



Sonderdruck
aus dem Tätigkeitsbericht

—
Direktion für Gesundheit
und Soziales

—
2010



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

WWW.FR.CH/GSD

I. Direktion und Generalsekretariat	1	VII. Kantonales Sozialamt	38
1. Aufgaben	1	1. Aufgabe	38
2. Tätigkeiten.....	1	2. Hilfe an bedürftige Personen	38
3. Interkantonale Zusammenarbeit.....	3	3. Hilfe an die Opfer von Straftaten	43
4. Streitfälle.....	3	4. Hilfe an Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen, abgewiesene Asylsuchende, Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, Flüchtlinge	45
5. Gesetzgebung	4	5. Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen.....	48
II. Amt für Gesundheit	5	VIII. Jugendamt	49
1. Aufgaben	5	1. Aufgabe	49
2. Tätigkeiten.....	5	2. Allgemeine Tätigkeiten.....	49
3. Gesundheitsberufe	6	3. Tätigkeit der Sektoren.....	50
4. Spitäler	7	IX. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen	55
5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	9	1. Aufgabe	55
6. Spitalplanung	10	2. Tätigkeiten.....	55
7. Hilfe und Pflege zu Hause	10	X. Personalbestand	58
8. Gesundheitsförderung und Prävention.....	11		
9. Tätigkeit des Kantonsapothekers	13		
10. Krankenversicherung.....	14		
11. Schülerunfallversicherung	14		
III. Kantonsarztamt	16		
1. Aufgaben	16		
2. Tätigkeiten.....	17		
3. Prävention und Gesundheitsförderung.....	17		
4. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems.....	24		
5. Information und Koordination	27		
6. Austausch und Zusammenarbeit	27		
IV. Schulzahnpflegedienst	28		
1. Aufgabe	28		
2. Tätigkeiten.....	28		
V. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation	30		
1. Aufgaben	30		
2. Tätigkeiten.....	30		
3. Statistik	31		
VI. Sozialvorsorgeamt	32		
1. Aufgaben	32		
2. Tätigkeiten.....	33		
3. Statistik	35		

2010

I. Direktion und Generalsekretariat

1. Aufgaben

Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) gewährleistet der Freiburger Bevölkerung eine gute Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich. Ihre sieben Dienste und Ämter stellen eine Vielzahl an Leistungen im Gesundheits- und Sozialbereich sicher und subventionieren zahlreiche Institutionen, die in diesen Bereichen tätig sind. Ausserdem sind der GSD drei öffentlich-rechtliche Anstalten administrativ zugewiesen: das freiburger spital (HFR), das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und die Kantonale Sozialversicherungsanstalt (KSVA). Diese Anstalten verfassen ihren eigenen Tätigkeitsbericht. Seit dem 1. Januar 2010 ist auch das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) administrativ der GSD zugewiesen.

Direktorin für Gesundheit und Soziales ist Staatsrätin Anne-Claude Demierre, Generalsekretär ist Antoine Geinoz.

2. Tätigkeiten

2.1 Gesundheitsplanung

Die Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht (BVG) gegen die 2008 verabschiedete Gesundheitsplanung ist noch immer hängig. Allerdings betrifft sie lediglich die Aufteilung der Spezialgebiete unter den Privatkliniken und hat keine Auswirkungen auf die Organisation des öffentlichen Spitalbereichs, die weitergeführt wird.

Die Kommission für Gesundheitsplanung hielt im Berichtsjahr eine Sitzung ab. Dabei ging es hauptsächlich um die Planung der Langzeitpflege im Kanton für die Jahre 2010 bis 2025. Des Weiteren hat die Kommission eine zustimmende Stellungnahme zur Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg, die 45 neue Betten vorsieht, abgegeben und verfolgt weiterhin das Projekt der Notfallerversorgung.

2.2 Gesundheitsförderung und Prävention

In Anwendung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 war die GSD auch im Berichtsjahr im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätig. Sie führte insbesondere das Aktionsprogramm «Gesundes Körpergewicht», das sich hauptsächlich an Kinder im Vorschulalter richtet, und den «Kantonalen Alkoholaktionsplan» durch und arbeitete am kantonalen Programm zur Tabakprävention 2009–2013 mit. Des Weiteren subventioniert die GSD zahlreiche Organisationen, die im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind, wobei der Kan-

ton Freiburg eine enge Zusammenarbeit mit der in Lausanne ansässigen Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterhält. Im November ist die Direktorin für Gesundheit und Soziales dem Stiftungsrat beigetreten.

2.3 Freiburger Spitalnetz

Das Jahr begann mit der Eröffnung der kardiovaskulären Rehabilitation im HFR Billens, gefolgt von der Einweihung des Gebäudes Bertigny III im HFR Freiburg – Kantonsspital. Letzteres verfügt über neue Operationssäle, die mit einer audiovisuellen High-Tech-Einrichtung ausgestattet sind. Im Juni des Berichtsjahres wurden ferner provisorische Gebäude eingerichtet, in denen der Unterricht für das dritte Studienjahr Medizin stattfand. Im Übrigen hat der Verwaltungsrat die Einführung der Überwachungspflege im HFR Tafers gutgeheissen.

In Sachen Ausrüstung ist das HFR Anfang Jahr auf ein einheitliches System zur Verwaltung der Patientendossiers an all seinen Standorten umgestiegen: «Opale unique». Am Standort Freiburg – Kantonsspital wurden ferner die Filmträger in der Radiologie durch die Software «PACS Web» ersetzt. Schliesslich wurde zwischen August und November das Patienten-Identifikations-Armband für alle Patientinnen und Patienten eingeführt.

Der Präsident des Verwaltungsrates, Marius Zosso, hat sein Amt Ende Juni abgegeben. Der Staatsrat hat auf Anraten des Verwaltungsrates die Direktorin für Gesundheit und Soziales zu seiner Nachfolgerin ernannt. Schliesslich wurden noch eine Zufriedenheitsumfrage bei den HFR-Mitarbeitenden durchgeführt, eine Personalkommission geschaffen und verschiedene Spezialausbildungen für das diplomierte Pflegepersonal eingeführt.

2.4 Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Im dritten Jahr seines Bestehens hat das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) die Entwicklung seiner drei nach Alter der Patienten aufgeteilten Betreuungssektoren und seiner 12 Behandlungsketten weitergeführt; im Vordergrund stand dabei die Organisation der spezialisierten ambulanten Sprechstunden an strategischen Standorten des Kantons (z. B. im ersten Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, das im März eröffnet wurde).

Das FNPG hat ferner im Kanton weitere Leistungen nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) eingeführt, darunter die Babysprechstunde in Freiburg. Ausserdem zog die Tagesklinik für Erwachsene nach Freiburg um und dehnte ihr

2010

Angebot auf 35 Plätze aus. Schliesslich wurde auch die Konsultation-Liaison in den Alters- und Pflegeheimen ausgeweitet (von 14 auf 32).

Des Weiteren hat das FNPG entsprechend den Aufgaben, die ihm nach Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG) zufallen, die Schaffung zusammenhängender Tätigkeiten sichergestellt, namentlich im Bereich der Förderung und der Prävention der psychischen Gesundheit. Dazu gehören die Lancierung des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle (EMUPS), das Opfern traumatischer Ereignisse in Fortsetzung eines Polizeieinsatzes an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr psychosoziale Unterstützung anbietet, die neue Anlaufstelle für die Unterstützung Angehöriger von Personen mit einer

psychischen Erkrankung, die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG mit Empfangstelefon (026 305 77 77) für Patienten und Gesundheitsfachpersonen, die direkt die Einzelheiten (Termine, Einweisungsentscheid u. ä.) der jeweiligen Leistung organisiert.

Schliesslich wurden noch verschiedene interne Abläufe verbessert, wobei u. a. ein neuer Kompetenzpool für die Verwaltung der Heilmittel (Einstellung einer diplomierten Apothekerin) und eine Beschwerdekommision geschaffen und drei Koordinatorinnen für Patientenrechte ernannt wurden.

2.5 Pflege- und Spitalfinanzierung

Die GSD war das ganze Berichtsjahr hindurch mit zwei komplexen Projekten für die Anwendung des Bundesrechtes beschäftigt: der Neuordnung der Pflegefinanzierung und der neuen Spitalfinanzierung. Das kantonale Gesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Grosse Rat im Dezember verabschiedet. Es betrifft die Pflegeheime und die spitalexterne Krankenpflege und unterscheidet zwischen Pflege- und Betreuungskosten, wobei nur Erstere von der Krankenversicherung übernommen werden. Um den Verbleib zu Hause zu fördern, hat der Staatsrat beschlossen, die KVG-Revision nicht dazu zu benutzen, einen Teil der Kosten für die Hilfe und Pflege zu Hause den Patientinnen und Patienten in Rechnung zu stellen. Staat und Gemeinden werden somit die Kosten, die nicht von der Krankenversicherung getragen werden, übernehmen. Für die neue Spitalfinanzierung hat der Staatsrat vorgesehen, dass die Spitäler mit leistungsbezogenen Pauschalen entlohnt werden, und zwar auf Grundlage einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur (DRG-Vergütungssystem, DRG = diagnosis related groups). Die Patientinnen und Patienten können die Einrichtung frei wählen, vorausgesetzt, diese befindet sich auf der Liste der vom jeweiligen Kanton anerkannten Spitäler. Ausserdem erfolgt die Beteiligung des Staates höchstens nach dem Tarif, der für diese Leistung im Kanton Freiburg angewandt wird. Des

Weiteren werden die Investitionen künftig vom Staat und von den Krankenversicherern gemeinsam finanziert. Die Mehrausgaben für den Kanton Freiburg werden bei rund 35 Millionen Franken veranschlagt. Der Vorentwurf des Ausführungsgesetzes über die neue Spitalfinanzierung wurde im Dezember in die Vernehmlassung geschickt. Laut Bundesgesetz muss das Gesetz auf den 1. Januar 2012 in Kraft treten.

2.6 Familienpolitik

Die Familienpolitik des Kantons befindet sich weiterhin im Aufbau. Strukturell gesehen ermöglichte die administrative Zuweisung des GFB, das zuvor zur Direktion der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft gehörte, ausserdem die Entwicklung von Synergien. Innerhalb des Kantonalen Sozialamtes wurde ein Koordinator für Sozial- und Familienpolitik ernannt. Die Koordinatorin für die familienexterne Kinderbetreuung wiederum führte ihre Arbeiten beim Jugendamt weiter. Das Projekt «Soziale Anlaufstelle» wurde im Oktober lanciert. In der Gesetzgebung hat der Grosse Rat im September des Berichtsjahres das Gesetz über die Mutterschaftsbeiträge verabschiedet, während der Vorentwurf des Gesetzes über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen derzeit in Vernehmlassung ist und Anfang 2011 dem Staatsrat unterbreitet werden soll. Dank der Arbeiten von 2010 kann im kommenden Jahr ausserdem ein Vorentwurf über Ergänzungsleistungen für Familien und ein Vorentwurf über die Familienzulagen (ein Kind, eine Zulage) in die Vernehmlassung geschickt werden. Schliesslich wurden im Berichtsjahr noch Analysen für die Festlegung eines sozialen Ziels, das man mit den Prämienverbilligungen anstreben will, durchgeführt.

2.7 Alterspolitik

Die GSD hat im März einen Entwurf für die Planung der Langzeitpflege in die Vernehmlassung gegeben, mit dem der Verbleib zu Hause der älteren Personen gefördert werden soll. Dies soll namentlich durch einen Ausbau der Hilfe und Pflege zu Hause und der Zwischenstrukturen (Betten für Kurzaufenthalte, Tagesstätten, ...) geschehen. Eine deutliche Anhebung der Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen ist indes nicht zu vermeiden, wenn der demografischen Entwicklung und der Alterung der Bevölkerung Rechnung getragen werden soll.

Innerhalb des Projekts «Senior+» wurden erhebliche Arbeiten durchgeführt, an denen ca. 80 Vertreterinnen und Vertreter aus Berufskreisen und Gemeinwesen beteiligt waren. Diese Arbeiten ermöglichten eine Analyse der Probleme des derzeitigen Systems im Zusammenhang mit den Betagten; dabei konnten die Bereiche ausgemacht werden, die für die Ausarbeitung des künftigen Gesamtkonzeptes und der künftigen Gesetzgebung prioritär sind.

2010

2.8 Armut

Die GSD wirkte aktiv am Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung mit. Zentrales Element dabei war die Ausstellung «Im Fall», die im Oktober stattgefunden hat. Diese Wanderausstellung befasste sich auf interaktive und spielerische Weise mit dem Thema Armut und soziale Ausgrenzung. Sie wurde in Zusammenarbeit mit mehreren Institutionen auf die Beine gestellt und war nicht nur bei den Schulklassen sondern auch bei der Bevölkerung im Allgemeinen ein voller Erfolg. Daneben fanden zahlreiche Animationen und diverse Konferenzen statt, mit denen die Bevölkerung für die Problematik der Armut, von der rund 18 000 Freiburgerinnen und Freiburger – insbesondere Frauen, Grossfamilien und Ausländerinnen und Ausländer – betroffen sind, zu sensibilisieren. Bereits sind viele Massnahmen zur Bekämpfung der Armut vorhanden, andere wiederum befinden sich noch in Ausarbeitung. Die GSD stellte eine Führungstabelle zur derzeitigen Situation vor, welche die 55 bereits existierenden und z. T. ausgebauten sowie die 26 in Ausarbeitung befindlichen Massnahmen enthält. Infolge eines Postulates, das vom Staatsrat unterstützt wurde, soll ferner künftig regelmässig über die Armut im Kanton Bericht erstattet werden.

3. Interkantonale Zusammenarbeit

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

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) war 2010 gleich mehrfach gefordert, wobei die Organisation und die Finanzierung der Krankenversicherung im Vordergrund standen. Die GDK verlangt, dass die Aufsicht über die Krankenkassen möglichst rasch ausgebaut und der Risikoausgleich verbessert wird und dass die Selektion von guten Risiken ein Ende nimmt. Die GDK ist ausserdem der Ansicht, dass die Prämien den kantonalen Gesundheitskosten zu folgen haben. Deshalb prüft sie zu diesem Zweck Modelle von regionalen, kantonalen und interkantonalen Gesundheitskassen. Des Weiteren ist die GDK offen für die Befreiung von Kindern von der Prämienzahlung.

Anhand von verschiedenen Empfehlungen und Abläufen achtete die GDK auf eine optimale Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung, die am 1. Januar 2011 in Kraft treten soll. Sie hat ferner eine Stellungnahme zur KVG-Teilrevision über die Netzwerke der integrierten Versorgung (*Managed Care*) abgegeben, wobei sie auf dem Grundsatz der Vertragspflicht der Versicherer beharrt. Darüber hinaus verfolgte sie die Ausarbeitung des Präventionsgesetzes aktiv mit, eine ideale Gelegenheit, die Politik zwischen den Kantonen zu koordinieren.

Schliesslich haben die zuständigen Organe noch die ersten Planungs- und Zuweisungsentschlüsse über die Disziplinen der hochspezialisierten Medizin gefällt. Die Direktorin für Gesundheit und Soziales wurde im November in den Vorstand des Beschlussorgans gewählt.

3.2 Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

Die Armut war im Berichtsjahr das zentrale Anliegen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Die SODK hat ein gemeinsames Programm zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung beschlossen, wobei sie betont, dass die einschlägige Politik über die Sozialhilfe hinaus gehen und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der verschiedenen Politikbereiche fördern muss. Eines der Hauptziele der SODK ist die Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien auf Bundes- und Kantonsebene. Die Förderung der familienexternen Betreuungseinrichtungen für eine bessere Vereinbarung von Berufs- und Familienleben ist ebenfalls Teil des Programms. Die SODK arbeitet daran, dass die Interinstitutionelle Zusammenarbeit eine gesamtschweizerische Vollzugsstruktur wird. Des Weiteren setzt sie sich weiterhin mit dem Thema der beruflichen und sozialen Eingliederung auseinander.

3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Die «Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS), die im Berichtsjahr zum zweiten und letzten Mal von der Direktorin für Gesundheit und Soziales präsiert wurde, hat an der Umsetzung verschiedener neuerer Gesetzesrevisionen mitgewirkt (Öffnung der Kantons Grenzen für die Patientinnen und Patienten, Finanzierung der Langzeitpflege, usw.). Sie behandelte auch wiederkehrende Probleme bei den Krankenkassenprämien (Verfahren zur Festsetzung der Prämien, exzessive Reserven) und setzte sich mit der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte, namentlich der Hausärztinnen und Hausärzte, auseinander. Ausserdem wurden das Interkantonale Programm zur Bekämpfung der Glücksspielsucht, die Bewertung der Einrichtungen für Suchtbehandlungen und die Betreuung mehrerer Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention weitergeführt.

4. Streitfälle

Auf der Grundlage von Art. 116 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG) behandelt die GSD die Beschwerden gegen Entscheide ihrer Dienststellen und Ämter, sofern das Gesetz keine Beschwerde beim Kantonsgericht vorsieht.

2010

Beschwerden 2010:

Hängige Verfahren am 31. Dezember 2009	1
Eingereichte Beschwerden	10
Bearbeitete Beschwerden	6
<i>wovon</i>	
gutgeheissen	1
abgelehnt	4
gegenstandslos	1
Hängige Verfahren am 31. Dezember 2010	5

Alle 10 Beschwerden sind auf Französisch eingereicht worden. Sie betreffen: Kantonales Sozialamt (1), ORS (6), Amt für Gesundheit (1) Jugendamt (1) und Caritas (1). Ein Einspracheentscheid von 2010 wurde vor das Kantonsgericht gebracht. Er ist noch hängig.

5. Gesetzgebung

5.1 Gesetze und Dekrete

Gesetz vom 9. September 2010 über die Mutterschaftsbeiträge

Gesetz vom 11. November 2010 zur Änderung des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Ausführungsgesetz vom 9. Dezember 2010 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung

Gesetz vom 9. Dezember 2010 zur Änderung des Sozialhilfegesetzes

Gesetz vom 10. Dezember 2010 über die Genehmigung von Änderungen der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen

5.2 Verordnungen und Reglemente

Verordnung vom 19. Januar 2010 zur Änderung der Verordnung über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Verordnung vom 19. Januar 2010 über den Kantonsanteil an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege

Verordnung vom 19. Januar 2010 zur Genehmigung des Vertrags zwischen santésuisse und der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg über den Taxpunktwert TARMED 2009 und 2010

Verordnung vom 1. Februar 2010 zur Änderung der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

Verordnung vom 23. Februar 2010 zur Genehmigung des Tarifanhangs 2010/11 der interkantonalen Vereinbarung zwischen den Kantonen Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt über ausserkantonale Spitalaufenthalte

Verordnung vom 9. März 2010 über die Pflegeleistungserbringer

Verordnung vom 9. März 2010 über die Heilmittel (HMV)

Verordnung vom 9. März 2010 über die Ethikkommission für Forschung

Verordnung vom 20. April 2010 zur Änderung des Ausführungsreglements zum Gesetz über die Familienzulagen

Verordnung vom 27. April 2010 zur Änderung der Verordnung über den kantonalen Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht

Verordnung vom 27. April 2010 zur Änderung der Verordnung über die Errichtung eines kantonalen Sozialfonds

Verordnung vom 4. Mai 2010 über die Einreihung der Funktion «Praxisausbildner/in HES im Pflegebereich»

Verordnung vom 14. Juni 2010 zur Genehmigung des Taxpunkt-werts TARMED 2010 für die Freiburger öffentlichen und privaten Spitäler für somatische Pflege und das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Verordnung vom 6. Juli 2010 zur Änderung der Verordnung über die Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs (Humanes Papillomavirus)

Verordnung vom 6. September 2010 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKVF)

Verordnung vom 6. September 2010 zur Genehmigung der Tarifvereinbarungen zwischen santésuisse und den Freiburger Privatkliniken und der Anhänge I über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung und die Spitalpauschalen 2010 (2011)

Verordnung vom 6. September 2010 zur Genehmigung der Tarifvereinbarungen zwischen santésuisse und den öffentlichen Spitätern des Kantons Freiburg und der Anhänge der Tarifvereinbarungen über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung und die Spitalpauschalen 2010 (2011)

2010

Verordnung vom 4. Oktober 2010 zur Genehmigung des Taxpunktwerthes TARMED 2008 und 2009 für die Freiburger Privatkliniken

Verordnung vom 12. Oktober 2010 zur Änderung der Verordnung über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien

Reglement vom 26. Oktober 2010 über die Gemeindeagenturen der kantonalen AHV-Ausgleichskasse

Verordnung vom 23. November 2010 zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Verordnung vom 6. Dezember 2010 über den Beitragsansatz der Kantonalen Ausgleichskasse für Familienzulagen für das Jahr 2011

Verordnung vom 21. Dezember 2010 zur Genehmigung der Vereinbarung über die ambulante kardiovaskuläre Rehabilitation im freiburger Spital

Verordnung vom 21. Dezember 2010 zur Genehmigung des Tarifvertrags 2010/11 über die Kosten für bodengebundene Transport- und Rettungseinsätze der Ambulances Sud Fribourgeois

tik. In diesem Rahmen betreffen die Tätigkeiten des GesA im Wesentlichen Planung, Subventionierung bzw. Finanzierung, Kontrolle und Gesundheitspolizei.

Haupttätigkeiten des GesA:

- > Betreuung des Dossiers Spitalplanung;
- > Erstellung der kantonalen Statistiken im Gesundheitsbereich;
- > Subventionierung bzw. Finanzierung der öffentlichen Spitäler, der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause sowie der Institutionen und Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention;
- > Verwaltung der Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte;
- > Berufsausübungsbewilligungen für Gesundheitsfachleute, einschliesslich Stellungnahmen zu Gesuchen um Aufenthaltsbewilligungen für ausländische Gesundheitsfachleute;
- > Bewilligungen zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung;
- > Bewilligungen zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens;
- > Freistellungen vom Beitritt zur obligatorischen Krankenversicherung;
- > Kontrolle der Heilmittel und ihres Inverkehrbringens, Aufsicht über die Apotheken und Drogerien des Kantons, Betäubungsmittelkontrolle;
- > Verwaltung des Spezialfonds für verunfallte Kinder (frühere Schülerunfallversicherung);
- > Mitwirkung an den Arbeiten im Zusammenhang mit der Planung der Langzeitpflege.

Über diese regelmässigen Tätigkeiten hinaus befassten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des GesA im Berichtsjahr auch mit der weiteren Umsetzung und Finanzierung des Freiburger Spitalnetzes (FSN) gemäss dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz. Das Gleiche gilt für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) nach dem Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit, das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist. In beiden Fällen hat das GesA an den Verwaltungsratssitzungen teilgenommen.

Des Weiteren wurden die Arbeiten im Zusammenhang mit der Ausarbeitung eines Berichts zuhanden des Staatsrates sowie ei-

II. Amt für Gesundheit

1. Aufgaben

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

*Geleitet wird das GesA vom Vorsteher **Patrice Zurich**.*

2. Tätigkeiten

Das GesA befasst sich hauptsächlich mit der Planung und dem Management des Gesundheitsbereichs, um für die Bevölkerung den Zugang zu den Pflegeleistungen und eine gute Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Ausserdem kümmert es sich um die Umsetzung der Gesundheitsförderungs- und Präventionspoli-

—
2010

nes Gesetzes- und Botschaftsentwurfs zuhanden des Grossen Rates über den Betrieb, die Organisation und die Finanzierung der Notfallerversorgung weitergeführt. Es wurde namentlich ein Pilotprojekt für die Bearbeitung von Notrufen durchgeführt. Dabei ging es darum, die Anzahl und die Art der Anrufe, die mittels Telefontriage gehandhabt werden können, einzuschätzen. Die verschiedenen Möglichkeiten für die Durchführung einer solchen Triage im Kanton Freiburg, einschliesslich Auf-führung der damit einhergehenden Kosten, werden im Verlau-fe des ersten Quartals 2011 vorgestellt. Im Verlaufe des zweiten Quartals sollten sich dann der Staatsrat und der Grosse Rat auch zur Frage der Funktionsweise, der Organisation und der Finan-zierung der Notfallerversorgung äussern können.

In enger Zusammenarbeit mit dem Sozialvorgeamt (SVA) hat das GesA ferner den Vorentwurf des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung und den entsprechenden erläuternden Bericht erarbeitet. Die neuen Bundesbestimmungen betreffen die Finanzierung der Pflege-leistungen, die von Organisationen für Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Pflegeheimen und Pflegefachpersonen erbracht wer-den. Der Gesetzesvorentwurf und der erläuternde Bericht wur-den im Sommer 2010 in die Vernehmlassung geschickt. In der Dezembersession 2010 konnte dann dem Grossen Rat ein Ge-setzesentwurf und eine Botschaft unterbreitet werden. Das neue Gesetz wurde am 9. Dezember 2010 verabschiedet und wird am 1. Januar 2011 in Kraft treten.

Die Zusammenarbeit mit dem SVA betraf ferner das Projekt der Planung der Langzeitpflege, das Auswirkungen auf die Betreu-ung durch die Organisationen für Krankenpflege und Hilfe zu Hause hat. Diese Zusammenarbeit sowie diejenige im Rahmen des Projektes «Senior+» wird auch in den kommenden Jahren noch andauern.

Das GesA hat ausserdem einen Vorentwurf des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser erarbeitet. Aufgrund der neuen Bundesgesetzgebung über die Spitalfinan-zierung war der Kanton gezwungen, neue kantonale Ausfüh-rungsbestimmungen zu verabschieden und die Gesetzgebung über die Spitalnetze anzupassen. Der Gesetzesvorentwurf und der erläuternde Bericht befinden sich seit Mitte Dezember 2010 und noch bis Ende Februar 2011 in der Vernehmlassung.

Das GesA befasste sich weiterhin mit der Prüfung der Betriebs-bewilligungsgesuche für Institutionen des Gesundheitswesens.

Darüber hinaus leitete das GesA Friedhofreglemente von neun Gemeinden sowie ein Gemeindereglement über die Beteiligung der betreffenden Gemeinde an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung an die GSD weiter. Des Wei-teren wurden dem Staatsrat zwei Gemeindevereinbarungen über die Organisation der Zahnpflege zur Genehmigung unterbreitet.

Das GesA bearbeitete auch im Berichtsjahr nach wie vor Fra-gen 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.

Das GesA informiert die Öffentlichkeit über seine Website (<http://www.fr.ch/gesa>), die 2010 von 43 679 Personen besucht wurde.

3. Gesundheitsberufe

3.1 Berufsausübungsbewilligungen

Den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung entspre-chend erteilte die GSD die nachfolgenden Bewilligungen zur Ausübung eines Gesundheitsberufes:

- > Chiropraktiker/in: 1
- > Drogist/in: 2
- > Ergotherapeut/in: 3
- > Ernährungsberater/in: 1
- > Pflegefachfrau/Pflegefachmann: 53
- > Logopädin/Logopäde: 1
- > Ärztin/Arzt: 40
- > Oberärztin/Oberarzt: 40
- > Stv. Oberärztin/Oberarzt: 8
- > Assistenzärztin/Assistenzarzt: 165
- > Unselbstständige Ärztin/Unselbstständiger Arzt: 17
- > Zahnärztin/Zahnarzt: 3
- > Unselbstständige Zahnärztin/Unselbstständiger Zahnarzt: 2
- > Assistenzzahnärztin/Assistenzzahnarzt: 2
- > Tierärztin/Tierarzt: 12
- > Augenoptiker/in: 1
- > Osteopath/in: 3
- > Apotheker/in: 20

2010

- > Apotheker-Assistent/in: 4
- > Physiotherapeut/in: 10
- > Podologin/Podologe: 2
- > Psychologin-Psychotherapeutin/Psychologe-Psychotherapeut: 7
- > Hebamme: 9

Ferner hat das GesA 108 Stellungnahmen zu Gesuchen um Arbeitsbewilligung für ausländisches Personal, das in einem Gesundheitsberuf tätig ist, erteilt.

3.2 Aufsicht über die Gesundheitsberufe (2010)

Im Laufe ihres zehnten Tätigkeitsjahres hatte sich die Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte (die Aufsichtskommission) mit 17 Klagen, Anzeigen oder anderen Anträgen zu befassen.

2010 erledigte die Kommission insgesamt 15 Fälle:

- > 3 durch Mediation,
- > 7 durch Stellungnahme zuhanden der GSD,
- > 1 durch Rückzug der Klage,
- > 4 durch einen anderen Entscheid, namentlich durch Einstellung des Verfahrens.

Die Aufsichtskommission traf zu 10 ordentlichen Sitzungen zusammen.

Eine Delegation der Aufsichtskommission hat an der Ausarbeitung der neuen die Verordnung über die Aufsichtskommission mitgearbeitet, die am 1. Januar 2011 in Kraft treten wird. Letztere ist eine Folge der am 1. April 2010 in Kraft getretenen Änderung des Gesundheitsgesetzes. Die Aufsichtskommission hat diese Änderung am 29. Juni 2010 im Plenum behandelt und ihre Bemerkungen der GSD mitgeteilt.

Eine andere Delegation der Aufsichtskommission hat ihre Arbeiten an der Website weitergeführt. Diese sollten im kommenden Jahr abgeschlossen werden.

Auch in diesem Jahr wurde das Sekretariat der Aufsichtskommission vom GesA geführt, für das juristische Sekretariat verfügt die Aufsichtskommission ausserdem über die Unterstützung eines französischsprachigen und eines deutschsprachigen Juristen.

In ihrem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009 äusserte die Aufsichtskommission den Wunsch, ihr juristisches Sekretariat mit einem ständigen Büro, das zu einem noch zu bestimmenden Beschäftigungsgrad tätig ist, auszubauen, namentlich um die laufenden Angelegenheiten abzuschliessen und den Bedürfnissen der Betroffenen optimal zu entsprechen.

Ab Mai, verfügt die Aufsichtskommission deshalb wahrscheinlich über eine 50%-Stelle für das juristische Sekretariat.

3.3 Weiterbildung

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

4 Spitäler

4.1 Allgemeine Tätigkeiten

Das GesA hat sich mehrmals mit dem FSN, dem FNPG, den privaten Kliniken des Kantons sowie dem Geburtshaus «Le Petit Prince» unterhalten, um ihnen die Herausforderungen der neuen Spitalfinanzierung, die mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung eingeführt worden ist, und die Schritte, die das GesA für deren Umsetzung auf kantonaler Ebene geplant hat, näherzubringen. Ebenfalls vorgestellt wurden die wichtigsten Elemente des Vorentwurfs des kantonalen Gesetzes über die Spitalfinanzierung, worauf eine erste Diskussion zu diesem Thema stattgefunden hat.

Das GesA hat ferner an den Verhandlungen über die Zuweisung eines Gesamtbudgets ans FSN für 2011 und der Verschlechterung des Budgets 2009 teilgenommen. Ausserdem war es an der Ausarbeitung des einjährigen Leistungsauftrags für das Jahr 2010 beteiligt.

Es hat an den Sitzungen der paritätischen Kommission teilgenommen und die Protokolle abgefasst. Diese Kommission hat den Auftrag, Stellungnahmen zu den Vereinbarungen und den Verträgen über die Begründung eines Baurechtes im Zusammenhang mit der Übernahme der Güter der ehemaligen Bezirksspitäler durch das FSN abzugeben. Infolge ihrer Stellungnahme hat der Staatsrat die Vereinbarungen und die Verträge über die Begründung eines Baurechtes am 21. Dezember 2010 genehmigt.

Die Diskussionen mit dem Kanton Waadt über die Festlegung einer neuen Rechtsstellung für das Interkantonale Spital der Broye (HIB) wurden fortgesetzt. Das GesA hat mit dem Kanton Waadt zusammengearbeitet, um ein Globalbudget für das HIB für das Jahr 2010 festzulegen. Ausserdem hat das GesA die drin-

2010

genden Investitionsanträge, die das HIB im Verlaufe des Jahres 2010 eingereicht hat, sowie die Ergebnisse des Geschäftsjahres 2009 geprüft und das Globalbudget entsprechend korrigiert.

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

4.2 Globalbudget

2010 belief sich das Globalbudget, das der Staatsrat dem FSN zugeteilt hat, auf 173 016 980 Franken, einschliesslich Investitionsabschreibungen, jedoch ohne Einnahmen für Investitionen und Investitionsausgaben. Schlussendlich schloss das FSN seine Rechnung mit einem Betriebskostenüberschuss von 172 044 347 Franken ab. Die spezifischen Ziele sowie das für 2009 zugeteilte Gesamtbudget waren Gegenstand eines einjährigen Leistungsauftrages.

Im Voranschlag 2010 des GesA war eine Summe von 1 013 080 Franken für die Subventionierung der Arbeiten für Renovation, Vergrösserung und Umbau des HFR Billens und die Arbeiten für den Umbau des HFR Meyriez-Murten im Hinblick auf dessen neuen Auftrag vorgesehen. Mit der Genehmigung des Staatsrates wurden 173 099.10 Franken für den kantonalen Beitrag an die Projektierungskosten für das Projekt im HFR Meyriez-Murten bezahlt. Die Schlussabrechnung im Zusammenhang mit den Arbeiten am Standort Billens werden derzeit geprüft; der Restbetrag der Subvention wird Anfang 2011 entrichtet. Die Planungskommission für den Umbau am HFR Meyriez-Murten

führt seine Arbeiten weiter; im Herbst 2011 soll dem Grossen Rat ein entsprechender Dekretsentwurf unterbreitet werden.

Um die Finanzierung des Betriebs 2010 des HIB festzulegen, hat sich das GesA mehrmals mit dem Gesundheitsamt des Kantons Waadt getroffen. In der Folge sprach der Staatsrat auf Grundlage einer Veranschlagung der künftigen Tätigkeit dem HIB für 2010 ein Globalbudget von 11 854 699 Franken zu.

Entsprechend der Leistungen, die das HIB tatsächlich für die Freiburger Bevölkerung erbracht hat, und dem prospektiv ausgehandelten Preis, war das Globalbudget 2009 um 11 944 867 Franken korrigiert worden.

Dem FNPG sprach der Staatsrat ein Gesamtbudget von 32 026 770 Franken zu. Dieses verzeichnet schliesslich einen Betriebskostenüberschuss von 31 387 560 Franken und damit einen Bonus von 639 210 Franken.

4.3 Statistik

Das GesA ist mit der Erstellung der kantonalen Statistik über die Spitäler betraut.

Im Berichtsjahr beteiligte es sich auch an der Erhebung der Bundesstatistik der Spitäler, deren Ergebnisse vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlicht werden. Die gesammelten Daten betreffen die Verwaltungsdaten über die Spitäler für 2009. Die Daten für die Medizinische Bundesstatistik werden vom Kantonsarztamt (KAA) gesammelt.

Allgemeine Betriebsstatistik 2010 der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

SPITÄLER	Betten im Jahresdurchschnitt	Anzahl Austritte (an jedem Standort)	Anzahl Krankentage (an jedem Standort)	Mittlerer Belegungsgrad (an jedem Standort)	Mittlere Aufenthaltsdauer (an jedem Standort)	Durchschnittliche Anzahl Patienten
HFR freiburger spital						
HFR Freiburg – Kantonsspital	346	10 897	107 090	85%	9,8	293
HFR Tafers	64	2522	19 512	84%	7,7	53
HFR Riaz	94	4562	27 850	81%	6,1	76
HFR Billens	39	624	13 078	92%	21,0	36
HFR Châtel-St-Denis	46	528	15 411	92%	29,2	42
HFR Meyriez-Murten	41	1169	14 016	94%	12,0	38
HIB						
Standort Estavayer-le-Lac (*)	47	707	17 240	100%	24,4	47
Standort Payerne (*)	105	5347	32 806	86%	6,1	90
FNPG						
Stationäres Behandlungszentrum Marsens	190	1998	65 242	94%	32,7	179
Privatkliniken Freiburg	106	7915	35 912	93%	4,5	98
Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege	1078	36 269	348 157	88%	9,6	954

2010

(*) Die Angaben beziehen sich auf das HIB als Ganzes (inkl. Waadtländer Patienten).

5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Nach Artikel 41 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) sowie den kantonalen Ausführungsbestimmungen beteiligt sich der Kanton an den Kosten ausserkantonaler Spitalaufenthalte, vorausgesetzt, die Patientin oder der Patient ist im Kanton Freiburg wohnhaft und der ausserkantonale Spitalaufenthalt kann medizinisch begründet werden. Ein solcher medizinischer Grund liegt nur vor, wenn es sich um einen ausserhalb des Kantons eingetretenen Notfall handelt, der eine sofortige Spitalbehandlung erfordert, oder wenn auf Grundlage der Negativliste der Leistungen des KAA ersichtlich wird, dass die erforderliche Behandlung nicht in einem Freiburger Spital erteilt werden kann. Das GesA verwaltet die finanzielle Beteiligung und die Zahlungen der Rechnungen für ausserkantonale Spitalaufenthalte, deren medizinische Begründung formell anerkannt worden ist und für die das KAA im Namen der GSD eine Kostengutsprache erteilt hat. Das GesA handelt auch die Tarifvereinbarungen mit den Westschweizer Kantonen, dem Kanton Tessin und dem Insehspital Bern aus.

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

Was die Aufenthalte 2010 angeht, so wurden an die 4500 Gesuche um eine finanzielle Beteiligung geprüft. Rund 53% dieser Gesuche wurden angenommen, der Rest hingegen wurde abgelehnt, da die Voraussetzungen nach KVG nicht erfüllt waren. Die Entscheide des KAA werden den Zielspitälern, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Krankenversicherern und im Ablehnungsfall auch den Patientinnen und Patienten mitgeteilt. 2010 wurden beim Kantonsgericht zwei Beschwerden gegen diese Entscheide eingereicht. Beide Gesuche sind noch hängig. Der starke Rückgang bei den Beschwerden ist auf die Einführung der Einsprachemöglichkeit zurückzuführen, die einer Beschwerde vorausgeht. Diese Massnahme hat das System erwartungsgemäss verbessert.

	Finanzierung gewährt durch			Finanzierung abgelehnt durch		Zurückgezogen	Hängig	Total
	GSD	Kantonsgericht	Bundesgericht	Kantonsgericht	Bundesgericht			
Beschwerden 2008	9	-	-	-	-	7	1	17
Beschwerden 2009	8	-	-	-	-	3	3	14
Beschwerden 2010	-	-	-	-	-	-	2	2

2010 belief sich die Rechnung des Staates Freiburg für die Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte auf 22 546 148 Franken. Rund 20,1 Millionen Franken betrafen Aufenthalte des laufenden Jahres, wohingegen nahezu 2,4 Millionen Franken der Bezahlung von Rechnungen für Aufenthalte vor 2010 dienten.

	Aufenthalte vor 2009 Fr.	Aufenthalte 2009 Fr.	Aufenthalte 2010 Fr.	Total Fr.
--	--------------------------	----------------------	----------------------	-----------

Rechnung 2009	2 106 621	18 786 675	-	20 893 296
Rechnung 2010	-15 803	2 377 912	20 184 039	22 546 148

Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung können aus rein persönlichen Gründen (d. h. ohne nachgewiesenen medizinischen Grund) die Dienste eines ausserhalb des Kantons befindlichen Spitals beanspruchen, ohne dass sich der Wohnkanton finanziell beteiligt.

Da die Verrechnung der Aufenthalte 2010 Ende 2010 noch nicht abgeschlossen war, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten für einen abgeschlossenen Zeitraum auf das Jahr 2009. Die Verteilung der Aufenthalte nach Spital-kategorie zeigt, dass die Leistungen der Universitätsspitäler gegenüber den übrigen Spitaltypen klar überwiegen.

2010

Spitalkategorie	Aufenthalte 2009	Tage 2009	Betrag 2009 Fr.
Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV (VD)	586	5856	7 322 761
Inselspital (BE)	809	7547	8 868 325
Hôpitaux universitaires de Genève HUG (GE)	90	856	1 182 662
Universitätsspital Zürich (ZH)	24	211	292 172
Andere Universitätsspitäler	15	121	277 658
Universitätsspitäler	1524	14 591	17 943 578
Hôpital de l'Enfance (VD)	6	17	19 184
Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	33	87	103 622
Hôpital orthopédique de la Suisse romande HOSR (VD)	0	0	0
Andere spezialisierte Spitäler	7	118	255 751
Spezialisierte Spitäler	46	222	378 557
Spitäler für allgemeine Krankenpflege	358	1533	1 230 579
Berner Klinik Montana (VS)	76	1573	510 502
Berner REHA Zentrum (BE)	59	1062	336 641
Bethesda Klinik Tschugg (BE)	34	1110	449 074
Institution de Lavigny (VD)	5	140	44 100
Clinique Le Noirmont, Klinik für kardiale Rehabilitation (JU)	0	0	0
Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU)	0	0	0
Andere Rehabilitationsspitäler	1	12	9 854
Rehabilitationsspitäler	175	3897	1 350 171
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (BE)	36	1165	399 705
Andere psychiatrische Spitäler	42	954	330 989
Psychiatrische Spitäler	78	2119	730 694
Total	2181	22 362	21 633 579

6. Spitalplanung

Die Spitalplanung befindet sich weiterhin in der Umsetzungsphase. Am 6. Januar 2010 hat die Abteilung für kardiovaskuläre Rehabilitation des HFR Billens ihre Türen geöffnet. Zum Zeitpunkt der Eröffnung zählte die Abteilung 14 Betten, die Anzahl Betten sollte aber noch auf 20 erhöht werden.

7. Hilfe und Pflege zu Hause

Das GesA ist mit der Subventionierung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause beauftragt. In Wahrnehmung dieser Aufgabe schickt es den Diensten Weisungen für die Erstellung der Voranschläge und Jahresrechnungen und prüft im Einzelnen die Lohndaten des von ihm subventionierten Personals. Für die GSD prüft das GesA die Gesuche um Änderungen der Personaldotation von Diensten und die Gesuche um Betriebsbewilligungen. Es beantwortet Fragen im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause und beteiligt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten an interkantonalen und eidgenössischen Arbeiten.

Im 2010 haben zehn Dienste Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause angeboten. Darüber hinaus wurden Leistungen der Ergotherapie entweder durch die Dienste selber oder aber auf

Vertragsbasis, durch einen privaten Ergotherapeuten zu Hause erbracht. Die gesamte Freiburger Bevölkerung wird durch alle diese Dienste, die einen Kantonsbeitrag beziehen, abgedeckt. Die Beiträge werden auf der Grundlage der Kosten für Pflegepersonal, Familienhilfen und Haushilfen gewährt. Der kantonale Beitragsansatz für die Hilfe und Pflege zu Hause beträgt 35%.

2010 erreichten die kantonalen Beiträge an die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause 6 108 905.60 Franken.

Sie verteilen sich wie folgt:

Kantonsbeiträge 2010	Hilfe und Pflege zu Hause
Kreditübertrag 2009–2010	-96 200.00
Saane	1 235 538.60
Sense	764 515.80
Greyerz	1 209 068.65
See	553 209.90
Glane	915 913.00
Broye	657 709.90
Visisbach	451 070.70
Kreditübertrag 2010–2011	5000.00
Total	5 695 826.55

2010

In diesem Betrag sind 71 953.15 Franken für die Berichtigung der Vorjahre sowie 1 101 284.70 Franken als Saldo 2009 enthalten.

Der Staatsrat hat einen Zusatzkredit in Höhe von 668 500 Franken gewährt, damit die entrichteten Anzahlungen 2010 den neusten Ergebnissen angepasst werden können und die Überweisungen der Restbeträge und die Korrekturen aus den Schlussabrechnungen vorgenommen werden können.

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

Unterstützte Einrichtung	Kantonsbeitrag Fr.
SVF	145 000
Pro Senectute, Reinigungsdienst	100 000
Freiburgisches Rotes Kreuz, Entlastungsdienst für Angehörige	30 000
Schweizerische Alzheimervereinigung, Entlastung zu Hause	10 000
Total	285 000

Die GSD hatte mit diesen Institutionen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen, die bis Ende 2010 gültig waren. Diese Leistungsverträge wurden erneuert, um an die Umsetzung des Projektes «Senior+» anzuknüpfen. Das Mandat mit dem Spitex-Verband Freiburg wurde erneuert, um die jährliche Statistik der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu erstellen und einheitliche Rahmenbedingungen für den Betrieb der Dienste zu erstellen.

Die Einführung des einheitlichen Bedarfsabklärungsinstrumentes «RAI Home Care» befindet sich in der Schlussphase.

8. Gesundheitsförderung und Prävention

In Zusammenarbeit mit dem KAA, hauptsächlich durch die Arbeit der Beauftragten für Suchtprävention und Gesundheitsförderung und mit der Unterstützung anderer Mitarbeitenden, stellt das GesA die Zweckmässigkeit der Präventionsaktionen, die Nachkontrolle und die Koordination zwischen den verschiedenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten sicher, die in Zusammenhang mit den kantonalen Prioritäten in diesem Bereich stehen.

2010 arbeitete das GesA weiter am Aktionsplan, der auf dem kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 beruht, den der Staatsrat im Mai 2007 verabschiedet hatte. Dieser Aktionsplan enthält die Ziele, Massnahmen, Indikatoren und erforderlichen Mittel. Eine Führungstabelle wurde ebenfalls ausgearbeitet. Der Aktionsplan wird voraussichtlich anfangs 2011 in die Vernehmlassung gegeben.

Das GesA kümmert sich auch um die Vorbereitung und die Betreuung der Dossiers der Kommission für Gesundheitsförde-

rung und Prävention, die in diesem Jahr zwei Mal zusammengekommen ist. Die Kommission ist auch beratendes Organ für die Anträge beim Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit. 2010 hat die Kommission 7 Projekte begutachtet.

Der Voranschlag des GesA enthält zum einen die Subventionen für die Leistungen von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention und zum anderen die Subventionen für spezifische Projekte. 2010 wurden den Leistungen von Institutionen 2 045 400 Franken und den einzelnen spezifischen Projekten insgesamt 353 802.10 Franken zugesprochen. In diesen Beträgen sind auch der Anteil am Alkoholzehntel, den die Eidgenössische Alkoholverwaltung dem Kanton entrichtet, und die Beträge aus dem Freiburger Aktionsprogramm «Gesundes Körpergewicht» enthalten.

Leistungen, die von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention erbracht werden, können subventioniert werden. Die diesen Institutionen zugeteilten Aufgaben und deren Ziele sowie die damit verbundenen Leistungen sind in einem Leistungsauftrag der GSD definiert. Mit diesen Mandaten können anhand von Zielen namentlich die Tätigkeiten dieser Institutionen an die im kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehenen Prioritäten gebunden werden.

Demgemäss hat das GesA im Berichtsjahr zum dritten Mal 8 einjährige Leistungsaufträge mit den wichtigsten Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention abgeschlossen. Diese Arbeit mündete in der Ausarbeitung von 19 Jahreszielen im Zusammenhang mit den strategischen Zielen des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention.

Spezifische Projekte wiederum sind gezielte Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention, die einem bestimmten Thema gelten. Sie sind befristet und müssen systematisch nach der Übereinstimmung zwischen Zielsetzung und eingesetzten Mitteln (Vorgehen, Methoden) evaluiert werden. Die neuen, vom GesA ausgearbeiteten Antragsformulare für Projekte haben die Arbeitsqualität verbessert.

Die verschiedenen Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention, die 2010 Unterstützung erhielten, stammten aus unterschiedlichen Themenbereichen, z. B. Bewegung mit den Projekten «Purzelbaum» (Projekt zur Förderung der Bewegung im Kindergarten) und «Pedibus» (Kinder werden zu Fuss zur Schule begleitet), oder aber Erziehung als Schutzfaktor mit dem Projekt «Gesundheitsförderung durch Familienbegleitung».

Das GesA hat noch weitere Projekte unterstützt, namentlich die Fertigstellung und Veröffentlichung der Broschüre und des Berichts der Freiburger Untersuchung der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 (SGB 07).

2010

Gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg hat das GesA einen kantonalen Runden Tisch zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz der über 50-jährigen Personen organisiert. Diese Tagung, an der mehr als 120 Personen – darunter Personalfachleute und Mitarbeitende des Staates Freiburg – anwesend waren, fand am 25. Mai 2010 statt. Nach dieser Tagung hat das GesA einen Artikel für die Online-Zeitschrift für Gesundheit und Soziales «Reiso» verfasst.

Im Februar hat das GesA einen Vertrag mit Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) über eine vierjährige Zusammenarbeit im Rahmen des Freiburger Aktionsprogramms «Gesundes Körpergewicht» abgeschlossen. Die GSD hat sich verpflichtet, mindestens gleich viel für die Themen «Ernährung und Bewegung» auszugeben wie GFS. Die Umsetzung des Freiburger Aktionsprogramms «Gesundes Körpergewicht» startete Anfang 2010. Der Steuerungsausschuss des Aktionsprogramms, dem die Vorsteher des Amtes für französischsprachigen obligatorischen Unterricht (FOA) sowie des Amtes für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht (DOA), des GesA, des KAA und des Jugendamtes angehören, ist 2010 fünf Mal zusammengekommen. Zu den wichtigsten Ereignissen gehören u. a.:

- › Koordination und Unterstützung verschiedener Projekte im Zusammenhang mit «Ernährung und Bewegung»;
- › Organisation einer Netzwerktagung; Bestandsaufnahme des Angebots in den Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter;
- › Teilnahme an der Ausstellung «Im Fall» über die Armut; Schaffung einer Expertengruppe für das Programm.

Das GesA war auch an der Ausarbeitung des «Kantonalen Alkoholaktionsplans» (KAAP) beteiligt, wobei es als Mitglied der Projektgruppe an zahlreichen Arbeitssitzungen für die Umsetzung des KAAP teilgenommen hat (2 Sitzungen im 2010).

Was die Gesundheit in der Schule betrifft, hat das GesA mit dem KAA und dem FOA und dem DOA die Vernehmlassung zu einem Konzept für Gesundheit in der Schule vorbereitet. Die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule, die für die Begleitung des Projektes zuständig ist und aus Vertreterinnen und Vertretern der EKSD und der GSD besteht, hat verschiedene Dossiers, die mit diesem Konzept zu tun haben, betreut. 2010 hat die kantonale Fachstelle für Gesundheit in der Schule ausserdem:

- › dem Verfahren für die Genehmigung von Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention in den Schulen den letzten Schliff gegeben (und bereits verschiedene Projekte genehmigt);

› an der Ausarbeitung einer Sekundäranalyse der Daten über den Gesundheitszustand der Freiburger Sekundarschülerinnen und Sekundarschüler mitgearbeitet;

› ein «Freiburger Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen» geschaffen (erste Tagung am 1. Dezember 2010).

Damit die Arbeit erfolgreich durchgeführt werden konnte, waren 5 Sitzungen des Steuerungsausschusses und rund 10 Sitzungen der Fachstelle nötig. Parallel dazu nahm das GesA an 9 Sitzungen einer Gruppe teil, die geschaffen wurde, um ein schulärztliches Konzept auszuarbeiten (Frimesco – Schulmedizin im Kanton Freiburg). 2010 hielt diese Gruppe 9 Sitzungen ab.

Zur besseren Steuerung der staatlichen Ressourcen und zur Einhaltung der Gesetzgebung über die Subventionen hat das GesA im Einvernehmen mit der GSD die einjährigen Leistungsaufträge mit den Mütter- und Väterberatungsdiensten für 2011 ausgearbeitet.

Kantonale Kommissionen: Das GesA ist Mitglied der Kommission für die Verwendung des kantonalen Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, die 2010 drei Mal zusammengekommen ist; ausserdem ist es Mitglied im Steuerungsausschuss des Projektes «Nachhaltige Entwicklung: Strategie und Aktionsplan», der 2010 vier Mal zusammengekommen ist. Schliesslich ist das GesA noch Mitglied einer Arbeitsgruppe, die sich mit der Frühförderung (Unterstützung für Kinder im Vorschulalter) beschäftigt; diese ist 2010 ein Mal zusammengekommen.

Das GesA nahm auch an der Jahresversammlung der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) und an anderen Sitzungen der VBGF teil, bei denen es um die Vorlage für das neue Gesetz über Gesundheitsförderung und Prävention ging.

Das GesA war auch auf interkantonaler Ebene tätig: In der «Commission de prévention et de promotion de la santé» (CPPS, ehemals: DiPPS) des «Groupement des services de santé publique» (GRP), die 2010 fünf Mal zusammengekommen ist, half es insbesondere bei der interkantonalen Auswertung der Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. Ausserdem hat es an einer Weiterbildung über die transkulturelle Kompetenz teilgenommen.

Das GesA ist Mitglied der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), die im Laufe des Berichtsjahres vier Mal zusammengetreten ist. Ferner nahm das GesA an den folgenden Konferenzen teil: 2. Walliser Workshop «Gesundes Körpergewicht», Konferenz des «Groupement Romand d'Etudes des Addictions» (GREA) über Störungen des Ernährungsverhaltens, Symposium über die Kosten und den Nutzen der Prävention,

2010

Symposium über die Bewegung, Symposium «Herausforderung Sucht 2010–2020», 3. Netzwerktagung der kantonalen Aktionsprogramme «Gesundes Körpergewicht», Kongress «Gesundheit am Arbeitsplatz» des «Institut universitaire romand de Santé au Travail» und dem Lehrstuhl für Soziologie, Sozialarbeit und Sozialpolitik, Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) «Lebensmittelkennzeichnung: zwischen Wunsch und Wirklichkeit», Nachmittag über die Frage der Beurteilung der kantonalen Aktionsprogramme «Gesundes Körpergewicht», Tagung der Vereinigung Freiburgerischer Alters-einrichtungen «Das Pflegeheim von Morgen», Konferenz von Sucht Info Schweiz (ehemals: SFA) mit dem Titel «Les conduites dopantes au travail».

Das GesA hat ausserdem an der nationalen Tagung von GFS zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz einen Workshop geleitet. Des Weiteren hat es seine Tätigkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention einer chinesischen Delegation vorgestellt.

Im Bereich der Weiterbildung hielt das GesA ein eineinhalbtägiges Modul an der Fachhochschule Freiburg für Soziale Arbeit über Organisationen ab (Beziehung zwischen dem Staat und den Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention). Auch hielt es einen Vortrag an der Hochschule für Gesundheit zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Freiburg (allgemeiner Rahmen und Projektbeispiele).

9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

2010 war der Kantonsapotheker in erster Linie in sechs Bereichen tätig:

- › Umsetzung der neuen kantonalen Verordnung über die Heilmittel (HMF);
- › Ausdehnung der Kontrolltätigkeit in den Unternehmen, die Grosshandel mit Heilmitteln betreiben;
- › Informationssitzungen mit den Drogistinnen und Drogisten und den Apothekerinnen und Apothekern über *Functional Food* (Produkt zwischen Lebensmittel und Medikament) und die Entsorgung abgelaufener oder nicht mehr verwendeter Produkte;
- › Unterstützung beim Verfassen einer Diplomarbeit, die Empfehlungen an die Ärztinnen und Ärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker im Zusammenhang mit der Behandlung Arzneimitteln abgab, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen;
- › Abschluss der Pandemie-Übung – Grippe A(H1N1) und Vorbereitung eines kantonalen Pandemieplans;

- › Mithilfe bei der Bereitstellung von Kaliumiodidtabletten für die Bevölkerung im Falle eines Nuklearunfalls.

Die HMF ist am 1. April 2010 in Kraft getreten. Durch sie konnten die kantonalen Ausführungsbestimmungen an die Bundesgesetzgebung über die Heilmittel und über die universitären Medizinalberufe angepasst werden. Für die Aufsicht über den weitläufigen Bereich der Verschreibung und der Abgabe dieser Mittel sind die Kantone zuständig. Die wichtigsten Neuerungen betreffen die verstärkte Anwendungssicherheit und die Pflicht, über ein Qualitätssicherungssystem zu verfügen. Gleichzeitig ist auf eine Harmonisierung der gesetzlichen Bestimmungen unter den Kantonen der Romandie zu achten.

Das Heilmittelinspektorat der Westschweiz («Inspectorat de Suisse occidentale des produits thérapeutiques», ISOPTh) führt in der Romandie die Kontrollen in den Pharmaunternehmen durch, die Heilmittel herstellen, importieren und exportieren und Grosshandel mit diesen betreiben. Im Kanton Freiburg sind 41 Unternehmen dieser Art im Besitze einer Betriebsbewilligung von Swissmedic; das ISOPTh muss diese also kontrollieren. 2010 hat sich der Freiburger Kantonsapotheker zum ISOPTh-Inspektor ausbilden lassen: Er hat die Kompetenzen, 30 dieser 41 Unternehmen zu kontrollieren, genauer gesagt diejenigen, die von der Guten Vertriebspraxis der Heilmittel betroffen sind.

In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit, Sektion Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, mit dem Kantonschemiker und mit dem Amt für Umwelt hat das GesA zwei Informationssitzungen (Französisch und Deutsch) abgehalten, um den Drogistinnen und Drogisten sowie den Apothekerinnen und Apothekern die Gesetzgebung näherzubringen, an die sich die Gesundheitsfachpersonen in Sachen *Functional Food* und Entsorgung abgelaufener oder nicht mehr verwendeter Produkte halten müssen. Diese Themen wurden deshalb ausgewählt, weil festgestellt worden war, dass die gesetzlichen Aspekte nur teilweise bekannt waren und infolgedessen nicht richtig befolgt wurden. Dank diesen Sitzungen konnten sich die einzelnen Betroffenen besser kennen lernen. Ausserdem werden sie sicherlich auch die gewissenhafte Einhaltung der Gesetzgebung fördern, denn künftig kann ein allfälliges Nichteinhalten nicht mehr mit einem Informationsmangel begründet werden.

Der Betäubungsmittelmissbrauch ist weiterhin beunruhigend. Um konkrete Angaben über die Verschreibung und die Abgabe dieser Mittel zu erhalten, unterstützte der Kantonsapotheker eine Apothekerin bei ihrer Diplomarbeit. Es fanden Interviews mit den betroffenen Partnern statt (Ärzte, Apotheker, Patienten, Krankenversicherer), die zur Erarbeitung der Empfehlungen für eine gewissenhafte Verwendung von Betäubungsmitteln und die Bekämpfung von Missbräuchen beigetragen haben. Durch seine Mitwirkung an diesem Projekt erfüllt der Kantonsapotheker

2010

seine Rolle nach H MV, nämlich auf eine vernünftige Verwendung der Heilmittel achten.

Durch die Impfkampagne gegen die Grippe A(H1N1) 2009 wurde ersichtlich, was es bei der Organisation in solchen Situationen noch zu verbessern gibt. Die Zusammenarbeit unter den einzelnen Partnern auf kantonaler Ebene war zwar gesamthaft gesehen erfolgreich, könnte aber noch optimiert werden. Bei der Ausarbeitung des Pandemieplans wurden entsprechende konkrete Ideen gewählt; diese sind namentlich im Teil über die pandemiespezifischen Arzneimittel aufgeführt. Eine Schwierigkeit besteht darin, dass weder das Auftreten einer Pandemie noch deren Tragweite im Vorfeld geplant werden kann. Im Bedarfsfall muss möglichst rasch ein System für die Versorgung mit spezifischen Arzneimitteln, die unter «normalen Umständen» nicht verwendet werden, verfügbar sein. Diese Anforderung geht mit einem gewissen Verlustrisiko für den Kanton einher, falls die Arzneimittel nicht verwendet werden, weil die Pandemie schliesslich doch nicht eintritt ist oder weniger schlimm ausfällt als angenommen.

Sollte es in einem Kernkraftwerk zu einem Unfall kommen, bei dem radioaktives Jod in die Atmosphäre gelangt, muss die Bevölkerung so rasch wie möglich über Kaliumiodidtabletten verfügen, um zu vermeiden, dass radioaktives Jod in die Schilddrüse gelangt. Obwohl die Wahrscheinlichkeit eines solchen Unfalls sehr gering ist, muss trotzdem ein System vorhanden sein, das den richtigen Umgang mit einer solchen Situation ermöglicht. Gemeinsam mit dem Amt für Bevölkerungsschutz und Militär wurde deshalb ein neues Konzept erarbeitet. Neben den logistischen Aspekten ist eine angemessene Information der Bevölkerung, der betroffenen Partner in den Gemeinden und der Ärzteschaft vorgesehen.

Der Kantonsapotheker führte ferner Kontrollen im Zusammenhang mit der angemessenen Verwendung von Heilmitteln durch, namentlich in den öffentlichen Apotheken (70), den Pflegeeinrichtungen (47), den privaten Apotheken von Ärztinnen und Ärzten, die zur Arzneimittelabgabe berechtigt sind (12), sowie in den Drogerien (13). Hinzu kommen Kontrollen, die er in den Unternehmen als A ISOPTh-Inspektor durchgeführt hat (30). Insgesamt muss der Kantonsapotheker in regelmässigen Abständen 172 Standorte kontrollieren oder inspizieren.

2010 wurden 41 Inspektionen durchgeführt. Bei der Mehrheit der Inspektionen konnte festgestellt werden, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden; nur in einzelnen Fällen waren für die Weiterführung des Betriebs erhebliche Korrekturmassnahmen nötig.

10. Krankenversicherung

2010 bearbeitete das GesA 1328 Gesuche im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht. Auf Antrag der Gemeinden hat es ausserdem 6 Stellungnahmen zur Kontrolle des Anschlusses erteilt.

Rund 82% der Freistellungsgesuche betreffen Personen in Aus- oder Weiterbildung sowie in Lehre und Forschung tätige Personen an Ausbildungsstätten. Knapp 16% der Gesuche wurden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eingereicht und ca. 2% betreffen Rentnerinnen und Rentner.

	Angenommen	Abgelehnt	Hängig	Total
Weiterbildung	851	130	101	1082
Arbeitnehmer/innen	129	84	7	220
Rentner/innen	13	11	2	26
Total	993	225	110	1328

In der ersten Personenkategorie beträgt der Prozentsatz für die Annahme des Befreiungsgesuches ca. 79%. Bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erreicht er knapp 59%, bei den Rentnerinnen und Rentnern wurden 50% der Freistellungen genehmigt. Die Abweichungen zwischen diesen Prozentsätzen erklären sich durch eine unterschiedliche gesetzliche Reglementierung. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer müssen in der Regel eine Krankenversicherung am Arbeitsort abschliessen, wohingegen Personen, die Ausbildungsstätten angeschlossen sind, in der Regel auf Vorweisen einer europäischen Versicherungskarte oder der Bescheinigung über eine Krankenversicherungsdeckung, die der Deckung durch einen KVG-Versicherer gleichwertig ist, eine Befreiung verlangen können.

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

11. Schülerunfallversicherung

11.1 Tätigkeiten

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 eintreten bzw. eingetreten sind.

Gemäss Reglement über die Verwendung des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung, das mindestens alle 5 Jahre eine Evaluation vorsieht, fand im Juli 2010 eine erste Evaluation statt. Dabei hat sich herausgestellt, dass die vorge-

2010

sehenen Gelder sowohl für die Härtefälle als auch für die Unfälle, die vor der Auflösung der Schülerunfallversicherung im 2006 eingetreten sind, und für die Restrukturierungs- und Verwaltungskosten ausreichen werden. Es wurde beschlossen, den Beschäftigungsgrad der verantwortlichen Person auf 0,3 VZÄ herabzusetzen.

11.2 Leistungen

Die Leistungen des Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung betreffen:

- > Behandlungskosten für Unfälle, die vor der Aufhebung der Versicherung im 2006 eingetreten sind, und
- > finanzielle Beiträge zugunsten von Familien verunfallter Kinder.

Auch nach der Aufhebung der Schülerunfallversicherung ist die Kostenübernahme für die weitere Behandlung nach den vorher geltenden Regeln gewährleistet, d. h. die komplementäre und subsidiäre Finanzierung aller Behandlungskosten bis fünf Jahre nach dem Ende der obligatorischen Mitgliedschaft. Konkret bedeutet dies: Für Kinder, die der Schülerunfallversicherung bei deren Abschaffung am 1. September 2006 schon nicht mehr angeschlossen waren, werden die Kosten bis fünf Jahre nach Ende der effektiven Mitgliedschaft übernommen. Für Kinder, die zum Zeitpunkt der Abschaffung der Schülerunfallversicherung, also am 31. August 2006, noch versichert waren, werden die Kosten ebenfalls noch übernommen, aber nur während maximal fünf Jahren nach Beendigung des Besuchs der Schule, wo sie vorher versicherungspflichtig gewesen wären (z. B. Kindergarten, Primarschule, Sekundarschule, Schule für technische und landwirtschaftliche Berufe, jedoch mit Ausnahme der Universität und der Berufslehre).

Verteilung der im Jahr 2010 ausgerichteten Leistungen nach Unfalljahr und Kostenarten:

Unfall	Fälle	Kosten Zahnarzt Fr.	Kosten Arzt Fr.	Kosten Transport Fr.	Kosten Apparate Fr.	Total Fr.	Total %
1986 – 1990	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0,00%
1991 – 1995	7	6572.15	0.00	0.00	0.00	6572.15	39,67%
1996 – 2000	7	3458.50	0.00	0.00	0.00	3458.50	20,88%
2001	1	315.00	0.00	0.00	0.00	315.00	1,90%
2002	5	180.30	1702.35	0.00	0.00	1882.65	11,36%
2003	3	0.00	452.80	0.00	0.00	452.80	2,73%
2004	5	1029.35	854.35	0.00	0.00	1883.70	11,37%
2005	8	251.20	432.00	0.00	0.00	683.20	4,12%
2006	6	1027.55	292.15	0.00	0.00	1319.70	7,97%
Total	42	12 834.05	3733.65	0.00	0.00	16 567.70	100,00%
		77,5%	22,5%	0,0%	0,0%		

Verteilung der Leistungen nach Altersklasse:

Altersklasse	Fälle	% Fälle
6 – 10 Jahre	0	0,0%
11 – 15 Jahre	1	2,4%
16 – 20 Jahre	22	52,4%
21 – 25 Jahre	19	45,2%
> 26 Jahre	0	0,0%
Total	42	100,0%

Was die Möglichkeit eines finanziellen Beitrags aus dem Fonds anbelangt, der dazu bestimmt ist, die Lebensbedingungen eines nach dem 1. September 2006 verunfallten, von Invalidität oder langfristiger Hilflosigkeit betroffenen Kindes zu verbessern, ist im Jahr 2010 keine Leistung ausgerichtet worden. Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass es sich hierbei um einen subsidiären Beitrag handelt, der nur dann in Erwägung gezogen werden kann, wenn keine andere Einrichtung (Krankenkasse, andere Versicherungen, IV usw.) zum Zug kommt.

11.3 Rückversicherung

Entschädigungen bei Tod oder Invalidität infolge eines vor dem 1. September 2006 eingetroffenen Unfalls sind bei der «Nationale Suisse Assurances» rückversichert. Derzeit ist ein einziger Fall hängig. Insgesamt sieht die «Nationale Suisse Assurances» für die Regelung dieses Falles eine Summe von rund 6000 Franken vor.

11.4 Buchführung

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

2010

Durch die Übernahme der Behandlungskosten (Zahnarzt-, Arzt- und Transportkosten) ist die Rückstellung für garantierte Behandlungen im Jahr 2010 um 16 567 54 671 70 Franken gesunken, die Rückstellung für Restrukturationskosten um 54 671.70 Franken. Der Verlust aus dem Rechnungsjahr 2009 konnte durch frisches Kapital gedeckt werden. Letzteres ist um 59 781.80 Franken auf 886 105.30 Franken gesunken.

Anfang 2010 hat die «Nationale Suisse Assurances» eine Anzahlung von 100 000 Franken auf die Gewinnbeteiligung an der Rückversicherung vorgenommen. Ende 2010 wurde eine zweite Überweisung vorgenommen, wodurch die Zeiträume 1992–1997 und 1997–2002 abgeschlossen werden konnten.

Aufgrund der Überweisung der Gewinnbeteiligung an der Rückversicherung schloss das Geschäftsjahr 2010 mit einem positiven Betriebsergebnis.

Die Betriebsrechnung 2010 und die Bilanz am 31. Dezember 2010 präsentieren sich wie folgt:

Betriebsrechnung	2010	2009
Ertrag		
Kapitalzinsen	344.75	401.45
Gewinnbeteiligung – La Nationale	113 330.25	--.--
Verschiedene Einnahmen	--.--	260.35
Ausgabenüberschuss	--.--	59 781.80
Total	113 675.00	60 443.60
Aufwand		
Differenzen auf Prämien	--.--	--.--
Verwaltungskosten	62 534.70	60 443.60
Finanzielle Beiträge in Härtefällen	--.--	--.--
Ertragsüberschuss	51 140.30	--.--
Total	113 675.00	60 443.60

Bilanz	2010	2009
Aktiven		
Konto PostFinance	204 033.05	224 112.30
Staatsschatzamt	5 923 102.05	5 923 102.05
Transitorische Aktiven	120.65	140.50
Mobilien	1.00	1.00
Total	6 127 256.75	6 147 355.85

Bilanz	2010	2009
Passiven		
Transitorische Passiven	--.--	--.--
Laufendes Fremdkapital	886 105.30	945 887.10
Rückstellungen für garantierte Behandlungen	3 272 067.05	3 288 634.75
Rückstellung für Härtefälle	1 234 606.60	1 234 606.60
Rückstellung für Restrukturation	283 337.50	338 009.20
Sicherheitsreserve	400 000.00	400 000.00
Gewinn/Verlust	51 140.30	-59 781.80
Total	6 127 256.75	6 147 355.85

Am 31. Dezember 2010 enthielt der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung 6 127 256.75 Franken.

III. Kantonsarztamt

1. Aufgaben

Das Kantonsarztamt (KAA) ist für medizinische Fragen der öffentlichen Gesundheit zuständig. Es berät die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) in Belangen der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsförderung, der Prävention und des Gesundheitsschutzes. Es nimmt die Aufgaben wahr, die ihm aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung zukommen.

Das KAA ist das Referenzzentrum für alle Fragen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit und trägt zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes der Freiburger Bevölkerung bei. Zu diesem Zweck arbeitet es eng mit den übrigen eidgenössischen, kantonalen und kommunalen Ämtern zusammen und koordiniert seine Tätigkeiten, um dem Staatsrat und der GSD die nötigen Informationen und Ratschläge erteilen zu können.

Im Rahmen seiner Zuständigkeiten stellt das KAA die Information der Bevölkerung, der Medien, der Fachleute, der öffentlichen oder privaten Institutionen und Anstalten sowie den Dialog mit diesen sicher. Dabei achtet es nicht nur auf den heutigen, sondern auch auf den künftigen Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

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

2010

2. Tätigkeiten

2.1 Prävention und Gesundheitsförderung

- > Betreuung suchtmittelabhängiger Personen (Bewilligung der Substitutionsbehandlung, Koordination der berufsübergreifenden Betreuung, Koordination zwischen Kantonen und mit dem Bund);
- > Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten (Verwaltung der obligatorischen Meldungen übertragbarer Krankheiten, Pandemievorbereitung und -management, epidemiologische Abklärungen, Impfungen und medikamentöse Prophylaxe, Informationen);
- > Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (Krebsregister, Programm zur Brustkrebs-Früherkennung, kantonaler Aktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, Gesundheit in der Schule);
- > Organisation der schulärztlichen Betreuung, einschliesslich Impfungen in den Schulen;
- > Gesundheitsschutz der Bevölkerung in Notsituationen und bei Katastrophen (in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern im Rahmen des kantonalen Führungsorgans und mit dem koordinierten Sanitätsdienst des Bundes);
- > Management der Gesundheitsförderung (in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit, GesA).

2.2 Überwachung und Planung des Gesundheitssystems

- > Kontrolle der Institutionen des Gesundheitswesens (Überwachung der Pflege, Pflegeheimunterbringung vor dem AHV-Alter, Gutsprache für ausserkantonale Spitalaufenthalte);
- > Medizinische Gutachten und Leistungsbeurteilungen (Betrieb eines Heims, Aufhebung des Arztgeheimnisses, Bestattungswesen);
- > Mitwirkung in der Gesundheitsplanung des Kantons (Spitalplanung, präklinische Notfälle, ärztliche Grundversorgung, Bettenzuteilung für Pflegeheime und Gerontopsychiatrie).

2.3 Information und Koordination

- > Verschiedene, die öffentliche Gesundheit betreffende Auskünfte und Informationen zu Fragen für die Kantonsverwaltung, die Öffentlichkeit und die Medien;

- > Bearbeitung und Lieferung von Statistiken (Substitutionsbehandlung für Betäubungsmittel, freiwilliger Schwangerschaftsabbruch, Ambulanzdienste, Spitalstatistik, Krebserkrankungen).

2.4 Austausch und Zusammenarbeit

- > Mitwirkung in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen auf kantonaler, interkantonaler und auf Bundesebene;
- > Wahl Dr. Chung-Yol Lees zum Präsidenten der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz;
- > Stellungnahmen im Rahmen kantonaler und eidgenössischer Vernehmlassungen im Gesundheitsbereich.

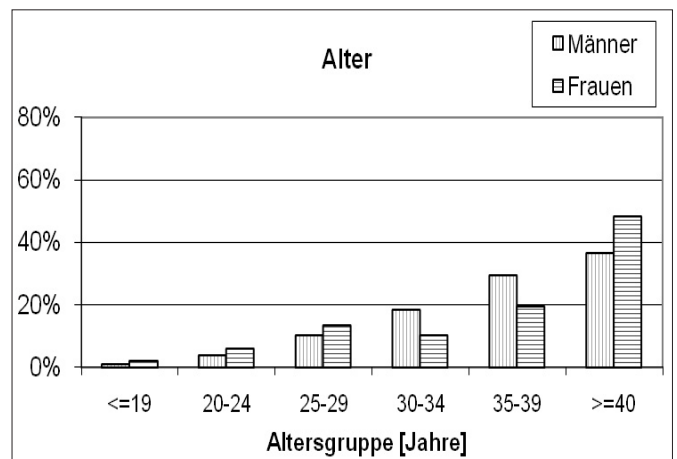
3. Prävention und Gesundheitsförderung

3.1 Sucht

3.1.1 Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Personen

Im Jahr 2010 erhielten 460 Personen eine bewilligte Substitutionsbehandlung: 363 Männer und 97 Frauen im Alter zwischen 19 und 68 Jahren. Von diesen Personen wurden 129 mit Buprenorphin und 331 mit Methadon behandelt. 220 Fälle werden vom Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) in den psychosozialen Zentren von Freiburg und Bulle betreut, die restlichen 240 von den 88 Ärztinnen und Ärzten, die zu ihrer Behandlung ermächtigt sind und in Einrichtungen, Spitälern und Gefängnissen bzw. in deren Auftrag arbeiten.

Bei den bis 29-Jährigen sind die Frauen stärker vertreten. In der Kategorie 30–34 Jahre sind 8% weniger Frauen als Männer vertreten, in der Kategorie 35–39 Jahre 9% weniger. In der Kategorie >40 Jahre wiederum ist der Frauenanteil um 11 Prozentpunkte höher als derjenige der Männer.



2010

Dem ist beizufügen, dass die Einkommen der drogenabhängigen Personen in Substitutionsbehandlung mehrheitlich von einer Vollzeitbeschäftigung (119 Personen), einer Teilzeitbeschäftigung (43) oder aber einer IV-Rente (122) stammen. 176 Personen leben teilweise (Teilzeitbeschäftigung+Sozialhilfe) oder gänzlich von Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld.

Berufssituation	Männer	Frauen
Vollzeitbeschäftigung	107	12
Teilzeitbeschäftigung	15	14
Gelegenheits-/Temporärjob	11	3
Arbeitslos mit Taggeld	27	5
Arbeitslos ohne Taggeld	4	5
Sozialhilfe	84	17
Hausfrau/-mann	11	16
IV-Rente	91	31

3.1.2 Projekt für die koordinierte Betreuung abhängiger Personen

2010 startete das dritte Betriebsjahr des Projektes für die koordinierte Betreuung abhängiger Personen.

Der Zweck besteht in der Einsetzung eines kantonalen Systems der Betreuung abhängiger Personen (illegale Drogen und Alkohol), das sich auszeichnet durch:

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

Geführt wird das System von einem Steuerungsausschuss, der aus den Amtsvorsteherinnen und Amtsvorstehern der GSD sowie einer Vertreterin der Sicherheits- und Justizpolizei besteht. Eine Projektgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der auf die Betreuung drogen- und alkoholabhängiger Personen spezialisierten Institutionen (Stiftungen «Le Tremplin» und «Le Torry», Verein «Le Radeau»), des Vereins «REPER», des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (Behandlungsketten für Suchtkrankheiten und Jugendliche sowie Behandlungskette Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen

Spital), des freiburger Spitals und der Ärztinnen und Ärzte befasst sich ausserdem mit praktischen Überlegungen. Ein dem KAA angeschlossener Projektleiter ist mit der Führung des Gesamtprozesses betraut. Die Koordination zwischen diesem Projekt und demjenigen für die Umsetzung der NFA wird durch Zusammenarbeiten in verschiedenen Arbeitsgruppen sichergestellt.

Die Arbeiten im dritten Projektjahr waren hauptsächlich auf die Umsetzung eines Pilotprojektes für eine kantonale Bedarfsabklärungsstelle ausgerichtet. Der erste Teil dieses Projektes wurde bereits evaluiert.

Parallel zum Bedarfsabklärungsverfahren wurden die Überlegungen zu den Leistungen vertieft; sie sollen im Verlaufe des Jahres 2011 abgeschlossen werden.

2010 wurden die Überlegungen bzgl. strukturelle Synergien zwischen den auf die Betreuung drogen- und alkoholabhängiger Personen spezialisierten Einrichtungen (Stiftungen «Le Tremplin» und «Le Torry», Verein «Le Radeau») vertieft; sie sollen 2011 umgesetzt werden.

Die Finanzierung des Projektes durch den Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit wurde für ein letztes Jahr verlängert.

3.1.3 «Kantonaler Alkoholaktionsplan»

Ziel des «Kantonalen Alkoholaktionsplans» ist die Ausarbeitung eines Planes, mit dem die strategischen Ziele des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA) im Kanton Freiburg umgesetzt werden.

Aus Gründen der Kohärenz innerhalb des Suchtbereichs hat dieses Projekt denselben Steuerungsausschuss und denselben Projektleiter wie das Projekt für die koordinierte Betreuung abhängiger Personen. Am 1. September 2010 wurde ausserdem ein stellvertretender Projektleiter eingestellt.

Ausserdem wurde eine Projektgruppe geschaffen, die aus Vertreterinnen und Vertretern des GesA, des Jugendamtes, des Amtes für französischsprachigen obligatorischen Unterricht, des Amtes für Gewerbepolizei sowie der Kantonspolizei besteht.

Der Plan soll in zwei Phasen ausgearbeitet werden. Ziel der ersten Phase, die bis Frühling 2011 dauern wird, ist die Analyse der derzeitigen Situation beim Alkoholkonsum im Kanton Freiburg, der gesetzlichen Grundlagen, der Feststellungen und der Probleme im Zusammenhang dem Alkoholkonsum.

Diese Analyse wird in der zweiten Phase die Grundlage für die Ausarbeitung von Zielen und konkreten Massnahmen darstellen.

2010

len. In dieser zweiten Phase wird es ausserdem darum gehen, die Umsetzung dieser Massnahmen zu untersuchen und zu planen.

Das Projekt soll bis September 2012 andauern.

3.2 Übertragbare Krankheiten

3.2.1 Jährliche Aufstellung der Meldungen übertragbarer Krankheiten

JAHRE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Akute Hepatitis B	2	1	2		2	1		8
Hepatitis B insgesamt ¹	50	21	31	49	45	36	46	278
Akute Hepatitis C	3		1	1		2	2	9
Hepatitis C insgesamt ¹	49	43	33	43	43	40	55	306
Chlamydiose	81	86	95	116	105	151	163	797
Gonorrhoe	20	9	8	11	13	25	20	106
Syphilis			17	5	19	17	15	73
HIV	18	19	16	6	17	12	11	99
AIDS	8	3	3	2	2	4	1	23
Campylobacteriose	136	131	171	181	170	204	149	1142
Hepatitis A	4	9	3	5	7	7	4	39
Escherichia coli	1	6	2		2		1	12
Salmonellose	46	43	34	42	67	26	33	291
Shigellose	4	5	5	3	4	8	7	36
Listeriosen			2	1	3	1		7
Haemophilus Influenzae		2	3	1	1	3	2	57
Legionellosen	2	3	2	3	8	5	9	32
Pneumokokken	35	32	39	44	34	39	17	240
Meningokokken	3	2		2	2	1	3	11
Tuberkulose	12	11	13	14	8	19	17	93
Masern	2	5	9	5	22	12	1	56
Zeckenzephalitis	3	3	9	3	1	3	4	26
Malaria	3	5	9	6	3	7	7	40
Insgesamt	487	441	513	545	583	1025	573	3797

¹ Akute und chronische Fälle

² Ab September 2010 einschliesslich A(H1N1)

Quellen: • BAG-Statistik (Jahresaufstellungen 2004–2010), am 10. Januar 2011
 • Kantonale Daten HIV und Aids 2004–2010, am 10. Januar 2011

2010**3.2.2 Impfkampagne gegen Humane Papillomaviren (HPV) für junge Mädchen**

In den ersten zwei Jahren des Bestehens des kantonalen Impfprogramms gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs) wurden schätzungsweise rund 7200 Mädchen geimpft (~5390 im Rahmen der Schulgesundheitspflege, ~1810 in den Arztpraxen), was einer Durchimpfungsrate aller Mädchen und jungen Frauen, denen die Impfung empfohlen wird, von etwa 54% entspricht (Angaben des Impfstoffherstellers). Die Durchimpfung im Kanton Freiburg liegt übrigens deutlich über dem Schweizer Durchschnitt. Die Impfkampagne geht in unserem Kanton auch im Schuljahr 2010/2011 weiter.

3.2.3 Vorbereitung auf eine Grippe-Pandemie

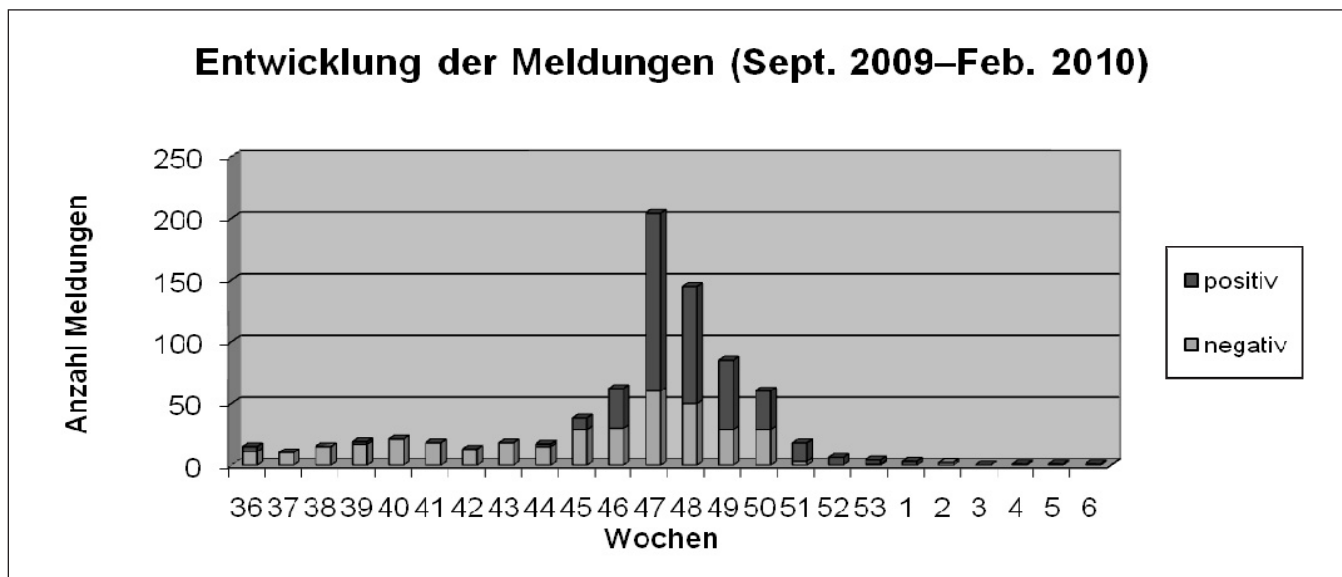
In enger Zusammenarbeit mit dem Amt für Bevölkerungsschutz und Militär (BSMA) befasste sich das KAA auch im Berichtsjahr mit der Vorbereitung auf eine Grippe-Pandemie. Die nach Themen unterteilten Projektgruppen, in denen verschiedene Dienststellen des Staates sowie Dachverbände und Berufspersonen aus der Praxis vertreten sind, haben ihre Arbeiten im Rahmen des Projektes für den kantonalen Pandemie-Einsatzplan im Verlaufe des Jahres 2010 mehrheitlich abgeschlossen. Die Schlüsse, die aus der Grippepandemie A(H1N1) 2009 gezogen werden konnten, wurden unter Berücksichtigung der Variante einer pandemischen Grippe mit mildem Verlauf in die Konzepte der Projektuntergruppen integriert. Die Mehrheit der Konzepte wurden nach einem gemeinsamen Modell erstellt und vom Steuerungsausschuss des Projektes im Verlaufe des Jahres 2010 validiert; die übrigen Projekte sollen im Verlaufe des Jahres 2011 validiert werden. Des Weiteren hat die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) – auf Initiative der Kantone und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) – in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (SGN), der pädiatrischen Infektiologiegruppe Schweiz (PIGS), der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) und dem BAG Triageempfehlungen für Aufnahme und Verbleib von Kindern auf der Intensivstation bei einer Influenza-Pandemie erarbeitet. Diese Empfehlungen wurden in der *Schweizerischen Ärztezeitung* (2010; 91: 18, S. 715–718) veröffentlicht. Neben der Fertigstellung des kantonalen Pandemie-Einsatzplanes, insbesondere seines allgemeinen Teils, müssen 2011 verschiedene Fragen zur Koordination der Akteure im ambulanten Bereich – einem Sektor, der sehr unterschiedliche Berufe und Tätigkeiten vereinigt – sowie der Koordination mit dem Kanton Waadt in der Broyeregeion geregelt werden.

Die Vorbereitung auf eine Pandemie ist somit vorrangig für das KAA. In enger Zusammenarbeit mit seinen zahlreichen Partnern inner- und ausserhalb der Kantonsverwaltung sowie auf Bundes- und interkantonaler Ebene wird es seine Arbeiten auf diesem Gebiet deshalb auch 2011 fortsetzen.

3.2.4 Pandemie-Einsatz Grippe A(H1N1) 2009

Die pandemische Grippe A(H1N1) 2009, die sich glücklicherweise als milde verlaufend herausgestellte, hat ihren Peak in der Schweiz im Dezember 2009 erreicht. Danach ist die Anzahl Fälle massiv zurückgegangen. Auf kantonaler Ebene haben sich die Präventionsmassnahmen bis zum Ende der Pandemie mit deren Verlauf entwickelt. So mussten dem KAA ab Januar 2010 nur noch Hospitalisierungen und Ausbrüche gemeldet werden. Einige Ärzte haben das KAA jedoch von Zeit zu Zeit auch weiter über Verdachtsfälle informiert. Auf Kantonsebene wurden dem KAA während der gesamten Pandemiewelle 398 bestätigte Fälle gemeldet. Insgesamt mussten 129 Patientinnen und Patienten (97 Erwachsene und 32 Kinder) mit Verdacht auf A(H1N1) hospitalisiert werden, in 48 Fällen (35 Erwachsene und 13 Kinder) bestätigte sich der Verdacht. 6 Patientinnen und Patienten mussten in der Intensivstation untergebracht werden, da sie unter starken Grippesymptomen litten. Bei diesen hat sich der Verdacht in 4 Fällen bestätigt. Glücklicherweise sind keine Todesfälle zu verzeichnen. Am 10. August 2010 gab die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ende der Grippepandemie bekannt. Am 18. August verkündete auch der Bundesrat das Pandemie-Ende und löste den im Mai 2009 geschaffenen Krisenstab auf.

2010



Das H1N1-Virus 2009 zirkuliert nun wie als ein saisonales Grippevirus. Wie jedes Jahr empfahl das KAA auch im Berichtsjahr Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko und dem Pflegepersonal eine Impfung gegen die saisonale Grippe. Die Grippepandemie A(H1N1) 2009 hatte 2010 keinen Aktivitätsanstieg für das KAA zur Folge.

3.2.5 Europäische Impfwoche

Die Europäische Impfwoche fand in der Woche vom 24. April bis zum 1. Mai 2010 statt. In der Schweizerischen Informationskampagne ging es um die Eliminierung der Masern. Dabei sollten in erster Linie die Eltern von Kindern unter zwei Jahren und deren Berufsumfeld angesprochen werden. Um das Zielpublikum zu erreichen, wurde den Kinderkrippen und den Mütter- und Väterberatungsdiensten des Kantons Freiburg ein Schreiben zugestellt. Ausserdem wurde eine Medienmitteilung veröffentlicht und ein Informationsschreiben an alle Hausärztinnen und Hausärzte des Kantons verschickt.

3.3 Gesundheitsförderung und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten

3.3.1 Krebsprävention

3.3.1.1 Kantonales Programm für die systematische Früherkennung von Brustkrebs

Im März 2010 hat die im Auftrag des Staates tätige Krebsliga Freiburg die dritte Phase der systematischen Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung per Mammographie abgeschlossen.

2010 hat das Kompetenzzentrum den Frauen im Kanton 15 672 reguläre Einladungen geschickt. Schliesslich waren 14 382 Frauen für das Programm zugelassen. Von diesen haben 8116 eine Mammographie zur Früherkennung durchführen lassen, was einer Beteiligung von 56,4% entspricht. Hier ist zu betonen, dass sich die Beteiligung bei den erstmals eingeladenen Frauen (2403) auf 70% beläuft.

Bei einer Betriebszeit von 44 Wochen führte das Screening-Zentrum im Durchschnitt 184 Mammographien pro Woche durch.

Bei 411 Teilnehmerinnen war der Befund positiv, für 183 von ihnen war es die erste Untersuchung. Der Anteil positiver Befunde, der zu einer Aufforderung für weitere Untersuchungen führt, beträgt in dieser Gruppe 10,7% und liegt über dem Referenzwert der europäischen Guidelines ($\leq 7\%$). Für die übrigen 228 Teilnehmerinnen beträgt der Anteil erneuter Aufforderungen 3,6% und entspricht der Norm des europäischen Referenzanteils (EU $\leq 5\%$).

Alle Frauen mit positivem Befund wurden aufgefordert, zusätzliche Untersuchungen durchführen zu lassen; bis zum heutigen Tage wurden 39 Krebsfälle bestätigt (provisorische Zahl, da die Untersuchungen für die Ergebnisse aus den letzten Wochen 2010 noch am Laufen sind. Wie schon in den Vorjahren wird sich die definitive Anzahl Krebserkrankungen wohl auf rund 60 Fälle belaufen).

Die Ergebnisse der dritten Phase (April 2008–März 2010) sollen im Verlaufe des Jahres 2011 analysiert und in einem Bericht festgehalten werden, der an all Partner des KAA verteilt wird.

2010

2010 zeichnete sich durch eine bedeutende technologische Entwicklung aus: Einführung der digitalen Bearbeitung der Screening-Mammographien und schrittweise Abschaffung der Bilder in Form von Filmträgern. Die Neuerungen stellten für die Krebsliga eine wahrhaftige Herausforderung dar. Es mussten nämlich Lösungen gefunden werden, um die Vergleichbarkeit der Mammographien zwischen dem alten und dem neuen System sicherzustellen und um die digitalen Abzüge zu archivieren.

2011 werden alle Röntgenzentren, die bei der Früherkennung mitmachen, auf das neue System umgesattelt haben.

3.3.1.2 Freiburger Krebsregister

2009 hat die Krebsliga Freiburg 1996 neue Fälle eingetragen, wovon 1167 Fälle von invasivem Krebs (ohne Haut und ohne gutartige Tumore des zentralen Nervensystems, jedoch mit Melanomen).

Aus der nachfolgenden Tabelle mit der Verteilung der Krebserkrankungen geht ein leichter Rückgang der Fälle im Vergleich zu den Vorjahren hervor. Dieser trifft sowohl auf die Frauen als auch auf die Männer zu. Diese Feststellung ist jedoch nur provisorisch, da die Daten für 2009 noch vervollständigt werden müssen (2 Jahre für eine optimale Vollständigkeit).

Verteilung invasiver Krebsfälle nach Geschlecht und Alter für 2006–2009

Altersgruppe	0-19		20-49		50-59		60-69		70-79		80+		Total FR		Total M+W
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	
2006	3	3	70	93	113	124	186	116	158	106	77	56	607	498	1105
2007	7	6	62	110	110	102	195	116	193	112	93	81	660	527	1187
2008	5	3	58	97	98	112	225	113	187	115	95	87	668	527	1195
2009	5	6	71	110	105	88	205	123	181	86	98	89	665	502	1167
Total 2006–2009	38		671		852		1279		1138		676		4654		
Jahres-durchschnitt	9.5		168		213		320		285		169		1164		
Prozent	0.82		14.42		18.3		27.5		24.5		14.5		100		

Die genauen Ergebnisse der Datenanalyse 2006 bis 2009 sowie die Häufigkeitsraten nach Altersgruppe für alle Lokalisationen können im Verlaufe des ersten Quartals auf der Website der Krebsliga Freiburg eingesehen werden.

Ein Projekt für eine regelmässige Veröffentlichung der Ergebnisse befindet sich derzeit in Ausarbeitung, sollte jedoch 2011/12 starten.

Aufgrund der Komplettüberarbeitung des Informatikprogramms des Krebsregisters, die für die Anpassung an die vom Nationalen Institut für Krebs epidemiologie und Registrierung (NICER) verlangten Daten obligatorisch war, konnten zum ersten Mal nicht alle Fälle, die auf Grundlage der Daten der Einwohnerkontrollen der Gemeinden eingetragen worden waren, ergänzt werden. Ein Abgleichen dieser Daten ist für die erste Berechnung der Überlebenswahrscheinlichkeit unerlässlich. Das NICER wird diese Berechnungen im Verlaufe des ersten Halbjahres 2011 durchführen; damit diese Berechnungen auch einen Sinn machen, werden sie allerdings nur Lokalisationen mit kurzem Überleben, wie z. B. Bauchspeicheldrüsen oder Lungen, betreffen. Die Überlebenswahrscheinlichkeiten für alle Lokalisationen zu berechnen wird 10 Jahre dauern.

Die Qualität der Daten wurde vom NICER wieder einmal als ausgezeichnet eingestuft.

 2010

3.4 Hitzewelle

Das Kantonale Informationsdispositiv im Falle einer Hitzewelle fällt in die Zuständigkeit des KAA. Es arbeitet hierzu mit dem MBSA, dem GesA und dem Kantonsapotheker zusammen. Während des gesamten Jahres können auf der Website des KAA Informationen zu einer allfälligen Hitzewelle eingesehen werden, darunter Broschüren und nützliche Links. 2010 hat die GSD in Zusammenarbeit mit den Kantonen Waadt und Wallis einen Prospekt herausgegeben, der sich an Personen richtet, die sich um die Betreuung von Kleinkindern kümmern. Der Prospekt beschreibt die Massnahmen, die ergriffen werden müssen, um diese Risikogruppe zu schützen. Des Weiteren verschickt das KAA zum Sommerbeginn gezielte Informationen an die Bevölkerung und an alle seine Partner, die sich um Personen kümmern, die im Falle einer Hitzewelle besonders gefährdet sind. Anfang Sommer hat das KAA somit die Bevölkerung über eine Medienmitteilung und seine zahlreichen Partner via E-Mail informiert. Zu diesen Partnern gehören insbesondere Pflegeeinrichtungen, Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, Ärztinnen und Ärzte mit einer eigenen Praxis (über ihre jeweiligen Dachverbände), Institutionen und Heime für Personen mit Behinderungen, Mütter und Väterberatungsdienste und die Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter sowie das Freiburgische Rote Kreuz, Gesundheitsligen, Apotheken, Drogerien und Gemeinden. Neu sollen auch Bauunternehmen und die Verwaltungseinheiten des Staates, deren Mitarbeitenden draussen arbeiten, diese Informationen erhalten. Gibt Meteo Schweiz eine Hitzewarnung heraus, so erinnert das KAA die Bevölkerung und seine Partner noch einmal an die zu treffenden Präventionsmassnahmen. Im Sommer 2010 wurde jedoch keine solche Warnung ausgegeben.

3.5 Schulärztliche Betreuung

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten im ganzen Kanton Vorsorgekontrollen in den Kindergärten und 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Sie impften ausserdem 897 Schülerinnen und Schüler gegen Masern, Mumps und Röteln, 1745 gegen Diphtherie und Tetanus, 892 gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Kinderlähmung und 406 gegen Diphtherie-Tetanus-Kinderlähmung. Wie in den letzten Jahren stiess die Impfung der Jugendlichen in den Orientierungsschulen gegen Hepatitis B auf gutes Echo, liessen sich doch 2450 Jugendliche impfen, was einer Impfquote von rund 67% entspricht.

Informationen über die Impfkampagne für junge Mädchen gegen Humane Papillomaviren (HPV) unter 3.2.2.

Die schulärztliche Betreuung wird derzeit neu überdenkt; Ziel ist eine Reorganisation des jetzigen Systems im Rahmen des

Projektes «Frimesco», das im Auftrag der GSD und der EKSD vom stv. Kantonsarzt gesteuert wird.

3.6 Tätigkeiten in Verbindung mit dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung

Das neue Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten; am Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 wurden entsprechende Änderungen vorgenommen. Eingeführt wurde namentlich ein sanitätsdienstliches Führungsorgan für die bessere Bewältigung ausserordentlicher Lagen im Gesundheitsbereich. Mit dem Projekt ORCSan, das Ende 2009 unter der Verantwortung des KAA angelaufen ist, sollen die genauen Zuständigkeiten, die genaue Zusammensetzung und die Funktionsweise dieses Organs sowie ein detailliertes Gesundheitskonzept festgelegt werden. Bislang waren in erster Linie Einheiten der Kantonsverwaltung am ORCSan-Projekt beteiligt (KAA, Generalsekretariat der GSD, GesA und MBSA); die Arbeiten werden 2011 weitergeführt.

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

Im Rahmen des KFO ist das KAA gegenwärtig in drei Arbeitsgruppen vertreten:

- > Projekt zur Reorganisation des sanitätsdienstlichen Führungsorgans zur Bewältigung von ausserordentlichen Situationen im Gesundheitsbereich (ORCSan);
- > Neuorganisation des Katastrophenplans und des Plans «Orange»;
- > Aktualisierung des «Anthrax-Planes».

Bei der Anschaffung eines Fahrzeugs für den Sanitäts-Support («véhicule de soutien sanitaire», VSS), das beim interkantonalen Spital der Broye stationiert ist und von den Kantonen Waadt und Freiburg gemeinsam finanziert wird, wurden Diskussionen über die Rolle, die Intervention und die Arbeitsweise des «Groupement d'intervention sanitaire professionnel» (GISP) geführt. Aus diesen Überlegungen entstand das interkantonale VSS-Reglement, das im März 2010 verabschiedet wurde. Das Reglement regelt jedoch nicht alle Aspekte des GISPs. Umfassendere Überlegungen über die Akteure, die im Falle einer ausserordentlichen Situation im Gesundheitsbereich intervenieren, laufen derzeit im Rahmen des Projektes ORCSan.

—
2010

Am 1. Juni 2010 fand unter der Führung des Chefs des Bevölkerungsschutzes eine Stabsübung statt. Als Mitglied der Übungsleitung war das KAA sowohl an der Planung als auch an der Führung dieser Übung beteiligt. Thema der Übung, bei der die Funktionsweise des KFO und die Führung an der Front getestet wurden, war der Absturz eines Flugzeuges auf dem Guintzet-Hügel. Diese Übung hat gezeigt, dass noch Verbesserungsbedarf besteht, vor allem was die Koordination der einzelnen Einsatzgruppen (Sanität, Polizei, Feuerwehr) und die Kooperation zwischen dem KFO und dem Einsatzkommandoposten (PCE) betrifft. Darüber hinaus konnten Schlüsse in Bezug auf die sanitätsdienstliche Führung an der Front gezogen werden, die in die Überlegungen im Rahmen des ORCSan-Projektes miteinbezogen werden.

Einsatz des KAA im Rahmen eines Anthrax-Alarms

Am 6. Juni gegen 8.30 Uhr öffnete eine Mitarbeiterin eines Freiburger Unternehmens einen Umschlag, der weisses Pulver enthielt. Sie benachrichtigte die Polizei, die sodann den Anthrax-Plan auslöste und die Feuerwehr und das KAA informierte. In Zusammenarbeit mit der Polizei und der Feuerwehr leitete der stellvertretende Kantonsarzt die Intervention der Sanitätsformationen vor Ort. Sechs Personen, die sich im selben Raum befanden, wurden von den Feuerwehrleuten dekontaminiert; danach wurde beschlossen, eine Chemoprophylaxe mit Ciprofloxacin durchzuführen, bis der Befund aus dem Labor vorlag. Gegen Ende des Nachmittags war das weisse Pulver vom zuständigen Labor in Lausanne identifiziert worden: Es handelte sich um Puderzucker. Der Alarm wurde aufgehoben. Die Schlüsse, die aus dieser Intervention gezogen werden konnten, wurden für die Aktualisierung des Anthrax-Planes verwendet.

3.7 Management der Gesundheitsförderung

Das KAA trug zum Management und zur Steuerung verschiedener Projekte bei. Zu nennen sind etwa:

- > Aktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention (in Zusammenarbeit mit der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention und dem GesA);
- > Gesundheit in der Schule (in Zusammenarbeit mit den Ämtern für den deutschsprachigen und den französischsprachigen obligatorischen Unterricht und dem GesA);
- > Mitbeurteilung der Präventionsprojekte, die der GSD für eine Subventionierung unterbreitet werden (in Zusammenarbeit mit dem GesA);
- > Fischereiverbot und die Empfehlungen zum Verzehr für mit cPCB belastete Fische sowie die Sanierung der ehemaligen

Deponie «La Pila» (Gutachten zuhanden des Steuerungsausschusses).

4. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems

4.1 Bewilligung zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens

(s. Tabelle am Ende des Kapitels)

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

4.2 Stellungnahmen im Zusammenhang mit der Aufhebung des Berufsgeheimnisses

Das KAA sprach sich bei der GSD in 31 Fällen dafür aus, einem Gesuch um Aufhebung des Berufsgeheimnisses stattzugeben (auf 2 Gesuche konnte die GSD nicht eingehen, 1 Gesuch wurde abgelehnt).

4.3 Aufsicht über die Pflegeheime

Im Rahmen des Gesundheitsgesetzes und seiner Ausführungsgesetzgebung sowie der Gesetzgebung über die Pflegeheime (Gesetz über Pflegeheime für Betagte, PflHG, und Reglement über die Pflegeheime für Betagte, PflHR) ist das KAA mit der Aufsicht über die Pflegeheime betraut. Die damit einhergehenden Kontrollbesuche, die nach interkantonalen Anforderungsnormen durchgeführt werden, sind massgebend für die Erteilung und die Beibehaltung der Bewilligung zum Betrieb der Institution.

4.3.1 Weisungen vom 15. Dezember 2009 über das Rauchverbot in Einrichtungen, die dem dauernden Verbleib oder einem längeren Aufenthalt dienen

Artikel 35a Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes sieht ein Rauchverbot in allen geschlossenen öffentlichen Räumen, namentlich in den Pflegeeinrichtungen und den Spitälern, vor. Gemäss Absatz 3 des besagten Artikels hat der Staatsrat abweichende Bestimmungen für Einrichtungen, die dem dauernden Verbleib oder einem längeren Aufenthalt dienen, erlassen. Die Einzelheiten dieser Bestimmungen sind in den Weisungen der GSD vom 15. Dezember 2009 zu finden. Die neuen Anforderungen wurden ins kantonale Referenzdokument für die Beurteilung der Pflegeheime übertragen.

2010

4.3.2 Pflegeheim-Unterbringung vor dem AHV-Alter

Nach Artikel 10 Abs. 2 PflHR kann der Kantonsarzt Ausnahmen gewähren, damit Personen, die noch nicht im AHV-Alter sind, aber wegen Krankheit oder schwerer Behinderung eines definitiven Heimaufenthalts bedürfen, in ein Pflegeheim für Betagte eintreten können. Im Berichtsjahr musste der Kantonsarzt mehreren Personen, die noch lange nicht im AHV-Alter sind, eine solche Bewilligung erteilen, weil sie aufgrund ihres Pflegebedarfs nicht in einer anderen Sondereinrichtung untergebracht werden konnten.

4.3.3 Anfechtung des Pflegebedarfsgrades

Der Pflege- und Betreuungsbedarf der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wird anhand eines Rasters ermittelt. Dieses führt 14 Bereiche auf, die entsprechend der Interventionszeit der Pflegenden nach einem Punktesystem von 1–6 beurteilt werden. Je nach Anzahl erzielter Punkte wird die Person einem Pflegebedarfsgrad zugeordnet: A, B, C oder D. Der Pflegebedarfsgrad bestimmt in Verbindung mit der Dotation, die für die Versorgung der Person erforderlich ist, die Pflege- und Betreuungskosten.

Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner können gegen den vom Heim zugeteilten Pflegebedarfsgrad Beschwerde einlegen. Die Pflegefachfrauen des KAA nehmen dann ihrerseits eine Beurteilung vor, die den vom Heim zugeteilten Pflegebedarfsgrad bestätigt oder aber entkräftet. Aufgrund ihres Berichts wird die Beschwerde von der Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte behandelt; diese wird vom Kantonsarzt präsiert und setzt sich ferner aus einem Vertreter der Krankenversicherer und einem Vertreter der Pflegeheime zusammen.

4.4 Beurteilungen für die Erteilung von Sozialleistungen

In dieser sporadischen Tätigkeit interveniert das KAA im Auftrag der kantonalen AHV-/IV-/EO-Ausgleichskasse und gemäss der Verordnung vom 26. Oktober 2004, mit der das KAA als zuständige Stelle für die Festlegung der bei den Ergänzungsleistungen vergüteten Pflege und Betreuung bezeichnet wurde. Als solche legt es den Teil der Pflege und Betreuung fest, der bei den Ergänzungsleistungen vergütet werden kann.

Diese Leistungen ermöglichen die Vergütung von Pflegekosten, die direkt für die Bezügerin oder den Bezüger einer Hilflosenentschädigung (mittlere oder schwere Hilflosigkeit) anfallen. Sie gehören zur Förderung des Verbleibs Menschen mit Behinderungen zu Hause.

Institutionen des Gesundheitswesens: Zusammenfassung der Anzahl Leistungen

Leistungsart	Anzahl
Gutachten für Betriebsbewilligungen für Institutionen des Gesundheitswesens	16
Besuche im Rahmen der Überwachung der Pflegeheime	17
Bewilligungen für Pflegeheim-Unterbringungen vor dem AHV-Alter	36
Anfechtung des Pflegebedarfsgrades für Pflegeheimbewohner/innen	0
Beurteilungen für die Erteilung von Sozialleistungen	2

4.5 Pilotprojekt einer gesicherten alterspsychiatrischen Abteilung in der «Résidence des Chênes»

Das von der «Résidence des Chênes» unterbreitete Konzept für eine gesicherte alterspsychiatrische Abteilung war am 12. Juli 2005 von der GSD gutgeheissen worden. Das Projekt verwirklichte sich im Jahr 2006, am 1. Mai 2007 öffnete die Abteilung ihre Pforten.

In der Abteilung werden 12 Personen, die an einer schweren Demenz leiden, beherbergt. Diese wohnen in Einzelzimmern. Die bauliche Gestaltung wird ihrer Pathologie gerecht. Der Innenraum und der gesicherte Garten erlauben genügend Bewegungsfreiheit. Das Personal ist für die Begleitung Demenzkranker ausgebildet und die therapeutischen Aktivitäten wie auch die Freizeitaktivitäten werden den Bedürfnissen dieser Patientinnen und Patienten gerecht.

Das Pilotprojekt ist Gegenstand einer Evaluation im Auftrag der GSD, die u. a. als Grundlage für die Planung im Bereich der Gerontopsychiatrie dienen soll.

4.6 Projekt für ein neues Instrument zur Evaluation des Pflegebedarfs und des Pflegeaufwands in den Freiburger Pflegeheimen

In der Neuordnung der Pflegefinanzierung im entsprechenden Bundesgesetz und dessen Ausführungsbestimmungen – insbesondere in der Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) – ist eine gesamtschweizerisch harmonisierte Bewertungsskala des Pflegebedarfs der Pflegeheimbewohner vorgesehen. Diese Skala ist in 12 Stufen und Zeiteinheiten von 20 Minuten eingeteilt. Die Wahl der Projektgruppe, die geschaffen wurde, um ein neues

2010

Instrument zur Beurteilung des Pflegebedarfs auszusuchen, fiel auf die RAI-Methode (*Resident Assessment Instrument*). Sie hat eine entsprechende freihändige Ausschreibung für Schweizer Anbieter lanciert. Weil aber ein Konkurrenzunternehmen beim Kantonsgericht Beschwerde dagegen eingereicht hat, mussten die Arbeiten im Zusammenhang mit der Einführung des Instrumentes vorübergehend unterbrochen werden; davon sind namentlich die Informationssitzungen für die Pflegeheime und die Pflegefachpersonen betroffen. Die Arbeiten sollten 2011 fortgesetzt werden können, wobei dies vom Entscheid des Kantonsgerichts abhängen wird.

4.7 Weitere Tätigkeiten im Altersbereich

- > Das KAA ist Teil des Projektausschusses und der Arbeitsgruppe von «Senior+».
- > In einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe war das KAA an der Ausarbeitung von Rahmenbedingungen für die Gewährung von Bewilligungen für den Betrieb eines «Spitex-Spiti» beteiligt; mit diesem System können den Bewohnerinnen und Bewohnern von geschützten Wohnungen, die einem Pflegeheim angehören, Pflegeleistungen erbracht werden. Die Rahmenbedingungen sollten ferner auch der Vernetzung verschiedener abgelegener Pflegeheime dienen.

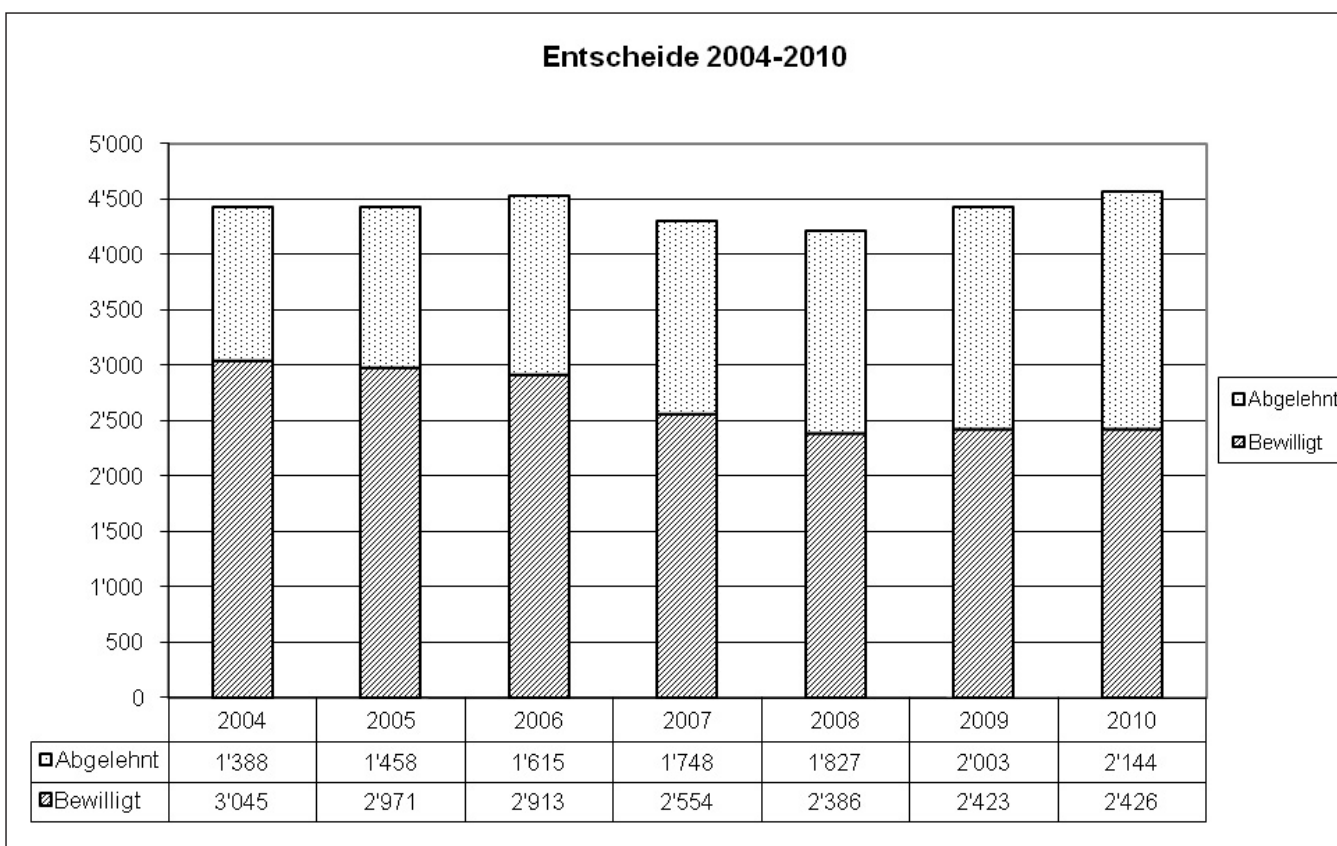
> Das KAA wirkte aktiv am Symposium «Infektionen in den Pflegeheimen vorbeugen und kontrollieren» der VFA mit.

Das KAA wurde im Rahmen eines Projektes für die Bewilligung von Pflegeabteilungen in religiösen Gemeinschaften im Kanton Freiburg herbeigezogen. Laut Angaben der Vertretungen dieser Gemeinschaften brauchen derzeit rund 50 betagte Geistliche Pflegeleistungen der Pflegebedarfsstufe D. Die Gemeinschaften haben jedoch nicht genügend finanzielle und personelle Ressourcen, um sich um die Betreuung dieser Personen zu kümmern. Das GesA hat ihnen die entsprechende Bewilligung am 10. Dezember erteilt.

4.8 Ausserkantonale Spitalaufenthalte

2010 bearbeitete das KAA insgesamt 4570 Kostengutsprache-suche für ausserkantonale Spitalaufenthalte; davon wurden 2426 (53%) bewilligt und 2144 (47%) abgelehnt.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Gesamtzahl der Fälle relativ konstant geblieben. Es ist jedoch ein stetiger Anstieg der Ablehnungen festzustellen. Das KAA führt diesen Anstieg auf die Ausdehnung der Leistungen des HFR zurück.



2010

Die Bearbeitung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte bedeutet für das KAA einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Eine 50%-Sekretärinnenstelle ist für die Verwaltung der Dossiers bestimmt und rund 10% einer Arztstelle sind den Entscheiden und der Bearbeitung von Beschwerden vorbehalten.

Seit dem 20. Mai 2010 hat die GSD einen Vertrag mit der Schaden Service Schweiz AG (SSS), um die Rückerstattung der Kosten im Rahmen von ausserkantonalen Spitalaufenthalten mit Haftung Dritter sicherzustellen. Das KAA sortiert die Dossiers, bei denen eine mögliche Haftung Dritter besteht (z. B. Unfall) und leitet die Namen der betroffenen Patientinnen und Patienten an die SSS weiter. Nachdem die Patientin oder der Patient in die Aufhebung des Arztgeheimnisses eingewilligt hat, kümmert sich diese um die Informationsbeschaffung und um die Rückerstattung durch die Haftpflichtversicherung an den Staat.

5. Information und Koordination

Die zahlreichen Informationstätigkeiten im Rahmen der im Bericht aufgeführten Projekte und die erteilten Auskünfte betreffen sehr unterschiedliche Themen.

5.1 Statistik

2010 sammelte und überprüfte das KAA die Daten der jährlichen medizinischen Statistik der Spitäler des Kantons und leitete sie an das Bundesamt für Statistik (BFS) weiter. Nach der Teilrevision der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser war 2010 ein Übergangsjahr. Dies bedeutet, dass die Einrichtungen ihre Daten bis Ende März entweder im alten oder im neuen Format (Daten in Übereinstimmung mit *SwissDRG – Swiss Diagnosis Related Groups* – neues Tarifsysteem für stationäre akutso-matische Spitalleistungen) übermitteln konnten. Die Daten der Medizinischen Statistik für das Jahr 2009 wurden im statistischen Lexikon des BFS veröffentlicht. Ab 2011 werden auch die Geburtshäuser, die in Übereinstimmung mit der Revision des KVG in die Medizinische Statistik aufgenommen worden sind, ihre Daten liefern müssen.

Die auf den Fichen für präklinische IVR-Einsätze (Interverband für Rettungswesen) basierende Statistik über die Einsätze der Ambulanzdienste durchlief ebenfalls eine Übergangsphase. Die neue Software, die 2009 in den Ambulanzdiensten eingeführt worden ist, wurde angepasst und die Daten von 2010 werden Anfang 2011 in einer zentralisierten elektronischen Datenbank verfügbar sein; ein paar Berichtigungen müssen aber noch vorgenommen werden.

Das KAA sammelte auch im Berichtsjahr Meldungen zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen und übermittelte diese an das BFS; dieses führt kantonspezifische Analysen durch. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ist relativ stabil geblieben:

> 2009: 256,

> 2008: 227,

> 2007: 240,

> 2006: 264,

> 2005: 299.

6. Austausch und Zusammenarbeit

6.1 Kommissionen und Arbeitsgruppen

Die Mitarbeitenden des KAA waren ausserdem in zahlreichen Kommissionen und Arbeitsgruppen tätig, darunter:

> Kantonale Kommission für Gesundheitsplanung;

> Ständige Kommission für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Kantonsverwaltung;

> Beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte;

> Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte;

> Kommission des GRSP («Groupement romand des services de santé publique») für präklinische Gesundheitsversorgung;

> Eidgenössische Kommission für Tabakprävention;

> Koordinationskomitee des Regionallabors West (Ereignisse mit biologischen Agenzien, B-Ereignisse);

> Wissenschaftlicher Ausschuss des Krebsregisters;

> Vorstand IVR (Vertretung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren);

> Eidgenössische Kommission für Impffragen, Eliminierung der Masern;

> Kommission der Kantonsärzte des GRSP;

> Vorstand der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS).

—
2010

IV. Schulzahnpflegedienst

1. Aufgabe

Die Aufgaben des Schulzahnpflegedienstes (SZPD) bestehen in der Förderung der Mund- und Zahnhygiene, der Bekämpfung von Karies und Parodontitis und der Korrektur von Missbildungen des Gebisses. Seine Leistungen richten sich in erster Linie an Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter.

Bis zum 30. Juni 2010 wurde der SZPD vom Dienstchef Jean-Claude Meylan geleitet. Am 1. Januar 2011 hat die von der Direktion für Gesundheit und Soziales gewählte neue Dienstchefin, Claude Bertelletto Küng, dieses Amt angetreten.

2. Tätigkeiten

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

2.1 Prophylaxe

Die Schulzahnpflegeassistentinnen unterweisen die Kinder der Kindergärten und Primarschulen des Kantons praktisch und theoretisch in Zahnhygiene. Vom Kindergarten bis zur 6. Primarschulklasse wird in der Regel jede Klasse einmal jährlich besucht. Derzeit brauchen die Schulzahnpflegeassistentinnen rund 20 Monate, um alle Klassen des Kantons zu besuchen. Im September 2010 wurde eine zusätzliche Schulzahnpflegeassistentin eingestellt, um sicherzustellen, dass jede Schule mindestens einmal im Jahr besucht wird. Ausserdem soll dadurch auch den neuen Bedürfnissen, die infolge der Einführung des zweiten Kindergartenjahres entstanden sind, entsprochen werden. Damit die Schülerinnen und Schüler in die Praxis umsetzen können, gibt der SZPD in präventiver Absicht und unentgeltlich jedem Kind eine Zahnbürste und didaktisches Material. Der SZPD hat die Ankunft der neuen Mitarbeiterin im Übrigen dazu genutzt, das Unterrichtsmaterial der Schulzahnpflegeassistentinnen zu modernisieren. 2010 besuchten die Schulzahnpflegeassistentinnen 915 Klassen und unterwiesen 16 171 Kinder.

Dank der Prophylaxetätigkeit des Dienstes und der regelmässigen Kontrolle durch den Schulzahnarzt tritt Karies bei Kindern im Schulalter immer seltener auf. Hingegen ist Jahr für Jahr eine sehr beunruhigende Zunahme von Karies bei Kleinkindern festzustellen. Mit der Einführung des zweiten Kindergartenjahres kann die Situation sicher verbessert werden; trotzdem ist man sich derzeit am überlegen, ob die Leistungen des SZPD nicht auch auf diese Alterskategorie ausgedehnt werden sollten.

Weitere Schlüsselthemen, die im Rahmen eines für 2011 vorgesehenen Kommunikationskonzeptes besprochen werden, sind

die Prävention und die Förderung der Mund- und Zahnpflege. Bereits wurde ein erster konkreter Schritt in diese Richtung unternommen: Im Dezember 2010 stellte ein Zahnarzt des SZPD die Problematik der Karies bei Kleinkindern verschiedenen Hausärztinnen und Hausärzten, namentlich Kinderärztinnen und Kinderärzten, vor.

Dieses Jahr haben die drei Mitarbeiterinnen des SZPD an der «Journée romande de prophylaxie» in Morges teilgenommen. Diese Veranstaltung war eine gute Gelegenheit, um die grundlegenden Werte einer wirksamen Zahnprophylaxe in Erinnerung zu rufen und eine Bilanz der Mund- und Zahnhygiene in der Westschweiz zu ziehen.

2.2 Zahnkontrolle und -behandlungen

Der Dienst stellt den Kindern im schulpflichtigen Alter Fachpersonen für Kinderzahnmedizin (Zahnärztinnen/Zahnärzte und Dentalassistentinnen) und eine Infrastruktur für die Kontrolle und, wenn nötig, für die Behandlung des Gebisses bereit. Er verfügt nach wie vor über vier mobile Zahnkliniken, von denen zwei ausschliesslich für Kontrolluntersuchungen benützt werden, sowie über acht ortsfeste Kliniken.

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

Die Einführung verschiedener Neuerungen, die in den Jahren 2009 und 2010 von verschiedenen Arbeitsgruppen vorgeschlagen wurden, geht weiter. Dabei kann der SZPD auf die Unterstützung der Sektion Organisation des Amtes für Personal und Organisation zählen. Die Neuerungen betreffen sowohl die administrative als auch die medizinische Organisation. Es wurde namentlich die Funktion einer Chefin des Sektors Zahnkontrolle und -behandlungen geschaffen, die von einer der erfahrensten Zahnärztinnen des SZPD wahrgenommen wird. Im medizinischen Bereich ist die Anschaffung verschiedener neuer digitaler Röntgengeräte für die Mehrheit der ortsfesten Kliniken zu erwähnen, die eine optimale Nutzung der EDV-Instrumente des SZPD mit sich bringen wird.

Der SZPD befindet sich noch immer in einer Umstrukturierungsphase, die auch in den kommenden Jahren andauern wird. Ziel der Neuorganisation ist eine Verbesserung der Pflegeleistungen und eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit.

Die verschiedenen Restrukturierungen haben Jahr für Jahr zu einem erfreulichen Anstieg der Patientenzahl geführt, die jedoch den deutlichen Kariesrückgang und den damit einhergehenden Rückgang der Einnahmen nicht wettmachen kann. Aufgrund verschiedener Vorkommnisse im Zusammenhang mit Perso-

2010

nalabgängen und krankheitsbedingten Absenzen konnte der erhoffte Umsatz nicht erzielt werden.

Die Anzahl Fahrten der mobilen Kliniken blieb mehr oder weniger stabil: Sie ist von 58 auf 56 gesunken.

2010 kontrollierte der Schulzahnpflegedienst 11 257 Kinder, von denen 10 028 eine fachgerechte Behandlung erhielten.

2.3 Kieferorthopädische Behandlungen

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

Die Organisation der Kieferorthopädie hatte in diesem Jahr unter Personalabsenzen (Mutterschaftsurlaub und krankheitsbedingte Abwesenheit) und unter dem Weggang eines Kieferorthopäden, dessen Stelle aufgrund der Arbeitsmarktsituation nicht sofort wieder besetzt werden konnte, zu leiden. Diese unvorhergesehenen Ereignisse wirkten sich negativ auf den Umsatz der Kliniken aus.

2010 nahmen die kieferorthopädischen Kliniken 387 neue Patientinnen und Patienten auf; ihr Umsatz belief sich auf 2 035 424 Franken. Bei 10 222 Kontrollen wurden 2696 Kinder behandelt.

Kliniken	Beschäftigungsgrad	1 Kinder, die die Möglichkeit hatten, einen Termin in der Schulzahnklinik zu vereinbaren	2 In der Schulzahnklinik kontrollierte Kinder	3 In der Schulzahnklinik behandelte Kinder	4 In der Schulzahnklinik kontrollierte und privat behandelte Kinder	5 Privat kontrollierte und behandelte Kinder (mit Bestätigung)	Total der Rechnungen	In der Schulzahnklinik behandelte Kinder in %	Zur Durchführung des Programms benötigte Zeit (Monate)
Les Buissonnets	85%	2730	1581	1434	131	1149	225 414.80	57,91%	11
Freiburg	90%	2816	1672	1551	119	1144	294 493.45	59,38%	12
Romont / Glane	85%	2230	1502	1417	15	728	240 313.60	67,35%	12
Nr. 3 Saane	85%	3839	1106	931	154	2733	183 523.45	29,01%	12
Nr. 4 Vudalla Bulle / Greyerz	80%	3789	1175	967	164	2614	189 457.10	31,01%	12
Nr. 5 Broye	85%	1326	554	492	62	772	120 932.45	41,78%	13
Nr. 8 Marly, Do/Fr	34%	1610	1067	1054	12	543	113 282.30	66,27%	12
Nr. 9 Villars-sur-Glâne, Mo/Di	34%	1193	794	609	185	399	134 344.65	66,55%	12
Nr. 10 Collège Sud Bulle / Greyerz	85%	3234	1137	1051	82	2097	217 759.40	35,16%	12
Nr. 11 Düdingen, Mi/Do/Fr	51%	2835	669	522	141	2166	109 646.25	23,60%	12
Total		25 602	11 257	10 028	1065	14 345	1 829 167.45	44,05%	

—
2010

V. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation

1. Aufgaben

Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation (FSD) hat zur Aufgabe, präventiv und fördernd auf die sexuelle, affektive und reproduktive Gesundheit im Kanton einzuwirken. Er bietet jeder Person auf Verlangen Information und Beratung, Unterstützung und Begleitung sowie Orientierung in Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit an. Der FSD umfasst zwei Sektoren, deren Tätigkeiten sich ergänzen: die Familienplanung und Schwangerschaftsberatung und die Sexualinformation. Er befindet sich in Freiburg und verfügt ausserdem über Informations- und Beratungsstellen in Bulle, Murten und Payerne.

Geleitet wird das Amt von der Vorsteherin Marie Perriard.

2. Tätigkeiten

Der Dienst nimmt die Aufgaben wahr, die in Verbindung mit der Sexualerziehung, der Verhütung ungewollter Schwangerschaften, der Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids, der Prävention von sexueller Ausbeutung und Misshandlung stehen. Die ärztlichen Sprechstunden werden an zwei Tagen pro Woche (12 Stunden) von einem Assistenzarzt für Gynäkologie unter Verantwortung der Chefärztin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des HFR wahrgenommen. Die Website des FSD bietet Informationen über den Dienst und seine Leistungen sowie zu verschiedenen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Über eine E-Mail-Adresse können sich die Klientinnen und Klienten von zwei Beraterinnen individuell informieren und beraten lassen (Französisch und Deutsch).

2.1 Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Auch in diesem Jahr hat der FSD der Nachfrage von Einzelpersonen, Paaren und Gruppen nach Auskünften auf den Gebieten der sexuellen Gesundheit, des Gefühlslebens und der Schwangerschaft entsprochen. 2010 führte der Dienst 1871 Gespräche, von denen 32% die Empfängnisverhütung, 32% sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/Aids, 19% die Schwangerschaft, 6% die Sexualerziehung und Probleme in Zusammenhang mit der Sexualität und 11% andere Aspekte der sexuellen Gesundheit betrafen. Die Kundschaft des FSD ist jung: 54% der Klientinnen und Klienten sind unter 20 Jahre alt, 14% von diesen wiederum unter 16 Jahre. Der FSD bietet ausserdem sexuelle Beratung (Einzelpersonen oder Paare) für Menschen mit Behinderungen an (2010: 46 Gespräche).

Das interkantonale Familienplanungszentrum in Payerne wird hauptsächlich von unter 20-Jährigen genutzt, die am Anfang ihres Sexuallebens stehen. Rund 30% der Kundschaft stammt aus dem Kanton Freiburg.

Gemäss seinem Auftrag als Schwangerschaftsberatungsstelle bietet der FSD auch Gespräche an. Diese gelten unter anderem der Information, der Abklärung und der Unterstützung und informieren über die private und die öffentliche Hilfe, auf die schwangere Frauen bei Fortsetzung ihrer Schwangerschaft zählen können. 2010 führte der Dienst 355 Gespräche im Zusammenhang mit Fragen zur Schwangerschaft; davon betrafen 89 ein Gesuch um Betreuung in Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch.

Der FSD berät auch in Sachen Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids. Im Rahmen der Beratungsgespräche bietet er anonyme Aids-Tests an. 2010 wurden 422 Aids-Tests durchgeführt, 52 davon in der Zweigstelle Bulle.

2.2 Kurse, Einsätze und Formen der Zusammenarbeit

Der FSD wird das gesamte Jahr hindurch für verschiedene Kurse und Einsätze zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit herangezogen (2010: 79). Diese sind in erster Linie für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II und der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS), Jugendliche in Heimen und Lernende bestimmt. Auf Anfrage der Lehrpersonen der deutschsprachigen Orientierungsschulen wurden im FSD auch in diesem Jahr für zehn Klassen Workshops zum Thema sexuelle Gesundheit durchgeführt.

Der FSD arbeitet eng mit Fachleuten aus dem medizinischen, sozialen und pädagogischen Bereich zusammen: mit dem HFR Freiburg - Kantonsspital und dem HFR Riaz, mit dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, mit dem Jugendamt, mit Gynäkologinnen und Gynäkologen, Apothekerinnen und Apothekern, mit Heimen und Einrichtungen für Jugendliche, mit der ORS Service AG für Asylsuchende, mit Fri-Santé und Grisélidis für Personen in prekären Verhältnissen und mit dem frauenraum und dem «Centre Empreinte». Er wirkt in verschiedenen Gruppierungen von Fachleuten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention mit, wie etwa im «Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg» (GES), im «Groupement de coordination du Réseau Santé et Social de la Gruyère», im «Groupement fribourgeois Coordination Sida» und im Verein Sozialtätige Deutschfreiburg (VSD).

Der FSD hat am Welt-Aids-Tag vom 1. Dezember teilgenommen, der vom Verein «Empreinte» und vom «Groupement fribourgeois Coordination Sida» organisiert worden ist. Thema

2010

des Tages war die Diskriminierung am Arbeitsplatz. In den Freiburger Unternehmen wurden Stände zur Information und Prävention aufgestellt. Ausserdem wurde eine DVD herausgegeben, auf der die Aids-Informations- und -Beratungsstellen Freiburgs vorgestellt werden. Eine Beraterin des FSD erklärt darin den Ablauf eines Aids-Tests. Der FSD hat ferner im Bus von Grisélidis zwei Informationsabende für Prostituierte abgehalten. Im Rahmen der Prävention gegen Mädchenbeschneidung (*Female Genital Mutilation – FGM*) organisierte der FSD zusammen mit der Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusbekämpfung eine Sitzung, an der das vom Internationalen Institut der Rechte des Kindes herausgegebene Handbuch zur Unterstützung von Fachpersonen in den Bereichen Prävention und Betreuung von FGM-Fällen vorgestellt wurde. Die Dienstchefin hat gemeinsam mit Planes (Schweizerische Stiftung für die sexuelle und reproduktive Gesundheit) und der Soziologin Eliane Perrin an der Organisation einer wissenschaftlichen Tagung zum Thema «Avoir un enfant aujourd’hui, un rêve, une folie, un cauchemar?» mitgearbeitet. Weitere hat der FSD im Rahmen der Ausarbeitung des «Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017» (NPHS) an den Vernehmlassungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) teilgenommen. Der Bundesrat hat das Programm am 24. Oktober 2010 verabschiedet. Der Tätigkeitsbereich des NPHS wurde auf die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten ausgedehnt und rückt die Sexualerziehung und die individuelle Beratung für die Prävention im Bereich sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/AIDS in den Vordergrund. Die Sexualpädagoginnen und -pädagogen und die Beraterinnen für Familienplanung nahmen schliesslich noch an einer Weiterbildung von ASCPF («Association suisse des conseillères en planning familial») und ARTANES («Association romande et tessinoise des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive») teil.

2.3 Sexualinformation

Der FSD veranstaltet in den Schulen des Kantons Kurse zur Prävention von sexueller Ausbeutung (2. Kindergartenjahr) sowie zur Sexualinformation (2. und 4. Primarschulklassen sowie 2. Sekundarschulklassen). Die Anzahl Einsätze ist stabil geblieben, der FSD konnte allen Anfragen entsprechen. 2010 hat die Anzahl Kurse zur Prävention von sexueller Ausbeutung in den Kindergartenklassen und den 1. und 2. Primarschulklassen leicht zugenommen. Von September bis Dezember 2010 wurde mit einem Fragebogen in den einzelnen Klassen und an den Elternabenden eine Umfrage durchgeführt. Die Ergebnisse weisen auf eine eindeutige Zufriedenheit der Befragten hin. Die Eltern schätzen die Unterstützung des FSD, insbesondere was die Fragen im Zusammenhang mit dem Heranwachsen und den Umgang mit Internet und Pornografie betrifft. Die Kinder schätzen insbesondere die Möglichkeit, ihre Kenntnisse zu prüfen und gegebenenfalls auch zu verbessern. Die Überlegungsarbeit in der

Klasse gibt ihnen die Gelegenheit, sich persönlich weiterzuentwickeln.

In diesem Jahr war die Zusammenarbeit zwischen der Verantwortlichen für Sexualinformation und dem Büro für Mediation in Jugendstrafsachen besonders intensiv; dabei ging es um drei Familien, die Probleme im Zusammenhang mit der Sexualität hatten.

2.4 Besondere Ereignisse

Anfang 2010 ist die Zweigstelle Bulle des FSD ins Stationäre Behandlungszentrum des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) umgezogen. Zwei weitere Dienststellen des Staates haben sich ebenfalls dort eingerichtet: die Zweigstelle des Jugendamts (JA) und die Sprechstunde für Kinder- und Jugendliche des FNPG.

3. Statistik

3.1 Konsultationen im FSD

Einzel- und Paargespräche	1792
Gruppengespräche	79
Französisch	81%
Deutsch	17%
Andere	2%
Telefongespräche	3719
Ärztliche Konsultationen	1119

Nationalität	
Schweiz	66%
Ausland	34%
Wohnort	
Stadt Freiburg	37%
Saane-Land	23%
Sensebezirk	12%

2010

Sensebezirk	13%
Seebezirk	2%
Sensebezirk	3%
Sensebezirk	5%
Sensebezirk	1%
Andere Kantone	4%

Berufsschulklassen (Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS)	Französisch	21 Klassen
	Französisch	19 Klassen
	Deutsch	2 Klassen
Andere Einrichtungen		36 classes
	Französisch	32 classes
	Deutsch	4 classes

3.2 Einsätze der Sexualpädagoginnen und -pädagogen

Einsatzart	
Einsätze in Schulklassen	2866 Stunden
Elternabende	93 Abende
Nachbetreuungen 41 Personen	72 Gespräche

Schulstufe der Teilnehmenden	
OS-Schüler/innen und Lernende	20%
Kindergarten und Primarschule	75%
Sonderschulklassen	5%

Anzahl besuchter Klassen		
Kindergärten, 1. und 2. Primarschulklassen (Prävention von sexuellem Missbrauch)		310 Klassen
	Französisch	245 Klassen
	Deutsch	65 Klassen
3. bis 6. Primarschulklassen (Sexualinformation)		289 Klassen
	Französisch	219 Klassen
	Deutsch	70 Klassen
Orientierungsschulen (Sexualinformation)		143 Klassen
	Französisch	127 Klassen
	Deutsch	16 Klassen

VI. Sozialvorsorgeamt

1. Aufgaben

Das Sozialvorsorgeamt (SVA) setzt die kantonale Politik zugunsten Erwachsener mit Behinderungen um und finanziert die Einrichtungen für Minderjährige und junge Erwachsene. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit und dem Kantonsarztamt erfüllt es auch die Aufgaben des Staates im Bereich der Pflegeheime für Betagte.

Geleitet wird das Amt von der Vorsteherin Maryse Aebischer.

1.1 Sektor Sondereinrichtungen

Der Sektor Sondereinrichtungen befasst sich hauptsächlich mit der Subventionierung der Wohn- und Beschäftigungsstätten für Personen mit einer deutlichen, für längere Zeit bestehenden oder bleibenden Beeinträchtigung einer oder mehrerer körperlicher, sensorischer, kognitiver oder psychischer Funktionen. Diese Tätigkeit erstreckt sich auch auf die Einrichtungen für die Aufnahme von Personen mit Suchtproblemen, auf die Erziehungsheime für Minderjährige und junge Erwachsene und auf die professionellen Pflegefamilien. Der Sektor plant ausserdem den Platzbedarf in diesen Einrichtungen und kontrolliert ihre Tätigkeit. Als Verbindungsstelle im Sinne der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) befasst er sich schliesslich mit der Finanzierung ausserkantonaler Platzierungen.

1.2 Sektor Pflegeheime

Der Sektor Pflegeheime befasst sich mit der Bettenplanung in den Pflegeheimen und der Planung der Betreuungsplätze in den Tagesstätten. Er finanziert die Betreuungskosten der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner, kontrolliert die Bestände des Pflege- und Betreuungspersonals und beteiligt sich an der Finanzierung der Tagesstätten. Ausserdem hat der

2010

Staatsrat den Sektor mit der Umsetzung der neuen Freiburger Verfassungsartikel über ältere Menschen beauftragt. In diesem Zusammenhang unterhält er eine enge Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit und dem Kantonsarztamt.

2. Tätigkeiten

2.1 Sektor Sondereinrichtungen

2.1.1 Tätigkeiten

Die Aufgaben in Zusammenhang mit der Finanzierung der Sondereinrichtungen und der professionellen Pflegefamilien beinhalten hauptsächlich die Prüfung und Besprechung der Voranschläge mit den Verantwortlichen der Einrichtungen (Voranschlag für die laufende Rechnung und Investitionsvoranschlag). Die Subventionen, die aufgrund der von der GSD genehmigten Budgets berechnet werden, werden den Institutionen in drei Akontozahlungen ausgerichtet, die 80% des Voranschlags entsprechen. Die Endabrechnung und die Berechnung des endgültigen Beitrags zu Lasten der öffentlichen Hand erfolgen aufgrund der Geschäftsrechnungen, die von den Revisionsorganen der Institutionen geprüft worden sind. 2010 ist es dem SVA gelungen, einen Teil des Rückstandes bei der Erstellung der Schlussabrechnungen wieder aufzuholen. Die letzten Abrechnungen aus den Jahren 2008 und 2009 sollten bis zum 30. Juni 2011 vorliegen.

Zur Planung neuer Beherbergungs- und Beschäftigungsplätze in Entsprechung mit dem Leistungsbedarf der Personen mit Behinderungen hat das SVA während des dritten Quartals zahlreiche Daten erhoben. Diese stammen namentlich von den Sondereinrichtungen für Erwachsene und vom Amt für Sonderpädagogik (SoA). Die Analyse dieser Daten soll im Verlaufe des ersten Halbjahres 2011 zur Ausarbeitung eines Planungsdokumentes führen, das die Entwicklung des institutionellen Leistungsangebotes für den Zeitraum von 2011 bis 2015 sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht festlegen wird.

Als Verbindungsstelle des Kantons Freiburg befasst sich das SVA mit dem Vollzug der Bestimmungen der IVSE. Alle Gesuche um Kostengutsprachen für ausserkantonale Platzierungen sind an das SVA zu richten; bevor dieses in die Finanzierung des Aufenthalts einwilligt, kontrolliert es, ob die einschlägigen gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind, und prüft den Tagespreis und die Eigenbeteiligung der Person. Als Verbindungsstelle verwaltet das SVA ausserdem die Dossiers der ausserkantonale untergebrachten Personen und behandelt auch die Streitfälle, die zwischen Kantonen, Institutionen und unterbringenden Diensten auftreten können. 2010 ist bei der Zahl der Kostengutsprachen für ausserkantonale Platzierungen eine gewisse Stabilität zu verzeichnen. Zwar ist die Zahl der Aufenthalte der Freiburgerinnen und Freiburger in den Einrichtungen für Personen mit

Behinderungen auf 115 angestiegen (2009: 97 und 2008: 88), die Zahl der Minderjährigen in Erziehungseinrichtungen ist hingegen auf 60 zurückgegangen (2009: 81 und 2008: 67). Der Anstieg bei den Kostengutsprachen für Erwachsenen mit Behinderungen ist auf den Anstieg bei den Gesuchen um Werkstättenplätze zurückzuführen; die betroffenen Personen wohnen jedoch nicht in einem ausserkantonalen Heim bzw. einer ausserkantonalen geschützten Wohnung. Die Dauer der ausserkantonalen Unterbringungen kann sich je nach Art der erteilten Leistung stark unterscheiden (Probeaufenthalt für ein paar Tage oder Heimunterbringung für das ganze Jahr).

2.1.2 Projekte und besondere Ereignisse

In seiner Sitzung vom 17. Mai 2010 hat der Staatsrat das kantonale Konzept verabschiedet, das gemäss Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) verlangt wird. Über die «Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS) wurde dieses Dokument anfangs Juni zeitgleich mit den kantonalen Konzepten der anderen lateinischen Kantone an den Bundesrat überwiesen. Auf Vorschlag der mit der Analyse der kantonalen Konzepte der Kantone betrauten Expertenkommission hat der Bundesrat das kantonale Konzept des Kantons Freiburg am 17. Dezember 2010 schliesslich genehmigt. Ziel des kantonalen Konzeptes ist es, die Grundsätze zu bestimmen, die der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Bereich erwachsene Menschen mit Behinderungen zugrunde liegen. Es soll insbesondere die Anforderungen nach Artikel 10 IFEG erfüllen. Für den Kanton Freiburg geht die Ausarbeitung des kantonalen Konzeptes zudem auch mit einer neuen Definition der kantonalen Politik zugunsten von Menschen mit Behinderungen einher. Ziel dieser Politik ist es, die Selbstständigkeit der Menschen mit Behinderungen zu fördern, ihnen den Zugang zu Bildung zu erleichtern und ihre Teilnahme am gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und beruflichen Leben zu unterstützen. Die Grundsätze der Freiburger Politik zugunsten von Menschen mit Behinderungen werden in einem Erlass festgehalten, der das derzeit geltende Gesetz vom 20. Mai 1986 für Hilfe an Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare ersetzen wird. Die neue Gesetzgebung soll namentlich im Bereich der Leistungsplanung und -finanzierung auf die künftige Gesetzgebung zugunsten der Betagten abgestimmt werden.

Um die Umsetzung der im kantonalen Konzept verabschiedeten Grundsätze zu garantieren muss sich das SVA auf neue Werkzeuge und Instrumente stützen können. In diesem Sinne arbeitet das SVA mit dem SoA und dem Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) an der Einführung einer neuen EDV-Lösung zur Berechnung und Kontrolle der Subventionen, die den Sondereinrichtungen und den Sonderschulen des Kantons Freiburg entrichtet werden (Projekt «EDISES»). Die

2010

Arbeiten zur Festlegung der genauen Bestimmungen des neuen Ausführungsgesetzes wurden im Herbst aufgenommen und im Dezember mit der Abfassung der einzelnen Funktionalitäten abgeschlossen. Die Programmierung begann im Dezember 2010, die Testphase soll im Frühling 2011 beginnen.

In der zweiten Hälfte des Berichtsjahrs hat das SVA die Arbeiten an der Umsetzung des kantonalen IFEG-Konzeptes aufgenommen, insbesondere die Abfassung zweier Vorentwürfe (Übereinkommen und Leistungsvertrag für die Einrichtungen), die Ausarbeitung eines Verfahrens zur Bedarfsabklärung für die von der öffentlichen Hand finanzierten Leistungen und die Analyse des Bedarfs und des Leistungsangebotes.

Parallel zu diesen kantonsinternen Arbeiten hat sich die von der CLASS ins Leben gerufene Arbeitsgruppe der lateinischen Kantone (NFA-AG) zur Umsetzung der NFA 7 Mal getroffen, um die Arbeiten zur Ausarbeitung der kantonalen Konzepte zu koordinieren und sich mit den im Bericht «Gemeinsame Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone» vom 17. November 2008 festgelegten Bereichen auseinanderzusetzen. Die Arbeiten betrafen namentlich die Verwendung der Daten des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) im Hinblick auf eine langfristige Planung des Leistungsangebotes, die Definition und die Verwendung der Finanzdaten zur Erstellung eines Vergleichs der Kosten in den Institutionen der lateinischen Kantone, die Anforderungen an die Kontrolle der Qualität der Leistungen in den Institutionen und die Anforderungen an Bewilligungen und Anerkennungen. Im Rahmen dieser interkantonalen Zusammenarbeit wurde der Kanton Freiburg mit der Lenkung der Arbeiten zur Einführung eines gemeinsamen Instruments zur Beurteilung des Betreuungsbedarfes von den in einer Einrichtung lebenden bzw. arbeitenden Erwachsenen mit Behinderungen betraut. 2009 hatte die CLASS einen externen Sachverständigen mit der Auswertung der Ergebnisse der Tests betraut, die in allen lateinischen Kantonen gleichzeitig mit den Instrumenten EFEBA («Evaluation fribourgeoise en besoin d'accompagnement», Freiburger Evaluation des Betreuungsbedarfes) und ARBA («Analyse des ressources et besoins d'aide», Analyse der Ressourcen und des Hilfebedarfes) durchgeführt worden waren. Der Expertenbericht schloss, dass keines dieser Instrumente dem anderen vorzuziehen ist, weshalb sich die Kantone Wallis, Neuenburg, Jura, Tessin und Freiburg für EFEBA entschieden haben, während die Kantone Genf und Waadt ihr Instrument ARBA vorerst beibehalten möchten. Um den Bemerkungen aus der Expertenanalyse zu verschiedenen Schwächen von EFEBA Rechnung zu tragen und die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen, wurde eine interkantonale Arbeitsgruppe geschaffen, deren Vorsitz die Freiburger Inspektorin für Sondereinrichtungen hat. Die Ergebnisse dieser Arbeiten sollen der NFA-AG Anfang 2011 vorgestellt werden.

2.2 Sektor Pflegeheime

2.2.1 Tätigkeiten

Für die 47 Pflegeheime des Kantons berechnet der Sektor Pflegeheime jeweils den Betreuungspreis; dabei berücksichtigt er namentlich die Dotationen mit Pflege- und Betreuungspersonal, die für jedes Heim je nach Pflegebedarfsgrad der beherbergten Personen verlangt werden, sowie die von den Krankenversicherern bezahlten Pauschalen. Ein System der Preisberichtigung aufgrund der Jahresrechnung gewährleistet die Finanzierung der effektiven Kosten. Die Rechnungskontrolle 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 500 Stellungnahmen). Das Personal umfasst mehr als 3000 Personen, die sich auf rund 1700 Vollzeitstellen aufteilen. Die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betreuungskosten wird seit 2001 von der kantonalen Ausgleichskasse berechnet.

Im Voranschlagsverfahren 2011 beschloss der Staatsrat, 40 neue Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte und 4 weitere Betten für Kurzaufenthalte anzuerkennen. Diese Betten wurden den Bezirken zugewiesen, die wiederum den Auftrag haben, diese je nach Nachfrage und ihren Prioritäten unter den Pflegeheimen aufzuteilen. Der kantonalen Einrichtung «Les Camélias» wurden 9 weitere Betten für die Betreuung von demenzkranken und verhaltensauffälligen Personen oder Personen mit anderen Persönlichkeitsstörungen, für die ein Aufenthalt in einem ungesicherten Pflegeheim nicht in Frage kommt, zugewiesen. Die Zuteilung der neuen Betten wurde von der beratenden Kommission für Pflegeheime für Betagte begutachtet; diese trat 2010 zu zwei Sitzungen zusammen. Bettenaufteilung:

Betten für Langzeitaufenthalte

Saanebezirk:	28 Betten
Broyebezirk:	3 Betten
Pflegeheim Les Camélias, Marsens:	9 Betten (Psychogeriatric)

Betten für Kurzaufenthalte:

Sensebezirk:	2 Betten
Greyerzbezirk:	1 Bett
Glanebezirk:	1 Bett

Ende 2010 gab es in den Tagesstätten 43 Plätze.

2010

2.2.2 Projekte und besondere Ereignisse

Das Projekt «Senior+», das im Herbst 2009 lanciert wurde, vereint ca. 80 Personen aus Gesundheit, Sozialwesen und Wirtschaft, sowie Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden und des Staates. Sein Ziel ist die Festlegung der Ziele der künftigen Freiburger Politik zugunsten älterer Menschen und der zur Erfüllung dieser Ziele erforderlichen Instrumente und Massnahmen. In einem ersten Schritt haben die Mitglieder der drei Untergruppen, aus denen das «Austauschforum» besteht, die Probleme des derzeitigen Dispositivs für ältere Personen analysiert. Die Ergebnisse dieser Arbeiten wurden in einem Zwischenbericht festgehalten und ermöglichten der Projektleitung im Sommer das Verfassen eines Referenz-Arbeitsdokumentes («Bestandesaufnahme») für die weiteren Arbeiten. In diesem Dokument werden die Probleme, auf die die Mitglieder des «Austauschforums» hingewiesen haben, in einen anhand von wissenschaftlichen Studien, Umfragen und verschiedenen Statistiken der Dienststellen des Staates und anderer Einrichtungen und Fachpersonen objektivierten Kontext gestellt. Die meisten Probleme, auf die sowohl der Bundesrat in seinem Bericht 2007 als auch der Staatsrat in seinem Bericht Nr. 89 zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet hingewiesen haben, wurden in diesem Dokument bestätigt. Durch das Dokument konnten die einzelnen Organe des Projektes Senior+ die prioritären Bereiche ausmachen, die in den weiteren Arbeiten zu berücksichtigen sind. Ausserdem konnten sie die ersten Ziele und Optionen für die Abfassung des geplanten Gesamtkonzeptes zugunsten älterer Menschen festlegen.

In seiner Sitzung vom 9. März 2010 gab der Staatsrat der GSD sein Einverständnis, den Entwurf des Berichts zur Planung der Gesundheitspflege für die Jahre 2010 bis 2025 in die Vernehmlassung zu schicken. Mit der Ausarbeitung dieses Planungsberichtes will der Kanton Freiburg den Anforderungen nach Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) entsprechen, wonach eine Planung der zu Lasten der Krankenkassen tätigen Pflegeleistungserbringer angefertigt werden muss. Diese Planung basiert auf statistischen Daten für den Kanton Freiburg, die vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) eingehend untersucht worden sind. Die Planung der Langzeitpflege sieht zwar einen Ausbau der Aufnahmekapazitäten in den Pflegeheimen und den anderen Einrichtungen für Betagte vor, nichtsdestotrotz legt sie den Schwerpunkt auf den Ausbau der Zwischenstrukturen (Betten für Kurzaufenthalte und Tagesstätten) und des Angebots der Pflege für zu Hause lebende Betagte. 66 Einrichtungen und Stellen des Staates sind zum Entwurf des Planungsberichts befragt worden, 36 haben beim SVA eine Stellungnahme abgegeben. Im Februar 2011 soll die Schlussversion des Berichts der Kommission für Gesundheitsplanung zur Stellungnahme und danach dem Staatsrat zur Genehmigung unterbreitet werden.

Um zu klären, welche Richtlinien in den Pflegeheimen bei Investitionen und Finanzierungskosten anzuwenden sind, wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Oberamt männerkonferenz, des Freiburger Gemeindeverbands, der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA), des Amtes für Gemeinden und des SVA zusammensetzt. Die Vorschläge dieser Arbeitsgruppe sollen den betroffenen Partnerinnen und Partnern im Verlaufe des Jahres 2011 vorgestellt werden.

3. Statistik

3.1 Sektor Sondereinrichtungen

Ende 2010 gab es im Kanton Freiburg für Erwachsene mit Behinderungen 795 Plätze (2009: 787) in den Wohnstätten (Heim ohne und mit Beschäftigung, geschützte Wohnungen) und 1113 Plätze (2009: 1102) in den Werk- und Tagesstätten. Für Minderjährige und junge Erwachsene zählt der Kanton 211 Einrichtungsplätze, wovon 178 in Erziehungsheimen. Zusätzlich zu den Plätzen in den Institutionen verfügt der Kanton Freiburg über 28 Plätze (2009: 25) für die Aufnahme Minderjähriger in 5 professionellen Pflegefamilien (2009: 4).

2010

Wohnstätte – Geistige Behinderung	Ort	2009			2010
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Aussenwohngruppe	Entwicklung Anzahl Plätze
Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier Linde	Tentlingen	42			
Home-Atelier La Colombière	Misery	35			
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac		17	6	2
Home Clos Fleuri	Bulle	39	35		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Ursy	32		16	3
HOMATO, Les Buissonnets	Freiburg	32			
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Tafers		30	22	
Communauté de La Grotte – Foyer Béthanie	Freiburg		15		
Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte (SSEB)	Murten		24		
La Farandole	Freiburg		20	20	4
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		16	4	
Total Anzahl Plätze		188	157	68	9

Wohnstätte – Psychische Behinderung	Ort	2009			2010
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Aussenwohngruppe	Entwicklung Anzahl Plätze
Fondation Horizon Sud		85	23	27	
La Traversée 3	Seiry	12			
Foyer St-Louis	Freiburg		37		5
Applico	Schmitten			12	
La Traversée 1	Fribourg			13	
La Traversée 4	Fribourg			14	
Total Anzahl Plätze		97	60	66	5

Wohnstätte – Körperliche Behinderung	Ort	2009			2010
		Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Aussenwohngruppe	Entwicklung Anzahl Plätze
Association St-Camille	Marly / Villars-sur-Glâne	59		12	
Linde, deutschsprachige Abteilung	Tentlingen	7			
SSEB Holzgasse	Kerzers	15			
Total Anzahl Plätze		81	0	12	0

2010

Wohnstätte – Sucht	Ort	2009 Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Aussenwohn- gruppe	2010 Entwicklung Anzahl Plätze
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	2009 Werkstätte	Tagesstätte	2010 Entwicklung Anzahl Plätze
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-lac	60	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		
La Farandole	Freiburg	88		
Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC	Romont	50		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40		5
Total Anzahl Plätze		553	27	5

Beschäftigungsstätte – Psychische Behinderung	Ort	2009 Werkstätte	Tagesstätte	2010 Entwicklung Anzahl Plätze
Fondation Horizon Sud	Marsens	137		
Fondation St-Louis	Freiburg	35		2
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Freiburg	91		
Fondation L'Estampille	Freiburg	40		
Applico	Murten	36		4
Total Anzahl Plätze		339	0	6

Beschäftigungsstätte – Körperliche Behinderung	Ort	2009 Werkstätte	Tagesstätte	2010 Entwicklung Anzahl Plätze
Association St-Camille	Marly, Villars-sur-Glâne	163		
Total Anzahl Plätze		163	0	0

Beschäftigungsstätte – Sucht	Ort	2009 Werkstätte	Tagesstätte	2010 Entwicklung Anzahl Plätze
Tremplin	Freiburg	20		
Total Anzahl Plätze		20	0	0

2010

Erziehungsheim	Ort	2010	Progressions- plätze
Le Bosquet	Givisiez	20	
Foyer St-Etienne	Freiburg	39	6
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur- Glâne	10	
Foyer Bonnesfontaines	Freiburg	27	1
Nid Clairval	Givisiez	15	2
Wohnheim für Lehrlinge	Freiburg	15	2
La Traversée II	Corminbœuf	9	2
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur- Glâne	10	
Aux Etangs	Freiburg	8	
Total Anzahl Plätze		165	13

Andere Einrichtungen für Minderjährige	Ort	2010
Therapeutische Tagesstätte	Givisiez	15
Tagesklinik	Freiburg	10
Le Bosquet (IV-Sektor)	Givisiez	8
Total Anzahl Plätze		33

3.2 Sektor Pflegeheime

Am 1. Januar 2010 belief sich die Anzahl anerkannter Betten im Sinne des Kantonalen Pflegeheimgesetzes auf 2407 (davon 2358 Langzeitbetten und 49 Kurzzeitbetten), für eine Gesamtaufnahmekapazität von 2537 Betten in allen Alters- und Pflegeheimen. 2011 wird die Anzahl anerkannter Betten 2398 (Langzeitaufenthalte) bzw. 53 (Kurzzeitaufenthalte) betragen.

Anzahl anerkannter Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte nach Bezirk

	2010		2011	
	Betten für Langzeit- aufenthalte	Betten für Kurzauf- enthalte	Betten für Langzeit- aufenthalte	Betten für Kurzauf- enthalte
SAANE	764	12	792	12
SENSE	334	12	334	14
GREYERZ	475	3	484	4
SEE	259	4	259	4
GLANE	186	3	186	4
BROYE	191	11	194	11
VIVISBACH	149	4	149	4
KANTON	2358	49	2398	53

Anzahl Plätze in Tagesstätten nach Bezirk

	Einrichtung	Anzahl Plätze	Anzahl Öffnungstage pro Woche
SAANE	Foyer du Gibloux, Farvagny	5	4
SENSE	Tagesheim St. Wolfgang, Düdingen	8	5
	Die Familie im Garten, St. Ursen	10	4
SEE	Tagesstätte Les Platanes, Jeuss	5	4
BROYE	Foyer les Mouettes, Estavayer-le-Lac	7	4
VIVISBACH	Foyer Maison St-Joseph, Châtel-St-Denis	8	2

VII. Kantonales Sozialamt

1. Aufgabe

Der Auftrag des Kantonalen Sozialamtes (KSA) besteht darin, das kantonale System der Sozialhilfe, der Hilfe an Asylsuchende und Flüchtlinge, der Hilfe an Opfer von Straftaten, der Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen und der Familienpolitik laufend zu verbessern sowie sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen. Seine Aufgabe besteht somit darin, in diesem System für einen einwandfreien Betrieb zu sorgen und sich um die Koordination und die Harmonisierung der Praxis zu kümmern, wobei das Ziel die Gleichbehandlung unter den Sozialhilfeeinrichtungen ist. Zu diesem Zweck fordert es die öffentlichen, privaten und freiwillig tätigen Akteure zur Zusammenarbeit auf. Im Rahmen der vom Staatsrat angeordneten Analyse der staatlichen Leistungen wurden im zweiten Halbjahr 2010 alle Leistungen des KSA auf den neusten Stand gebracht.

Geleitet wird das KSA vom Amtsvorsteher François Mollard.

2. Hilfe an bedürftige Personen

2.1 Aufgaben

Gemäss Sozialhilfegesetz (SHG) ist das KSA zuständig für Entscheide über die materielle Hilfe an Personen, die sich im Kanton aufhalten oder vorübergehend hier sind, sowie an Personen ohne festen Wohnsitz (Art. 8 und 21). Ausserdem unterhält das KSA die interkantonalen Beziehungen nach dem Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger, was

2010

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. Das KSA hat auch zur Aufgabe, sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen, das kantonale Sozialhilfesystem zu evaluieren und zu verbessern, über sein gutes Funktionieren zu wachen und für die Koordination und die Harmonisierung der Praxis zu sorgen, sodass eine Gleichbehandlung unter den begünstigten Personen gewährleistet ist. Schliesslich sorgt das KSA für die Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit unter den öffentlichen, privaten und ehrenamtlichen Akteuren und mit den Kirchen. Die vom SHG vorgeschriebenen Aufgaben der Koordination, Information und Prävention (Art. 21) nehmen daher einen bevorzugten Platz unter den Tätigkeiten des KSA ein.

2.2 Beitrag zu den sozialpolitischen Massnahmen

Das KSA leistete seinen Beitrag zur Entwicklung verschiedener sozialpolitischer Massnahmen und beteiligte sich an mehreren Vernehmlassungen auf Kantons- und Bundesebene. Ein Schwerpunkt der Tätigkeit des KSA in diesem Bereich war 2010 die Modernisierung des Sozialhilfedispositivs und die Koordination des Datenaustauschs zwischen den für die im Kanton verfügbaren Sozialleistungen zuständigen Diensten. Diese Arbeiten wurden im Anschluss an das Projekt über das einheitliche massgebende Einkommen (EME) aufgenommen, bei dem die Notwendigkeit eines Ausbaus der Koordination und der Harmonisierung innerhalb des Freiburger Sozialhilfenetzwerkes zu Tage getreten war.

Das KSA will in diesem Bereich auf drei Handlungsebenen agieren: Erstens soll ein Verzeichnis der Sozialhilferichtlinien und -verfahren zur Vereinheitlichung des Sozialhilfefollzugs und der Koordination der Einzelheiten der administrativen Bearbeitung geschaffen werden. In diesem Zusammenhang hat das KSA eine Umfrage bei den regionalen Sozialdiensten (RSD) durchgeführt, um den Bestand an Sozialhilferückerstattungen und an administrativen Verfahren im Debitorenwesen aufzunehmen. Zweitens soll das Informatiksystem für die Übermittlung der Sozialhilfedaten zur Vereinfachung des Datenaustausches (Datenaustausch, der namentlich für die Quartalsabrechnung der RSD erforderlich ist) und zur Vereinfachung der periodischen Erhebung der Daten, die für die Steuerung und die Koordination des Sozialhilfedispositivs zwingend benötigt werden, zentralisiert werden. Drittens wird ein Entwurf zur Änderung des SHG zur Verankerung der neuen Kontroll-, Inspektions- und Überarbeitungsmodalitäten, die auf den Ausbau der Prävention und der Bekämpfung des Sozialhilfemissbrauchs abzielen, vorbereitet. Dieser Entwurf wurde bei den Sozialkommissionen und den RSD in die Vernehmlassung gegeben. Auch fand eine Informationssitzung in Grangeneuve dazu statt. Das KSA hat

ferner eine weitere Informationssitzung für die Mitglieder der parlamentarischen Kommission organisiert. Am 9. Dezember 2010 hat der Grosse Rat das besagte Gesetz schliesslich verabschiedet.

Des Weiteren hatte das KSA im Berichtsjahr den Auftrag, eine Soziale Anlaufstelle zu schaffen. Die Errichtung dieses für die Freiburger Sozialhilfelandchaft neuartigen Instrumentes hatte der Staatsrat in seinem Bericht Nr. 153 an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 284.04 Demierre/Menoud über die Schaffung eines Informationsdienstes für Familien und Kinder beschlossen. Das KSA wollte die Errichtung dieser Anlaufstelle in enger Zusammenarbeit mit den zahlreichen öffentlichen und privaten Sozialleistungserbringer des Kantons angehen. Zu diesem Zweck fand am 15. Oktober 2010 eine grosse Sitzung statt, an der mehr als 100 Einrichtungen des Freiburger Sozialnetzes zugegen waren. Die Soziale Anlaufstelle will bereits Bestehendes und Funktionierendes auf keinen Fall ersetzen; viel mehr will sie das Angebot auch in präventiver Hinsicht vervollständigen, indem sie die Anfragen der Personen, die nicht wissen, an wen sie sich wenden können, filtrierte, und sie an die Leistungsanbieter weiterleitet, die ihnen helfen können.

Die Soziale Anlaufstelle sollte auch zur Verhütung von Armut beitragen, die 2010, im «Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung», besonders im Vordergrund stand. Das KSA war im Rahmen dieser Thematik in vielerlei Hinsicht an der Informations- und Sensibilisierungsarbeit der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) beteiligt: Ausstellung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), Vorträge, Präsentation des KSA für die Ämter der GSD. Das KSA hat insbesondere eine Bestandsaufnahme über die kantonale Politik zur Vorbeugung und Bekämpfung von Armut vorgenommen. Sie wurde am 4. Oktober den Medien präsentiert.

Die Armut beschäftigt auch die kantonale Politik der sozialen und beruflichen Eingliederung, bei der das KSA 2010 gleich mehrfach gefordert wurde. Es hat seine Arbeiten im Rahmen der Kommission zur prospektiven Untersuchung der Politik im Bereich Langzeitarbeitslosigkeit, der es vorsitzt, weitergeführt. Der Staatsrat hatte diese Kommission infolge einer Prüfung der Massnahmen für die soziale und berufliche Eingliederung im Kanton geschaffen, die 2008 von den Professoren Flückiger und Bonoli durchgeführt und im Bericht Nr. 96 dem Grossen Rat unterbreitet worden war. Das KSA beteiligte sich ferner an den Arbeiten der Kommission, die der Staatsrat mit der Koordination der kantonalen Politik zur Lösung des Problems Jugendlicher mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung betraut hat. Ferner war das KSA an der Umsetzung der Strategie beteiligt, die der Staatsrat infolge des ihm von der Kommission unterbreiteten Berichts verabschiedet hat; in diesem Zusammenhang hat es namentlich anlässlich des SHG-Thementages vom 4. November 2010 eine Sonderinformationssitzung für die RSD

2010

abgehalten. Auch beteiligte sich das KSA an der Vernetzung der Sozialhilfedaten über Jugendliche, die zur Ausarbeitung einer kantonalen Führungstabelle bestimmt sind.

Des Weiteren war das KSA an den Arbeiten der kantonalen Koordinationskommission für die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) beteiligt, wo es das Vizepräsidium innehat. Die Kommission kümmert sich um die Betreuung des Dispositivs zur Stärkung der sozialberuflichen Eingliederung, das auf den im Jahr 2006 vom Staatsrat genehmigten Bericht zurückgeht. 2010 war das zweite Betriebsjahr dieses Dispositivs. Es setzt eine neue Art der Zusammenarbeit zwischen den in den Bereichen Sozialhilfe, Arbeitslosigkeit und Invalidenversicherung tätigen Stellen und Ämtern um. Das KSA stellt in diesem Zusammenhang insbesondere die Finanzierung der drei auf den Kanton verteilten Koordinationsplattformen (Nord – Zentrum – Süd) sicher und achtet auf die gute Koordination zwischen dem Dispositiv und den RSD.

Durch seine Teilnahme an den 3 oben erwähnten Kommissionen und an der Kantonalen Arbeitsmarktkommission erhält das KSA eine gute Übersicht über die Problematik im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung und den dazu eingesetzten Massnahmen. Die Sozialhilfe, das «letzte soziale Auffangnetz», wird aufgrund ihres Auftrages Zeuge einer Vielzahl von Situationen, bei denen die Betroffenen trotz Massnahmen dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen bleiben. Aus diesem Grund hat die GSD für eine bessere Einschätzung der Massnahmen die Universität Freiburg mit einem Mandat zur Beurteilung dieser Situationen betraut. Dieses Mandat erfüllt eines der Ziele der neuen Kantonsverfassung, die in Artikel 63 den verletzlichen und abhängigen Personen Unterstützung garantiert. Die Umsetzung dieses Auftrags soll nun vom KSA abgeklärt werden.

Im Bereich der Familienpolitik wirkt das KSA in einem Steuerungs- und in einem Projektausschuss mit, die beide vom Staatsrat eingesetzt worden sind, um die Umsetzung und Ausführung der unter diese Politik fallenden Leistungen zu koordinieren. Das KSA hat im Berichtsjahr eine Bestandsaufnahme der kantonalen Politik in diesem Bereich vorgenommen und diese am 11. Juni an einer Medienkonferenz vorgestellt. Parallel dazu war das KSA in Zusammenarbeit mit der kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) weiterhin an der Ausarbeitung eines Projektes für Ergänzungsleistungen zugunsten der Familien beteiligt, das ebenfalls einem Ziel der neuen Kantonsverfassung entspricht. Das KSA hat darüber hinaus in diesem Bereich in zahlreichen Vernehmlassungen Stellung genommen: Vorentwurf des Gesetzes über die obligatorische Schule, Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO), Gesetzesvorentwurf über die familienexternen Tagesbetreuungseinrichtungen (FBG), Entwurf der Planung der Langzeitpflege im Kanton Freiburg.

Zur Förderung von sozialen Projekten zugunsten der Freiburger Bevölkerung verleiht der Staatsrat alljährlich den Preis für Sozialarbeit. Das KSA ist für die Organisation der Verleihung dieses Preises zuständig und hat im Berichtsjahr die Ausschreibung für die Preisverleihung 2011 vorbereitet. Des Weiteren hat das KSA zwei vom Staatsrat eingesetzte Fonds verwaltet. Zum einen handelt es sich um den Sozialfonds, der Beitragsleistungen an private, als gemeinnützig anerkannte nicht gewinnorientierte Sozialeinrichtungen leistet, die in der Regel vom Staat nicht subventioniert werden, dies für Sozialprojekte zugunsten von Personen, die in unsicheren Verhältnissen oder in Armut leben. Dieser Fonds wird durch verschiedene Einnahmequellen gespeist, so z. B. durch den Ertrag der Abgaben auf die Lotterien und Wetten, Legate und Schenkungen, den Ertrag aus dem Vermögen des Fonds und alle weiteren Mittel, die ihm zugeteilt werden können. Dank diesem Fonds kamen im Berichtsjahr 15 Einrichtungen in den Genuss einer finanziellen Unterstützung. Zum anderen verwaltet das KSA den Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, der durch die Erträge der Spielsuchtabgabe, welche die Lotterie- und Wettunternehmen den Kantonen überweisen müssen, gespeist wird. Der Fonds bezweckt die Unterstützung von Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht. 2010 wurde dem Verein REPER ein erster Anteil in Höhe von 45 000 Franken überwiesen, welcher der Finanzierung eines Projekts zur Prävention, Früherfassung und Frühintervention im Bereich Spielsucht für den Zeitraum 2010 bis 2012 dient. Ausserdem wurde auch die Ende 2009 vom Kantonsarztamt durchgeführte Bedarfsanalyse in Sachen Spielsucht im Kanton über diesen Fonds finanziert. Das KSA präsidiert ferner die Kommission für die Verwendung des Entschuldigungs fonds.

Das KSA hat schliesslich noch in verschiedenen kantonalen und nationalen Vernehmlassungen Stellung genommen, darunter: 2. Teil der 6. IV-Revision, Bundesgesetz über das Konsolidierungsprogramm 2011–2013, Gesetzesentwurf über die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt (BAMG), Vorentwurf der Verordnung über den interkommunalen Finanzausgleich für das Jahr 2011 (IFAV), Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesetzes über die direkten Kantonssteuern (DStG), Ausführungsregelung zum Gesetz über die Information und den Zugang zu den amtlichen Dokumenten (InfoG). Das KSA hatte ausserdem den Auftrag, die Auswirkungen des Lastentransfers an die Sozialhilfe infolge der 4. Revision der Arbeitslosenversicherung für den Kanton zu untersuchen.

2.3 Koordination

Eine wesentliche Tätigkeit des KSA für das gute Funktionieren des kantonalen Sozialhilfesystems ist die Koordination. In diesem Sinne trug es zur Entwicklung von Synergien unter den Akteuren dieses Systems und den öffentlichen und privaten Partnern bei. Das KSA bemüht sich nach wie vor um die Koor-

2010

dination unter den RSD und den Organisationen, die Eingliederungsmassnahmen anbieten. Es aktualisiert regelmässig den Katalog der sozialen Eingliederungsmassnahmen (MIS), der auf der Website des KSA abrufbar ist. Dieser Katalog umfasste Ende 2010 nahezu 150 Tätigkeiten, die sich auf sechs verschiedene Kategorien aufteilen (Ausbildung, persönliche Entwicklung, Aufbau des persönlichen Wohlbefindens, gemeinschaftliche Tätigkeiten, Tätigkeiten sozialer Beteiligung und Tätigkeiten von gesellschaftlichem Nutzen). Das KSA sorgt jeweils dafür, dass diese Tätigkeiten unverzüglich für die Durchführung sozialer Eingliederungsverträge verfügbar sind. Die Vielfalt dieser in französischer und deutscher Sprache und mit Hilfe von rund 50 Organisationen bereitgestellten Massnahmen erlaubt es, den unterschiedlichen Eingliederungsbedürfnissen individuell zu entsprechen. Die Eingliederungs- und Leistungsverträge, die in diesem Rahmen zum Einsatz kommen, wurden 2010 im Anschluss an eine Befragung der RSD und der Organisatoren der sozialen Eingliederungsmassnahmen komplett neu überarbeitet.

Um über ein leistungsstarkes Steuerungsinstrument zu verfügen, mit dem interkantonale Vergleiche im Sozialhilfebereich angestellt werden können, stellt das KSA die Koordination zwischen den RSD und dem Bundesamt für Statistik (BFS) bei der Sammlung der nötigen Daten für die schweizerische Sozialhilfestatistik (SOSTAT) sicher. Diese Statistiken sind seit 2005 verfügbar; vor Kurzem wurden auch diejenigen aus dem Jahr 2009 publiziert. Gemeinsam mit dem kantonalen Amt für Statistik koordiniert das KSA die Veröffentlichung dieser Statistiken. Gemeinsam mit dem BFS und allen kantonalen Dienststellen, die für einkommensabhängige Leistungen zuständig sind, kümmert sich das KSA des Weiteren um die Koordination der Einführung der Finanzstatistik über die Sozialhilfe in Ergänzung zur SOSTAT. Schliesslich hat das KSA im Berichtsjahr zum letzten Mal die Westschweizer Kantone in der nationalen Begleitgruppe für die Umsetzung der SOSTAT vertreten.

2.4 Information und Ausbildung

Über seine Website (www.fr.ch/ksa), die 2010 vollumfänglich überarbeitet worden ist, stellt das KSA einen regelmässigen Informationsaustausch sicher. Das KSA unterhält auch eine enge Beziehung mit den RSD, indem es regelmässig an den Sitzungen der französischsprachigen und deutschsprachigen Gruppierung der RSD des Kantons teilnimmt. Dabei will es die Sozialdienste und Sozialkommissionen und die Organisatoren der sozialen Eingliederungsmassnahmen ansprechen. Ferner hat das KSA die Fortbildung von Fachpersonen der im Rahmen der IIZ tätigen Dienste oder auch der spezialisierten Stellen wie Caritas in Freiburg sichergestellt.

Am 16. April 2010 hat das KSA in Grangeneuve die 6. Konferenz für Sozialfragen organisiert. Das Thema lautete: «Partizipati-

on: Eine Voraussetzung für den sozialen Zusammenhalt». Das kantonale Treffen, das seit dem Jahr 2000 in Zusammenarbeit mit dem Studienbereich Soziologie, Sozialpolitik und Sozialarbeit der Universität Freiburg organisiert wird, soll ein Raum für Meinungs Ausdruck und Diskussionen sein und schliesslich zum Handeln anregen, namentlich im Bereich der Sozialpolitik. An dieser Tagung kommen regelmässig an die 200, hauptsächlich aus dem Kanton Freiburg stammende Personen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich, aber auch aus den Kreisen der Wirtschaft, Erziehung, Justiz, Religion oder Politik zusammen.

2.5 Prävention

Im Bereich der Prävention stellt das KSA insbesondere den Vorsitz der Kommission für die Verwendung des kantonalen Entschuldungsfonds sicher. Dieser hat zum Zweck, der ernsthaften Verschlechterung der sozialen Situation verschuldeter Personen vorzubeugen. In Zusammenarbeit mit Caritas Freiburg und den öffentlichen und privaten Sozialdiensten befasst sich das KSA mit der Handhabung und der Verwaltung des neuen Instrumentes für die Sanierung heikler sozialer Situationen. Im Übrigen wirkt es regelmässig in der vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe «Sicherheit der Behörden und des Staatspersonals» mit. Diese dient der Schulung der neuen Staatsangestellten, damit diese in der Lage sind, Risiken vorzubeugen und mit Situationen von Gewalt im öffentlichen Dienst umzugehen. Um sich zu informieren und der Entwicklung sozialer Phänomene zu folgen, nahm das KSA an verschiedenen Seminaren teil, die namentlich den folgenden Themen gewidmet waren: Armut und verletzte Personen, Verschuldung, Jugendliche in Schwierigkeiten, Familie im Wandel, Arbeitslosigkeit und Eingliederung, IIZ, neue soziale Risiken, Kinder in Armut, Ursachen und Folgen der Wirtschaftskrise, Fortbildung und Umschulung von Langzeitarbeitslosen, soziale Ungleichheiten und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und Projektmanagement.

2.6 Sozialhilfesystem

Das KSA sorgte gleichzeitig dafür, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfeaufgaben erfüllen. Hierfür übermittelte es ihnen regelmässig Rechtsgutachten, Informationen über die einschlägige Rechtsprechung sowie Synthesen der Antworten auf Fragen von Seiten der RSD zur Anwendung der Sozialhilferichtsätze. Gemäss SHG (Art. 34) stellte das KSA ausserdem die Aufteilung der Kosten für die materielle Hilfe unter allen Gemeinden des Bezirks sicher. Überdies nahm das KSA an zwei Sitzungen von Sozialausschüssen teil, wie dies im SHG vorgesehen ist.

Das KSA unterhält enge Beziehungen mit mehreren spezialisierten Sozialdiensten (Art. 14 SHG), die im Rahmen von Vereinbarungen vom Staat subventioniert werden und auf ihrem spezifischen Gebiet die RSD unterstützen sollen. Es handelt sich

2010

dabei um: «Le Tremplin» (Hilfe an drogenabhängige Personen), «La Tuile» (Hilfe an Obdachlose und Personen in Not), Pro Infirmis (Hilfe an Personen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung), Pro Senectute (Hilfe an Betagte), Freiburger Krebsliga (Hilfe an Krebskranke und ihre Angehörigen), SOS werdende Mütter (Unterstützung werdender Mütter in Schwierigkeiten), Caritas (Schuldenberatungsdienst), «Banc Publique» in Freiburg (Aufnahme Bedürftiger tagsüber) und «Fri-Santé» in Freiburg (Pflege und Orientierung für die Bedürftigsten).

2.7 Vertretungen

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG ist das KSA ausserdem in den folgenden Kommissionen vertreten: Kantonale Arbeitsmarktkommission, Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen, kantonale Kommission der «Loterie Romande», Aufsichtskommission über den Arbeitsmarkt, IIZ-Kommission, Kommission für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen und Plattform «Landwirtschaftsbetriebe in Schwierigkeiten». Seit 2009 ist das KSA auch in der Kommission für Ausbildungsbeiträge vertreten. Auf interkantonalen Ebene hat das KSA zur weiteren Ausarbeitung des «Guide social romand» (Westschweizer Sozialführer, www.guidesocial.ch) beigetragen, wobei es mit der Vereinigung der Freiburgerischen Sozialinstitutionen (VFSI) und der «Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale» (ARTIAS), wo es seit 2009 das Vizepräsidium innehat, zusammengearbeitet hat. Schliesslich ist das KSA auch im Vorstand der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und des «Groupement romand des chefs de services des affaires sociales» (GRAS) vertreten. Daneben beteiligte sich das KSA wie jedes Jahr an dem

von ARTIAS organisierten Seminar, das darauf hinzielt, die Anwendung der Sozialhilferichtsätze unter den Kantonen zu harmonisieren. Schliesslich wurde das KSA noch aufgefordert, einem Ausschuss eines Teilprojektes beizutreten, der im Rahmen der Arbeiten über die nachhaltige Entwicklung geschaffen wurde, um eine kantonale Strategie und einen Aktionsplan auszuarbeiten.

2.8 Statistik und Ausgaben 2010

2.8.1 Materielle Hilfe SHG

Wie jedes Jahr erarbeitete das KSA eine Sammlung statistischer Daten über die materielle Hilfe. Diese Sammlung gibt Auskunft über die Übernahme der Kosten materieller Hilfe, über die Anwendung der sozialen Eingliederungsmassnahmen, über die finanzielle Belastung der Gemeinden nach Bezirken sowie Informationen aus den Tätigkeitsberichten der RSD.

Der Aufwand für die im 2010 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 28 284 284.20 Franken (9,64% mehr als 2009, als sie 25 797 086.60 Franken betrug) und verteilte sich auf 4761 Dossiers (1,41% mehr als 2009, als es 4695 Dossiers waren), die insgesamt 8652 Personen betrafen (2,82% mehr als 2009, als sie 8415 Personen betrafen). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen in Höhe von 2 913 647.53 Franken (2009: 2 323 968.04 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland in Höhe von 100 000 Franken (2009: 90 000 Franken).

Materielle Hilfe netto 2010 (vom 1. Oktober 2009 bis zum 30. September 2010, inkl. persönliche Rückerstattungen)

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.
Schweizer	7 786 947.55	46,49	1 435 769.55	8,57	7 526 539.10	44,94	16 749 256.20
Ausländer	5 914 453.15	51,27	109 564.20	0,95	5 511 010.65	47,78	11 535 028.00
Total	13 701 400.70	48,45	1 545 333.75	5,46	13 037 549.75	46,09	28 284 284.20

2010

Materielle Hilfe 2010: im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

AUFTEILUNG DER DOSSIERS NACH SOZIALHILFEURSACHE		
Sozialhilfeursache	Anzahl Dossiers	% Total
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse		
Arbeitslosenentschädigung	642	13,48
Eielfamilie/getrenntes Paar	606	12,74
Krankheit/Unfall/Spital	362	7,60
Hilfe an Kinder	38	0,80
Schutzaufsicht	42	0,88
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügende Leistungen	631	13,25
Ungenügende Einkommen	1560	32,77
Unterbringung im Pflegeheim/Heim für Betagte	37	0,78
Drogen/Alkohol	174	3,65
Spital/Unfall/Krankheit: vorübergehend anwesende Personen	34	0,71
Heimschaffung: vorübergehend anwesende Personen	92	1,93
Arbeitslosigkeit: Aussteuerung	543	11,41
Total Dossiers	4761	100

2.8.2 Kantonaler Entschuldungsfonds

Die Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Tätigkeitsbereiche wie Bank, Versicherung, Sozialdienst, Steuerverwaltung, Amt für Personal und Organisation, Finanzverwaltung, KSA, Schuldenberatungsdienst und Vormundschaftsamt. Die Kommission trat zu 4 Sitzungen zusammen und entschied über 11 Entschuldungsanträge. Sie fällte 10 positive Entscheide über einen Gesamtbetrag von 204 450.45 Franken und einen negativen Entscheid. 2 Darlehensgesuche, über die sich die Kommission eingehender informiert hat, wurden zurückgezogen.

	Fr.
Für Darlehen verfügbare Summe am 1. Januar 2010	1 208 845.65
Vom Fonds geliehene Summe	./ 204 450.45
Dem Fonds rückerstattete Summe	+ 139 049.10
Verschiedene Verwaltungskosten	./ 2783.10
Wiederauffüllung des Fonds (ohne Darlehen)	+ 2783.10
Für Darlehen verfügbare Summe am 31. Dezember 2010	1 143 444.30

3. Hilfe an die Opfer von Straftaten

Das KSA ist mit der Anwendung des Bundesgesetzes vom 23. März 2007 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG) betraut. Die Opferhilfe umfasst drei Bereiche: Soforthilfe und längerfristige Hilfe durch zwei Opferberatungsstellen des Kantons, welche die Opfer aufnehmen und ihnen Leistungen wie psychologische, medizinische oder juristische Hilfe, Notunterkunft oder materielle Hilfe erteilen; Gewährleistung der Rechte im Strafverfahren (insbesondere das Recht auf Respektierung der Persönlichkeit des Opfers in allen Phasen des Strafprozesses), wobei darauf hingewiesen wird, dass diese Rechte nun in der neuen Bundesstrafprozessordnung verankert sind; Anspruch des Opfers auf Entschädigung und Genugtuung durch den Kanton, in dem die Straftat stattgefunden hat, wenn weder der Straftäter noch die Versicherungen diese zahlen können oder müssen. 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. Die verschiedenen Befugnisse des KSA in diesem Bereich werden in Artikel 3 des kantonalen Ausführungsgesetzes zum OHG aufgeführt. Der Staat hat im Übrigen Richtlinien zur Bestimmung und Beschränkung der Leistungen der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe erlassen (s. www.fr.ch/ksa).

3.1 Haupttätigkeiten

Das KSA überwacht einerseits den reibungslosen Ablauf der Verfahren, die nötig sind, um Opfern nach dem Verbrechen eine effiziente und bedürfnisgerechte Hilfe zu gewährleisten; andererseits wacht es über den guten Betrieb der beiden kantonalen Opferberatungsstellen (Frauenhaus Freiburg für Frauen und ihre Kinder und Beratungsstelle für alle anderen Opfer im Sinne des OHG). Die zwei Beratungsstellen befinden entsprechend den kantonalen Richtlinien selbst über die Erteilung einer Soforthilfe, wohingegen das KSA allein 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. Das KSA hat ausserdem die alleinige Zuständigkeit, um über Entschädigungs- und Genugtuungsgesuche zu befinden; Beschwerden beim Kantonsgericht bleiben vorbehalten. Es ist ebenfalls für die Verbreitung von Informationen über das kantonale Dispositiv und die möglichen Leistungen an Opfer im Rahmen des OHG in der Öffentlichkeit und bei den Partnerstellen zuständig. Darüber hinaus kümmert sich das KSA in- und ausserhalb des Kantons um die erforderliche Koordination und erfüllt Aufgaben in Zusammenhang mit der Weiterbildung des Personals der Opferberatungsstellen, der Entrichtung des kantonalen Pauschalbetrags an das Frauenhaus Freiburg, die Aufteilung der Kosten der Soforthilfe und der längerfristigen

2010

Hilfe zwischen dem Staat und den Gemeinden (Art. 9 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes über die Opferhilfe, AGOHG), wobei die Ausgaben für Entschädigung und Genugtuung weiterhin vollständig vom Kanton getragen werden, abgesehen von den Beträgen, die das KSA bei den Straftätern einholt.

3.2 Statistik

Auch 2010 setzte das KSA seine Bemühungen um Rückzahlung der geleisteten Beiträge bei den Straftätern fort. Dank der Unterstützung des Amtes für Straf- und Massnahmenvollzug und des Amtes für Bewährungshilfe konnte das KSA 2009 insgesamt 48 639 Franken wieder einbringen (nach Abzug der Inkassokosten). Zum Vergleich: 2009 waren es 47 166 Franken. Darüber hinaus macht das KSA den Grundsatz der Subsidiarität der Opferhilfeleistungen immer von Anfang an geltend, namentlich indem es die Opfer an die Sozial- und Privatversicherer weiterleitet, die grundsätzlich zuerst für den Schaden aufkommen müssen. Insgesamt hat das KSA 359 Dossiers behandelt (2009: 320) und 747 Buchungseinträge gemacht (2009: 662), was im Vergleich zu den Vorjahren einen erheblichen Anstieg der Arbeitslast bedeutet. Das KSA hat ferner 67 formelle Entscheide gefällt (2009: 66), davon 35 Entscheide über sofortige oder längerfristige Hilfe (einschliesslich Anwaltskosten) und 32 Entscheide über Entschädigungen und Genugtuungen. In Anbetracht der besonderen Beschaffenheit der OHG-Leistungen, die vom Bundesgericht den Unterstützungsleistungen gleichgestellt werden, fallen die Entschädigungen, die den Opfern zugesprochen werden, im Allgemeinen tiefer aus, als von den Opfern und ihren Anwältinnen und Anwälten ursprünglich gefordert. 2010 wurden beim Kantonsgericht 2 Beschwerden eingereicht: eine wurde abgelehnt, die andere wird derzeit behandelt.

3.3 Koordination

Auf Ebene der kantonalen Koordination hat das KSA am 7. Oktober 2010 eine Sitzung geleitet. Die kantonale Koordination vereint 18 Mitglieder, die die der wichtigsten Akteure des kantonalen OHG-Dispositivs vertreten (Beratungsstellen, Polizei, Justiz, Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Anwältinnen/Anwälte, Schulen und Sozialdienste). Des Weiteren wurde das KSA für die Umsetzung des Kooperationsmechanismus gegen Menschenhandel beigezogen, wobei es die gute Aufteilung der Rollen der einzelnen Akteure in diesem heiklen Bereich überwachte und die auf diesen Bereich spezialisierte Fachstelle FIZ (Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration) aus Zürich traf, um seine Zusammenarbeit in Sache Betreuung von Menschenhandelsoffern mit dieser weiterzuführen. Des Weiteren war das KSA an der Durchführung von 4 Weiterbildungstagungen beteiligt, die das Bundesamt für Polizei, die Koordinationsstelle gegen Menschenhandel und Menschen schmuggel (KSMM) und die Hochschule für Sozialarbeit Genf organisiert haben. Das KSA hat auch an 4 Sitzungen der Kantonalen Kommission gegen

Gewalt in Paarbeziehungen und an den Ad-hoc-Arbeitsgruppen dieser Kommission teilgenommen. Darüber wirkte das KSA an der Präsentation des kantonalen OHG-Dispositivs für das neue mobile Team für psychosoziale Notfälle (EMUPS, «Equipe mobile d'urgences psychosociales») des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) in Marsens mit. Im Rahmen der Regionalkonferenz der kantonalen OHG-Verbindungsstellen der Westschweiz und des Tessins (Regio 1) hat das KSA an 2 Sitzungen teilgenommen. Diese beabsichtigten eine Harmonisierung der Praxis der Kantone und standen namentlich im Zusammenhang mit dem neuen Weiterverrechnungsverfahren zwischen den Kantonen infolge des Inkrafttretens (am 1. Januar 2009) des revidierten OHG vom 23. März 2007. Ferner hat das KSA an 4 Sitzungen der Schweizerischen Verbindungsstellen-Konferenz OHG teilgenommen. Letztere hat ergänzende Empfehlungen zu der zuvor angesprochenen Frage der Weiterverrechnung unter den Kantonen verabschiedet (Berücksichtigung des Wohnorts des Opfers und des Standorts der vom Opfer frei gewählten Opferberatungsstelle).

2010 beliefen sich die OHG-Ausgaben auf insgesamt 1 315 772 Franken (2009: 1 208 243 Franken). Dieser Ausgabenanstieg betrifft in erster Linie Leistungen, die als Entschädigungen und Genugtuung in tragischen Fällen entrichtet worden sind, und eine besonders intensive Betreuung eines jungen Opfers von Menschenhandel.

OHG		
Tätigkeit und Aufwand im Rechnungsjahr 2010		
		Fr.
Beiträge des Staates an die Beratungsstelle Frauenhaus		750 000.00
Kosten für sofortige Hilfe	*	181 300.05
Kosten für längerfristige Hilfe	*	50 047.95
Anwaltskosten	*	65 114.90
* Unter Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45%/55%)		296 462.90
Entschädigung (materieller Schaden)	**	67 922.10
Genugtuung	**	197 583.45
OHG-Streitfälle für Genugtuung und Entschädigung	**	1 304.10
** Aufwand 100% zu Lasten des Staates		266 809.65
Finanzieller Beitrag für die Durchführung einer nationalen OHG-Tagung		2 500.00
Total		1 315 772.55

 2010

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

4.1 Rechtlicher Rahmen

Das KSA ist mit der Anwendung des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG) betraut, namentlich mit der Aufnahme, Beherbergung, Betreuung von Asylsuchenden, vorläufig aufgenommenen Personen, abgewiesenen Asylsuchenden sowie Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE-Personen), die dem Kanton vom Bundesamt für Migration (BFM) zugeteilt worden sind, und mit der materiellen Hilfe und der Nothilfe für 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 auch die Förderung der Integration vorläufig aufgenommener Personen dem KSA. Das KSA trägt ferner aufgrund derselben Gesetzgebung ebenfalls Verantwortung für Personen mit Flüchtlingsstatus, die seit weniger als fünf Jahren im Kanton wohnhaft sind.

Die Bestimmungen des revidierten Asylgesetzes (Änderung vom 16. Dezember 2005) und des neuen Gesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind, sehen eine spezifische Betreuung nach Personenkategorie und ein neues Finanzierungssystem mit Einführung einer Gesamtpauschale vor. Letztere wird den Kantonen während des laufenden Asylverfahrens und in den ersten sieben Jahren der vorläufigen Aufnahme entrichtet.

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

4.2 Asylstatistik

Die Gesamtzahl der in der Schweiz verzeichneten Asylanträge ist 2010 ein wenig zurückgegangen: 15 567 gegenüber 16 005 im Jahr 2009. Die Zahl der dem Kanton zugewiesenen Asylsuchenden belief sich auf 422 (2009: 434). Der Bestand an im Kanton wohnhaften Asylsuchenden ist 2010 relativ stabil geblieben: Am 31. Dezember 2010 belief er sich auf 1173 Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen (exkl. abgewiesene Asylsuchende), gegenüber 1190 am 31. Dezember 2009.

4.3 Beherbergung

Wie der Gemeinde Bas-Vully versprochen wurde, hat das Asylbewerberzentrum in Sugiez am 28. Februar 2010, ein Jahr nach seiner Eröffnung, seine Türen geschlossen. In Anwesenheit des Gemeindeammans sowie von Vertreterinnen und Vertretern der ORS, der Zivilschutzanlage und des KSA wurde im Februar 2010 eine 6. Zwischenbilanz gezogen. Am 13. März 2010 wurde dann in Anwesenheit der Direktorin für Gesundheit und Soziales, des Gemeindeammans sowie von Vertreterinnen und Vertretern der ORS, der Zivilschutzanlage und des KSA die Schlussbilanz gezogen. Eine Vertreterin der «Kontaktgruppe», die gegründet wurde, um die Kontakte zwischen den Asylsuchenden und den Bewohnerinnen und Bewohnern Bas-Vullys zu verstärken, war an dieser Schlussbilanz ebenfalls zugegen. Trotz der anfänglichen Widerstände des Gemeinderates und eines Teils der Bevölkerung von Bas-Vully fiel die Schlussbilanz positiv aus. Die Informationsarbeit und die verschiedenen Massnahmen, die die GSD und das KSA vor Ort umgesetzt haben, aber auch der Tag der offenen Tür hatten schliesslich dazu beigetragen, die Befürchtungen der Bevölkerung zu überwinden. Schliesslich ist zwischen den verschiedenen Gemeinde- und Kantonsinstanzen eine gute Zusammenarbeit entstanden. Zwischen der Bevölkerung und den Unterkunftsbewohnern sind zahlreiche Austausche zustande gekommen. Obwohl die Unterkunft nun geschlossen ist, bleibt sie doch eine Ausweichmöglichkeit im Falle eines massiven Flüchtlingszustroms.

Die Asylsuchenden wurden ferner in vier anderen Aufnahmestrukturen des Kantons untergebracht, namentlich im «Foyer des Remparts» und im «Foyer du Bourg», die sich beide in der Stadt Freiburg befinden, im «Foyer du Lac» in Estavayer-le-Lac und im «Foyer des Passereaux» in Broc. Am 31. Dezember 2010 waren 213 Personen in den Gemeinschaftsstrukturen untergebracht, bei einer eigentlichen Beherbergungskapazität von 287 Personen. Darüber hinaus waren in den anderen durch die ORS verwalteten Beherbergungsstrukturen (ohne Notunterkunft Poya) 998 Personen aus dem Asylbereich (Asylbewerber/innen, vorläufig aufgenommene Personen, Personen mit einem Nichteintretensentscheid und abgewiesene Asylbewerber/innen) untergebracht (Stand 31. Dezember 2010).

4.4 Soziale und finanzielle Begleitung

Im Verlaufe des Jahres 2010 wurde die Umsetzung neuer Praktiken und Verfahren für die Zusammenarbeit zwischen dem KSA und der ORS fortgesetzt. Dank dieser engen Zusammenarbeit konnten das neue Dispositiv und die Kontrollmassnahmen gefestigt und strukturelle Massnahmen getroffen werden. Der Rahmen des Asylmandates ist in der Vereinbarung mit ORS festgelegt. Die finanziellen Aspekte sind indes in einem Zusatzvertrag geregelt, der jedes Jahr erneuert wird. Die Sozialhilfersätze für Personen aus dem Asylbereich wurden vollstän-

2010

dig überarbeitet und sind am 1. April 2009 in Kraft getreten. Das KSA hat ferner Richtlinien über die Einschränkung der Sozialhilfeleistungen im Falle von Fehlverhalten und über das Sanktionsverfahren im Rahmen der Umsetzung des besonderen Integrationssystems für vorläufig aufgenommene Personen herausgegeben, die 2011 in Kraft treten werden.

Von den Kontrollverfahren, die das BFM bzw. das KSA umgesetzt hat, sind namentlich zu erwähnen: Sozialhilfestatistik im Asylbereich (eAsyl), die Sozialhilfestatistik im Flüchtlingsbereich (Flüstat), Sozialhilfestatistik in Zusammenhang mit der materiellen Hilfe an vorläufig aufgenommene Personen, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind (SOSTAT), Umsetzung des Monitorings über den Sozialhilfestopp (Monitoring 2), Reporting der Integrationsmassnahmen, Prüfung der Finasi-Listen, die das BFM für die Berechnung der Gesamtpauschale des Bundes an den Kanton erfasst, sowie der verschiedenen Führungstabellen, die das KSA erstellt hat und die eine regelmässige Budgetführung und einen jährlichen Vergleich der Einnahmen des Bundes und der Ausgaben nach Budgetrubriken ermöglichen.

4.5 Abgewiesene Asylsuchende

Asylbewerber, gegen die ein rechtskräftiger negativer Asyl- und Wegweisungsentscheid vorliegt, werden seit dem 1. Januar 2008 von der ordentlichen Sozialhilfe ausgeschlossen, ebenso NEE-Personen. Diese haben somit keinen Anspruch mehr auf eine Beherbergung in einer von der ORS geleiteten Asylunterkunft und können lediglich in der Notunterkunft Poya in Freiburg untergebracht werden. Auf Gesuch hin wird ihnen höchstens eine Nothilfe von 10 Franken pro Tag im Sinne von Artikel 12 der Bundesverfassung gewährt. Die Richtlinien für die Nothilfe gelten weder für verwundbare Personen (Familien mit minderjährigen Kindern, betagte oder schwer kranke Personen, unbegleitete Minderjährige usw.) noch für Härtefälle (Personen, die eine Härtefallbewilligung bekommen können). Letztere unterliegen auch weiterhin den Normen der Sozialhilfe im Asylbereich und haben Anspruch auf eine Beherbergung in einer von der ORS geleiteten Asylunterkunft. Im Übrigen bleiben alle abgewiesenen Asylbewerber und NEE-Personen auch weiterhin einer Krankenversicherung angeschlossen.

Zusammen mit dem Amt für Bevölkerung und Migration (BMA) überwacht das KSA die Anwendung des Verfahrens. Es fällt ausserdem die Entscheide über das Ende des Anspruchs auf Unterbringung, die den betroffenen Personen vom BMA mitgeteilt werden, sowie Ausweisungsentscheide, für deren Meldung und Vollzug die Kantonspolizei zuständig ist. 2010 hat das KSA 196 Entscheide über das Ende des Anspruchs auf Unterbringung (2009: 139) gefällt. Ausweisungsentscheide wurden keine gefällt. Anfang Januar 2010 zählte der Kanton Freiburg 233 abgewiesene Asylsuchende. Ende Dezember waren es 230, von denen

72 Personen in der Notunterkunft Poya untergebracht wurden. Die Kosten in Zusammenhang mit dem weiteren Aufenthalt von abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen in der Schweiz trägt der Kanton. Zum Ausgleich entrichtet der Bund dem Kanton für jeden neuen abgewiesenen Asylsuchenden und jeden neuen NEE-Fall, der diesem zugeteilt wird, eine Gesamtpauschale.

4.6 Beschäftigungsprogramme für Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen

Im Laufe des Jahres 2010 hat die ORS die in ihrem Aktionsplan angekündigten Beschäftigungsprogramme durchgeführt. Der Aktionsplan war im Vorfeld vom KSA genehmigt worden. Die Aktivitäten richten sich an Asylsuchende mit hängigem Verfahren und vorläufig aufgenommene Personen, die seit weniger als sieben Jahren in der Schweiz sind, und sollen Untätigkeit bekämpfen, den Betroffenen einen Rahmen und Regeln, an die sie sich zu halten haben, geben, und ihre Eingliederungsaussichten vor Ort oder aber die Aussichten auf eine Rückkehr in ihr Herkunftsland erhöhen. Zu den bestehenden Programmen (Nähen und Dekoration, Kochen, Velo-Reparaturwerkstätte, Streichen und Renovieren von Wohnungen, Wäscherei-Büglerei, Sprachen-Informatik-Allgemeinwissen) sind verschiedene neue Angebote hinzugekommen. So z. B. wurde in Zusammenarbeit mit einer privaten Vereinigung ein Bäckerei-Programm auf die Beine gestellt. In enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden Estavayer-le-Lac und Givisiez wurde ausserdem ein Beschäftigungsprogramm von gesellschaftlichem Nutzen durchgeführt. Weitere gemeinnützige Arbeiten werden derzeit mit verschiedenen kantonalen und kommunalen öffentlichen Diensten vorbereitet. Schliesslich hat das KSA noch an der Umsetzung eines Veloausleihsystems mitgearbeitet. Dank einer intensiven Zusammenarbeit des KSA mit seinen öffentlichen und privaten Partnern und der Unterstützung der GSD erhielt die ORS von der velopass GmbH den Auftrag, sich um die Instandhaltung des Materials und die Verteilung der Velos auf die Stationen zu kümmern, zwei Aufgaben, die für ein gut funktionierendes Netzwerk unerlässlich sind und von den Asylsuchenden, die an der Velo-Reparaturwerkstätte teilnehmen, bewältigt werden. Diese Tätigkeit fördert nicht nur die Integration der Asylsuchenden, sondern rückt sie auch in ein positives Licht.

4.7 Integrationsmassnahmen für vorläufig aufgenommene Personen, Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge

Vorläufig aufgenommene Personen, die Sozialhilfe beziehen, müssen seit dem 1. Januar 2008 an Integrationsmassnahmen teilnehmen. In diesem Zusammenhang hat das KSA speziell auf vorläufig aufgenommene Personen zugeschnittene Integrationsmassnahmen bereitgestellt. Das KSA ist verantwortlich für die Ausarbeitung, Einführung und Evaluation spezifischer sozialer

2010

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 zusammen, um die Umsetzung dieser Massnahmen zu koordinieren, aber auch mit den übrigen an der Integration beteiligten Akteuren, um diese Massnahmen zu validieren. Bei der Integration der Flüchtlinge unterhält das KSA eine vergleichbare Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz in Freiburg und wendet die gleichen Grundsätze an. 2010 wurde der Schwerpunkt auf die berufliche Integration der Betroffenen gelegt, namentlich auf die der jungen Personen, die erst kürzlich im Kanton eingetroffen sind. Dementsprechend wurde ein Verfahren für die Zusammenarbeit mit dem Amt für den Arbeitsmarkt (AMA) und den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) auf die Beine gestellt. Weiter informiert das KSA den Integrationsbeauftragten regelmässig über seine Projekte und seine Strategie, die im Übrigen sowohl mit den Schwerpunkten im Integrationsbereich des Bundes als auch mit dem kantonalen Leitbild zur Integration der Migrantinnen und Migranten im Einklang sind. Ziel der Strategie ist es, die Integration von Personengruppen, die oftmals von der Gesellschaft ausgeschlossen sind, intensiv zu fördern. Bei der wirksamen Einführung dieses spezifischen Integrationssystems geht es auch um finanzielle Aspekte, insofern als die Investition für die Integrationsmassnahmen zu einem Kostenrückgang in der Sozialhilfe führt, namentlich für vorläufig aufgenommene Personen und für vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind und für die der Kanton alleine aufkommt. 2010 belief sich die Hilfe an vorläufig aufgenommene Personen, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind, insgesamt auf 2 397 355 (2009: 2 577 648 Franken) und diejenige an vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind, auf 210 444 Franken (2009: 99 694 Franken).

Wie bereits erwähnt entrichtet der Bund seit dem 1. Januar 2008 für jede neu vorläufig aufgenommene Person, für jeden neuen anerkannten Flüchtling und für jeden vorläufig aufgenommenen Flüchtling eine einmalige Integrationspauschale.

4.8 Flüchtlinge

Die Zahl der Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus und der vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge, die von Caritas Schweiz in Freiburg betreut werden, ist im Verlaufe des Jahres 2010 stark angestiegen. Dies ist auf den Anstieg der Anerkennungsquote (Asylgewährung), namentlich aufgrund der hohen Anzahl Gesuche von Staatsangehörigen aus Eritrea, aber auch darauf, dass das BFM mehr Gesuche bearbeitet hat, zurückzuführen. So ist die Zahl der Flüchtlinge mit anerkanntem Flüchtlingsstatus und der seit weniger als sieben Jahren vorläufig in der Schweiz aufgenommenen Flüchtlinge, die von Caritas Schweiz in Freiburg betreut werden, von 227 (31.12.2009) auf 350 (31.12.2010) angestiegen. Die Zahl der seit mehr als sieben

Jahren vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge hat die gleiche Entwicklung durchgemacht und ist von 5 (31.12.2009) auf 12 (31.12.2010) angestiegen.

Was die Sozialhilfe an diese Personen anbelangt, hat sich das KSA mehrmals mit Caritas Schweiz in Freiburg getroffen um Fragen wie Anwendung der neuen Praxis und Verfahren, Validierung der Integrationsmassnahmen, Unterbreitung der vierteljährlichen Abrechnungen und Kontrolle der Anwendung der Sozialhilferichtsätze für diese Personen zu regeln.

4.9 Weitere Aufgaben

Seit dem 1. Januar 2010 kümmert sich die ORS um die Rückkehrberatung (RKB) von Personen ohne Aufenthaltsbewilligung, ein Auftrag, der ihr die GSD, genauer gesagt das KSA, im Einvernehmen mit der Sicherheits- und Justizdirektion (SJD), genauer gesagt dem BMA, erteilt hat.

Das KSA hat ferner seine Beobachtungen im Rahmen der Vernehmlassung auf Bundesebene zum Änderungsentwurf der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) abgegeben. Auf Anfrage des BFM hin hat das KSA am Verfahren zur Überprüfung des Deckungsgrads der Globalpauschale teilgenommen. Als untersuchter Kanton hat Freiburg an der vom BFM, der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) in Auftrag gegebenen Studie über die Dauerbezügler/-innen von Nothilfe teilgenommen. Ferner gab das KSA Kommentare im Rahmen der von der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen (EKM) in Auftrag gegebenen Studie über die Situation der *Sans-Papiers* in der Schweiz ab. Auf Kantonsebene hat es an der Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesetzes über die Integration der Migrantinnen und Migranten und die Rassismoprävention teilgenommen und den Vorentwurf des Gesetzes über die obligatorische Schule kommentiert.

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. Auch wirkte es bei der Erhebung der von der Kantonalen Kommission für Jugendliche mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung benötigten Informationen mit. Es nahm ausserdem an den Sitzungen der Koordinatorinnen und Koordinatoren der lateinischen Schweiz teil und – auf Bundesebene – an verschiedenen, vom BFM organisierten Seminaren der Schweizer Koordinatoren. Unter den zahlreichen aktuellen Themen, die debattiert wurden, sind namentlich zu nennen: Umsetzung von Massnahmen gegen abgewiesene Asylbewerber und NEE-Personen und

2010

die Weiterverfolgung vom «Monitoring Sozialhilfestopp» in Bezug auf Nothilfekosten, finanzielle Auswirkungen, Berechnung der Gesamtpauschale, Modalitäten für die Kontrolle der Finanzlisten, Integrationsmassnahmen für Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen. Das KSA ist ausserdem im Fachausschuss «Asylverfahren und Unterbringung» sowie in der EKM vertreten.

4.10 Ausgaben 2010

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal und die Betriebskosten der Beherbergungszentren beliefen sich 2010 auf 14 656 670 Franken, wovon 1 254 889 Franken zu Lasten des Staates bleiben.

Die materielle Hilfe an abgewiesene Asylsuchende und NEE-Personen, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal sowie die Betriebskosten der Notunterkunft Poya beliefen sich 2010 auf 2 643 582 Franken, wovon 990 850 Franken zu Lasten des Staates bleiben. Am 31. Dezember 2010 betrug die Reserven im Spezialfonds nach Anwendung des Asylgesetzes für die Finanzierung der materiellen Hilfe an diese Personenkategorie auf 1 063 000 Franken.

Die Kosten für materielle Hilfe und Betreuung zugunsten von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen beliefen sich 2010 auf 4 174 912 Franken, wovon 268 045 Franken zu Lasten des Kantons gingen.

Die Kosten für die Integration von vorläufig aufgenommenen Personen aus dem Asylbereich beliefen sich 2010 auf 1 383 506 Franken. Die Kosten für die Integration von Flüchtlingen und vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen beliefen sich 2010 auf 541 920 Franken. Am 31. Dezember 2010 beliefen sich die Reserven im Spezialfonds zur Anwendung des Asylgesetzes auf 2 571 036 Franken für die Finanzierung der speziell auf Asylsuchende und Flüchtlinge zugeschnittenen Integrationsmassnahmen.

5. 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. Letztere 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 (s. Art. 46, 79 und 81 Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, EGZGB; Beschluss vom 14. Dezember 1993 über die Eintreibung von Unterhaltsforderungen und die Ausrichtung von Vorschüssen). Hier muss das KSA einerseits seine Aufgabe in Zusammenhang mit der Eintreibung von Unterhaltsforderungen bewältigen und sich andererseits auch um Information, Beratung und Anhörung der Leistungsempfänger, aber auch der Personen, die die Unterhaltsbeiträge entrichten müssen, kümmern. Hinzu kommen Verwaltung und Betreuung im administrativen, finanziellen und juristischen Bereich sowie in Kostenrechnungs- und Buchungsbelangen. Die Rechte, Aufgaben und Pflichten der Begünstigten und der Schuldner sowie des KSA sind in den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches sowie dessen Ausführungsgesetz, im erwähnten Beschluss vom 14. Dezember 1993 und in den entsprechenden kantonalen Richtlinien festgehalten.

5.1 Haupttätigkeiten

Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und Unterhaltsvorschüsse, Vorbereitung und Begründung der damit verbundenen Entscheide, periodische Überprüfung der Dossiers und Leistungsansprüche zugunsten der Bezügerinnen und Bezüger, Information und Empfang dieser Personen sowie der Schuldner, monatliche Verrechnung der Unterhaltsbeiträge, Auszahlung der Vorschüsse und Verwaltung des Debitorenwesens im Falle 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. 2010 nahm das KSA in den verschiedenen Bezirken des Kantons an 41 Sitzungen vor dem Präsidenten des Bezirkszivilgerichts (2009: 32) und an 93 Sitzungen vor den Strafbehörden (2009: 100) teil. Es wurden 405 Betreibungsgesuche (2009: 348) eingereicht, 306 Verlustscheine (2009: 249) ausgestellt, 28 Gesuche um Lohnpfändungen (2009: 39), 145 Strafanzeigen (2009: 170) eingereicht und die Strafbehörden haben 165 Verordnungen und Urteile gefällt (2009: 132), von denen 50% eine Verurteilung, 38% die Einstellung des Verfahrens aufgrund fehlender Adressangaben zum Beschuldigten und 12% ein Nichteintreten aufgrund fehlender Ressourcen beim Beschuldigten, betrafen.

5.2 Statistik

Am 31. Dezember 2010 betrug die Gesamtsumme der vom Staat entrichteten Unterhaltsvorschüsse 5 541 604 Franken (2009: 5 482 230 Franken). Dank der Inkasso-Schritte des KSA konnte von dieser Summe ein Betrag von 2 554 671 Franken wieder eingebracht werden, 40 538 Franken (2009: 31 077 Franken) davon über die vom Staat mit der Bearbeitung der abgeschlos-

2010

senen Dossiers beauftragte Inkassostelle; dies entspricht einem Inkassoanteil von 45,17% auf die Vorschüsse und Inkassokosten (2009: 48,93%). Der nicht eingebrachte Teil wird zu gleichen Teilen zwischen dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt (Art. 81, Abs. 2 EGZGB). Was den Teil der Unterhaltsbeiträge betrifft, die durch die vom Staat ausgerichteten Vorschüsse nicht gedeckt werden konnten und die ausschliesslich die Unterhaltsschuldner betreffen, so konnte das KSA 2 538 057 Franken davon zugunsten der Anspruchsberechtigten entrichten (2009: 2 548 235 Franken).

2010 hat das KSA 231 neue Anträge verzeichnet (2009: 219), 187 davon konnten positiv beantwortet werden (2009: 188, 2008: 181 und 2007: 196). Die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2010 auf 1511 (2009: 1476), was im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Anstieg der Anzahl Dossiers darstellt. Unter diesen «aktiven» Dossiers betreffen 130 (2009: 102) die Anwendung des «New Yorker Übereinkommens», bei dem es um die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen bei Fällen geht, in denen der Schuldner der Unterhaltspflicht im Ausland wohnt. Der Anstieg der Anzahl Fälle, in denen die Schuldnerin oder der Schuldner im Ausland wohnt, hat natürlich zur Folge, dass die Chancen, die geschuldeten Unterhaltsbeträge einzukassieren bzw. die Vorschüsse, die den im Kanton wohnhaften Bezügerinnen und Bezüger gewährt wurden, zurückzuverlangen, sinken. Im Rahmen der Dossierbearbeitung wurden 828 Revisionen durchgeführt und 174 Dossiers konnten abgeschlossen werden, was bedeutet, dass ebenso viele formelle Entscheide zu den Eröffnungs- und den Nichteröffnungsentscheiden hinzukommen. 2010 wurde 18 Mal Einsprache ergriffen (2009: 28), 6 davon wurden abgelehnt und eine führte zu einer Beschwerde, die jedoch von der GSD abgelehnt wurde.

5.3 Koordination

Im Bereich der schweizweiten Koordination ist das KSA Mitglied der Westschweizer Konferenz der kantonalen Ämter für Inkasso und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen. In dieser Eigenschaft hat es am 7. Mai 2010 in Freiburg an einer Sitzung teilgenommen. Darüber hinaus war das KSA 2010 sehr gefordert, was die Arbeiten im Zusammenhang mit der Einführung einer neuen Informatikanwendung für den Bereich der Unterhaltsbeiträge anbelangt. Parallel dazu hat das KSA seine Arbeiten zur Revision des kantonalen Rechts über Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen weitergeführt, wobei es sich von einer Vernehmlassung der SODK über einen Bericht an den Bundesrat über die Harmonisierung Alimentenbevorschussung und Alimenteninkasso inspirieren liess.

VIII. Jugendamt

1. Aufgabe

Im Jahr 2010 feierte das Jugendamt (JA) sein 60-jähriges Bestehen. Es wurde mit der Verabschiedung des Gesetzes vom 23. November 1949 über die Organisation des Vormundschaftswesens geschaffen und nahm seine Arbeit im September 1950 auf. Seine Tätigkeit unterliegt dem Jugendgesetz vom 12. Mai 2006 und dem Jugendreglement vom 17. März 2009. Es erfüllt die folgenden Aufgaben:

- › Umsetzung der nötigen sozialpädagogischen Massnahmen – in Absprache mit den Eltern oder der gesetzlichen Vertretung – für Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, oder für junge Erwachsene;
- › Vollzug der von Vormundschafts- oder Gerichtsbehörden angeordneten zivil- oder strafrechtlichen Kinderschutzmassnahmen, vorläufige Vertretung von Kindern, die sich im Kanton aufhalten, sowie kantonale Koordination in Fällen internationaler Kindesentführung;
- › Beurteilung, Bewilligung und Beaufsichtigung familienexterner Betreuungsstätten sowie Verantwortung als kantonale Zentralbehörde im Adoptionsbereich;
- › Opferberatung gemäss Gesetzgebung über die Hilfe an Opfer von Straftaten;
- › Information der Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und Jugendliche, in Koordination mit den Jugendbeauftragten;
- › Umsetzung der Jugendpolitik.

Zur Durchführung seiner Aufgaben ist das JA in fünf Tätigkeitssektoren unterteilt. Geleitet wird es von Amtsvorsteher Stéphane Quéru.

2. Allgemeine Tätigkeiten

Interne Tätigkeit: Das JA hat die Umsetzung der Ergebnisse aus der Analyse der staatlichen Leistungen (ASL) weitergeführt. Des Weiteren wurden die Organisation der Sitzungen und die Handhabung der Informationen innerhalb des JA reorganisiert. Ebenfalls im Rahmen der ASL hat sich das JA mit der Weiterentwicklung umfassender Projekte im Zusammenhang mit der Neuorganisation seines Telefondienstes und dem neuen *Corporate Design* des Staates befasst.

2010

Anlässlich des 60. Jubiläums hat eine Arbeitsgruppe eine Broschüre über das JA herausgegeben.

Das JA hat ferner aktiv an der Ausstellung «Im Fall» mitgearbeitet.

Weiter hat das JA einen seit zweieinhalb Jahren laufenden Supervisionszyklus zum Thema «Zwangshilfe» abgeschlossen.

Um ein Intranet für das JA zu schaffen wurde das Projekt «Dictionnaire» ins Leben gerufen; dieses ermöglicht dem gesamten JA-Personal Zugriff auf Arbeitsdateien, Dokumente, Modelle, Agenden und Kalender, die sich auf dem Server des JA befinden.

Es wurden für alle Mitarbeitenden Pflichtenhefte erstellt, die sich auf die Weisungen für die Pflichtenhefte des Staatspersonals des Amtes für Personal und Organisation (POA) stützen.

Seit 2009 betraut das JA mit Unterstützung der GSD die Einrichtungen mit den Leistungsaufträgen für die sozialpädagogische Betreuung. Das JA muss sich um deren Umsetzung kümmern und eine regelmässige Beurteilung der Rechnungen und der Tätigkeiten der betreffenden Einrichtungen durchführen, wie dies der Leistungsauftrag erfordert.

Seit 1996 betreibt das JA zur Verwaltung der von ihm betreuten Fälle zwei Datenbanken. Dazu verwendet es die Software *Follow Me*. 2010 hat es gemeinsam mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) eine Data-Warehouse-Anwendung entwickelt. Mit dieser Anwendung können Daten aus der *Follow Me*-Software extrahiert werden und zu einem statistischen Bericht verarbeitet werden. Ziel sind regelmässige Bestandesaufnahmen und die Extraktion von Daten, mit denen spezifische Fragen im Zusammenhang mit dem Kinder- und Jugendschutz beantwortet werden können. So wird z. B. jeden Monat ein Bericht zuhanden der Plattform Jugendliche erstellt.

Externe Tätigkeit: Das JA ist in der lateinischen und der schweizerischen Konferenz der kantonalen Verantwortlichen für Kinderschutz und Jugendhilfe sowie der Westschweizer und schweizerischen Konferenz der Kinder- und Jugendbeauftragten vertreten.

3. Tätigkeit der Sektoren

3.1 Sektor Direkte Sozialarbeit (SASD)

Verschiedene Fachpersonen für Kinderschutz kümmern sich in diesem Sektor um die sozialpädagogische Betreuung, den Vollzug der von Vormundschafts- oder Gerichtsbehörden angeordneten zivil- oder strafrechtlichen Kinderschutzmassnahmen, die vorläufige Vertretung von Kindern, die sich im Kanton

aufhalten, sowie die kantonale Koordination in Fällen internationaler Kindesentführung.

3.1.1 Tätigkeiten des Sektors

Zwei Elemente aus der ASL und der Supervisionstätigkeit gaben dem SASD 2010 besonders viel zu tun.

Seit dem 1. September 2010 kümmern sich verschiedene Fachpersonen um die von den Kinderschutzbehörden (Friedensgericht, Jugendstrafkammer und Bezirkszivilgerichte) angeordneten Sozialabklärungen. Um die Gleichbehandlung und die Unabhängigkeit der Eingriffe zu garantieren, verwenden die Mitarbeitenden eine spezielle Methode, die am Walliser «Institut Universitaire Kurt Bösch» im Rahmen einer Weiterbildung im Bereich Kinderschutz gelehrt wird.

Zwecks besserer Dokumentierung der Arbeitslast, auf die im Bereich Kinderschutz immer wieder hingewiesen wird, hat der stellvertretende Amtsvorsteher des JA mit der Hilfe des POA eine Arbeitsgruppe angeführt. Diese verfolgt zwei Ziele:

- › Umsetzung einer Methode für die Messung der Zeit, die für die Interventionen im Bereich Kinderschutz aufgewendet werden;
- › Entwicklung eines Systems, mit dem die Dossiers anhand von objektiven Kriterien «gewichtet» werden können. Diese Kriterien messen die Gefahren, denen ein Kind ausgesetzt sein kann.

Dank diesem Projekt kann die Kontinuität mit dem Dispositiv und die Methodologie für die Sozialabklärungen garantiert werden.

3.1.2 Statistik

Verteilung der Interventionen des SASD (Bereitschaftsteam Intake und drei Regionalteams):

2010

Allgemeines	2009	2010	Entwicklung in %
Betreute Kinder	2907	3007	3
Neue Kinder	1286	1085	-16
Kinder im System seit 1997	9726	10428	7
Anzahl Interventionen	2739	2616	-4
Interventionen mit sozialer Aktion	2709	2593	-4
Interventionen ohne soziale Aktion	28	21	-25
Neue Interventionen	1204	981	-19
Abgeschlossene Interventionen	1068	1046	-2
Von den laufenden Interventionen betroffene Familien	1950	1805	-7

Verteilung nach Interventionsarten je Kinderschutzbehörde oder Verwaltungsstelle:

Interventionsarten nach Auftraggeber	2009	2010	Entwicklung in %
Jugendstrafkammer	156	114	-27
Friedensgericht	1746	1620	-7
Fremdenpolizei	2	2	0
Situationen ohne amtlichen Auftrag	746	797	7
Bezirkszivilgericht	72	81	13
Keine Information im System	17	2	-88

Arbeit im Zusammenhang mit der Zuteilung der Abklärungen an eine Spezialistengruppe:

Von den Behörden angeordnete Sozialabklärungen	2009	2010	Entwicklung in %
Friedensgericht-Sozialabklärung	112	137	22
Fremdenpolizei – Abklärung	1	2	100
Bezirkszivilgerichte – Abklärung Zuteilung der Kinder	36	65	81
Bezirkszivilgerichte – Abklärung Urteilsänderung	6	9	50
Abklärungsaufträge insgesamt	155	213	37

3.2 Sektor Familienexterne Betreuung (SMA)

Dieser Sektor, in dem verschiedene Fachpersonen für Kinderschutz tätig sind, kümmert sich um Untersuchungen für die Bewilligung und Beaufsichtigung familienexterner Kinderbetreuungsstätten und trägt die Verantwortung als kantonale Zentralbehörde im Adoptionsbereich. Er beteiligt sich an der

Information an die Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und an der Umsetzung der Jugendpolitik, namentlich im Bereich der familienexternen Kinderbetreuung.

3.2.1 Tätigkeiten des Sektors

Damit die Fachpersonen Betreuung EFZ zum Bestand des ausgebildeten Betreuungspersonals gezählt werden können, sind die «Kantonalen Normen und Empfehlungen» einer Teilrevision unterzogen worden.

Gleichzeitig wurden Richtlinien für die ausserschulische Betreuung erarbeitet und bei den Gemeinden und den betroffenen Einrichtungen in die Vernehmlassung gegeben.

Der SMA war auch an der Ausarbeitung des neuen Gesetzes über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen beteiligt.

Des Weiteren hat der SMA an der Umsetzung eines Grundlagenkonzeptes und -dokuments über die Qualität der Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter (Kinderkrippe und Spielgruppe) mitgearbeitet.

Eine Arbeitsgruppe legt derzeit ein Verzeichnis aller Ausbildungsarten an, die eine Person zur Arbeit in einer Einrichtung zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter befähigen.

Ausserdem nimmt der SMA an den Westschweizer Treffen der Erziehungsberaterinnen teil.

Ferner hat der SMA im Mai 2010 an der Jahresversammlung des Schweizerischen Verbands für Tagesfamilienorganisationen in Freiburg teilgenommen.

Eine Arbeitsgruppe hat sich mit der Umsetzung von Arbeitsrichtlinien befasst, die den Anforderungen der Tageselternvereine entsprechen.

Gemeinsam mit der Fachhochschule Freiburg für Soziale Arbeit hat der SMA eine aus drei Workshops bestehende Weiterbildung für die Pflegeeltern des Kantons Freiburg organisiert.

Gemeinsam mit den Kantonen Waadt und Genf haben die Sektorchefinnen des SMA an den XIX. Studentagen der französischen «Association nationale des placements familiaux» die Schweizer Pflegefamilien-Modelle vorgestellt. Dabei hat der Kanton Freiburg das von ihm entwickelte Konzept der professionellen Pflegefamilien und die entsprechende Ausbildung der Pflegeeltern in den Vordergrund gerückt.

Im Bereich der internationalen Adoption ist auf die immer grösser werdenden Schwierigkeiten der Bewerberpaare hinzuweisen: Die

2010

Herkunftsländer passen ihre Betreuungssysteme den internationalen Vereinbarungen an, wodurch weniger Kinder zur Adoption freigegeben werden können, die Wartefristen ansteigen und das Alter der zur Adoption freigegebenen Kinder zunimmt.

Eine Arbeitsgruppe des SMA kümmert sich um die regelmässige Aktualisierung der Informationen über die Herkunftsländer der Kinder, die adoptiert werden können.

Das JA hat ferner einen Sitz in der «Conférence latine des autorités centrales en matière d'adoption» (CLACA), die der bevorzugte Ansprechpartner der dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement unterstehenden eidgenössischen Zentralbehörde für Adoption ist.

Das JA war aktiv am «Colloque national sur l'adoption internationale» beteiligt, der im September 2010 in Genf stattfand.

3.2.2 Statistik

Verteilung der verschiedenen Tätigkeiten, die das JA als Vollzugsbehörde der Gesetzgebung über die Aufnahme von Kindern ausübt:

Sektor Familienexterne Kinderbetreuung (SMA) – Allgemeine Lage	2010
Anzahl offener Situationen PNADO*	104
Anzahl offener Situationen PF**	147
Anzahl offener Situationen PPF***	7
Anzahl offener Situationen Tagesbetreuung	28
Anzahl aktiver Tageselternverbände	9
Anzahl betreuter Situationen Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter	183
Anzahl betreuter ASB-Situationen****	47
Anzahl betreuter Situationen Sondereinrichtungen	2
Total	527

* PNADO = Pflegeeltern zwecks Adoption

** PF = Pflegefamilien

*** PPF = Professionelle Pflegefamilien

**** ASB = Auserschulische Betreuung

Verteilung zusätzlicher Tätigkeiten des SMA:

Andere, vom SMA bearbeitete Anfragen	2010
Gesuche um gemeinschaftliche Adoption	14
Gesuche um Adoption des Kindes des Ehegatten	10
Gesuche um Adoption Volljähriger	3
Gesuche um Änderung des Familiennamens	1
Gesuche um Freigabe zur Adoption/nationale Adoption zustande gekommen	0
Gesuche um Freigabe zur Adoption/nationale Adoption nicht zustande gekommen	1
Abklärungen des Amtes für Bevölkerung und Migration (BMA) - Aufnahme von ausländischen Kindern ohne Adoptionsabsicht	5
Stellungnahmen Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) – Betreuungseinrichtungen für Kinder im Vorschulalter	0
Total	34
Abgelegte Dossiers (zeitlich abgeschlossen oder ohne Ergebnis):	
Abgelegte Fälle nach Betreuungsart	2010
PNADO	20
Pflegefamilien/BMA	20
PPF	0
Tagesbetreuung	14
Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter	14
ASB	5
Sondereinrichtungen	1
Adoption des Kindes des Ehegatten	7
Adoption Volljähriger	1
Nationale Adoption	0
Total	82

2010

3.3 Koordination der familienexternen Betreuung

Das JA bietet die Dienste einer Koordinatorin für die familienexterne Kinderbetreuung an. Diese unterstützt die Gemeinden bei der Umsetzung von ausserschulischen Betreuungseinrichtungen, koordiniert die kantonalen Angebote, entwickelt standardisierte Instrumente zur Beurteilung des familienexternen Betreuungsbedarfs und beteiligt sich an der Festlegung der kantonalen Bedürfnisse.

3.3.1 Tätigkeiten

2010 hat die Koordinatorin für die familienexterne Kinderbetreuung verschiedene standardisierte Instrumente zur Beurteilung des ausserschulischen Betreuungsbedarfs entwickelt, validieren lassen und zur Verfügung gestellt.

Sie hat sich mit mehreren Gemeinden getroffen und diese bei der Bedarfsabklärung und der Entwicklung von ausserschulischen Betreuungsprojekten unterstützt.

Ausserdem hat sie eine aktuelle Datenbank mit den Bedürfnissen der Gemeinden erstellt.

Die Koordinatorin sammelte ferner Informationen und beteiligte sich so an der Festlegung der kantonalen Bedürfnisse. Des Weiteren war sie an der Ausarbeitung von zwei Studien beteiligt, die das JA beim Forschungs- und Beratungsbüro INFRAS in Zürich in Auftrag gegeben hat. Diese Studien beschäftigten sich mit dem Nachfragepotential nach familienexternen Betreuungseinrichtungen im Kanton Freiburg.

In Zusammenarbeit mit dem SMA war die Koordinatorin an der Erarbeitung der Richtlinien für die ausserschulischen Betreuungseinrichtungen beteiligt, die im März 2010 bei über 210 Partnerinnen und Partnern in die Vernehmlassung gegeben worden sind.

Des Weiteren war die Koordinatorin an der Beantwortung von Vernehmlassungen im Zusammenhang mit der familienexternen Betreuung beteiligt.

In Zusammenarbeit mit dem SMA wirkte sie an den Arbeiten für die Umsetzung des neuen Gesetzes über die familienergänzenden Tagesbetreuungseinrichtungen mit.

Ausserdem nahm sie an verschiedenen Informationsveranstaltungen für die Medien teil.

3.3.2 Statistik

Situation in den ausserschulischen Betreuungseinrichtungen:

ASB	2009	2010
Im Verlaufe des Jahrs eingetragene ASB	/	19
Geplante ASB	10	15
ASB in Betrieb	46	50
Unterstützung bei der Bedarfsbeurteilung+Beratung im Zusammenhang mit den ASB (erste Überlegungen)	11	23
Neue Bewilligungen	/	0
Stellungnahme BSV (ASB)	2	4
Abgelegte ASB-Dossiers	5	5

3.4 Opferberatungsstelle für Kinder, Männer und Strassenverkehrsofper

Nach Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) leistet die Opferberatungsstelle den Opfern und ihren Angehörigen Hilfe. Sie besteht aus einem Sektor, der sich spezifisch um Kinder kümmert, und aus einem Sektor für Männer und Strassenverkehrsofper. Die Unterstützung der OHG-Beratungsstelle soll eine rasche Hilfe ermöglichen; Ziel ist es, das Opfer rasch wieder in die Gesellschaft einzugliedern und die negativen Auswirkungen der Straftat wieder gutzumachen.

3.4.1 Tätigkeiten des Sektors

Die Opferberatungsstelle hat an einem Projekt im Zusammenhang mit der Messung der Dauer der Interventionen und der Gewichtung der Dossiers teilgenommen. Darüber hinaus haben die OHG-Fachpersonen im November 2010 einen Studientag mit einem externen Berater abgehalten, bei dem es um die Organisation der Teamarbeit und die Umsetzung von Tools für die Bewältigung der Arbeitslast ging.

Die Fachpersonen haben ferner eine Schulung über die neue Strafprozessordnung und die Begleitung von Trauernden (Kinder und Erwachsene) absolviert.

Des Weiteren hat die Opferberatungsstelle ihr Statistik-Programm angepasst, um den Anforderungen der Bundesstatistiken entsprechen zu können.

Die Opferberatungsstelle ist auch auf kantonaler (kantonale OHG-Koordination, GRIMABU/CAN-TEAM, Arbeitsgruppe «Menschenhandel») und nationaler Ebene vertreten (Interessengruppe/Schweizerische Verbindungsstellen-Konferenz Opferhilfegesetz SVK-OHG, COROLA, Region 2). Im Berichtsjahr fanden ausserdem verschiedene Treffen der Schweizerischen

2010

Opferberatungsstellen statt, an denen die Problematik sexuell missbrauchter Kindern besprochen wurde.

Gemeinsam mit der Leitung des JA engagiert sich die Opferberatungsstelle für die Grundausbildung und an den Weiterbildungen «Ansprechpartner bei Kindsmisshandlung» an der Hochschule für Gesundheit.

Des Weiteren hat die Opferberatungsstelle ihre Tätigkeit verschiedenen Einrichtungen vorgestellt:

- › Institut für Familienforschung und -beratung, Universität Freiburg, anlässlich der «Abendgespräche» (für GRIMABU);
- › Begnadigungskommission des Grossen Rates (mit der Opferberatungsstelle für Frauen);
- › Vormundschaftsamt der Stadt Freiburg (Gewalt am Arbeitsplatz).

Die Opferberatungsstelle hat ferner an einem Elternabend eines Vereines zum Thema Missbrauch mitgemacht.

Auch organisierte sie gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg eine nationale Tagung der Opferberatungsstellen.

3.4.2 Statistik

Verteilung der Beratungen der Opferberatungsstelle 2010:

- › Sektor Kinder: 142 neue Gesuche (2009: 156) auf insgesamt 263 Beratungen (2009: 273)
- › Sektor Männer und Strassenverkehrsoffer: 134 neue Gesuche (2009: 109) auf insgesamt 203 Beratungen (2009: 163)

Somit ist die Zahl der Situationen für den Sektor Kinder stabil geblieben (-4%), im Sektor Männer und Strassenverkehrsoffer wiederum ist die Zahl stark angestiegen (+24%).

Die Opferberatungsstelle führte 711 Gespräche (Anstieg von 24% im Vergleich zu 2009), 571 Telefonberatungen (>15 Min.) und 1584 andere Telefongespräche im Zusammenhang mit der Opferberatung. Die Opferberatungsstelle hat 33 Opfer zu den Strafbehörden (Polizei, Gericht usw.) begleitet. Im Zusammenhang mit der Nachbetreuung von Fällen hatte sie 763 Kontakte zu Fachpersonen des Netzwerks.

Die Zahl der Auskunftsgesuche, E-Mail-Anfragen und Triagen belief sich auf 130 (2009: 133).

Die Opferberatungsstelle hat ferner ihre Tätigkeit im Rahmen von Weiterbildungen, individuellen Anfragen und Anfragen von Journalisten 17 Mal vorgestellt.

3.5 Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung (friJ)

Die friJ ist mit der Umsetzung der Jugendpolitik betraut. Diese ist sektoriell und umfasst individuelle und kollektive Massnahmen, die der Förderung der Kompetenzen und Ressourcen von Kindern und Jugendlichen dienen, sodass diesen eine harmonische Entwicklung ermöglicht wird und sie zu verantwortlichen Erwachsenen heranwachsen können. Im Jahr 2010 haben die Jugendbeauftragten der friJ Projekte und Aktionen in den folgenden vier Bereichen durchgeführt oder unterstützt:

3.5.1 Führung und Planung der Arbeiten der kantonalen Kommission für Jugendfragen und Unterstützung von Jugendprojekten

2010 hat die kantonale Kommission für Jugendfragen (Jugendkommission, JuK) 8 Sitzungen abgehalten, bei 4 davon wurden Unterstützungsgesuche behandelt, bei den anderen 4 ging es um die Vorbereitung des Kantonalen Leitbildes für den Bereich Kinder und Jugendliche. Für die Bearbeitung von Unterstützungsanfragen haben die Mitglieder der JuK ein neues Formular validiert. Dieses kann auf der Website des JA in Französisch und Deutsch heruntergeladen werden und beinhaltet u. a. ein Projektmodell und ein Modell eines Projektbudgets. Was das Kantonale Leitbild und die kantonalen Prioritäten anbelangt, die es in Sachen Kinder- und Jugendpolitik zu bestimmen gilt, so hat die JuK auch eine Tabelle mit den vier Pfeilern der Kinder- und Jugendpolitik erarbeitet.

Die JuK hat im Berichtsjahr 36 Unterstützungsgesuche geprüft. Auf Grundlage ihrer Stellungnahme hat die GSD für einen Gesamtbetrag von 185 000 Franken 25 von diesen Gesuchen genehmigt. Unterstützt wurden namentlich die folgenden Projekte: zwei Skateparks in Estavayer-le-Lac und Kerzers, das Projekt «Midnight» und das Festival «Cirqu'ò Jeunes» in Freiburg, das Projekt Radioschule «klipp+klang» in fünf Gemeinden des Sensebezirks, die «Jeux d'Orange» und der «Bal d'oxygène», die Renovierung des Rockmusiksaals «Ebullition» in Bulle, die Lancierung des neuen Projektes «S9XV» von «scène 9» und «XV» für aktuelle Musikrends in Romont oder noch das Projekt «Netzwerk» in Schmiten. Derzeit werden Richtlinien für die Zuteilung des Jugendfonds ausgearbeitet, die 2011 fertiggestellt werden sollen.

2010

3.5.2 Bestandsaufnahme der verschiedenen Massnahmen, die der Staat und die Gemeinden im Bereich Kinder und Jugendliche umgesetzt haben

Die friJ hat eine Umfrage in den Direktionen der Kantonsverwaltung durchgeführt, um eine Inventur der verschiedenen Massnahmen, die der Staat und die Gemeinden im Bereich Kinder und Jugendliche umgesetzt haben, anzufertigen. Zurzeit bereitet sie eine zweite Umfrage vor, die bei den Gemeinden, den Freizeitzentren und den Jugendverbänden durchgeführt werden soll. Diese zweite Umfrage wird die Ergebnisse aus der ersten ergänzen, sodass Ende 2011 ein Überblick über die Gesamtheit der in diesem Bereich vom Staat, von den Gemeinden sowie von den privaten Akteuren getroffenen Massnahmen vorliegt.

3.5.3 Information an die Kinder, die Jugendlichen und ihre Familien

Zu den wichtigsten Aufgaben der friJ gehört die Information der Öffentlichkeit, der Kinder, Jugendlichen und ihren Familien. In diesem Sinne hat die friJ regelmässig News auf ihre Website gestellt und die Rubrik «Jugendförderung» auf der Website des JA aktualisiert. Des Weiteren wirkte sie in der Arbeitsgruppe mit, welche die Broschüre über das JA erstellt und herausgegeben hat.

Die friJ sorgt dafür, dass die Informationen, die sich speziell an die Jugendlichen Freiburgs richten, auf der Website www.tschau.ch regelmässig aktualisiert werden.

Wie jedes Jahr stellte die friJ auch im Berichtsjahr die Jugendpolitik des Kantons Freiburg im Rahmen des Masterkurses der Kinderrechte am «Institut Universitaire Kurt Bösch» vor.

3.5.4 Vertretung und Koordination

Die Kinder- und Jugendbeauftragten haben im Verlaufe des Jahres 2010 insgesamt 78 interne Sitzungen (JA oder GSD) und 93 externe Sitzungen mit öffentlichen oder privaten Partnern (Gemeinde-, Kantonsebene oder gesamtschweizerisch) organisiert bzw. an diesen teilgenommen.

Die friJ hat den Auftrag, den Staat Freiburg in zwei interkantonalen Kooperationsgremien zu vertreten: Zum einen in der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Kinder- und Jugendförderung (KKJF) und zum anderen in der Westschweizer Konferenz der Kinder- und Jugendbeauftragten («Conférence romande des délégué-e-s à l'enfance et à la jeunesse», CRDEJ).

Die friJ hat ferner an der Bieler Tagung 2010 teilgenommen, die von der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) organisiert wurde. Thema der Tagung war das

Recht der Kinder und Jugendlichen, ihre Meinung zu äussern und angehört zu werden (Art. 12 der UN-Kinderrechtskonvention).

Die friJ vertritt das JA und die GSD auch in verschiedenen Kommissionen und Arbeitsgruppen des Staates Freiburg, bspw. in «Wer bish» (SJD), im Kantonalen Rat für Prävention und Sicherheit (idem) oder in der Sozialen Anlaufstelle (GSD).

Die friJ hat ausserdem an verschiedene Projekten zugunsten der Jugend teilgenommen, darunter die Lancierung von «Voilà» für den Kanton Freiburg (Gesundheitsförderung und Prävention in den Ferienlagern) und die Aktion 72 Stunden, das der friJ im Übrigen zu einer guten Medienpräsenz verhalf. Die beiden Kinder- und Jugendbeauftragten haben hier eine wichtige Koordinationsrolle gespielt und die Durchführung von 16 Projekten, an denen 760 junge Freiburgerinnen und Freiburger beteiligt waren, ermöglicht.

IX. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen

1. Aufgabe

Das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) ist ein Organ für Beratung, Auskunft, Information, Förderung, Vollzug und Kontrolle der Anwendung des Grundsatzes der Gleichstellung von Frau und Mann und der Familienpolitik. Es setzt sich ausserdem für die Beseitigung jeglicher rechtlicher und tatsächlicher geschlechtlicher Diskriminierung ein.

Geleitet wird das Büro von Geneviève Beaud Spang.

2. Tätigkeiten

2.1 Ordentliche Tätigkeit

Im Rahmen seines Auftrags ist das 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 rechtliche Auskünfte. Es bietet Beratungen an, betreut Privatpersonen und erteilt Auskünfte zu Fragen im Zusammenhang mit der Diskriminierung im Berufsleben. Es berät und informiert Privatpersonen und Berufsleute zu Fragen zu Gleichstellung und Familie.

2010

Das GFB verfasst Stellungnahmen und beantwortet verwaltungsinterne Vernehmlassungen oder Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen auf kantonaler und auf Bundesebene (21 Vernehmlassungen oder Stellungnahmen im Jahr 2010). Es aktualisiert regelmässig seine Website.

Das GFB wirkt in der Schweizerischen Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (SKG) und bei egalite.ch (der Westschweizer Gleichstellungskonferenz) mit, deren Präsidium es im Jahr 2010 geführt hat. Es führt das Co-Präsidium (auf nationaler Ebene) des Vereins «Nationaler Zukunftstag». Es beteiligt sich an der Gruppe für Rechtsfragen der SKG. Es nimmt an den Sitzungen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) teil, namentlich an der jährlichen Sitzung der Kontaktpersonen für Familienfragen in den Kantonen.

Das GFB führt das Sekretariat der kantonalen Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen. Letztere hat während dem Berichtsjahr 3 Plenarsitzungen abgehalten. Es führt auch das Sekretariat der Schlichtungskommission für die Gleichstellung der Geschlechter im Erwerbsleben, die aus dem GIG hervorgeht. 2010 sind beim GFB mehrere Anfragen um juristische Auskünfte und Beratungen eingegangen, jedoch führte keiner dieser Fälle zu einer Schlichtungssitzung.

Das GFB führt ferner das Co-Präsidium der kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen. Es organisiert die Sitzungen, leitet Projekte und führt das Sekretariat. 2010 wurden 5 Plenarsitzungen und 14 Sitzungen in einer Arbeitsgruppe abgehalten. Das GFB unterhält eine Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt (KIFS) und der lateinischen Konferenz gegen häusliche Gewalt (CLVD).

Es leitet die Gruppe der Vertrauenspersonen gegen sexuelle Belästigung in der Staatsverwaltung, die 2010 zu einer Sitzung zusammengetreten ist.

Das GFB ist Mitglied des Lenkungsausschusses, der das neue Gesetz im Bereich familienexterne Betreuung vorbereitet, und wirkt in den folgenden drei Arbeitsgruppen mit: Aufgabenanalyse – Aufgabenverteilung – Finanzen.

Das GFB führt das Sekretariat des Klubs für Familienfragen des Grossen Rats. Es bereitet die Einladungen vor, organisiert die Sitzungen und führt die Protokolle. Dieser Klub trat an 3 Generalversammlungen zusammen und hielt 2 Vorstandssitzungen. Bei einer der Generalversammlungen hielt das GFB einen Vortrag über die Care-Arbeit (Betreuung, Beziehung, Pflege und Fürsorge für Kinder, Betagte oder Menschen mit Behinderungen).

Das GFB hatte zahlreiche Kontakte mit den Medien und verfasste mehrere Medienmitteilungen, namentlich im Zusammenhang mit den Aktionstagen über den Platz der Frauen in der Politik, dem Nationalen Zukunftstag und den Broschüren «Frauen und Politik im Kanton Freiburg: Haben wir genug?» und «Zahlen zur Gleichstellung im Kanton Freiburg – Eine statistische Annäherung».

2.2 Besondere Tätigkeit

2.2.1 Gleichstellung von Frau und Mann

Das GFB hat die Untersuchung der gegenwärtigen Situation im Bereich Lohngleichheit zwischen Mann und Frau beim Staat Freiburg abgeschlossen. Dazu verwendete es das vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG ausgearbeitete Programm «Logib», das für Unternehmen und die Verwaltung bestimmt ist.

Das GFB organisierte ferner in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern ein Symposium zur Problematik «Zwangsheirat – Arrangierte Heirat». Ausserdem veröffentlichte es eine Broschüre mit dem Titel «Zahlen zur Gleichstellung im Kanton Freiburg – Eine statistische Annäherung».

2.2.2 Bildung und Gleichstellung

Das GFB hat auf kantonaler Ebene die 10. Ausgabe des «Tochtertags – Projekttag für Buben» organisiert, der sich neu «Nationaler Zukunftstag» nennt. Einer der Schwerpunkte richtete sich an Fünftklässlerinnen und Fünftklässler: Sie alle waren eingeladen, Arbeitswelten und Berufe kennenzulernen, die traditionellerweise vom anderen Geschlecht ausgeübt werden. Ein anderes Modul richtete sich an die Mädchen und Jungen der zweiten OS: Die Mädchen durften die Bereiche Technik und Informatik in Unternehmen, in der Hochschule für Technik und Architektur oder in der Universität entdecken, die Jungen wiederum die Arbeit in einer Kinderkrippe oder in einem Heim für Betagte. All diese Projekte wurden in Partnerschaft mit verschiedenen Dachorganisationen, der EKSD und den Berufsberaterinnen und Berufsberatern organisiert. Das GFB wirkt darüber hinaus in der Projektleitung des «Nationalen Zukunftstags» mit, wobei es die Westschweizer Koordinatorin beaufsichtigt und dem Westschweizer Büro, das die Veranstaltung koordiniert, seine Infrastruktur zur Verfügung stellt. Anlässlich der 10. Ausgabe des «Nationalen Zukunftstags» fand in Bern eine Jubiläumsfeier statt, an der auch verschiedene Persönlichkeiten anwesend waren, darunter Staatsrätin Isabelle Chassot, die eine Rede als Präsidentin der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) gehalten hat.

2010

2.2.3 Familienpolitik

Im Rahmen der Informationstätigkeit wurde unter der Adresse www.familien-freiburg.ch das 5. Kapitel des Familienordners auf Deutsch und Französisch ins Netz gestellt. Das GFB hat in einer Vereinszeitung, die von rund 500 Familien gelesen wird, eine Karte veröffentlicht, auf der die Adresse der Website angegeben ist.

Das GFB wirkte ferner im Projektausschuss und in den Arbeitsgruppen für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter mit. Im Rahmen des kantonalen Projektes «Senior+» wirkt es in der Untergruppe des Austauschforums «Soziale Integration und Infrastruktur» mit.

2.2.4 Gewalt in Ehe und Partnerschaft

Das GFB hat sich an der Koordination von Westschweizer und Schweizer Interventionsprojekten beteiligt. Es hat an zwei Weiterbildungstagen in diesem Bereich teilgenommen, einem für die Westschweiz und einem für die ganze Schweiz.

2.2.5 Frauen und Politik

2010 wurde der Grosse Rat des Kantons Freiburg von drei Frauen präsidiert. Aus diesem Anlass wollten diese die Rolle und die Verdienste der Frauen im Kanton Freiburg in den Fokus rücken. In Zusammenarbeit mit dem GFB konnten der Öffentlichkeit zwei Aktionstage angeboten werden: Die erste Aktion, «Begegnung mit der Bevölkerung», fand in Granges (Vivisbach), Estavayer-le-Lac und Gurmels statt, im Beisein von rund zwölf Grossrätinnen, einer Staatsrätin und den zwei Freiburger Nationalrätinnen. Die zweite Aktion, «Die Frauen im Rathaus», fand im September statt. Diesmal konnten engagierte Frauen kennen gelernt werden, die sich auf kantonaler Ebene für die verschiedensten Lebensbereiche (Politik, Kultur, Sport, Vereinswesen, Wirtschaft, Familien usw.) stark machen. Zu diesem Anlass hat das GFB die Broschüre «Frauen und Politik im Kanton Freiburg: Haben wir genug?» herausgegeben. Darin wird die Frauenvertretung im Kanton Freiburg während der letzten vierzig Jahre auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene analysiert.

2.2.6 egalite.ch

Im Berichtsjahr präsidierte das GFB die Westschweizer Gleichstellungskonferenz, die 4 Sitzungen in Freiburg (davon eine Weiterbildungstagung) und 1 Sitzung in Bern abgehalten hat. In diesem Zusammenhang hat die Leiterin des GFB auch der 1. Verleihung des Preises «Femmes et Médias» vorgestanden, mit dem Journalistinnen und Journalisten ausgezeichnet werden, die sich aus berufsethischen Gründen für die Debatte über die Gleichheit unter den Geschlechtern einsetzen. Im Oktober hat die Leiterin ferner an einer öffentlichen Debatte in Genf

teilgenommen, die anlässlich der Online-Schaltung der interaktiven Website «Non-c-non.ch» stattgefunden hat. Schliesslich hat das GFB im Dezember in Freiburg noch das 2. Westschweizer Gleichstellungstreffen organisiert, an dem das Personal aller Einrichtungen, die sich in der Westschweiz für den Bereich der Gleichstellung von Frau und Mann stark machen, zugegen ist (Kantons- oder Gemeindeverwaltungen, Fachhochschulen und Universitäten).

2.2.7 Nachhaltige Entwicklung

Das GFB wirkte in zwei Arbeitsgruppen mit, zum einen «Sozialer Zusammenhalt, Gesundheit, Familie und Arbeit», zum anderen «Bildung und Forschung», und hat einschlägige Vorschläge ausgearbeitet.

—
2010

X. Personalbestand

BEHÖRDEN – DIREKTIONEN Finanzstellen	Rechnung 2010 VZÄ	Rechnung 2009 VZÄ	Differenz VZÄ
GESUNDHEIT UND SOZIALES	2534,83	2446,49	88,34
ZENTRALVERWALTUNG	122,93	119,42	3,51
3600 / SASS Generalsekretariat	5,83	5,34	0,49
3605 / SANT Amt für Gesundheit	19,77	18,75	1,02
3606 / DENT Schulzahnpflegedienst	26,21	26,55	-0,34
3630 / PFIS Familienplanung und Sexualinformation	6,66	6,62	0,04
3645 / SOCI Sozialvorsorgeamt	10,90	10,55	0,35
3650 / AISO Kantonales Sozialamt	13,52	13,00	0,52
3665 / OCMF Jugendamt	40,04	38,61	1,43
SPITALWESEN	2397,17	2312,11	85,06
3611 / RHFR Freiburger Spitalnetz	2037,19	1965,35	71,84
3618 / RFSM Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit	359,98	346,76	13,22
BESONDERE SEKTOREN, SONSTIGE ANSTALTEN	14,73	14,96	-0,23
3624 / MABU Wäscherei Marsens	14,73	14,96	-0,23

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD
Route des Cliniques 17, CH-170 Freiburg

www.fr.ch/gsd

April 2011