



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

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

[WWW.FR.CH/DSAS](http://WWW.FR.CH/DSAS)

# Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

—  
2009

|  |           |   |           |
|--|-----------|---|-----------|
| <b>I. DIREKTION UND GENERALSEKRETARIAT</b>                     | <b>1</b>  | <b>VII. KANTONALES SOZIALAMT</b>  | <b>38</b> |
| 1. Aufgaben .....  | 1         | 1. Aufgaben .....   | 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, abgewiesene<br>Asylsuchende, Personen mit einem rechtskräftigen Nichtein-<br>tretensentscheid, Flüchtlinge..... | 44        |
| 5. Gesetzgebung.....   | 4         | 5. Unterhaltsbeiträge .....   | 47        |
| <b>II. AMT FÜR GESUNDHEIT</b>                                  | <b>5</b>  | <b>VIII. JUGENDAMT</b>  | <b>48</b> |
| 1. Aufgaben .....  | 5         | 1. Aufgaben .....   | 48        |
| 2. Tätigkeiten.....  | 5         | 2. Allgemeine Tätigkeiten.....  | 48        |
| 3. Gesundheitsberufe .....                                     | 6         |   |           |
| 4. Spitäler .....  | 8         | <b>IX. PERSONALBESTAND</b>  | <b>54</b> |
| 5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte .....                     | 9         |   |           |
| 6. Spitalplanung .....   | 11        |   |           |
| 7. Hilfe und Pflege zu Hause .....                             | 11        |   |           |
| 8. Gesundheitsförderung und Prävention.....                    | 12        |   |           |
| 9. Tätigkeit des Kantonsapothekers .....                       | 13        |   |           |
| 10. Krankenversicherung.....                                   | 14        |   |           |
| 11. Schülerunfallversicherung .....                            | 15        |   |           |
| <b>III. KANTONSARZTAMT</b>                                     | <b>17</b> |   |           |
| 1. Aufgaben .....  | 17        |   |           |
| 2. Hauptaufgaben und Leistungen .....                          | 17        |   |           |
| 3. Prävention und Gesundheitsförderung.....                    | 17        |   |           |
| 4. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems .....        | 25        |   |           |
| 5. Information und Koordination .....                          | 27        |   |           |
| 6. Austausch und Zusammenarbeit .....                          | 28        |   |           |
| <b>IV. SCHULZAHNPFLEGEDIENST</b>                               | <b>28</b> |   |           |
| 1. Aufgaben .....  | 28        |   |           |
| 2. Tätigkeiten.....  | 28        |   |           |
| <b>V. DIENST FÜR FAMILIENPLANUNG UND<br/>SEXUALINFORMATION</b> | <b>30</b> |   |           |
| 1. Aufgaben .....  | 30        |   |           |
| 2. Tätigkeiten.....  | 30        |   |           |
| 3. Statistik .....   | 31        |   |           |
| <b>VI. SOZIALVORSORGEAMT</b>                                   | <b>32</b> |   |           |
| 1. Aufgaben .....  | 32        |   |           |
| 2. Tätigkeiten.....  | 33        |   |           |
| 3. Statistik .....   | 35        |   |           |

—  
2009

## 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 zugeteilt: das freiburger spital (HFR), das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und die Kantonale Sozialversicherungsanstalt (KSVA). Diese verfassen ihren eigenen Tätigkeitsbericht. Am 15. September 2009 hat der Staatsrat beschlossen, das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen (GFB) von der Direktion der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft (ILFD) an die GSD zu übertragen. Die neue administrative Zuweisung ist ab dem 1. Januar 2010 wirksam.

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

### 2. Tätigkeiten

---

#### 2.1 Gesundheitsplanung

Die Umsetzung der Gesundheitsplanung, die der Staatsrat 2008 beschlossen hatte, wurde fortgesetzt. In Zusammenhang mit der Aufteilung der Spezialgebiete unter den Privatkliniken ist immer noch eine Beschwerde vor dem Bundesverwaltungsgericht (BV-Ge) hängig; diese hat jedoch keine Auswirkungen auf die Organisation des öffentlichen Spitalbereichs.

Die Kommission für Gesundheitsplanung hat sich im Verlaufe des Jahres zu drei Sitzungen getroffen. Dabei wurde regelmässig die Frage der Notfallerversorgung aufgeworfen, die im Übrigen Gegenstand eines Berichts sowie eines Gesetzesvorentwurfs ist, der bald in Vernehmlassung gegeben wird. Des Weiteren hat sich die Kommission mit dem kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention und mit dem Projekt für eine Tagesklinik des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit in Freiburg befasst.

Mit der Revision des Gesundheitsgesetzes, das am 8. Mai 2009 verabschiedet wurde, wird die Bedeutung der Kommission für Gesundheitsplanung noch gestärkt.

#### 2.2 freiburger spital

Auch im dritten Jahr seines Bestehens konnte das HFR die Umsetzung der Gesundheitsplanung weiter fortführen. Durch die Anstellung von Fachpersonal und die Ausrüstung des HFR Billens, das Anfang 2009 nach zwei Jahren Umbauarbeiten wieder eröffnet wurde, kann nun die Eröffnung der kardiovaskulären Rehabilitation ins Auge gefasst werden. Diese kantonale Aufgabe ergänzt die allgemeine und die respiratorische Rehabilitation, die dem HFR Billens zugeteilt wurden. Im HFR Meyriez-Murten wurde zwar die Chirurgie geschlossen, im Gegenzug wurde jedoch eine ärztliche Permanence eröffnet; dieses neuartige Konzept soll – wie das Projekt der Notfallerversorgung – zur Bekämpfung des Mangels an Hausärzten beitragen. Im HFR Freiburg-Kantonsspital wurde die Sicherheit in der Notaufnahme während der Nacht erhöht. Was das HFR-Riaz anbelangt, so hat der Grosse Rat den Entwurf für die medizinische Bildgebung verabschiedet.

Im neuen akademischen Jahr konnten an der Universität Freiburg 20 Medizinstudierende neu ins dritte Studienjahr starten, eine Neuerung, die dank der aktiven Zusammenarbeit mit dem HFR zustande gekommen ist.

#### 2.3 Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Im Verlaufe seines zweiten Betriebsjahres hat das FNPG weiterhin stark an seiner Umsetzung und Weiterentwicklung gearbeitet. An die Stelle der drei «Firmen» Kantonales Psychiatrisches Spital, Psychosozialer Dienst und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst sind nun endgültig die drei Sektoren – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und Alterspsychiatrie- und -psychotherapie – sowie die Behandlungsketten getreten. Die Präsenz von interdisziplinären Teams in den Regionen wurde ausgebaut: Zum psychosozialen Zentrum in Freiburg und den regionalen Sprechstunden in Bulle, Estavayer-le-Lac und Meyriez kamen zwei Zweigstellen in Romont und Tafers hinzu. Im Hinblick auf die Verlegung der Tagesklinik von Marsens nach Freiburg im Jahr 2010 sowie deren Ausbau hat der Staatsrat ein gut gelegenes, geeignetes Gebäude zur Miete gefunden. Für die Kinder und Jugendlichen hat das FNPG ein mobiles Team auf die Beine gestellt, das im Umfeld der Patientinnen und Patienten – zu Hause, im Heim, in der Schule, am Arbeitsplatz, in der Arztpraxis – agieren soll und aus einer Psychologin/einem Psychologen, einer Sozialarbeiterin/einem Sozialarbeiter, einer Pflegerin/einem Pfleger und einer Psychiatrin/einem Psychiater besteht. Im Allgemeinen arbeitet das FNPG mit vollstem Einsatz daran, die Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit so zu gestalten, dass diese den Bedürfnissen

—  
2009

der Patientinnen und Patienten entsprechen und nicht mehr so stigmatisierend sind wie anno dazumal.

#### 2.4 A(H1N1)-Pandemie

Die verschiedenen Dienste und Ämter der Sicherheits- und Justizdirektion (SJD) sowie der GSD, die für die Arbeiten zur Vorbereitung auf eine Pandemie zuständig sind, mussten diese 2009 in die Tat umsetzen. Im April 2009 ist in Mexiko erstmals der Influenza-Subtyp A(H1N1) aufgetreten und hat sich dann rasch in der ganzen Welt ausgebreitet. Als die WHO die Pandemie-Phase 6 ausrief, ernannte der Staatsrat eine Delegation, die sich um die Steuerung der notwendigen Präventionsmassnahmen kümmern sollte. Empfehlungen bzgl. Hygiene und Kontakt mit anderen Personen, Impfkampagne, Fallbestimmung – zahlreiche Kräfte mussten mobilisiert werden, und zwar je länger je mehr, denn einige Angaben, wie z. B. die Zulassung der Impfstoffe, waren anfänglich noch nicht bekannt. Schlussendlich war die Pandemie weniger virulent als befürchtet und breitete sich auch nicht so stark aus. Im Kanton Freiburg mussten einige Personen hospitalisiert werden, gestorben ist an der Grippe A(H1N1) aber glücklicherweise niemand.

#### 2.5 Passivrauchen

Der Schutz vor dem Passivrauchen war eines der komplexesten Dossiers im 2009. Im Anschluss an die Volksabstimmung vom 30. November 2008 galt es, eine Verordnung zur Anwendung der Bestimmungen des Rauchverbots in den öffentlich zugänglichen Räumen auszuarbeiten. Diese Verordnung wurde am 3. Juni 2009 vom Staatsrat verabschiedet, das neue Gesetz trat am 1. Juli 2009 in Kraft. Für die öffentlichen Gaststätten gab es indes eine Ausnahmebestimmung. Für sie sollte das Rauchverbot erst ab dem 1. Januar 2010 gelten. Ausserdem erhielten sie die Möglichkeit, einen Raucherraum (Fumoir) einzurichten. Eigentlich hatte der Kanton Freiburg vor, sich in Bezug auf die Belüftungsnormen der Fumoirs den Richtlinien des Bundes anzuschliessen. Im Herbst hat dieser jedoch verkündet, auf den Erlass von Normen zu verzichten, weshalb sich der Kanton Freiburg gezwungen sah, in einer neuen Verordnung eigene Normen aufzustellen, die schliesslich am 1. Dezember 2009 verabschiedet worden sind. Cafés und Restaurants, die Ende 2009 bereits ein Fumoir eingerichtet hatten, haben bis Ende 2010 Zeit, dieses den Normen anzupassen. Das Thema Passivrauchen forderte der GSD sowohl auf juristischer Ebene als auch auf der Ebene der Kommunikation viel Einsatz ab. Es wurde u. a. eine Hotline aufgeschaltet.

#### 2.6 Alterspolitik

Im September 2009 wurde das Projekt «Senior+» lanciert, nachdem die vorbereitenden Arbeiten abgeschlossen und vom Staatsrat gutgeheissen worden waren. Das Projekt behandelt die Themen Gesundheit, soziale Integration, Infrastruktur und Über-

gang ins Rentenalter. Daran beteiligt sind sowohl die politischen Verantwortlichen als auch die betroffenen Kreise. Ziel ist es, eine Gesamtpolitik zugunsten älterer Menschen auszuarbeiten, die in einem Gesetz verankert werden soll, dessen Inkrafttreten für 2013 vorgesehen ist. Das Projekt ist doppelt wichtig, denn es ist einerseits eine Vorbereitung auf den starken Anstieg des Anteils an Betagten in der Bevölkerung und erfüllt gleichzeitig einen Verfassungsauftrag, wonach ältere Menschen namentlich Anspruch auf Mitwirkung, Autonomie und Lebensqualität haben.

#### 2.7 NFA-Umsetzung

Die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) setzt ein kantonales IFEG-Konzept voraus (IFEG = Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen). Der Vorentwurf des Konzeptes wurde in der Vernehmlassung allgemein gut aufgenommen. 2010 soll das Konzept dem Bundesrat unterbreitet werden, zeitgleich mit den anderen Konzepten der lateinischen Kantone, mit denen Freiburg eng zusammenarbeitet. Die lateinischen Kantone haben ferner im Hinblick auf die Verabschiedung eines gemeinsamen Instrumentes zur Betreuungsbedarfsabklärung von Erwachsenen mit Behinderungen verschiedene Tests durchgeführt.

#### 2.8 Familienpolitik

Die Projekte im Rahmen der Umsetzung der Verfassung im Bereich der Familienpolitik nehmen langsam Gestalt an. Der Entwurf des Gesetzes über die Mutterschaftsbeiträge wurde dem Staatsrat unterbreitet. Er sieht eine Ergänzung des eidgenössischen Mutterschaftsversicherungssystems mit Zulagen für nicht-erwerbstätige Mütter vor.

Die Kommission, die mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfs über die familienexternen Betreuungsstätten betraut ist, hat ihre Arbeiten weitergeführt und intensiviert. Dabei liess sie insbesondere die Deckung und den Bedarf im Bereich Betreuungsstrukturen sowie die durchschnittlichen Kosten der einzelnen Betreuungsleistungen eingehend von externen Fachpersonen untersuchen. Mit den Ergebnissen dieser Analysen konnte sie Ende Jahr die vorletzte Lesung des Entwurfs durchführen. In Bezug auf das Projekt «Ein Kind – eine Zulage» sowie die Ergänzungsleistungen für Familien mit geringem Einkommen konnten die nötigen Studien durchgeführt werden; die Vorentwürfe werden im Verlaufe des Jahres 2010 vorliegen.

#### 2.9 Asylwesen

Die ORS Service AG hat 2009 zum zweiten Mal den Unterbringungs- und Betreuungsauftrag für asylsuchende Personen übernommen. Im Februar 2009 wurde in den Räumlichkeiten des Zivilschutzausbildungszentrums in Sugiez eine Asylunterkunft

—  
2009

eröffnet, um dem Anstieg des Flüchtlingszustroms gerecht zu werden. Trotz der anfänglichen Gegenwehr war die Unterkunft schliesslich gut akzeptiert worden. Die Zusammenarbeit zwischen den Kantons- und den Gemeindebehörden, der Informationsabend, die Ausstrahlung des Filmes «La Forteresse» und der Tag der offenen Tür konnten die Ängste schliesslich etwas abbauen. Entscheidend war dabei auch die Kontaktgruppe, die ein paar Bewohnerinnen und Bewohner aus der Region ins Leben gerufen haben. Sugiez stellte jedoch nur eine provisorische Lösung für die Dauer eines Jahres dar, weshalb die GSD weiterhin nach einem Ort für eine Asylunterkunft sucht. Ende 2009 belief sich die Gesamtzahl Asylsuchender und vorläufig Aufgenommener im Kanton auf 1295 Personen, was im Vergleich zu 2008 ziemlich stabil ist.

### 3. Interkantonale Zusammenarbeit

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

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich auf Bundesebene bei mehreren laufenden Reformen eingeschaltet. Sie übte einerseits Kritik am voreiligen Verfahren der dringlichen Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), das der Bundesrat in Frühling vorgeschlagen hatte, und arbeitete gleichzeitig an der Suche nach Lösungen zur langfristigen Kosteneindämmung im Gesundheitswesen mit. Dabei hat sie namentlich beantragt, dass ihre Vorschläge zur integrierten Versorgung rasch umgesetzt werden und der Jagd der Versicherer nach «guten Risiken» anhand von wirksamen Massnahmen ein Ende gesetzt wird. Ausserdem hat sich die GDK dafür eingesetzt, dass die neue Finanzierung der Langzeitpflege nicht vor dem 1. Januar 2011 in Kraft tritt, um so die Kantone vor grossen juristischen und finanziellen Schwierigkeiten zu bewahren. Der Bundesrat hat sich ihr angeschlossen. Die GDK war ferner weiterhin an der Suche nach einem neuen System beteiligt, mit dem eine Sistierung der Leistungen der Krankenversicherung bei Nichtzahlung verhindert werden könnte.

Im Ausbildungsbereich will die GDK die Aktivität ankurbeln, um den Personalbedürfnissen besser entsprechen zu können. Eine von der GDK in Auftrag gegebene Studie hat nämlich ergeben, dass gegenwärtig nur zwei Drittel des benötigten Spitalpersonals in der Schweiz ausgebildet werden, ein Drittel stammt aus dem Ausland. Der neue Beruf der Fachangestellten Gesundheit (FaGe) soll einem Teil der festgestellten Bedürfnisse entsprechen.

#### 3.2 Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

2009 stand die Familienpolitik im Zentrum der Anliegen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

(SODK). Bei ihrer Jahresversammlung haben die Mitglieder die strukturellen Probleme der Familien analysiert, die bei einer Vielzahl zu Armut führen, die jedoch nicht über die Sozialhilfe geregelt werden sollten, da diese rückzahlbar ist. Fachpersonen raten vielmehr dazu, im Bereich der Familienzulagen, der Steuerabzüge und der Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien mit schwachem Einkommen tätig zu werden. Solche Leistungen werden bereits in 12 Kantonen angeboten, im Kanton Freiburg ist gerade ein entsprechendes Projekt in Ausarbeitung. Auf Bundesebene hingegen wird die Umsetzung zweier parlamentarischer Initiativen schon seit mehreren Jahren hinausgeschoben. Die Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren haben sich des Weiteren mit der familienexternen Betreuung von Kindern befasst, die vor allem in der Vorschulphase wichtig ist, um sozialen Ungleichheiten vorzubeugen.

Schliesslich hat die SODK mit Erfolg gegen das für 2010 vorgesehene Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung gekämpft.

#### 3.3 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

Die «Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS) vereint alle Staatsrätinnen und Staatsräte der Kantone der Westschweiz sowie der Kantone Bern und Tessin, die im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens tätig sind. Den Vorsitz führt seit Anfang 2009 die Direktorin für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg, Staatsrätin Anne-Claude Demierre. Die CLASS unterhält eine regelmässige Zusammenarbeit mit den Fachgruppen der kantonalen Dienstchefinnen und Dienstchefs, wie der GDK und der SODK, aber auch mit dem Bund. 2009 hat sie zahlreiche Dossiers bearbeitet, namentlich die KVG-Revision, die Finanzierung der Langzeitpflege, das Projekt «Gesundes Körpergewicht» oder das Programm zur Bekämpfung von Spielsucht. Die CLASS hat sich insbesondere um die Situation der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger gekümmert und sich diesbezüglich in einer Medienmitteilung am Vortag des Streiks vom 1. April 2009 geäussert. Dabei hat sie daran erinnert, dass die Hausärztinnen und Hausärzte die Grundpfeiler eines Gesundheitssystems sind, in dem alle Menschen einen Zugang zur Pflege haben, und ihre Zweifel an der Senkung der Labortarife geäussert, welche das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beabsichtigte. Schliesslich hat die CLASS noch beschlossen, die Bedingungen für die Praxisassistenten zu harmonisieren, um so den Hausarztberuf zu fördern.

### 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. Beschwerden 2009:

—  
2009

|  |    |
|--|----|
| Eingereichte Beschwerden               | 12 |
| Bearbeitete Beschwerden                | 14 |
| wovon                                  |    |
| gutgeheissen                           | 1  |
| teilweise gutgeheissen                 | 1  |
| abgelehnt                              | 8  |
| unzulässig                             | 1  |
| gegenstandslos                         | 2  |
| Eingestellte Verfahren                 | 1  |
| Hängige Verfahren am 31. Dezember 2009 | 1  |

Von den zwölf Beschwerden waren elf auf Französisch und eine auf Deutsch eingereicht worden. Sie betrafen: Kantonales Sozialamt, ORS, Amt für Gesundheit, Kantonspolizei (Ausstand des Sicherheits- und Justizdirektors). Zwei Einspracheentscheide von 2009 wurden vor das Kantonsgericht gebracht. Einer davon wurde im Register gestrichen, der andere ist noch immer hängig. Ferner hat das Kantonsgericht 2009 eine Beschwerde gegen einen Einspracheentscheid der GSD aus dem Jahr 2008 für unzulässig erklärt.

## 5. Gesetzgebung

Folgende Gesetze, Dekrete und Verordnungen wurden 2009 im Zuständigkeitsbereich der GSD erlassen (in chronologischer Reihenfolge je Erlassstufe):

Gesetz vom 8. Mai 2009 zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Teilrevision)

Dekret vom 11. September über einen Verpflichtungskredit für den Bau und die Ausrüstung eines Gebäudes für medizinische Bildung im HFR Riaz

Dekret vom 13. November 2009 über einen Beitrag an die zusätzlichen Umbau- und Renovationsarbeiten am Dach des Gebäudes des freiburger Spitals, Standort Billens

Verordnung vom 13. Januar 2009 zur Änderung des Reglements über die Pflegeleistungserbringer und die Aufsichtskommission

Verordnung vom 13. Januar 2009 zur Änderung der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg

Verordnung vom 13. Januar 2009 über die Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen

Verordnung vom 13. Januar 2009 zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Verordnung vom 27. Januar 2009 zur Genehmigung der Tarifvereinbarungen zwischen santésuisse und den öffentlichen Spitalern des Kantons Freiburg sowie der Anhänge zu diesen Vereinbarungen (Spitalpauschalen 2008)

Verordnung vom 3. März 2009 zur Aufhebung des Beschlusses über die Verrechnung der Hospitalisierung von hilflosen Personen im Kantonalen Psychiatrischen Spital

Verordnung vom 10. März 2009 zur Änderung der Verordnung über den Preis des Staates Freiburg für Sozial- und Jugendarbeit

Verordnung vom 10. März 2009 zur Änderung der Verordnung über den Beitragsansatz der Kantonalen Ausgleichskasse für Familienzulagen für das Jahr 2009

Verordnung vom 17. März 2009 über den kantonalen Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht

Jugendreglement vom 17. März 2009

Verordnung vom 31. März 2009 zur Genehmigung des Anhangs I zur Vereinbarung zwischen santésuisse Freiburg und dem Daler Spital über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung (Spitalpauschalen 2009 der allgemeinen Abteilung)

Verordnung vom 21. April 2009 zur Genehmigung des Reglements über die allgemeinen Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte des freiburger Spitals und zur Aufhebung des Reglements über die Anstellung der Chefärzte und stellvertretenden Chefärzte des Kantonsspitals

Verordnung vom 28. April 2009 über den provisorischen Taxpunktwert TARMED für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Rahmen des Verfahrens zur Festsetzung des Taxpunktwertes TARMED 2009

Verordnung vom 28. April 2009 zur Genehmigung des Tarifanhangs 2009 der interkantonalen Vereinbarung zwischen den Kantonen Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt über ausserkantonale Spitalaufenthalte

Verordnung vom 12. Mai 2009 zur Genehmigung der Vereinbarung über das Management der Ambulances Sud Fribourgeois

Verordnung vom 19. Mai 2009 zur Änderung der Verordnung

—  
2009

zur Bezeichnung der Verwaltungseinheiten der Direktionen des Staatsrates und der Staatskanzlei

Verordnung vom 19. Mai 2009 zur Genehmigung der Anhänge der Tarifvereinbarungen zwischen santésuisse und den öffentlichen Spitälern des Kantons Freiburg (Spitalpauschalen 2009)

Verordnung vom 19. Mai 2009 zur Genehmigung des Taxpunkt-werts TARMED 2009 für die Freiburger öffentlichen Spitäler für somatische Pflege und das Freiburger Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit

Verordnung vom 3. Juni 2009 über den Schutz vor dem Passiv-rauchen

Verordnung vom 30. Juni 2009 zur Änderung der Verordnung über die Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs (Humanes Papillomavirus)

Verordnung vom 7. Juli 2009 über den Taxpunkt-wert des Tarifs der Leistungen des Schulzahn-pflegedienstes

Verordnung vom 25. August 2009 zur Genehmigung der Verein-barung zwischen der Freiburger Diabetes-Gesellschaft und santé-suisse über den Taxpunkt-wert der Leistungen in der Ernährungs- und Diabetikerberatung

Verordnung vom 15. September 2009 über die Zuweisung des Bereiches der Gleichstellung von Frau und Mann und der Famili-enfragen an die Direktion für Gesundheit und Soziales

Verordnung vom 1. Oktober 2009 zur Änderung der Verordnung über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt

Verordnung vom 13. Oktober 2009 zur Genehmigung der Ver-einbarungen zwischen der Freiburger Krebsliga und santésuisse betreffend die Übernahme des Brustkrebs-Screenings

Verordnung vom 17. November 2009 zur Änderung der Verord-nung über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien

Verordnung vom 1. Dezember 2009 zur Änderung der Verord-nung über den Schutz vor dem Passivrauchen

Verordnung vom 14. Dezember 2009 über den Beitragsansatz der Kantonalen Ausgleichskasse für Familienzulagen für das Jahr 2010

Verordnung vom 22. Dezember 2009 zur Änderung der Ausfüh-rungsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

## II. AMT FÜR GESUNDHEIT

---

### 1. Aufgaben

—  
Der Auftrag des Amtes für Gesundheit (GesA) besteht in der Aus-führung der Planungs-, Verwaltungs- und Kontrollaufgaben im Gesundheitsbereich. Ziel ist es, Gesundheitsförderung, Gesund-heitsschutz, Wahrung und Wiederherstellung der Gesundheit Einzelner sowie der Bevölkerung allgemein zu gewährleisten, und zwar zu Kosten, die sowohl für den Einzelnen als auch für die Gemeinschaft tragbar sind.

*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 Gesundheits-versorgung sicherzustellen. Ausserdem kümmert es sich um die Umsetzung der Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik. In diesem Rahmen betreffen die Tätigkeiten des GesA im We-sentlichen die Planung, die Subventionierung bzw. Finanzierung, die Kontrolle und die Gesundheitspolizei.

Haupttätigkeiten des GesA:

- › Betreuung des Dossiers Spitalplanung;
- › Erstellung der kantonalen Statistiken im Gesundheitsbereich;
- › Subventionierung bzw. Finanzierung der öffentlichen Spi-täler, der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause sowie der Institutionen und Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention;
- › Verwaltung der Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufent-halte;
- › Verwaltung der Berufsausübungsbewilligungen für Gesund-heitsfachleute, einschliesslich Stellungnahmen zu Gesuchen um Aufenthaltsbewilligungen für ausländische Gesundheits-fachleute;
- › Verwaltung der Bewilligungen zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung;
- › Verwaltung der Bewilligungen zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens;
- › Verwaltung der Freistellungen vom Beitritt zur obligatorischen Krankenversicherung;

—  
2009

- › Kontrolle der Heilmittel und ihres Inverkehrbringens, Aufsicht über die Apotheken und Drogerien des Kantons, Betäubungsmittelkontrolle;
- › Verwaltung des Spezialfonds für verunfallte Kinder (frühere Schülerunfallversicherung; s. unter Punkt 11).

Über diese regelmässigen Tätigkeiten hinaus befassten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des GesA 2009 auch mit der weiteren Umsetzung und Finanzierung des Freiburger Spitalnetzes gemäss dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz (s. auch unter Punkt 4).

Das gleiche gilt für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, das mit dem Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit geschaffen wurde und das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist.

Zwecks Untersuchung der präklinischen Notfallversorgung und zur Formulierung von Vorschlägen für effiziente, realistische und zukunftsfähige Führung, Organisation und Finanzierung in Berücksichtigung des Bedarfs der ganzen Kantonsbevölkerung, setzte der Staatsrat eine Steuerungsgruppe ein. In dieser sind die verschiedenen vom Problem betroffenen Pflegeleistungserbringer sowie die betroffenen Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden und des Staates vertreten. Das GesA beteiligte sich intensiv an den im Rahmen dieses Projektes anfallenden Arbeiten, die im zweiten Halbjahr 2008 einsetzten und im ersten Halbjahr 2010 mit der Unterbreitung eines Berichts zuhanden des Staatsrats abgeschlossen werden dürften.

Weiter erarbeitete das GesA einen Entwurf zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999, der sich vom 29. April bis zum 25. Juli 2008 in der Vernehmlassung befand. Der Grosse Rat hat diesen am 8. Mai 2009 verabschiedet. Das Gesetz und die Ausführungsbestimmungen, die 2009 in Vernehmlassung gegeben wurden, sollten am 1. April 2010 in Kraft treten.

Das GesA war ferner aktiv an der Ausarbeitung der Vollzugsbestimmungen der kantonalen Gesetzgebung im Bereich Schutz vor dem Passivrauchen beteiligt. Diese Bestimmungen sind am 1. Juli 2009, bzw. am 1. Januar 2010 für die öffentlichen Gaststätten, in Kraft getreten, nachdem sie vom Staatsrat verabschiedet worden waren.

Das GesA ist dabei, die finanziellen und gesetzlichen Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung zu analysieren; diese Neuordnung ist auf eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zurückzuführen, die am 1. Januar 2011 in Kraft treten soll. Zur Durchführung dieser Analyse hat das GesA im September 2009 für die Dauer eines Jahres eine Verwaltungssachbearbeiterin eingestellt.

Das GesA befasste sich weiterhin mit der Prüfung der Betriebsbewilligungsgesuche für Institutionen des Gesundheitswesens.

Darüber hinaus leitete das GesA Friedhofreglemente von 19 Gemeinden sowie drei Gemeindereglemente über die Beteiligung der Gemeinde an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung an die GSD weiter.

Das GesA bearbeitete nach wie vor Fragen in Bezug auf die Anwendung des Freizügigkeitsabkommens (FZA) mit der Europäischen Union (EU) und der Vereinbarung über die europäische Freihandelsassoziation (EFTA) auf dem Gebiet der Krankenversicherung. Am 1. Juni 2009 wurde das FZA, das insbesondere die Koordination der sozialen Sicherheit regelt, auf Rumänien und Bulgarien ausgedehnt

Das GesA informiert die Öffentlichkeit über seine Website (<http://admin.fr.ch/gesa>), die 2009 von 42 506 Personen besucht wurde.

### 3. Gesundheitsberufe

#### 3.1 Berufsausübungsbewilligungen

Entsprechend den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung erteilte die GSD die nachfolgenden Bewilligungen zur Ausübung eines Gesundheitsberufes:

- › Ergotherapeut/in: 9
- › Dentalhygieniker/in: 1
- › Ernährungsberater/in: 1
- › Pflegefachfrau/Pflegefachmann: 30
- › Logopädin/Logopäde: 2
- › Medizinische Masseurin/Medizinischer Masseur: 1
- › Ärztin/Arzt: 35
- › Oberärztin/Oberarzt: 30
- › Stv. Oberärztin/Oberarzt: 4
- › Assistenzärztin/Assistenzarzt: 95
- › Unselbstständige Ärztin/unselbstständiger Arzt: 20
- › Zahnärztin/Zahnarzt: 17
- › Unselbstständige Zahnärztin/unselbstständiger Zahnarzt: 4

—  
2009

- > Assistenz Zahnärztin/Assistenz Zahnarzt: 6
- > Tierärztin/Tierarzt: 8
- > Augenoptiker/in: 3
- > dipl. Augenoptiker/in: 3
- > Osteopath/in: 7
- > Apotheker/in: 15
- > Unselbstständige Apothekerin/Unselbstständiger Apotheker: 1
- > Apotheker-Assistent/in: 3
- > Physiotherapeut/in: 8
- > Podologin/Podologe: 2
- > Psychologin-Psychotherapeutin/Psychologe-Psychotherapeut: 10
- > Hebamme: 4

Das GesA fällt ausserdem zwei Entscheide über den Entzug der Berufsausübungsbewilligung, die einen Arzt und einen Zahnarzt betrafen.

Im Rahmen des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf der Grundlage der Artikel 51 bis 54 MedBG ein öffentlich zugängliches Register der universitären Medizinalberufe angefertigt. Das BAG sammelt diese Daten und stellt sie den zuständigen kantonalen Behörden zur Verfügung, wenn diese danach fragen. Die Daten in diesem Register sind standardisiert und vertrauenswürdig und werden u. a. von den Berufsverbänden und den kantonalen Gesundheitsbehörden geliefert. Sie betreffen alle Personen, die einen Medizinalberuf ausüben (Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Tierärztin/Tierarzt, Chiropraktiker/in und Apotheker/in) sowie ihre beruflichen Qualifikationen, aber auch Angaben über die Berufsausübungsbewilligungen, die ihnen von den Kantonsbehörden ausgestellt worden sind. Um die vom BAG vorgegebene Frist einhalten und der Öffentlichkeit den Zugriff zum Register per 1. Januar 2010 ermöglichen zu können, hat das GesA mit der Unterstützung des ITA ein System entwickelt, mit dem das GesA nach einer eingehenden Prüfung aller Berufsausübungsbewilligungen für die betroffenen Berufe die eigenen Daten in die Datenbank des BAG einspeisen kann.

Ferner hat das GesA zu 139 Gesuchen um Arbeitsbewilligung für ausländisches Personal, das in einem Gesundheitsberuf tätig ist, Stellung genommen.

### 3.2 Aufsicht über die Gesundheitsberufe

Im Laufe ihres neunten Tätigkeitsjahres hatte sich die Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte (die Kommission) mit 22 Klagen, Anzeigen oder anderen Anträgen zu befassen.

2009 erledigte die Kommission insgesamt 24 Fälle:

- > 3 durch Mediation
- > 10 durch Stellungnahme zuhanden der GSD
- > 3 durch Entscheid zur Aufhebung von Zwangsmassnahmen
- > 7 durch Rückzug der Klage
- > 1 durch einen anderen Entscheid (Einstellung des Verfahrens)

Die Kommission trat zu 11 ordentlichen Sitzungen zusammen.

Eine Arbeitsgruppe, die den Auftrag erhalten hatte, Überlegungen zur Mediation innerhalb der Aufsichtskommission anzustellen, hat Dokumente zur Mediation verabschiedet und soll nun ein Mediationsreglement erstellen.

Die Kommission hat sich ausserdem zum Entwurf der Richtlinien über ein Beschwerdemanagement für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) sowie zum Entwurf der Verordnung über die Pflegeleistungserbringer, die das Reglement vom 21. November 2000 über die Pflegeleistungserbringer und die Aufsichtskommission ersetzen soll, geäußert.

Des Weiteren fand ein Gedankenaustausch mit dem Sozialvorsteheramt über eine allfällige Zuteilung des Beschwerdemanagements im Rahmen der Umsetzung des neuen Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) an die Kommission und deren Mediatoren statt.

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

### 3.3 Ausbildung

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

—  
2009

#### 4. Spitäler

##### 4.1 Allgemeine Tätigkeiten

Während des Jahres 2009 arbeitete das GesA eng mit dem Freiburger Spital (HFR) zusammen, damit die Einsetzung dieser neuen Struktur voranschreiten konnte. In diesem Sinne hat das GesA zur Ausarbeitung eines vom Staatsrat am 21. April 2009 verabschiedeten Leistungsmandates beigetragen. Es beteiligte sich ausserdem an den Diskussionen im Rahmen der Arbeiten für die Übernahme der Spitalgüter durch das FR und an der Ausarbeitung von Vereinbarungen über die gemeinsame Nutzung der Güter durch das FR und weitere Institutionen. Für die Koordinierung der verschiedenen Etappen hin zu einem Globalbudget 2010 für das FR waren enge Kontakte zwischen dem FR, dem GesA und der Finanzverwaltung erforderlich.

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

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

##### 4.2 Globalbudget

Die Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 über die Spitalfinanzierung, deren Inkrafttreten für den 1. Januar 2012 geplant ist, sieht Anpassungen vor, deren Konsequenzen und Auswirkungen noch nicht ganz klar sind und deshalb einer Auslegung bedürfen. Im Verlaufe des Jahres 2009 hat sich das GesA auf diese Änderung konzentriert und den Staatsrat über den Stand der Dinge, die vorhersehbaren Konsequenzen und die durchzuführenden Arbeiten informiert.

Mit der Änderung des KVG wird sich die Spitalfinanzierung grundlegend verändern. Neu wird die Vergütung der Spitalbehandlung, einschliesslich des Aufenthalts in einem Spital oder einem Geburtshaus, auf Pauschalen basieren müssen, die zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt werden und leistungsgebunden sind; für die Berechnung dieser Pauschalen muss schweizweit eine einheitliche Methode angewandt werden und der Tarif je nach Art und Intensität der Leistung angepasst werden. Die Pauschalen für stationäre Leistungen der Akutpflege bspw. werden diagnosebezogen sein (DRG: *Diagnosis Related Group*). Investitionen, die gegenwärtig von der öffentlichen Hand getätigt werden, sollen künftig von der öffentlichen Hand und den Versicherern gemeinsam finanziert werden. Im Allgemeinen beabsichtigt die

neue Spitalfinanzierung eine bessere Eindämmung der Kostenentwicklung dank Leistungsfinanzierung. Diese Finanzierung soll im Übrigen die Einrichtungen dazu veranlassen, die Patientenbetreuung noch besser zu organisieren.

2009 belief sich das Globalbudget, das der Staatsrat dem HFR zugeteilt hat, auf 162 299 470 Franken, einschliesslich Investitionsabschreibungen, jedoch ohne Einnahmen für Investitionen und Investitionsausgaben. Schlussendlich schloss das HFR seine Rechnung mit 165 806 406 Franken, was einem Malus von 3 506 936 Franken entspricht. Nach Zuweisung eines Betrags von 996 273 Franken an den Ausgleichsfonds als Bonus 2008 beläuft sich der Betriebskostenüberschuss nun auf 166 802 679 Franken. Die Finanzierung des Malus 2009 im Vergleich zu dem vom Staatsrat festgelegten Gesamtbudget soll im Verlaufe 2010 geprüft werden; auch soll diesbezüglich ein Entscheid gefällt werden. Der Staatsrat hat dem HFR ausserdem einen mehrjährigen Leistungsauftrag zugeteilt. Ziel dieses Leistungsauftrages ist es, die Leistungen und die strategischen Lösungen für den Zeitraum von 2009 bis 2011 festzulegen. Die spezifischen Ziele sowie das für 2009 zugeteilte Gesamtbudget waren Gegenstand eines einjährigen Leistungsauftrages.

Im Voranschlag 2009 des GesA war eine Summe von 1 742 000 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. Dank einer Kreditübertragung aus den Vorjahren konnte für die Arbeiten am Standort Billens ein Betrag von 1 222 017.15 Franken entrichtet werden. Die endgültige Abrechnung wird im Verlaufe des Jahres 2010 erwartet. Eine Planungskommission für den Umbau am HFR Meyriez-Murten ist mehrmals zusammengekommen, um ein bedarfsgerechtes Verwendungsprogramm für die Räumlichkeiten auszuarbeiten. Zu diesem Zweck wurden auch die Nutzerinnen und Nutzer hinzugezogen. Das GesA hat zuhanden der GSD eine Stellungnahme zu diesem Programm ausgearbeitet.

2009 haben sich die Gesundheitsdienste des Kantons Freiburg im Hinblick auf die Harmonisierung der Finanzierung des HIB mehrmals mit den Gesundheitsdiensten des Kantons Waadt getroffen, um für die Spitäler eine Leistungsfinanzierung einzuführen, wie diese im Kanton Waadt bereits für die Finanzierung der Waadtländer Spitäler angewandt wird. Für 2009 sprach der Staatsrat dem HIB ein Globalbudget von 11 325 086 Franken zu.

Dem FNPG sprach der Staatsrat ein Gesamtbudget von 29 586 780 Franken zu. Schliesslich schloss das FNPG seine Rechnung mit 28 637 929 Franken, was einem Bonus von 948 851 Franken entspricht. Nach der Zuweisung eines Betrags von 585 849 Franken an den Ausgleichsfonds als Bonus 2008 beträgt der Betriebskostenüberschuss 29 223 778 Franken.

2009

### 4.3 Statistik

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

Es beteiligte sich auch an der Erhebung der Bundesstatistik der Spitäler, deren Ergebnisse vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlicht werden. Die gesammelten Daten betreffen administrative Informationen zu den Spitälern für das Jahr 2008. Die Daten für die medizinische Bundesstatistik werden vom Kantonsarztamt erhoben.

Allgemeine Betriebsstatistik 2009  
der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

| SPITÄLER   | Betten im Jahres-durchschnitt | Anzahl Austritte (von jedem Standort) | Anzahl Krankentage (von jedem Standort) | Mittlerer Belegungs-grad (von je-dem Standort) | Mittlere Aufenthalts-dauer (von je-dem Standort) | Durch-schnittliche Anzahl Patienten |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|
| <b>HFR freiburger spital</b>                                 |                               |                                       |   |  |  |                                     |
| HFR Freiburg - Kantonsspital                                 | 345                           | 11 240                                | 107 122                                 | 85%  | 9.5  | 293                                 |
| HFR Tafers   | 67                            | 2 733                                 | 20 565                                  | 84%  | 7.5  | 56                                  |
| HFR Riaz   | 94                            | 4 789                                 | 27 616                                  | 80%  | 5.8  | 76                                  |
| HFR Billens (1)  | 28                            | 429                                   | 9 010                                   | 88%  | 21.0   | 25                                  |
| HFR Châtel-St-Denis  | 45                            | 504                                   | 14 659                                  | 89%  | 29.1   | 40                                  |
| HFR Meyriez-Murten   | 40                            | 1 301                                 | 14 000                                  | 96%  | 10.8   | 38                                  |
| <b>Interkantonales Spital der Broye</b>                      |                               |                                       |   |  |  |                                     |
| Standort Estavayer-le-Lac (2)                                | 46                            | 740                                   | 16 587                                  | 99%  | 22.4   | 45                                  |
| Standort Payerne (2)   | 105                           | 4 062                                 | 31 644                                  | 83%  | 7.8  | 87                                  |
| <b>FNPG Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit</b>    |                               |                                       |   |  |  |                                     |
| Stationäres Behandlungszentrum Marsens                       | 190                           | 1 870                                 | 66 556                                  | 96%  | 35.6   | 182                                 |
| <b>Privatkliniken Freiburg</b>                               |                               |                                       |   |  |  |                                     |
|  | 104                           | 8 042                                 | 36 739                                  | 97%  | 4.6  | 101                                 |
| <b>Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege</b> |                               |                                       |   |  |  |                                     |
|  | 1 064                         | 35 710                                | 344 498                                 | 89%  | 9.6  | 944                                 |

(1) Geriatrie Medizin in Riaz (bis Ende 2008) und Behandlung und Rehabilitation in Châtel-St-Denis (bis 19.01.2009)

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

### 5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Nach Artikel 41 Abs. 2 und 3 KVG und den kantonalen Ausführungsbestimmungen beteiligt sich der Kanton an den Kosten ausserkantonalen Spitalaufenthalte, vorausgesetzt, die Patientin oder der Patient ist im Kanton Freiburg wohnhaft und der ausserkantonale Spitalaufenthalt kann medizinisch begründet werden. Ein solcher Grund liegt nur dann vor, wenn ein Notfall ausserhalb des Wohnkantons eingetreten ist oder bei Fällen, in denen die nötige Behandlung – entsprechend der vom Kantonsarztamt erstellten Negativliste der Leistungen – nicht in einem Freiburger Spital erteilt werden kann. Das GesA verwaltet die finanzielle Beteiligung und die Zahlungen der Rechnungen für Spitalaufenthalte, deren medizinische Begründung formell anerkannt worden ist und für die das Kantonsarztamt im Namen der GSD eine Kostengutspra-

che erteilt hat. Das Amt handelt auch die Tarifvereinbarungen mit den Westschweizer Kantonen, dem Kanton Tessin und dem Insspital 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.

Es ist ferner zu betonen, dass die Verordnung vom 13. Dezember 2004 über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt einer Änderung unterzogen wurde. Im Anhang dieser Verordnung legt eine Liste («Negativliste der

2009

Leistungen») diejenigen Leistungen fest, die im Kanton nicht erbracht werden können. Diese Liste wird regelmässig Änderungen unterzogen, weil sich die medizinische Praxis im Kanton weiterentwickelt und verschiedene Leistungen aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich übertragen werden. Für eine flexiblere Gestaltung des Systems wurde das Kantonsarztamt mit der Veröffentlichung der Liste betraut; dieses ist bereits zuständig für ihre Erstellung und Anpassung. Ferner wurde im Vorfeld der Beschwerde die Möglichkeit der Einsprache eingeführt, von der man sich ein effizienteres Verfahren bei gleichzeitiger Gewährleistung des rechtlichen Gehörs erhofft. Die von der GSD verabschiedete Änderung ist am 1. September 2009 in Kraft getreten.

Was die Aufenthalte 2009 angeht, so wurden an die 4400 Gesuche um finanzielle Beteiligung geprüft. Rund 54,7% dieser Gesuche wurden angenommen, der Rest hingegen wurde abgelehnt, da die Voraussetzungen nach KVG nicht erfüllt waren. Die Entscheide des Kantonsarztamtes werden den Zielspitälern, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Krankenversicherern und im Ablehnungsfall auch den Patientinnen und Patienten mitgeteilt. 2009 wurden beim Kantonsgericht 14 Beschwerden gegen diese Entscheide eingereicht. Im Rahmen dieser Verfahren wurde schliesslich acht Gesuchen aufgrund zusätzlicher medizinischer Informationen stattgegeben. Drei Beschwerden wurden zurückgezogen, drei Fälle sind noch hängig.

|                     | Finanzierung<br>gewährt durch |                     |                    | Finanzierung<br>abgelehnt<br>durch |                    | Zurückgezogene<br>Beschwerden | Laufende Fälle | Total |
|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------|----------------|-------|
|                     | GSD                           | Kantons-<br>gericht | Bundes-<br>gericht | Kantons-<br>gericht                | Bundes-<br>gericht |                               |                |       |
| Beschwerden<br>2007 | 4                             | -                   | -                  | 5                                  | -                  | 2                             | 4              | 15    |
| Beschwerden<br>2008 | 9                             | -                   | -                  | -                                  | -                  | 6                             | 2              | 17    |
| Beschwerden<br>2009 | 8                             | -                   | -                  | -                                  | -                  | 3                             | 3              | 14    |

2009 belief sich die Rechnung des Staates Freiburg für die Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte auf 20 893 296 Franken. Rund 18,8 Millionen Franken betrafen Aufenthalte des laufenden Jahres, wohingegen nahezu 2 Millionen Franken für die Bezahlung von Rechnungen für Aufenthalte vor 2008 aufgewendet werden mussten.

|               | Aufent-<br>halte<br>vor 2008<br>Fr. | Aufent-<br>halte<br>2008<br>Fr. | Aufent-<br>halte<br>2009<br>Fr. | Total<br>Fr. |
|---------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Rechnung 2008 | 1 490 063                           | 18 022 581                      | -                               | 19 512 644   |
| Rechnung 2009 | -40 747                             | 2 147 368                       | 18 786 675                      | 20 893 296   |

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

Da die Verrechnung der Aufenthalte 2009 Ende 2009 noch nicht abgeschlossen war, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten für einen abgeschlossenen Zeitraum auf das Jahr 2008.

| Spitalkategorie   | Aufenthalte 2008 | Tage 2008     | Betrag 2008<br>Fr. |
|---|------------------|---------------|--------------------|
| Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV (VD)            | 621              | 5788          | 6 721 692          |
| Inselspital (BE)  | 888              | 8075          | 10 084 280         |
| Hôpitaux universitaires de Genève HUG (GE)                    | 101              | 848           | 989 055            |
| Universitätsspital Zürich (ZH)                                | 7                | 52            | 74 613             |
| Andere Universitätsspitäler                                   | 9                | 65            | 69 228             |
| <b>Universitätsspitäler</b>                                   | <b>1626</b>      | <b>14 828</b> | <b>17 938 868</b>  |
| Hôpital de l'Enfance (VD)                                     | 10               | 85            | 52 706             |
| Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)                          | 36               | 101           | 132 652            |
| Hôpital orthopédique de la Suisse romande HOSR (VD)           | 0                | 0             | 0                  |
| Andere spezialisierte Spitäler                                | 11               | 212           | 95 979             |
| <b>Spezialisierte Spitäler</b>                                | <b>57</b>        | <b>398</b>    | <b>281 337</b>     |
| <b>Spitäler für allgemeine Krankenpflege</b>                  | <b>299</b>       | <b>1214</b>   | <b>985 033</b>     |
| Berner Klinik Montana (VS)                                    | 71               | 1473          | 484 030            |
| Berner REHA Zentrum (BE)                                      | 43               | 807           | 247 930            |
| Bethesda Klinik Tschugg (BE)                                  | 23               | 624           | 246 372            |
| Institution de Lavigny (VD)                                   | 4                | 73            | 22 265             |
| Clinique Le Noirmont, Klinik für kardiale Rehabilitation (JU) | 0                | 0             | 0                  |

—  
2009

| Spitalkategorie                               | Aufenthalte 2008 | Tage 2008     | Betrag 2008 Fr.   |
|---|------------------|---------------|-------------------|
| Schweizer Paraplegiker-Zentrum (LU)           | 0                | 0             | 0                 |
| Andere Rehabilitationsspitäler                | 4                | 97            | 36 276            |
| <b>Rehabilitationsspitäler</b>                | <b>145</b>       | <b>3074</b>   | <b>1 036 873</b>  |
| Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (BE) | 36               | 1081          | 330 281           |
| Andere psychiatrische Spitäler                | 31               | 731           | 253 057           |
| <b>Psychiatrische Spitäler</b>                | <b>67</b>        | <b>1812</b>   | <b>583 338</b>    |
| <b>Total</b>                                  | <b>2194</b>      | <b>21 326</b> | <b>20 825 449</b> |

## 6. Spitalplanung

Die Spitalplanung befindet sich zurzeit in der Umsetzungsphase. 2009 konnten die Umbauarbeiten am HFR Billens abgeschlossen werden und die allgemeine sowie die respiratorische Rehabilitation eingeweiht werden.

Im Januar 2009 hat die Permanence im HFR Meyriez-Murten ihre Türen geöffnet; hier werden Patientinnen und Patienten von 7 Uhr bis 23 Uhr für dringliche medizinische Behandlungen empfangen, da die Notaufnahme Meyriez ja geschlossen wurde.

## 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 personenbezogenen Lohndaten des von ihm subventionierten Personals. Für die GSD prüft das GesA die Gesuche um Änderungen der Personaldotation von Diensten sowie die Gesuche um Betriebsbewilligungen. Es beantwortet verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause und beteiligt sich im Rahmen seiner Verfügbarkeit an interkantonalen und eidgenössischen Arbeiten.

Zehn Dienste haben 2009 Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause angeboten. Überdies wurden Leistungen der Ergotherapie zu Hause erbracht, und zwar entweder durch die Dienste selber oder auf der Basis eines Vertrags – durch einen privaten Ergotherapeuten. 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, wobei vorgängig die von den Diensten für den kantonalen Beitrag bezogenen Bundesbeiträge (wurden 2008 abgeschafft) sowie der Ertrag aus der Verrechnung der Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abgezogen werden. Der kantonale Beitragsansatz für die Hilfe und Pflege zu Hause beträgt 35%. Nach Gesetz kann die GSD dem Dachverband der Spitex-Dienste, d. h. dem Spitex-Verband Freiburg (SVF), einen Auftrag erteilen. In diesem

Sinne hat die GSD 2009 für die Aufstellung und Weiterführung der Jahresstatistiken über die Hilfe und Pflege zu Hause, für die Einführung des *RAI-Home-Care* sowie für eine Analyse der Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause einen Vertrag mit dem SVF abgeschlossen.

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

| Unterstützte Einrichtung                                     | Kantonsbeitrag Fr. |
|--|--------------------|
| SVF  | 135 000            |
| Pro Senectute, Reinigungsdienst                              | 100 000            |
| Freiburgisches Rotes Kreuz, Entlastungsdienst für Angehörige | 30 000             |
| Schweizerische Alzheimervereinigung, Entlastung zu Hause     | 10 000             |
| <b>Total</b>   | <b>275 000</b>     |

Die GSD hat mit diesen Institutionen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Was die Umsetzung der NFA betrifft, so wird die finanzielle Beteiligung für 2010 gleich hoch ausfallen.

Um die Abrechnungen in Zusammenhang mit der Einführung des Bedarfsabklärungsinstrumentes *RAI-Home-Care* bezahlen zu können, wurde ein Betrag von 103 000 Franken auf 2010 übertragen.

Die kantonalen Beiträge an die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause erreichten 4 749 641.85 Franken.

Sie verteilen sich wie folgt:

| Kantonsbeiträge 2009     | Hilfe und Pflege zu Hause Fr. |
|--------------------------|-------------------------------|
| Kreditübertrag 2008–2009 | -1 000 000.00                 |
| Saane                    | 1 313 541.60                  |
| Sense                    | 958 707.30                    |
| Greyerz                  | 1 050 363.20                  |
| See                      | 347 277.60                    |
| Glane                    | 856 801.15                    |

—  
2009

| Kantonsbeiträge 2009   | Hilfe und Pflege zu Hause<br>Fr. |
|--|----------------------------------|
| Broye  | 613 985.05                       |
| Vivisbach  | 499 118.15                       |
| Ergotherapie SRK (ausschliesslich Saldo 2008 – Dienst abgeschafft, Leistungen von den Bezirken übernommen) | 13 647.80                        |
| Kreditübertrag 2009–2010   | 96 200                           |
| Total  | 4 749 641.85                     |

In diesem Betrag sind 692 104.80 Franken für die Berichtigung der Vorjahre sowie 1 237 769.05 Franken als Saldo 2008 enthalten.

2010 soll ebenfalls eine Korrektur vorgenommen werden, und zwar aufgrund der neuen Einreihung der Leiterinnen und Leiter einer Organisation für Hilfe und Pflege zu Hause in Zusammenhang mit dem EVALFRI-Verfahren. Zu diesem Zweck wurde ein Betrag von 96 200 Franken auf 2010 übertragen.

## 8. Gesundheitsförderung und Prävention

### 8.1 Allgemeine Tätigkeiten

In Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt, und zwar hauptsächlich durch die Arbeit der Beauftragten für Suchtprävention und Gesundheitsförderung sowie mit der Unterstützung einer höheren Verwaltungssachbearbeiterin und einer Praktikantin (befristete Anstellung von acht Monaten im 2009), 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.

### 8.2 Planung

Auch 2009 befasste sich das GesA mit der Ausarbeitung eines Aktionsplans, der auf dem im Mai 2007 vom Staatsrat verabschiedeten kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 beruht. Bei diesem Prozess waren auch die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, das Kantonsarztamt, die Direktionen des Staates Freiburg und die kantonalen Partner für Gesundheitsförderung und Prävention miteinbezogen. Der Aktionsplan enthält notwendige Ziele, Massnahmen, Indikatoren und Mittel. Er wurde in der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention fertiggestellt und danach der Kommission für Gesundheitsplanung zur Validierung unterbreitet. Der Aktionsplan wird voraussichtlich 2010 in die Vernehmlassung gegeben. Im Laufe des Jahres 2009 wurde er bereits der Generalversammlung des Sozialdienstes der Freiburger Unternehmen (SSIEF) unterbreitet.

Das GesA kümmert sich auch um die Vorbereitung und die Betreuung der Dossiers der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, die in diesem Jahr vier Mal im Plenum zusammengekommen ist. Weil die Kommission ebenfalls beratendes Organ für die Anträge beim Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit ist, hat sie zu den Richtlinien zu diesem Fonds sowie zu einem Antragsformular für entsprechende Projekte Stellung genommen (die Dokumente wurden in Zusammenarbeit mit dem GesA ausgearbeitet). 2009 hat die Kommission 5 Projekte begutachtet.

### 8.3 Subventionierung

Im Voranschlag des GesA befinden sich zum einen die Subventionen für die Leistungen von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention und zum anderen die Subventionen für spezifische Projekte. 2009 wurden den Leistungen von Institutionen 2 318 640 Franken und den einzelnen spezifischen Projekten insgesamt 314 490 Franken zugesprochen. In diesen Beträgen ist auch der Anteil am Alkoholzehntel enthalten, den die Eidgenössische Alkoholverwaltung dem Kanton entrichtet.

Leistungen, die von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention erbracht werden, können subventioniert werden. Die diesen Institutionen zugeteilten Aufgaben und deren Ziele sowie die damit verbundenen Leistungen sind in einem Leistungsauftrag der GSD definiert. Mit diesen Mandaten kann die Beziehung zwischen dem Staat und den Institutionen sowie deren Rolle in der Deckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung genauer bestimmt werden. Ausserdem ermöglichen sie es, anhand von Zielen die Tätigkeiten dieser Institutionen an die im kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehenen Prioritäten zu binden.

Demgemäss hat das GesA 2009 zum zweiten Mal acht einjährige Leistungsaufträge mit den wichtigsten Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention abgeschlossen. Diese Arbeit mündete in der Ausarbeitung von 19 Jahreszielen in Zusammenhang mit den strategischen Zielen des kantonalen Plans.

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

Die verschiedenen Projekte in Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und Prävention, die 2009 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

—  
2009

zur Schule begleitet), oder aber «Erziehung als Schutzfaktor» mit dem Projekt Gesundheitsförderung durch Familienbegleitung.

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

Das GesA hat ausserdem zwei grosse Projekte gesteuert: das Freiburger Aktionsprogramm «Gesundes Körpergewicht» 2010–2013 (Zustandsanalyse, Organisation einer Netzwerktagung und Verfassen des Dokuments zum Programm) und die Organisation einer ersten kantonalen Netzwerkveranstaltung zur Ausarbeitung eines kantonalen Alkoholaktionsplanes. An dieser Tagung waren rund 80 Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Gesundheit, Polizei, Justiz, Vereinswesen und Veranstaltungsbranche zugegen.

Im Bereich Gesundheit in der Schule schloss das GesA gemeinsam mit dem Kantonsarztamt, dem Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht sowie dem Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht und mit den Partnern aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention das Projekt «Gesundheit in der Schule» ab. Ein provisorisches Büro, das das Projekt betreuen soll, wurde geschaffen; Mitglieder des Büros sind Vertreterinnen und Vertreter der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport sowie der GSD. 2009 waren sechs Sitzungen des Steuerungsausschusses und rund zehn Treffen des Büros nötig. Ausserdem wurden Hearings mit den Partnern aus Schule und Gesundheit veranstaltet. Das Konzept soll 2010 in die Vernehmlassung gegeben werden. Zu bemerken ist ferner, dass das GesA in der SPECTRA-Ausgabe Nr. 75 (Newsletter für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention) einen Artikel zum Projekt geschrieben hat. Schliesslich war das GesA noch in einer Gruppe vertreten, die geschaffen wurde, um ein Konzept über die schulärztlichen Dienste auszuarbeiten. Hierfür fand 2009 eine Sitzung statt.

Zur besseren Steuerung der staatlichen Ressourcen und zur Einhaltung der Gesetzgebung über die Subventionen hat das GesA Leistungsaufträge für die Mütter- und Väterberatungsdienste ausgearbeitet. Diese Aufträge, sortiert nach den jährlichen Budgets für die einzelnen Ziele, wurden von der GSD unterzeichnet und treten per 1. Januar 2010 in Kraft.

Zwischen Juni und November 2009 wurde im GesA eine periodische Überprüfung der Subventionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Ein entsprechender Untersuchungsbericht wurde erstellt.

#### 8.4 Zusammenarbeit

Kantonale Kommissionen: Das GesA ist Mitglied der Kommission für die Verwendung des kantonalen Fonds für die Prävention

und Bekämpfung der Spielsucht, die 2009 einmal zusammengekommen ist; ausserdem ist es Mitglied im Steuerungsausschuss des Projektes «Nachhaltige Entwicklung: Strategie und Aktionsplan», der 2009 ebenfalls einmal zusammengekommen ist.

Passivrauchen: Im Hinblick auf die Ausarbeitung der Verordnung vom 3. Juni 2009 über den Schutz vor dem Passivrauchen hat das GesA an mehreren Koordinationssitzungen in der Westschweiz, aber auch in der übrigen Schweiz teilgenommen.

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

Auf interkantonaler Ebene, im Rahmen der Kommission für die Prävention und die Gesundheitsförderung («Commission de prévention et de promotion de la santé», CPPS, ehemals: DiPPS), die 2009 fünf Mal zusammenkam, war das GesA ebenfalls tätig; zu nennen sind namentlich die interkantonale Auswertung der Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 und die Entwicklung einer gemeinsamen Methode für die Ausarbeitung der kantonalen Pläne für Gesundheitsförderung und Prävention sowie für die Entwicklung eines thematischen Argumentariums zugunsten der Gesundheitsförderung.

Des Weiteren war das GesA im Rahmen der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) aktiv, die im Laufe des Jahres 2009 vier Mal zusammentrat. Ferner nahm das GesA an den folgenden Konferenzen teil: Jahreskonferenz Gesundheitsförderung Schweiz, Kongress zur Kampagne «Stark durch Erziehung», zweite Netzwerktagung der Aktionsprogramme «Gesundes Körpergewicht», Jahreskonferenz Gesundheitsförderung Schweiz zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz «Gesund und leistungsfähig in der 24-Stunden-Gesellschaft», Kolloquium «50 ans et plus: la santé, ça se travaille», Tagung des «Collège romand de médecine de l'addiction» zum Thema «La médecine aux frontières de l'addiction», halbtägige Veranstaltung in Form eines Fachaustausches unter dem Titel «Evaluation Modulprojekte Kantonale Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht», erste Konferenz von «Action santé», Tagung zur Prävention von Kindsmisshandlung.

Weiterbildung: Das GesA hielt im Rahmen eines Kurses über die Gesundheitsförderung und Prävention einen Vortrag an der Hochschule für Gesundheit Freiburg für Studierende im dritten Jahr (Bachelorjahr).

#### 9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

—  
2009 war der Kantonsapotheker in erster Linie in vier Bereichen tätig:

—  
2009

- › pharmazeutische Aspekte in Zusammenhang mit der Grippepandemie A(H1N1),
- › gesetzgeberische Aspekte in Zusammenhang mit der Ausarbeitung einer neuen kantonalen Heilmittelverordnung (HMV),
- › Gewährung der Herstellungs- und Zulassungsbewilligungen für Hausspezialitäten von Drogistinnen bzw. Drogisten und Apothekerinnen bzw. Apothekern des Kantons,
- › Bekämpfung des Missbrauchs von psychotropen Arzneimitteln.

A(H1N1)-Grippepandemie: Der Kanton hat sich einerseits um die Verfügbarkeit der antiviralen Arzneimittel für die Bevölkerung (Beschaffung von 5000 Packungen für Erwachsene und Kinder) und andererseits um die Impfstofflogistik (Lieferung von 55 000 Impfdosen) gekümmert. Dank der Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern, namentlich Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern, war die Logistik schnell, effizient und wirtschaftlich. Natürlich benötigte diese Informations- und Koordinationsarbeit besonders grossen Einsatz, der mit zahlreichen Überstunden verbunden war. Auch mussten die üblichen Verrichtungen hinten angestellt werden.

HMV: Das GesA hat sich ferner stark für die Ausarbeitung der HMV eingesetzt, dank der die kantonale Gesetzgebung den neuen Bestimmungen der Bundesgesetzgebung angepasst werden kann. Dabei wurden die Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone neu festgelegt, sodass namentlich eine Harmonisierung der Überwachung der Heilmittelkontrolle auf nationaler Ebene möglich sein wird. Übrigens wurde das Anforderungslevel zur Garantie der Sicherheit bei der Verwendung der Heilmittel angehoben. Die HMV soll am 1. April 2010 in Kraft treten.

Hausspezialitäten: Die Kantone sind zuständig für die Kontrolle der Hausspezialitäten, die von den Drogistinnen und Drogisten sowie von den Apothekerinnen und Apothekern hergestellt und vertrieben werden. Nach Prüfung der jeweiligen Dokumente hat das GesA Bewilligungen für 210 Hausspezialitäten erteilt. Die Anforderungen an diese Mittel kann zwar nicht mit denjenigen der Arzneimittel, für die Swissmedic eine Zulassung erteilt, verglichen werden, trotzdem muss sichergestellt werden, dass diese Mittel keine Risiken für die Patientinnen und Patienten bergen.

Missbrauch psychotroper Stoffe: In enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt wurde eine Strategie zur Bekämpfung des Missbrauchs psychotroper Stoffe durch Süchtige entworfen. Diese will natürlich nicht die Durchführung legitimer Behandlungen beeinträchtigen, sondern in erster Linie zu einer vernünftigen Verwendung solcher Medikamente beitragen. Durch Anreize und wenn nötig auch durch Einschränkungen kann zur Verbesserung der Situation beigetragen werden. Die Problematik des Missbrauchs war Gegenstand einer interkantonalen Verständigung;

sowohl der Kantonsarzt als auch der Kantonsapotheker haben dabei einen entscheidenden Beitrag geleistet.

Im Kanton Freiburg gibt es derzeit 70 Apotheken (gleich viele wie im letzten Jahr). Dies entspricht einem Durchschnitt von einer Apotheke auf 3800 Bewohnerinnen und Bewohner, genug um die gesamte Bevölkerung mit Heilmitteln zu versorgen. In Orten, die weit von den öffentlichen Apotheken entfernt liegen, sind ausserdem 12 Ärztinnen und Ärzte dazu berechtigt, ebenfalls Pharmazeutika abzugeben. 13 Drogerien ergänzen das Angebot an Arzneimitteln zur Selbstmedikation. 47 Pflegeeinrichtungen kümmern sich ferner um die Abgabe von Medikamenten an ihre Patientinnen und Patienten. Unternehmen, die im Bereich der Herstellung, des Vertriebs oder der Abgabe von Medikamenten tätig sind, sind im Kanton Freiburg relativ zahlreich vertreten (30 Standorte). Die Kontrolle wird durch das Heilmittelinspektorat der Westschweiz («Inspectorat de Suisse occidentale des produits thérapeutiques», ISOPTh) durchgeführt. In diesem Sinne erstellt ISOPTh gemeinsam mit seinen sechs kantonalen Partnern Inspektionsberichte, die auf internationaler Ebene im Rahmen der gegenseitigen Anerkennung von Zulassungen gültig sind. Insgesamt muss der Kantonsapotheker in regelmässigen Abständen 171 Standorte kontrollieren oder inspizieren.

Ferner ist der Kantonsapotheker namentlich zuständig für Inspektionen der Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Betriebsbewilligung für eine öffentliche Apotheke, eine Institutions- oder Spitalapotheke, eine Privatapotheke (selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte) oder eine Drogerie. 2009 wurden 26 Inspektionen durchgeführt. Die meisten Inspektionen haben bestätigt, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden; nur bei einzelnen Fällen waren für die Weiterführung des Betriebs tiefgreifende Korrekturmassnahmen nötig.

**10. Krankenversicherung**

—  
2009 bearbeitete das GesA 873 Gesuche im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht. Auf Antrag der Gemeinden hat es ausserdem 17 Stellungnahmen in Sachen Mitgliedschaftskontrolle erteilt.

Rund 90% der Freistellungsgesuche betreffen Personen in Aus- oder Weiterbildung sowie in Lehre und Forschung tätige Personen an Ausbildungsstätten. Knapp 9% der Gesuche wurden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eingereicht und ca. 1% betreffen Rentnerinnen und Rentner.

|                        | Angenommen | Abgelehnt  | Hängig    | Total      |
|------------------------|------------|------------|-----------|------------|
| Ausbildung             | 646        | 101        | 35        | 782        |
| Arbeitnehmer/<br>innen | 26         | 48         | 7         | 81         |
| Rentner/innen          | 5          | 4          | 1         | 10         |
| <b>Total</b>           | <b>677</b> | <b>153</b> | <b>43</b> | <b>873</b> |

—  
2009

In der ersten Personenkategorie beträgt der Prozentsatz für die Annahme des Befreiungsgesuches ca. 83%. Bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erreicht er knapp 32%, bei den Rentnerinnen und Rentnern waren es insgesamt 5 Freistellungen. 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 in 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 betrafen 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.

Bislang benutzte die Schülerunfallversicherung eine eigene Datenbank auf einem IBM-Zentralcomputer. Dieser Computer soll 2010 abgeschaltet werden. Daten, die für die Schülerunfallversicherung unerlässlich sind, hat das ITA in Form von Excel-Dateien exportiert.

## 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 2009 ausgerichteten Leistungen, nach Unfalljahr und Kostenarten:

| Unfall       | Fälle     | Kosten Zahnarzt Fr. | Kosten Arzt Fr.  | Kosten Transport Fr. | Kosten Apparate Fr. | Total Fr.        | Total %       |
|--------------|-----------|---------------------|------------------|----------------------|---------------------|------------------|---------------|
| 1981 – 1985  | 0         | 0.00                | 0.00             | 0.00                 | 0.00                | 0.00             | 0.0%          |
| 1986 – 1990  | 2         | 8104.15             | 0.00             | 0.00                 | 0.00                | 8104.15          | 17.8%         |
| 1991 – 1995  | 14        | 17 414.45           | 0.00             | 0.00                 | 0.00                | 17 414.45        | 38.2%         |
| 1996 – 2000  | 8         | 1 431.40            | 3006.40          | 0.00                 | 0.00                | 4437.80          | 9.7%          |
| 2001         | 2         | 571.90              | 0.00             | 0.00                 | 0.00                | 571.90           | 1.3%          |
| 2002         | 17        | 1598.35             | 2711.95          | 1744.55              | 0.00                | 6054.85          | 13.3%         |
| 2003         | 3         | 1153.45             | 3020.45          | 0.00                 | 0.00                | 4173.90          | 9.1%          |
| 2004         | 6         | 197.95              | 259.00           | 60.00                | 303.00              | 819.95           | 1.8%          |
| 2005         | 17        | 99.20               | 1788.30          | 0.00                 | 0.00                | 1887.50          | 4.1%          |
| 2006         | 5         | 2143.45             | 14.70            | 0.00                 | 0.00                | 2158.15          | 4.7%          |
| <b>Total</b> | <b>74</b> | <b>32 714.30</b>    | <b>10 800.80</b> | <b>1 804.55</b>      | <b>303.00</b>       | <b>45 622.65</b> | <b>100.0%</b> |
|              |           | <b>71.7%</b>        | <b>23.7%</b>     | <b>4.0%</b>          | <b>0.7%</b>         |                  |               |

2009

Verteilung der Leistungen nach Altersklasse:

| Alterskategorie | Anzahl Fälle | %             |
|-----------------|--------------|---------------|
| 0 – 5 Jahre     | 0            |               |
| 6 – 10 Jahre    | 1            | 1.4%          |
| 11 – 15 Jahre   | 6            | 8.1%          |
| 16 – 20 Jahre   | 38           | 51.3%         |
| 21 – 25 Jahre   | 27           | 36.5%         |
| > 26 Jahre      | 2            | 2.7%          |
| <b>Total</b>    | <b>74</b>    | <b>100.0%</b> |

Was die Möglichkeit eines finanziellen Beitrags aus dem Fonds anbelangt, der dazu bestimmt ist, die Lebensbedingungen eines nach dem 1. September 2006 verunfallten, von Invalidität oder langfristiger Hilflosigkeit betroffenen Kindes zu verbessern, so ist im Jahr 2009 keine Leistung ausgerichtet worden. Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass es sich hierbei um einen subsidiären Beitrag handelt, der nur dann in Erwägung gezogen werden kann, wenn keine andere Einrichtung (Krankenkasse, andere Versicherungen, IV usw.) einschreitet.

### 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 sind vier Fälle hängig, die noch daraufhin beurteilt werden müssen, ob eine Invalidität vorliegt. Solche Beurteilungen sind jedoch erst möglich, wenn sich der Gesundheitszustand stabilisiert hat und die Entwicklung der Situation definitiv bekannt ist. Insgesamt sieht die «Nationale Suisse Assurances» für die Regelung dieser Fälle eine Summe von rund 450 000 Franken vor.

### 11.4 Buchführung

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

2009 hat die «Nationale Suisse Assurances» keine Akontozahlung auf die Gewinnbeteiligung an der Rückversicherung vorgenommen; für Anfang 2010 ist indes eine Anzahlung von 100 000 Franken vorgesehen.

Durch die Übernahme der Behandlungskosten (Zahnarzt-, Arzt- und Transportkosten) ist die Rückstellung für garantierte Behandlungen um 45 622.65 Franken gesunken; die Rückstellung für Restrukturationskosten wurde 2009 um 62 522.10 Franken gekürzt. Der Verlust aus dem Rechnungsjahr 2009 konnte durch laufendes Fremdkapital gedeckt werden, das somit um 77 000.45 Franken auf 945 887.10 Franken gesunken ist.

Weil keine Versicherungsprämien einkassiert wurden, schliesst das Rechnungsjahr 2009 mit einem negativen Betriebsergebnis.

Die Betriebsrechnung 2009 und die Bilanz am 31. Dezember 2009 präsentieren sich wie folgt:

| Betriebsrechnung                    | 2009             | 2008             |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>Ertrag</b>                       |                  |                  |
| Kapitalzinsen                       | 401.45           | 661.35           |
| Gewinnbeteiligung - La Nationale    | --.--            | --.--            |
| Verschiedene Einnahmen              | 260.35           | --.--            |
| Ausgabenüberschuss                  | 59 781.80        | 77 000.45        |
| <b>Total</b>                        | <b>60 443.60</b> | <b>77 661.80</b> |
| <b>Aufwand</b>                      |                  |                  |
| Differenzen auf Prämien             | --.--            | 19 285.45        |
| Verwaltungskosten                   | 60 443.60        | 58 376.35        |
| Finanzielle Beiträge in Härtefällen | --.--            | --.--            |
| Ertragsüberschuss                   | --.--            | --.--            |
| <b>Total</b>                        | <b>60 443.60</b> | <b>77 661.80</b> |

| Bilanz                                      | 2009                | 2008                |
|---|---------------------|---------------------|
| <b>Aktiven</b>                              |                     |                     |
| Konto Postfinance                           | 224 112.30          | 391 947.90          |
| Staatschatzamt                              | 5 923 102.05        | 5 923 102.05        |
| Transitorische Aktiven                      | 140.50              | 231.45              |
| Mobilien                                    | 1.00                | 1.00                |
| <b>Total</b>                                | <b>6 147 355.85</b> | <b>6 315 282.40</b> |
| <b>Passiven</b>                             |                     |                     |
| Transitorische Passiven                     | --.--               | --.--               |
| Laufendes Fremdkapital                      | 945 887.10          | 1 022 887.55        |
| Rückstellungen für garantierte Behandlungen | 3 288 634.75        | 3 334 257.40        |
| Rückstellungen für Härtefälle               | 1 234 606.60        | 1 234 606.60        |
| Rückstellungen für Restrukturation          | 338 009.20          | 400 531.30          |
| Sicherheitsreserve                          | 400 000.00          | 400 000.00          |
| Gewinn/Verlust                              | -59 781.80          | -77 000.45          |
| <b>Total</b>                                | <b>6 147 355.85</b> | <b>6 315 282.40</b> |

Am 31. Dezember 2009 verfügte der Fonds aus der Auflösung der Schülerunfallversicherung über einen Betrag von 6 147 355.85 Franken.

—  
2009

### 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 öffentlichen Diensten zusammen und koordiniert seine Tätigkeiten, um dem Staatsrat und der GSD die nötigen Informationen und Ratschläge erteilen zu können.

Im Rahmen seiner Zuständigkeiten stellt das KAA die Information der Bevölkerung, der Medien, der Fachleute, der öffentlichen oder privaten Institutionen und Anstalten sowie den Dialog mit 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.*

#### 2. Hauptaufgaben und Leistungen

---

##### 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 Plan und 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)

##### 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 von Seiten der Kantonsverwaltung, der Öffentlichkeit und der 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 Bundesebene

- › Stellungnahmen im Rahmen kantonalen und eidgenössischer Vernehmlassungen im Gesundheitsbereich

#### 3. Prävention und Gesundheitsförderung

---

##### 3.1 Sucht

---

- 3.1.1 Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Personen

Im Jahr 2009 erhielten 439 Personen eine bewilligte Substitutionsbehandlung: 343 Männer und 96 Frauen im Alter zwischen 20 und 68 Jahren. Von diesen Personen wurden 113 mit Buprenorphin und 336 mit Methadon behandelt. 174 Fälle werden vom

2009

Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) – in den psychosozialen Zentren von Freiburg und Bulle – betreut, die restlichen 265 von den 88 Ärztinnen und Ärzten, die zu deren Behandlung bewilligt sind und in Einrichtungen, Spitälern und Gefängnissen bzw. in deren Auftrag arbeiten.

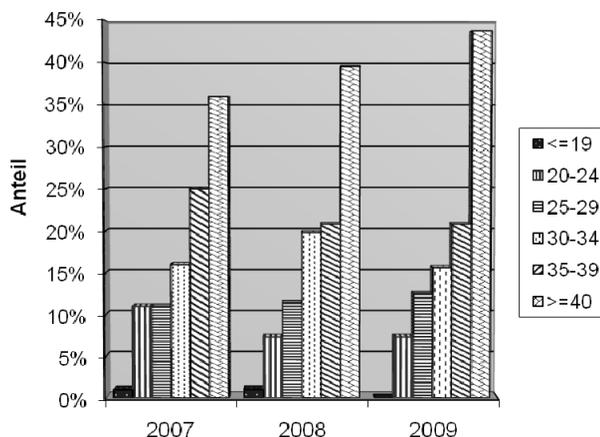
2008 wurden bei den neuen Behandlungsgesuchen veränderte Konsumgewohnheiten festgestellt. Die Tendenz geht eher in Richtung Rauchen oder «Sniffen» von Heroin. 2009 hat der Konsum bei den jungen Patientinnen und Patienten zwischen 18 und 25 Jahren leicht zugenommen. Der Altersanstieg bei den Personen in Substitutionsbehandlung wird durch den Rückgang bei den <30–34-Jährigen und einen Anstieg bei den >35-Jährigen deutlich. Der Anteil Männer (78,1%) im Vergleich zu den Frauen (21,9%) ist ebenfalls schon seit Jahren auffallend. Die Mehrheit der Betroffenen ist ledig, geschieden oder getrennt.

Dem ist beizufügen, dass die Einkommen der drogenabhängigen Personen in Substitutionsbehandlung mehrheitlich einer Vollzeitbeschäftigung (103 Personen), Teilzeitbeschäftigung (41) oder aber einer IV-Rente (127) entstammen. 92 Personen leben teilweise (Teilzeitbeschäftigung + Sozialhilfe) oder gänzlich von der Sozialhilfe, die restlichen Personen verteilen sich auf andere Kategorien.

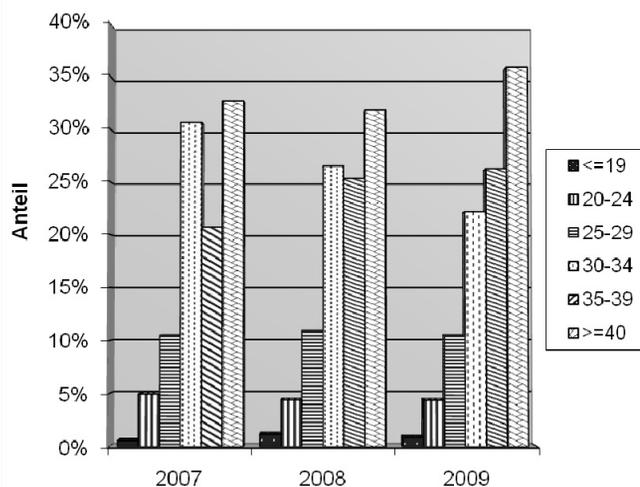
Nachdem die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Empfehlungen für die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger veröffentlicht haben, hat der Kantonsarzt im Namen des Vorstands der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) in Vertretung verschiedener Kantone eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung gemeinsamer Standards für die Betreuung von Personen in Substitutionsbehandlung beauftragt. Diese Empfehlungen basieren einerseits auf Arbeiten vom «Collège romand de médecine de l'addiction» (CoRoMA) sowie vom Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS) und andererseits auf den Empfehlungen der SSAM. Die Vorschläge dieser Arbeitsgruppe werden ausserdem zur Auffrischung der Bewilligungs- und Kontrollpraxis im Bereich der Substitutionsbehandlung in den Kantonen verwendet.

Nachfolgend die Entwicklung der Personengruppen in Substitutionsbehandlung von 2007 bis 2009:

Alter (Frauen)

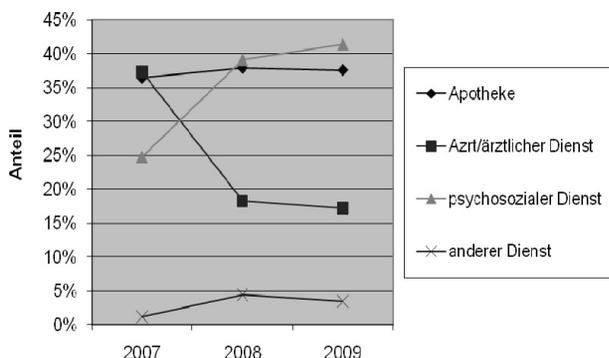


Alter (Männer)

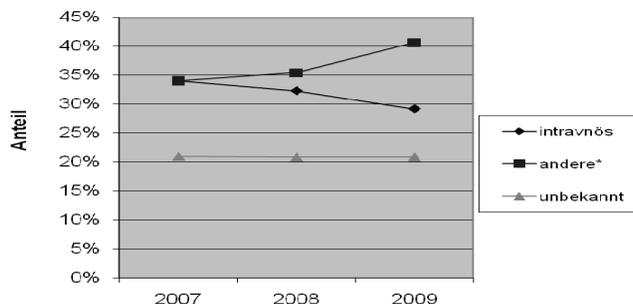


2009

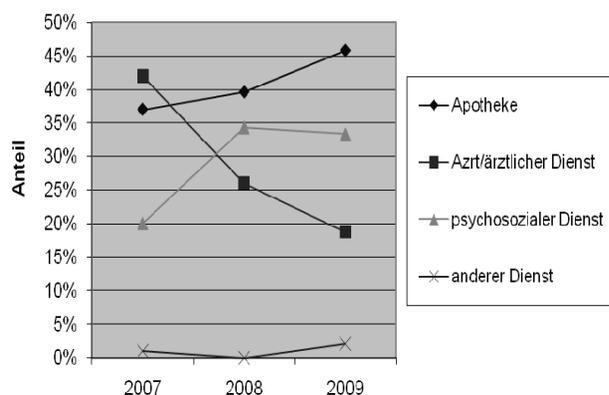
Abgabeform (Männer)



Konsumformen (Frauen)



Abgabeform (Frauen)

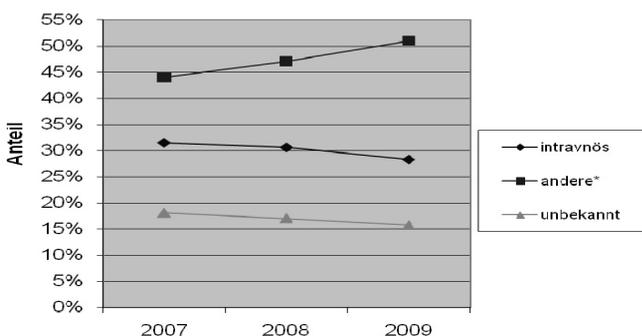


### 3.1.2 Projekt für die koordinierte Betreuung abhängiger Personen

Der Zweck dieses 2008 gestarteten Projekts besteht in der Einsetzung eines kantonalen Systems der Betreuung abhängiger Personen (illegale Drogen und Alkohol). Es beinhaltet:

- > 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).

Konsumformen (Männer)



Geführt wird es von einem Steuerungsausschuss, dem die Amtsvorsteherinnen und Amtsvorsteher der GSD und eine Vertreterin der Sicherheits- und Justizdirektion angehören. Eine Projektgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der auf die Betreuung drogen- und alkoholabhängiger Personen spezialisierten Institutionen (Stiftungen «Le Tremplin» und «Le Torrey», 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 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte befasst sich ausserdem mit den praktischen Aspekten. Ein dem Kantonsarztamt angeschlossener Projektleiter ist mit der Führung des Gesamtprozesses betraut. Die Koordination zwischen diesem Projekt und demjenigen für die Umsetzung der NFA wird durch Zusammenarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen sichergestellt.

Die Arbeiten waren hauptsächlich auf die Studie über eine kantonale Bedarfsabklärungsstelle im Suchtbereich ausgerichtet. Die

2009

Umsetzung des Verfahrens ist für Anfang 2010 in Form eines Pilotprojektes geplant.

Parallel zum Bedarfsabklärungsverfahren hat man sich Überlegungen zu den Leistungen gemacht. Im Bereich der niedrigschwelligen Betreuung/Schadensminderung sollen im Verlaufe 2010 eingehende Überlegungen angestellt werden. Dabei sollen – parallel zum Pilotprojekt für das Bedarfsabklärungsverfahren sowie zu Zusammenarbeiten mit anderen Netzwerken – die Betreuungsleistungen analysiert und verbessert werden.

2009 war ein Jahr der Überlegungen zum Thema strukturelle Synergien zwischen den auf die Betreuung drogen- und alkoholabhängiger Personen spezialisierten Einrichtungen (Stiftungen «Le Tremplin» und «Le Torry», Verein «Le Radeau»). Diese sollen 2010 weitergeführt werden.

Die Finanzierung des Projektes durch den Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit wurde für mindestens ein Jahr verlängert. Neben den bereits erwähnten Themen soll auch die Einführung einer Struktur für den Fortbestand des Dispositivs besprochen werden.

3.2 Übertragbare Krankheiten

3.2.1 Jährliche Aufstellung der Meldungen übertragbarer Krankheiten

| JAHRE                              | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009        | Total       |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Akute Hepatitis B                  | 4          | 2          | 1          | 2          |            | 2          | 1           | 12          |
| Hepatitis B insgesamt <sup>1</sup> | 70         | 49         | 21         | 31         | 50         | 44         | 33          | 298         |
| Akute Hepatitis C                  | 2          | 3          |            | 1          | 1          |            | 1           | 8           |
| Hepatitis C insgesamt <sup>1</sup> | 72         | 50         | 43         | 34         | 43         | 43         | 38          | 323         |
| Chlamydiose                        | 68         | 81         | 87         | 99         | 116        | 106        | 150         | 707         |
| Gonorrhoe                          | 16         | 20         | 9          | 8          | 11         | 13         | 24          | 101         |
| Syphilis                           |            |            |            | 18         | 6          | 19         | 18          | 61          |
| HIV                                | 0          | 18         | 19         | 16         | 6          | 17         | 12          | 88          |
| AIDS                               | 7          | 8          | 3          | 3          | 2          | 2          | 4           | 29          |
| Campylobacteriose                  | 139        | 138        | 134        | 172        | 183        | 173        | 195         | 1134        |
| Hepatitis A                        | 8          | 4          | 9          | 3          | 5          | 8          | 8           | 45          |
| Escherischia coli                  | 3          | 1          | 6          | 2          |            | 2          |             | 14          |
| Salmonellose                       | 57         | 46         | 43         | 35         | 42         | 67         | 26          | 316         |
| Shigellose                         | 8          | 4          | 5          | 5          | 3          | 4          | 9           | 38          |
| Listeriosen                        |            |            |            | 2          | 1          | 3          | 1           | 7           |
| Saisonale Grippe                   | 17         | 5          | 6          | 16         | 6          | 7          | 11          | 68          |
| Influenza A(H1N1)                  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 416         | 416         |
| Haemophilus Influenzae             |            | 4          | 2          | 3          | 1          | 1          | 3           | 14          |
| Legionellosen                      | 3          | 2          | 3          | 2          | 3          | 6          | 5           | 24          |
| Pneumokokken                       | 41         | 35         | 32         | 39         | 45         | 34         | 40          | 266         |
| Meningokokken                      | 4          | 3          | 2          |            | 2          | 2          | 1           | 14          |
| Tuberkulose                        | 21         | 12         | 11         | 13         | 14         | 8          | 17          | 96          |
| Masern                             | 62         | 2          | 5          | 9          | 5          | 22         | 12          | 117         |
| Zeckenenzephalitis                 | 2          | 3          | 3          | 9          | 3          | 1          | 3           | 24          |
| Malaria                            | 1          | 3          | 5          | 9          | 6          | 3          | 7           | 34          |
| <b>Insgesamt</b>                   | <b>602</b> | <b>487</b> | <b>441</b> | <b>513</b> | <b>545</b> | <b>583</b> | <b>1025</b> | <b>4196</b> |

<sup>1</sup> akute und chronische Fälle

Quellen:

- > BAG-Statistik (Jahresaufstellungen 2003–2009)
- > Kantonale Daten HIV und Aids 2003–2009

3.2.2 Masern

Nach einem «Peak» von sechs Masern-Meldungen im Februar 2009 hat sich die Situation wieder normalisiert. Insgesamt wurden im Kanton Freiburg 16 Masernverdachtsfälle verzeichnet, von denen 12 vom BAG registriert wurden. Um eine Verbrei-

—  
2009

tung bestmöglich zu verhindern, wurden drei Schulausschlüsse und ein Berufsausschluss ausgesprochen. Es wurde besonders viel Wert auf die Kommunikation und die Information gelegt. Zu diesem Zweck wurden die Schulen schriftlich informiert und die Masern-Informationen auf der Website des KAA ergänzt. Seit Anfang Juli 2009 wurden dem KAA keine Masernfälle mehr gemeldet.

### 3.2.3 Impfkampagne für junge Mädchen gegen Humane Papillomaviren (HPV)

Im ersten Bestehensjahr des kantonalen Impfprogramms gegen HPV (Gebärmutterhalskrebs) wurden rund 5000 Mädchen geimpft (~3640 im Rahmen der Schulgesundheitspflege, ~1370 in den Arztpraxen), was einer Durchimpfung von etwa 30% entspricht. Die Impfkampagne geht in unserem Kanton auch im Schuljahr 2009/10 weiter.

Wie schon 2008 wurden die Ärzte des KAA ersucht, in einer Orientierungsschule des Kantons eine Informationssitzung zu erteilen, um den für diese Schule verantwortlichen Schularzt zu entlasten. Auf diese Weise war es möglich, bei den 180 Mädchen im Alter von 11 bis 15 Jahren direkt «den Puls zu fühlen». Dabei wurde festgestellt, dass sich die betroffenen Mädchen sehr für diese Impfung interessieren und die Mehrheit am Programm teilnimmt. Es zeigte sich auch, dass die verteilte Broschüre als einziges Informationsmittel nicht ausreicht. Die Mädchen müssen die Möglichkeit haben, einer Ärztin oder einem Arzt Fragen zu stellen. Diese Aufgabe übernehmen die Schularztinnen und Schularzte der verschiedenen Schulkreise; zu diesem Zweck steht ihnen eine PowerPoint-Präsentation und eine DVD des BAG zur Verfügung. Für die Informationssitzungen werden die Ärztinnen und Ärzte mit einem Pauschalbetrag entlohnt.

### 3.2.4 Vorbereitung auf eine Grippe-Pandemie

Das KAA befasste sich in enger Zusammenarbeit mit dem Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (MBSA) weiterhin mit der Vorbereitung auf eine Grippe-Pandemie. Die Projektorganisation für den kantonalen Pandemie-Einsatzplan wurde überarbeitet. Die Planung der Arbeiten wurde ebenfalls angepasst, da das Ziel die Ausarbeitung des Pandemie-Einsatzplanes war. Die nach Themen unterteilten Projektgruppen, in denen verschiedene Dienststellen des Staates sowie Dachverbände und Berufspersonen aus der Praxis vertreten sind, haben ihre Arbeiten fortgesetzt. Es wurden vier sogenannte Pilotkonzepte erstellt, die alle die gleiche Struktur aufweisen, darunter auch das Kontaktmanagement, das gegenwärtig in der Verantwortung des KAA liegt. Diese Pilotkonzepte sollen dem Steuerungsausschuss Anfang 2010 zur Validierung unterbreitet werden.

Für Themen, die eine Koordination auf nationaler Ebene verlangen (z. B. pädiatrische Intensivpflege) präsiidierte der Kantonsarzt

gesamtschweizerische und interkantonale Arbeitsgruppen oder schlug die Einsetzung solcher Gruppen vor.

Für die Vorbereitung des Kantons auf eine Pandemie stehen noch grosse Herausforderungen bevor, namentlich die Koordination der Akteure im ambulanten Bereich, einem Sektor, der sehr unterschiedliche Berufe und Tätigkeiten, aber auch die Koordination mit dem Kanton Waadt in der Brojeregion vereinigt.

Infolge der Grippe A(H1N1) war die Pandemie Vorbereitung in diesem Jahr besonders ausgeprägt. Glücklicherweise war das Virus schlussendlich weniger virulent als das der Vogelgrippe, auf dem die Pandemie-Vorbereitungsarbeiten bisher hauptsächlich beruhten. Durch das Management der Grippe A(H1N1) wurde 2009 klar, wie wichtig diese Vorbereitungsarbeiten sind, damit eine Pandemie wirksam bewältigt werden kann, und zwar unabhängig von der Virulenz des Virus.

Die Vorbereitung auf eine Pandemie ist somit vorrangig für das KAA; deshalb wird es seine Arbeiten auf diesem Gebiet auch 2010 fortsetzen, in enger Zusammenarbeit mit seinen zahlreichen Partnern innerhalb und ausserhalb der Kantonsverwaltung sowie auf Bundes- und interkantonaler Ebene.

### 3.2.5 Pandemie-Einsatz Grippe A(H1N1) 2009

Am 12. April 2009, als die saisonale Grippeepidemie langsam ausklang, meldeten die mexikanischen Behörden eine Grippeepidemie mit einem neuen Influenza-Subtyp A (H1N1), auch «Schweinegrippe» genannt. Innert kurzer Zeit hatte sich das Virus in der ganzen Welt ausgedehnt, weshalb die WHO am 11. Juni 2009 die Pandemie-Phase 6 ausrief. Das pandemische Grippevirus wurde in der Schweiz erstmals am 29. April 2009 festgestellt. Im Kanton Freiburg datiert der erste bestätigte Fall vom 25. Juni 2009; es handelte sich um eine Frau, die aus den Ferien in Spanien zurückgekommen war.

Von Anfang Mai an hat sich das KAA um die Information an die Bevölkerung gekümmert. Es wurden mehrere Medienmitteilungen veröffentlicht und die KAA-Website wurde entsprechend den neuesten Entwicklungen regelmässig aktualisiert. Im Einvernehmen mit dem BAG wurde die Bevölkerung auf die Wichtigkeit der persönlichen Hygienemassnahmen hingewiesen, um das Ausbreitungsrisiko zu vermindern. Ausserdem wurden den Institutionen des Gesundheitswesens und den Ärztinnen und Ärzten des Kantons verschiedene Mitteilungen zugestellt. Gemeinsam mit der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) wurden Richtlinien für den Schulbeginn ausgearbeitet; diese richteten sich an die Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter sowie an die verschiedenen Schulstufen. Des Weiteren wurde das Kantonale Impfprogramm gegen A(H1N1) umgesetzt.

2009

Bei den ersten aufgezeichneten Fällen hat das KAA das Kontaktmanagement-Konzept eingesetzt, das im Rahmen der Vorbereitungen auf eine Vogelgrippepandemie oder eine unbekannte Hx-Ny-Grippe ausgearbeitet worden war. Personen, die näheren Kontakt zu Erkrankten gehabt hatten, wurden vom KAA persönlich kontaktiert und aufgefordert, zu Hause zu bleiben und jeglichen Kontakt mit der Aussenwelt zu vermeiden. Bis Ende Juli waren fünf Fälle bestätigt worden. In der Folge und aufgrund von strategischen Änderungen, die vom BAG vorgeschrieben worden waren, hat sich das KAA nur noch mit dem Erfassen von bestätigten Fällen befasst.

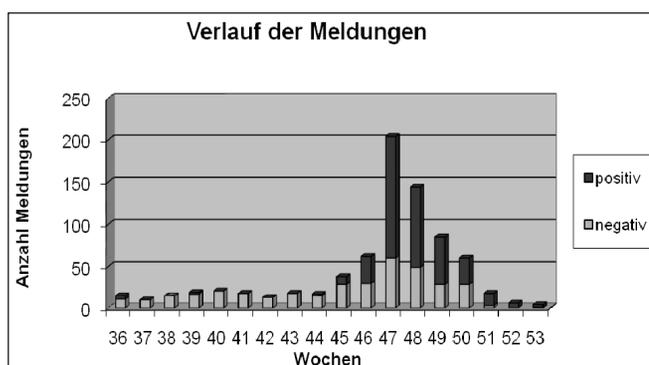
Die Melde- und Beprobungskriterien sind seit Ende April ebenfalls mehrfach geändert worden und auch die einzelnen Fälle wurden vom KAA unterschiedlich behandelt. Vom 28. April bis 30. Juni 2009 mussten bei Erfüllung der entsprechenden Kriterien alle Verdachtsfälle innerhalb von zwei Stunden gemeldet und Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Seit dem 10. Juli 2009 mussten alle Verdachtsfälle innerhalb eines Tages gemeldet werden; allerdings wurde nur für diejenigen Fälle eine Laboruntersuchung verlangt, die schwere Symptome aufwiesen, bei denen ein erhöhtes Komplikationsrisiko oder Kontakt zu Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bestand. Von diesem Tag an wurden – gemäss Weisungen des BAG – gesunde Personen, die Kontakt zu erkrankten Personen hatten, vom KAA nicht mehr isoliert. Ab dem 10. August 2009 waren nur noch jene Verdachtsfälle zu melden, bei denen eine Hospitalisation notwendig war oder bereits hospitalisierte Personen betroffen waren. Verdachtsfälle mit schwerwiegenden Symptomen, einem erhöhten Komplikationsrisiko oder aber in Kontakt mit solchen Personen mussten immer noch getestet werden. Seit dem 1. Mai 2009 mussten die Ärztinnen und Ärzte ebenfalls jede (angesichts der Jahreszeit) unerwartete Häufung von Fällen mit erfüllten klinischen Kriterien mit dem Formular «Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis» innerhalb eines Tages melden. Diese Entwicklung macht deutlich, dass die kantonalen Statistiken mit Vorsicht zu interpretieren sind und nicht die tatsächliche Anzahl Fälle widerspiegeln.

Angesichts der Komplexität der Aufgaben und der Entwicklung der Pandemie wurde Anfang August 2009 das kantonale Führungsorgan (KFO) eingeschaltet und eine *Ad-hoc*-Delegation des Staatsrates bezeichnet.

Anfang November konnten die Vorbereitungsarbeiten für die Impfung der Freiburger Bevölkerung langsam aber sicher in die Tat umgesetzt werden, sodass die Impfkampagne sofort gestartet werden konnte, als die Kantone die Impfdosen erhalten hatten. Weil die Impfdosen etappenweise geliefert wurden und den Risikogruppen bei der Impfung der Vorzug gegeben werden musste, hat der Staatsrat – auf Anraten des KAA und des KFO – beschlossen, die Hausärztinnen und Hausärzte mit der Impfung zu betrauen und sich die Option offenzuhalten, bei Bedarf allenfalls Impfzentren zu eröffnen.

Ab Woche 44 hatte die Zahl der positiv getesteten Fälle stark zugenommen; in der Woche 47 hatte die Pandemiewelle ihren Höhepunkt erreicht. Weil zu dieser Zeit gerade auch die Impfdosen ankamen, war das KAA extrem gefordert. Aufgrund der Nachfrage der Bevölkerung und der Überlastung der Hausärztinnen und Hausärzte hat das KAA in Zusammenarbeit mit dem MBSA und auf Antrag der Delegation des Staatsrates hin in Bulle, Düdingen und Freiburg je ein Impfzentrum eröffnet. Ausserdem wurde eine kantonale Hotline eingerichtet, mit der Informationen über die Impfkampagne erteilt und die Einschreibungen verwaltet werden konnten. Dank der wertvollen Zusammenarbeit mit dem Kantonsapotheker, mit unabhängigen Pflegefachpersonen, mit den verfügbaren oder pensionierten Ärztinnen und Ärzten und mit dem Zivilschutz liefen die vier Impfstage ohne Zwischenfälle ab. Insgesamt konnten 1200 Personen geimpft werden.

Ende 2009 zählte der Kanton Freiburg 416 bestätigte Fälle, 8 Personen mussten hospitalisiert werden.



### 3.2.6 Europäische Impfwoche

Die Schweiz hat beschlossen, vom 20. bis zum 26. April 2009 erstmals an der von der WHO organisierten europäischen Impfwoche teilzunehmen. Jeder Staat wählt ein seinen Bedürfnissen entsprechendes Thema. Die Schweiz hat sich für das Nachholen fehlender Impfungen entschieden. Dazu hat das BAG die Hotline «Impf-Info» mit persönlicher Beratung eingerichtet, seine Website [www.sichimpfen.ch](http://www.sichimpfen.ch) auf den neusten Stand gebracht und Poster und Flyer angefertigt, mit denen man seinen Impf-Status überprüfen konnte. Das KAA wiederum hat die Freiburger Bevölkerung über eine Medienmitteilung informiert. Darüber hinaus wurde auf der KAA-Website ein Frage-Antwort-Dokument in Zusammenhang mit der Impfung aufgeschaltet, das auch die Informationen des BAG enthielt.

2009

**3.3 Gesundheitsförderung und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten**

3.3.1 Krebsprävention

3.3.1.1 Kantonales Programm für die systematische Früherkennung von Brustkrebs

2009 hat die Krebsliga Freiburg die dritte Serie der systematischen Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung per Mammographie weitergeführt, die von März 2008 bis März 2010 andauert.

2009 hat das Brustkrebszentrum 13 582 reguläre und 1019 Einladungen auf Anfrage verschickt.

Schliesslich waren 13 264 Frauen zur Früherkennung zugelassen. 2009 haben insgesamt 8743 Frauen eine Mammographie zur Früherkennung im Rahmen des Freiburger Programms durchführen lassen, was einer Beteiligung von 65,9% entspricht. Dieser Prozentsatz ist ein wenig zu hoch eingestuft, weil sich einige Frauen abgemeldet haben und keine Einladung mehr wünschen. Nichtsdestotrotz wären diese Personen immer noch zugelassen. Ohne diese Frauen beträgt der tatsächliche Anteil im 2009 für den Kanton Freiburg 61,2%.

2001 Frauen haben zum ersten Mal eine Mammographie durchführen lassen, 1046 von diesen wiederum sind über 50 Jahre alt. Auf eine Betriebszeit von 44 Wochen führte das Screening-Zentrum wöchentlich durchschnittlich 199 Mammographien durch.

Bei 511 Teilnehmerinnen war der Befund positiv; für 182 war es die erste Untersuchung. Der Anteil positiver Befunde, der zu einer Aufforderung für weitere Untersuchungen führt, beträgt in dieser Gruppe 9,1% und liegt über dem Referenzwert der europäischen Guidelines ( $\leq 7\%$ ).

Für die 329 anderen Teilnehmerinnen beträgt der Anteil zu einer erneuten Aufforderung 4,8% und entspricht der Norm des europäischen Referenzanteils ( $EU \leq 5\%$ ).

All diese Frauen wurden aufgefordert, zusätzliche Untersuchungen durchführen zu lassen und bis zum heutigen Tage wurden 33 Krebsfälle bestätigt (provisorische Zahl, da die Untersuchungen für die Ergebnisse aus den letzten Wochen 2009 noch am Laufen sind).

Der Evaluationsbericht der zweiten Phase (März 2006–März 2008) wurde im Februar 2009 veröffentlicht und an alle Partner verteilt. Der Kanton Freiburg ist im Vergleich zur internationalen Klassifikation für die Anzahl Krebserkrankungen, die mittels Früherkennung erkannt werden konnten, gut positioniert; der Anteil frühzeitig erkannter Krebserkrankungen und auch der Anteil Erkrankungen ohne Metastasen in den Lymphknoten ist höher. Dies sind zwei wichtige Indikatoren für die Effizienz eines Programms.

2009 hat Freiburg ein Pilotprojekt lanciert, mit dem die Arbeitsabläufe im Bereich Mammographie digitalisiert werden sollen. Mit Unterstützung der Schweizerischen Krebsliga und der «Loterie romande» wurde ein Internet-basierter Workflow Manager entwickelt. Als Grundlage wurde eine in Belgien entwickelte Transportsoftware verwendet. Die Vorbereitung dieses Technologietransfers hin zur Digitalisierung hat viel zusätzliche Zeit und Energie abverlangt. Die neue Lösung sollte im März 2010 betriebsfähig sein, rechtzeitig zum Start der 4. Phase.

3.3.1.2 Freiburger Krebsregister

Die Erfassung und die Kodierung der Fälle 2008 konnte im Oktober 2009 abgeschlossen werden. Die Analysen der Daten 2006 bis 2008 haben ergeben, dass sich die Häufigkeitsrate im Kanton Freiburg – alle Lokalisationen zusammengenommen – auf dem gleichen Niveau befindet wie in den anderen Schweizer Kantonen, d. h. 1146 neue verzeichnete Fälle am 1. November 2009 für das Jahr 2008.

|        |                    | Altersgruppe |       |       |       |       |      | FR    |
|--------|--------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
|        |                    | 0-19         | 20-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80+  | Total |
| Männer | 2006               | 4            | 69    | 113   | 186   | 162   | 77   | 611   |
|        | 2007               | 6            | 65    | 107   | 197   | 192   | 93   | 660   |
|        | 2008               | 2            | 50    | 96    | 205   | 179   | 92   | 624   |
| Frauen | 2006               | 3            | 97    | 124   | 119   | 107   | 56   | 506   |
|        | 2007               | 7            | 111   | 104   | 118   | 108   | 81   | 529   |
|        | 2008               | 2            | 100   | 113   | 110   | 113   | 84   | 522   |
| Total  | 2006               | 7            | 166   | 237   | 305   | 269   | 133  | 1117  |
|        | 2007               | 13           | 176   | 211   | 315   | 300   | 174  | 1189  |
|        | 2008               | 4            | 150   | 209   | 315   | 292   | 176  | 1146  |
|        | Total              | 24           | 492   | 657   | 935   | 861   | 483  | 3452  |
|        | Jahresdurchschnitt | 8,0          | 164   | 219   | 312   | 287   | 161  | 1151  |
|        | Prozent            | 0,70         | 14,25 | 19,0  | 27,1  | 24,9  | 14,0 | 100   |

—  
2009

Die genauen Ergebnisse der Datenanalyse 2006 bis 2008 sowie die Häufigkeitsraten nach Alterskategorien für alle Lokalisationen können auf der Website der Krebsliga Freiburg unter [http://www.liguecancer-fr.ch/de/krebsregister/resultat/resultats\\_2008\\_d/](http://www.liguecancer-fr.ch/de/krebsregister/resultat/resultats_2008_d/) eingesehen werden.

Aufgrund der tiefgreifenden Neugestaltung des Informatik-Programms des Registers – die im Übrigen für die Anpassung an die NICER-Daten (NICER = «National Institute of Cancer Epidemiology and Registration») obligatorisch war – konnten die Daten zur Mortalität nicht verwendet werden. Diese Daten sollten aber im Verlaufe des ersten Vierteljahrs 2010 integriert werden. Dank des Abkommens mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern über die Weitergabe der Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser zu den Freiburger Patientinnen und Patienten konnten mehr als 80 Fälle registriert werden, die ansonsten unbemerkt geblieben wären.

Weil das NICER die Qualität der Daten von 2006 und 2007 als ausgezeichnet eingestuft hatte, wurde Anfang 2009 das Akkreditierungsverfahren eingeleitet. Das Freiburger Krebsregister hat die Akkreditierung erhalten und konnte seinen Vertrag mit NICER im Juni 2009 unterzeichnen.

### 3.4 Hitzewelle

Unter der Leitung des KAA und in Zusammenarbeit mit dem MBSA, dem Amt für Gesundheit und dem Kantonsapotheker wurde das kantonale Informationsdispositiv für den Fall einer Hitzewelle neu überarbeitet. Die Empfängerliste für die Informationen, die das KAA alljährlich verschickt, wurde erweitert. Anfang Sommer veröffentlicht das KAA jeweils gezielte Informationen bzgl. Prävention an die zahlreichen Partnerinnen und Partner, die sich um Personen kümmern, die bei einer Hitzewelle gefährdet wären, also Pflegeeinrichtungen, Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, Ärztinnen und Ärzte mit einer eigenen Praxis (über ihre jeweiligen Dachverbände), an die Institutionen und Heime für Personen mit Behinderungen, an die Mütter- und Väterberatungsdienste und die Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter sowie das Freiburgische Rote Kreuz, Gesundheitsligen, Apotheken, Drogerien und Gemeinden.

Bei einer Hitzewellenwarnung von MeteoSchweiz weist das KAA per E-Mail an die oben genannten Partner erneut auf die zu treffenden Präventionsmassnahmen hin. Die Bevölkerung wird über die Website, gegebenenfalls über eine Medienmitteilung informiert. Am Ende des Tages vom 18. August 2009 hat MeteoSchweiz eine Hitzewellenwarnung herausgegeben, die bis zum Abend des 20. Augusts 2009 gültig war; dadurch wurden alle für diesen Fall vorgesehenen Informationsmassnahmen mit Ausnahme der Medienmitteilung ausgelöst.

### 3.5 Schulärztliche Betreuung

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten im ganzen Kanton Vorsorgekontrollen in den Kindergarten- und 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Sie impften ausserdem 1347 Schülerinnen und Schüler gegen Masern, Mumps und Röteln, 1420 gegen Diphtherie und Tetanus, 543 gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Kinderlähmung und 406 gegen Diphtherie-Tetanus-Kinderlähmung. Wie in den letzten Jahren stiess die Impfung gegen Hepatitis B der Jugendlichen in den Orientierungsschulen auf gutes Echo, liessen sich doch 2350 Jugendliche impfen, was einer Impfquote von rund 65% entspricht.

Die schulärztliche Betreuung in ihrer heutigen Form war im Rahmen des Versuchsprojekts für Gesundheit in der Schule (PESS) Gegenstand einer SWOT-Analyse (SWOT steht für: Stärken, Schwächen, Chancen, Gefahren). Angesichts der guten medizinischen Versorgung der Schülerinnen und Schüler auf privater Ebene, aber auch aufgrund der guten körperlichen Gesundheit der Kinder wurde festgestellt, dass das gegenwärtige System, das mit seinen zwei Untersuchungen im Kindergarten und in der Primarschule (ohne OS) hauptsächlich der Erkennung dient, nicht mehr den Bedürfnissen von heute entspricht, wo vielmehr psychosoziale Probleme im Vordergrund stehen. Darüber hinaus ist das gegenwärtige System mehr und mehr gefährdet, weil sich nicht genügend Hausärzte für diesen Bereich zur Verfügung stellen. Im Verlaufe des Jahres 2010 sollen in diesem Zusammenhang Überlegungen angestellt werden, die sich vermehrt auf die Umsetzung des Versuchsprojekts für Gesundheit in der Schule ausrichten.

### 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 Situationen im Gesundheitsbereich. Seit Ende 2009 wurden dessen Kompetenzen, Zusammensetzung und Arbeitsweise festgelegt, parallel dazu wurde ein detailliertes sanitätsdienstliches Konzept ausgearbeitet.

Der Kantonsarzt und der Stellvertretende Kantonsarzt waren ferner an den verschiedenen Tätigkeiten des KFO beteiligt, so auch an den halbmonatlichen Sitzungen und an zwei Übungstagen, darunter eine Übung, die vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz organisiert worden war und bei der ein Unfall im Kernkraftwerk Mühleberg simuliert wurde.

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

—  
2009

- > Zusammenarbeit KFO und kommunale Führungsorgane (GFO)
- > Übungsleitung HERMES (Verkehrsunfall im Tunnel H189)
- > Übungsleitung KFO-PCE (geplant für 2010)

Als die Grippepandemie «auf Hochtouren lief» wurde das KFO eingeschaltet und mit der Planung und Führung der Aktionen in Zusammenhang mit der Pandemie betraut. Die beiden Ärzte des KAA haben von Anfang August bis Ende Dezember an 9 KFO-Rapporten teilgenommen.

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 sich zurzeit bei den zuständigen Diensten der beiden Kantone im Genehmigungsprozess befindet.

Am 3. Dezember 2009 wurde unter der Leitung des Vorstehers des MBSA im Tunnel der H189 in Bulle eine Übung durchgeführt. Als Mitglied der Übungsleitung war das KAA sowohl an der Planung als auch an der Führung dieser Übung beteiligt. Die Übung, bei der alle sanitären Formationen und Mittel (Ambulanzen, ORKAF-Ärztinnen/-Ärzte (ORKAF = Organisation für den Katastrophenfall), Sanitätsdienstliche Einsatzgruppe GISP) erprobt wurden, war erfolgreich und hat Verbesserungsmöglichkeiten insbesondere in Zusammenhang mit der Abstimmung der verschiedenen Interventionsformationen (Sanität, Polizei, Feuerwehr) zum Vorschein gebracht.

### 3.7 Management der Gesundheitsförderung

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

- > der Aktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention (in Zusammenarbeit mit der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention und dem Amt für Gesundheit)
- > das Versuchsprojekt für «Gesundheit in der Schule», gefolgt vom Projekt Gesundheit in der Schule (in Zusammenarbeit mit den Ämtern für den deutschsprachigen und den französischsprachigen obligatorischen Unterricht und dem Amt für Gesundheit);
- > die Mitbeurteilung der Präventionsprojekte, die der GSD im Hinblick auf eine Subventionierung unterbreitet werden (in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit);

> der Schutz vor Passivrauchen (in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit);

> das Fischereiverbot und Verzehrsempfehlungen für cPCB belastete Fische (Gutachten zuhanden des Steuerungsausschusses, Treffen im Rahmen der Neuorganisation des Projektes).

## 4. Überwachung und Planung des Gesundheitssystems

—

### 4.1 Bewilligung zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens

Aufgrund des Gesundheitsgesetzes und dessen Ausführungsgebung begutachtet das KAA in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit nach feststehenden Anforderungskriterien die Dossiers zu Bewilligungsgesuchen zum Betrieb von Institutionen des Gesundheitswesens.

### 4.2 Stellungnahmen zur Aufhebung des Berufsheimnisses

Das KAA sprach sich bei der GSD in 18 Fällen dafür aus, einem Gesuch um Aufhebung des Berufsheimnisses stattzugeben (auf 3 Gesuche konnte die GSD nicht eingehen).

### 4.3 Aufsicht über die Pflegeheime

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

#### 4.3.1 Pflegeheim-Unterbringung vor dem AHV-Alter

Nach Artikel 10 Abs. 2 PflHR kann der Kantonsarzt Personen, die noch nicht im AHV-Alter sind, aber wegen Krankheit oder schwerer Behinderung eines definitiven Heimaufenthalts bedürfen, ausnahmsweise gestatten, dass sie in ein Pflegeheim für Betagte eintreten können.

#### 4.3.2 Anerkennung neuer Pflegeheimbetten

Seit 2009 beteiligt sich das KAA nicht mehr an der Anerkennung neuer Pflegeheimbetten. Die Übereinstimmung zwischen der Dotation mit Pflegepersonal und der erforderlichen Pflegestufe wird neu vom Sozialvorsorgeamt geprüft.

—  
2009

4.3.3 Anfechtung des Pflegebedarfsgrades

Der Pflege- und Betreuungsbedarf der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wird anhand eines Rasters ermittelt. Dieses führt 14 Bereiche auf, die entsprechend der Interventionszeit der Pflegenden nach einem Punktesystem von 1–6 beurteilt werden. Je nach der Anzahl erzielter Punkte wird die Person einem Pflegebedarfsgrad zugeordnet: A, B, C oder D. In Verbindung mit der Dotation, die für die Versorgung der Person erforderlich ist, bestimmt der Pflegebedarfsgrad 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 (die Expertenkommission) 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 fügen sich in eine Förderung des Verbleibs behinderter Personen zu Hause ein.

Institutionen des Gesundheitswesens: Zusammenfassung der Anzahl Leistungen

| Leistungsart  | Anzahl |
|---|--------|
| Gutachten Betriebsbewilligungen für Institutionen des Gesundheitswesens | 3      |
| Besuche im Rahmen der Überwachung der Pflegeheime                       | 5      |
| Bewilligungen für Pflegeheim-Unterbringungen vor dem AHV-Alter          | 21     |

| Leistungsart  | Anzahl |
|---|--------|
| 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 Konzept, das die «Résidence des Chênes» präsentiert hat, wurde am 12. Juli 2005 von der GSD genehmigt. 2006 wurde es in die Tat umgesetzt und am 1. Mai 2007 hat die Einheit ihre Türen geöffnet.

Die Abteilung beherbergt 12 Personen, die an einer schweren Demenz leiden. 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 sowohl die therapeutischen Aktivitäten als auch die Freizeitaktivitäten entsprechen den Bedürfnissen dieser Patientinnen und Patienten.

Das Pilotprojekt ist Gegenstand einer Evaluation im Auftrag der GSD, die im Juni 2009 angefangen hat und im Laufe des ersten Vierteljahres 2010 u. a. die nötigen Antworten für die Entwicklung solcher Einheiten liefern 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. Der Bundesrat hat das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2011 festgesetzt.

Um den neuen Anforderungen entsprechen zu können wurde eine Projektgruppe geschaffen, die ein neues Instrument zur Beurteilung des Pflegebedarfs in den Freiburger Pflegeheimen aussuchen soll. Die Arbeiten dieser Gruppe, die im Juli 2009 aufgenommen wurden, sollen auch im 2010 weitergeführt werden; die Gruppe ist auch für die Implementierung des Instrumentes zuständig.

4.7 Weitere Tätigkeiten im Altersbereich

> Das KAA ist Teil des Projektausschusses und der Arbeitsgruppe von «Senior+». Dieses Projekt wurde im September 2009 offi-

2009

ziell lanciert. Ziel ist es, eine kantonale Politik zugunsten älterer Menschen auszuarbeiten und anschliessend durch den Staatsrat genehmigen zu lassen. Diese Politik soll den besonderen Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren, aber auch den neuen demografischen Gegebenheiten der Freiburger Gesellschaft entsprechen. Das Projekt befindet sich zurzeit in der Phase der Bedarfsanalyse.

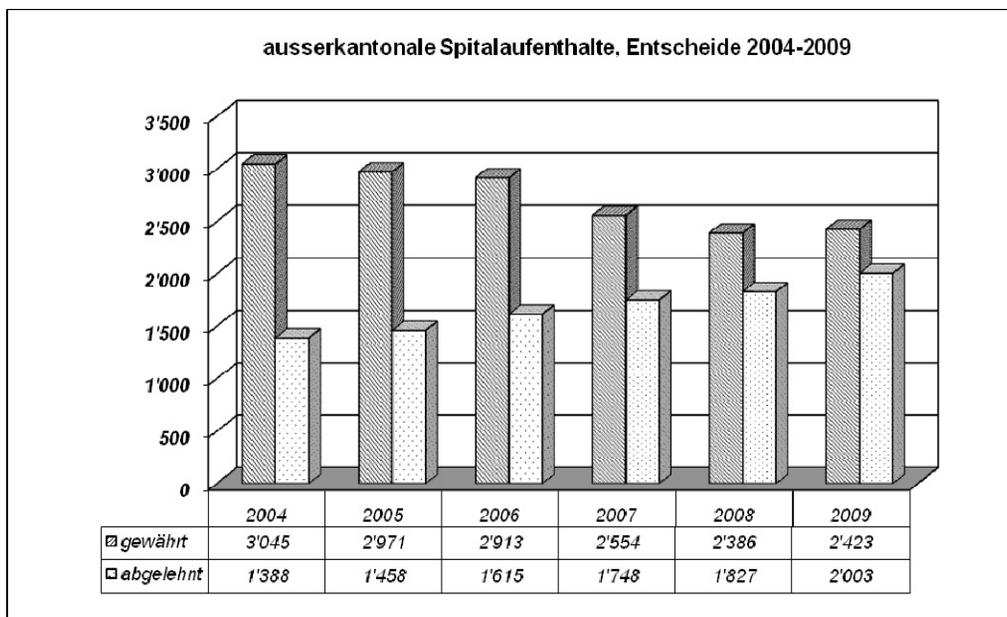
- Das KAA beteiligte sich aktiv an einem Kongress über Medikamentenfehler, der von der Vereinigung Freiburgischer Alters- einrichtungen (VFA) organisiert worden war, sowie an einem Informationstag zum Thema Betagte (Westschweizer Treffen

von CURAVIVA): «Institutions et démence – quel accompagnement des personnes âgées souffrant de démence?»

4.8 Ausserkantonale Spitalaufenthalte

2009 bearbeitete das Kantonsarztamt insgesamt 4426 Kostengutsprache gesuche für ausserkantonale Spitalaufenthalte; davon wurden 2423 (55%) bewilligt und 2003 (45%) abgelehnt.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Gesamtzahl der Fälle relativ konstant (s. Grafik 1). Die Zahl der abgelehnten Gesuche nimmt jedoch stetig zu. Das KAA führt diesen Anstieg auf die Ausdehnung der Leistungen des HFR zurück.



Die Bearbeitung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte bedeutet für das KAA einen erheblichen Verwaltungsaufwand.

- Gesundheit am Arbeitsplatz (Projekt 50+)

- PCB-La Pila

5. Information und Koordination

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

- A(H1N1)-Pandemie
- Impfprogramm gegen HPV
- Masernepidemie
- Passivrauchen
- Kopfläuse

5.1 Statistik

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

Die auf den Fichen für präklinische IVR-Einsätze (IVR= Interverband für Rettungswesen) basierende Statistik über die Einsätze der Ambulanzdienste befindet sich zurzeit in einer Übergangsphase. In diesem Bereich werden dank der neuen Software, die 2009 in den Ambulanzdiensten eingeführt worden ist, jedoch noch angepasst werden muss, bald schon zentralisierte elektronische Daten verfügbar sein.

—  
2009**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 (COMEMS)
- › Expertenkommission für Pflegeheime für Betagte
- › Kommission des GRSP («groupement romand des services de santé publique») für präklinische Gesundheitsversorgung
- › Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
- › Wissenschaftlicher Ausschuss des Krebsregisters
- › Vorstand IVR (Vertretung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren)
- › Arbeitsgruppe «Strategie zur Eliminierung der Masern»
- › Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfes über die Ausübung der Prostitution

**IV. SCHULZAHNPFLEGEDIENST****1. Aufgaben**

Der Schulzahnplegedienst (SZPD) wendet sich in erster Linie an Kinder im schulpflichtigen Alter. Seine Aufgabe besteht in der Förderung der Mund- und Zahnhygiene, der Bekämpfung von Karies und Parodontitis und der Korrektur von Missbildungen des Gebisses.

*Geleitet wird der SZPD vom Dienstchef Jean-Claude Meylan.*

**2. Tätigkeiten**

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

**2.1 Prophylaxe**

Die Schulzahnplegerinnen unterweisen die Kinder des Kantons im Kindergarten- und Primarschulalter praktisch und theoretisch in Zahnhygiene. Vom Kindergarten bis zur 6. Primarschulklasse wird in der Regel jede Klasse einmal jährlich besucht. Im September 2009 wurden im Kanton 47 neue Kindergartenklassen eröffnet. Wegen des stetigen Anstiegs der Anzahl Klassen und Schüler brauchen die beiden Schulzahnplegerinnen derzeit rund 20 Monate, um alle Kinder des Kantons einmal zu besuchen. Damit die Schülerinnen und Schüler das Gelernte in die Praxis umsetzen können, gibt der Dienst in präventiver Absicht und unentgeltlich jedem Kind eine Zahnbürste und didaktisches Material. Ab 2009 besuchten die Schulzahnplegerinnen 808 Klassen und unterwiesen 14 466 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. Künftig wäre es deshalb wünschenswert, dass auch die Eltern von Kindern im Vorschulalter für die Bedeutung einer guten Zahnhygiene sensibilisiert werden. Die Einführung eines zweiten Kindergartenjahres wird einer Verbesserung der Situation dienlich sein.

Dieses Jahr hat der SZPD an der «Journée romande de prophylaxie» in Sitten teilgenommen, an der rund vierzig Fachpersonen aus der ganzen Westschweiz zugegen waren. Diese Veranstaltung war eine gute Gelegenheit, um einerseits die grundlegenden Werte einer wirksamen Zahnprophylaxe in Erinnerung zu rufen und andererseits eine Bilanz der Mund- und Zahnhygiene in der Westschweiz zu ziehen.

**2.2 Zahnkontrolle und -behandlungen**

Der Dienst stellt den Kindern im schulpflichtigen Alter eine Infrastruktur für die Kontrolle und, wenn nötig, für die Behandlung des Gebisses bereit. Er verfügt nach wie vor über 4 mobile Zahnkliniken, von denen 2 ausschliesslich für Kontrolluntersuchungen benützt werden, sowie über 8 ortsfeste Kliniken.

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

Wie schon 2008 war auch 2009 für den SZPD ein Jahr grosser Veränderungen: Im Anschluss an eine Analyse durch einen externen Sachverständigen im Jahr 2008 und auf der Grundlage seiner Empfehlungen hat der SZPD neue Strukturen geschaffen. Dabei erhielt er Unterstützung von zwei Sachverständigen des Amtes für Personal und Organisation. Es wurden Arbeitsgruppen ins Leben

2009

gerufen, die der GSD neuartige Strukturen vorschlagen sollten. Die Mehrheit der gutgeheissenen Vorschläge waren bereits 2009 einsatzbereit. 2007 hatte sich der SZPD zum Ziel gesetzt, alle Kinder des Kantons innerhalb von 12 bis 18 Monaten zu kontrollieren und zu behandeln. Dank der neuen Strukturen konnten diese Ziele im ganzen Kanton erreicht werden.

Es sei daran erinnert, dass sich der SZPD noch immer in einer Umstrukturierungsphase befindet, die auch in den kommenden Jahren noch anhalten 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, der jedoch den Rückgang der Kariespatienten und damit der Einnahmen nicht kompensieren konnte. Trotzdem hat der SZPD damit natürlich seine Ziele erreicht.

Die Anzahl Fahrten der mobilen Kliniken blieb stabil. Sie ist von 54 im 2008 auf 58 im 2009 angestiegen.

2009 kontrollierte der Schulzahnpflegedienst 11 474 Kinder, von denen 10 065 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.

Wie schon im Vorjahr lief der Betrieb der kieferorthopädischen Kliniken auch dieses Jahr mehr oder weniger reibungslos ab. Beim Personal sind nur wenige Wechsel zu verzeichnen, weshalb auch die Ergebnisse mit den Budgetvorhersagen übereinstimmen.

2009 stieg die Zahl der Patientinnen und Patienten, die eine kieferorthopädische Behandlung wünschten, leicht an. Der Dienst hat keine Warteliste mehr und jeder neuen Nachfrage kann innert vernünftiger Frist entsprochen werden. 2009 nahmen die kieferorthopädischen Kliniken 462 neue Patientinnen und Patienten auf. Ihr Umsatz beläuft sich auf 2 113 509 Franken. Bei 10 964 Kontrollen wurden 2086 Kinder behandelt.

| Kliniken                            | Beschäftigungsgrad | 1<br>Kinder, die die Möglichkeit hatten, einen Termin in der Schulzahnklinik zu vereinbaren | 2<br>In der Schulzahnklinik kontrollierte Kinder | 3<br>In der Schulzahnklinik behandelte Kinder | 4<br>In der Schulzahnklinik kontrollierte und privat behandelte Kinder | 5<br>Privat kontrollierte und behandelte Kinder (mit Bestätigung) | Total der Rechnungen | In der Schulzahnklinik behandelte Kinder in % | Zur Durchführung des Programms benötigte Zeit |
|-------------------------------------|--------------------|---|--|---|--|---|----------------------|---|---|
| Les Buissonnets                     | 85%                | 2035  | 1303   | 1142  | 142  | 732   | 236 263.65           | 64.03%  | 11 Monate                                     |
| Freiburg                            | 95%                | 2491  | 1665   | 1543  | 115  | 826   | 317 138.65           | 66.84%  | 12 Monate                                     |
| Nr. 2/Vivisbach (bis Ende Juni)     | 85%                | 1665  | 711  | 594   | 117  | 954   | 112 313.55           | 42.70%  |   |
| Romont / Glane                      | 85%                | 2252  | 1518   | 1345  | 87   | 734   | 228 523.75           | 67.41%  | 12 Monate                                     |
| Nr. 3 Saane                         | 85%                | 2936  | 767  | 620   | 146  | 2169  | 108 987.85           | 26.12%  | 12 Monate                                     |
| Nr. 4 Vudalla Bulle/Greyerz         | 85%                | 1582  | 1007   | 849   | 153  | 575   | 216 873.00           | 63.65%  | 12 Monate                                     |
| Nr. 5 Broye                         | 85%                | 2464  | 1173   | 988   | 183  | 1291  | 167 444.70           | 47.61%  | 13 Monate                                     |
| Nr. 8 Marly, Do/Fr                  | 34%                | 2313  | 1096   | 1092  | 4  | 1217  | 119 070.10           | 47.38%  | 12 Monate                                     |
| Nr. 9 Villars-sur-Glâne, Mo/Di      | 34%                | 1065  | 597  | 493   | 104  | 468   | 134 456.85           | 56.06%  | 12 Monate                                     |
| Nr. 10 Collège du Sud Bulle/Greyerz | 85%                | 3313  | 917  | 871   | 46   | 2396  | 219 022.05           | 27.68%  | 12 Monate                                     |
| Nr. 11 Düdingen, Mi/Do/Fr           | 51%                | 3009  | 720  | 528   | 192  | 2289  | 110 856.50           | 23.93%  | 12 Monate                                     |
| <b>Total</b>                        |                    | <b>25 125</b>   | <b>11 474</b>                                    | <b>10 065</b>                                 | <b>1289</b>  | <b>13 651</b>   | <b>1 970 950.65</b>  | <b>45.67%</b>                                 |   |

—  
2009

## 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: die Familienplanung und Schwangerschaftsberatung und die Sexualinformation. Er befindet sich in Freiburg und verfügt ausserdem über Informations- und Beratungszweigstellen in den Räumen des «Réseau santé Gruyère» in Bulle, im HFR Meyriez-Murten und seit dem 1. September 2009 auch im «Planning Familial» in 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 sowie der Prävention von sexueller Ausbeutung und Misshandlung stehen. Die ärztlichen Sprechstunden werden an zwei Tagen pro Woche von einem Assistenzarzt der gynäkologischen Abteilung des HFR Freiburg-Kantonsspital unter der Verantwortung von Professor David Stucki wahrgenommen. Die FSD-Website bietet Informationen über den Dienst und seine Leistungen sowie zu verschiedenen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Dank einer E-Mail-Adresse können Klientinnen und Klienten sich ausserdem individuell informieren und beraten lassen.

#### 2.1 Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Der FSD hat der Nachfrage von Einzelpersonen, Paaren und Gruppen in Bezug auf Fragen der sexuellen Gesundheit, des Gefühlslebens und der Schwangerschaft entsprochen. 2009 führte der Dienst 1868 Gespräche, von denen 38% die Empfängnisverhütung, 25% sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/Aids, 18% die Schwangerschaft, 7% die Sexualerziehung und Probleme in Zusammenhang mit der Sexualität und 12% andere Aspekte der sexuellen Gesundheit betrafen. Die Kundschaft des FSD ist jung: 55% der Kundinnen und Kunden sind unter 20 Jahre alt, 16% von diesen wiederum unter 16 Jahre.

Gemäss seinem Auftrag als Schwangerschaftsberatungsstelle bietet der FSD auf Wunsch Gespräche an. Diese gelten unter ande-

rem der Information, der Abklärung und der Unterstützung und informieren ferner über die private und öffentliche Hilfe, auf die schwangere Frauen bei Fortsetzung der Schwangerschaft zählen können. 2009 führte der Dienst 327 Gespräche; davon betrafen 114 ein Gesuch um Betreuung in Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch.

Zur Förderung der freiwilligen HIV-Beratung und -Testung bietet der Dienst in Freiburg und Bulle anonyme Aids-Tests an, denen ein Beratungsgespräch folgt. Seit Ende November 2009 führt der FSD einen neuen HIV-Schnelltest durch, mit dem sowohl die Antikörper als auch die Antigene des Virus nachgewiesen werden können. 2009 wurden 420 Aids-Tests durchgeführt, 68 davon in Bulle. 45% der Klientel sind Männer.

#### 2.2 Kurse, Einsätze und Formen der Zusammenarbeit

Der FSD wird das ganze Jahr hindurch für verschiedene Kurse und Einsätze zum Thema Prävention und sexuelle und reproduktive Gesundheit herangezogen (2009: 85). Diese Kurse sind in erster Linie für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II und der Hochschule für Gesundheit Freiburg (HedS-FR), Jugendliche in Heimen sowie Lernende bestimmt. Auf Anfrage der Lehrpersonen der deutschsprachigen Orientierungsschulen Freiburgs und des Sensebezirks hat eine Beraterin in den Räumlichkeiten des FSD zehn Workshops zum Thema Sexualität durchgeführt. Die «Ecole des parents de la Gruyère» hat den FSD für die Organisation eines Kurses in Bulle herangezogen; das Thema lautete «Fille aujourd'hui, femme demain» (heute Mädchen, morgen Frau), Zielpublikum waren Mütter und deren Töchter im Alter von 10 bis 12 Jahren. An zwei Abenden informierte und beriet eine Beraterin Sexarbeiterinnen im Bus des Vereins «Grisélidis». Am 30. April 2009 hat der FSD ausserdem an einem Präventionsmarkt im Sensebezirk teilgenommen, der von der OS Tafers organisiert worden war. Im Rahmen der Tätigkeiten der «Coordination Sida Fribourg», zu der sich verschiedene in der Aids-Prävention tätige Akteurinnen und Akteure zusammengeschlossen haben, hat sich der FSD an der Organisation einer Veranstaltung anlässlich des Weltaidstages vom 28. November 2009 beteiligt. Diese Veranstaltung lief unter dem Motto: «Gegen Aids – für die Betroffenen».

Der FSD arbeitet eng mit Fachleuten aus dem medizinischen, sozialen und pädagogischen Bereich zusammen, mit dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Apothekerinnen und Apothekern, der ORS Service AG für Asylsuchende, Fri-Santé und Grisélidis für Personen aus ärmlichen Verhältnissen, mit Heimen und Einrichtungen für Jugendliche, dem Jugendamt, dem frauenraum und dem «Centre Empreinte». Er wirkt in verschiedenen Gruppierungen von Fachleuten im Bereich Gesundheitsprävention und -förderung mit, z. B. im «Groupement de promotion, de prévention et d'éducation à la santé du canton de Fribourg» (GES), in der Koordinations-

—  
2009

gruppe des «Réseau Santé et social de la Gruyère», der «Coordination Sida Fribourg» und im Verein Soziantätige Deutschfreiburg (VSD). Die Sexualpädagoginnen und die Sexualberaterinnen nahmen an der von ARTANES («Association romande et tessinoise des formateurs et formatrices en santé sexuelle et reproductive») organisierten Fortbildung teil. Am 10. November 2009 feierten die Schwangerschafts- und Sexualberaterinnen in Lausanne das 30-jährige Bestehen ihres Berufsverbandes. Thema des Tages war die Entwicklung der Ansichten in Sachen sexuelle Gesundheit, aber auch des Berufs der Beraterin für Familienplanung, die man heute Schwangerschafts- und Sexualberaterin nennt.

**2.3 Sexualinformation**

Der FSD veranstaltet in den Schulen des Kantons Kurse zur Prävention von sexueller Ausbeutung (2. Kindergartenjahr) sowie zur Sexualinformation (2., 4. und 6. Primar- und 2. Sekundarschulklassen). 2009 haben die Kontakte mit den deutschsprachigen Orientierungsschulen des Kantons zugenommen. Es fanden Einsätze zur Sexualerziehung in den Orientierungsschulen Jaun und Kerzers sowie ein Treffen mit der Lehrerschaft für die Planung der Einsätze in einer dritten OS im 2010 statt.

In Zusammenhang mit der Betreuung infolge sexueller Ausbeutung oder Misshandlung durch Erwachsene an Kindern oder unter Minderjährigen gingen beim FSD deutlich mehr Gesuche ein (88 Gespräche für 47 Fälle.) Diese Gesuche stammten von Institutionen, Schulkommissionen, Schulinspektorinnen oder -inspektoren, Lehrpersonen oder Eltern. Oftmals konnten diese Probleme durch gemeinsame Überlegungen mit der Erziehungsgruppe, die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Psychologinnen und Psychologen, die Arbeit in der Klasse oder durch Gespräche mit den Eltern oder den betroffenen Kindern gelöst werden. In fünf Fällen musste die Justiz eingeschaltet werden. Ausserdem hat der Friedensrichter die Nachbetreuung eines Falls beantragt.

**2.4 Gewaltprävention**

In Zusammenarbeit mit der Polizei, der Jugendstrafkammer, dem Jugendamt und GRIMABU («groupe interprofessionnel fribourgeois de prévention contre la maltraitance et les abus sexuels sur les enfants», Freiburgische berufsübergreifende Gruppe zur Prävention von Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern) hielt die Verantwortliche an vier Abenden einen Vortrag zur Sensibilisierung für den Einfluss der neuen Technologien (Internet u. ä.) auf die Ausdehnung der sexuellen Gewalt. Im Rahmen der Präventionskampagne der Kantonspolizei und der Präsentation des Projektes «Wer bisch?» hat der FSD am «Comptoir Gruérien» in Bulle teilgenommen.

**2.5 Besondere Ereignisse**

—  
2.5.1 Psychosoziale Beratung zum Thema vorgeburtliche Untersuchungen

Der Staatsrat hat den FSD mit der Rolle der Informations- und Beratungsstelle für pränatale Untersuchungen betraut (Verordnung vom 13.01.2009). Dieser Auftrag beruht auf Artikel 17 des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen, wonach die Kantone unabhängige Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen zu errichten haben. Diese neue Aufgabe, die unter die Leistungen des FSD als Schwangerschaftsberatungsstelle fällt, bietet Eltern, die dies wünschen, die Möglichkeit für psychosoziale Beratungsgespräche in den einzelnen Phasen der pränatalen Voruntersuchung an.

2.5.2 Ein interkantonaler Dienst für Familienplanung im Broyebezirk

Im Anschluss an die Eröffnung des Interkantonalen Gymnasiums der Broye im 2005 hat sich eine Arbeitsgruppe zusammengesetzt, um ein Projekt für einen Dienst für Familienplanung für diese Region auszuarbeiten. Das Projekt wurde schliesslich im Herbst 2008 Wirklichkeit, als der Dienst für Familienplanung in Payerne seine Türen öffnete, der vorerst aber nur den Waadtländerinnen und Waadtländern zugänglich war. Nach weiteren Überlegungen schlossen die Kantone Waadt und Freiburg schliesslich ein Übereinkommen ab. So können seit dem 1. September 2009 nun auch die Freiburgerinnen und Freiburger von den Informations- und Beratungsleistungen des interkantonalen Dienstes profitieren.

**3. Statistik**

—  
3.1 Konsultationen der Beraterinnen für Familienplanung

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| Einzel- und Paargespräche | 1868            |
| Gruppengespräche          | 85              |
|                           | Französisch 81% |
|                           | Deutsch 16%     |
|                           | Englisch 2%     |
|                           | Andere 1%       |
| Telefongespräche          | 4441            |
| Ärztliche Konsultationen  | 1177            |

—  
2009

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Nationalität    |     |
| Schweiz         | 66% |
| Ausland         | 34% |
| Wohnort         |     |
| Stadt Freiburg  | 34% |
| Saane-Land      | 24% |
| Sensebezirk     | 13% |
| Greyerzbezirk   | 10% |
| Seebezirk       | 3%  |
| Glanebezirk     | 2%  |
| Broyebezirk     | 5%  |
| Vivisbachbezirk | 1%  |
| Andere Kantone  | 4%  |
| Unbekannt       | 4%  |

### 3.2 Einsätze der Sexualpädagoginnen

|   |              |
|---|--------------|
| Einsatzart  |              |
| Einsätze in Schulklassen  | 2930 Stunden |
| Elternabende  | 104 Abende   |
| Nachbetreuungen: 47 Personen  | 88 Gespräche |
| Schulstufe der Teilnehmenden  |              |
| OS-Schüler/innen und Lernende   | 23%          |
| Kindergarten und Primarschule   | 71%          |
| Sonderschulklassen  | 6%           |
| Anzahl besuchter Klassen  |              |
| Kindergärten, 1. und 2. Primarschulklassen<br>(Prävention von sexuellem Missbrauch) | 254 Klassen  |
| Französisch   | 213 Klassen  |
| Deutsch   | 41 Klassen   |

|   |  |             |
|---|--|-------------|
| 3. bis 6. Primarschulklassen<br>(Sexualinformation) |  | 288 Klassen |
| Französisch   |  | 225 Klassen |
| Deutsch   |  | 63 Klassen  |
| Orientierungsschulen (Sexualinformation)            |  | 154 Klassen |
| Französisch   |  | 147 Klassen |
| Deutsch   |  | 7 Klassen   |
| Berufsschulklassen (HIV/AIDS-Prävention)            |  | 26 Klassen  |
| Französisch   |  | 24 Klassen  |
| Deutsch   |  | 2 Klassen   |
| Andere Einrichtungen                                |  | 35 Klassen  |
| Französisch   |  | 31 Klassen  |
| Deutsch   |  | 4 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 geistigen, körperlichen, psychischen oder sensorischen Behinderung. Diese Tätigkeit erstreckt sich auch auf Einrichtungen für die Aufnahme von Personen mit Suchtproblemen, auf die Erziehungsheime für Minderjährige und junge Erwachsene sowie 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 Unterbringungen.

#### 1.2 Sektor Pflegeheime

Der Sektor Pflegeheime befasst sich mit der Bettenplanung in den Pflegeheimen und der Finanzierung der Betreuungskosten

—  
2009

von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern sowie mit der Kontrolle der Dotationen mit Pflege- und Betreuungspersonal. Ausserdem hat der Staatsrat ihn mit der Umsetzung der neuen Freiburger Verfassungsartikel über ältere Menschen beauftragt.

## 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 Form von drei Akontozahlungen ausgerichtet, die 80% der Budgets entsprechen. Die Endabrechnungen und die Berechnung des endgültigen Beitrags zu Lasten der öffentlichen Hand erfolgen aufgrund der Geschäftsrechnungen, die von den Revisionsorganen der Institutionen geprüft worden sind. 2009 ist es dem SVA gelungen, einen Teil des Rückstandes bei der Erstellung der Schlussabrechnungen wieder aufzuholen. Diese «Aufholjagd» wird auch im ersten Halbjahr 2010 noch andauern, sodass das SVA im Herbst 2010 bei der Erstellung der Schlussabrechnungen 2009 wieder auf dem aktuellen Stand sein wird.

Die Planung der nötigen Plätze in den Heimen und Werkstätten bezweckt die Deckung des Bedarfs der Personen mit Behinderungen und stützt sich hauptsächlich auf die Erfassung Erwachsener, die in einem Heim leben und/oder in einer geschützten Werkstätte arbeiten. Die Erfassung erfolgt aufgrund von Daten, die bei den Institutionen eingeholt werden. Auf der Grundlage der gesammelten Daten hat das SVA 2009 einen Bericht erstellt, der einen Überblick über die Gesamtheit aller in den Freiburger Einrichtungen angebotenen Leistungen und über die Eigenschaften der Erwachsenen mit Behinderungen, die dort wohnen und/oder arbeiten, gibt. Dieser Bericht dient als Grundlage für Diskussionen über die zukünftige Entwicklung des Leistungsangebots zugunsten von Menschen mit Behinderungen.

Als Verbindungsstelle des Kantons Freiburg befasst sich das SVA mit dem Vollzug der Bestimmungen der IVSE. Alle Gesuche um Kostengutsprachen für ausserkantonale Unterbringungen sind an das SVA zu richten; bevor dieses dann in die Finanzierung des Aufenthalts einwilligt, kontrolliert es, ob die einschlägigen gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind, und prüft den Tagespreis und die Eigenbeteiligung der Person. Sie verwaltet ausserdem die Dossiers der ausserkantonale untergebrachten Personen und behandelt auch die Streitfälle, die zwischen Kantonen, Institutionen und unterbringenden Diensten auftreten können. 2009 ist die

Zahl der Kostengutsprachen angestiegen. Insgesamt wurden für den Aufenthalt von Freiburgerinnen und Freiburgern in ausserkantonalen Einrichtungen für Personen mit Behinderungen 97 Kostenübernahmegarantien erteilt (2008: 88). Für die Unterbringung Minderjähriger in ausserkantonalen Erziehungseinrichtungen wurden 81 Garantien erteilt (2008: 67). Die Dauer dieser 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

Die Arbeiten für die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Bereich der Erwachsenen mit Behinderungen führten dazu, dass im zweiten Quartal 2009 ein Vorentwurf des Kantonalen NFA-Konzeptes bei den betroffenen Kreisen in Vernehmlassung gegeben werden konnte. Dieses Konzept ist eine Anforderung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) und enthält die Grundsätze und die Verfahren, die namentlich für die Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung sowie für die Finanzierung der Einrichtungen massgebend sein werden.

Die Auswertung der Ergebnisse der Vernehmlassung hat gezeigt, dass der Vorentwurf des kantonalen Konzeptes insgesamt von der Mehrheit der befragten Stellen und Organisationen gut aufgenommen worden ist. Ein paar Punkte haben jedoch in den am stärksten betroffenen Kreisen zu sehr unterschiedlichen Reaktionen geführt. An drei Sitzungen mit einer Delegation der Freiburgerischen Vereinigung der spezialisierten Institutionen (INFRI) konnten schliesslich einige Punkte geklärt und zufriedenstellende Lösungen gefunden werden. Diese Lösungen wurden dann den nachfolgenden Organisationen präsentiert: Insieme, Cerebral, AFAAP, Pro Infirmis, Forum Handicap Fribourg und Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit. Am 30. November 2009 hat der Steuerungsausschuss den Projektverantwortlichen die Genehmigung erteilt, entsprechende Änderungen und Ergänzungen am kantonalen Konzept vorzunehmen. Anfang zweites Quartal 2010 wird der Steuerungsausschuss den Entwurf des kantonalen Konzeptes dem Staatsrat unterbreiten, sodass die von der «Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS) vorgegebene Frist für das gleichzeitige Einreichen aller lateinischen Konzepte beim Bundesrat im zweiten Quartal 2010 eingehalten werden kann. Gemäss IFEG werden die kantonalen Konzepte vorab einer eidgenössischen Kommission zur Stellungnahme unterbreitet. Diese hat ihre Arbeit im Oktober 2009 aufgenommen. Innerhalb dieser Kommission werden die lateinischen Kantone durch die Vorsteherin des SVA vertreten.

Die Umsetzung der NFA im Behindertenbereich erfordert ausserdem neue Steuerungsinstrumente. Deshalb haben das SVA und das Amt für Sonderpädagogik (SoA), in Zusammenarbeit

2009

mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA), ein Pflichtenheft ausgearbeitet, um später von einer EDV-Lösung profitieren zu können, die einen Austausch der Finanz- und Statistikdaten zwischen den Einrichtungen und dem Staat erlaubt und dadurch die Berechnung und die Kontrolle der Subventionen zugunsten der Sondereinrichtungen und Sonderschulen des Kantons erleichtert (Projekt «EDISES»).

Parallel zu diesen kantonsinternen Arbeiten hat sich die Arbeitsgruppe der lateinischen Kantone, die von der CLASS zur Umsetzung der NFA ins Leben gerufen wurde, 2009 sieben Mal getroffen, um die Arbeiten zur Ausarbeitung der kantonalen Konzepte zu koordinieren und sich mit den im Bericht vom 17. November 2008 «Gemeinsame Grundsätze für die Konzepte der lateinischen Kantone» festgelegten Bereiche auseinanderzusetzen. Die Arbeiten betrafen namentlich das Verfahren zur Bedarfsplanung, die Qualitätsanforderungen und die Details bzgl. Übernahme der wichtigsten vom Bund erlassenen Normen.

Bei dieser interkantonalen Zusammenarbeit haben die lateinischen Kantone beschlossen, ein gemeinsames Instrument zu schaffen, das es gestattet, den Betreuungsbedarf von den in einer Einrichtung lebenden bzw. arbeitenden Erwachsenen mit Behinderungen zu beurteilen. Zu diesem Zweck wurde beschlossen, gleichzeitig in allen lateinischen Kantonen die Instrumente EFEBA (Freiburger Evaluation des Betreuungsbedarfs) und ARBA («Analyse des Ressources et Besoins d'Aide») zu testen, um herauszufinden, welches dieser beiden Instrumente sich am besten zur Bestimmung des Betreuungsbedarfs einer Person entsprechend ihrer Behinderung und ihrem Umfeld eignet. Die Tests wurden im zweiten und dritten Quartal 2009 in einer Stichprobe von Einrichtungen durchgeführt, die bezeichnend sind für die einzelnen Behinderungskategorien. Ein externer Sachverständiger erhielt den Auftrag, die Ergebnisse der Tests auszuwerten. Sein Bericht wird für Ende Januar 2010 erwartet.

**2.2 Sektor Pflegeheime**

**2.2.1 Tätigkeiten**

Für die 46 Pflegeheime des Kantons berechnet der Sektor jeweils den Betreuungspreis; dabei berücksichtigt er namentlich die Dotationen mit Pflege- und Betreuungspersonal, die für jedes Heim je nach 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 in Zusammenhang mit den vom SVA begutachteten Stellungnahmen zu den Anstellungen (jährlich durchschnittlich 500 Stellungnahmen). Das Perso-

nal besteht aus 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 2010 beschloss der Staatsrat, 45 neue Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte und 5 weitere Betten für Kurzaufenthalte anzuerkennen. Diese Betten wurden den folgenden Heimen zugeteilt:

| Betten für Langzeitaufenthalte             |             |
|--|-------------|
| Résidence St-Martin, Cottens               | + 9 Betten  |
| Villa Beausite, Freiburg                   | + 5 Betten  |
| Maison Sainte Jeanne-Antide, Givisiez      | + 3 Betten  |
| Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers  | + 8 Betten  |
| Foyer Saint-Germain, Gruyères              | + 1 Bett    |
| Foyer Saint-Joseph, Sorens                 | + 2 Betten  |
| Altersheim Ulmiz, Ulmiz                    | + 3 Betten  |
| Résidence Beaulieu, Murten                 | + 10 Betten |
| Les Grèves du Lac, Gletterens              | + 4 Betten  |
| Betten für Kurzaufenthalte:                |             |
| Foyer La Rose d'Automne, Villars-sur-Glâne | + 1 Bett    |
| Pflegeheim Wolfacker, Dürigen              | + 1 Bett    |
| Pflegeheim Auried, Flamatt                 | + 1 Bett    |
| Les Fauvettes, Montagny-la-Ville           | + 2 Betten  |

Die Zuteilung der neuen Betten wurde von der beratenden Kommission für Pflegeheime für Betagte («Commission consultative en matière d'établissements médico-sociaux», COMEMS) begutachtet; diese trat 2009 zu einer Sitzung zusammen.

Ende 2009 gab es in den Tagesstätten 43 Plätze.

**2.2.2 Projekte und besondere Ereignisse**

In seinem Bericht Nr. 89 vom 19. August 2008 zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet über eine umfassende Politik zugunsten Betagter kündigte der Staatsrat ein breit angelegtes Projekt an, das alle öffentlichen und privaten Ak-

—  
2009

teure, die zur Verbesserung der Lage der älteren Personen beitragen könnten, mit einschliesst. Am 18. September 2009 fiel der offizielle Startschuss für das Projekt «Senior+». An diesem Tag trafen mehr als 130 Vertreterinnen und Vertreter aus Gesundheit, Sozialwesen, Wirtschaft und Politik zusammen. Für Felix Bohn, dipl. Arch. ETH, dipl. Ergotherapeut und Gerontologe, war dies eine Gelegenheit, der Zuhörerschaft eine konkrete Einsicht in die Probleme zu geben, mit denen die älteren Personen in ihrem Wohn- und Lebensumfeld konfrontiert sind. Professor Yves Flückiger, ordentlicher Professor am Departement für Wirtschaftspolitik der Universität Genf, hat seinerseits die Herausforderungen der demografischen Entwicklung für den Schweizer Markt dargestellt. Professor Bernard Vermeulen, medizinischer Direktor des freiburger Spitals, hat schliesslich noch die Verantwortung des Spitalnetzes gegenüber den Betagten zur Sprache gebracht. Diese drei Vorträge haben die ersten Überlegungen und Diskussionen der Anwesenden zur Frage einer Gesamtpolitik zugunsten älterer Menschen stark angeregt. Im Anschluss an diese Tagung haben die in der Projektorganisation von «Senior+» vorgesehenen Arbeitsgruppen ihre Arbeit aufgenommen.

Ende September 2009 hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) – das SVA hatte ihm diesen Auftrag erteilt – seinen Schlussbericht über die statistischen Grundlagen für die Planung der Langzeitpflege im Kanton Freiburg für den Zeitraum 2010–2025 eingereicht. In diesem Bericht werden im Hinblick auf eine Planung der Langzeitpflege drei Szenarien vorgeschlagen. Im Dezember 2009 wurde der Bericht an die kantonale Kommission für Gesundheitsplanung weitergeleitet. Ausserdem hat er als Grundlagendokument für die Ausarbeitung eines Berichts über die Planung der Langzeitpflege gedient, der Ende Januar 2010 der Kommission und danach dem Staatsrat unterbreitet werden soll.

Am 24. Juni 2009 hat der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung verabschiedet. In Zusammenarbeit mit den anderen Stellen und Diensten der GSD hat das SVA die Arbeiten zur Anpassung der kantonalen Gesetzgebung aufgenommen. Was die Pflegeheime im Speziellen betrifft, so steht in Artikel 7a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV), dass die Versicherung die Leistungskosten neu entsprechend einem zwölfstufigen Abgeltungssystem übernehmen muss. Diese neue Bestimmung, die auf den 1. Januar 2011 in Kraft treten soll, verlangt vom Kanton Freiburg die Einführung eines neuen Werkzeuges zur Evaluierung des Pflegebedarfsgrads in den Pflegeheimen, das neu 12 statt der gegenwärtigen vier Pflegebedarfsstufen aufzuführen soll. Eine Arbeitsgruppe wurde beauftragt, die derzeitigen Werkzeuge zu testen, einen Vorschlag für den Erwerb eines neuen Werkzeuges auszuarbeiten und die Einzelheiten für dessen Umsetzung in den Freiburger Pflegeheimen vorzusehen.

Zur Förderung der Weiterbildung des Pflege- und Betreuungspersonals, namentlich in den Bereichen Psychogeriatric und Palliativpflege, hat sich der Staatsrat bereit erklärt, in den Pflegeheimen einen Beitrag von max. 0,5% der Lohnmasse des betreffenden Personals an den Weiterbildungskosten zu berücksichtigen.

### 3. Statistik

#### 3.1 Sektor Sondereinrichtungen

Ende 2009 gibt es im Kanton Freiburg für Personen mit Behinderungen 787 Plätze in den Wohnstätten (Heim ohne und mit Beschäftigung, geschützte Wohnungen) und 1102 Plätze in den Werk- und Tagesstätten. Für Minderjährige und junge Erwachsene zählt der Kanton 211 Plätze, wovon 178 in Erziehungsheimen.

| Wohnstätte – Geistige Behinderung                                      | Ort              | 2008                    |                        | Betreutes Wohnen | 2009                      |
|--|------------------|-------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|
|  |                  | Heim ohne Beschäftigung | Heim mit Beschäftigung |                  | Entwicklung Anzahl Plätze |
| Wohn- und Werkgenossenschaft Sonnegg                                   | Zumholz          | 8                       |                        |                  |                           |
| Home-Atelier Linde   | Tentlingen       | 47                      |                        |                  | -5                        |
| Home-Atelier La Colombière   | Misery           | 27                      |                        |                  | 8                         |
| Foyer La Rosière   | Estavayer-le-Lac |                         | 17                     | 6                |                           |
| Home Clos Fleuri   | Bulle            | 39                      | 35                     |                  |                           |
| Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC | Ursy             | 32                      |                        | 16               |                           |
| Homato, Les Buissonnets  | Freiburg         | 32                      |                        |                  |                           |
| Sensler Stiftung für Behinderte SSB                                    | Tafers           |                         | 32                     | 22               | -2                        |
| Communauté de La Grotte et Béthanie                                    | Freiburg         |                         | 15                     |                  |                           |
| Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte SSEB                 | Murten           |                         | 22                     |                  | 2                         |
| La Farandole   | Freiburg         |                         | 16                     | 20               | 4                         |
| La Belle Etoile  | Châtel-St-Denis  |                         | 17                     | 4                | -1                        |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>   |                  | <b>185</b>              | <b>154</b>             | <b>68</b>        | <b>6</b>                  |

—  
2009

| Wohnstätte – Psychische Behinderung | Ort       | 2008                    |                        |                  | 2009                      |  |
|-------------------------------------|-----------|-------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|--|
|                                     |           | Heim ohne Beschäftigung | Heim mit Beschäftigung | Betreutes Wohnen | Entwicklung Anzahl Plätze |  |
| Fondation HorizonSud                |           | 75                      | 46                     | 15               | -2                        |  |
| La Traversée 3                      | Seiry     | 12                      |                        |                  |                           |  |
| Foyer St-Louis                      | Freiburg  |                         | 37                     |                  |                           |  |
| Applico                             | Schmitten |                         |                        |                  |                           |  |
| La Traversée 1                      | Freiburg  |                         |                        | 13               |                           |  |
| La Traversée 4                      | Freiburg  |                         |                        | 11               | 3                         |  |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>          |           | <b>87</b>               | <b>83</b>              | <b>51</b>        | <b>1</b>                  |  |

| Wohnstätte – Körperliche Behinderung | Ort                       | 2008                    |                        |                  | 2009                      |  |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|--|
|                                      |                           | Heim ohne Beschäftigung | Heim mit Beschäftigung | Betreutes Wohnen | Entwicklung Anzahl Plätze |  |
| Association St-Camille               | Marly / Villars-sur-Glâne | 57                      |                        | 12               | 9                         |  |
| Linde, deutschsprachige Abteilung    | Tinterin                  | 7                       |                        |                  |                           |  |
| SSEB Holzgasse                       | Kerzers                   | 10                      |                        |                  | 5                         |  |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>           |                           | <b>74</b>               | <b>0</b>               | <b>12</b>        | <b>14</b>                 |  |

| Wohnstätte – Sucht         | Ort       | 2008                    |                        |                  | 2009                      |  |
|----------------------------|-----------|-------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|--|
|                            |           | Heim ohne Beschäftigung | Heim mit Beschäftigung | Betreutes Wohnen | Entwicklung Anzahl Plätze |  |
| Le Torry                   | Freiburg  | 20                      |                        |                  |                           |  |
| Centre Le Radeau           | Orsonnens | 12                      |                        |                  |                           |  |
| Fondation Le Tremplin      | Freiburg  | 14                      |                        | 6                |                           |  |
| <b>Total Anzahl Plätze</b> |           | <b>46</b>               | <b>0</b>               | <b>6</b>         | <b>0</b>                  |  |

| Beschäftigungsstätte – Geistige Behinderung                            | Ort              | 2008       |             | 2009                      |  |
|--|------------------|------------|-------------|---------------------------|--|
|  |                  | Werkstätte | Tagesstätte | 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         |            | 8           | 1                         |  |
| Sensler Stiftung für Behinderte SSB                                    | Tafers           | 135        |             |                           |  |
| Stiftung des Seebezirks für Erwachsene Behinderte SSEB                 | Murten           | 50         |             | 20                        |  |
| La Farandole   | Freiburg         | 88         |             |                           |  |
| Fondation glânoise en faveur des personnes handicapées mentales et IMC | Romont           | 50         |             |                           |  |
| La Belle Etoile  | Châtel-St-Denis  | 40         |             |                           |  |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>   |                  | <b>533</b> | <b>26</b>   | <b>21</b>                 |  |

—  
2009

| Beschäftigungsstätte – Psychische Behinderung         | Ort      | 2008<br>Werkstätte | Tagesstätte | 2009<br>Entwicklung<br>Anzahl Plätze |
|---|----------|--------------------|-------------|--------------------------------------|
| Fondation HorizonSud                                  | Marsens  | 137                |             |                                      |
| Fondation St-Louis                                    | Freiburg | 35                 |             |                                      |
| Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH) | Freiburg | 85                 |             | 6                                    |
| Fondation L'Estampille                                | Freiburg | 40                 |             |                                      |
| Applico   | Murten   | 36                 |             |                                      |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>                            |          | <b>333</b>         | <b>0</b>    | <b>6</b>                             |

| Beschäftigungsstätte – Körperliche Behinderung | Ort                      | 2008<br>Werkstätte | Tagesstätte | 2009<br>Entwicklung<br>Anzahl Plätze |
|--|--------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|
| Association St-Camille                         | Marly, Villars-sur-Glâne | 163                |             |                                      |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>                     |                          | <b>163</b>         | <b>0</b>    | <b>0</b>                             |

| Beschäftigungsstätte – Sucht | Ort      | 2008<br>Werkstätte | Tagesstätte | 2009<br>Entwicklung<br>Anzahl Plätze |
|------------------------------|----------|--------------------|-------------|--------------------------------------|
| Fondation Le Tremplin        | Freiburg | 20                 |             |                                      |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>   |          | <b>20</b>          | <b>0</b>    | <b>0</b>                             |

| Erziehungsheim                | Ort               | 2009       | Progres-<br>sionsplätze |
|-------------------------------|-------------------|------------|-------------------------|
| Le Bosquet *                  | Givisiez          | 20         |                         |
| Foyer St-Etienne              | Freiburg          | 39         | 6                       |
| Foyer St-Etienne,<br>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               | Corminboeuf       | 9          | 2                       |
| Kinderheim Heimelig           | Kerzers           | 12         |                         |
| Transit accueil d'urgence     | Villars-sur-Glâne | 10         |                         |
| Aux Etangs **                 | Freiburg          | 8          |                         |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>    |                   | <b>165</b> | <b>13</b>               |

| Andere Einrichtungen für Minderjährige | Ort      | 2009      |
|--|----------|-----------|
| Therapeutische Tagesstätte             | Givisiez | 15        |
| Tagesklinik                            | Freiburg | 10        |
| Le Bosquet (IV-Sektor)                 | Givisiez | 8         |
| <b>Total Anzahl Plätze</b>             |          | <b>33</b> |

### 3.2 Sektor Pflegeheime

Anfang 2009 zählte das Pflegeheimnetz 2357 Betten, davon 2313 Betten für Langzeit- und 44 für Kurzaufenthalte. 2010 werden es 2358 Betten für Langzeit- und 49 für Kurzaufenthalte sein; dadurch wird der Deckungsgrad an Pflegeheimbetten für 100 Personen ab 65 Jahren auf 6,02% sinken (2008: 6,21%). Dieser Prozentsatz ist nur ein Richtwert, da die Zahlen über die Bevölkerung 2009 aus der Bundesstatistik, die auf der Entwicklung der Population dieser Altersklasse gegenüber der Gesamtbevölkerung des Kantons basiert, extrapoliert wurden. Für Personen im Alter ab 80 Jahren beträgt der Deckungsgrad 22,58% (2008: 22,81%).

\* Gemischte Institutionen

\*\* Die Institution «Aux Etangs» nimmt junge Frauen und ihr/e Kind/er für erzieherische Massnahmen auf. Acht Plätze sind für die Aufnahme dieser jungen Frauen anerkannt. Die Einrichtung kann ausserdem vier Kinder aufnehmen.

2009

Anzahl Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte nach Bezirk

|           | 2009                                     |                                       | 2010                                     |                                      |
|-----------|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
|           | Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte | Pflegeheimbetten für Kurzaufenthalte: | Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte | Pflegeheimbetten für Kurzaufenthalte |
| Saane     | 747                                      | 11                                    | 764                                      | 12                                   |
| Sense     | 326                                      | 10                                    | 334                                      | 12                                   |
| Greyerz   | 472                                      | 3                                     | 475                                      | 3                                    |
| See       | 246                                      | 4                                     | 259                                      | 4                                    |
| Glane     | 186                                      | 3                                     | 186                                      | 3                                    |
| Broye     | 187                                      | 9                                     | 191                                      | 11                                   |
| Vivisbach | 149                                      | 4                                     | 149                                      | 4                                    |
| KANTON    | 2313                                     | 44                                    | 2358                                     | 49                                   |

\* Die Bevölkerung ab 80 Jahren hat zwischen 2007 und 2008 um 239 Personen zugenommen, diejenige ab 65 Jahren um 1275 Personen. Diese Tendenzen wurden für die Simulation der Bevölkerungsentwicklung 2009 und 2010 verwendet.

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                             |

| Jahr   | Anzahl anerkannter Betten | Bevölkerung über 80 Jahre, Angaben des BFS bis zum 31. Dezember 2008 * | Anteil | Bevölkerung über 65 Jahre, Angaben des BFS bis zum 31. Dezember 2008 * | Anteil |
|--------|---------------------------|--|--------|--|--------|
| 2000   | 1784                      | 8344   | 21.38% | 31 170   | 5.72%  |
| 2001   | 1836                      | 8526   | 21.53% | 31 432   | 5.84%  |
| 2002   | 1933                      | 8694   | 22.23% | 31 774   | 6.08%  |
| 2003   | 1993                      | 8849   | 22.52% | 32 207   | 6.19%  |
| 2004   | 2063                      | 9047   | 22.80% | 32 727   | 6.30%  |
| 2005   | 2133                      | 9220   | 23.13% | 33 252   | 6.41%  |
| 2006   | 2183                      | 9474   | 23.04% | 34 212   | 6.38%  |
| 2007   | 2233                      | 9725   | 22.96% | 35 326   | 6.32%  |
| 2008   | 2273                      | 9964   | 22.81% | 36 601   | 6.21%  |
| 2009 * | 2313                      | 10 203   | 22.67% | 37 876   | 6.11%  |
| 2010 * | 2358                      | 10 442   | 22.58% | 39 151   | 6.02%  |

## VII. KANTONALES SOZIALAMT

### 1. Aufgaben

Der Auftrag des Kantonalen Sozialamtes (KSA) besteht darin, sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen und das kantonale System der Sozialhilfe, der Hilfe an Asylsuchende und Flüchtlinge, der Hilfe an Opfer von Straftaten sowie der Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen laufend zu verbessern. Seine Aufgabe besteht ferner darin, in diesem System für Impulse sowie für sein gutes Funktionieren zu sorgen und sich um eine Harmonisierung der Praxis zu kümmern. Zu diesem Zweck lädt es die öffentlichen, privaten und freiwillig tätigen Akteure zur Zusammenarbeit ein.

*Geleitet wird das KSA vom Amtsvorsteher François Mollard.*

Im Rahmen der vom Staatsrat angeordneten Analyse der staatlichen Leistungen wurden im zweiten Halbjahr 2009 alle Leistungen des KSA auf den neuesten Stand gebracht.

### 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). Es unterhält ausserdem die interkantonalen Beziehungen nach dem Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger, was die in anderen Kantonen wohnhaften Freiburgerinnen und Freiburger sowie die seit weniger als zwei Jahren im Kanton wohnhaften Schweizer Bürgerinnen und Bürger angeht. Es verteilt die Lasten der materiellen Hilfe auf die Gemeinden, den Kanton Freiburg 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 Harmonisierung der Praxis zu sorgen, sodass eine Gleichbehandlung der begünstigten Personen gewährleistet ist. Ausserdem sorgt das KSA für die Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit unter den öffentlichen, privaten und ehrenamtlichen Akteuren. Die vom SHG vorgeschriebenen Aufgaben

—  
2009

der Koordination, Information und Prävention (Art. 21) nehmen daher einen wichtigen Platz unter den Tätigkeiten des KSA ein.

## 2.2 Beitrag zu den sozialpolitischen Massnahmen

Das KSA leistete seinen Beitrag zur Entwicklung verschiedener sozialpolitischer Massnahmen und beteiligte sich an mehreren Vernehmlassungen auf Kantons- und Bundesebene. Die Neuausrichtung des Projektes zur Umsetzung des einheitlichen massgebenden Einkommens (EME) für einkommensabhängige kantonale Leistungen, zu denen die Sozialhilfe zählt, war ein wichtiger Faktor in der diesjährigen Tätigkeit des KSA. Die ergänzenden Studien, die das KSA durchgeführt hat, haben ergeben, dass ein solches Dispositiv nicht angebracht und zudem unverhältnismässig wäre. Das KSA hat namentlich die Universität Neuenburg mit der Durchführung einer eingehenden Studie der Auswirkungen des EME beauftragt, die zum Ergebnis kam, dass ein einheitliches Berechnungssystem aufgrund des geringen Überschneidungsanteils bei den Leistungen nicht gerechtfertigt ist. Des Weiteren hat das KSA die Kantone, die zurzeit vergleichbare Projekte am Laufen haben (Neuenburg, Genf, Tessin, Waadt und Basel-Stadt), zu einer Konferenz zusammengerufen, um einen Vergleich durchzuführen, der wiederum die Ergebnisse der ergänzenden Studie bestätigt hat. Das KSA hat in diesem Zusammenhang den Bericht Nr. 148 des Staatsrates an den Grossen Rat ausgearbeitet, in dem die Ergebnisse im Detail festgehalten sind.

Als Antwort auf diesen Bericht wurde das KSA beauftragt, eine Modernisierung des Sozialhilfedispositivs und der Koordination des Datenaustauschs zwischen den für die im Kanton verfügbaren Sozialleistungen zuständigen Diensten vorzunehmen. Die Arbeiten in Zusammenhang mit dem EME haben nämlich eines der Ziele, die im Rahmen dieses Projektes verfolgt werden, bestätigt: Die Koordination und die Harmonisierung innerhalb des Freiburger Sozialhilfenetzwerkes müssen ausgebaut werden. Das KSA will nun auf drei Handlungsebenen agieren: Vereinheitlichung der Sozialhilfeprozesse und Koordination der Einzelheiten der administrativen Bearbeitung, Harmonisierung der Sozialhilfedaten, Revision des SHG zur Verankerung der organisatorischen und strukturellen Änderungen. Darüber hinaus soll das KSA auch weiterhin im Ausschuss, der im Rahmen des EME-Projektes geschaffen wurde und die wichtigsten der von den kantonalen Sozialleistungen betroffenen Ämter und Dienste vereint, den Vorsitz führen. Ziel ist die Vereinfachung und Automatisierung der Koordination und des Austauschs der Daten, die von diesen Ämtern und Diensten verwendet werden.

Parallel dazu hat das KSA die im 2008 eingeleiteten Schritte für vermehrte Prävention und Bekämpfung des Sozialhilfemissbrauchs weitergeführt. Auch hat das KSA dem Beschluss des Staatsrates, die Anwendung der Sozialhilfenormen in den regionalen Sozialdiensten verstärkt zu überprüfen, Folge geleistet. Bemüht darum, synergetisch zu wirken, hat das KSA ein Projekt für

ein kantonales Kontroll- und Überarbeitungskonzept entwickelt, das die beiden Ziele erfüllt. Um diese neuen Kontroll- und Überarbeitungsmodalitäten gesetzlich verankern zu können, hat das KSA schliesslich die notwendigen Änderungen im SHG ausgearbeitet und diese in Form eines Entwurfs einer Teilrevision im Hinblick auf eine Genehmigung durch den Staatsrat der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) unterbreitet. Ebenfalls in diesem Bereich musste das KSA die Antworten des Staatsrates auf die Postulate Eric Collomb über Subsidiarität, Missbrauch und Betrug in der Sozialhilfe (P2033.08) und Josef Fasel und Claudia Cotting über Sozialhilfeerschleichung und Betrüger (P2053.09) vorbereiten. Ausserdem erstellte es eine Antwort auf die Motion Stéphane Peiry (M1055.08); diese bezweckt eine Änderung des SHG, mit der die Sozialdienste ermächtigt würden, jede zweckmässige Auskunft direkt an der Quelle einzuholen.

Die kantonale Politik der sozialen und beruflichen Eingliederung hat das KSA 2009 gleich mehrfach gefordert. Es war für den Vorsitz der neuen Kommission zur prospektiven Untersuchung der Politik im Bereich Langzeitarbeitslosigkeit ausgewählt worden; der Staatsrat hat diese Kommission infolge einer Prüfung der Massnahmen für die soziale und berufliche Eingliederung im Kanton im 2008 geschaffen, die 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 angesichts des Problems Jugendlicher mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung betraut hat. Das KSA hat im Rahmen der Sozialhilfe eine Bestandsaufnahme zu dieser Problematik gemacht und an der Ausarbeitung des Berichts an den Staatsrat mitgeholfen.

Des Weiteren war das KSA an den Arbeiten der kantonalen Koordinationskommission für die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) beteiligt, wo es das Vizepräsidium innehat. Diese Kommission kümmert sich um das Dispositiv zur Verstärkung der sozialen und beruflichen Eingliederung, entsprechend dem 2006 vom Staatsrat verabschiedeten Bericht. 2009 war das erste 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 regionalen Sozialdiensten (RSD).

Durch seine Teilnahme an den drei zuvor erwähnten Kommissionen sowie 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 Arbeits-

—  
2009

markt ausgeschlossen bleiben. Aus diesem Grund hat das KSA für eine bessere Einschätzung dieser Massnahmen ein Mandat zur Beurteilung dieser Situationen vorbereitet, mit dem die Universität Freiburg betraut worden ist. 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.

Abschliessend sollte im Bereich der sozialberuflichen Integration noch die Teilnahme des KSA an den Arbeiten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) erwähnt werden. Die Mitarbeit des KSA betrifft hier insbesondere die Ausarbeitung eines kantonalen Konzeptes und des dazugehörigen Gesetzes zur Förderung der Integration von Menschen mit Behinderungen gemäss Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). Schliesslich hat das KSA an der Ausarbeitung einer Bestandsaufnahme der Politiken im Bereich der sozialberuflichen Eingliederung in der Westschweiz teilgenommen, die auf Antrag des «Groupement romand des chefs de services des affaires sociales» (GRAS) zuhanden der «Conférence latine des affaires sanitaires et sociales» (CLASS) durchgeführt wurde.

Im Bereich der Familienpolitik wirkt das KSA in einem Steuerungs- sowie in einem Projektausschuss mit, die vom Staatsrat eingesetzt worden sind, die Umsetzung und Ausführung der unter diese Politik fallenden Leistungen zu koordinieren. Es führt auch die Sekretariate dieser beiden Ausschüsse. Hier trägt das KSA in Zusammenarbeit mit der kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSAVA) zur Ausarbeitung eines Projektes für Ergänzungsleistungen zugunsten der Familien bei, das ebenfalls einem Ziel der neuen Kantonsverfassung entspricht. Gemäss Beschluss des Staatsrats wurde dem Postulat von Grossrätin Anne-Claude Demierre und Grossrat Yves Menoud Nr. 248.04 über die Schaffung eines Informationsdienstes für Familien und Kinder Folge geleistet und das KSA hat ein Pflichtenheft für eine evaluative und projektive Studie erstellt. Der dazugehörige Bericht war auf Grundlage der Ergebnisse einer von der Universität Lausanne durchgeführten Studie erstellt worden. Weil der Staatsrat die Schlussfolgerungen dieser Studie teilte, hat er die Schaffung einer sozialen Anlaufstelle beschlossen, für deren Aufbau im 2010 das KSA zuständig ist.

Zur Förderung von sozialen Projekten zugunsten der Freiburger Bevölkerung verleiht der Staatsrat alljährlich den Preis für Sozialarbeit. Das KSA hat 2009 bereits zum zweiten Mal die Verleihung dieses Preises organisiert, der in diesem Jahr an den Verein «Le Square» aus Marly ging. Des Weiteren hat das KSA zwei vom Staatsrat eingesetzte Fonds verwaltet. Zum einen handelt es sich um den Sozialfonds, der Beiträge 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. 2009 erhielten 14 Vereine eine

finanzielle Hilfe, die sich insgesamt auf 109 700 Franken belief. Dieser Fonds wird durch den Ertrag der Abgaben nach Lotteriegesetz gespeist. Zum anderen verwaltet es den Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, der gespeist wird durch die Erträge der Spielsuchtabgabe, die die Lotterie- und Wettunternehmen den Kantonen überweisen müssen. 2009 wurden keine finanziellen Beiträge geleistet, da zurzeit eine Bestandsaufnahme über die Bedürfnisse im Kanton ausgearbeitet wird. Auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den Kantonen der Romandie wurde dem Interkantonalen Programm zur Bekämpfung der Glücksspielsucht ein Betrag von 44 600 Franken zugesprochen. Dieses Programm wird vom «Groupement Romand d'Etudes des Addictions» (GREA) gesteuert.

Das KSA hat ferner in verschiedenen Vernehmlassungen Stellung genommen, insbesondere zum Vorentwurf des Gesetzes über die Einwohnerregister (RHG), zum Gesetzesvorentwurf über den interkommunalen Finanzausgleich, zum Bericht des Staatsrates an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 2013.07 Jacques Bourgeois/Fritz Glauser über die Verminderung der administrativen Belastung und Vereinfachung der Verfahren, um die Konkurrenzfähigkeit der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zu verbessern, und zur 6. IV-Revision.

### 2.3 Koordination

Eine wesentliche Tätigkeit des KSA für das gute Funktionieren des kantonalen Sozialhilfesystems besteht in der Koordination. In diesem Sinne trug es zur Entwicklung von Synergien unter den Akteuren dieses Systems und den öffentlichen und privaten Partnern bei. Das KSA bemühte sich nach wie vor um die Koordination unter den regionalen Sozialdiensten und den Organisationen, die Eingliederungsmassnahmen anbieten. Es aktualisierte regelmässig den Katalog der sozialen Eingliederungsmassnahmen (MIS), der auf der Website des KSA abrufbar ist. Dieser Katalog umfasste Ende 2009 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.

Um über ein leistungsstarkes Steuerungsinstrument zu verfügen, mit dem interkantonale Vergleiche im Sozialhilfebereich ange stellt 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; soeben wurden auch diejenigen aus dem Jahr 2008 publiziert. Das

—  
2009

KSA koordiniert die Veröffentlichung dieser Statistik, gemeinsam mit dem kantonalen Amt für Statistik. Das KSA kümmert sich des Weiteren gemeinsam mit dem BFS und allen kantonalen Dienststellen, die für einkommensabhängige Leistungen zuständig sind, um die Koordination der Einführung der Finanzstatistik über die Sozialhilfe in Ergänzung zur SOSTAT. Auf Vorschlag des «Groupement romand des chefs de services des affaires sociales» (GRAS) vertritt das KSA schliesslich die Westschweizer Kantone in der nationalen Begleitgruppe für die Umsetzung der SOSTAT.

## 2.4 Information und Ausbildung

Über seine stetig aktualisierte Website ([www.admin.fr.ch/ksa](http://www.admin.fr.ch/ksa)) 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 «La Tuile» in Freiburg sichergestellt.

2009 hat sich das KSA ausserdem um die Vorbereitung der 6. Konferenz für Sozialfragen gekümmert, die am 16. April 2010 in Grangeneuve stattfinden wird. Thema der Konferenz: «Partizipation: Eine Voraussetzung für den sozialen Zusammenhalt». Das kantonale Treffen, das seit dem Jahr 2000 in Zusammenarbeit mit dem französischsprachigen Lehrstuhl der Universität Freiburg für Sozialarbeit und Sozialpolitik organisiert wird, soll ein Raum für Meinungsäusserung und Diskussionen sein und schliesslich zum Handeln anregen, namentlich im Bereich der Sozialpolitik.

Schliesslich hat das KSA auf Anfrage des Kantons Neuenburg hin an einer Vergleichsstudie (Benchmarking) teilgenommen, welche das Hochschulinstitut für öffentliche Verwaltung (IDHEAP) durchgeführt hat; diese betraf die Organisation zweier kantonalen Sozialhilfesysteme.

## 2.5 Prävention

Im Bereich der Prävention stellt das KSA insbesondere den Vorsitz der Kommission für die Verwendung des kantonalen Entschuldungsfonds sicher; dieser hat zum Zweck, der ernsthaften Verschlechterung der sozialen Situation verschuldeter Personen vorzubeugen. In Zusammenarbeit mit Caritas Freiburg und den öffentlichen und privaten Sozialdiensten befasst sich das KSA mit der Handhabung und der Verwaltung dieses neuen Instrumentes für die Sanierung heikler sozialer Situationen. Im Übrigen wirkte es nach wie vor in der vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe «Sicherheit der Behörden und des Staatspersonals» mit, deren Arbeiten im 2009 abgeschlossen werden konnten, und hat regelmässig zur Schulung der neuen Staatsangestellten beigetragen, damit

diese in der Lage sind, Risiken vorzubeugen und mit Situationen von Gewalt im öffentlichen Dienst umzugehen.

Um sich zu informieren und der Entwicklung sozialer Phänomene zu folgen, nahm das KSA an verschiedenen Seminaren teil, die namentlich den folgenden Themen gewidmet waren: Armut nach Scheidung, Jugendliche in Schwierigkeiten, Familie im Wandel, Arbeitslosigkeit und Eingliederung, IIZ, neue soziale Risiken, Ausbildung in den Sozialberufen, Kinder in Armut, Ursachen und Folgen der Wirtschaftskrise, Fortbildung und Umschulung von Langzeitarbeitslosen.

## 2.6 Sozialhilfesystem

Das KSA sorgte gleichzeitig dafür, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfesaufgaben 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 Sozialhilfegrundsätze. 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 fünf 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 und von den Gemeinden subventioniert werden und auf ihrem jeweiligen Spezialgebiet die RSD unterstützen sollen. Es handelt sich dabei um: «Le Tremplin» (Hilfe an drogenabhängige Personen), «La Tuile» (Hilfe an Obdachlose und/oder Personen in Not), Pro Infirmis (Hilfe an geistig und/oder körperlich behinderte Personen), Pro Senectute (Hilfe an Betagte), die Freiburger Krebsliga (Hilfe an Krebskranke und ihre Angehörigen), SOS werdende Mütter (Unterstützung werdender Mütter in Schwierigkeiten), Caritas (Schuldenberatungsdienst) und den Verein «Banc Publique» in Freiburg (Aufnahme Bedürftiger tagsüber).

## 2.7 Vertretungen

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG ist das KSA ferner 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, Kommission für interinstitutionelle Zusammenarbeit, Kommission für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht, Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen, Plattform «Landwirtschaftsbetriebe in Schwierigkeiten». Seit 2009 ist das KSA auch in der Kommission für Ausbildungsbeiträge vertreten und hat ausserdem den Vorsitz in der neuen Kommission zur prospektiven Untersuchung der Politik im Bereich Langzeitarbeitslosigkeit. Auf interkantonaler Ebene hat das KSA zur Ausarbeitung des «Guide social romand» ([www.guidesocial.ch](http://www.guidesocial.ch)) beigetragen, wobei

2009

er mit der Vereinigung der Freiburger Sozialinstitutionen (Vfsi) und der «Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale» (ARTIAS), wo er seit 2009 das Vizepräsidium innehat, zusammengearbeitet hat. Schliesslich ist das KSA auch im Vorstand der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und im «Groupement des affaires sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin» (GRAS) vertreten. Daneben beteiligte sich das KSA wie alljährlich an dem von ARTIAS organisierten Seminar, das darauf hinzielt, die Anwendung der Sozialhilferichtsätze unter den Kantonen zu harmonisieren.

**2.8 Statistik und Ausgaben 2009**

**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 gemäss der Aufteilung nach Bezirk sowie Informationen aus den Tätigkeitsberichten der regionalen SHG-Sozialdienste.

Der Aufwand für die im 2009 erteilte materielle Hilfe an Bedürftige, die im Kanton wohnen oder sich hier aufhalten, belief sich (vor der Aufteilung Kanton/Gemeinden und unter Berücksichtigung persönlicher Rückerstattungen) auf 25 797 086.60 Franken (6,52% weniger als 2008) und verteilte sich auf 4695 Dossiers (1,97% mehr als 2008), die insgesamt 8675 Personen betrafen (3,08% mehr als 2008). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen (2 416 536.40 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland (110 000 Franken). Nähere Angaben dazu in den nachfolgenden Tabellen.

Materielle Hilfe netto 2009 (vom 1. Oktober 2008 bis zum 30. September 2009)  
(einschliesslich persönliche Rückerstattungen)

| AUFTEILUNG GEMEINDEN/STAAT Art. 32 und 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                                     | 7 137 187.60              | 47.19   | 1 083 000.85                      | 7.16    | 6 904 877.20                | 45.65   | 15 125 065.65 |
| Ausländer                                     | 5 280 915.80              | 49.48   | 400 874.55                        | 3.76    | 4 990 230.60                | 46.76   | 10 672 020.95 |
| Total   | 12 418 103.40             | 48.14   | 1 483 875.40                      | 5.75    | 11 895 107.80               | 46.11   | 25 797 086.60 |

Materielle Hilfe 2009

im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen

| AUFTEILUNG DER DOSSIERS NACH SOZIALHILFEURSACHE           |                 |            |
|---|-----------------|------------|
| Sozialhilfeursache  | Anzahl Dossiers | % Total    |
| Arbeitslosigkeit/Vorschüsse                               |                 |            |
| Arbeitslosenentschädigung                                 | 666             | 14.20      |
| Einelternfamilie/getrenntes Paar                          | 594             | 12.65      |
| Krankheit/Unfall/Spital                                   | 350             | 7.45       |
| Hilfe an Kinder   | 52              | 1.10       |
| Schutzaufsicht  | 33              | 0.70       |
| AHV/IV/EL Vorschüsse/ungenügende Leistungen               | 634             | 13.51      |
| Ungenügende Einkommen                                     | 1487            | 31.68      |
| Unterbringung im Pflegeheim/Heim für Betagte              | 41              | 0.87       |
| Drogen/Alkohol  | 175             | 3.72       |
| Spital/Unfall/Krankheit: vorübergehend anwesende Personen | 32              | 0.68       |
| Heimschaffung: vorübergehend anwesende Personen           | 71              | 1.51       |
| Arbeitslosigkeit: Aussteuerung                            | 560             | 11.93      |
| <b>Total Dossiers</b>                                     | <b>4695</b>     | <b>100</b> |

**2.8.2 Kantonaler Entschuldungsfonds**

Die Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Tätigkeitsbereiche wie Bank, Sozialdienst, Steuerverwaltung, Amt für Personal und Organisation, Finanzverwaltung, KSA, Schuldenberatungsdienst und Vormundschaftsamt. Die Kommission trat zu vier Sitzungen zusammen und entschied über neun Entschuldungsanträge, die im Lauf des Jahres eingereicht wurden. Sie fällte ausserdem sechs positive Entscheide über einen Gesamtbetrag von 79 736.80 Franken und zwei negative Entscheide. Bei einem Antrag ist das Verfahren noch im Gang, da zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen.

Fr.

|   |              |
|---|--------------|
| Für Darlehen verfügbare Summe am 1. Januar 2009 | 1 187 196.70 |
| Vom Fonds geliehene Summe                       | ./.          |
| Dem Fonds rückerstattete Summe                  | + 129 118.90 |
| Verschiedene Verwaltungskosten                  | ./.          |

—  
2009

|   |              |
|---|--------------|
| Zinsen für die Deckung des Fonds bis zum Höchstbetrag | + 3 288.75   |
| Für Darlehen verfügbare Summe am 31. Dezember 2009    | 1 208 845.65 |

### 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; s. SR 312.5, betraut. Die Opferhilfe umfasst drei verschiedene Bereiche: *Soforthilfe und längerfristige Hilfe* durch zwei Opferberatungsstellen des Kantons (die Opfer werden innert sehr kurzer Frist aufgenommen, angehört und unterstützt, vielleicht sogar notfallmässig untergebracht, und wenn nötig erhalten sie psychologische, medizinische oder juristische Hilfe von Dritten wie z. B. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder Anwältinnen/Anwälten); *Garantie besonderer Rechte des Opfers im Strafverfahren*; *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. In diesem Sinne ist die Opferhilfe an jede Person gewährleistet, die 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 Ausführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Hilfe an Opfer von Straftaten aufgeführt. Der Staat hat im Übrigen Richtlinien zur Beschränkung der Leistungen der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe erlassen. Diese wurden am 1. Juli 2009 vollständig überarbeitet und sind, ebenso wie die gesamte geltende Gesetzgebung, auf der Website des KSA abrufbar ([www.admin.fr.ch/ksa](http://www.admin.fr.ch/ksa)).

#### 3.1 Haupttätigkeiten

Das Amt überwacht einerseits den reibungslosen Ablauf der Verfahren, die nötig sind, um den Opfern eine effiziente und bedürfnisgerechte Hilfe zu gewährleisten; andererseits wacht es über den guten Betrieb des kantonalen Opferhilfe-Systems, der durch zwei kantonale Beratungsstellen sichergestellt wird (Frauenhaus Freiburg für Frauen und ihre Kinder; Opferhilfe-Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Männer und Opfer von Unfällen im Strassenverkehr). 2009 musste das KSA eine neue Vereinbarung zwischen dem Staat und dem Frauenhaus Freiburg vorbereiten und aushandeln, zur Verlängerung des Mandates, unter dem der Verein seine Funktion als Opferberatungsstelle im Kanton ausübt. Die neue Vereinbarung wurde für eine verlängerbare Dauer von zwei Jahren unterzeichnet und tritt am 1. Januar 2010 in Kraft. Der Verein wird fortan durch eine jährliche Pauschalsubvention finanziert. Bei den Opferhilfeleistungen bleiben die Opferberatungsstellen entsprechend den kantonalen Richtlinien auch weiterhin alleine zuständig für

Beschlüsse in Zusammenhang mit der Soforthilfe. Das KSA erhält jeweils die Rechnungen und überprüft die Rechtmässigkeit der zugesprochenen Leistungen. Das KSA ist hingegen allein zuständig für alle Beschlüsse in Zusammenhang mit Leistungen, die über die Soforthilfe hinausgehen, unter Vorbehalt der Einsprache und Beschwerde bei der GSD. Das KSA hat ausserdem die exklusive Zuständigkeit, um über Entschädigungs- und Genugtuungsgesuche der Opfer zu befinden; Beschwerden beim Kantonsgericht bleiben vorbehalten. Ebenso ist das KSA für die Verbreitung von Informationen über die OHG-Beratungsstellen und den möglichen Leistungen an Opfer in der Öffentlichkeit und bei den Partnerstellen zuständig. Aus diesem Grund hat es am 5. November 2009 einen neuen OHG-Thementag in Grangeneuve organisiert. Themen waren die körperliche Beeinträchtigung, die Genugtuung und die Rolle der Polizei in der Opferhilfe. An der Tagung waren rund 100 Teilnehmende zugegen. Darüber hinaus erfüllte das KSA seine Aufgabe in Zusammenhang mit der Fortbildung des Personals der Opferberatungsstellen, der Entrichtung der kantonalen Subvention an das Frauenhaus Freiburg, die Verteilung der Kosten der Soforthilfe und der längerfristigen Hilfe zwischen dem Staat und den Gemeinden (Art. 9 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes über die Opferhilfe, AGOHG), wobei daran erinnert wird, dass die Ausgaben in Sachen Entschädigung und Genugtuung vollständig vom Kanton getragen werden, abgesehen von den Beträgen der Straftäter.

#### 3.2 Statistik

Auch 2009 hat das KSA bei den Straftätern seine Bemühungen um Rückzahlung der geleisteten Beiträge fortgesetzt. Dank der Unterstützung des Amtes für Straf- und Massnahmenvollzug und des Amtes für Bewährungshilfe konnte das KSA 2009 insgesamt 47 166 Franken wieder einbringen (nach Abzug der Inkassokosten). Zum Vergleich: 2008 waren es 52 396 Franken und 2007 waren es 25 426 Franken. Darüber hinaus hat das KSA den Grundsatz der Subsidiarität der Opferhilfeleistungen von Beginn an geltend gemacht, namentlich indem er die Opfer an die Sozial- und Privatversicherer weitergeleitet hat, die grundsätzlich zuerst für den Schaden aufkommen müssen. Insgesamt hat das KSA 320 Dossiers behandelt (2008: 286 und 2007: 278) und 662 Buchungseinträge gemacht (2008: 548 und 2007: 498). Das KSA hat ferner 66 formelle Entscheide gefällt (2008: 68 und 2007: 48), davon 34 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, oftmals tiefer aus, als von den Opfern und ihren Anwältinnen und Anwälten ursprünglich gefordert. 2009 wurden weder Beschwerden noch Einsprachen eingereicht.

—  
2009

### 3.3 Koordination

Auf der Ebene der kantonalen Koordination, die 18 Mitglieder in Vertretung der wichtigsten Akteure des kantonalen OHG-Dispositivs vereint (Beratungsstellen, Polizei, Justiz, Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Anwältinnen/Anwälte, Schulen und Sozialdienste), hat das KSA am 8. Oktober 2009 eine Sitzung geleitet. Des Weiteren wurde das KSA für die Umsetzung des Kooperationsmechanismus gegen Menschenhandel hinzugezogen, wobei es namentlich die gute Aufteilung der Rollen der einzelnen Akteure in diesem heiklen Bereich überwacht und für eine gerechte Verteilung der Kosten für die Opferbetreuung zwischen den Kantonen gesorgt hat. Auf nationaler Ebene hat das KSA in den Räumlichkeiten der Bundespolizei in Bern an fünf Koordinationssitzungen über die Bekämpfung von Menschenhandel teilgenommen. Diese Tagung stand im Zeichen der Schaffung einer Empfangsstruktur für Opfer in der Westschweiz. Das KSA hat auch an drei Sitzungen der Kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen teilgenommen. Im Rahmen der Regionalkonferenz der kantonalen OHG-Verbindungsstellen der Westschweiz und des Tessins (Region 1) hat das KSA an drei Sitzungen teilgenommen, um die Praxis der Kantone infolge des Inkrafttretens am 1. Januar 2009 des revidierten OHG zu harmonisieren. Darüber hinaus hat das KSA am 10. November 2009 an einer Sitzung des Bundesamtes für Justiz teilgenommen, deren Ziel die Förderung des Austausches zwischen den kantonalen OHG-Instanzen in Sachen Entschädigung und Genugtuung war.

2009 beliefen sich die OHG-Ausgaben auf insgesamt 1 208 243 Franken (2008: 1 168 858 Franken und 2007: 1 160 008 Franken). Einzelheiten dazu können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

| OHG  |    |                     |
|--|----|---------------------|
| Tätigkeit und Aufwand im Rechnungsjahr 2009                        |    | Fr.                 |
| Beiträge des Staates an die Beratungsstelle Frauenhaus             |    | 775 000.00          |
| Kosten für sofortige Hilfe   | *  | 162 316.60          |
| Kosten für längerfristige Hilfe                                    | *  | 63 271.45           |
| Anwaltskosten  | *  | 44 821.95           |
| * Unter Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45%/55%): |    | <b>270 410.00</b>   |
| Entschädigung (materieller Schaden)                                | ** | 24 931.10           |
| Genugtuung   | ** | 136 679.35          |
| OHG-Streitfälle für Genugtuung und Entschädigung                   |    | 1 222.60            |
| ** Aufwand 100% zu Lasten des Staates                              |    | <b>162 833.05</b>   |
| Total  |    | <b>1 208 243.05</b> |

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

### 4.1 Rechtlicher Rahmen

Das KSA ist mit der Anwendung des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG) betraut, namentlich mit der Aufnahme, Beherbergung, Betreuung von sowie der materiellen Hilfe oder der Nothilfe an Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene, abgewiesene Asylsuchende sowie Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE-Personen), die dem Kanton vom Bundesamt für Migration (BFM) zugeteilt worden sind. Darüber hinaus obliegt 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) die Förderung der Integration vorläufig aufgenommener Personen ebenfalls dem KSA. Das KSA trägt ferner aufgrund derselben Gesetzgebung ebenfalls die 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 der ersten sieben Jahre 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, vorläufig Aufgenommenen, abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen, Auftrag, den ihr der Staatsrat erteilt hat. Caritas Schweiz in Freiburg wird sich indes weiterhin um die soziale und finanzielle Begleitung und die Integration von Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von weniger als fünf Jahren (Ausweis B) kümmern.

### 4.2 Abgewiesene Asylsuchende

Asylbewerber, gegen die ein rechtskräftiger negativer Asyl- und Wegweisungsentscheid vorliegt, werden seit dem 1. Januar 2008 von der ordentlichen Sozialhilfe ausgeschlossen. Diese können somit, genau wie NEE-Personen, nicht mehr von den Asylstrukturen profitieren und haben grundsätzlich nur noch Anspruch auf Nothilfe. Die neuen Regeln und Verfahren in Bezug auf den Umgang mit diesen Personen wurden vom Staatsrat festgelegt. Mit Ausnahme von Personen, die eine Härtefallbewilligung bekommen können, sowie von vulnerablen Personen (Familien mit

—  
2009

minderjährigen Kindern, betagte oder schwerkranke Personen, unbegleitete Minderjährige usw.), haben die abgewiesenen Asylbewerber in Zukunft keinen Anspruch mehr auf eine Beherbergung in einer von der ORS geleiteten Asylunterkunft. Sollten sie die Schweiz nicht verlassen, können sie lediglich in der Notunterkunft Poya in Freiburg untergebracht werden. Auf Gesuch hin wird ihnen höchstens eine Nothilfe von 10 Franken pro Tag im Sinne von Artikel 12 der Bundesverfassung gewährt. Die anwendbaren Normen für die Nothilfe gelten indessen weder für vulnerable Personen noch für Härtefälle; diese unterliegen auch weiterhin den Normen der Sozialhilfe im Asylbereich. Im Übrigen bleiben alle abgewiesenen Asylbewerber und NEE-Personen auch weiterhin einer Krankenversicherung angeschlossen. Zusammen mit dem Amt für Bevölkerung und Migration überwacht das KSA die Anwendung dieses Verfahrens. Es fällt ausserdem die Entscheide in Bezug auf das Ende des Anspruchs auf Unterbringung, die den betroffenen Personen vom Amt für Bevölkerung und Migration mitgeteilt werden, sowie Ausweisungsentscheide, für deren Meldung und Vollzug die Kantonspolizei zuständig ist. 2009 hat das KSA 139 Entscheide bzgl. Ende des Anspruchs auf Unterbringung sowie einen Ausweisungsentscheid gefällt. Anfang Januar 2009 zählte der Kanton Freiburg 198 abgewiesene Asylsuchende. Ende Dezember waren es 233, von denen 71 Personen in der Notunterkunft Poya untergebracht wurden. Die Kosten in Zusammenhang mit dem weiteren Aufenthalt in der Schweiz von abgewiesenen Asylsuchenden und NEE-Personen trägt der Kanton. Zum Ausgleich entrichtet der Bund dem Kanton für jeden neuen abgewiesenen Asylsuchenden und jeden neuen NEE-Fall, der ihm zugeteilt wird, eine Gesamtpauschale. Zudem hat der Bund einen einmaligen Beitrag von 15 000 Franken pro Person für alle am 31. Dezember 2007 im Kanton wohnhaften abgewiesenen Asylbewerber überwiesen und einen Spezialfonds in Zusammenhang mit der Anwendung des Asylgesetzes geschaffen. Am 31. Dezember 2009 beliefen sich die Reserven für die Finanzierung der materiellen Hilfe an diese Personenkategorie auf 1 063 000 Franken.

#### 4.3 Integrationsmassnahmen für vorläufig Aufgenommene

Vorläufig Aufgenommene, 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 und beruflicher Eingliederungsmassnahmen für diese Personenkategorie. Ausserdem muss es diese Massnahmen validieren und in einen Katalog aufnehmen. In diesem Sinne arbeitet das KSA mit der ORS zusammen, um die Umsetzung dieser Massnahmen zu koordinieren, aber auch mit den übrigen an der Integration beteiligten Akteuren, um diese Massnahmen zu validieren. Weiter informiert das KSA den Integrationsbeauftragten regelmässig über

seine Projekte und seine Strategie, welche 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 dieser 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 durch den Kostenrückgang in der Sozialhilfe ausgeglichen wird, namentlich für vorläufig Aufgenommene, die seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz sind und für die der Kanton alleine aufkommt. 2009 belief sich die Hilfe an diese Personenkategorie insgesamt auf 2 577 648 Franken (2008: 3 259 271 Franken). Die Ausgaben zugunsten der Integration dieser Personenkategorie beliefen sich auf 757 148 Franken.

Seit dem 1. Januar 2008 entrichtet der Bund eine einmalige Integrationspauschale für alle neuen vorläufig Aufgenommenen. Für die vorläufig Aufgenommenen, die vor dem 31. Dezember 2007 im Kanton wohnhaft waren, hat der Bund einen einmaligen Beitrag von 3500 Franken zugunsten der Integration entrichtet. Am 31. Dezember 2009 beliefen sich die Reserven für die Finanzierung der Integrationsmassnahmen auf 2 146 940 Franken.

#### 4.4 Statistik

2009 betrug die Gesamtzahl der in der Schweiz verzeichneten Asylanträge 16 005 (2008: 16 606). Die Zahl der dem Kanton zugewiesenen Asylsuchenden belief sich auf 434 (2008: 481). Die Gesamtzahl der im Kanton wohnhaften Asylsuchenden blieb 2009 relativ stabil und erreichte am 31. Dezember 2009 1190 Asylbewerberinnen und Asylbewerber und vorläufig Aufgenommene (ohne abgewiesene Asylsuchende) gegen 1246 am 31. Dezember 2008.

#### 4.5 Beherbergung

Anfang 2009 informierte der Direktor des BFM die Kantonsbehörden, dass die im Verlaufe des Jahres 2008 angetroffenen Schwierigkeiten infolge des Anstiegs des Flüchtlingszustroms in der Schweiz zwar bewältigt worden waren, die Situation jedoch auch weiterhin angespannt sei. Er ersuchte die für die Beherbergung der Asylbewerberinnen und Asylbewerber zuständigen Behörden, ihre Bemühungen noch zu verstärken, um auch die Situation 2009 bewältigen zu können.

Um den starken Zustrom im zweiten Halbjahr 2008 und die Ankündigung ebenso zahlreicher Ankünfte für 2009 in den Griff zu bekommen, hat die GSD den Staatsrat über die Notwendigkeit, eine neue Asylunterkunft zu eröffnen, informiert. Der Staatsrat unterstützte die sofortige Eröffnung einer Asylunterkunft in der Zivilschutzanlage Sugiez (in Staatsbesitz) für eine Dauer von einem Jahr. Diese Eröffnung kam nur zustande, weil sich die GSD

—  
2009

und das KSA bei den Oberamtännern und verschiedenen Gemeinden, die über passende Räumlichkeiten verfügten, stark dafür eingesetzt hatten, namentlich im See-, im Vivisbach- und im Sensebezirk. Am 19. Januar 2009 traf die GSD, gemeinsam mit dem Oberamtman des Seebezirks, den Verantwortlichen der ORS und Vertreterinnen und Vertretern des KSA, den Gemeinderat von Bas-Vully. Am 3. Februar 2009 fand eine Informationssitzung für die Bevölkerung statt, an der auch der Staatsratspräsident, die Direktorin für Gesundheit und Soziales, der Oberamtman des Seebezirks, die Verantwortlichen der ORS und Vertreterinnen und Vertretern des KSA zugegen waren. Das Asylbewerberzentrum in Sugiez hat seine Türen am 16. Februar 2009 geöffnet. Die GSD bzw. das KSA hat verschiedene Projekte in Zusammenhang mit Integration und der Prävention von Rassismus in die Wege geleitet, mit denen die einzelnen Widerstände aus der Bevölkerung gegen die Eröffnung der Unterkunft aus der Welt geschaffen werden konnten. Schliesslich ist zwischen den verschiedenen Gemeinde- und Kantonsinstanzen eine gute Zusammenarbeit entstanden. Zwischen der Bevölkerung und den Unterkunftsbewohnern sind zahlreiche Austausche zustande gekommen. Im Verlaufe des Jahres wurden, in Anwesenheit des Gemeindeammanns sowie Vertreterinnen und Vertreter der ORS, der Zivilschutzanlage und des KSA, fünf Zwischenbilanzen gezogen.

Die Asylsuchenden wurden ferner in vier anderen Aufnahmestrukturen des Kantons untergebracht, namentlich im «Foyer des Remparts» und im «Foyer du Bourg», welche sich beide in der Stadt Freiburg befinden, im «Foyer du Lac» in Estavayer-le-Lac und im «Foyer des Passereaux» in Broc sowie in zwei Gemeinschaftshäusern in Bulle. Am 31. Dezember 2009 lebten 266 Personen in den Asylunterkünften. Darüber hinaus waren in den anderen durch die ORS verwalteten Beherbergungsstrukturen (ohne Notunterkunft Poya) 1042 Personen aus dem Asylbereich (Asylbewerber/innen, vorläufig Aufgenommene, NEE-Personen und abgewiesene Asylbewerber/innen) untergebracht worden (Stand 31. Dezember 2009).

#### 4.6 Strukturelle Massnahmen

Im Verlaufe des Jahres 2009 wurde die Umsetzung neuer Praktiken und Verfahren für die Zusammenarbeit zwischen dem KSA und der ORS fortgesetzt. Dank ihrer 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 Sozialhilferichtsätze für Personen aus dem Asylbereich wurden vollständig überarbeitet und sind am 1. April 2009 in Kraft getreten.

Von den Kontrollverfahren, die das BFM bzw. das KSA umgesetzt hat, sind namentlich zu erwähnen: Sozialhilfestatistik im

Asylbereich (eAsyl), Sozialhilfestatistik im Flüchtlingsbereich (Flüstat), Sozialhilfestatistik in Zusammenhang mit der materiellen Hilfe an vorläufig Aufgenommene, 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.

#### 4.7 Weitere Aufgaben

Das KSA hat auf Bundesebene die Entwürfe für Antworten auf mehrere Vernehmlassungen erstellt: den Entwurf für die Änderung am Asyl- und Ausländergesetz, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind, die Änderung der Richtlinie über die Verteilung von asylsuchenden Personen im Kanton sowie die Schengener Weiterentwicklung. Ausserdem hat das KSA die Antwort auf die Anfrage Michel Losey: «Neues Asylbewerberzentrum in Sugiez, Gemeinde Bas-Vully» vom 13. Februar 2009 vorbereitet und Anmerkungen zum Postulat Christian Ducotterd/André Schoenenweid über die Massnahmen zur Integration der Ausländer gemacht.

Weiter nahm das KSA aktiv teil an den Sitzungen der Kommission für die Integration der Migrantinnen und Migranten und gegen Rassismus, der kantonalen Koordinationsgruppe für die Massnahmen, die speziell für abgewiesene Asylbewerber eingesetzt werden, und am runden Tisch der Sicherheits- und Justizdirektion für die Analyse von Härtefällen. Es nahm ausserdem an Sitzungen der Koordinatorinnen und Koordinatoren der lateinischen Schweiz teil und, auf Bundesebene, an verschiedenen vom BFM organisierten Seminaren der Schweizer Koordinatoren. Unter den zahlreichen aktuellen Themen, die debattiert wurden, sind namentlich zu nennen: die Umsetzung von Massnahmen gegen abgewiesene Asylbewerber und NEE-Personen und die Weiterverfolgung des «Monitoring Sozialhilfestopp» in Bezug auf Nothilfekosten, finanzielle Auswirkungen, Berechnung der Gesamtpauschale, Integrationsmassnahmen für Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene. Das KSA hat ebenfalls am Fachausschuss «Asylverfahren und Unterbringung» sowie an der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen (EKM) teilgenommen.

#### 4.8 Ausgaben 2009

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal sowie die Betriebskosten der Beherbergungszentren beliefen sich 2009 auf 18 924 538 Franken, wovon 2 809 139 Franken zu Lasten des Staates bleiben.

—  
2009

Die Kosten für die Integration von vorläufig Aufgenommenen beliefen sich 2009 auf 757 148 Franken, wovon 285 481 Franken aus dem Spezialfonds nach Anwendung des Asylgesetzes stammten. Diese Kosten werden vom Bund vollständig rückerstattet.

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

Die Kosten für materielle Hilfe und Betreuung zugunsten von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen beliefen sich 2009 auf 2 724 988 Franken, wovon 18 743 Franken zu Lasten des Kantons waren. Die Kosten für die Integration von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen beliefen sich 2009 auf 228 596 Franken. Diese Kosten werden vom Bund vollständig rückerstattet.

## 5. Unterhaltsbeiträge

Das KSA hat den Auftrag, beim Inkasso von Alimenten zugunsten von Kindern, Ehegatten oder Ex-Ehegatten, die durch ein vollstreckbares Urteil oder eine anerkannte Vereinbarung geregelt wurden, die entsprechende Hilfe zu leisten. Gleichzeitig kann das KSA eine Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen leisten, wenn die finanzielle Situation der Bezügerinnen und Bezüger dies rechtfertigt und die Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt werden; diese belaufen sich auf höchstens 400 Franken pro Monat und Kind bzw. auf höchstens 250 Franken pro Monat für die Ehegattin bzw. den Ehegatten oder die Ex-Ehegattin bzw. den Ex-Ehegatten (s. Art. 46, 79 und 81 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. Dazu 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 bereits 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 verbun-

denen 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 Unterhaltsbeiträgen (Betreibungen, Lohnpfändungen, Anforderung von Sicherheitsleistungen, Strafanzeigen) Vertretung des Amtes vor den Oberämtern und den Zivil- und Strafgerichten. 2009 nahm das KSA in den verschiedenen Bezirken des Kantons an 32 Sitzungen vor dem Präsidenten des Bezirkszivilgerichts (2008: 33) und an 100 Sitzungen vor den Strafbehörden (2008: 88) teil. Es wurden 348 Betreuungsgesuche (2008: 336), 249 Verlustscheine (2008: 241), 39 Gesuche um Lohnpfändungen (2008: 32), 170 Strafanzeigen (2008: 121) eingereicht und die Strafbehörden haben 132 Verordnungen und Urteile gefällt (2008: 109), von denen 41% eine Verurteilung betrafen, 44% die Einstellung des Verfahrens aufgrund fehlenden Adressangaben zum Beschuldigten und 14% ein Nichteintreten aufgrund fehlender Ressourcen beim Beschuldigten.

### 5.2 Statistik

Am 31. Dezember 2009 betrug die Gesamtsumme der vom Staat entrichteten Unterhaltsvorschüsse 5 482 230 Franken (2008: 5 488 953 Fr.). Dank der Inkasso-Schritte des KSA konnte von dieser Summe ein Betrag von 2 731 632 Franken wieder eingebracht werden, 31 077 Franken davon über die vom Staat mit der Bearbeitung der abgeschlossenen Dossiers beauftragte Inkassostelle; dies entspricht einem Inkassoanteil von 48,93% auf die Vorschüsse und Inkassokosten (2008: 48,48%). 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 2 548 235 Franken davon zugunsten der Anspruchsberechtigten entrichten (2008: 2 477 869 Fr.).

2009 hat das KSA 219 neue Anträge verzeichnet (2008: 231), 188 davon konnten positiv beantwortet werden (2008: 181). Die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2009 auf 1476 (2008: 1508). Unter diesen «aktiven» Dossiers betreffen 102 die Anwendung des sog. New Yorker Übereinkommens, bei dem es um die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen bei Fällen geht, in denen der Gläubiger oder der Schuldner der Unterhaltspflicht im Ausland wohnt, wobei eine der betroffenen Personen logischerweise im Kanton Freiburg wohnen muss. Im Rahmen der Bearbeitung von Dossiers, bei denen den Begünstigten eine Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen gewährt wird, wurden 722 Revisionen durchgeführt. Bei den Dossiers, die sich auf die

—  
2009

Inkassohilfe der Unterhaltsbeiträge beschränken, wurden 171 Revisionen durchgeführt. Zusätzlich zu den Eröffnungs- und den Nichteröffnungsentscheiden hat das KSA im 2009 somit insgesamt 893 formelle Revisionsentscheide gefällt. Ferner wurden 28 Einsprachen verzeichnet (2008: 21), drei davon haben zu einer Beschwerde an die GSD geführt.

### 5.3 Koordination

Im Bereich der interkantonalen Koordination ist das KSA Mitglied der Westschweizer Konferenz der kantonalen Ämter für Inkasso und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen. Diesbezüglich hat es am 8. Mai 2009 in Freiburg an einer Sitzung teilgenommen. Des Weiteren wurde das KSA 2009 besonders stark in die Vollendung der Arbeiten in Zusammenhang mit der Installation eines neuen EDV-Programms für den Bereich Inkassohilfe und Ansprüche auf Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen miteinbezogen. Gleichzeitig arbeitete das KSA weiter an den Arbeiten in Hinblick auf eine Revision des entsprechenden kantonalen Gesetzes, wobei ihm vor allem die Erfahrungen zu Gute kamen, die es seit der Übernahme dieses Tätigkeitsbereiches im Herbst 2003 machen konnte.

## VIII. JUGENDAMT

### 1. Aufgaben

Das Jugendamt (JA) ist die Fachstelle für den Jugendschutz. Das Jugendgesetz vom 12. Mai 2006 setzt die nachfolgenden Aufgaben fest:

- › 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;
- › Befassung mit Opferberatung nach der Gesetzgebung über die Hilfe an Opfer von Straftaten;

› Information der Bevölkerung über die Mittel der Hilfe an Kinder und Jugendliche, in Koordination mit den Jugendbeauftragten;

› Umsetzung der Jugendpolitik.

Zur Durchführung seiner Aufgaben ist der Dienst in fünf Tätigkeitssektoren unterteilt.

*Geleitet wird das JA von Stéphane Quéru.*

## 2. Allgemeine Tätigkeiten

### 2.1 Personal

Mit dem Einverständnis der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) hat das JA die Bezeichnung «Fachperson für Kinderschutz» für alle Mitarbeitenden eingeführt, die operative Aktionen im Bereich Kinderschutz entwickeln.

Seit mehreren Jahren ist das JA zusätzlich zu seinen zahlreichen Aufgaben stark in der Ausbildung engagiert. 2009 hat das JA Praktikumsstellen für Praktikantinnen und Praktikanten von einer Fachhochschule oder Universität sowie postuniversitäre Praktika angeboten.

Schliesslich arbeitet das JA im Bereich der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit intensiv mit den regionalen Arbeitsvermittlungszentren zusammen und bietet innerhalb des JA Temporärstellen sowie Stellen für Personen, die erstmals eine Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen, an.

### 2.2 Allgemeine Tätigkeiten des JA

2009 war das JA intern auf drei Hauptachsen tätig: Festigung der Jugendpolitik, Organisation des Amtes und Ausbau der Informationsarbeit.

Extern hat sich das JA bei der Zusammenarbeit mit zahlreichen privaten und öffentlichen Partnern engagiert, und zwar sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Kantons.

#### 2.2.1 Jugendpolitik

Das Jugendreglement wurde am 17. März 2009 vom Staatsrat verabschiedet. Darin wird folgendes umgesetzt und ausgeführt:

- › die Grundsätze der Jugendpolitik;
- › die Bereiche der Jugendförderung;
- › die Berücksichtigung der ausserschulischen Betreuung;

—  
2009

- > die Schaffung und die Organisation der Kommission für Jugendfragen;
- > die Kriterien für die Gewährung finanzieller Mittel des Staates zugunsten von Jugendprojekten;
- > genauere Angaben zu den Interventionen im Bereich Kinderschutz.

Die elf Mitglieder der Kommission für Jugendfragen haben ihre Arbeit im September 2009 aufgenommen und sind zu vier Sitzungen zusammengekommen.

### 2.2.2 Organisation des JA

Das JA hat die Arbeiten in Zusammenhang mit dem Verfahren zur Leistungsanalyse fortgesetzt; dazu hat es mehrere interne Arbeitsgruppen geschaffen, die jeweils für das Informationsmanagement, die Organisation des Telefondienstes, die Sozialuntersuchungen und die Gewichtung der Dossiers zuständig waren.

### 2.2.3 Informationsarbeit

Anfang 2009 wurde die JA-Website ins Netz gestellt. Gleich im Anschluss wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die ein Konzept für eine Broschüre zuhanden der Benutzerinnen und Benutzer sowie der Partnerinstitutionen im Bereich Kinderschutz ausarbeiten sollte. Eine andere Gruppe hat sich ab Oktober 2009 mit der Neugestaltung des internen Informatiksystems zur Datenübermittlung befasst.

### 2.2.4 Kommissionen und Arbeitsgruppen

Neben den Arbeitsgruppen, die in Zusammenhang mit den Tätigkeitssektoren des JA stehen, teilen sich der Dienstchef und der stellvertretende Dienstchef die Teilnahme an verschiedenen Arbeitsgruppen unter sich auf, dies sowohl innerhalb der GSD als auch in den anderen Direktionen und ausserhalb des Kantons:

- > Arbeitsgruppe «Erziehungsheim» und beratende Kommission für die Unterstützung und Begleitung behinderter und gefährdeter Personen, unter der Leitung des Sozialvorgesamtes;
- > Steuerungsausschuss der «Plattform Jugendliche» und der Kommission für Jugendliche mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung, unter der Leitung der Volkswirtschaftsdirektion (VWD).
- > Steuerungsausschuss «HarmadminEcole» und Arbeitsgruppe speziell für die Unterstützungsmassnahmen;

- > Unterarbeitsgruppe Nr. 8 im Rahmen der von der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) bereitgestellten NFA-Massnahmen: Koordination GSD/EKSD Früherziehung;
- > Vorstand der «Conférence suisse des responsables cantonaux de la protection de l'enfance et de l'aide à la jeunesse» und Vorsitz der «Conférence romande des responsables cantonaux de la protection et de l'aide à l'enfance et de la jeunesse».

### 2.2.5 Supervision

Das JA hat sein Supervisions-Angebot, das allen Fachpersonen für Kinderschutz offen steht, weitergeführt. Im Juni fanden in Grangeneuve zwei Schulungstage zum Thema «aide contrainte» statt, die vom Supervisor gegeben wurden.

Ausserdem konnte das JA zwei Fachpersonen für Kinderschutz zur Ausbildung für das Diplom in Kinderschutz einschreiben, das am «Institut Universitaire Kurt Bösch» in Bramois (VS) absolviert werden kann.

## 2.3 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.

### 2.3.1 Statistik

Im 2009 bearbeitete der SASD, bestehend aus einem Bereitschaftsteam (Intake) und drei regionalen Teams, 200 Fälle mehr bzw. intervenierte 166 mal mehr als im noch 2008. Dieser Anstieg ist in erster Linie auf Mandate der Friedensgerichte (+72) und auf Situationen «ohne amtlichen Auftrag» (+84) zurückzuführen, die grösstenteils vom Bereitschaftsteam (Intake) betreut wurden.

| Art                         | 2008 | 2009 | Differenz |
|-----------------------------|------|------|-----------|
| Anzahl betreuter Kinder     | 2707 | 2907 | + 200     |
| Anzahl neuer Interventionen | 1038 | 1204 | + 166     |

Unterteilung der neuen Interventionen:

| Art                                | 2008 | 2009 | Differenz |
|------------------------------------|------|------|-----------|
| Situationen ohne amtlichen Auftrag | 450  | 534  | + 84      |
| Mandate Friedensgerichte           | 493  | 565  | + 72      |
| Mandate Jugendstrafkammer          | 45   | 48   | + 3       |
| Mandate Bezirkszivilgerichte       | 46   | 48   | + 2       |
| Andere Mandate                     | 4    | 8    | + 4       |

2009

Von den 565 neuen Mandaten der Friedensgerichte für 2009, betrafen 191 (33%) die Beistandschaft für die Planung des persönlichen Verkehrs (Art. 308 Abs. 2 ZGB) und in erster Linie die Überwachung des Besuchsrechts in Streitsituationen bei Trennungen und Scheidungen.

Auch die Anfragen von Kindern, Eltern und Dritten für eine Betreuung ohne offiziellen Auftrag und die Auskunftsgesuche beim Intake nehmen stetig zu.

Der Anstieg der neuen Interventionen im 2009 (+166) entspricht der Besetzung von 2 Vollzeitstellen einer Fachperson für Kinderschutz.

2.3.2 Unterbringung von Kindern

Die Fachpersonen vom SASD leiten die Unterbringung von Kindern in die Wege. Diese Tätigkeit ist stets mit komplizierten und schwierigen Verfahren verbunden. 2009 hat der SASD die nachfolgenden Unterbringungen organisiert:

|                                     | Kantonale Einrichtungen | Ausserkantonale Einrichtungen | professionelle Pflegefamilien | Pflegefamilien | Total |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|-------|
| Total Unterbringungen               | 319                     | 109                           | 12                            | 71             | 511   |
| Total Austritte**                   |                         |                               |                               |                |       |
| 2009                                | 118                     | 40                            | 2                             | 12             | 172   |
| Total Unterbringungen am 31.12.2009 | 201                     | 69                            | 10                            | 59             | 339   |

Die Unterbringungen dauern immer weniger lang. Die Rückkehr in die Herkunftsfamilie ist ein wichtiges Ziel, das stets gut vorbereitet und geprüft wird; die Rückkehr des Kindes muss stets gewährleistet sein.

Ein wichtiger Bestandteil dieses Verfahrens ist die Meinung des Kindes, das bei allen Verfahren, von denen es betroffen ist, ein Mitspracherecht hat. Besonderer Wert wurde auf die Bestimmung des Übereinkommens vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes gelegt, damit dieses stets Anwendung fand, so wie dies auch vom Jugendgesetz vom 12. Mai 2006 vorgeschrieben wird.

2.4 Sektor Familienexterne Kinderbetreuung (SMA)

Dieser Sektor kümmert sich um Untersuchungen im Hinblick auf 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.

2.4.1 Tätigkeiten des Sektors

2009 hat der SMA die GSD bei den Verhandlungen über neue kantonale Normen und Empfehlungen begleitet, bei denen es u. a. auch darum ging, dass Inhaberinnen und Inhaber des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses «Fachperson Betreuung» als ausgebildetes Personal anerkannt wurden.

Der SMA hat zudem an der Vorbereitung der Antwort des Staatsrates auf den Vorentwurf der Bundesverordnung vom 19. Oktober 1977 über die Unterbringung von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO) teilgenommen.

Im Bereich Pflegefamilien konnte der zweite Ausbildungszyklus für die ersten Absolventinnen und Absolventen mit der Verleihung einer Ausbildungsbestätigung an über 30 Freiburger Pflegefamilien abgeschlossen werden. Das Mandat für die Ausbildung hat die Fachhochschule Freiburg für Soziale Arbeit.

Aufgrund der langen Wartezeiten und der Anhebung des Alters der Kinder, die adoptiert werden können, wird die Situation im Bereich der internationalen Adoption schwieriger.

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

Der Sektor hat einen Sitz in der «Conférence latine des autorités centrales en matière d'adoption» (CLACA), deren Vorsitz das Bundesamt für Justiz hat.

Im Bereich der nationalen Adoptionen kümmert sich eine Arbeitsgruppe um die Präsentation der Arbeits- und Protokollrichtlinien bei den einzelnen Partnern. Weil sich die Arbeitsgruppe neu organisierte, fand 2009 keine solche Präsentation statt.

Im Bereich der Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter hat der SMA aktiv im Ausschuss «Freiburger Tagung Kleinkinderbetreuung» mitgemacht. Die Tagung selber fand im Mai 2009 statt. Eine Arbeitsgruppe untersucht die Umsetzung eines Grundkonzeptes und -dokuments über die Qualität der Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter (vom Typ Kinderkrippe und Spielgruppe).

Eine Arbeitsgruppe legt ferner 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.

—  
2009

Im Bereich der Tagesbetreuung fand ein Treffen mit dem Präsidenten des Verbands Freiburger Tagesfamilien statt. Eine Arbeitsgruppe wurde damit beauftragt, die Leitlinien des SMA in Sachen Tagesbetreuung umzusetzen, sodass sie mit den Anforderungen der Tagesfamilienverbände übereinstimmen.

Der Bereich der ausserschulischen Betreuung entstand 2009 im Anschluss an die Einführung des zweiten Kindergartenjahres. Das Thema kam in zahlreichen Gemeinden zur Sprache und der SMA unterstützte dabei die Arbeit der wissenschaftlichen Mitarbeiterin, die den Auftrag hat, den Freiburger Gemeinden bei der Bereitstellung von ausserschulischen Betreuungseinrichtungen zu helfen. Um die Gemeinden bei der Bedarfsabklärung im Bereich ausserschulische Betreuung zu unterstützen, hat das JA ausserdem zwei Instrumente entwickelt:

- › Instrument für eine Umfrage bei der Bevölkerung: Fragebogenmodell, Instrument zur Dateneingabe und Infoblatt mit praktischen Angaben. Die Instrumente können von den Gemeinden entsprechend ihren jeweiligen Bedürfnissen und Fragen angepasst werden.
- › Ein Modell zur statistischen Simulation, mit dem die Nachfragepotentiale einer Gemeinde im Bereich ausserschulische Betreuung für zwei Modulkategorien veranschlagt werden können: Betreuungsmodule über die Mittagszeit und Betreuungsmodule am Nachmittag. Mit diesem Statistik-Modell, das in Zusammenarbeit mit dem Institut INFRAS entwickelt wurde, können die Wahlwahrscheinlichkeiten der Haushalte für jede Freiburger Gemeinde entsprechend den strukturellen Charakteristiken der befragten Bevölkerung berechnet werden. Berücksichtigt wird die Nachfrage aller Freiburger Haushalte, in denen mindestens ein Kind im Alter zwischen 5 und 12 Jahren lebt.

Der SMA hat ausserdem einen Entwurf von Normen und Empfehlungen für diese Art von Betreuungseinrichtungen angefertigt; dieser soll gemäss Jugendreglement vom 17. März 2009 der GSD zur Genehmigung unterbreitet werden.

#### 2.4.2 Statistik

Die Tätigkeit des SMA hat 2009 stark zugenommen: 2008 waren noch 559 Dossiers behandelt worden, 2009 waren es bereits 608 (+8,7%).

|   |      |
|---|------|
| Sektor Familienexterne Kinderbetreuung (SMA) - Allgemeine Lage                | 2009 |
| Aufnahme bei Pflegeeltern zwecks Adoption (PNADO): Anzahl offener Situationen | 105  |
| Pflegefamilien (PF): Anzahl offener Situationen                               | 137  |

|   |      |
|---|------|
| Professionelle Pflegefamilien (PPF): Anzahl offener Situationen   | 4    |
| Aufnahme tagsüber: Anzahl offener Situationen   | 28   |
| Anzahl aktiver Tageselternverbände (AAFJ)   | 9    |
| Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter: Anzahl betreuter Situationen   | 175  |
| Ausserschulische Betreuung: Anzahl betreuter Situationen  | 56   |
| Sondereinrichtungen: Anzahl betreuter Situationen   | 3    |
| Bewilligung und Aufsicht: Total eröffnete Dossiers  | 517  |
| Andere, vom SMA bearbeitete Anfragen  | 2009 |
| Gemeinschaftliche Adoption: Anzahl Gesuche  | 8    |
| Adoption des Kindes des Ehegatten: Anzahl Gesuche   | 13   |
| Adoption Volljähriger: Anzahl Gesuche   | 3    |
| Änderung des Familiennamens: Anzahl Gesuche   | 2    |
| Freigabe zur Adoption/nationale Adoption zustande gekommen: Anzahl Gesuche  | 0    |
| Freigabe zur Adoption/nationale Adoption nicht zustande gekommen: Anzahl Gesuche                                    | 0    |
| Aufnahme von ausländischen Kindern ohne Adoptionsabsicht: Anzahl Gesuche Amt für Bevölkerung und Migration (BMA)    | 1    |
| Betreuungseinrichtungen für Kinder im Vorschulalter: Anzahl Stellungnahmen Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) | 5    |
| Andere: Anzahl bearbeiteter Fälle   | 32   |
| Behandelte Fälle 2009 insgesamt   | 608  |

Der erkennbare Anstieg ist hauptsächlich auf die Berücksichtigung der Dossiers aus dem Bereich ausserschulische Betreuung zurückzuführen.

|  |      |
|--|------|
| Ausserschulische Betreuung: Anzahl Situationen         | 2009 |
| Geplante Situationen                                   | 10   |
| Zurzeit untersuchte Situationen (eingetragene Gesuche) | 0    |
| Betreute Situationen (Überwachung)                     | 46   |

—  
2009

|   |    |
|---|----|
| Situationen in Zusammenhang mit Unterstützung bei der Bedarfsabklärung und der Beratung für die Umsetzung des Projektes für die ausserschulische Betreuung (erste Überlegungen) | 11 |
| Neue Bewilligungen  | 0  |
| Stellungnahmen BSV  | 2  |
| Abgeschlossene Situationen  | 5  |

**2.5 OHG-Beratungsstelle**

Nach dem Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) muss die OHG-Beratungsstelle den Opfern und ihren Angehörigen Hilfe erteilen. Sie besteht aus einem Sektor, der sich spezifisch um Kinder und Jugendliche kümmert, und aus einem Sektor für Männer und Opfer von Unfällen im Strassenverkehr. Die Unterstützung durch die OHG-Beratungsstelle soll eine rasche Hilfe ermöglichen; der Zweck besteht darin, das Opfer rasch wieder in die Gesellschaft einzugliedern und die negativen Auswirkungen der Straftat wieder gutzumachen.

**2.5.1 Tätigkeiten der OHG-Beratungsstelle**

Mit Inkrafttreten des revidierten SHG am 1. Januar 2009 wurden die Leistungen, welche die Beratungsstellen zu liefern haben, ein paar Änderungen unterzogen. Die Beraterinnen und Berater der Stelle mussten sich mit den neuen Gesetzesbestimmungen vertraut machen und diese in die Praxis umsetzen.

Des Weiteren hat die Beratungsstelle zwei besondere Situationen der Opferbetreuung behandelt, die einer ausgeprägteren Nachbetreuung bedurften.

Die Beratungsstelle hat sich ferner im Rahmen ihrer Zuständigkeiten erstmals um eine Situation von Menschenhandel gekümmert, in Anwendung des Kooperationsmechanismus gegen Menschenhandel, der am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist.

Das Team der OHG-Beratungsstelle hat sich ausserdem mit der Qualität der Leistungen beschäftigt, die es in Form einer Supervision des Teams und von regelmässigen Interventionen bei den Betroffenen anbietet. Es wurden Fortbildungen in den Bereichen Psychotraumatologie, Begleitung von Trauernden, Sozialversicherungen und Gefahren neuer Technologien absolviert.

Die Therapiegruppen für missbrauchte Kinder haben sich im Verlaufe des Jahres 2009 neu organisiert und die Zusammenarbeit mit der OHG-Beratungsstelle wurde verstärkt.

Zwei Mitarbeitende der Beratungsstelle haben in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Sozialarbeit und Sozialpolitik eine

Weiterbildungstagung für die Vereinigung der Westschweizer OHG-Akteure («Coordination romande des praticiens LAVI, COROLA) organisiert.

**2.5.2 Statistik**

Die Opferberatungsstelle muss die Angaben zu ihrer Tätigkeit gemäss den eidgenössischen Richtlinien erfassen. Interventionen der OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche:

|  | 2008 | 2009 |
|--|------|------|
| Neue Gesuche während des Jahres: Total | 147  | 156  |
| OHG-Fälle                              | 140  | 153  |
| Nicht-OHG-Fälle                        | 7    | 3    |
| Aus dem Vorjahr übernommene Fälle      | 108  | 117  |
| Behandelte Fälle insgesamt             | 255  | 273  |

**Entwicklung dieser Angaben:**

Interventionen der OHG-Beratungsstelle für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen:

|  | 2008 | 2009 |
|--|------|------|
| Neue Gesuche während des Jahres: Total | 109  | 109  |
| OHG-Fälle                              | 105  | 101  |
| Nicht-OHG-Fälle                        | 4    | 8    |
| Aus dem Vorjahr übernommene Fälle      | 69   | 54   |
| Behandelte Fälle insgesamt             | 178  | 163  |

Verstoss (Mehrfachantworten möglich; SVG = Strassenverkehrsgesetz)

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Tötung                              | 0  |
| Tötung SVG                          | 6  |
| Versuchte Tötung                    | 1  |
| Körperverletzung                    | 52 |
| Körperverletzung SVG                | 28 |
| Raub                                | 4  |
| Erpressung, Drohung, Nötigung       | 17 |
| Delikte gegen die Freiheit          | 3  |
| Verbreiten menschlicher Krankheiten | 1  |
| Andere Straftaten nach StGB         | 2  |
| Nicht klar                          | 3  |

2009

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Sexualdelikte an Kindern             | 4  |
| Sexualdelikte an abhängigen Personen | 2  |
| Sexuelle Nötigung, Vergewaltigung    | 4  |
| Häusliche Gewalt                     | 6  |
| Mit Strafverfahren                   | 73 |

Die Beratungsstelle hat insgesamt 574 Gespräche und 624 Telefonberatungen (>15 Min.), 44 Betreuungen (Polizei, Gericht usw.) und 666 Gespräche mit den Akteuren des Netzwerkes durchgeführt. Auskunftsgesuche, E-Mail-Anfragen und Triage sind stark angestiegen: 133 (2008: 85). Die Stelle hat 14 Vorträge (Fortbildungen, Einzelgesuche) gehalten und Anfragen von sechs Journalistinnen oder Journalisten beantwortet.

**2.6 Fachstelle für Kinder- und Jugendförderung (friJ)**

Die friJ ist mit der Umsetzung der Jugendpolitik betraut. Diese ist sektoriell und umfasst individuelle und kollektive Massnahmen, welche der Förderung der Kompetenzen und Ressourcen von Kindern und Jugendlichen dienen, sodass diesen eine harmonische Entwicklung ermöglicht wird und sie zu verantwortlichen Erwachsenen heranwachsen können.

2009 spielten sich die Aktivitäten der Jugendbeauftragten des friJ in vier Hauptbereichen ab:

**2.6.1 Organisation der Kommission für Jugendfragen (JuK) und Unterstützungsanträge**

Durch die Verabschiedung des Jugendreglementes vom 17. März 2009 durch den Staatsrat und sein Inkrafttreten vom 1. April 2009 konnten die Mitglieder der JuK, die im Juli bezeichnet worden waren, zu Sitzungen einberufen werden. Zwischen September und Dezember 2009 fanden vier Kommissionssitzungen statt, darunter zwei ordentliche Sitzungen und zwei weitere zur Stellungnahme in Zusammenhang mit Unterstützungsanträgen an den Jugendfonds, der im Voranschlag des JA vorgesehen ist. Insgesamt wurden 36 Unterstützungsanträge behandelt. Von diesen wurden 21 von der GSD positiv beurteilt und gutgeheissen, für einen Gesamtbetrag von 99 485 Franken.

**2.6.2 Wissensmanagement**

Für die Durchführung eines Freiburger Monitorings wurden verschiedene Arbeiten in die Wege geleitet. Es wurde eine In-

ventur darüber gemacht, an welchen Orten die Gemeinden auf ihren Websites welche Informationen anbieten sowie eine erste Bestandsaufnahme der Strukturen und Projekte, welche die Kantonsverwaltung im Kinder- und Jugendbereich führt.

**2.6.3 Informations- und Beratungsdienst**

Im April 2009 fand eine Medienkonferenz statt. Die Rubrik «Jugendförderung» der JA-Website wird regelmässig aktualisiert, unter «Aktualitäten» sind die jeweiligen News zu finden. Die JuK versendet ausserdem E-Mails an ihre kantonalen Partner, um diese über die nationalen und kantonalen Projekte auf dem Laufenden zu halten, an denen sie interessiert sein könnten.

Sie hat sich mit drei Gemeinden getroffen, die eine Jugendkommission auf die Beine gestellt haben. Es wurden zahlreiche Kontakte geknüpft, entweder bei Sitzungen oder per Telefon, insbesondere mit den Organisationen und den Gemeinden, die ein Unterstützungsgesuch eingereicht hatten.

Die friJ hat zwei Stellungnahmen verfasst: Die erste betraf die Standards der Kinder- und Jugendförderung in der Schweiz und der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Kinder- und Jugendförderung (KKJF), die zweite betraf die Stellungnahme der JuK zur Gesamtrevision des Bundesgesetzes über die Förderung der ausserschulischen Jugendarbeit (Jugendförderungsgesetz, JFG) – neues Kinder- und Jugendförderungsgesetz (KJFG).

**2.6.4 Public Relations und Koordination**

Die beiden Beauftragten der friJ haben an 146 Sitzungen teilgenommen bzw. diese geführt:

- > 71 Koordinationssitzungen
- > 52 Sitzungen mit kantonalen Partnern (Präsentation der friJ, Koordination)
- > 6 Sitzungen auf Gemeindeebene (davon drei Präsentationen der Kinder- und Jugendpolitik vor einer Jugendkommission)
- > 7 Sitzungen auf interkantonaler Ebene als Vertretung des Kantons Freiburg in den Organisationen für Zusammenarbeit, wie z. B. der Westschweizer Konferenz der Kinder- und Jugendbeauftragten und der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Kinder- und Jugendförderung (KKJF).
- > 10 Sitzungen auf gesamtschweizerischer Ebene als Vertretung des Kantons Freiburg bei wichtigen nationalen Ereignissen in Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendpolitik.

Die friJ hat ferner an der Vorbereitung der nachfolgenden Projekte mitgearbeitet:

—  
2009

- › Förderung des Jugendurlaubes im Kanton Freiburg;
- › Information für den Kanton Freiburg auf [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch) und
- › «Wer bisch?», Abfassen der Broschüre und Einholen der Meinung der Jugendlichen;
- › Redaktion der JA-Broschüre.

## IX. PERSONALBESTAND

| BEHÖRDEN – DIREKTIONEN Finanzstellen                           | Rechnung 2009 VZÄ | Rechnung 2008 VZÄ | Differenz VZÄ |
|--|-------------------|-------------------|---------------|
| <b>GESUNDHEIT UND SOZIALES</b>                                 | <b>2'446.49</b>   | <b>2'420.84</b>   | <b>25.65</b>  |
| ZENTRALVERWALTUNG  | 119.42            | 183.91            | -64.49        |
| 3600 / SASS      Generalsekretariat                            | 5.34              | 4.93              | 0.41          |
| 3605 / SANT      Amt für Gesundheit                            | 18.75             | 18.15             | 0.60          |
| 3606 / DENT      Schulzahnpflegedienst                         | 26.55             | 26.66             | -0.11         |
| 3625 / CPSY      Psychosozialer Dienst                         |                   | 34.16             | -34.16        |
| 3626 / PPSY      Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst      |                   | 13.62             | -13.62        |
| 3630 / PFIS      Familienplanung und Sexualinformation         | 6.62              | 6.62              |               |
| 3635 / LABC      Kantonales Laboratorium                       |                   | 19.29             | -19.29        |
| 3645 / SOCI      Sozialvorsorgeamt                             | 10.55             | 10.20             | 0.35          |
| 3650 / AISO      Kantonales Sozialamt                          | 13.00             | 12.40             | 0.60          |
| 3665 / OCMF      Jugendamt                                     | 38.61             | 37.88             | 0.73          |
| SPITALWESEN  | 2'312.11          | 2'221.47          | 90.64         |
| 3611 / RHFR      Freiburger Spitalnetz                         | 1'965.35          | 1'925.80          | 39.55         |
| 3618 / RFSM      Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit | 346.76            |                   | 346.76        |
| 3620 / MAHP      Kantonales Psychiatrisches Spital             |                   | 295.67            | -295.67       |
| BESONDERE SEKTOREN, SONSTIGE ANSTALTEN                         | 14.96             | 15.46             | -0.50         |
| 3624 / MABU      Wäscherei Marsens                             | 14.96             | 15.46             | -0.50         |