsmandat» genehmigt, das die Vereinbarung zwischen dem Staatsrat und der Caritas Schweiz in Luzern sowie einen Nachtrag umfasst. Seit dem 1. Januar 2008 entrichtet der Bund den Kantonen eine Gesamtpauschale für Flüchtlinge, vorläufig aufgenommene Flüchtlinge und Staatenlose. Für Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus, die Sozialhilfe beziehen, wird diese Pauschale während der ersten fünf Jahre ihres Aufenthalts in der Schweiz ausgerichtet. Für vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, die Sozialhilfe beziehen, wird diese Pauschale während der ersten sieben Jahre ihres Aufenthalts in der Schweiz ausgerichtet. Nach Ablauf dieser Frist geht die finanzielle Zuständigkeit an den Kanton über.

6.5.6 Weitere Aufgaben

Das KSA hat zu verschiedenen Vernehmlassungen auf kantonaler und nationaler Ebene Stellung genommen.

Weiter war das KSA aktiver Bestandteil der Kommission für die Integration der Migrantinnen und Migranten und gegen Rassismus, der Kommission für schulische Betreuung und Integration der Kinder von Migrantinnen und Migranten und der kantonalen Koordinationsgruppe für die Massnahmen, die speziell für abgewiesene Asylbewerber eingesetzt werden. Es nahm ausserdem an den Sitzungen der Koordinatorinnen und Koordinatoren der lateinischen Schweiz teil und – auf Bundesebene – an verschiedenen, vom SEM organisierten Seminaren der Schweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren. Unter den zahlreichen aktuellen Themen, die debattiert wurden, sind namentlich zu nennen: Restrukturierung des Asylbereichs und Verfahrensbeschleunigung, Asylverfahren und Wegweisungsvollzug, Dublin-Verfahren, Unterbringung, spezifische Förderung der Integration von vorläufig aufgenommenen Personen und Flüchtlingen. Das KSA war ausserdem Teil der interkantonalen Arbeitsgruppe der «Conférence latine des chefs des départements compétents en matière d'asile et des migrants» (CLDAM). Auch war es Teil der Begleitgruppe des SEM für die Analyse des Berechnungssystems der Gesamtpauschalen. Im Fachausschuss «Asylverfahren und Unterbringung» ist das KSA ebenfalls vertreten. Schliesslich wurde noch eine direktionsübergreifende Arbeitsgruppe (Sicherheits- und Justizdirektion–GSD) auf die Beine gestellt, die einen Notfallplan für den Asylbereich ausarbeiten soll.

6.5.7 Ausgaben 2015

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal sowie die Betriebskosten der Beherbergungszentren beliefen sich 2015 auf 22 039 312 Franken, wovon 5 139 621 Franken zu Lasten des Staates.

Die materielle Hilfe an abgewiesene Asylsuchende und NEE-Personen, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal sowie die Betriebskosten der Notunterkunft «La Poya» beliefen sich 2015 auf 1 984 252 Franken, wovon 431 420 Franken zu Lasten des Staates.

Die Kosten für materielle Hilfe und Betreuung zugunsten von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen beliefen sich 2015 auf 10 519 875 Franken, wovon 459 668 Franken zu Lasten des Kantons.

Die Kosten für die Integration von vorläufig aufgenommenen Personen aus dem Asylbereich beliefen sich 2015 auf 734 299 Franken. Die Kosten für die Integration von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen beliefen sich 2015 auf 1 133 418 Franken.

6.6 Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen

Das KSA hat den Auftrag, beim Inkasso von Alimenten zugunsten von im Kanton wohnhaften Kindern, Ehegatten oder Ex-Ehegatten, die durch ein vollstreckbares Urteil oder eine anerkannte Vereinbarung geregelt wurden, die entsprechende Hilfe zu leisten. Gleichzeitig kann das KSA eine Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen leisten, wenn die finanzielle Situation der Bezügerinnen und Bezüger dies rechtfertigt und die Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt werden; diese belaufen sich auf höchstens 400 Franken pro Monat und Kind bzw. auf höchstens 250 Franken pro Monat für die Ehegattin bzw. den Ehegatten oder die Ex-Ehegattin bzw. den Ex-Ehegatten. Hier muss das KSA einerseits seine Aufgabe im Zusammenhang mit der Eintreibung von Unterhaltsforderungen bewältigen und sich andererseits um Information, Beratung und Anhörung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger, aber auch der Personen, welche die Unterhaltsbeiträge entrichten müssen, kümmern.

6.6.1 Haupttätigkeit

Das KSA ist in diesem Bereich für Folgendes zuständig: Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und Unterhaltsvorschüsse, Vorbereitung und Begründung der damit verbundenen Entscheide, periodische Überprüfung der Dossiers und der Leistungsansprüche der Bezügerinnen und Bezüger, Information und Empfang dieser Personen sowie der Schuldnerinnen und Schuldner, monatliche Verrechnung der Unterhaltsbeiträge, Auszahlung der Vorschüsse und Verwaltung des Debitorenwesens im Fall von unrechtmässig bezogenen Vorschüssen, Inkasso der Unterhaltsbeiträge, Bearbeitung von juristischen Fragen in diesem Zusammenhang, Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen (Betreibungen, Lohnpfändungen, Anforderung von Sicherheitsleistungen, Strafanzeigen), Vertretung des KSA vor den Oberämtern und den Zivil- und Strafgerichten des Kantons.

Auf regionaler Ebene hat das KSA an zwei Sitzungen der Westschweizer Konferenz der kantonalen Ämter für Inkasso und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen in Freiburg und in Genf teilgenommen. Auf gesamtschweizerischer Ebene ist es der Arbeitsgruppe des Bundesamtes für Justiz beigetreten; diese soll eine eidgenössische Verordnung zur Harmonisierung der Alimentenbevorschussung und des Alimenteninkassos ausarbeiten, die am 1. Januar 2017 in Kraft treten soll. Die Kantone müssen sich für die Anpassung ihrer Gesetzgebung an eine Übergangsfrist halten.

6.6.2 Statistik

Inkassoschritte 2015	Franken
Erscheinen vor dem Präsidenten der Bezirkszivilgerichte des Kantons	22
Erscheinen vor den Strafbehörden	105
Betreibungsgesuche	507
Gesuche um Lohnpfändungen	52
Strafanzeigen	188

Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen 2015

Gesamtsumme der vom Staat entrichteten Unterhaltsvorschüsse und der überwiesenen, eingetriebenen Verfahrenskosten am 31. Dezember 2015	Fr. 6 444 225
--	---------------

Eintreibung von bevorschussten Unterhaltsbeiträgen 2015

Nettobetrag der eingetribenen bevorschussten Unterhaltsbeiträge Fr. 3 074 082

- > davon wurden 59 757 Franken über die vom Staat beauftragte Inkassostelle eingebracht
- > Inkassoanteil: 47,70 % (47.30 % im Jahr 2014)

Nicht eingebrachter Betrag, zu gleichen Teilen zwischen dem Staat und den Gemeinden aufzuteilen (Art. 81 Abs. 2 EGZGB) Fr. 3 370 143

Dossierbearbeitung 2015

Bearbeitete Dossiers am 31. Dezember 2015 (2014: 1663) 1721

- > davon Dossiers, welche die Anwendung des «New Yorker Übereinkommens» betreffen (Gläubiger oder Schuldner der Unterhaltspflicht wohnt im Ausland, die andere Person muss im Kanton wohnhaft sein) 72

Neue Anträge 2015 (2014: 278) 243

Entscheid (Eröffnung, Schliessung, ...) 715

Aufgrund eines Entscheids durchgeführte und formalisierte Revisionen 1031

Einsprachen 25

> Anerkannt 5

> Abgelehnt 19

Beschwerden von Begünstigten 1

> Von der GSD anerkannte Beschwerden 1

> Vom Kantonsgericht anerkannte Beschwerden 0

> Verfahren hängig 0

Abgeschlossene Dossiers 409

Des Weiteren hat das KSA im Rahmen der Wiedereinbringung der Unterhaltsbeiträge, die durch die vom Staat ausgerichteten Vorschüsse nicht gedeckt werden konnten und ausschliesslich die Unterhaltsschuldner betreffen, 2 782 611 Franken eingenommen.

7 Jugendamt (JA)

Amtsvorsteher: Stéphane Quéru

7.1 Allgemeine Tätigkeit

Das Jugendamt (JA) hat den Auftrag, die kantonale Kinder- und Jugendpolitik auszubauen und die verschiedenen Kinderschutzmandate in Anwendung der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung auszuführen. Des Weiteren informiert es die Bevölkerung in Koordination mit den Jugendbeauftragten über die Unterstützungsmittel für Kinder und Jugendliche.

Am 1. Januar 2015 startete das JA in sein 65. Jahr im Dienste des Kinderschutzes. Aus diesem Anlass hat das JA am 18. und 19. Juni 2015 in Freiburg einen Empfang für die Konferenz der kantonalen Verantwortlichen für Kinderschutz und Jugendhilfe (KKJS) ausgerichtet. Hauptthema dieses Empfangs waren die Empfehlungen des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes an die Schweiz. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass der Kanton Freiburg mit seinem Jugendgesetz vom 12. Mai 2006 und den daraus entstehenden Dispositiven zugunsten der Einhaltung der Grundsätze der UN-Kinderrechtskonvention als Beispiel voran gehen kann.

2015 hat das JA mehrere interne Arbeitsgruppen ins Leben gerufen, um seine Praxis an die neuen Gesetzesbestimmungen anzupassen.

Gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch muss die Schutzbehörde informiert werden, wenn ein Kind oder eine erwachsene Person Hilfe braucht; aus diesem Grund hat sich eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern aller Sektoren des JA mit den verschiedenen Leistungen des JA in Sachen Betreuung von Missbrauchssituationen auseinandergesetzt. Anlässlich des Internationalen Tages der Kinderrechte vom 20. November 2015 haben die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) und das JA ein Protokoll zur Früherkennung und Weiterleitung von Fällen der Kindesmisshandlung (0 bis 18 Jahre) online gestellt. Dieses wurde von einer bereichsübergreifenden Gruppe entwickelt, mit Unterstützung der *Fondation Charlotte Olivier*, und richtet sich an Personen, die mit Minderjährigen zu tun haben.

Die gemeinsame elterliche Sorge bei Trennung oder Scheidung ist zur Regel geworden. Eine weitere amtsinterne Arbeitsgruppe hat sich deshalb mit der Überarbeitung verschiedener wichtiger Dokumente im Zusammenhang mit diesem Thema beschäftigt und arbeitet derzeit an einem Elternleitfaden, einem Leitfaden für die Kinder und einem Amtsleitfaden für die Fachpersonen für Kinderschutz des JA.

Eine andere Arbeitsgruppe, die bereits 2014 geschaffen wurde, hat ihre Arbeiten an einer Komplettüberarbeitung des Verfahrens im Rahmen der Vorbereitung, Unterbringung und Nachbetreuung der Platzierung von Kindern in Einrichtungen oder Pflegefamilien im 2015 weitergeführt. Es wurde beschlossen, eine JA-interne Koordinationsplattform zu schaffen. Diesem Beschluss hat auch die GSD zugestimmt. Die Umsetzung beginnt 2016.

2015 hat sich das JA schliesslich noch mit der Art und Weise befasst, in der die Empfehlungen des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes an die Schweiz innerhalb des JA angewendet werden. Daraus entstand ein Leseraster, das auch anderen Diensten und Stellen zur Verfügung gestellt werden kann, die ebenfalls eine solche Analyse durchführen wollen.

7.2 Allgemeine Tätigkeit Kinder- und Jugendförderung

Die kantonale Kinder- und Jugendgesetzgebung will namentlich günstige Voraussetzungen für eine harmonische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen fördern und dabei die Chancengleichheit beachten. Sie setzt die Freiburger Kinder- und Jugendpolitik um, die auf vier Grundpfeilern aufbaut: Bildung, Schutz, Förderung und Partizipation. Die beiden letzten Pfeiler betreffen vornehmlich die Tätigkeit der Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung. Die Kommission für Jugendfragen (JuK), die sich 2015 zu drei ordentlichen Sitzungen getroffen hat, hat die Fachstelle bei ihrer Arbeit unterstützt.

7.2.1 Unterstützung für Projekte zugunsten von Kindern und Jugendlichen

Die GSD gewährt Finanzhilfe für Projekte, die für Kinder und Jugendliche und/oder von diesen entwickelt werden. 2015 sind 56 Projekte eingegangen und 37 Anträge für einen Gesamtbetrag von 170 000 Franken angenommen worden. Von den angenommenen Anträgen sind 23 Projekte französischsprachig, neun deutschsprachig und fünf zweisprachig. Die GSD entscheidet auf Stellungnahme der JuK über die finanzielle Hilfe für Projekte im Interesse der Jugend.

Die Liste der Projekte kann unter www.fr.ch/ja eingesehen werden.

7.2.2 Information

2015 hat die Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung eine neue Website erstellt; diese wird Anfang 2016 aufgeschaltet. Ausserdem hat sie die Site der Freiburger Bildungslandschaften www.fr.ch/blf eingerichtet und regelmässig News im Zusammenhang mit der Jugend herausgegeben.

Die Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung war auch oft auf den sozialen Netzwerken anzutreffen und hat diverse Statusmeldungen auf den Facebook-Seiten der «Aktion 72 Stunden» und «J'ai voté!» veröffentlicht.

7.2.3 Öffentlichkeitsarbeit und Koordination

Im Rahmen ihres Auftrags als Vertreterinnen der Interessen der Kinder und Jugendlichen und der Koordination der Tätigkeiten zugunsten von Kindern und Jugendlichen haben die Kinder- und Jugendbeauftragten 2015 an 116

externen Sitzungen teilgenommen, die mit Partnerinnen und Partnern anderer Direktionen, der Gemeinden oder des Vereinswesens organisiert wurden.

7.2.4 Freiburger Kinder- und Jugendpolitik

7.2.4.1 Bericht über die Freiburger Politik – Bestandsaufnahme

2015 hat die Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung den Bericht «Unterstützung der Kinder und Jugendlichen im Kanton Freiburg – Stand der aktuellen Politik und Entwicklungspotenzial» fertiggestellt. Diese Bestandsaufnahme der aktuellen Freiburger Kinder- und Jugendpolitik wurde bei der Lancierung der kantonalen Strategie «I mache mit!» vorgestellt und stellt die Wissensgrundlage für die Umsetzung der zukünftigen Politik in diesem Bereich dar.

7.2.4.2 Kantonale Strategie «I mache mit!» 2015–2017

Ein wichtiges Ereignis im 2015 war die Lancierung der kantonalen Strategie «I mache mit!» 2015–2017 im Auftrag der GSD. Diese Projekt wird vom Bund mitfinanziert, nach den Grundsätzen von Artikel 26 des Bundesgesetzes über die Förderung der ausserschulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Zur Lancierung der Strategie fand am 27. März 2015 in Grangeneuve eine erste kantonale Tagung «Je participe! – I mache mit!» statt, an der über 200 Akteurinnen und Akteure teilgenommen haben. Im Anschluss an diese Tagung hat der von Anne-Claude Demierre, Direktorin für Gesundheit und Soziales, präsidierte Steuerungsausschuss, der 2015 zu drei Sitzungen zusammengekommen ist, die drei kantonalen Prioritäten in diesem Bereich festgelegt.

7.2.4.3 «Aktion 72 Stunden»

Als konkrete Aktion für die Jugend war die «Aktion 72 Stunden» eine Vorzeige-Aktion der kantonalen Strategie «I mache mit!» im 2015. Die «Aktion 72 Stunden» ist ein nationales Projekt der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV); auf kantonaler Ebene wurde sie von Frisbee, dem kantonalen Netzwerk der Freiburger Kinder- und Jugendorganisationen, koordiniert, mit Unterstützung der Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung und der GSD. Die Ausgabe 2015 vom 10. bis 13. September war im Kanton Freiburg ein voller Erfolg: Über 500 Jugendliche standen am besagten im Einsatz. So stellten sich rund 30 Gruppen der Herausforderung, ein gemeinnütziges Projekt umzusetzen, doppelt so viele also als bei der letzten Ausgabe, im 2010. Ausserdem fand in jedem Bezirk des Kantons mindestens ein Projekt statt, was in der vorangegangenen Ausgabe auch nicht der Fall war. Die Paten der Aktion, Staatsrätin Anne-Claude Demierre und die Oberamtmänner Patrice Borcard, Carl-Alex Ridore und Nicolas Bürgisser haben sich am Wochenende unter die Gruppen gemischt und dabei festgestellt, wie gross das Engagement der Jugendlichen des Kantons ist. Und natürlich auch, um die Jugendlichen bei ihren Projekten zu unterstützen. Als Abschluss dieses grossen Abenteuers wurde die im Rahmen der Eröffnung der Aktion auf dem Python-Platz in Freiburg errichtete Mauer wieder abgerissen. Nicht weniger als 200 Jugendlichen aus allen Bezirken des Kantons hatten sich nämlich am Donnerstag, 10. September 2015, dort zum gemütlichen Beisammensein getroffen und den Startschuss für die «Aktion 72 Stunden» gegeben.

7.2.4.4 Umfrage bei den Kindern

Im Rahmen der kantonalen Strategie hat die Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung vorbereitende Arbeiten für die Durchführung einer Umfrage über die Lebensqualität und die Partizipations- und Einsatzmöglichkeiten der Freiburger Kinder in die Wege geleitet. Diese Umfrage kann Anfang 2016 dank der Zusammenarbeit mit der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD), dem Amt für Statistik und der Universität Freiburg an über 1200 Schülerinnen und Schüler in über 50 Klassen (6. und 10. HarmoS) des Kantons verteilt werden. Ziel dieser Umfrage ist es, die Meinungen der Kinder und Jugendlichen einzuholen und ihre Bedürfnisse zu erheben, damit diese bei der zukünftigen Kinder- und Jugendpolitik berücksichtigt werden können.

7.2.4.5 Kinder- und Jugendfestival

Im Rahmen der kantonalen Strategie war die Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung noch an der Umsetzung des Kinder- und Jugendfestivals «Juvenalia» beteiligt. Dieses wird im Auftrag der GSD von Frisbee, dem kantonalen Netzwerk der Kinder- und Jugendorganisationen, am 21. Mai 2016 auf dem Georges Python-Platz in Freiburg organisiert.

7.2.5 Pilotprogramm «Bildungslandschaften Schweiz» 2013–2016

Im Rahmen ihres Auftrags, die Gemeinden bei der Ausarbeitung ihrer Politik zugunsten der Kinder und Jugendlichen zu unterstützen, koordiniert die Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung das Programm «Bildungslandschaften Schweiz», das die *Jacobs Foundation* 2012 in enger Zusammenarbeit mit der GSD und der EKSD lanciert hat. Die kantonale Koordinatorin ist eine Stütze für die vier lokalen Projekte der Bezirke Vivisbach und Glane, der Stadt Bulle und des Schönberg-Quartiers in Freiburg. Alle Projekte wollen die systematische Zusammenarbeit zwischen den schulischen und den ausserschulischen Akteurinnen und Akteuren verstärken. Die Umsetzung des Programms im Kanton Freiburg war 2015 von der Organisation des dritten Treffens des Freiburger Netzwerks der Bildungslandschaften geprägt. Das Treffen im Zeichen des Themas «Übergang zwischen obligatorischer Schulzeit und Berufswelt» fand am 26. November in Châtel-St-Denis statt; rund 50 Vertreterinnen und Vertreter aus Erziehung, Weiterbildung, Berufsberatung, Arbeitgeberschaft, Jugendhilfe und der soziokulturellen Jugendanimation nahmen daran teil.

7.2.6 Pilotprojekt «FriTime» 2013–2016

Das kantonale Projekt «FriTime» wurde 2012 vom JA, vom Amt für Sport und vom Amt für Gesundheit lanciert und wird seither von diesen Ämtern unterstützt. Ziel des Projektes ist es, die Freiburger Gemeinden im Sinne des Auftrags der Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung bei der Entwicklung ihrer Kinder- und Jugendpolitik unterstützen. 2015 sind zu den acht bisherigen Mitgliedergemeinden vier neue hinzugekommen: Châtonnaye, Marly, Belfaux und Kerzers. Das Pilotprojekt, das Ende 2016 ausläuft, wird durch die Kinder- und Jugendsubvention der GSD, die *Loterie Romande* und die LoRo-Sport-Kommission unterstützt.

7.2.7 Projekt «J'ai voté!»

2015 fanden die eidgenössischen Wahlen statt. In diesem Rahmen ist die Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung dem von der Westschweizer Konferenz der Kinder- und Jugendbeauftragten («Conférence romande des délégué-e-s à l'enfance et à la jeunesse», CRDEJ) koordinierten Projekt «J'ai voté!» beigetreten. Auch die Freiburger Clubs «Bad Bonn», «Fri-Son», «Le Nouveau Monde», «Centre Fries», «Mythic», «La Spirale», «Ebullition» und «Globull» haben bei dieser Kampagne mitgemacht, die vom 1. bis zum 17. Oktober 2015 in der ganzen Romandie stattgefunden hat. Ziel der Kampagne war es, die jugendlichen Wählerinnen und Wähler auf ihre staatsbürgerliche Pflicht aufmerksam zu machen und sie zu motivieren, an die Urnen zu gehen. Zwei Wochen vor den eidgenössischen Wahlen wurde den Jugendlichen am Clubeingang der Slogan «J'ai voté!» auf die Hand oder das Handgelenk gestempelt. Es wurden auch Flyer verteilt und Videos gezeigt. Ausserdem wurde die Aktion auf Plakaten mit Zeichnungen von Mix&Remix präsentiert. Schliesslich haben sich die Vertreterinnen und Vertreter der Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung selbst in die Clubs begeben, um mit den Jugendlichen über ihre Teilnahme an den Wahlen zu diskutieren.

7.3 Allgemeine Tätigkeit Kinderschutz

Die kantonale Kinder- und Jugendgesetzgebung teilt die Interventionen im Bereich Kinderschutz folgendermassen ein:

- > Umsetzung der notwendigen sozialpädagogischen Massnahmen mit oder ohne Auftrag für Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, oder für junge Erwachsene;
- > Vollzug der von den Vormundschafts- oder Gerichtsbehörden angeordneten zivil- und strafrechtlichen Kinderschutzmassnahmen;
- > vorläufige Vertretung von Kindern, die sich im Kanton aufhalten, sowie kantonale Koordination in Fällen internationaler Kindesentführung.

Die Interventionen im Bereich Kinderschutz werden vom Sektor «Intake» und den regionalen Teams des Sektors Direkte Sozialarbeit (SASD) durchgeführt.

Eine erste wichtige Feststellung betrifft die Stabilisierung der Gesamtanzahl Situationen, die im Rahmen des Kinderschutzes betreut worden sind (2015: 2716 vs. 2014: 2828 = -4 %). Es ist indes festzustellen, dass die jeweiligen Situationen immer komplexer werden.

Eine zweite Feststellung hängt mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht zusammen, das seit dem 1. Januar 2013 in Kraft ist. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) sind die Friedensgerichte. Sie sind verpflichtet, massgeschneiderte Massnahmen anzubieten, um die hilfsbedürftigen Kinder und Erwachsenen zu unterstützen. Die zahlreichen unterschiedlichen Intervention, die daraus entstehen, führen dazu, dass die Fachpersonen für Kinderschutz des JA eine gemeinsame Linie verfolgen müssen, um die Gleichbehandlung der betreuten Kinder nicht zu gefährden. 2015 wurde stark am Beschrieb der Aufträge gearbeitet. Anfang 2016 sollen interne Merkblätter, welche die Abläufe beschreiben, verfasst werden. Die unumgängliche Gleichbehandlung der Kinder, die einer Schutzmassnahme unterzogen werden, ist auch in den Arbeitsgruppen im Kapitel «Allgemeine Tätigkeiten des JA» ein Thema.

7.3.1 Tätigkeit Sektor Intake

2015 haben die Fachpersonen für Kinderschutz der Intake-Bereitschaftsgruppe 737 Dossiers ohne amtlichen Auftrag (2014: 814, -9,5 %) und 141 Vertretungsbeistandschaften für unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA; 2014: 35) behandelt. Angesichts der aktuellen internationalen Situation und der Anwendung der Grundsätze der eidgenössischen Asylgesetzgebung nimmt der Kanton Freiburg die ihm zugeteilten UMA auf. Der Staatsrat hatte das JA bereits im 2003 als Stelle für die Vertretung der UMA bezeichnet, namentlich in der Rolle als Vertrauensperson, folglich entspricht die Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen den Rechten des Kindes. Aufgrund der hohen Anzahl UMA, die vom JA betreut werden (über 100 ab Herbst 2015), mussten die Mittel, die dem JA für die Ausübung dieser Aufgabe zugeteilt werden, mit Unterstützung der GSD neu überdenkt werden.

Die Intake-Gruppe «Abklärungen» hat 87 Sozialabklärungen für die Friedensgerichte durchgeführt (2014:74), 32 Abklärungen für die Bezirkszivilgerichte (2014:48) und zwei Abklärungen für den internationalen Sozialdienst. Die systematische Einführung der gemeinsamen elterlichen Sorge im neuen Scheidungsrecht per 1. Juli 2014 ist mit Sicherheit eine Erklärung für den Rückgang bei der Zahl der von den Bezirkszivilgerichten angeordneten Abklärungen.

7.3.2 Tätigkeit Sektor Direkte Sozialarbeit (SASD)

2015 haben die Fachpersonen für Kinderschutz der regionalen Teams des SASD 1716 Mandate ausgeführt (2014: 1852), wovon 1671 im Auftrag der KESB. Wie bereits 2014 festgestellt, betreffen 49,5 % der von den KESB angeordneten Mandate namentlich die Beistandschaft zur Überwachung des persönlichen Verkehrs in Situationen, in denen ein Konflikt zwischen den getrennten oder geschiedenen Eltern besteht. Diese Situationen erfordern viel Zeit und Personal und belasten somit das Kinderschutzdispositiv.

7.4 Tätigkeit familienexterne Betreuung

Der Sektor Familienexterne Betreuung (SMA) stellt den Vollzug der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung über die Aufnahme von Kindern, die Gesetzgebung über die Adoption (als kantonale Zentralbehörde) und die Umsetzung des familienergänzenden Betreuungsdispositivs sicher.

Konkret umfasst die Haupttätigkeit der Fachpersonen des SMA die Beurteilung, Bewilligung und Beaufsichtigung der familienexternen Betreuung in den Bereichen Adoption, Pflegefamilien und familienergänzende Tagesbetreuungseinrichtungen. Auch die Beratung der Betreuungsstätten gehört dazu.

Zur Förderung der Vereinbarung von Berufs- und Familienleben koordiniert der SMA schliesslich noch das von der Gesetzgebung vorgesehene Dispositiv der familienergänzenden Tagesbetreuung und setzt dieses um.

7.4.1 Tätigkeit nach Bereich

2015 hat die Gesamttätigkeit des SMA zugenommen: Es wurden 933 Dossiers bearbeitet (2014: 905).

7.4.1.1 Pflegefamilien (Pflegeeltern)

2015 hat der SMA 179 Pflegefamilien betreut (2014: 160, +11,8 %). Diese haben wiederum 168 Kinder betreut (2014: 148). Dieses Wachstum ist auf den Anstieg der Beurteilungen von familieninternen Betreuungen und von Betreuungen von Kindern aus dem Ausland zurückzuführen. Dieser Trend war bereits im 2014 zu erkennen und setzt sich auch im 2015 fort. Der SMA hat sechs professionelle Pflegefamilien-Dossiers geprüft (2014: 8, -25 %).

Die Empfehlungen des, UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes an die Schweiz empfehlen einen Ausbau der Betreuung in Pflegefamilien. Diese Form der Betreuung ist Teil der vom JA entwickelten Platzierungsplattform.

7.4.1.2 Pflegeeltern zwecks Adoption

Die Situation im Bereich der internationalen Adoption wird immer schwieriger, weil zahlreiche Länder dem Haager Adoptions-Übereinkommen von 1993 beigetreten sind; dieses zielt darauf ab, dass Kinder wenn möglich von Familien in ihren Heimatländern adoptiert werden und nur für internationale Adoptionen freigegeben werden, wenn sich keine andere Lösung findet. Der Anstieg des Alters der zur Adoption freigegebenen Kinder und die längeren Wartezeiten sind weitere Elemente, welche die internationale Adaption komplizierter machen. Diese Situation ist auch in der Öffentlichkeit bekannt und führt zu einem Rückgang der Zahl der 2015 vom SMA betreuten Paare: 61 Dossiers (2014: 71, -16 %).

Dem ist anzufügen, dass im Rahmen der nationalen Adoption ein gemeinsames Verfahren zwischen den Zentralbehörden für Adoption der Romandie in Umsetzung begriffen ist. Kinder, die zur nationalen Adoption freigegeben wurden, werden nach einem vorgegebenen Schema systematisch Paaren aus anderen Kantonen angeboten.

7.4.1.3 Tagesfamilien

Personen, die Kinder zwischen 0 und 12 Jahren tagsüber bei sich zu Hause gegen Entgelt betreuen möchten, müssen sich beim SMA melden. Dieser überprüft dann die Betreuungsbedingungen gemäss eidgenössischer und kantonaler Gesetzgebung. 2015 hat der SMA 82 Tagesmütter-Dossiers behandelt (2014: 60, +36,6 %). Dieser Anstieg hat zwei Gründe: Erstens wird umfassender über die Meldepflicht informiert, zweitens haben leider mehrere Tagesmütter die Tageselternvereine verlassen, um diese Tätigkeit selbstständig auszuüben. Folglich ist das JA für die gesetzliche Aufsicht zuständig, wohingegen die neun Tageselternvereine des Kantons durch Leistungsaufträge im Zusammenhang mit der Delegation der Aufsicht an die GSD gebunden sind. Der SMA kann zu den Tagesmüttern nicht die gleiche «Nähe» unterhalten wie die Tageselternvereine.

7.4.1.4 Familienergänzende Tagesbetreuungseinrichtungen

Der SMA ist nicht nur für die Beurteilung, Bewilligung und Beaufsichtigung der familienexternen Betreuungseinrichtungen zuständig, sondern auch für die Verantwortung des Staates bei der Umsetzung der Gesetzgebung über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen.

Auch 2015 wurden weiterhin neue familienergänzende Tagesbetreuungsplätze geschaffen: Am 31. Dezember 2015 gab es im Kanton Freiburg 222 Tagesbetreuungseinrichtungen (2014:201, +10,4 %). Unter diesen gehören 146 zum Dispositiv «Förderung der Vereinbarung von Berufs- und Familienleben».

Am 31. Dezember 2015 zählte der Kanton Freiburg 58 Krippen und 1598 bewilligte Betreuungsplätze (seit Januar 2013: +10 Einrichtungen und +270 Plätze).

Bewilligte Krippenplätze

Bezirk	Anzahl Betreuungsplätze
Broye	38
Glane	88
Greyerz	268
See	153
Saane	877
Sense	101
Vivisbach	73
Total	1598

Seit der Erschöpfung des kantonalen Fonds zur Förderung der Schaffung von Krippenplätzen sind zahlreiche Anträge um die Schaffung neuer bzw. die Anhebung der Anzahl Betreuungsplätze eingegangen. Diese Anträge entsprechen

192 zusätzlichen Betreuungsplätzen, die bewilligt wurden. Rund zehn Anträge für 2016-2018 werden derzeit noch bearbeitet.

Am 31. Dezember 2015 gab es im Kanton Freiburg 88 ausserschulische Betreuungseinrichtungen mit 1568 bewilligten Plätzen für die Betreuung am Morgen, 2790 Plätzen für die Betreuung am Mittag und 2127 Plätzen für die Betreuung am Nachmittag.

Bewilligte ausserschulische Betreuungsplätze

Bezirk	Morgen	Mittag	Nach der Schule
Broye	170	218	206
Glane	84	145	145
Greyerz	195	404	261
See	88	246	196
Saane	763	1178	935
Sense	64	123	76
Vivisbach	204	476	308
Total	1568	2790	2127

Seit der Erschöpfung des kantonalen Fonds zur Förderung der Schaffung von ausserschulischen Betreuungsplätzen sind zahlreiche Anträge eingegangen. Diese entsprechen ca. +530 Plätzen am Morgen, +960 Plätzen am Mittag und +870 Plätzen am Nachmittag. Dem ist hinzuzufügen, dass diese Zahlen sich ständig weiterentwickeln.

7.4.2 Andere Tätigkeiten des SMA

Zu den fünf Hauptaufträgen des SMA kommen noch mehrere besondere Aufträge hinzu, die sich wie folgt einteilen lassen:

- > Gesuche um gemeinschaftliche Adoption: 5;
- > Gesuche um Adoption des Kindes des Ehegatten: 6;
- > Gesuche um Adoption Volljähriger: 1;
- > Gesuche um Änderung des Familiennamens: 7;
- > Gesuche um Freigabe zur Adoption – nationale Adoption zustande gekommen: 1;
- > Gesuche um Freigabe zur Adoption – nationale Adoption nicht zustande gekommen: 1;
- > Gesuche Amt für Bevölkerung und Migration (BMA) – Aufnahme von ausländischen Kindern ohne Adoptionsabsicht: 4;
- > Nachforschungen Herkunft: 4;
- > Stellungnahmen BSV: 10.

7.5 Tätigkeit OHG-Beratungsstelle

Die Opferberatungsstelle des JA bietet Konsultationen für Opfer von körperlicher, psychischer und/oder sexueller Gewalt an. Diese Konsultationen erfolgen zum einen im Rahmen der Soforthilfe und zum anderen im Rahmen der längerfristigen Hilfe für Kinder, Männer und Opfer, die unter das Strassenverkehrsgesetz (SVG) fallen.

7.5.1 Interner Betrieb

2015 ist die Zahl der Konsultationen stabil geblieben: 162 neue Anträge für insgesamt 284 bearbeitete Dossiers. Dies bestätigt den Trend der im Kapitel Kinderschutz angesprochenen allgemeinen Stabilität.

Die neuen Fälle in den Sektoren Männer und Strassenverkehropfer sind hingegen im Vergleich zum Vorjahr um 29 % angestiegen und machen insgesamt 39 % aller betreuten Situationen aus. Dies ist auf die Anträge der Opfer von fürsorglichen Zwangsmassnahmen zurückzuführen (147 neue Anträge im 2015, 202 betreute Situationen im Laufe des Jahres). 2015 hat der Sektor Männer/Strassenverkehropfer/Opfer fürsorglicher Zwangsmassnahmen 344 neue Konsultationsanfragen erhalten und 506 Dossiers behandelt. Darüber hinaus sind beim Bereitschafts-Dispositiv der Opferberatungsstelle 610 Anfragen eingegangen (Anrufe, Faxe der Polizei, E-Mails, Briefe). Von den 610 Anfragen

an den Bereitschaftsdienst mündeten 508 in einer Dossiereröffnung, 102 blieben ohne Folge oder betrafen Auskünfte über den Betrieb der Stelle.

Im Rahmen der Fallbetreuung wurden 691 Gespräche geführt sowie 51 Opfer zu den verschiedenen Instanzen (Polizei, Anwalt, Gericht, Archiv, ...) begleitet. Der Auftrag im Zusammenhang mit den fürsorgerischen Zwangsmassnahmen nimmt auch weiterhin viel Zeit der Mitarbeitenden in Anspruch. Der Arbeitsaufwand ist nicht nur auf die vielen Anträge zurückzuführen, sondern auch darauf, dass diese Fälle viel Einsatz erfordern und die Betreuung durchschnittlich länger dauert als bei den anderen OHG-Fällen. Dies fordert den Fachpersonen viel Engagement und eine grosse Flexibilität ab.

7.5.2 Vertretungen und Aussenbeziehungen

Auf kantonaler Ebene wirkte das Personal der Opferberatungsstelle an der kantonalen OHG-Koordination, im CAN-TEAM (*Child Abused and Neglected-Team*), in der Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen und am Runden Tisch «Menschenhandel» mit.

Auf interkantonaler und nationaler Ebene war es innerhalb der Schweizerischen Verbindungsstellen-Konferenz OHG (SVK-OHG), der COROLA (*Coordination romande des praticiens LAVI*) und der Region 2 tätig. Ausserdem hat das Team der Opferberatungsstelle an den Treffen mit den OHG-Beratungsstellen für Kinder, die sexuell missbraucht wurden, und an den Treffen zwischen den kantonalen Kontaktstellen für Opfer von fürsorgerischen Zwangsmassnahmen teilgenommen.

8 Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB)

Leiterin: Geneviève Beaud Spang

8.1 Ordentliche Tätigkeit

Im Rahmen der Wahrnehmung seines Auftrags ist das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) in verschiedenen Bereichen tätig. Es berät Personen, die sich im Rahmen des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Frau und Mann (GIG) geschädigt fühlen und erteilt diesen Rechtsauskünfte. Es bietet Beratungen an, betreut Privatpersonen und erteilt Auskünfte bei Fragen im Zusammenhang mit Diskriminierungen im Berufsleben (sowohl innerhalb des Staates als auch im Privatsektor). Es informiert Privatpersonen und Berufsleute zu Fragen zu Gleichstellung und Familie, u. a. über die Website www.familien-freiburg.ch.

Das GFB verfasst Stellungnahmen und beantwortet verwaltungsinterne Vernehmlassungen oder Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen auf kantonaler Ebene und auf Bundesebene: Im Jahr 2015 wurden 40 Stellungnahmen verfasst.

Es beteiligt sich an den Arbeiten der Schweizerischen Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (SKG), die im Berichtsjahr zwei Mal während zwei Tagen zusammengekommen ist, und der Westschweizer Gleichstellungskonferenz (egalite.ch), die fünf Mal getagt hat. Es führt das Ko-Präsidium des «Nationalen Zukunftstages», ist Teil der Gruppe für Rechtsfragen der SKG und besucht die Sitzungen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF), namentlich die jährliche Sitzung der Kontaktpersonen für Familienfragen in den Kantonen.

Des Weiteren führt das GFB das Sekretariat der kantonalen Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen, die im Berichtsjahr zwei Plenarsitzungen und eine Medienkonferenz abgehalten hat. Überdies hat sich ein Teil der Mitglieder drei Mal im Rahmen einer Arbeitsgruppe zum Thema Gleichstellung in der Politik getroffen.

Das GFB verwaltet ausserdem das Sekretariat der Kantonalen Schlichtungskommission für die Gleichstellung der Geschlechter im Erwerbsleben, die aus dem GIG hervorgeht. Diese hat 2015 keine Sitzung abgehalten. Trotzdem sind beim GFB zahlreiche Anfragen für juristische Auskünfte und Beratungen eingegangen. Die Kantonale Schlichtungskommission für die Gleichstellung der Geschlechter im Erwerbsleben ist Mitglied der Schweizerischen Konferenz der Schlichtungsstellen; das GFB hat am Jahrestreffen dieser Konferenz teilgenommen.

Das GFB führt das Präsidium der Kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen und deren Sekretariat. Im Jahr 2015 fanden vier Plenarsitzungen statt. Zudem ist das GFB Mitglied der Schweizerischen Konferenz gegen häusliche Gewalt (SKHG) und hat an einer Plenarsitzung dieser Konferenz sowie an einem vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) organisierten, nationalen Kongress teilgenommen. Neu ist das GFB im Vorstand des SKHG vertreten, der fünf Mal zusammengekommen ist. Des Weiteren ist das GFB Mitglied der Konferenz der lateinischen Kantone gegen häusliche Gewalt («Conférence latine contre la violence domestique» CLVD) und hat fünf Sitzungen dieser Konferenz beigewohnt.

Das GFB leitet ferner die Gruppe der Vertrauenspersonen gegen sexuelle Belästigung in der Kantonsverwaltung, die 2015 – in Erwartung der neuen einschlägigen Verordnung – keine Sitzung abgehalten hat. Das GFB hat mehrere Personen, Dienste und Unternehmen begleitet, die im Rahmen von Situationen sexueller Belästigung Hilfe gesucht haben.

Das GFB führt auch das Sekretariat des Klubs für Familienfragen des Grossen Rats. Sein Vorstand hat zwei Mal getagt, ein erweiterter Vorstand ist im Rahmen einer Konferenz zusammengekommen und die Generalversammlung wurde ein Mal zusammengerufen.

Das GFB hat mehrere Interviews in verschiedenen Freiburger und Westschweizer Medien gegeben und mehrere Medienmitteilungen verfasst.

8.2 Besondere Tätigkeit

8.2.1 Gleichstellung und Beruf

Das GFB leitet die Arbeiten im Rahmen der Strategie des Plans für die Gleichstellung von Frau und Mann innerhalb der Kantonsverwaltung (PGKV). Es steuert dieses Projekt im Rahmen einer von der Direktorin für Gesundheit und Soziales präsierten Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern aller staatlicher Direktionen, der Universität, der Fachhochschulen und des Amtes für Personal und Organisation (POA). Das GFB ist ebenfalls Mitglied dieser Gruppe, die im Jahr 2015 ein Mal zusammengekommen ist. Darüber hinaus hat das GFB in Zusammenarbeit mit dem POA die konkreten Massnahmen zum Aktionsplan erarbeitet; diese sind das Ergebnis eines umfassenden partizipativen Vorgehens. Zudem wurde eine statistische Analyse, welche die Situation 2014 widerspiegelt, verfasst.

Das GFB geht in seinem Tätigkeitsbericht jeweils näher auf ein bestimmtes Thema ein. In der letzten Ausgabe befasste es sich mit der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz. Schliesslich hat das GFB noch an einem von den Studierenden der Rechtswissenschaften der Universität Freiburg organisierten Runden Tisch zum Thema Gleichstellung von Frau und Mann teilgenommen.

8.2.2 Gleichstellung und Bildung

Das GFB hatte einen Stand am Forum der Berufe «Start!», wo rund zehn Studierende der Universität Freiburg gekonnt die verschiedenen Aktivitäten für die Schülerinnen und Schüler animiert haben. Letztere konnte namentlich an einem Wettbewerb teilnehmen und ein eigens für den Anlass entwickeltes Computerspiel spielen, das zeigen wollte, dass es Frauenberufe und Männerberufe im eigentlichen Sinne gar nicht gibt. Es konnten jeweils acht Spielerinnen und Spieler gleichzeitig spielen. Am Forum fand ausserdem ein Runder Tisch statt, an dem Vertreterinnen und Vertreter aus den verschiedenen Berufskreisen über das Thema «untypische» Berufe als Chance für Jugendliche mit schulischen Schwierigkeiten diskutierten.

Das GFB hat für den Kanton Freiburg den 15. «Nationalen Zukunftstag – Seitenwechsel für Mädchen und Jungs» organisiert. Einer der Schwerpunkte dieses Tages richtet sich an die Schülerinnen und Schüler der 7. HarmoS: Sie alle sind eingeladen, Arbeitswelten und Berufe kennenzulernen, die traditionellerweise vom anderen Geschlecht ausgeübt werden. Jedes Jahr nehmen rund 3000 Kinder an dieser Veranstaltung teil. Ein anderes Modul richtet sich

an die Schülerinnen und Schüler der 10. HarmoS: Die Mädchen dürfen die Bereiche Technik und Informatik in Unternehmen, an der Hochschule für Technik und Architektur und an der Universität entdecken, die Jungen wiederum die Berufe des Gesundheits-, Sozial- oder Unterrichtswesens in Kinderkrippen oder Heimen für Betagte. 251 Jugendliche (Mädchen und Jungs) haben an den verschiedenen Workshops dieses Moduls teilgenommen. All diese Projekte wurden in Partnerschaft mit verschiedenen Dachorganisationen, der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport und den Berufsberaterinnen und Berufsberatern organisiert. Zudem hat das GFB bei einem kantonalen Treffen der Berufsberaterinnen und -berater zwei Mal die geschlechtsspezifischen Herausforderungen der Berufswahl vorgestellt und sich dafür auf die neuesten Arbeiten des Nationalen Forschungsprogramms «Gleichstellung der Geschlechter» (NFP 60) gestützt.

8.2.3 Umfassende Familienpolitik

Das GFB aktualisiert laufend die Website www.familien-freiburg.ch, die sich einer hohen Besucherzahl erfreut. Ausserdem war das GFB am Neustart von Pro Familia Freiburg beteiligt und ist in dessen Vorstand vertreten. An einem Symposium von «PRO Enfance» in Yverdon hat das GFB einen Workshop über die Armut von Einelternfamilien moderiert und mehrmals den Kurzdokumentarfilm «Travail, famille – on s'organise» gezeigt, der anlässlich seines 20. Geburtstages entstanden ist.

8.2.4 Gewalt in Ehe und Partnerschaft

Derzeit stellt das GFB ein kantonales Konzept gegen Gewalt in Paarbeziehungen fertig.

Ferner hat es das Netzwerk der Berufsfachleute, die im Bereich Zwangsheirat tätig sind, zu einer Sitzung zusammengerufen.

Und es bereitet in Zusammenarbeit mit den Mediatorinnen und Mediatoren der Sekundarstufe II ein Pilotverfahren zur Vorbeugung von Gewalt in Paarbeziehungen für den Unterricht vor.

8.2.5 Frauen im öffentlichen Leben

Im Rahmen der eidgenössischen Wahlen hat das GFB eine Medienkonferenz mit dem Titel «Wahlen und Gleichstellung: Das politische Wort den Frauen» organisiert. An dieser Veranstaltung, die gemeinsam mit der Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen vorbereitet worden war, wurde namentlich den Nationalratskandidatinnen das Wort erteilt.

8.2.6 Schweizerische und lateinische Konferenzen, nationale Instanzen

Das GFB trägt zu den Arbeiten der Westschweizer Gleichstellungskonferenz (egalite.ch) bei und nahm an den «Assises de l'égalité» 2015 in Lausanne zum Thema «10 Jahre eidgenössische Mutterschaftsentschädigung» teil.

Das GFB ist Mitglied der Schweizerischen Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten und ist in der dieser Instanz angegliederten Gruppe für Rechtsfragen aktiv.

Ausserdem ist es Mitglied der Konferenz CLVD und des Vorstands der SKHG.

Seit 2005 hat das GFB schliesslich noch das Co-Präsidium des «Nationalen Zukunftstages» inne.

9 Personalbestand

BEHÖRDEN – DIREKTIONEN		Rechnung 2015	Rechnung 2014	Differenz
Finanzstellen		VZÄ	VZÄ	VZÄ
Gesundheit und Soziales		162,33	165,03	-2,70
ZENTRALVERWALTUNG		133,57	135,02	-1,45
3600/SASS	Generalsekretariat	6,89	6,62	0,27
3605/SANT	Amt für Gesundheit	14,86	14,10	0,76
3606/DENT	Schulzahnpflegedienst	21,36	24,24	-2,88
3608/SMED	Kantonsarztamt	14,35	14,73	-0,38
3645/SOCI	Sozialvorsorgeamt	11,31	11,42	-0,11
3650/AISO	Kantonales Sozialamt	16,10	15,97	0,13
3665/OCMF	Jugendamt	48,70	47,94	0,76
SPITALWESEN		16,44	15,36	1,08
3619/EMSC	FNPG Pflegeheim «Les Camélias»	16,44	15,36	1,08
BESONDERE SEKTOREN, SONSTIGE ANSTALTEN		12,32	14,65	-2,33
3624/MABU	Wäscherei Marsens	12,32	14,65	-2,33