



Kanton Freiburg

---

Rechenschaftsbericht des Staatsrates  
für das Jahr 2006

Direktion für Gesundheit  
und Soziales

## Inhaltsverzeichnis

<b>Direktion</b> .....	<b>3</b>	VI. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation (FSD) .....	28
1. Gesetzgebung .....	3	1. Personal .....	28
2. Personal .....	3	2. Tätigkeiten .....	29
3. Tätigkeiten .....	3	3. Statistik .....	30
<b>Gesundheit</b> .....	<b>5</b>	VII. Kantonales Laboratorium (KL) .....	30
I. Amt für Gesundheit (GesA) .....	5	1. Personal .....	30
1. Personal .....	5	2. Aufträge des Kantonalen Laboratoriums ..	31
2. Allgemeine Tätigkeit .....	5	3. Tätigkeit im Jahr 2006 – das Wesentliche in Kürze .....	31
3. Berufe des Gesundheitswesens .....	6	4. Verzeigungen .....	34
4. Spitäler .....	7	<b>Sozialfürsorge</b> .....	<b>35</b>
5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte .....	8	I. Sozialvorgeamt (SVA) .....	35
6. Spitalplanung .....	9	1. Personal .....	35
7. Hilfe und Pflege zu Hause .....	9	2. Tätigkeiten .....	35
8. Gesundheitsförderung und Prävention (siehe II. Kantonsarztamt, Ziffer 3) .....	10	II. Kantonales Sozialamt (KSA) .....	40
9. Tätigkeit des Kantonsapothekers .....	11	1. Personal .....	40
10. Krankenversicherung .....	11	2. Hilfe an bedürftige Personen .....	40
11. Schülerunfallversicherung .....	12	3. Hilfe an Opfer von Straftaten .....	43
II. Kantonsarztamt (KAA) .....	13	4. Hilfe an Asylsuchende, Flüchtlinge und an Personen mit Nichteintretensentscheid (NEE-Personen) .....	44
1. Personal .....	13	5. Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen .....	47
2. Allgemeine Tätigkeiten .....	13	III. Jugendamt (JugA) .....	49
3. Spezifische Tätigkeiten .....	13	1. Mandate und Personal .....	49
III. Schulzahnpflegedienst (SZPD) .....	15	2. Allgemeine Tätigkeit .....	50
1. Personal .....	15	3. Tätigkeiten der Sektoren .....	50
2. Tätigkeiten .....	15		
IV. Psychosozialer Dienst (PSD) .....	17		
1. Personal .....	17		
2. Haupttätigkeiten .....	17		
3. Weitere Tätigkeiten .....	24		
V. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) .....	25		
1. Personal .....	25		
2. Haupttätigkeiten .....	25		
3. Weitere Tätigkeiten .....	27		
4. Publikationen .....	28		
5. Statistik .....	28		

# Direktion

## 1. Gesetzgebung

Folgende Gesetze, Dekrete, Verordnungen und Reglemente wurden im Jahr 2006 im Zuständigkeitsbereich der Direktion für Gesundheit und Soziales erlassen (in chronologischer Reihenfolge):

Jugendgesetz (JuG) vom 12. Mai 2006.

Gesetz vom 12. Mai 2006 zur Aufhebung des Gesetzes betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung.

Gesetz vom 12. Mai 2006 zur Änderung des Gesetzes über die Familienzulagen.

Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz (FSNG).

Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit (PGG).

Dekret vom 5. Oktober 2006 über die Gewährung eines Verpflichtungskredits für die Ausführung des Projekts Bertigny III des Kantonsspitals.

Bericht vom 5. Oktober 2006 zum Postulat Nr. 249.04 Anne-Claude Demierre/Jean-Jacques Collaud zur Einführung eines einzigen massgebenden Einkommens (EME) für kantonale Sozialleistungen.

Dekret vom 3. November 2006 über einen Verpflichtungskredit für die Sanierung von Gebäuden und Strassen des Kantonsspitals.

Gesetz vom 3. November 2006 zur Aufhebung des Gesetzes über die Errichtung der öffentlich-rechtlichen Stiftung «Bellevue» für psychisch und geistig behinderte Personen und über ein Baurecht zu Gunsten der Stiftung «Horizon-Sud».

Reglement vom 10. Januar 2006 über die Hilfe und Pflege zu Hause (HPfIR).

Verordnung vom 10. Januar 2006 über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien.

Verordnung vom 31. Januar 2006 zur Genehmigung der Vereinbarung zwischen den öffentlichen Spitälern und santésuisse über ambulante Leistungen (ausserhalb TAR-MED) in Spitälern sowie des Anhangs I dieser Vereinbarung.

Verordnung vom 9. Februar 2006 über die Einsatzzeiten der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause.

Verordnung vom 13. Juni 2006 über die Höhe der Pauschalentschädigung im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause.

Verordnung vom 5. Juli 2006 über die Vergütung ausstehender Krankenversicherungsprämien an die Gemeinden.

Verordnung vom 12. Juli 2006 zur Änderung der Verordnung über die schulärztliche Betreuung im Kindergarten.

Verordnung vom 12. Juli 2006 zur Änderung der Verordnung über die schulärztliche Betreuung in der Primarschule.

Verordnung vom 23. August 2006 über die Bewertung und Einreihung subventionierter Funktionen.

Verordnung vom 19. September 2006 über die steuerlichen Auswirkungen der Einführung des Freiburger Spitalnetzes.

Verordnung vom 10. Oktober 2006 zur Genehmigung der Anhänge (Spitalpauschalen 2006) zu den Vereinbarungen zwischen santésuisse und den öffentlichen Spitälern des Kantons Freiburg über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung.

Verordnung vom 10. Oktober 2006 zur Genehmigung der Vereinbarung vom 8. Mai 2006 zwischen santésuisse und der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (Pflege in Tagesstätten).

Verordnung vom 10. Oktober 2006 zur Genehmigung der Vereinbarung zwischen santésuisse und einzelnen unterzeichnenden Ärztinnen und Ärzten über paramedizinische Leistungen in der Arztpraxis.

Verordnung vom 5. Dezember 2006 über die Errichtung eines kantonalen Sozialfonds.

Verordnung vom 5. Dezember 2006 über den Preis des Staates Freiburg für Sozial- und Jugendarbeit.

## 2. Personal

Das dem Generalsekretariat der Direktion angeschlossene Personal umfasst einen Generalsekretär (100 %), eine Direktionsassistentin (100 %), eine Übersetzerin (80 %), einen juristischen Berater (100 %), eine wissenschaftliche Beraterin (60 %) und eine Sekretärin (50 %). Verstärkt wurde das Team durch einen Juristen, der im Rahmen eines Programms «Praktikum für junge Stellensuchende» beschäftigt wurde (100 %).

## 3. Tätigkeiten

### Einleitung

Zahlreiche Tätigkeiten der Direktion waren Gegenstand von Pressekonferenzen oder Medienmitteilungen. Alle Informationen finden sich auf der Website der Direktion ([www.admin.fr.ch/dsas](http://www.admin.fr.ch/dsas)). Diese wird regelmässig aktualisiert und enthält eine grosse Vielfalt an Informationen. Im Dezember 2006 erschien auch erstmals ein Informationsbulletin, das in 1800 Exemplaren herausgegeben wird. Es wird jährlich dreimal erscheinen und kann von der Website der Direktion heruntergeladen werden. Die Direktion will

den heutigen Erwartungen in Informationsbelangen entsprechen und mit einer breiten Öffentlichkeit kommunizieren.

### **Entschuldungsfonds**

Die auf diesem Gebiet schon ergriffenen Massnahmen wurden ergänzt durch die Errichtung eines Entschuldungsfonds und die Ernennung einer Kommission, die über die Gesuche entscheidet. Die Fondsmittel dürfen höchstens 1,4 Millionen Franken betragen. Der Zweck des Fonds besteht in der Erteilung von Darlehen in Höhe von maximal 30 000 Franken. Die Kommission kann ein Darlehen gewähren, wenn die betreffende Person mit Hilfe eines Sozialdienstes ein detailliertes Schuldensanierungsbudget erstellt hat.

### **Spitalplanung**

Der Bundesrat hat die Beschwerde der Versicherer gegen die Liste der Spitäler des Kantons teilweise gutgeheissen. Er stellt zwar die seit 1997 umgesetzte Spitalplanung nicht in Frage, verlangt aber, dass der Kanton eine neue Liste aufgrund einer aktualisierten Bedarfsanalyse erstellt. Der Kanton muss auch nachweisen, dass die Leistungen, die namentlich dem Spital des Seebezirks zugeteilt worden sind, auf wirtschaftliche Weise erteilt werden können.

Die Direktion setzte unverzüglich eine Projektorganisation ein, um den Forderungen dieses Entscheids innert der vom Bund gesetzten Frist von 18 Monaten entsprechen zu können.

### **Freiburger Spitalnetz**

Am 27. Juni 2006 verabschiedete der Grosse Rat das Gesetz über das Freiburger Spitalnetz, das aus einem intensiven Konzeptionsprozess hervorgegangen ist. Dieses Datum markiert den Beginn der Arbeiten für die Umsetzung einer neuen Organisation des öffentlichen Spitalsystems im Kanton.

Eine gebremste Kostenentwicklung dank einer zentralisierten, alle Spitalstandorte übergreifenden Verwaltung, eine optimale Patientenversorgung, Investitionsbeiträge, die eine maximale Effizienz ermöglichen, und eine Kantonalisierung der Spitalfinanzierung: dies sind zusammengefasst die Hauptziele des Gesetzes. Der im Herbst ernannte Verwaltungsrat hat sich unverzüglich an die Umsetzung dieser Ziele gemacht.

### **Lebensmittelsicherheit**

Ebenfalls im Jahr 2006 ging ein Vorentwurf des Gesetzes über die Lebensmittelsicherheit in die Vernehmlassung und danach ein überarbeiteter Entwurf an den Grossen Rat. Der Entwurf sieht die Errichtung einer einzigen Dienststelle vor, die mit sämtlichen staatlichen Lebensmittelkontrollen betraut werden soll. Auf diese Weise hofft man, besser zwischen Kontrollen und Beratungen zu trennen und den Konsumentinnen und Konsumenten eine professionelle und neutrale Kontrolle aller Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände zu gewährleisten.

Der Gesetzesentwurf sieht ausserdem für die verschiedenen Akteure in der Produktion und der Verarbeitung von Lebensmitteln eine einzige Anlaufstelle für alle Kontrollbelange vor. Übrigens fällt die Lebensmittelkontrolle materiell fast gänzlich unter bundesgesetzliche Bestimmungen.

### **Jugendgesetz**

Am 12. Mai 2006 verabschiedete der Grosse Rat das neue Jugendgesetz. Dieses Datum markiert den Beginn einer umfassenden Politik zugunsten der Jugend des Kantons – ein Ziel, das in den nächsten Jahren mit Unterstützung der Beauftragten für Jugendfragen und der künftigen Kommission für Jugendfragen erreicht werden soll.

### **Neue Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit**

Ein Betreuungssystem anbieten, das den häufig sehr unterschiedlichen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht und das der Autonomie dieser Personen förderlich ist: dies sind die beiden Hauptziele in der neuen Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Zu erreichen sind diese Ziele über die Schaffung von Behandlungsketten, die die Verbindung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor herstellen, die vorrangige Förderung der ambulanten Versorgung und die Verstärkung der Partnerschaft zwischen öffentlichem und privatem Sektor.

Die Freiburger Realität widerspiegelt eine Tendenz der heutigen Gesellschaft: die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen nimmt erheblich zu, und sie betrifft Personen jeden Alters und aller Bevölkerungsschichten. So hat sich im Psychiatrischen Spital Marsens die Zahl der Eintritte innerhalb von 35 Jahren verdoppelt (1970: 774; 2005: 1639). Der Psychosoziale Dienst (PSD) betreut heute viermal mehr Fälle (2335 im Jahr 2005) als im Jahr 1970 (570 Fälle). Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) hat im Jahr 2005 dreimal mehr Kinder und Jugendliche behandelt (681) als im ersten Jahr seines Bestehens (205 im Jahr 1993).

Mit der Verabschiedung des Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit hat der Grosse Rat in diese grundlegende Neuorganisation eingewilligt.

### **Genehmigung von Gemeindereglementen für die Trinkwasserversorgung**

Die Direktion genehmigte insgesamt 11 Gemeindeerlasse: 7 betrafen Teilrevisionen und 4 Gesamtrevisionen.

### **Behandlung von Beschwerden**

In ihrer Eigenschaft als Beschwerdebehörde musste sich die Direktion für Gesundheit und Soziales im Jahr 2006 mit 13 Beschwerden befassen (13 im Jahr 2005, 37 im Jahr 2004, 26 im Jahr 2003, 26 im Jahr 2002 und 25 im Jahr 2001).

# Gesundheit

## I. Amt für Gesundheit (GesA)

### 1. Personal

Das Personal besteht aus einem Vorsteher, einem stellvertretenden Vorsteher (90 %), einer wirtschaftswissenschaftlichen Adjunktin des Vorstehers (50 %), einem Wirtschaftswissenschaftler (100 %), einer Wirtschaftswissenschaftlerin (50 %), einem juristischen Berater (80 %) und einem Juristen (100 %), einem Kantonsapotheker (50 %), einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin (30 %; bis 31. Oktober 2006), einer Beauftragten für Suchtprävention und Gesundheitserziehung (50 %), zwei höheren Verwaltungsmitarbeitern (je 100 %), vier Sekretärinnen (100, 80, 50 und 20 %) und einer Lehrtochter.

### 2. Allgemeine Tätigkeit

Das Amt für Gesundheit ist hauptsächlich mit den folgenden Aufgaben betraut:

- a) Betreuung des Dossiers Spitalplanung;
- b) Subventionierung der Bezirksspitäler;
- c) Subventionierung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause;
- d) Verwaltung der Finanzierung ausserkantonalen Spitalaufenthalte;
- e) Begleitung und Subventionierung der Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention und spezifischer Projekte auf diesem Gebiet;
- f) – Verwaltung der Berufsausübungsbewilligungen für Gesundheitsfachleute;  
– Stellungnahme zu Gesuchen um Aufenthaltsbewilligung für Gesundheitsfachleute;  
– Verwaltung der Bewilligungen zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung;
- g) Verwaltung der Betriebsbewilligungen für Institutionen des Gesundheitswesens;
- h) Kontrolle der Heilmittel und ihrer Inverkehrbringung, Überwachung der Apotheken und Drogerien des Kantons und Betäubungsmittelkontrolle;
- i) Subventionierung der Krankenversicherungsprämien;
- j) Subventionierung der Schülerunfallversicherung, bis Ende August 2006 (s. unter Punkt 11).

Zusätzlich zu diesen regelmässigen Tätigkeiten engagierten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes in der Arbeitsgruppe, die damit beauftragt ist, dem vom Staatsrat gutgeheissenen Bericht über die Reform der Freiburger Gesundheitsstrukturen, der im Jahr 2003 in die Vernehmlassung gelangte, Folge zu leisten. Nachdem der Staatsrat vorrangig die Reorganisation des kantonalen Spitalsystems durch die Errichtung eines Freiburger Spitalnet-

zes (FSN), mit dessen Bewirtschaftung eine selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts betraut worden ist, beschlossen hatte, ging es darum, bei der Vorbereitung eines Gesetzesvorentwurfs für die Errichtung des FSN mit den sich daraus ableitenden Gesetzgebungsänderungen mitzuwirken. Nach Änderungen zwecks Berücksichtigung der Bemerkungen im Rahmen der Vernehmlassung, die bis Mitte November 2005 lief, wurde der Entwurf vom Staatsrat und dann von der parlamentarischen Ad-hoc-Kommission geprüft, bevor er am 27. Juni 2006 vom Grossen Rat verabschiedet wurde. Das Gesetz über das Freiburger Spitalnetz tritt am 1. Januar 2007 in Kraft (siehe auch unter Punkt 6).

Im Anschluss an die Vernehmlassung über den Vorentwurf des Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit und das Gutachten einer Delegation von Psychiatriesachverständigen der WHO befasste sich das Amt mit der Weiterbetreuung des Projekts und erarbeitete Vorschläge zuhanden der Kommission, die vom Staatsrat mit der Endausarbeitung des Gesetzesentwurfs betraut worden war. Der endgültige Entwurf wurde vom Staatsrat und dann von der parlamentarischen Ad-hoc-Kommission geprüft, bevor er am 5. Oktober 2006 vom Grossen Rat verabschiedet wurde. Das Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit sollte Ende 2007 in Kraft treten (siehe auch unter Punkt 6).

Das Amt bereitete das Reglement über die Hilfe und Pflege zu Hause vor (HPfLR), das am 10. Januar 2006 vom Staatsrat erlassen wurde. Das Reglement führt eine Reihe von Bestimmungen des Gesetzes vom 8. September 2005 über die Hilfe und Pflege zu Hause näher aus. Das Amt erarbeitete auch die Verordnung, die am 9. Februar 2006 vom Staatsrat verabschiedet wurde und den Zeitplan für die Einsätze der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause festsetzt, sowie die am 13. Juni 2006 vom Staatsrat verabschiedete Verordnung über die Höhe der Pauschalentschädigung im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause.

Das Amt befasste sich mit der Änderung der beiden Verordnungen vom 8. März 2005 über die Organisation der schulärztlichen Betreuung im Kindergarten und in der Primarschule. Die Änderungen, welche die administrativen Arbeiten der Schulärzte und der Gemeinden erleichtern und die Tarifgestaltung vereinfachen, sind am 12. Juli 2006 vom Staatsrat gutgeheissen worden.

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

Es unterbreitete der Direktion für Gesundheit und Soziales die Friedhofreglemente von 23 Gemeinden und 7 Gemeindereglemente über die Beteiligung der Gemeinde an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung. Ausserdem genehmigte der Staatsrat auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales eine Gemeindevereinbarung über die Organisation des Schulzahnpflegedienstes.

Das Amt befasste sich mit Fragen der Anwendung des Freizügigkeitsabkommens mit der Europäischen Gemeinschaft (EU) und der Vereinbarung über die europäische

Freihandelszone (EFTA) auf dem Gebiet der Krankenversicherung.

Das Freizügigkeitsabkommen, das am 1. Juni 2002 in Kraft getreten ist und die Koordination der sozialen Sicherheit regelt, ist im Jahr 2006 auf zehn neue Mitgliedstaaten der Europäischen Union ausgedehnt worden: Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern.

Das Amt verfügt über eine Website für die Information der Öffentlichkeit (<http://www.fr.ch/ssp>). Die Website verzeichnete 72 275 Besuche.

### 3. Berufe des Gesundheitswesens

#### a) Berufsausübungsbewilligungen

Gemäss den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung erteilte die Direktion für Gesundheit und Soziales:

- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Rettungssanitäter/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Chiropraktor/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Assistenzchiropraktor/in
- 10 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Zahnärztin/Zahnarzt
- 5 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Assistenzzahnärztin/-zahnarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Drogist/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Ergotherapeut/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Zahnhygieniker/in
- 34 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Fachfrau/Fachmann für Krankenpflege
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Logopädin/Logopäde
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als medizinische/r Masseurin/Masseur
- 41 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Ärztin/Arzt
- 25 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Oberärztin/Oberarzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als stellvertretende/r Oberärztin/Oberarzt
- 85 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Assistenzärztin/-arzt
- 11 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als unselbständige/r Ärztin/Arzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Augenoptiker/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als diplomierte/r Augenoptiker/in
- 9 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Osteopath/in
- 12 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Apotheker/in
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Apotheker-Assistent/in
- 8 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Podologin/Podologe
- 9 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung
- 6 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Hebamme
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Tierärztin/Tierarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als unselbständige/r Tierärztin/Tierarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Zahntechniker/in

Im Jahr 2006 wurden 89 Stellungnahmen zu Gesuchen um Arbeitsbewilligung erteilt, die ausländisches Personal in einem Beruf des Gesundheitswesens betrafen.

#### b) Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens

Im sechsten Jahr ihrer Tätigkeit gelangten 20 Klagen, Anzeigen oder andere Gesuche an die Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Patientenrechte. Im Übrigen wurden in diesem Jahr auch 24 Fälle bearbeitet, die schon in den Vorjahren von der Kommission registriert worden waren.

2006 erledigte die Kommission insgesamt 25 Fälle:

- einen durch Mediation,
- sechs durch Begutachtung zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales,
- achtzehn durch andere Entscheide (Nichteintretensentscheid, Klassierung oder Gutachten).

Am 31. Dezember 2006 waren 20 Dossiers vor der Kommission hängig.

Die Kommission trat zu elf ordentlichen Sitzungen zusammen.

Ihre Mitglieder beteiligten sich zudem ausserhalb der Sitzungen an den Aufgaben, die mit der Instruktion der Dossiers (namentlich Anhörungen und Inspektionen), der Vorbereitung von Direktiven und Rundschreiben oder durch den einen oder anderen Kontakt und Meinungsaustausch (namentlich mit dem neuen Kantonsarzt Dr. Chung-Yol Lee und dem juristischen Sekretariat der Genfer Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens) anfielen.

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

#### c) Ausbildung

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

### 4. Spitäler

#### a) Allgemeine Tätigkeit

In Anwendung des Spitalgesetzes vom 23. Februar 1984 und des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 überwacht das Amt die Geschäftsführung und Verwaltung der öffentlichen Spitäler, kontrolliert die spitalmedizinische Tätigkeit und erteilt den Bezirksspitalern die kantonalen Subventionen. Hierfür verschickt es Weisungen zur Aufstellung der Voranschläge und Jahresrechnungen; anschliessend untersucht es die von den Spitalern übermittelten Dokumente. Das Amt führt das Sekretariat der spitalmedizinischen Kommission und der Kommission für Verwaltungsangelegenheiten, die zu den Budgetanträgen und Jahresrechnungen der Spitäler Stellung nehmen, und bereitet die Sitzungen der Kommissionen vor. Es erarbeitet zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales den Entwurf für die Beschlüsse, die über die Voranschläge und Jahresrechnungen der Bezirksspitäler gefällt werden. In diesem Zusammenhang formuliert es Anträge zum Globalbudget und zu allfälligen Berichtigungen der Budgetrahmen.

Das Amt beantwortet auch verschiedene Anfragen im Zusammenhang mit dem Spitalwesen und wirkt in interkantonalen und eidgenössischen Kommissionen mit. Es ist auch mit Aufgaben betraut, die mit der Spitalplanung, deren Umsetzung und der Aktualisierung der Spitalliste verbunden sind.

Im Übrigen erarbeitet das Amt die Entwürfe für die Botschaften und Dekrete im Zusammenhang mit Bau- und Renovationsarbeiten der Spitäler. Schliesslich wacht es darüber, dass die vom Grossen Rat genehmigten Projekte eingehalten werden und erledigt die Subventionierung der Arbeiten.

#### b) Subventionierung

Der Betriebskostenüberschuss der kantonalen Spitäler beträgt 81 915 366 Franken: 22 026 553 Franken für das Kantonale Psychiatrische Spital Marsens und 59 888 813 Franken für das Kantonsspital Bertigny. In diesen Zahlen ist die Beteiligung der Gemeinden des Saanebezirks an den Betriebskosten des Kantonsspitals (als Bezirksspital des Saanebezirks) über 19 323 995 Franken mit eingerechnet.

Das Amt prüfte die Jahresrechnungen 2005 und die Voranschläge 2007 der Bezirksspitäler. Die Jahresrechnungen 2005 der Bezirksspitäler wurden unter dem Aspekt des

Spitalgesetzes geprüft, das Voranschlagsverfahren für 2007 jedoch stellte die Verbindung her zwischen diesem Gesetz, das bis zum 31. Dezember 2006 gilt, und dem Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz, das am 1. Januar 2007 in Kraft tritt. So folgten die Voranschläge 2007 der öffentlichen Allgemeinspitäler bis auf einen Punkt dem bis zum 31. Dezember 2006 geltenden Verfahren: die ein Spital führenden Gemeindeverbände hatten die Voranschläge nicht anzunehmen, wird doch ab 1. Januar 2007 der Spitalaufwand vollumfänglich vom Staat finanziert. Anschliessend wurden die für die Bezirksspitäler und das Kantonsspital berechneten Globalbudgets dahingehend konsolidiert, dass ein Staatsratsbeschluss dem Freiburger Spitalnetz einen einzigen Budgetrahmen für das Jahr 2007 zuteilen konnte.

Im Jahr 2006 erhielten die Bezirksspitäler Kantonsbeiträge in Höhe von 26 738 360 Franken für ihre Betriebskosten. In diesem Betrag sind die budgetierten Vorschüsse von 27 158 543 Franken sowie ein Betrag von 420 183 Franken enthalten, der von diesen Vorschüssen abgezogen wird und die Berichtigung der Jahresrechnung 2005 darstellt. Die bezahlten Beträge verteilen sich wie folgt auf die Bezirksspitäler:

Tafers:	Fr. 4 802 018 davon Fr. 16 451 für die Berichtigung der Rechnung 2005.
HSF:	Fr. 15 025 860 davon Fr. 44 380 für die Berichtigung der Rechnung 2005.
Meyriez:	Fr. 2 914 023 davon Fr. 198 112 für die Berichtigung der Rechnung 2005.
HIB:	Fr. 3 996 459 davon Fr. 250 000 für die Berichtigung der Rechnung 2005.

Für die Subventionierung der Arbeiten zur Renovation, Vergrösserung und zum Umbau des Behandlungs- und Rehabilitationszentrums Billens und die Umbauarbeiten im Spital Meyriez im Zusammenhang mit dessen neuem Auftrag war im Budget 2006 des Amtes ein Betrag von 3 600 00 Franken vorgesehen worden. Das letztere Dossier wurde blockiert, nachdem der Bundesrat eine Neuüberprüfung der kantonalen Spitalplanung verlangt hatte, deren Inhalt im Laufe des Sommers 2007 bekannt wird. Infolge dieser Blockierung und des verspäteten Beginns der Arbeiten in Billens wird dieser Betrag vollständig auf das Jahr 2007 übertragen.

#### c) Statistik

Das Amt für Gesundheit ist auch mit der Erstellung der Bundesstatistik und der kantonalen Statistik in Verbindung mit den Spitalern betraut.

Es beteiligte sich auch an der Erhebung der Bundesstatistik der Betriebe des Gesundheitswesens, deren Ergebnisse vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlicht werden. Die gesammelten Daten betreffen die Verwaltungsdaten über die Spitäler für das Jahr 2005. Die Daten für die medizinische Bundesstatistik werden vom Kantonsarztamt gesammelt.

### Allgemeine Betriebsstatistik 2006 der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

SPITÄLER	Bewilligte Betten im Jahresdurchschnitt	Anzahl Patientenauftritte	Anzahl Pflegetage	Betten- belegungsgrad	Durchschnittlicher Aufenthalt (Tage)	Durchschnittliche Anzahl Patienten
<b>Kantonsspitäler</b>						
Kantonsspital Bertigny	351	10 309	102 316	80%	9.9	280
Psychiatrisches Spital Marsens	190	1 605	66 319	96%	41.3	182
<b>Bezirksspitäler</b>						
Bezirksspital Tafers	67	2 646	21 185	87%	8.0	58
Spital des Freiburger Südens, Standort Riaz	98	4 586	28 026	78%	6.1	77
Spital des Freiburger Südens, Standort Billens	35	573	10 697	84%	18.7	29
Spital des Freiburger Südens, Standort Châtel-St-Denis	45	646	13 267	81%	20.5	36
Bezirksspital Meyriez	50	1 712	13 741	75%	8.0	38
Interkant. Spital des Broyebezirks, Standort Estavayer-le-Lac <sup>1)</sup>	46	746	16 974	101%	22.8	47
Interkant. Spital des Broyebezirks, Standort Payerne <sup>1)</sup>	105	4 912	31 714	83%	6.5	87
<b>Privatkliniken Freiburg<sup>2)</sup></b>	137	4 799	32 551	<sup>2)</sup> 65%	6.8	89
<b>Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege</b>	1 124	32 534	336 790	82%	10.4	923

<sup>1)</sup> Die Angaben beziehen sich auf das Interkant. Spital des Broyebezirks als ganzes (inklusive Waadtländer Patienten)

<sup>2)</sup> Infolge Renovation standen in den Privatkliniken nicht alle Betten zur Verfügung

#### 5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Nach Artikel 41 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und den kantonalen Ausführungsbestimmungen beteiligt sich der Wohnkanton der Patientin oder der Patienten an den Kosten medizinisch begründeter ausserkantonaler Spitalaufenthalte. Es handelt sich um Notfälle, die ausserhalb des Kantons eingetreten sind, oder um Fälle, in denen die nötige Behandlung nicht in einem Spital innerhalb des Kantons Freiburg erteilt werden kann, dies gemäss der vom Kantonsarztamt erstellten Negativliste der Leistungen. Zu diesem Zweck verwaltet das Amt die finanzielle Beteiligung und die Zahlung der Rechnungen für Spitalaufenthalte, deren medizinische Begründung vorgängig formell vom Kantonsarztamt anerkannt worden ist und für die von der Direktion für Gesundheit und Soziales eine Kostengutsprache erteilt wurde. Das Amt verhandelt auch die Tarifvereinbarungen mit den Westschweizer Kantonen, dem Kanton Tessin sowie mit dem Insepspital Bern.

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

Was die Aufenthalte im Jahr 2006 angeht, so wurden rund 4400 Gesuche um finanzielle Beteiligung geprüft. Nahezu 64 % dieser Gesuche wurden angenommen, der Rest hingegen abgewiesen, da die Voraussetzungen nach KVG nicht erfüllt waren. Die Entscheide, die das Kantonsarzt-

amt durch Kompetenzenübertragung im Namen der Direktion für Gesundheit und Soziales fällt, werden den Zielspitalern, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Krankenversicherern und im Ablehnungsfall auch den Patientinnen und Patienten mitgeteilt. Die Entscheide können mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden. 2006 wurden neun Beschwerden beim Verwaltungsgericht eingereicht. Im Rahmen dieses Verfahrens wurde schliesslich zwei Gesuchen von der GSD aufgrund weiterer medizinischer Informationen stattgegeben, ein Ablehnungsentscheid wurde vom Verwaltungsgericht bestätigt. Sechs Fälle sind noch hängig.

2006 wies die Rechnung des Staates Freiburg für die Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte eine Summe von 24 230 348 Franken aus. Rund 18,6 Millionen Franken betreffen Aufenthalte im laufenden Jahr, und rund 5,9 Millionen Franken dienen der Zahlung von Rechnungen für Aufenthalte vor 2006.

	Aufenthalte vor 2005	Aufenthalte 2005	Aufenthalte 2006	Total
<b>Rechnung 2005</b>	8 444 650	16 716 035	–	<b>25 160 685</b>
<b>Rechnung 2006</b>	119 732	5 471 056	18 639 560	<b>24 230 348</b>

Es sei daran erinnert, dass Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung aus rein persönlichen Gründen (ohne erwiesenen medizinischen Grund) frei die Dienste



eines ausserhalb des Kantons befindlichen Spitals beanspruchen können, ohne dass sich der Staat finanziell beteiligt.

Da die Verrechnung der Aufenthalte 2006 Ende 2006 nicht abgeschlossen ist, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten für einen abgeschlossenen Zeitraum auf das Jahr 2005. Die Verteilung der Aufenthalte nach Spitalkategorie zeigt, dass die Leistungen der Universitätsspitäler gegenüber den übrigen Spitaltypen überwiegen.

Spitalkategorien	Aufenthalte 2005	Tage 2005	Betrag 2005
• CHUV (VD)	873	7 859	8 658 296
• Inselspital (BE)	1 086	7 655	9 160 072
• Hôpitaux universitaires de Genève (GE)	100	1 037	1 144 997
• Universitätsspital Zürich (ZH)	9	143	145 933
• Andere Universitätsspitäler	8	55	116 760
<b>Universitätsspitäler</b>	<b>2 076</b>	<b>16 749</b>	<b>19 101 310</b>
• Hôpital de l'Enfance (VD)	30	238	136 761
• Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	43	123	142 482
• Hôpital orthopédique (VD)	2	27	17 267
• Andere spezialisierte Spitäler	9	245	104 651
<b>Spezialisierte Spitäler</b>	<b>84</b>	<b>633</b>	<b>401 161</b>
<b>Spitäler für allgemeine Krankenpflege</b>	<b>231</b>	<b>1 155</b>	<b>941 642</b>
• Berner Klinik (VS)	69	1 517	473 803
• Berner Reha Zentrum (BE)	51	1 140	303 108
• Bethesda Klinik (BE)	39	1 069	288 810
• Institution de Lavigny (VD)	7	134	51 765
• Centre de réada. cardio- vasculaire (JU)	0	0	0
• Centre pour paraplégique (LU)	0	0	0
• Andere Rehabilitations- spitäler	6	278	131 709
<b>Rehabilitationsspitäler</b>	<b>172</b>	<b>4 138</b>	<b>1 249 194</b>
• Universitäre psychiatrische Dienste (BE)	18	648	261 830
• Andere psychiatrische Spitäler	16	393	107 206
<b>Psychiatrische Spitäler</b>	<b>34</b>	<b>1 041</b>	<b>369 036</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>2 597</b>	<b>23 716</b>	<b>22 187 091</b>

## 6. Spitalplanung

Die neue Liste der Spitäler des Kantons Freiburg, die am 1. Januar 2005 in Kraft trat, wurde von santésuisse Freiburg mit Beschwerde angefochten; santésuisse wandte sich insbesondere gegen die Planung für das Spital des Seebezirks. Mit Entscheid vom 15. Februar 2006 hiess der Bundesrat die Beschwerde teilweise gut; er erwartet nun vom Staatsrat die Veröffentlichung einer neuen Spitalliste bis spätestens August 2007, die auf eine Neubeurteilung des Bedarfs der gesamten Bevölkerung des Kantons Freiburg abgestützt ist. Die Erteilung der Leistungsaufträge gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung setzt eine solche Analyse zwingend voraus. Die Liste 2005 bleibt bis zu

diesem Zeitpunkt jedoch in Kraft. In Berücksichtigung des bundesrätlichen Entscheids ist die spezifische Studie, mit der ein externer Sachverständiger betraut worden war und die der Planung der Übernahme von Pflegeleistungen in den Privatspitälern galt (die Ergebnisse sollten 2006 vorliegen), aufgegeben worden. Die Ermittlung des Spitalpflegebedarfs der Bevölkerung wird sämtliche Spitäler umfassen, die Privatkliniken inbegriffen.

Das Gesetz vom 27. Juni 2006 über das Freiburger Spitalnetz (FSNG) tritt am 1. Januar 2007 in Kraft; demzufolge war das Amt intensiv mit den Arbeiten für die konkrete Umsetzung des Netzes beschäftigt. Es hatte namentlich die Arbeiten und die Diskussionen der direktionsübergreifenden Arbeitsgruppe der Kantonsverwaltung zu steuern, die vom Staatsrat mit der Begleitung dieser Umsetzung betraut worden war. Bis 31. Dezember 2006 stellte es auch die Begleitung der Arbeiten des FSN-Verwaltungsrats und dessen Sekretariat sicher sowie die Begleitung der verschiedenen Delegationen, mit denen sich dieser Rat versehen hat.

Was das Gesetz vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit angeht, so wirkte das Amt an den Arbeiten der parlamentarischen Ad-hoc-Kommission mit, und es wird sich mit der Begleitung der Arbeiten befassen, die im Lauf des Jahres 2007 in der konkreten Umsetzung des künftigen Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit anfallen.

## 7. Hilfe und Pflege zu Hause

Das Amt für Gesundheit 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 Detail die namentlichen Lohndaten des von ihm subventionierten Personals. Für die Direktion für Gesundheit und Soziales prüft das Amt die Gesuche um Änderung der Personaldotation von Diensten sowie die Gesuche um Betriebsbewilligung. Es beantwortet verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Hilfe und Pflege zu Hause und beteiligt sich im Rahmen seiner Verfügbarkeit an interkantonalen und eidgenössischen Arbeitsgruppen.

Seit dem Inkrafttreten des revidierten Gesetzes über die Hilfe und Pflege zu Hause am 1. Januar 2006 bieten zwölf Dienste die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause an, und ein Dienst erteilt im Auftrag des Saane-, des Greyerz- und des Broyebezirks Leistungen der Ergotherapie zu Hause; die übrigen Bezirke ziehen private Ergotherapeuten oder das Spital des Freiburger Südens heran. Die ganze Freiburger Bevölkerung wird durch diese Dienste insgesamt, die einen Kantonsbeitrag beziehen, abgedeckt. Die Beiträge werden aufgrund der Kosten für Pflegepersonal, Familienhilfen und Haushilfen gewährt, nach Abzug der von den Diensten bezogenen Bundesbeiträge und des Ertrags aus der Verrechnung der Leistungen mit den Krankenversicherern. Der Beitragsansatz beträgt 35 % für die Hilfe und die Pflege zu Hause. Nach dem Gesetz kann der Dachverband der Spitex-Dienste auch einen Auftrag von der Direktion für Gesundheit und Soziales erhalten. Für

das Jahr 2006 wurde für die Erstellung und Weiterverfolgung der Jahresstatistik über die Hilfe und Pflege zu Hause sowie für die Qualitätsförderung und die Einführung der Qualitätspolitik ein Vertrag mit dem Spitex Verband Freiburg (AFAS/SVF) abgeschlossen.

Die Beiträge an die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause erreichten die Summe von 2 796 180.55 Franken (2 768 891.40 Fr. im Jahr 2005). Diese verteilt sich wie folgt:

Kantonsbeiträge 2006	Hilfe und Pflege zu Hause
Saane	866 813.10
Sense	386 056.80
Greyerz	473 729.70
See	240 423.80
Glane	386 649.65
Broye	181 483.90
Vivisbach	261 023.60
Insgesamt	2 796 180.55

## 8. Gesundheitsförderung und Prävention (siehe II. Kantonsarztamt, Ziffer 3)

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

2006 befasste sich das Amt mit der Ausarbeitung eines kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011, Ergebnis eines Arbeitsprozesses, in den die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, das Kantonsarztamt sowie die kantonalen Partner für Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen waren.

Das Amt betreute auch die Dossiers der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, die im Laufe des Jahres sechsmal zusammentrat. Die Tätigkeit der kantonalen Kommission im Jahr 2006 galt im Wesentlichen der Erarbeitung der Prioritäten des Kantons in der Gesundheitsförderung und Prävention für die kommenden Jahre. Die Kommission nahm auch Stellung zu Präventionsprojekten, die im Kanton laufen oder deren Durchführung noch ansteht.

Im Voranschlag des Amtes für Gesundheit befinden sich zum einen die Subventionen für die Leistungen von Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention, zum anderen die Subventionen für spezifische Projekte. Im Jahr 2006 galt ein Gesamtbetrag von 1 179 750 Franken den Leistungen von Institutionen, und eine Summe von 1 209 857.90 Franken wurde an verschiedene spezifische Projekte ausgerichtet. Diese Beträge umfassen auch den Anteil am Alkoholzehntel, den der Kanton von der Eidgenössischen Alkoholverwaltung erhält.

Was die Leistungen von Institutionen angeht, so deckt der Subventionsbetrag die laufenden Tätigkeiten der betreffenden Institutionen, insbesondere: die Bedarfsanalyse, die Umsetzung und Nachkontrolle der ihrem

Auftrag entsprechenden Leistungen, die Erarbeitung allgemeiner Konzepte und spezifischer Projekte, die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern für die Konzipierung, die Durchführung und/oder Evaluation spezifischer Projekte sowie die Informationsarbeit. In diesem Sinne subventioniert werden die folgenden Institutionen: Release, der Verein für Gesundheitsförderung und Suchtprävention und die Freiburger Liga für die Prävention von Alkohol- und Drogenmissbrauch (LIFAT/FLAD). Übrigens haben die Institutionen Release und FLAD im Jahr 2006 fusioniert.

Das Amt bereitet weiterhin Leistungsaufträge vor, die mit den meisten Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention abzuschliessen sind. Mit diesen Mandaten können die Beziehung zwischen dem Staat und den Institutionen und die Rolle der Institutionen in der Deckung des Bedarfs der Freiburger Bevölkerung klarer definiert werden. Sie ermöglichen es auch, die Tätigkeiten dieser Institutionen an die Prioritäten zu binden, die der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention vorschlägt.

Spezifische Projekte sind gezielte Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktionen, die einem besonderen Thema gelten. Sie sind befristet und müssen systematisch nach der Übereinstimmung zwischen Zielsetzung und eingesetzten Mitteln (Vorgehen, Methoden) evaluiert werden. Die spezifischen Projekte fügen sich im Jahr 2006 in den Rahmen der im März 1999 vom Staatsrat gutgeheissenen «Vorrangigen Gebiete der Gesundheitsvorsorge» ein (Suizid, gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, Unfälle, unangemessene Nutzung der Gesundheitsdienste), die für den Zeitraum 1999–2002 bestimmt worden waren und deren Geltungsdauer bis 2006 verlängert wurde.

Die im Jahr 2006 unterstützten spezifischen Projekte galten vielfältigen Themen wie: Gesundheitsförderung bei Personen ab 50 Jahren (das Amt wählte die Zentrierung auf die Gesundheit am Arbeitsplatz, mit den Angestellten der Freiburger Kantonsverwaltung im weiten Sinne als Zielgruppe), gesunde Ernährung, Bewegung, Tabak, Alkohol, Präventionsprogramm gegen Alkohol und Drogen, Prävention im Strassenverkehr für 16- bis 25-Jährige, Gesundheitsförderungsprojekt durch Familienbegleitung. Letzteres Projekt wurde 2006 evaluiert, mit dem Ergebnis, dass man jetzt überlegt, wie die Angebote im Bereich Familienbegleitung für 0- bis 7-jährige Kinder und ihre Eltern vermehrt koordiniert werden können.

Innerhalb des Themas Schule und Gesundheit war das Amt wie folgt aktiv: in Partnerschaft mit den vier Pfeilern der Freiburger Wirtschaft Mitwirkung im Projekt «Santéjeunesse»; in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt und den betroffenen Dienststellen der Direktion für Erziehung, Kultur und Sports (EKSD) Begleitung der Umsetzung des Versuchsprojekts für Gesundheit in der Schule (projet expérimental de santé scolaire, PESS), Projekt, das mit Unterstützung des Zentrums der Universität Freiburg für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie geführt wird und zu einem Konzept für Gesundheit in der Schule führen soll; in Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungsamt Mitwirkung in einem Projekt für die Erstellung einer Gesundheitsbilanz in den Berufsschulen des Kantons, ein Pro-

jekt, das ebenfalls mit Unterstützung des Zentrums der Universität Freiburg für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie durchgeführt wird.

Im Bereich der Tabakprävention und insbesondere in Bezug auf das Thema Passivrauchen redigierte das Amt die Antwort des Staatsrats auf die Motion Cédric Castilla und Jean-Pierre Dorand für rauchfreie Spitäler, Schulen und Verwaltungsgebäude. Um sich zu informieren und die Entwicklung dieses Themas zu verfolgen, beteiligte es sich an verschiedenen Seminaren. Das Amt beteiligte sich auch zusammen mit den Hauptakteuren der Tabakprävention und unter Leitung des BAG an der Erarbeitung einer nationalen Strategie für die Tabakprävention. Ferner antwortete es auf eine eidgenössische Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative «Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen».

Das Amt wirkte mit an einem Begutachtungsverfahren, das die Zweckmässigkeit einer neuen Reglementierung der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz betraf. Es beteiligte sich auch zusammen mit weiteren Partnern und im Rahmen einer Begleitgruppe an der Erarbeitung und Aufstellung eines Nationalen Programms Alkohol 2007–2011.

Auf interkantonaler Ebene, im Rahmen des interkantonalen Systems für die Prävention und Gesundheitsförderung (DiPPS), war das Amt auch in der Westschweizer Koordination tätig, namentlich für das interkantonale Programm der Gesundheitsförderung bei Personen ab 50 Jahren, das Programm Fourchette Verte für Gesundheitsförderung durch eine ausgewogene Ernährung, die Verbreitung der Ergebnisse der interkantonalen Analyse der Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 und die Stellungnahmen zur neuen langfristigen Strategie der Gesundheitsförderung Schweiz.

Das Amt war aktiv im Rahmen der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), die im Lauf des Jahres 2006 viermal zusammentrat. Die Versammlung im Sommer bestand in einem Seminar zum Thema Jugendschutz.

Erwähnt sei schliesslich die Beteiligung des Amtes an der 8. nationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Aarau, der 14. Europäischen Gesundheitskonferenz in Montreux und der 1. Konferenz über die Evaluation von Auswirkungen auf die Gesundheit, die in Lugano stattfand.

## 9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

Der Kanton zählt 25 Apotheken im Grossraum der Stadt Freiburg und insgesamt 66 Apotheken, die der Aufsicht des Kantonsapothekers unterstellt sind.

An Firmen mit Bewilligung zur Herstellung und zum Vertrieb von Arzneimitteln und Medizinprodukten können im Kanton Freiburg aufgezählt werden:

- zehn Herstellerfirmen (Aufbereitung des Arzneimittels, Primärverpackung, Sekundärverpackung, Verpackung vor der Freigabe der Chargen für das Inverkehrbringen durch die Verteiler und Grossisten). Diese Betriebe müssen der Guten Herstellungspraxis (GPM) genügen;

- 18 Vertriebsfirmen mit Bewilligung zum Grosshandel bzw. Import und/oder Export. Diese Betriebe müssen der Guten Vertriebspraxis (GDP) genügen.

Nach der Aufgabenteilung zwischen dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic und den Kantonen unterliegen die Hersteller alle zwei Jahre der Inspektion des Verantwortlichen des Westschweizer Inspektorats für Heilmittel (ISOPTh) oder der spezialisierten Abteilungen von Swissmedic. Für die Kontrollen, Inspektionen und Expertisen im Zusammenhang mit der Guten Vertriebspraxis und dem Grosshandel mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sind hingegen die Kantone zuständig, in der Regel ihr Kantonsapotheker. Für die tauglichen formellen Bewilligungen ist nach wie vor Swissmedic zuständig.

Seit Dezember 2006 sind das ISOPTh und die mit ihm verbundenen Westschweizer kantonalen Inspektionen von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) des Seco zertifiziert. Somit gilt der auf Kantonsebene erstellte Rapport dank dem vom ISOPTh entwickelten und im Namen des ISOPTh und seiner sechs kantonalen Partner zertifizierten Qualitätssicherungssystem auf internationaler Ebene, was die gegenseitige Anerkennung von Bewilligungen des Vertriebs und des Inverkehrbringens anbelangt.

Ebenfalls im Jahr 2006 inspizierte der Verantwortliche des ISOPTh (begleitet vom Kantonsapotheker, solange das Qualitätssystem nicht validiert war) zwölf Freiburger Firmen: fünf Hersteller- und sieben Vertriebsfirmen. Es musste keine strenge Massnahme ergriffen werden, weder Produkte noch Chargen mussten wegen Herstellungs- oder Präsentationsmängeln vom Markt genommen werden.

## 10. Krankenversicherung

Der Vorentwurf für die Änderung des Ausführungsgesetzes vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), der im zweiten Halbjahr 2005 in die Vernehmlassung gegangen war und eine gute Aufnahme bei den befragten Instanzen fand, wurde vom Staatsrat an den Grossen Rat übermittelt und von diesem am 15. März 2006 verabschiedet. Im Wesentlichen ist die Änderung auf den 1. Juli 2006 in Kraft getreten. Eine schon ab dem 1. Januar 2006 geltende Bestimmung schuf die gesetzliche Grundlage dafür, dass ein Teil der zu Lasten der Gemeinden gehenden Ausstände in der Krankenversicherung den eidgenössischen und kantonalen Beträgen entnommen werden kann, die für die Prämienverbilligung bestimmt sind, dies in den bundesrechtlich zulässigen Grenzen. Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) können nur Prämienausstände und die damit verbundenen Verzugszinsen den Beträgen für die Prämienverbilligung belastet werden.

Im Zusammenhang mit der Befreiung von der Versicherungspflicht bearbeitete das Amt 257 Gesuche im Jahr 2006. Mehr als 80 % dieser Gesuche betreffen Personen in Aus- oder Weiterbildung sowie in Lehre und Forschung tätige Personen an Ausbildungsstätten. Nahezu 18 % der Gesuche wurden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eingereicht, und rund 2 % betreffen Rentnerinnen und Rentner:

	Angenommen	Abgelehnt	Hängig	Insgesamt
Ausbildung	175	19	14	<b>208</b>
Arbeitnehmer/ -innen	13	32	0	<b>45</b>
Rentner/innen	0	1	3	<b>4</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>188</b>	<b>52</b>	<b>17</b>	<b>257</b>

In der ersten Personenkategorie beträgt der Prozentsatz für die Annahme des Befreiungsgesuchs 90 %. Bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erreicht er fast 30 %, keine Befreiung bewilligt wurde für Rentnerinnen und Rentner.

Die Abweichungen zwischen diesen Prozentsätzen erklären sich durch eine unterschiedliche gesetzliche Reglementierung. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer müssen in der Regel eine Krankenversicherung am Arbeitsort abschliessen, wohingegen Personen, die Ausbildungsstätten angeschlossen sind, grundsätzlich aufgrund der Vorlage einer europäischen Versicherungskarte oder der Bescheinigung über eine Krankenversicherungsdeckung, die der Deckung durch einen KVG-Versicherer gleichwertig ist, eine Befreiung verlangen können.

Im Jahr 2006 kamen 88 535 Personen in den Genuss einer Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Der Gesamtbetrag der Prämienverbilligungen belief sich auf 125 873 101 Franken. Für nähere Einzelheiten ist der dem Grossen Rat unterbreitete Bericht der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) heranzuziehen.

## 11. Schülerunfallversicherung

Das Personal der Schülerunfallversicherung umfasst zwei Mitarbeiter mit vollem Pensum: einen Verantwortlichen, der die Schadensfälle erledigt, und einen Sachbearbeiter, der für die Fakturierung mit EDV und die Datenverwaltung zuständig ist. Infolge der Auflösung der Mutualité Assurances am 31.12.2004 wird die Verantwortung für die Buchführung (insbesondere Jahresabschluss und Debitorenverwaltung) seit 1. Januar 2005 durch Mutuel Assurances der Gruppe Mutuel wahrgenommen.

Die Schülerunfallversicherung springt finanziell bei Körperverletzungen von Schülerinnen und Schülern ein und muss Folgendes gewährleisten:

- komplementär und subsidiär die Zahlung aller (unmittelbaren und künftigen) Behandlungskosten zulasten der Eltern;
- eine Entschädigung im Todesfall;
- die Zahlung eines Kapitals im Invaliditätsfall.

Bei jedem Schadensfall übernimmt die Schülerunfallversicherung die nicht von der Krankenversicherung gedeckten Kosten: die verbleibenden Kosten für Zahnbehandlungen, die Kostenbeteiligung von 10 % (ambulante Behandlung und Spitalaufenthalt), die frei wählbare Jahresfranchise, die ordentliche Jahresfranchise, Transportkosten, Kosten für Suchaktionen und Bergungen, zerbrochene Brillen, orthopädische Hilfsmittel, Prothesen, Krücken.

Todesfälle (Entschädigung von 5000 Franken) und Invaliditätsfälle (Kapital von 150 000 Franken, progressiv bis 350 %) werden der Nationale Suisse Assurances gemeldet, bei der diese beiden Risiken rückversichert sind.

Für die Erfüllung dieser Aufgaben zieht die Schülerunfallversicherung Prämien und Subventionen (Beiträge von Kanton und Gemeinden) ein. Im 2. Trimester jedes Schuljahrs verschickt sie Prämienabrechnungen (30 Franken je Schüler/in) an mehr als 21 000 Familien im Kanton. Die volle Prämie von 40 Franken (nicht subventioniert) wird für Schülerinnen und Schüler mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons eingezogen. Fakultative Prämien werden für mehr als 300 Kinder im Vorschulalter eingezogen. Für die Zahlung des jährlichen Gemeindebeitrags (nach Schülerbestand und Klassifikation der Gemeinde) wird allen Gemeinden eine Beitragsabrechnung geschickt. Der Kanton entrichtet einen Beitrag in Höhe des Gemeindebeitrags.

Schliesslich ist die Schülerunfallversicherung noch mit der Kontrolle des Versicherungsobligatoriums gegen Unfallrisiken betraut (Registrierung der bei einer Privatversicherung versicherten Schüler/innen).

### a) Statistik

Gezahlte Leistungen	Fr. 316 517.80
Im Jahr 2006 erfolgte Unfälle	836
Im Jahr 2006 gemeldete, jedoch schon in den Vorjahren erfolgte Unfälle)	<u>66</u>
Insgesamt	902

Alljährlich unterscheidet sich die Zahl der bei der Schülerunfallversicherung gemeldeten Unfälle von der Zahl der Unfälle, bei denen Leistungen erfolgt sind. Da die Schülerunfallversicherung komplementär und subsidiär zu den Leistungen anderer Krankenkassen einspringt, kommt sie nicht unbedingt in jedem Fall zum Zug oder erst später für Leistungen, die von den Krankenkassen nicht anerkannt werden. In sehr vielen Fällen muss auch mit der Behandlung gewartet werden, bis das Unfallopfer älter ist.

Unfalljahr	Anzahl der im Jahr 2006 erteilten Leistungen	Betrag
1984	2	164.30
1986	5	4 056.85
1988	11	12 803.50
1989	4	2 816.30
1990	4	709.9
1991	5	5 892.20
1992	2	4 018.15
1993	11	15 619.10
1994	11	12 416.15
1995	16	12 670.85
1996	9	5 481.05
1997	8	1 407.60
1998	7	4 422.30
1999	13	5 416.35
2000	11	3 891.05
2001	10	3 120.00
2002	33	14 262.10
2003	19	4 163.70
2004	59	13 671.20

Unfalljahr	Anzahl der im Jahr 2006 erteilten Leistungen	Betrag
2005	432	76 265.25
2006	558	113 249.90
<b>Total</b>	<b>1230</b>	<b>316 517.80</b>

Der Art nach verteilen sich die Kosten wie folgt:

Arzt- und Spitalkosten	47,1 %
Zahnbehandlungen	34,5 %
Transportkosten	11,3 %
Apparate, Prothesen, Brillen	6,5 %
Bergungskosten	0,6 %

2006 wurden der Nationale Suisse Assurances vier Todesfälle und fünf Invaliditätsfälle gemeldet. Diese richtete für drei Invaliditätsfälle eine Summe von insgesamt 494 780.20 Franken und für vier Todesfälle eine Summe von insgesamt 20 000 Franken aus. Doch waren am 31. Dezember 2006 noch zehn Invaliditätsfälle hängig, bei einer Reserve von insgesamt 818 588 Franken. Die Rückversicherungsprämie für Tod und Invalidität beträgt 31.40 Franken je versicherte Person, d.h. insgesamt rund 880 000 Franken.

#### b) Versicherungsprämien

Den 33823 «obligatorisch» Versicherten (Prämie je 30 Franken) wurde ein Betrag von insgesamt 1 014 690 Franken in Rechnung gestellt, den 331 fakultativ Versicherten im Vorschulalter (Prämie je 30 Franken) ein Betrag von insgesamt 9930 Franken und den 200 «ausserkantonalen» Versicherten (Prämie je 40 Franken) ein Betrag von insgesamt 8000 Franken. 5460 privat Versicherte wurden von der Versicherungspflicht bei der Schülerunfallversicherung freigestellt.

#### c) Subventionen

Die Beiträge der 177 Gemeinden machen insgesamt 167 520 Franken aus. Der Kantonsbeitrag beläuft sich ebenfalls auf 167 520 Franken.

#### d) Auflösung der Schülerunfallversicherung

In der Maisession 2006 beschloss der Grosse Rat nach Einsicht in die Botschaft des Staatsrats vom 31. Januar 2006 und auf Antrag dieser Behörde, das Gesetz betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung mit Wirkung auf den 1. September 2006 aufzuheben. Der Staat stellt jedoch sicher, dass die Übernahme der Leistungen, die über die Aufhebung des Gesetzes hinaus erteilt werden müssen, garantiert ist.

Das Vermögen der Schülerunfallversicherung wird in einen Fonds transferiert; dieser dient der Deckung der garantierten künftigen Leistungen. In den Grenzen der verfügbaren Mittel des Fonds ist es auch möglich, namentlich in Härtefällen finanzielle Beteiligungen an Eltern von Kindern auszurichten, die nach der Abschaffung der Schülerunfallversicherung verunfallen. Das Amt präsidierte die Ad-hoc-Arbeitsgruppe für die Erarbeitung eines Entwurfs für das Ausführungsreglement zuhanden des Staatsrats, der für die Festsetzung der neuen Reglementierung zuständig ist.

Seit dem 1. September 2006 ist das Amt mit der Liquidierung der laufenden Fälle betraut, die vor dem 1. September 2006 eingetretene Unfälle betreffen, und mit der Bearbeitung von Härtefällen, die nach diesem Datum eintreten.

## II. Kantonsarztamt (KAA)

### 1. Personal

Das Personal umfasst einen Kantonsarzt, einen stellvertretenden Kantonsarzt, eine Verwaltungsmitarbeiterin, 3 Sekretärinnen mit insgesamt 155 Stellenprozenten, eine kaufmännische Lehrtochter, 3 Pflegefachfrauen mit insgesamt 200 Stellenprozenten. Von August bis September arbeitete der Krankenpflegesektor mit reduziertem Personalbestand, da der Mutterschaftsurlaub einer Mitarbeiterin nur teilweise durch die Anstellung einer neuen Pflegefachfrau kompensiert wurde.

### 2. Allgemeine Tätigkeit

Das Kantonsarztamt verfasste zahlreiche Stellungnahmen zu eidgenössischen und kantonalen Projekten im Gesundheitsbereich und erarbeitete mehrere Entwürfe zur Beantwortung von Fragen seitens des Grossen Rates, der Gesundheitsfachleute, der Medien und der Öffentlichkeit.

In 16 Fällen sprach es sich nach eingehender Prüfung der Dossiers für die Erteilung einer Betriebsbewilligung an Pflegeheime, Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause und Mütter- und Väterberatungsdienste aus.

Der Kantonsarzt wirkte mit in der nationalen strategischen Gruppe für die Tabakprävention, in der wissenschaftlichen Begleitgruppe der neuen Bundesstrategie Migration und Gesundheit sowie in der externen Beratungsgruppe für den Revisionsentwurf zum Epidemiengesetz. Schliesslich referierten der Kantonsarzt und sein Stellvertreter auf Anfrage zu verschiedenen Themen wie: Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen, Sterbehilfe in Pflegeheimen, Wirtschaftslobbys und öffentliche Gesundheit, Tabakprävention in der Schweiz.

### 3. Spezifische Tätigkeiten

#### a) Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Die Gefahr einer von der Vogelgrippe ausgehenden Grippe-Pandemie beschäftigte das Amt während des ganzen Jahres erheblich. In Koordination mit dem Bund und den übrigen Kantonen wurde ein kantonaler Gesundheitsplan für den Pandemiefall erstellt, in Zusammenarbeit mit den Sachverständigen des Kantons im Gesundheitsbereich und in anderen Bereichen. Dieser Plan wurde vom Staatsrat gutgeheissen und basiert auf den Empfehlungen des BAG. Er enthält vor allem Massnahmen des Gesundheitswesens und muss demzufolge durch nichtgesundheitliche Massnahmen sowie durch einen detaillierteren Aktionsplan ergänzt werden. Der Kantonsarzt präsidierte in diesem Zusammenhang eine Arbeitsgruppe für das Kontaktmanagement im Pandemiefall.

Unter den übertragbaren Krankheiten, die gemäss dem Epidemiengesetz gemeldet wurden und epidemiologische

Abklärungen erforderten, seien insbesondere erwähnt: 27 Fälle von Salmonellose, 4 Fälle von Shigellose, 33 Fälle von Hepatitis B (davon 4 chronisch), 36 Fälle von Hepatitis C (davon 3 chronisch), 2 Fälle von kumulierter Hepatitis B+C.

Das Amt beauftragte die Freiburger Lungenliga mit 4 zum Teil ausgedehnten Umgebungskontrollen in gemeldeten Tuberkulosefällen.

3 neue Aids-Fälle wurden gemeldet und 16 VIH-Tests erwiesen sich als positiv. Die Prävention dieser Krankheit und die Hilfe an die betroffenen Personen werden in Zusammenarbeit mit dem Dienst für Familienplanung und Sexualinformation, der Freiburger Koordinationsgruppe zur Aids-Bekämpfung und dem Centre Empreinte sichergestellt.

Unter den übrigen gemeldeten Krankheiten seien erwähnt: 10 Fälle von Zecken-Enzephalitis, 2 Fälle von Legionellose, 3 Fälle von Hepatitis A, 8 Fälle von Malaria, 2 Fälle von Escherichia coli, 3 Fälle von Haemophilus influenzae, 34 Fälle von Pneumokokken und 9 Fälle von Masern (alle 9 nicht geimpft).

575 Impfungen, davon 286 gegen Gelbfieber, wurden Reisenden verabreicht, von denen 170 eine ärztliche Konsultation beanspruchten.

60 Impfdosen gegen Hepatitis B wurden Polizeiaspiranten und Mitarbeitenden des Tremplin verabreicht. Die Krankenpflegeschule wendet sich für die Impfung der Studierenden gegen Hepatitis B nicht mehr an unser Amt. Dank der Impfung auf OS-Stufe hat die Zahl von Studierenden, die noch einer Impfung bedürfen, deutlich abgenommen. Allenfalls nötige Impfungen erfolgen künftig bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Im Rahmen der Vogelgrippe-Prävention und auf Verlangen des Kantonstierarztes wurden 11 Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit einem Risiko ausgesetzt sind, geimpft. 17 Hundehalterinnen und -halter wurden gegen Zecken-Enzephalitis geimpft.

#### b) Schulärztliche Betreuung

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten die Vorsorgekontrollen kantonsweit in den Kindergarten- und 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Sie verabreichten ausserdem 2490 Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln, 2060 gegen Diphtherie und Tetanus, 1488 kombinierte Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Kinderlähmung. Wie in den letzten Jahren stiess die Impfung der Jugendlichen in den Orientierungsschulen gegen Hepatitis B auf gutes Echo, liessen sich doch rund 2287 Jugendliche impfen.

#### c) Drogenabhängigkeit

438 Personen stehen in einer bewilligten Substitutionsbehandlung: 335 Männer und 103 Frauen im Alter zwischen 19 und 62 Jahren. Unter diesen Patientinnen und Patienten werden 33 mit Buprenorphin behandelt, 405 mit Methadon oral. 175 Fälle werden von der FSA in Freiburg betreut, 17 vom Psychosozialen Dienst in Bulle und die übrigen von

den 67 Ärztinnen und Ärzten, die zu ihrer Behandlung ermächtigt sind.

Der Kantonsarzt leitete ein Projekt für die Betreuung abhängiger Personen; dieses bezweckt in erster Linie, die Koordination der Betreuung abhängiger Personen im Kanton und mit den Nachbarkantonen zu verbessern.

#### d) Institutionen des Gesundheitswesens – Betagte Personen

Insgesamt 55 weitere Pflegeheimbetten (davon 5 für Kurzaufenthalte) sind in 10 Heimen anerkannt worden. In den Pflegeheimen erfolgten 5 Standardbesuche nach den interkantonalen Anforderungen, zuweilen gepaart mit einem gründlicheren Verfahren für die Erteilung einer Betriebsbewilligung. Mehrere Dossiers von Institutionen wurden im Hinblick auf eine Betriebsbewilligung geprüft.

Im Jahr 2006 gelangte keine Beschwerde gegen die Beurteilung des Pflegebedarfsgrads von Heimbewohnerinnen und -bewohnern an die Expertenkommission für Pflegeheime. Hingegen intervenierte das Amt im Rahmen einer Anzeige von Misshandlung in einem Pflegeheim. Die Kläger wurden in ihrem Schritt unterstützt und an die *Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte* verwiesen.

Das Kantonsarztamt begleitete die Einführung einer alterspsychiatrischen Spezialeinheit in einem Pflegeheim, ein Pilotprojekt, das evaluiert werden muss.

#### e) Prävention und Gesundheitsförderung

Der Kantonsarzt und sein Stellvertreter, letzterer als Mitglied der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, wirkten das ganze Jahr hindurch mit bei der Erarbeitung eines Entwurfs des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention. Der neue kantonale Plan wird als Grundlage für einen detaillierteren Aktionsplan dienen; dieser wiederum ist dafür bestimmt, die Umsetzung der Massnahmen in den Bereichen, die in den kommenden Jahren vorrangig sind, zu lenken (s. hierzu Bericht des Amtes für Gesundheit). Doch sollen auch die bisher laufenden wichtigen Projekte in den vorrangigen Präventionsbereichen weiterhin unterstützt werden.

Im Auftrag des Staates setzte die Freiburger Krebsliga im dritten Jahr das Programm für das systematische Brustkrebs-Screening mit Mammographie fort. Die Ergebnisse der ersten Welle des Programms weisen eine Beteiligungsrate von 34,4 % auf; die Rate der Antworten auf die Mahnungsschreiben betrug 7,6 %. Dies sind Ergebnisse, die gegenüber den anderen dezentralisierten Programmen und im Vergleich zu den übrigen Westschweizer Zentren, die sich in der gleichen Phase befinden, als zufrieden stellend beurteilt werden. Diese Ergebnisse entsprechen auch den europäischen Empfehlungen. Durch die Vorsorgeuntersuchung konnten 65 Krebsfälle erfasst werden; dies entspricht einer Rate von 7,6 ‰ Frauen. Dank der umfangreicheren Lektüre durch akkreditierte Radiologen, einem individualisierten Feedback, der systematischen und strengen Kontrolle der Apparatequalität und der spezifischen Schulung des Radiologiepersonals konnten die Qualität

und die Interpretation der Mammographien verbessert werden. Die Koordination unter den Westschweizer Programmen ist sichergestellt und verstärkt worden.

Das Freiburger Krebsregister, mit dem die Freiburger Krebsliga beauftragt wurde, ist anfangs 2006 operationell geworden. Aus der Statistik vom 8. November 2006 geht hervor, dass schon 1090 Fälle registriert worden sind, davon 1043 Fälle im Kanton Freiburg und 47 Fälle ausserhalb des Kantons. 1300 bis 1500 neue Fälle werden jährlich erwartet. Bisher stellen uns nahezu sämtliche Partner ihre Daten in einem Klima ausgezeichneter Zusammenarbeit zu. Einige Schwierigkeiten gibt es noch zu überwinden, um die ausserhalb des Kantons behandelten Fälle zu erfassen und zu dokumentieren. Schliesslich konnte eine Vereinbarung mit dem Bundesamt für Statistik unterzeichnet werden; diese gilt dem Zugriff auf dessen Sterblichkeitsstatistik.

Das Amt veröffentlichte auf seiner Website ([www.fr.ch/smc](http://www.fr.ch/smc)) eine Information und Ratschläge in Bezug auf die Prävention der negativen Auswirkungen von Hitzewellen und von Feinstaubpartikeln auf die Gesundheit. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Bevölkerungsschutz wurden allen Gemeinden und den Pflegeleistungserbringern für Betagte Informationen erteilt.

#### f) Ausserkantonale Spitalaufenthalte

Das Kantonsarztamt befasste sich mit rund 4400 Kostengutsprache gesuchen für ausserkantonale Spitalaufenthalte; rund 64 % davon wurden angenommen.

### III. Schulzahnpflegedienst (SZPD)

#### 1. Personal

Zum Personal gehören ein Dienstchef, ein Vertrauenszahnarzt mit Teilpensum, vier Kieferorthopäden in Teilzeit, neun Zahnärztinnen und Zahnärzte (zwei davon teilzeitlich beschäftigt), eine Zahnhygienikerin in Teilzeit, siebzehn Zahnarztgehilfinnen (zehn davon teilzeitlich beschäftigt), drei Lehrtöchter, zwei Zahnprophylaxe-Gehilfinnen in Teilzeitbeschäftigung und vier Teilzeitsekretärinnen.

#### 2. Tätigkeiten

Die Tätigkeit des Schulzahnpflegedienstes konzentriert sich im Wesentlichen auf die Prävention, die Förderung der Mund- und Zahnhygiene, die Bekämpfung der Karies, der Parodontitis und der Missbildungen des Gebisses. Zur effizienten Erfüllung seiner Aufgaben ist der Dienst in drei Sektoren unterteilt:

##### a) Prophylaxe

Die Zahnprophylaxe-Gehilfinnen unterweisen die Kinder des Kantons im Primarschulalter praktisch und theoretisch in Zahnhygiene. Vom Kindergarten bis zur 6. Primarklasse wird jede Klasse grundsätzlich einmal jährlich besucht. Wegen des laufenden Anstiegs der Anzahl Klassen und Schüler brauchen die beiden Zahnprophylaxe-Gehilfinnen derzeit rund 18 Monate für das Aufsuchen sämtlicher Kin-

der des Kantons. Damit die Schülerinnen und Schüler das Gelernte in die Praxis umsetzen können, gibt der Dienst in präventiver Absicht und unentgeltlich an jedes Kind eine Zahnbürste und didaktisches Material ab. Die Zahnprophylaxe-Gehilfinnen besuchten 833 Klassen und unterwiesen 15 071 Schulkinder.

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

Dieses Jahr nahm der Dienst am Westschweizer Tag der Prophylaxe teil, der in Genf stattfand. Rund vierzig Fachleute aus der ganzen Romandie nahmen teil. Die Veranstaltung bot zum einen Gelegenheit, die in unserem Kanton geleistete Arbeit vorzustellen und an die wesentlichen Werte einer guten Zahnprophylaxe zu erinnern, zum anderen, eine auf die Westschweiz bezogene Bilanz über die Gesundheit im Mund- und Zahnbereich zu erstellen.

##### b) Zahnpflegedienst

Mit diesem Dienst steht den Kindern im schulpflichtigen Alter eine Infrastruktur für die Kontrolle und wenn nötig die Behandlung von Zähnen und Zahnfleisch zur Verfügung. Zur Verfügung stehen vier mobile Zahnkliniken, von denen zwei ausschliesslich für Kontrollen verwendet werden, und neuerdings acht ortsfeste Zahnkliniken. Zu Beginn des Schuljahres 2006/2007 eröffnete der Dienst eine neue Zahnklinik in der Stadt Freiburg. Diese befindet sich im Gebäude der Stiftung Les Buissonnets und bedient die Klassen vom Schönberg, der Villa Thérèse, der OS Bel-luard sowie diejenigen der Stiftung Les Buissonnets.

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

Die Hauptziele für das Jahr 2006 – Bedienung aller Gemeinden des Kantons, die im Jahr 2005 bzw. 2004 von der Zahnklinik nicht aufgesucht worden waren – sind erreicht worden. Ende 2006 waren alle Gemeinden des Kantons, die 2004 und 2005 nicht berücksichtigt worden waren, vom Schulzahnpflegedienst aufgesucht worden. Es braucht etwa achtzehn Monate, damit der Dienst sämtliche Kinder des Kantons kontrollieren und behandeln kann.

Es sei daran erinnert, dass sich der Dienst immer noch in einer Restrukturierungsphase befindet, die in den nächsten Jahren andauern wird. Der Zweck besteht darin, die Versorgungsleistungen zu verbessern und eine vermehrte Rentabilität des Betriebs zu gewährleisten. Das Konzept sieht mittelfristig vor, dass der Schulzahnpflegedienst die Gemeinden nicht mehr mit mobilen Kliniken bedient, sondern den Gemeinden, die keinen eigenen Schulzahnpflegedienst haben und nicht mit Privatzahnärzten zusammenarbeiten möchten, vorschlägt, dass sie ihre Kinder in ortsfesten Praxen, die in mehreren Ortschaften des Kantons bestehen, kontrollieren und behandeln lassen. In der Reorganisation des Schulzahnpflegedienstes wurden schon mehrere Etappen zurückgelegt:

- 1999: Zusammenfassung der Gemeinden des Plateaus von Marly zur Bedienung durch die Klinik von Marly;
- 2000: Reduktion der Fahrten der mobilen Klinik Nr. 2, die den Glanebezirk bediente;
- 2001: Abschaffung der mobilen Klinik Nr. 1, die namentlich den Sense- und den Seebezirk bediente; die Kinder dieser Bezirke wurden durch die ortsfesten Kliniken von Düdingen, Marly und Freiburg übernommen sowie von einer mobilen Klinik, die abwechselnd in Tavers, Wünnewil und Schmitten stationiert ist;
- 2002: Zusammenfassung der Kinder von Tour-de-Trême auf die Klinik von Bulle und der Kinder von Granges-Paccot auf die Klinik von Villars-sur-Glâne;
- 2003: Abschaffung der mobilen Kliniken Nr. 2 und 4, die den Glane- bzw. den Greyerzbezirk bedienten und Ersetzung durch ortsfeste Zahnkliniken. Die Zahnkontrollen werden in diesen beiden Bezirken nach wie vor mit Hilfe eines hierfür ausgerüsteten Wohnmobils sichergestellt. Einrichtung einer Praxis im Kollegium des Südens in Bulle für die Kieferorthopädie.
- 2005: Ausbau der Kieferorthopädie, Anstellung eines neuen Arztes;
- 2006: Eröffnung einer neuen ständigen Zahnklinik in der Stadt Freiburg.

Mit Befriedigung ist festzustellen, dass die verschiedenen Restrukturierungen Jahr für Jahr einen erfreulichen Anstieg der Patientenzahl gebracht und die Rentabilität des Dienstes spürbar verbessert haben. Dieser Optimismus muss aber gedämpft werden, denn als Opfer seines Erfolgs kann der Dienst die Nachfrage nicht immer bewältigen. Nach wie vor ist er nicht in der Lage, die Kinder so zu kontrollieren und zu behandeln, dass es dem Gesetz entspricht; dieses verlangt, dass der Schulzahnarzt das Gebiss der Kinder mindestens einmal jährlich untersucht.

2006 kontrollierten und behandelten die Kliniken von Marly und Villars-sur-Glâne die Kinder weiterhin nach den von der WHO definierten Kriterien. Die so erhaltenen Daten ermöglichten es, eine vergleichende Studie zwischen einer schweizerischen Region und verschiedenen Regionen des Erdballs über die Entwicklung der Karies anzufertigen. Diese wichtige Studie wurde Ende des Jahres abgeschlossen und wird im Laufe des Jahres 2007 veröffentlicht.

Die Zahl der Fahrten der mobilen Kliniken ist leicht ansteigend. Von 111 im Jahr 2000 ging diese Zahl auf 69 im Jahr 2001, 64 im Jahr 2002, 36 im Jahr 2003 und 34 im Jahr 2004 zurück, stieg hingegen im Jahr 2005 auf 45, im Jahr 2006 auf 49. Dieser leichte Anstieg ist in Verbindung zu setzen mit dem Ziel des Dienstes, im Jahr 2006 alle Gemeinden zu bedienen, die im Jahr 2005 nicht kontrolliert worden waren.

Im Jahr 2006 kontrollierte der Schulzahnpflegedienst 9064 Kinder, und 7542 von ihnen erhielten die geeignete Behandlung.

### c) Kieferorthopädische Versorgung

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

Anders als in den Vorjahren konnte beim Personal eine grosse Stabilität verzeichnet werden und hatten wir keinen für den Betrieb des Dienstes nachteiligen Abgang zu beklagen. Dies kam der finanziellen Situation der Kliniken sehr zugute, und die Ergebnisse entsprechen durchaus den Vorhersagen.

2006 stieg dank einer relativ stabilen Konjunktur die Zahl von Patientinnen und Patienten, die eine kieferorthopädische Behandlung wünschen, leicht an. Der Dienst hat keine Warteliste mehr, und jeder neuen Behandlungsnachfrage kann innert vernünftiger Frist entsprochen werden. Der Umsatz der kieferorthopädischen Kliniken beläuft sich auf 1 802 821 Franken. 1732 Kinder wurden im Laufe von 8470 Sitzungen behandelt.

KLINIKEN	1. Total der Kinder, die die Möglichkeit hatten, die Schulzahnklinik zu beanspruchen 2 + 5	2. In der Schulzahnklinik kontrollierte Kinder 3 + 4	3. In der Schulzahnklinik behandelte Kinder	4. In der Schulzahnklinik kontrollierte und privat behandelte Kinder	5. Privat kontrollierte und behandelte Kinder (mit Bestätigung)	Total der Rechnungen	In der Schulzahnklinik behandelte + kontrollierte Kinder in %
Buissonnets	380	336	263	73	44	78 161.30	88,42 %
Freiburg	2 716	1 469	1 298	168	1 247	273 046.45	54,09 %
Romont / Glâne	1 984	1 159	991	19	825	209 941.20	58,42 %
Nr. 3 Saane	2 572	940	727	213	1 632	144 158.10	36,55 %
Nr. 4 Vudalle Bulle / Greyerz	1 508	596	454	88	912	158 301.60	39,52 %
Nr. 5 Broye	2 542	1 077	968	101	1 465	155 601.20	42,37 %
Nr. 8 Marly, Do./Fr.	1 371	637	628	7	734	65 042.40	46,46 %
Nr. 9 Villars-s-Glâne, Mo./Di.	1 446	782	526	242	664	116 703.05	54,08 %
Nr. 10 Collège Sud Bulle / Greyerz	3 203	1 204	1 076	123	1 999	227 284.95	37,59 %
Nr. 11 Düdingen, Mi./Do./Fr.	3 605	864	611	253	2 741	113 841.55	23,97 %
<b>Total</b>	<b>21 327</b>	<b>9 064</b>	<b>7 542</b>	<b>1 287</b>	<b>12 263</b>	<b>1 542 081.80</b>	<b>42,50 %</b>



## IV. Psychosozialer Dienst (PSD)

Der Psychosoziale Dienst (PSD) ist der öffentliche Dienst des Kantons für ambulante Psychiatrie und befasst sich mit Erwachsenen ab 18 Jahren. Er behandelt das ganze Spektrum psychiatrischer Störungen, mit einem besonderen Akzent jedoch auf Notsituationen, auf Fällen, die sozialer Interventionen bedürfen, und auf Fällen von Drogenabhängigkeit. Er stellt auch die psychiatrischen Konsultationen in den öffentlichen Spitälern und Institutionen (Heime, Gefängnisse, Polizeiposten usw.) sicher.

Der PSD entfaltet seine Tätigkeit an mehreren Standorten: im Psychosozialen Dienst der Stadt Freiburg, dem auch die Fachstelle für Abhängigkeit (FSA) und die Zweigstellen von Estavayer-le-Lac und Meyriez angegliedert sind, im Psychosozialen Dienst Bulle, im Kantonsspital, im Spital des Freiburger Südens (HSF) und in anderen Spitälern und Institutionen.

### 1. Personal

Der Dienst zählt 33,4 Vollzeitäquivalente, davon 1380 % Ärztinnen / Ärzte, 300 % Psychologinnen / Psychologen, 210 % Sozialarbeiterinnen / Sozialarbeiter, 650 % Pflegepersonal und 800 % Verwaltungspersonal. Wegen vorübergehend vakanter Stellen belief sich der effektive Personalbestand am 31.12.2006 auf 33,1 Vollzeitäquivalente.

Im PSD Freiburg arbeiten ein Chefarzt-Direktor, ein Chefarzt-Vizedirektor, ein Leitender Arzt, zwei Ständige Ärzte (Teilpensum), eine Oberärztin (Teilpensum), zwei Assistenzärzte mit vollem Pensum und drei Assistenzärzte sowie zwei Psychologen mit Teilpensum. Die 1,5 für die Sozialarbeit bestimmten Stellen werden von zwei Sozialarbeiterinnen mit Teilpensum besetzt. Das Pflegepersonal besteht aus einer Pflegedienstleiterin mit vollem Pensum, einer Pflegefachfrau mit vollem Pensum sowie zwei Pflegefachfrauen mit Teilpensum.

Die FSA untersteht der Verantwortung des Chefarzt-Vizedirektors. Angeschlossen sind zwei Assistenzärzte mit Teilpensum, zwei Psychologen mit Teilpensum, mehrere Fachpersonen für Krankenpflege (insgesamt 2,5 Vollzeitstellen) sowie zwei Sekretärinnen mit Teilpensum. Für die soziale Begleitung arbeitet die FSA mit dem Sozialdienst der Stiftung «Le Tremplin» zusammen.

Der PSD Bulle umfasst einen Chefarzt-Vizedirektor, eine Oberärztin und einen Assistenzarzt mit vollem Pensum sowie eine Psychologin, eine Sozialarbeiterin und zwei Pflegefachfrauen mit Teilpensum. Eine Arztassistentin mit vollem Pensum befasst sich mit Verwaltungs- und Pflegeaufgaben. Zwei Sekretärinnen mit Teilpensum sind für die administrativen Aufgaben des Ärztesekretariats und die Erfassung der Leistungen zuständig.

Der Leitende Arzt des PSD ist für die Liaison- und Konsiliarpsychiatrie am Kantonsspital zuständig und wendet hierfür 60 % seiner Arbeitszeit auf. Er wird durch eine Oberärztin mit 50 % unterstützt.

Der PSD stellt auch einen Liaison- und Konsiliardienst am Spital des Freiburger Südens sicher. Eine Oberärztin arbeitet dort zu 50 %.

Die ärztliche Sprechstunde der Zweigstelle in Estavayer-le-Lac wird von einem Ständigen Arzt an zwei Tagen pro Woche wahrgenommen, diejenige in Meyriez durch einen zweisprachigen Ständigen Arzt zu 50 %.

Für die administrative Führung sämtlicher Einheiten des PSD und die Personalverwaltung ist ein Adjunkt des Dienstchefs verantwortlich, der die gleiche Funktion beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst wahrnimmt. Im PSD Freiburg teilen drei Sekretärinnen und eine Empfangssekretärin in Teilzeitbeschäftigung die Verwaltungsarbeit unter sich auf. Eine Verwaltungsangestellte mit Teilpensum befasst sich mit der Erfassung und Verrechnung der Leistungen und mit dem Debitorenwesen.

Im Laufe des Jahres absolvierten vier Medizinstudierende der Universitäten Lausanne und Genf, drei angehende Psychologen sowie zwei Studierende der Krankenpflegeschule ein Praktikum beim PSD Freiburg.

Der PSD Bulle hatte zwei Studierende der Krankenpflege als Praktikantinnen zu betreuen. Auch in der FSA absolvierte eine Studierende der Krankenpflege ein Praktikum.

Um den Personalmangel im Beratungsdienst Freiburg und in der FSA wettzumachen, wurde der Verwaltungssektor von zwei Sekretärinnen im Rahmen eines Beschäftigungspraktikums unterstützt. Diese Praktika erfolgten innerhalb eines kantonalen Qualifizierungsprogramms gemäss dem Gesetz über Beschäftigung und Arbeitslosenhilfe (BAHG).

### 2. Haupttätigkeiten

Die Haupttätigkeit besteht in psychiatrischen Leistungen diagnostischer oder therapeutischer Zielrichtung; damit verbunden ist häufig eine Unterstützung sozialer Art und in geringerem Ausmass die Abfassung von Berichten und psychiatrischen Gutachten.

#### a) Gesamtüberblick

Der Dienst arbeitete weiter an seiner Entwicklung nach den Grundsätzen der Gesundheitspolitik: Zugänglichkeit der Pflegeleistungen, Verfügbarkeit, Zusammenarbeit mit den sozialen Partnern, Verbesserung der Qualität der Leistungen in partnerschaftlicher Beziehung mit den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen.

Die als vorrangig geltende Liaison-Psychiatrie hat ihre relativ neue Stellung im HSF (wo sie seit 2005 besteht) durch Vereinbarungen über die Modalitäten der Zusammenarbeit gefestigt. Eine Arbeitsgruppe, die sich mit den Kriseninterventionen am HSF befasst und zu zahlreichen Sitzungen zusammentrat, ist an der endgültigen Formulierung konkreter Vorschläge. Um die Präsenz des PSD in der Peripherie zu verstärken, ist auf Januar 2007 die Schaffung einer Oberarztstelle bewilligt worden, die für die Eröffnung einer Zweigstelle im Spital Tafers und für die psychiatrische Betreuung in Haftanstalten bestimmt ist.

Der Betreuung am Lebensort kam die Zusammenarbeit mit Berufspersonen zugute (Pflegefachpersonen, Psychologen), die neu auf Privatbasis psychiatrische Pflegeleistungen zu Hause anbieten.

Das therapeutische Angebot bereicherte sich um die Schaffung einer neuen sozialtherapeutischen Gruppe mit der Bezeichnung «Zeitstrukturierung im Alltag»; diese ist für Patientinnen und Patienten bestimmt, die unter einem Mangel an Tätigkeiten und Kontakten leiden.

Die Qualitätsverbesserung vollzog sich vor allem über die Zusatzausbildung der Mitarbeitenden (Ärztenschaft, Psychologen, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiterinnen). Wie früher wurde der Akzent auf Kurztherapien gelegt und auf kognitiv verhaltenstherapeutische Ansätze, deren Wirksamkeit am besten erwiesen ist. Eine Aufstellung therapeutischer Instrumente (Tests, Evaluationsskalen, Arbeitsformulare) wurde fertig ausgearbeitet und allen Pflegenden ausgehändigt. Der interdisziplinären Arbeit dient eine neue Form des medizinischen Dossiers, das inzwischen elektronisch ist und somit den internen Informationsaustausch erleichtert.

Was die quantitative Entwicklung der Tätigkeit des Dienstes anbelangt, so geben die Statistiktabelle ein genaues Abbild, indem sie die Vergleichszahlen des Vorjahres aufzuführen.

Nach zwei Jahren der Stabilisierung befindet sich die Zahl der Aufnahmen trotz des Wegfalls der OHG-Tätigkeit im Lauf des Jahres 2005 erneut im Anstieg, von 2335 im Jahr 2005 auf 2605 im Jahr 2006 (+ 11,6 %). Dieser Anstieg zeigt sich hauptsächlich am Standort Freiburg (von 995 auf 1060, + 6,5 %) und vor allem in der Liaison-Psychiatrie (von 623 auf 745 im Kantonsspital, + 19,6 %; dazu kommen neu 146 Fälle am HSF). Am Standort Bulle hingegen ist eine Abnahme der neuen Fälle zu verzeichnen (von 398 auf 344, - 13,5 %), wahrscheinlich wegen der Eröffnung zweier psychiatrischer Privatpraxen in der Region.

Berücksichtigt man die Behandlungen, die von einem Jahr zum anderen weiterliefen, so beläuft sich die Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten, die 2006 in den Genuss von Konsultationen kamen, auf 3287.

Trotz der Zunahme von Aufnahmen ist die Zahl der ärztlichen Leistungen rückläufig (- 6 % nach verrechneten Einzelleistungen, - 4,8 % nach der verrechenbaren Zeit). Dieser Rückgang ist zweifellos auf die längere Absenz zweier Assistenzärzte während des Jahres und auf den Rückgang der Nachfrage in Bulle zurückzuführen.

Die Krankenpflegeleistungen verzeichnen einen Rückgang von 13,5 %, betrachtet man die Anzahl verrechneter Einzelleistungen, hingegen nahezu Stabilität, betrachtet man die verrechnete Zeit (+ 0,4 %). Diese Differenz erklärt sich durch den Rückgang in der Abgabe von Substitutionsprodukten (Methadon, Buprenorphin) um - 15,6 % in der FSA und von - 22,2 % in Bulle. Dieser Rückgang ist seit mehreren Jahren zu beobachten. Das Pflegepersonal hat somit die Möglichkeit, sich anderen Pflegeleistungen zu widmen, die komplexer, weniger zahlreich, aber auch zeitaufwendiger sind.

Die Zahl der psychologischen Leistungen machte vor allem dank der Tätigkeit eines Psychologen, der Ende 2005 angestellt wurde einen Sprung von 42,6 % (nach der verrechneten Zeit sind es sogar 77 %). Diese Entwicklung entspricht dem Ziel des Dienstes, sein psychotherapeuti-

sches Angebot zu verbessern, sowohl bei den Einzel- als auch bei den Gruppentherapien.

Die sozialen Leistungen, die zum guten Teil auf Austausch und Netzarbeit gründen, eignen sich von ihrer Art her schlecht für die statistische Analyse. Soweit sie erfasst werden konnten, zeigen die Zahlen einen leichten Anstieg von 7 %.

Im Jahr 2006 veranlasste der Dienst 461 Hospitalisationen (2005: 435), von denen die meisten im Kantonalen Psychiatrischen Spital Marsens erfolgten (431). Er ergriff 192 Massnahmen der fürsorglichen Freiheitsentziehung (2005: 187).

Wie bisher wurden sehr viele Personen notfallmässig vom PSD aufgenommen (25,8 %; 2005: 25 %) oder zumindest als dringlicher Fall, das heisst innert 48 Stunden nach der Meldung der Person (7,2 %; 2005: 6,2 %).

Die Personalausbildung nimmt einen wichtigen Platz ein, und sie betraf sowohl das klinische als auch das administrative Personal. Sie erfolgte durch interne Aktivitäten sowie durch die Teilnahme an externen Ausbildungsgängen. Im Rahmen der Lunch-Meetings des PSD, das allen Psychiaterinnen und Psychiatern des Kantons sowie interessierten Berufspersonen offen steht, wurden acht Referate über die jüngsten Entwicklungen im Psychiatriebereich organisiert. Die Mitwirkung an verschiedenen Forschungsarbeiten stimulierte das Interesse und die Diskussion und ermöglichte interessante Kontakte. Die Ergebnisse einer Studie über die weitere Zukunft von Suizidanten, die von den Ärzten des PSD am Kantonsspital untersucht worden waren, wurden im Juni am Europäischen Kongress für Liaison-Psychiatrie (EACLPP) in Lausanne vorgestellt.

Auf Verwaltungsebene bewirken die Fluktuationen des TARMED-Taxpunktswerts nach wie vor Unsicherheit. Betrug er im Jahr 2004 noch 0.94 Franken, so ging er 2005 auf 0.88 und 2006 auf 0.75 zurück, und dies schlug sich in einem erheblichen Rückgang der Einnahmen nieder. Nach harzigen Verhandlungen mit den Krankenversicherern, an denen der Adjunkt des Dienstchefs teilnahm, ist der Taxpunktwert für 2007 auf 0.85 Franken festgesetzt worden. Besorgnis erregend ist auch die Aussetzung der Zahlung von Leistungen, zu der die Krankenversicherer künftig durch das Gesetz ermächtigt sind, wenn die Versicherungsprämien unbezahlt bleiben. Der PSD ist durch diesen Bundesentscheid besonders betroffen, denn viele seiner Patientinnen und Patienten sind in einer prekären finanziellen Lage. Die neue Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) sieht für die Übernahme von Psychotherapien ab dem 1. Januar 2007 Beschränkungen und nach sechs Sitzungen eine obligatorische Meldung an den Vertrauensarzt vor; dies wird vermehrt administrative Arbeiten und vielleicht Abstriche in der Betreuung einiger Patientinnen und Patienten bewirken. Das häufige Fernbleiben von Patientinnen und Patienten (versäumte Sprechstunden, häufig ohne vorgängige Abmeldung und Entschuldigung) war Gegenstand einer internen Diskussion, und für 2007 sind Massnahmen zur Bekämpfung dieses Problems vorgesehen.

Im Oktober 2006 verabschiedete der Grosse Rat das neue Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psy-

chische Gesundheit. Nach diesem Gesetz sollen auf den 1. Januar 2008 alle öffentlichen Dienste für Psychiatrie in einer einzigen Anstalt zusammengefasst werden, im Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN).

Tabelle beinhalten sie nicht die Tätigkeit am Kantonsspital (HCF), denn bestimmte statistische Informationen werden für die dort untersuchten Patientinnen und Patienten nicht registriert.

#### b) Bezifferte Daten

Die Statistiktabelle geben die Tätigkeit des PSD genauer wieder. Mit Ausnahme der die neuen Fälle betreffenden

#### Neue Fälle

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	HCF		Total
Psychische Störungen	1 060	60	73	177	344	745	146	2 605
im Jahr 2005	995	75	74	170	398	623	–	2 335

Eine neue, das HSF betreffende Rubrik ist eingeführt worden, um die liaison-psychiatrische Tätigkeit am Spital des Freiburger Südens wiederzugeben, die im Oktober 2005 aufgenommen wurde. Aus der Tabelle geht ein Gesamtzuwachs neuer Fälle hervor (+ 11,6 %), vor allem am Standort Freiburg (+ 6,5 %) und im Kantonsspital (+ 19,6 %). Ein Rückgang von 13,5 % wird in Bulle verzeichnet.

#### Ärztliche Leistungen

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	HCF	HSF	Total
Einzelkonsultationen	5 258	343	593	876	2 736	970	186	10 962
Not- oder Krisenkonsultationen	543	10	7	62	156	–	–	778
Paar- oder Familienkonsultationen	132	–	–	–	42	–	–	174
Gruppentherapie	–	–	–	5	–	–	–	5
Externe Konsultationen	9	–	–	2	20	–	–	31
Andere Leistungen	801	88	148	469	1 149	–	–	2 655
Insgesamt	6 743	441	748	1 414	4 103	970	186	14 605
im Jahr 2005	7 021	523	506	1 968	4 704	823	–	15 545

Trotz der Zunahme neuer Fälle ist die Gesamtzahl der ärztlichen Leistungen leicht rückläufig (– 6 %). Dies kann mit der längeren Abwesenheit zweier Assistenzärzte während des Jahres erklärt werden.

#### Gutachten

	Freiburg	Bulle	Total
IV-Gutachten	24	2	26
Gerichtliche Gutachten	25	–	25
Andere Gutachten	5	–	5
Insgesamt	54	2	56
im Jahr 2005	60	5	65

Die Anzahl Gutachten bleibt hoch. Der verzeichnete leichte Rückgang ist nicht auf eine geringere Nachfrage zurückzuführen, sondern auf die Schwierigkeit des Dienstes, der Nachfrage zu entsprechen.

#### Leistungen der Krankenpflege

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	Total
Methadon, Buprenorphin	11	–	–	10 236	1 824	12 071
Antabus	410	–	–	93	412	915
Andere Medikamente	2 591	–	3	704	1 782	5 080
Injektionen, Blutentnahmen	644	–	–	74	466	1 184
Infusionen	16	–	–	–	–	16
Urinkontrollen	47	–	–	32	79	158
Körperzentrierte Therapien	78	–	–	–	129	207
Gespräche	1 225	3	2	641	401	2 272
Gruppentherapie	557	–	–	–	158	715
Andere Leistungen	179	–	–	95	161	435
Insgesamt	5 758	3	5	11 875	5 412	23 053
im Jahr 2005	5 821	25	16	14 362	6 342	26 566

Festzustellen ist ein gesamthafter Rückgang der Leistungen (– 13,5 %) hauptsächlich infolge der geringeren Abgabe von Methadon und Buprenorphin (– 15,6 % in der FSA, – 22,2 % in Bulle); damit bestätigt sich eine seit mehreren Jahren bestehende Tendenz. In verrechneter Zeit ausgedrückt sind die Leistungen der Krankenpflege aber stabil geblieben (+ 0,4 %).

#### Psychologische Leistungen

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	Total
Einzeltherapie	844	2	–	934	393	2 173
Paar-/Familientherapie	18	–	–	18	7	43
Gruppentherapie	92	–	–	–	59	151
Durchführung von Tests	5	–	–	–	–	5
Auswertung von Tests	4	–	–	–	–	4
Andere Leistungen	178	–	–	361	62	601
Insgesamt	1 141	2	–	1 313	521	2 977
im Jahr 2005	750	8	–	783	547	2 088

In Zahlen ausgedrückt haben die psychologischen Leistungen einen Sprung um 42,6 % gemacht, in verrechneter Zeit ausgedrückt um 77 %. Dies ist auf die Anstellung eines neuen Psychologen und die Verbesserung des Angebots in Einzel- und Gruppenpsychotherapie zurückzuführen.

#### Soziale Leistungen

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	Total
Soziale Konsultationen	615	2	12	10	183	822
Gruppenkonsultationen	1	–	1	–	–	2
Gruppentherapie	141	–	18	–	92	251
OHG-Konsultationen	10	–	–	–	–	10
Insgesamt	767	2	31	10	275	1 085
im Jahr 2005	764	1	14	7	224	1 010

Die sozialen Leistungen haben gesamthaft um 7 % zugenommen, besonders markant war der Anstieg in Bulle (+ 22,7 %).

#### Verteilung der Diagnosen neuer Fälle nach ICD-10

F 0	Organische psychische Störungen	1,6 %
F 1	Störungen durch psychotrope Substanzen	15,6 %
	davon F 10: Alkohol	8,4 %
	davon F 11: Opiate	2,3 %
	Nichtorganische Psychosen	8,0 %
F 2	davon F 20: Schizophrenien	3,6 %
F 3	Affektive Störungen	23,3 %
	davon F 32: depressive Episoden	11,4 %
F 4	Neurotische und reaktive Störungen	34,4 %
	davon F 43: reaktive Störungen	25,8 %
F 5	Essstörungen, sexuelle Störungen und Verhaltensauffälligkeiten	1,7 %
F 6	Persönlichkeitsstörungen	6,8 %
F 7	Intelligenzminderung	0,5 %
F 8-9	Störungen mit Beginn in der Kindheit	0,6 %
	Andere Andere und ohne Diagnose	7,5 %

Diese Tabelle zeigt die Diagnosen, die der Behandlung oder Untersuchung der neuen Fälle des PSD insgesamt zugrunde lagen, mit Ausnahme der Konsultationen im Kantonsspital und im Spital des Freiburger Südens. Die Änderungen im Vergleich zu den Vorjahren sind nicht erheblich. Nach wie vor an der Spitze stehen die neurotischen und reaktiven Störungen (34,4 %), gefolgt von den affektiven Störungen (23,3 %, leicht ansteigend) und Störungen, die auf den Missbrauch von Substanzen zurückzuführen sind (15,6 %). Zu vermerken ist ein Rückgang im Missbrauch von Opiaten (von 3,8 % auf 2,3 %).

#### Wohnort der Patienten nach Bezirk

Saane:	50,8 %
Greyerz:	15,3 %
Sense:	5,4 %
Broye:	8,7 %
Glane:	5,5 %
See	6,9 %
Vivisbach:	3,4 %
Ausserkantonal:	3,7 %

Die Patientinnen und Patienten aus den deutschsprachigen Bezirken (See, Sense) sind wie im Jahr 2005 deutlich untervertreten (2006: 12,3 %, 2005: 12,1 %). Das Gleiche gilt für die Bezirke, in denen der PSD keine Zweigstelle unterhält (Glane, Vivisbach). Der Anteil des Saanebezirks ist im Anstieg begriffen (2006: 50,8 %, 2005: 46,3 %).

#### Sprache

Gesamthaft machen die Deutschsprachigen nur 13,8 % der Klientel aus (14,3 % am Standort Freiburg; 79 % am Standort Meyriez). Im Vergleich zu den Vorjahren nimmt ihr Anteil leicht zu (11,4 % im Jahr 2005; 8,4 % im Jahr 2002).

#### Nationalität

Der Ausländeranteil insgesamt beträgt 29,2 % (2005: 30,5 %), davon 32,1 % in Freiburg und 29,5 % in Bulle. 69 Nationalitäten sind vertreten, mit allen damit verbundenen Sprachproblemen.

### *Aufnahmeart*

25,8 % der neuen Fälle wurden notfallmässig und 7,2 % nahezu notfallmässig (innert 48 Stunden) empfangen. Diese Zahlen belegen die Rolle des PSD in Krisensituationen. Die Zahl der notfallmässigen Aufnahmen ist stabil gegenüber dem Vorjahr (2005: 25,2 %), wo sie infolge des Einbezugs der Privatpsychiatrie in den Bereitschaftsdienst zurückgegangen war (2004: 31,2 %).

### *Herkunft der Nachfragen*

Ein wachsender Anteil der Patientinnen und Patienten wendet sich aus eigener Initiative an den PSD (40,6 %) (2005: 32,6 %); 19 % werden von ihrem behandelnden Arzt geschickt und 4,9 % von ihrer Familie oder von nahe stehenden Personen. Ein geringer Prozentsatz wird auf Verlangen der Polizei (1,9 %) und der Richter (1,6 %) untersucht.

### *Soziale Situation*

Mit 7,9 % sind Arbeitslose unter den Patientinnen und Patienten stärker vertreten als in der Freiburger Bevölkerung insgesamt, ebenso die Bezügerinnen und Bezüger von IV-Leistungen (10,5 %) und die Asylsuchenden (3,1 %). Zum dritten Mal ist die letztere Gruppe gegenüber dem Vorjahr rückläufig (2005: 3,5 %).

### *Alter und Geschlecht*

Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten ist niedrig: 6,7 % sind unter 20, 20,1 % unter 25, 33,4 % unter 30 und 48 % unter 35 Jahre alt. Nur 6,4 % sind älter als 65 Jahre. Das Durchschnittsalter ist seit dem Vorjahr leicht gesunken (2005: 46,8 % unter 35 Jahren). Die Männer sind gegenüber den Frauen leicht übervertreten (51,8 %).

### *c) Beratungsstelle Stadt Freiburg*

Mit 1060 neuen Fällen verzeichnete dieser Standort trotz der längeren Abwesenheit zweier Assistenzärzte im Vergleich mit dem Vorjahr eine Zunahme der Aufnahmen um 6,5 %. Die Zahl der ärztlichen Leistungen hingegen ging um 4 % zurück. Dieser Rückgang konnte durch eine Intensivierung der mehrdisziplinären Arbeit und einen grösseren Einsatz der Psychologen (Leistungszunahme um 52 %) teilweise kompensiert werden.

### *Psychologen*

Zusätzlich zu den üblichen Aufgaben (Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Tests, interne Ausbildung und Praktikantenbetreuung) führte der psychologische Dienst während des Jahres 2006 ein Arbeitsdokument ein, das sich an der kognitiven Verhaltenstherapie sowie am systemischen Lösungsansatz für Kurztherapien ausrichtet. Dieses Dokument in Form eines Ordners ist an alle Mitarbeitenden verteilt worden und bezweckt eine Optimierung der Patientenbetreuung, eine verfeinerte Erfassung der Symptome sowie eine bessere Definition der Therapieziele. Ausser der internen Supervision im Zusammenhang mit der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Borderline-Störung erfolgte eine Vorstellung des Behandlungsansatzes

für diese Patientengruppe im Psychiatrischen Spital Marsens, aber auch in zwei Heimen, die solche Personen aufnehmen. Das Projekt besteht in einer künftigen Verbesserung in der Einzel- und Gruppenbetreuung dieses Patiententyps und darin, Zwischenlösungen zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung vorzuschlagen.

### *Therapiegruppen*

Die Therapiegruppen sind ein spezifisches und bewährtes Angebot des PSD und erlauben es, einem wachsenden Hilfe- und Pflegebedarf auf wirtschaftliche Weise zu entsprechen.

Die unterschiedlichen Gruppen gelten jeweils spezifischen psychologischen Problemen, die häufig bei den Patientinnen und Patienten anzutreffen sind, unabhängig von diagnostischen Kategorien. Sie beruhen auf gut strukturierten Modulen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Art. Geleitet werden sie von Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und von Pflegefachpersonen unter ärztlicher Supervision.

Als deutschsprachiges Gruppenangebot hat sich die Gruppe «Selbstbestimmte Kommunikation und Sozialkompetenz» als Pendant zur Gruppe «Affirmation de soi» erfolgreich etabliert.

Ein neues sozialtherapeutisches Gruppenangebot «Zeitstrukturierung im Alltag» ist 2006 konzipiert und umgesetzt worden.

Die für Borderline-Patienten bestimmte Gruppe für den Umgang mit Emotionen entspricht einem grossen therapeutischen Bedarf für diese schwierigen Fälle. Im Rahmen dieses Programms für die spezialtherapeutische Betreuung, das im Jahr 2006 noch verbessert wurde, ist das Angebot von sechzehn gemeinschaftlichen Sitzungen durch vier Einzelsitzungen ergänzt worden.

Die Gruppen für Selbstbehauptung und Entspannung sind sehr gefragt. Sie sind hilfreich bei Schwierigkeiten, die sich quer durch ein breites Spektrum von Diagnosen finden.

Die im Jahr 2005 geschaffene Gruppe, die sich auf das Thema Ernährung bezieht, richtet sich an arzneimittelbedingt übergewichtige Patientinnen und Patienten und verhilft ihnen zu einem geeigneten Essverhalten.

Die dem Alkoholmissbrauch geltenden Gruppen sind in die Angebote der FSA, die für verschiedene Abhängigkeitsformen bestimmt sind, eingeschlossen. Diese Gruppen unter der Bezeichnung «Von einer Sucht loskommen» unterteilen sich in «Motivation: morgen höre ich auf» und «Aktion: wie bleibe ich abstinent?»

### Statistik über die Gruppentätigkeit 2006

Gruppen	Anzahl Sitzungen	Mittlere Anzahl Teilnehmende je Sitzung
Umgang mit Emotionen	31	5,2
Selbstbehauptung	20	10,8
Selbstbestimmte Kommunikation (d)	16	3,9
Entspannung	21	4
Ernährung	7	3,1
Zeitstrukturierung im Alltag	9	5,3
Abhängigkeit: Motivation (FSA)	8	6,5
Abhängigkeit: Aktion (FSA)	8	4,5

### Soziale Begleitung

Im Rahmen der Entwicklung der interdisziplinären Tätigkeit des Hauses konnte der Sozialsektor des PSD seine Partnerrolle festigen. Er interveniert auf Verlangen der ärztlichen Bezugspersonen der Patientinnen und Patienten oder dieser selbst, um soziale, berufliche, finanzielle, rechtliche und häufig komplexe Situationen zu evaluieren und sich um Klärungen und Lösungen zu bemühen.

Im Jahr 2006 kam zu den punktuellen Unterstützungen die vermehrte Gewichtung der Ressourcen, Möglichkeiten und Projekte der Patientinnen und Patienten, mit dem Ziel, Autonomie und soziale Eingliederung dieser Personen zu fördern. Die enge Zusammenarbeit mit den personellen, institutionellen und aus Vereinen bestehenden Netzen der Patientinnen und Patienten nahm einen wichtigen Platz ein. Insgesamt 179 Dossiers wurden im Jahr 2006 bearbeitet, die jeweils unterschiedlich viele Kontakte bedingten (1-12, je nachdem ob es sich um eine punktuelle Anfrage, Evaluation oder um das Verlangen nach einer längerfristigen sozialen Begleitung handelte).

Ein neues sozialtherapeutisches Gruppenangebot zum Thema Zeitstrukturierung im Alltag, das sich an nicht berufstätige Patientinnen und Patienten richtet und sich an Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie ausrichtet, konnte konzipiert und umgesetzt werden.

Durch die Beteiligung an öffentlichen Vorträgen, an Ausbildungssitzungen und Zusammenkünften zwecks Austausch und Information mit anderen Dienststellen und Instanzen des Freiburger Sozialnetzes knüpfte der Sozialsektor des PSD interinstitutionelle Verbindungen mit dem Anliegen, seinen Benützern Qualitätsleistungen anzubieten. Im Hinblick auf das Inkrafttreten der neuen Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit wirkte es in einer Diskussionsgruppe mit, die sich mit der künftigen Zusammenarbeit der auf Psychiatrie spezialisierten Sozialdienste des Kantons befasse (PSD Bulle und Psychiatrisches Spital Marsens).

#### d) Fachstelle für Abhängigkeit (FSA)

Im Jahr 2006 stabilisierte sich die FSA in ihrer Betreuung abhängiger Personen, nachdem sie im Vorjahr grosse organisatorische Änderungen erfahren hatte. Ob im Bereich Drogenabhängigkeit, Alkoholsucht, Medikamentenmissbrauch oder Spielsucht – sie behielt das Spektrum ihrer therapeutischen Angebote bei.

Die Anzahl neuer Patientinnen und Patienten, die wegen Suchtproblemen behandelt werden, ist leicht gestiegen (177, + 4,1 %); 260 befanden sich in laufender Behandlung. Zu vermerken ist eine Tendenz zur Abnahme von Behandlungsnachfragen, die einem Problem der blossen Abhängigkeit von illegalen Drogen gelten. Dies schlägt sich in einem Rückgang der Anzahl Personen nieder, die mit Substitutionsprodukten behandelt werden. Was die Konsumenten von Drogen aus dem illegalen Handel angeht, so suchen die Patientinnen und Patienten Hilfe vor allem wegen des gleichzeitigen Missbrauchs mehrerer Substanzen und wegen psychischer Störungen infolge des Mehrfachkonsums. Unter diesen psychischen Störungen als Begleitsymptomen finden sich Angststörungen und vor allem depressive Zustände. Es kommen auch Pathologien psychotischer Art vor wie Schizophrenie oder Verfolgungswahn.

Bei den Leistungen ist ein Rückgang der Anzahl Krankenpflegeleistungen zu verzeichnen (– 17,3 %); dieser ist hauptsächlich auf die fallende Abgabe von Substitutionsprodukten (– 15,6 %) und die Umwandlung einer Krankenpflege- in eine Verwaltungsstelle zurückzuführen. Hingegen wird eine Zunahme der psychologischen Leistungen verzeichnet (+ 67,7 %).

Im Laufe des Jahres 2006 waren trotz der Betreuung fünf Todesfälle unter den in Behandlung stehenden Patientinnen und Patienten zu beklagen, infolge einer Überdosis, eines Unfalls oder wegen Suizid.

Die FSA ist stark in eine pharmazeutische Tätigkeit involviert, ist sie doch mit der Abgabe von Methadon und Buprenorphin an rund hundert Patientinnen und Patienten betraut. Diese Tätigkeit bedingte 2006 wegen der neuen Methadon-Konditionierung in Form von Gelatine kapseln eine gründliche Neuorganisation im Hinblick auf die Rückverfolgbarkeit der an Patienten abgegebenen Medikamente. Im Übrigen wurde Ende 2006 die Sozialhilfe an Personen, die in der FSA behandelt werden, durch den Beizug einer Sozialarbeiterin in Teilzeitbeschäftigung verstärkt.

Das Angebot in Gruppenpsychotherapie spielte sich im Jahr 2006 sehr gut ein. Allwöchentlich profitierten rund zehn Patientinnen und Patienten von einer Gruppentherapie, die spezifisch der Behandlungsmotivation und der Rückfallprävention galt. Diese Gruppenaktivitäten werden gemeinsam von zwei Psychologen der FSA sichergestellt.

Die FSA setzte ihren Einsatz im Alt-Quartier fort, und diese Partnerschaftsarbeit trug gewiss dazu bei, dass aus dem Jahr 2006 keine grösseren Vorkommnisse zu vermelden sind.

#### e) Liaison- und Konsiliarpsychiatrie am Kantonsspital

Die Tätigkeit der Liaison- und Konsiliarpsychiatrie am Kantonsspital nahm 2006 deutlich zu, mit 745 Erstkonsultationen (+ 20 %) und 225 Folgekonsultationen für 120 Patientinnen und Patienten während des Spitalaufenthalts. Was das Alter der Patientinnen und Patienten angeht, so betrafen 171 Konsultationen Personen ab 65 Jahren und 33 Konsultationen Personen unter 18 Jahren.

Die diagnostische Verteilung ist mit den Vorjahren vergleichbar: 47 Diagnosen lauteten auf organisch bedingte Störungen, 145 auf Suchtstörungen, 60 auf schizophrene Störungen, 159 auf affektive Störungen und 282 auf Angst-, Anpassungs- und psychosomatische Störungen. Nur 4 Hauptdiagnosen lauteten auf Störungen des Essverhaltens, jedoch wurden diese Patienten im Lauf des Spitalaufenthalts im Allgemeinen intensiv und nachhaltig von unserem Dienst begleitet. Die restlichen Diagnosen betreffen Persönlichkeitsstörungen, im Wesentlichen vom Borderline-Typ und andere.

Die Zahl der im Kantonsspital durch unseren Dienst registrierten Suizidversuche belief sich auf 138; im Vergleich zum Jahr 2005 ist dies eine Zunahme von 20 %. Auch die Zahl der Interventionen in der Notfallabteilung stieg an (auf 244); und die Zahl der Interventionen des psychiatrischen Bereitschaftsdienstes des PSD belief sich auf 220, davon erfolgten 175 abends, nachts, an Feiertagen und am Wochenende. 155 Einweisungen in psychiatrische Spitäler waren nötig, davon erfolgten 85 unfreiwillig, 81 Hospitalisationen im Kantonalen Psychiatrischen Spital Marsens erfolgten übrigens in fürsorgerischer Freiheitsentziehung, 59 freiwillig.

Hier die Verteilung der Interventionen auf die Pflegeeinheiten des Kantonsspitals: 252 Interventionen in der Notfallabteilung, 41 in der Intensivpflegeabteilung, 384 in den Stationen der Inneren Medizin (einschliesslich in der Überwachungspflege), 42 in der Chirurgie und Orthopädie, 8 in der Gynäkologie und Geburtshilfe und 7 in der HNO-Abteilung. 6 Konsilien erfolgten im Rahmen des interdisziplinären Schlaf-Kolloquiums, 1 in der Dialyse und 4 in der Station C3, wahrscheinlich für Patienten der Inneren Medizin.

Die Liaison- und Konsiliarpsychiatrie am Kantonsspital wurden durch den Leitenden Arzt des PSD (60 %) in Zusammenarbeit mit einer Oberärztin (40 %) wahrgenommen. Im Rahmen seiner liaison-psychiatrischen Tätigkeit beteiligte sich der Leitende Arzt an der Fortbildung der Assistenzärzte und des Pflegepersonals des Kantonsspitals, an regelmässigen interdisziplinären Kolloquien in der Notfallabteilung des Kantonsspitals, an regelmässigen interdisziplinären Kolloquien für Schlaf-Medizin, und er organisierte und betreute klinische Praktika von Medizinstudierenden des 5. Jahres aus Lausanne und des 6. Jahres aus Genf. Auch beteiligt er sich regelmässig am wöchentlichen mehrdisziplinären Kolloquium der Rheumatologie-Abteilung. Ausserdem präsierte er weiterhin die Arbeitsgruppe «Entwicklung der Liaison- und Krisenpsychiatrie am Kantonsspital Freiburg» und unterbreitete verschiedene Berichte im Hinblick auf die voraussichtliche Entwicklung im Rahmen des künftigen Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Als externer Leitender Arzt wirkt er innerhalb eines vierjährigen Mandats (2005-2008) im Vorstand des Ärztekollegiums des Kantonsspitals Freiburg mit. Er koordiniert auch die liaison-psychiatrische Tätigkeit in den Freiburger Spitälern und nimmt regelmässig an Westschweizer Treffen für Liaison-Psychiatrie teil, die im Rahmen des CHUV in Lausanne organisiert werden.

#### f) *Zweigstelle Estavayer-le-Lac*

Die Zweigstelle von Estavayer-le-Lac funktioniert nach wie vor in gleicher Weise; die Sprechstunde wird wöchentlich an zwei Tagen von einem Ständigen Arzt sichergestellt, der auf Erwachsenenpsychiatrie spezialisiert ist.

Bei den Leistungen gilt der Vorrang nach wie vor der Liaison-Psychiatrie im interkantonalen Spital der Broye, Standort Estavayer-le-Lac, sowie in den Institutionen der Region (La Rosière, Les Mouettes). Die Nachfrage von Seiten des Pflegeheims Les Mouettes ist rückläufig, denn immer mehr Konsilien erfolgen durch den alterspsychiatrischen Dienst Marsens. Die Nachfrage von Seiten der Allgemeinmediziner der Region nach Konsilien blieb auf gleichem Niveau. Die Anzahl neuer Fälle (60) bleibt stabil; jedoch nimmt der Bedarf an Pflegeleistungen zu, was zur Folge hat, dass ein Teil der bei Konsilien gesehenen Patientinnen und Patienten an niedergelassene Psychiater weitergeleitet werden muss, hauptsächlich also nach Freiburg. Dies stellt die Patientinnen und Patienten häufig vor organisatorische Probleme.

Die im Jahr 2005 aufgenommene Zusammenarbeit mit zwei selbständigen Pflegefachmännern der Region entwickelt sich weiter und ermöglicht es, die Kontinuität der psychiatrischen Betreuung unter guten Voraussetzungen sicherzustellen.

#### g) *Zweigstelle Meyriez*

Im vierten Jahr ihres Bestehens hat die Zweigstelle von Meyriez keine wesentliche Änderung erfahren, was die Erwachsenenpsychiatrie angeht.

Der verantwortliche Psychiater, zweisprachiger Facharzt FMH, bietet weiterhin an wöchentlich drei Tagen (50 %) ambulante psychiatrische Beurteilungen und Therapien an sowie – in Zusammenarbeit mit dem Spital Meyriez – konsiliarärztliche Untersuchungen.

Die Zahl der Konsultationen stieg auf 593 an (2005: 435), davon 36 Konsilien (2005: 49). Die Zahl neuer Fälle blieb mit 73 stabil (2005: 74).

#### h) *Liaison- und Konsiliarpsychiatrie am Spital des Freiburger Südens*

Die Tätigkeit der Liaison- und Konsiliarpsychiatrie am Spital des Freiburger Südens (HSF) wird von einer Oberärztin des PSD, die an vier Halbtagen in der Woche anwesend ist, wahrgenommen. Die Noteinsätze der Bereitschaftsärzte des PSD sind in der Statistik 2006 mit enthalten.

Die Liaison-Psychiaterin ist verantwortlich für die Konsilien und psychiatrischen Betreuungen an den drei Standorten des HSF (Riaz, Billens und Châtel-St-Denis) sowie für die Supervision der Pflegeteams und des Psychologie-Praktikanten, der 2006 vom HSF mit einem Tätigkeitsgrad von 50 % angestellt wurde. Für die Modalitäten der Anstellung und der Tätigkeit des Psychologie-Praktikanten wurde ein Anhang erarbeitet und der Vereinbarung zwischen dem PSD und dem HSF beigefügt, um den Empfehlungen der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psycholo-

gen (FSP) Rechnung zu tragen. Die Liaison-Psychiaterin wirkt bei der Fortbildung der Assistenzärzte des Spitals mit.

Die Gesamtzahl der im Jahr 2006 erfolgten Liaison-Konsultationen beträgt 186, davon 146 neue Fälle, 36 Folgekonsultationen und 4 Debriefing-Sitzungen für die Pflorgeteams. In dieser Statistik nicht enthalten sind vom Psychologie-Praktikanten übernommenen Gespräche und psychologischen Betreuungen. 80 % der Personen, denen die Konsilien galten, waren zwischen 17 und 65 Jahre alt, 20 % waren älter als 65 Jahre. 42 Konsilien waren durch Suizidversuche begründet. 33 Verlegungen in ein psychiatrisches Spital wurden verlangt, davon 12 in fürsorglicher Freiheitsentziehung auf Gutachten des beratenden Psychiaters.

#### *i) Psychosozialer Dienst Bulle*

Im PSD Bulle ging die Anzahl neuer Fälle (343) im Jahr 2006 um 13 % zurück. Die medizinischen Leistungen nahmen um 12 % ab.

Die psychologischen Leistungen gingen auf 462 zurück (Abnahme um 15 %).

Auch die Leistungen der Krankenpflege gingen um 16 % zurück (5289 verrechenbare Akte). Der Rückgang erfolgte relativ ausgeglichen in allen Tätigkeitssektoren.

Die sozialen Leistungen nahmen zu, jedoch nur in Bezug auf die Gesamtzahl Leistungen, nicht aber, was die Zahl der Sozialsprechstunden anbelangt. Die Zunahme ist darauf zurückzuführen, dass die soziale Tätigkeit dieses Jahr mit mehr Einzelheiten erfasst worden ist.

Bei den Neuaufnahmen erfolgte die erste Konsultation in 30 % der Fälle notfallmässig.

Die neuen Patientinnen und Patienten kommen hauptsächlich aus dem Greyerzbezirk (60 %), es folgen der Glanebezirk (17,5 %) und der Vivisbachbezirk (14 %). Die Mehrheit wendet sich aus eigener Initiative oder auf Initiative der Familie an den Dienst (46 %). Ein weiterer grosser Anteil (30 %) wird vom behandelnden Arzt für somatische Medizin überwiesen. Der Rest (24 %) wird von Institutionen geschickt, hauptsächlich vom Spital Marsens, das – dieser Population schickt. 11 % sind Asylsuchende und werden vom Roten Kreuz geschickt. Weniger Personen wurden von Polizei- oder Gerichtsinstanzen geschickt (11 %). 5 % schliesslich wurden von der FSA geschickt.

25 % der Patientinnen und Patienten sind ausländischer Herkunft und kommen aus 29 Ländern wie: Portugal (28 %), Frankreich (10 %), Italien, Türkei und Kosovo (jeweils 5,6 %), Serbien (4,5 %), Mazedonien und Russland (jeweils 3,4 %).

Die allgemeine Abnahme der neuen Fälle und der Leistungen mag auf das grösser gewordene Angebot der Privatpsychiatrie zurückzuführen sein, haben sich doch zwei neue Psychiater im südlichen Kantonsteil niedergelassen. Effektiv ist ein solcher Rückgang an den übrigen Standorten des PSD nicht zu beobachten.

Auf Ausbildungs- Organisationsebene ging die Einführung des gemeinsamen Informatik-Dossiers mit regelmässigen

Supervisionen der interdisziplinären Teamarbeit einher. Diese interne Supervision wird durch vierteljährliche Supervisionen ergänzt, die von einem externen Psychiater geleitet werden.

### **3. Weitere Tätigkeiten**

#### *a) Beratungsstelle Stadt Freiburg*

Der Chefarzt-Direktor hielt mehrere Referate für Berufskollegen und verschiedene Vereinigungen. Er nahm am Kongress der American Psychiatric Association in Toronto teil. Er wirkte mit an den Arbeiten und Sitzungen der Kommission für die Erarbeitung des Gesetzesvorentwurfs über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Er unterrichtete weiterhin Psychopharmakologie am Psychologischen und am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg. Er tagte als Stellvertreter in der beratenden Kommission für die bedingte Entlassung aus dem Strafvollzug.

Der für die FSA verantwortliche Arzt nahm an einem grossen internationalen Kongress in den USA über die Forschung im Suchtbereich teil und hatte Gelegenheit zur Teilnahme an mehreren Konferenzen in der Schweiz, die ebenfalls dem Suchtbereich galten. Er trug zur Verbreitung der Erkenntnisse in diesem Bereich bei, indem er am psychologischen Departement einen Kurs über Drogensucht erteilte. Im Rahmen der Fortbildung für die Psychiater des Standorts Cery (Universitätsdepartement des Kantons Waadt für Erwachsenenpsychiatrie) erteilte er auch einen Kurs über die Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Als Experte schliesslich wurde er von der UNO im Rahmen eines Projekts betraut, das der Ermittlung des Ausbildungsbedarfs des Personals zweier Behandlungszentren für Drogenabhängigkeit in Togo und Benin gilt.

Der Leitende Arzt ist Mitglied des Vorstands der Vereins Suizidprävention im Kanton Freiburg und nimmt daher an den verschiedenen Veranstaltungen dieses Vereins teil. Er ist Vorstandsmitglied der Vereinigung freiburgischer Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und vertritt dort den institutionellen Pool. Er ist Vorstandsmitglied der Freiburger Gesellschaft für Familientherapie und systemische Intervention sowie der schweizerischen Gesellschaft für Familientherapie und Systemische Intervention und führt im Kantonalen Psychiatrischen Spital Marsens Supervisionen nach systemischem und familientherapeutischem Ansatz durch. Er ist auch Mitglied des Stiftungsrats des Foyer St-Louis und Referenzpsychiater dieser Institution, wo er regelmässige Team-Supervisionen durchführt.

#### *b) Beratungsstelle Bulle*

Der für den PSD Bulle verantwortliche Chefarzt-Vizedirektor war aktives Mitglied des Vorstands der freiburgischen Gesellschaft für psychische Hygiene und der Westschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie. Er wirkte mit bei der Organisation der Jahrestagung des Zentralvorstands dieser Gesellschaft in Ueberstorf. Aktiv war er auch im Westschweizer Verband für psychoanalytische Psychotherapie (ARPP) sowie in der Freiburger Gesellschaft für Familientherapie und systemi-



sche Intervention (AFRITHEF). Er stellte ein wöchentliches Liaison-Kolloquium zwischen der Zweigstelle Bulle und dem Psychiatrischen Spital Marsens sicher. Auf Verlangen der Direktion für Gesundheit und Soziales beteiligte er sich an einer Arbeitsgruppe für die Errichtung einer mobilen Einheit für soziale Notfälle. Er organisierte das «Herbsttreffen» der Freiburger Psychiatrie, bei dem private und institutionelle Psychiaterinnen und Psychiater sich zu einem Vortrag zum Thema «Schmerzhafte chronische Schmerzzustände und ihre psychischen Auswirkungen», der von der Invalidenversicherung mitgetragen wurde, zusammenfanden.

Eine Pflegefachfrau überwachte den psychiatrischen Aspekt der Hilfe und Pflege zu Hause, die vom Réseau de Santé Gruyère erteilt wird, und animierte eine Informations- und Gesprächsgruppe über Depression, die sich an Angehörige von Patienten richtete.

Die Sozialarbeiterin nahm an der sozialmedizinischen Koordinationsgruppe des Glane- und des Greyerzbezirks teil. Sie organisierte zwei Ausstellungen mit Gemälden von Patientinnen und Patienten in den Räumen des PSD Bulle.

#### *Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG)*

Die OHG-Tätigkeit ist im Juni 2005 an das Jugendamt (JugA) übergegangen. Es wurde somit kein neuer Fall übernommen. Es erfolgten aber noch zehn OHG-Beratungen, um noch laufende Fälle abzuschliessen.

## **V. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)**

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst befasst sich mit der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen des Kantons Freiburg unter 18 Jahren. Der KJPD bietet ambulante Konsultationen in seiner zentralen Poliklinik in Freiburg an sowie in seinen regionalen Zweigstellen im Spital des Seebezirks (Meyriez), im interkantonalen Spital der Broyeregion (HIB, Standort Estavayer-le-Lac) und in Bulle. Die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital lief dank der Anwesenheit eines in die Kinderklinik integrierten Konsiliar- und Liaison-Psychiaters weiter. Diese Zusammenarbeit ermöglicht eine bessere Betreuung der hospitalisierten Kinder.

### **1. Personal**

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst verfügt über 1380 Stellenprozent; davon entfallen 750 % auf das ärztliche Personal, 300 % auf das psychologische Personal, 80 % auf den Sozialarbeiter und 250 % auf das Verwaltungspersonal.

Das Budget 2006 erlaubte es dem KJPD, seinen Personalbestand durch die Anstellung eines Assistenzarztes mit vollem Pensum und einer Psychologin-Psychotherapeutin mit Teilpensum aufzustocken. Das Team des KJPD setzt sich somit wie folgt zusammen: ein Chefarzt mit vollem

Pensum, der seit diesem Jahr in der zentralen Poliklinik Freiburg und im Psychiatrischen Spital Marsens arbeitet, eine stellvertretende Chefärztin mit vollem Pensum, ein Oberarzt mit vollem Pensum und zwei Oberärztinnen mit Teilpensum. Das psychosoziale Team besteht aus drei Psychologinnen-Psychotherapeutinnen und einem Sozialarbeiter mit Teilpensum. Die Verwaltungsführung obliegt dem Adjunkten des Dienstchefs, der ein Teilpensum hat; für den Empfang und das Sekretariat sind vier ebenfalls teilzeitlich beschäftigte Sekretärinnen zuständig. Für die weitere Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Kantonsspitals ist eine Assistenzärztin zu 50 % bereitgestellt worden, für diejenige mit Time Out, der halbgeschlossenen Beobachtungsstätte für Jugendliche, stehen 20 % einer Oberarztstelle zur Verfügung.

## **2. Haupttätigkeiten**

### *a) Konsultationen in der zentralen Poliklinik*

Zwar verweist die Statistik für dieses Jahr auf keinen Anstieg der Nachfrage, jedoch war die Sprechstundentätigkeit im medizinisch-psychiatrischen, psychologischen und sozialen Bereich keineswegs weniger intensiv. Wie andere kinder- und jugendpsychiatrische Institutionen des Landes hat der Dienst den Eindruck, dass die gemeldeten Fälle immer vielschichtiger und komplizierter werden. Der Meldung des Kindes kann ein zunächst einzelnes Problem seiner psychischen und geistigen Entwicklung zugrunde liegen, das aber mit dem sozialen und familiären Kontext verbunden ist, in dem das Kind heranwächst. Somit muss die medizinisch-psychiatrische Untersuchung regelmässig durch eine psychologische Bestandaufnahme und häufig noch durch eine Beurteilung der Lebenssituation des betroffenen Kindes ergänzt werden. Diese Schritte ermöglichen es, eine vollständige Diagnose zu stellen, als unverzichtbare Voraussetzung für eine geeignete und wirksame therapeutische Intervention. Meist kommt eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Frage, das heisst eine Betreuung unter Einschluss mehrerer Massnahmen wie etwa einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit, der Zusammenarbeit mit den Eltern, der Familie und dem Netz und allenfalls einer medikamentösen Behandlung. Eine gewisse Anzahl von Kindern kann von einer Einzelpsychotherapie, einer Familien- oder Gruppentherapie profitieren, ohne dass es weitere Komponenten braucht. Die «therapeutische Sprechstunde», eine spezifische therapeutische Intervention für sehr junge Kinder, wo das Kind mit mindestens einem Elternteil gesehen wird, gehört in den gleichen Zusammenhang. Diese Differenzierungen werden umso wichtiger, als am 1. Januar 2007 die neue Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) in Kraft tritt. Diese verpflichtet alle Psychiater-Psychotherapeuten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Psychotherapien im eigentlichen Sinne, die über zehn Sitzungen hinausgehen, zu melden. Nicht darunter fallen integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Therapien, psychiatrische Notfälle, Konsilien, somit Leistungen, die häufig im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Kantonsspitals erteilt werden.

Ende 2006 befanden sich 91 Fälle auf der Warteliste (118 Ende 2005). 98 Meldungen wurden im Laufe des Jahres zurückgezogen, entweder wegen einer Verbesserung der Situation des Kindes oder wegen der Hinwendung zu anderen Fachleuten und Institutionen.

#### b) Regionale Konsultationen

Der Dienst bietet in den regionalen Konsultationen nach wie vor die gleichen Leistungen an, nur die psychologischen und sozialen Interventionen erfolgen immer noch von der zentralisierten Poliklinik Freiburg aus. Um Pflegeleistungen in nächster Nähe zu den «Benützern», das heisst den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien anbieten zu können, befasst sich der Dienst weiterhin mit der Konsolidierung beziehungsweise Ausweitung der regionalisierten Angebote.

#### c) Kinder- und jugendpsychiatrische Konsultationen und Mitarbeit von Konsiliar- und Liaisonpsychiatern an der Kinderklinik des Kantonsspitals

Die Zusammenarbeit «K&L» – das heisst Konsilien, Liaison-Psychiatrie und Kriseninterventionen – stellt einen wichtigen und höchst nützlichen Pfeiler der klinischen Arbeit dar. Nicht selten nämlich manifestiert sich ein psychologisches Problem zumindest anfänglich durch ein somatisches Symptom. Die sofortigen kinder- und jugendpsychiatrischen Interventionen und die alle zwei Wochen stattfindenden Kolloquien mit dem Ärzteteam, manchmal auch mit dem Pflorgeteam, ermöglichen es den Pflegefachpersonen, die psychologische Dimension des Leidens, das vom Kind vordergründig durch ein somatisches Symptom ausgedrückt wird, zu beurteilen. Die gemeinsame Sprechstunde des Leitenden Arztes für pädiatrische Gastro-Enterologie und eines Kaderarztes des KJPD ermöglicht weiterhin eine bessere Betreuung von Kindern mit Störungen des Verdauungstrakts. Diese Zusammenarbeit ist durch die Erarbeitung eines Interventionsprotokolls für Jugendliche mit Essstörungen verstärkt worden.

#### d) Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Institutionen

In seiner sozialpsychiatrischen beziehungsweise systemischen Ausrichtung bietet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst einen spezifischen medizinischen und psychologischen Ansatz im Kinder- und Jugendbereich. Er ist aktiver Partner und Partner «von Amtes wegen» für zahlreiche Institutionen, Dienste und Fachleute, die sich mit der minderjährigen Population unseres Kantons befassen. Besonders gepflegt wird die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt (JugA), mit dem der KJPD eine erhebliche Zahl von Fällen gemeinsam betreut. Praktiziert wird sie auch mit dem ambulanten Dienst für Erziehungsfragen (SEI), den so genannten Hilfsdiensten im Schulwesen (schulpsychologische Dienste, Logopädinnen und Psychomotorikerinnen), der Jugendstrafkammer, dem therapeutischen Tageszentrum für Kinder und seit Herbst 2006 für Jugendliche. Das letzte Angebot entspricht ganz und gar der künftigen Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie sie im Rahmen des Freiburger Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit (FPN) vorgesehen ist.

Regelmässig ist auch die Zusammenarbeit mit den Gerichten, den Vormundschaftsbehörden, das heisst dem Frie-

densgericht, den pädagogischen Sondereinrichtungen des Kantons. Besonders zu erwähnen ist die Zusammenarbeit mit dem Mütter- und Väterberatungsdienst des Office familial und unser Engagement im Time Out, einer halbgeschlossenen Institution für Jugendliche unter der Verantwortung der Vereinigung Saint-Etienne.

Eine erfahrene Mitarbeiterin ist regelmässig in den Sprechstunden der Mütter- und Väterberaterinnen anwesend. Letztere kommen auch in den Genuss von Supervisionen, die der Chefarzt des KJPD erteilt. Diese gemeinsamen Sprechstunden einer Mütter- und Väterberaterin und einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind ein wichtiges Instrument für die Prävention von Entwicklungsstörungen im Kleinkindalter geworden.

Dank der 20-prozentigen Anwesenheit einer beratenden Ärztin im Time Out ist es möglich, für Jugendliche zu intervenieren, die zusätzlich zu ihren Verhaltensstörungen ein psychosoziales Problem aufweisen. Ganz gewiss wird diese Zusammenarbeit die Interventionen erleichtern, die im Rahmen des neuen, am 1. Januar 2007 in Kraft tretenden Jugendstrafrechts vorgesehen sind. Jede minderjährige Person, für die eine Massnahme der Platzierung oder Internierung über eine Dauer von höchstens vier Jahren ausgesprochen wird, muss künftig medizinisch oder psychologisch beziehungsweise kinder- und jugendpsychiatrisch begutachtet werden.

Eine neue intensivere Zusammenarbeit besteht seit einem Jahr mit den jugendpsychiatrischen Stationen des Kantonalen Psychiatrischen Spitals Marsens. Seit dem 1. Februar 2006 versieht der Chefarzt des KJPD die ärztliche Leitung der beiden jugendpsychiatrischen Stationen. Ausserdem leitet er eine interinstitutionelle Arbeitsgruppe für die Erarbeitung eines Jugendpsychiatriekonzepts im künftigen Sektor für Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäss dem neuen Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit, das am 5. Oktober 2006 angenommen wurde. Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

#### e) Bezifferte Daten

##### Ärztliche Leistungen:

	Freiburg	Bulle	Kantons- spital	Estavayer	Meyriez	Total
Konsultationen	2 496	55	81	93	60	2 785
Anderer Leistungen	1 762	19	12	238	22	2 053
Insgesamt	4 258	74	93	331	82	4 838

##### Psychologische Leistungen:

	Freiburg	Bulle	Kantons- spital	Estavayer	Meyriez	Total
Konsultationen	1 664		4		17	1 685
Anderer Leistungen	756				2	758
Insgesamt	2 420		4		19	2 443

##### Soziale Leistungen:

	Freiburg	Bulle	Kantons- spital	Estavayer	Meyriez	Total
Konsultationen	327				3	330
Anderes	57					57
Insgesamt	384				3	387

- Alter der Patientinnen und Patienten: wie vermutlich in allen kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten steht die grosse Mehrheit der gemeldeten Kinder im Primarschulalter, ist also 6 bis 12 Jahre alt. Die Jugendlichen stellen die zweite Gruppe dar, gefolgt von den Kindern im Vorschulalter. Die Gruppe der Jugendlichen zwischen 17 und 18 Jahren stellt die vierte Altersklasse dar.
- Sprache: nach wie vor sind die Deutschsprachigen des Kantons untervertreten.
- Nationalität: der Anteil von Personen anderer Staatsangehörigkeit und aus einer anderen Kultur beträgt 12,9 %; er ist dem Prozentsatz von Ausländern in der Bevölkerung des Kantons (16,3 %) vergleichbar.

### 3. Weitere Tätigkeiten

Es gehört zum Auftrag und zu den Aufgaben eines öffentlichen Dienstes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, sich in der Öffentlichkeitsarbeit und in der Ausbildung spezifischer Berufsgruppen (Studierende, Pflegefachpersonen, Sozialdienste und andere) einzusetzen.

So hielten der Chefarzt, die stellvertretende Chefärztin und weitere Mitarbeitende des KJPD erneut mehrere Vorträge und Referate zu Themen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, unter anderem bei den Schulleiterinnen und -leitern, den Schulinspektorinnen und -inspektoren, im Rahmen des Projekts «Santé Jeunesse», bei der Ärzteschaft usw.

Die ärztlichen und psychologischen Kader nahmen weiterhin Unterrichts- und Ausbildungsaufgaben wahr, an der Hochschule für Gesundheit, der Hochschule für Sozialarbeit in Givisiez sowie bei den Teams verschiedener Institutionen.

Im Rahmen der vom Chefarzt gehaltenen Vorträge und Referate wurden die folgenden Themen behandelt: Suizidprävention, die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, Misshandlung und sexuelle Ausbeutung: Prävention und Intervention, die Sozialpsychiatrie im Kindes- und Jugendalter usw.

Der Einsatz im GRIMABU (Arbeitsgruppe für die Prävention von Misshandlung und sexueller Ausbeutung) und im CAN-Team (Child abuse and neglect prevention team) lief weiter, indem die stellvertretende Chefärztin und die verantwortliche Psychologin den KJPD in diesen Gruppen vertraten.

Der Chefarzt präsidiert nach wie vor den Verein PréSuiFri (Suizidprävention im Kanton Freiburg), der seine Tätigkeit im Jahr 2006 fortsetzte. Im Lauf dieses Jahres sind Interventionsprotokolle («guidelines») für die Berufspersonen aus verschiedenen Bereichen erarbeitet worden. Ausserdem wurden mehrere Ausbildungen organisiert, teilweise mit der Caritas Schweiz, vor allem für Berufspersonen aus dem psychosozialen Bereich, das Personal der Strafvollzugsanstalten und der Ärzteschaft (Allgemeinärzte und Hausärzte). Der Chefarzt als Vertreter von PréSuiFri nahm an mehreren Anlässen und Treffen auf nationaler Ebene

teil, insbesondere in der Arbeitsgruppe, die sich mit der Aufstellung eines Netzwerks gegen Depression befasst, ein Projekt, das auch auf europäischer Ebene wichtig geworden ist.

Am 24. Juni 2006 fand in Freiburg der 2. Psychotherapiekongress statt; organisiert wurde er von mehreren Gesellschaften für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Als Mitglied des Organisationskomitees hatte der Chefarzt die Ehre, den Vorsitz an dieser wichtigen Tagung zu führen; dabei konnte er auf den Beitrag und die Anwesenheit von Staatsrätin Ruth Lüthi, Direktorin für Gesundheit und Soziales, und Prof. Prof. Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, sowie mehrerer weiterer Persönlichkeiten aus Wissenschaft und Politik zählen.

Am 7. September 2006 hatte der KJPD die Ehre, einen Besuch des «Klubs für Familienfragen» des Freiburger Grossen Rats zu empfangen. Dieser Besuch gab den Verantwortlichen des KJPD Gelegenheit, die Tätigkeit, die Entwicklung und die Projekte des Dienstes im Einzelnen vorzustellen.

In seiner Eigenschaft als Past President der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie (SGKJPP) und als Delegierter und Vertreter in der International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) hatte der Chefarzt Gelegenheit, am internationalen Kongress dieser Gesellschaft in Melbourne teilzunehmen, einem alle vier Jahre stattfindenden Kongress. An diesem Kongress, der unter dem Titel «Child and adolescent mental health: Nurturing Diversity» lief, trug er zwei Referate vor; das eine galt dem Stand der schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und das andere den Ergebnissen einer Forschungsarbeit über das Problem des Zugangs Jugendlicher zur Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Nach wie vor arbeitet der Chefarzt mit in der Psychotherapie-Arbeitsgruppe der beiden psychiatrischen Gesellschaften.

Der Chefarzt ist weiterhin Mitglied der eidgenössischen Kommission für Familienfragen (EKFF) und nahm an mehreren Sitzungen und Arbeitstagungen dieser Kommission teil. Das «Forum» der EKFF im Frühjahr 2006 war der Diskussion über die so genannten «Sandwich-Familien» gewidmet, Familien, die sich sowohl um Kinder als auch um Grosseltern kümmern müssen.

2006 wurde der Chefarzt zum Mitglied der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) ernannt.

Ein wichtiges Ereignis für den KJPD in diesem Jahr war zweifellos der seit langem vorbereitete und erwartete Umzug. Seit dem 1. Mai 2006 befindet sich der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst in grossen und für seine Tätigkeit gut geeigneten Räumen am Chemin des Mazots 2 in Freiburg, in «Wohngemeinschaft» mit den französischsprachigen Schulinspektoren des nördlichen Kantonsteils, die das obere Stockwerk des Gebäudes belegen. Die offizielle Einweihung der neuen Räumlichkeiten fand am 24. November 2006 mit einem Tag der offenen Tür statt, mit einer Eröffnungsansprache von Staatsrätin Ruth Lüthi, Direktorin für Gesundheit und Soziales, einem Referat des Historikers Jean-Pierre Anderegg über die Vergangenheit

dieser Stätte und einem wissenschaftsgeschichtlichen Referat von Prof. Walter Bettschart über die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Der KJPD befasste sich nach wie vor mit seiner Aufgabe in der Ausbildung künftiger Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten. Wie jedes Jahr stehen mehrere Mitglieder des Teams in Psychotherapieausbildung nach einem der anerkannten Therapieansätze (psychodynamischer, familiensystemischer oder kognitiv verhaltenstherapeutischer Ansatz). Die Teammitglieder profitierten regelmässig von Supervisionen unter externen Supervisoren in einem dieser Ansätze. Das Team insgesamt unterzieht sich regelmässig zwei je halbtägigen Supervisionen, um sein gutes Funktionieren zu gewährleisten.

Mehrere interne Weiter- und Fortbildungsanlässe des KJPD unter Moderation interner oder externer Referenten standen auch interessierten Berufspersonen aus anderen Institutionen oder privat praktizierenden Fachleuten offen. Zu nennen sind: ein Vormittag zum Thema Jugend und Homöopathie, Vorträge über die Probleme von Migrantenfamilien, das Angebot der psychologischen Beratung an der Universität und ein Referat über das «Familien-Totem», das heisst die therapeutische Beurteilung der Charaktere in der Familie mittels Tier-Repräsentationen.

#### 4. Publikationen

Haemmerle Patrick (2006): Von der Schwierigkeit, Haltgebende Strukturen zu schaffen in haltloser Zeit. Kinderpsychiatrie als Sozialpsychiatrie. In: Ramseyer F., Genner R., Brenner H., Hrsg.: Die Schweizer Psychiatrieversorgung im internationalen Vergleich. Edition 8.

#### 5. Statistik

Anzahl	– neue Fälle:	553
	– alte Fälle:	360

#### Besondere Leistungen und Interventionen

– Notfälle (Intervention innert 24 Stunden nach Meldung)	38
– Gutachten (Zivilrecht, Strafrecht, Militär, IV, OHG)	4
– Konsilien	21
– Rückzüge	98
– Warteliste am 31.12.06	91

Die folgenden Daten betreffen nur neue Fälle:

<i>Alter</i>	0 – 5 Jahre	95
	6 – 12 Jahre	247
	13 – 16 Jahre	173
	17 – 18 Jahre	35
	über 18 Jahre	3
Insgesamt		553
<i>Geschlecht</i>	weiblich	236
	männlich	317
Insgesamt		553
<i>Sprache</i>	französisch	473
	deutsch	76
	andere	4
Insgesamt		553

<i>Auf Anmeldung durch</i>	Mutter	411
	Vater	60
	Patient/in	4
	Drittperson	78

Insgesamt 553

<i>Verteilung nach Bezirk</i>	Saane	263
	Sense	49
	Greyerz	74
	See	32
	Glane	28
	Broye	91
	Vivisbach	9
	Ausserkantonale	7

Insgesamt 553

#### Diagnosen (Mehrfachdiagnosen möglich):

(nach ICD10, internationale Klassifikation multifaktorieller Krankheiten)

– Verhaltens- und emotionale Störungen (F9)	330
– Depressive Störungen, Angstzustände (F3 + F92.0)	389
– Anpassungs- und neurotische Störungen (F4)	777
– Entwicklungsstörungen (F8)	356
davon 53 invasive Störungen (Autismus)	
– Somatische, psychosomatische oder mit physiologischen Problemen verbundene Störungen (F5 + Faktor IV)	323
davon 43 Essstörungen (Anorexie und Bulimie) (F50)	
53 Störungen der Sphinkterfunktionen (Enuresis und Enkopresis) (F98.0 + F98.1)	
25 Suizidversuche (X60-84)	
– Psychosoziale Störungen oder abnorme psychosoziale Zustände	1536

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

## VI. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation (FSD)

Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation ist beauftragt mit der Prävention und der Förderung der sexuellen und auf die Fortpflanzung bezogenen Gesundheit im Kanton Freiburg, ganz besonders bei Kindern und Jugendlichen. Die Tätigkeiten gelten der Verhütung unerwünschter Schwangerschaften, der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten, von HIV/Aids, sexueller Ausbeutung und Misshandlung. Der Dienst umfasst zwei Sektoren, die Familienplanung und die Sexualinformation, und entfaltet seine Tätigkeit im ganzen Kanton.

### 1. Personal

Das Personal des Sektors Familienplanung umfasst eine Dienstchefin, drei Beraterinnen und eine Arztassistentin, die 3,2 Vollzeitstellen unter sich aufteilen. Die ärztlichen

Sprechstunden werden an zwei Tagen in der Woche (12 Stunden) von einem Assistenzarzt der Gynäkologieabteilung des Kantonsspitals sichergestellt. Der Dienst hat seinen Sitz in Freiburg, verfügt aber auch über zwei Beratungs- und Informationszweigstellen im Kanton. Die erste ist in Bulle, in den Räumen des Réseau santé Gruyère. Die zweite ist in Murten, im Spital Meyriez.

Das Personal des Sektors Sexualinformation besteht aus einer stellvertretenden Dienstchefin, die für den Sektor verantwortlich ist und ein halbes Pensum hat, und neun Sexualpädagoginnen, die in den Schulen und Institutionen des Kantons zum Einsatz gelangen. Sie arbeiten alle teilszeitlich und versehen insgesamt 2,5 Vollzeitstellen. Dazu kommen ein Sexualpädagoge und eine Sexualpädagogin mit einem Vertrag auf Stundenbasis.

## 2. Tätigkeiten

### a) Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Gemäss seinem Auftrag für Prävention und Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit entsprach der Dienst Anfragen von Einzelpersonen, Paaren und Gruppen in Bezug auf sexuelle Gesundheit, Gefühlsleben und Schwangerschaft. Im Jahr 2006 verteilten sich die Gespräche wie folgt: 56 % der Anfragen bezogen sich auf Empfängnisverhütung, 19 % auf Schwangerschaft, 25 % auf sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/Aids. Von den Personen, die an den Dienst gelangen, sind 50 % jünger als 20 Jahre, und von diesen wiederum sind 13 % jünger als 16 Jahre. Die Statistik zeigt eine Stabilität in der Anzahl Beratungen und in Bezug auf das Alter der Klientel. Hingegen verschiebt sich das Verhältnis zwischen der schweizerischen und der ausländischen Population weiterhin (63 % Schweizer/innen und 37 % Ausländer/innen). Im Jahr 2002 betrug dieses Verhältnis noch 56 % zu 44 %. Festzustellen ist auch ein Anstieg der Anzahl Telefongespräche, die sich auf 4754 Gespräche beziffern (+ 568).

In Anwendung des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen bietet der Dienst auf Wunsch Gespräche an, die der Information, der Klärung und Unterstützung gelten (347 Gespräche im Jahr 2006, davon betrafen 90 eine unerwünschte Schwangerschaft).

### HIV- und Aids-Prävention

Der Dienst bietet die Möglichkeit von HIV-Tests, die durch ein Beratungsgespräch ergänzt werden. Handelt es sich in der Nachfrage auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung im Wesentlichen um eine weibliche Klientel, so sind in Nachfrage nach HIV-Tests auch die Männer gut vertreten (123 Männer auf 287 Tests). In diesem Präventionsbereich referierten die Sexualpädagoginnen an der Berufsschule Bulle, an den Lehrwerkstätten Freiburg und an der spezialisierten Berufsausbildungsstätte Courtepin.

### Weitere Tätigkeiten

Als Kompetenzzentrum auf dem Gebiet sexuelle und reproduktive Gesundheit erteilte der Dienst Kurse im Rahmen der Berufsbildung oder Fortbildung bei Studierenden

der Krankenpflege, Fachangestellten Gesundheit und Schulmediatorinnen und -mediatoren. Mit diesen Einsätzen kann erreicht werden, dass weitere Berufsgruppen die Anliegen der Prävention und der Förderung sexueller Gesundheit weitervermitteln. Eine Beraterin referierte zusammen mit weiteren Berufsleuten bei einer Fortbildung der deutschsprachigen Lehrpersonen zum Thema Umgang mit Gewalt und sexueller Gewalt. Die Verantwortliche des Dienstes gehört einer interkantonalen Arbeitsgruppe an, die sich mit der Errichtung eines Dienstes für Familienplanung in der Broyeregion befasst.

Von September bis Dezember 2006 wurde der Dienst in das Projekt der Analyse der staatlichen Leistungen (ASL) einbezogen. Wegen der geringen Grösse des Dienstes waren alle Mitarbeitenden in diesen Vorgang impliziert, der eine erhebliche Mehrarbeit verlangte. Die im Rahmen dieses Projekts erarbeiteten Vorschläge werden im Laufe des Jahres 2007 vom Staatsrat geprüft.

### Zusammenarbeit und Ausbildung

Der Dienst arbeitet mit mehreren Institutionen des medizinischen, sozialen und Erziehungsbereichs zusammen, namentlich mit dem Kantonsspital, dem Spital des Freiburger Südens, den Gynäkologinnen und Gynäkologen, dem Psychosozialen Dienst, dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, dem Jugendamt, der Stiftung «Aux Etangs» Frau und Kind und mit Empreinte. Er unterhält auch eine regelmässige Zusammenarbeit mit der Asylabteilung des Roten Kreuzes und mit Fri santé, um eine nachhaltige Prävention und die Gesundheitsversorgung für die betroffenen Frauen sicherzustellen. Das Gleiche gilt für Institutionen, die Jugendliche aufnehmen, wie Seedorf, les Peupliers, Time Out, la Traversée, Transit, Vis la Vie im Greyerzbezirk.

Der Dienst gehört mehreren Gruppierungen von Berufsleuten im Gesundheits- und Präventionsbereich wie etwa dem groupement de promotion, de prévention & d'éducation à la santé du canton de Fribourg (GES), der Koordinationsgruppe des Réseau Santé Gruyère, dem Verein Sozialtätige Deutsch Freiburg (VSD), der Freiburger Koordinationsgruppe zur Aidsbekämpfung und dem Verein für Suizidprävention Freiburg (PréSuiFri).

### Ausbildung

Die Beraterinnen und Sexualpädagoginnen beteiligten sich an der Fortbildung des Verbands der Schwangerschafts- und Sexualberaterinnen. Eine Beraterin besuchte das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) organisierte Schweizer Aids-Forum. Mehrere Mitarbeiterinnen nahmen am Ausbildungstag teil, der vom Walliser Verband für Familienplanung (SIPE) zu seinem 30. Jahrestag organisiert wurde. Zwei Sexualpädagoginnen nahmen am Ausbildungstag teil, der von Sexualpädagogik Deutsche Schweiz (SEDES) veranstaltet wurde. Eine Beraterin besuchte ein Symposium an der Universität Freiburg über Sexualität.

### b) Sexualinformation

Im Jahr 2006 gelangten auch die Orientierungsschulen des Greyerzbezirks an den Dienst, so dass sich die Zahl

der Sexualinformationseinsätze auf Orientierungsstufe auf 127 erhöhte (+ 35). Künftig kommen alle zweiten Klassen der französischsprachigen Orientierungsschulen des Kantons in den Genuss eines Einsatzes, der zwischen zwei bis sechs Stunden Sexualinformation variiert. Diese Einsätze schliessen sich an diejenigen an, die im Grundangebot im Kindergarten und in der vierten Primarschulklasse erteilt werden sowie im erweiterten Angebot, das den Kindergarten, die zweite, vierte und sechste Primarschulklasse abdeckt. Im deutschsprachigen Kantonsteil erfolgen Einsätze in den Kindergarten- und Primarschulklassen, selten jedoch an der Orientierungsstufe, mangels Nachfrage der Orientierungsschulen.

Abgesehen von der Organisation der üblichen Einsätze in den Schulklassen des Kantons, referierte die Verantwortliche bei Schülerinnen und Schülern des Kollegiums Heilig Kreuz zum Thema «Die Sexualität Jugendlicher unter dem Einfluss der Pornographie» sowie beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst über die Entwicklung der Sexualität bei den Jugendlichen heute. Mehrere Gespräche mit Presse und Radio fanden im Gefolge aktueller Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Sexualität Jugendlicher statt. In diesem Zusammenhang nahmen die Sexualpädagoginnen und Sexualpädagogen, die besorgt sind wegen der in den Schulen auftauchenden Fragen im Zusammenhang mit Pornographie und Blogs, mit dem Gebrauch von Handys und Internet, an einer Zusammenkunft mit einem Vertreter der Sittenbrigade der Kantonspolizei teil.

Wie alljährlich kam der Dienst in mehreren Institutionen für Kinder zum Einsatz. Zwei davon zeigten sich besorgt über das Auftauchen neuer Situationen im Zusammenhang mit sexueller Gewalt und ersuchten um eine Diskussion sowie um Weiterbildungsanlässe für die Lehrpersonen und das Erziehungspersonal dieser Institutionen.

### 3. Statistik

#### a) Familienplanung

##### Konsultationen der Beraterinnen

Einzel- und Paargespräche	2 219
Gruppengespräche	78
<b>Insgesamt</b>	<b>2 297</b>

(französisch	87 %)
(deutsch	12 %)
(englisch	1 %)

Telefongespräche	4 754
<b>Insgesamt</b>	<b>7 051</b>

Ärztliche Sprechstunden	1 262
Injektionen Depo-Provera	65
<b>Insgesamt</b>	<b>1 327</b>

##### Nationalität

Schweiz	63 %
Ausland	37 %

#### Wohnort

Stadt Freiburg	38 %
Saanebezirk	27 %
Sense- und Seebezirk	10 %
Greyerz- und Vivisbachbezirk	11 %
Glane- und Broyebezirk	6 %
Andere Kantone	4 %
Unbekannt	4 %

#### Begleitete oder unbegleitete Personen

Ohne Begleitung	66 %
Mit Elternteil, Freund oder anderer Person	22 %
Mit Partner	12 %

#### b) Sexualinformation

##### Einsatzart

Einsätze in der Klasse	2 632	Stunden
Elternabende	99	Abende
Telefongespräche	462	

##### Einsatzort

Freiburg	13 %
Andere Gemeinden des Kantons	87 %

##### Schulstufe der Teilnehmer/innen

Jugendliche und Lehrlinge	21 %
Kindergarten- und Primarschüler/innen	74 %
Sonderklassenschüler/innen	5 %

##### Anzahl besuchter Klassen

Kindergärten, 1. und 2. Primarschulklassen (Prävention sexueller Ausbeutung)	269	Klassen
französisch	200	
deutsch	69	
Primarschulen (Sexualinformation)	258	Klassen
französisch	202	
deutsch	56	
Orientierungsschulen (Sexualinformation)	127	Klassen
französisch	126	
deutsch	1	
Berufsschulen (Aids-Prävention)	24	Klassen
französisch	22	
deutsch	2	
Andere Institutionen	35	Klassen
französisch	30	
deutsch	5	

## VII. Kantonales Laboratorium (KL)

### 1. Personal

Zum Personal gehören der Kantonschemiker, zwei Chemiker, ein wissenschaftlicher Mitarbeiter zu 50 %, fünf Lebensmittelinspektoren, ein Trinkwasserinspektor (seit 2006 Vollzeitstelle), zwei Sekretärinnen, eine Büroange-

stellte zu 50 %, vier Laborantinnen (davon zwei mit halbem Pensum), drei Laboranten, eine Gehilfin. Im Hinblick auf das Inkrafttreten der kantonalen Verordnung zum Vollzug des Bundesgesetzes über Chemikalien ist die 50 %-Stelle des Giftinspektors nicht wiederbesetzt worden. Im Laufe des Jahres 2006 traten der Trinkwasserinspektor (im Juli) und der Kantonschemiker (im Dezember) in den Ruhestand.

## 2. Aufträge des Kantonalen Laboratoriums

Das Kantonale Laboratorium ist damit betraut, die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten vor Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen, die die Gesundheit gefährden, zu schützen. Es hat auch darüber zu wachen, dass der Umgang mit Lebensmitteln unter guten Hygienebedingungen erfolgt und die Konsumentinnen und Konsumenten vor Irreführung im Lebensmittelbereich geschützt werden.

Zu diesen Aufgaben kommen die Überwachung der Badewasserqualität (Schwimm- und Strandbäder), die Überwachung des Verkehrs mit Giften, die Anwendung der Verordnung über die Deklaration landwirtschaftlicher Erzeugnisse und die Kontrolle der Selbsteinkellerer.

Das Lebensmittelrecht verpflichtet die Betriebe, die Konformität ihrer Erzeugnisse selbst sicherzustellen (Selbstkontrolle), und der Staat interveniert lediglich nach dem Grundsatz der Subsidiarität. Die Kontrollen (Probeentnahmen, Analysen, Inspektionen) erfolgen stichprobenartig. Die Art der Erzeugnisse (verderblich oder nicht verderblich), frühere Vorkommnisse in den Geschäften/Betrieben und weitere Faktoren bestimmen die Häufigkeit der Kontrollen.

In Anwendung dieser Grundsätze (Kontrolle nach Stichproben, Bestimmung der Prioritäten nach Risiko-Analyse) kann eine gute Lebensmittelsicherheit gewährleistet werden, dies zu Kosten, die für die Steuerpflichtigen erträglich bleiben.

Seit mehreren Jahren wirkt das Kantonale Laboratorium bei Aktionen mit, die auf nationaler oder regionaler Ebene organisiert werden, sei es nun im Analysen- oder im Inspektionsbereich. Dies ermöglicht einen Vergleich der Lebensmittelsicherheit des Kantons mit derjenigen der anderen Kantone.

## 3. Tätigkeit im Jahr 2006 – das Wesentliche in Kürze

Da die Interventionen des Kantonalen Laboratoriums vorrangig in kritischen Bereichen erfolgen, dürfen die Ergebnisse dieser Kontrollen nicht als repräsentativ für die Situation allgemein betrachtet werden. Nachstehend eine tabellarische Zusammenstellung der untersuchten Proben und die summarische Beschreibung besonderer Probleme oder der im Lauf des Jahres durchgeführten Kampagnen.

### Untersuchte Proben

Bezeichnung	Anzahl untersuchter Proben	Anzahl beanstandeter Proben
Trinkwasser / Mineralwasser	1 893	166
Quell-, Brunnen-, Seewasser	1 136	–
Wasser von Schwimmbädern	76	20*
Brauchwasser / Abwasser	105	–
Andere Lebensmittel	870	186
Kosmetika und andere Gebrauchsgegenstände	260	34
Verschiedenes	44	–
Insgesamt	4 384	

\* kantonale Gesetzgebung

### Trinkwasser

#### Jahresbericht für jedes öffentliche Trinkwassernetz

Das Kantonale Laboratorium untersucht das Trinkwasser der öffentlichen Netze mindestens zweimal jährlich und erstellt nach jeder Probeentnahme einen Bericht. Am Jahresende verfasst es einen zusammenfassenden Bericht für jedes der 139 öffentlichen Netze und beurteilt deren Sicherheit. Darin berücksichtigt es die Ergebnisse der Wasseranalysen, die Feststellungen bei Inspektionen (im Jahr 2006 wurden 37 Netze inspiziert), die Massnahmen von Seiten der Betreiber und die festgestellten Lücken und Mängel. Für eine Mehrheit der Netze ist die Sicherheit gewährleistet, doch gibt es einige, bei denen Sanierungen unumgänglich sind.

#### Was nützt eine Chlorieranlage, die nicht richtig funktioniert?

Auf den Anruf einer Konsumentin hin, die einen ausgeprägten Chlorgeruch und -geschmack des Wassers festgestellt hatte, intervenierte das Kantonale Laboratorium bei den Verantwortlichen des betroffenen Netzes. Die Messungen ergaben einen Chlorgehalt des fraglichen Wassers, der mehr als 50mal den Toleranzwert (0,1 mg/l) überstieg. Sofortmassnahmen wurden angeordnet: Information der Bevölkerung über die Medien, das Wasser nicht zu konsumieren, Verbot, das überchlorierte Wasser aus dem Reservoir zu verteilen und verschiedene weitere Massnahmen. Die Überchlorung hatte sich aus der Verkettung zweier Fehler ergeben:

- Die Chlorieranlage wies einen konzeptuellen Fehler auf.
- Der über den abnorm hohen Chlorgehalt informierte Brunnenmeister stellte die Stromversorgung der Chlorieranlage ab, ohne sich zu vergewissern, dass die Zufuhr von Natriumhypochlorit tatsächlich unterbrochen war.

Dieses Beispiel belegt, wie notwendig es für die Wasserverteiler ist, dass sie ihre Anlagen zur chemischen Behandlung beherrschen.

#### Weniger Herbizide im Wasser entlang von Eisenbahndämmen

In den Achtzigerjahren wurde im Wasser von Brunnen und Quellen in der Nähe von Bahndämmen eine erhebliche Verschmutzung mit Herbiziden, insbesondere Atrazin fest-

gestellt. Die gefundenen Herbizidmengen überschritten regelmässig den Toleranzwert von 0,1 µg/l. In der Folge wurde es verboten, Atrazin als Herbizid für Bahndämme zu verwenden. Heute wird in kritischen Zonen Glyphosat, ein leichter abbaubares Herbizid verwendet. Im Jahr 2006 wollte das Kantonale Laboratorium in Erfahrung bringen, in welchem Umfang der Atrazingehalt abgenommen hat und ob in den Quellwassern allenfalls Glyphosat auftritt.

Von den 14 untersuchten Wasserproben überschreitet keine den Atrazin-Toleranzwert von 0,1 µg/l. In 5 Proben wurden Atrazinspuren unterhalb des Toleranzwertes nachgewiesen.

Seit es verboten ist, Atrazin auf Bahndämmen zu verwenden, ist die Verschmutzung durch dieses Herbizid laufend zurückgegangen. Kein Glyphosat-Rückstand konnte nachgewiesen werden, wobei die Nachweisgrenze auf 0,05 µg/l festgesetzt war. Auch die übrigen 8 gesuchten Herbizide konnten innerhalb der jeweiligen Nachweisgrenze nicht nachgewiesen werden.

#### *Milch und Milchprodukte*

##### *Nationale Kampagne bei Milchprodukten aus kleingewerblichen Betrieben*

346 Proben von Milchprodukten und 68 Wässer wurden im Rahmen der nationalen Kampagne 2006, die gemeinsam von den kantonalen Laboratorien und vom Bundesamt für Veterinärwesen organisiert worden ist, untersucht. Die mikrobiologische Qualität der industriell gefertigten Milchprodukte ist unter Kontrolle. Einige Probleme stellen sich zuweilen bei Produkten, die von kleingewerblichen und Alpwirtschaftsbetrieben hergestellt werden. Die am häufigsten beanstandeten Produkte sind Sérac (36 %) und Doppelrahm (29 %). Eine erneute Kampagne wird im Jahr 2007 organisiert.

#### *Fleisch – Fleischprodukte*

##### *Beinschinken – noch zuviel Nitrat – schlecht kontrollierte Rötung*

25 Beinschinken-Proben wurden verschiedenen chemischen Kontrollen unterzogen. 9 (36 %) der kontrollierten Proben wurden wegen eines zu hohen Nitratgehalts beanstandet. Trotz zahlreicher Kontrollen in den letzten Jahren zeigt diese Bilanz, dass mehrere Produzenten die Technologie dieses Produkts, für das ein AOC-Gesuch eingereicht worden ist, immer noch nicht beherrschen. Weitere Kontrollen finden im Jahr 2007 statt.

#### *Fische – zum Teil falsche Bezeichnung*

In den letzten Jahren ist namentlich vom Neuenburger Service de la consommation (SNCO) festgestellt worden, dass es bei der Bezeichnung von Fischarten Probleme gibt. Im Jahr 2005 aktualisierte das BAG auf zahlreiche Anfragen hin die Liste der für Fische zu verwendenden Bezeichnungen. Diese Liste umfasst die lateinischen, französischen, deutschen und italienischen Bezeichnungen.

Das Kantonale Laboratorium entnahm in 6 Betrieben des Kantons (Supermärkte, Grossisten) 21 Proben von Fische-

reierzeugnissen oder zubereiteten Fischereierzeugnissen. Der Zweck der Kampagne bestand darin zu überprüfen, ob die Bezeichnung der Erzeugnisse mit der Realität übereinstimmt. Die Proben wurden aus den Arten ausgewählt, bei denen am häufigsten Bezeichnungsprobleme auftreten: Königsfilet, Alaska-Seelachs, Scharbe, Echte Rotzunge, Seezunge, Kabeljau, Gestreifter Seewolf, Goldbutt, Wittling. Die durch das SNCO durchgeführten Analysen ergaben, dass die Bezeichnung von 5 der insgesamt 21 Proben nicht vorschriftsmässig war:

- In 2 Fällen war «Echte Rotzunge» als «Scharbe» bezeichnet; der Fehler lag beim Verkaufspersonal.
- In 2 Fällen war «Seebarsch» als «Gestreifter Seewolf» bezeichnet. Der Fehler lag beim Verkaufspersonal.
- In 1 Fall war eine als Goldbuttfilet bezeichnete Probe effektiv Schellfisch («*Melanogrammus aeglefinus*»). Der Ursprung des Fehlers konnte nicht genau festgestellt werden.

Diese Bilanz (24 % Beanstandungen) verweist auf eine untragbare Situation. 2007 werden erneute Kontrollen stattfinden.

#### *Obst – Gemüse – Gewürze*

##### *Aflatoxine in Feigen – weiterer Kontrollbedarf*

14 Proben von Feigen wurden auf ihren Aflaxotin-Gehalt hin kontrolliert (durch Schimmel erzeugte Toxine). Eine der Proben wies einen Aflaxotin-Gehalt oberhalb des Grenzwertes auf. Der Rest des fraglichen Warenloses wurde aus dem Handel gezogen und vernichtet. Auch wenn die Beanstandungsrate niedrig ist, rechtfertigt sich eine jährliche Kontrolle, denn die Aflaxotine stellen eine erhebliche Gesundheitsgefährdung für die Konsumenten dar.

##### *Aflatoxine in Gewürzen – keine Beanstandung im Jahr 2006*

Nach den Kontrollen im Jahr 2005 untersuchte das Kantonale Laboratorium erneut 15 Gewürzproben auf ihren Gehalt an Aflatoxinen, Metallen und Farbstoffen (insbesondere Sudanrot). Keine der untersuchten Proben wurde beanstandet. Weitere Stichproben sind auch im Jahr 2007 vorgesehen.

##### *Manchmal ranzige Nüsse und Haselnüsse!*

Nüsse und Haselnüsse können schnell ranzig werden. Das Kantonale Laboratorium kontrollierte 12 Proben daraufhin. Jede dieser Proben wurde einer sensorischen Prüfung und danach einer chemischen Analyse unterzogen (Bestimmung der Peroxidzahl). Von den 6 untersuchten Walnussproben wurden 2 wegen ihres ranzigen Geruchs beanstandet. Von den 6 Haselnussproben wurde keine beanstandet. Die sensorische Prüfung durch mehrere Degustierende scheint das beste Mittel zum Nachweis ranziger Erzeugnisse zu sein.

##### *Schwermetalle in Küchenkräutern*

64 Proben von Küchenkräutern wurden auf ihren Blei- und Cadmiumgehalt hin geprüft. Eine Probe wurde wegen Überschreitung des Toleranzwerts für Blei beanstandet. Es



handelte sich um eine Thymianprobe. Die 4 untersuchten Thymianproben wiesen übrigens die höchsten Bleigehalte von allen Küchenkräutern auf. Eine spezifischere Kontrolle des Thymians wird in den nächsten Jahren erfolgen.

#### *Keime – Sprossen verschiedener Pflanzenarten*

##### *Mikrobiologische Qualität überwachungsbedürftig*

Die Literatur erwähnt Fälle von Lebensmittelvergiftungen (Salmonellen, E. coli O157, ...) in Verbindung mit dem Verzehr von verschiedenartigen Sprossen/Keimen. Im Jahr 2006 entnahm das Kantonale Laboratorium 9 Proben von Sprossen/Keimen (Alfalfa, Zwiebeln, Rettich, Mungobohnen, Bockshornklee, Rotkohl, Linsen, Weizenkeime). Jede dieser Proben wurde zahlreichen mikrobiologischen Analysen unterzogen. Zwei Proben wurden beanstandet: eine wegen Salmonellen, die andere wegen eines Gehalts an *Bacillus cereus* oberhalb des Grenzwerts.

Der von einer der Proben isolierte Salmonellenstamm wurde dem Nationalen Zentrum für enteropathogene Bakterien (NENT) in Luzern zur Identifikation geschickt. Es handelte sich um einen selten vorkommenden Stamm. Trotz zahlreicher Nachforschungen war es nicht möglich, die Herkunft dieser Salmonellen ausfindig zu machen. Gemäss der Fachliteratur sind schon die für die Keimung verwendeten Samen manchmal mit Salmonellen kontaminiert. Neue Kontrollen finden 2007 statt.

#### *Teigwaren*

##### *Verbotene Verwendung künstlicher Farbstoffe in Erzeugnissen asiatischer Herkunft*

Die Verwendung künstlicher Farbstoffe in Teigwaren ist nicht zulässig. Bei einer Kampagne im Jahr 2003 zeigte sich, dass zahlreiche asiatische Erzeugnisse solche Farbstoffe enthielten und somit der Schweizer Gesetzgebung nicht entsprachen.

Eine erneute Kontrolle fand im Jahr 2006 statt. 23 Proben von aus Asien stammenden Teigwaren wurden vom Kantonalen Laboratorium untersucht; 11 davon enthielten künstliche Farbstoffe, darunter Tartrazin. Das Kantonale Laboratorium ordnete den Rückzug und die Vernichtung dieser Erzeugnisse an.

#### *In öffentlichen Gaststätten zubereitete Gerichte*

##### *Häufige Beanstandungen bei Teigwaren und Reis*

Während des Jahres entnehmen die Lebensmittelinspektoren in den Gaststätten Proben verschiedener Produkte, um sie auf ihre mikrobiologische Qualität hin zu kontrollieren. Mit den Kontrollen soll überprüft werden, ob die Guten Praktiken in Sachen Hygiene eingehalten werden. Häufig beanstandet werden Teigwaren und Reis. Es handelt sich um Produkte, die in zu grosser Menge vorbereitet und im Allgemeinen zu lange aufbewahrt werden. Diese Kontrollen erfolgen systematisch jedes Jahr.

#### *Gebrauchsgegenstände*

##### *Noch zu viel Nickel in Metallteilen von Kleidungsstücken*

126 Kleidungsstücke mit metallischen Bestandteilen wurden kontrolliert. Von 32 Kleidungsstücken, die Nickel ent-

hielten, mussten 26 aus dem Verkauf gezogen werden, da ihr Nickelgehalt den zulässigen Grenzwert überschritt. Diese unbefriedigende Situation zwingt das Kantonale Laboratorium, die Kontrollen fortzusetzen.

#### *Babyartikel, Spielzeug für Kinder unter 36 Monaten – zu kontrollierende Gegenstände*

115 Proben der obgenannten Erzeugnisse wurden auf ihren Gehalt an Phtalaten und Metallen untersucht. 3 Proben wurden beanstandet: eine wegen eines zu hohen Gehalts an Phtalaten, zwei wegen ihres zu hohen Zinkgehalts. Diese Kontrollen werden stichprobenartig fortgesetzt.

#### *Abklärung im Fall einer Vergiftung*

Im Juli 2006 fragte das Personal eines Regionalspitals beim Kantonalen Laboratorium an, ob es in der Lage sei, mikrobiologische Analysen an Proben von Risotto, Tee und Trinkwasser vorzunehmen. Ausserdem wollte es wissen, ob es möglich sei, die im Risotto enthaltene Pilzsorte zu bestimmen. Diese Anfragen erfolgten nach der Spitalweisung von drei Personen, die an einem Lager teilnahmen. Einige Stunden nach dem Abendessen waren sie von Unwohlsein befallen worden. Die zugeschickten Proben wurden zahlreichen Analysen unterzogen. Ausserdem suchte ein Inspektor das Lager auf, um Abklärungen zu tätigen und Proben zu erheben. Die Analyse der Pilze im Risotto durch einen Pilzexperten ergab keinen Hinweis auf giftige Sorten. Bei der Beurteilung der Analyseergebnisse erfuhr das Kantonale Laboratorium, dass die Risottoreste einige Stunden nach der Mahlzeit einem Kompost entnommen worden waren. Zudem waren diese Reste rund zwölf Stunden bei Raumtemperatur stehen geblieben. Somit war die Interpretation der Ergebnisse sehr schwierig. Nur drei von den 80 im Lager weilenden Personen waren erkrankt. Der genaue Ursprung der gesundheitlichen Probleme dieser drei Personen konnte nicht ermittelt werden.

#### *Lebensmittelsicherheit in den Betrieben des Kantons*

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

Stufe 1: Sicherheit gewährleistet:	keine Mängel;
Stufe 2: verminderte Sicherheit:	Mängel ohne direkte Auswirkung auf die Lebensmittelqualität;
Stufe 3: gefährdete Sicherheit:	erhebliche Mängel und Fehler;
Stufe 4: Sicherheit nicht gewährleistet:	schwere Mängel, gesundheitliche Gefährdung der Konsumentinnen und Konsumenten.

Für 2006 dienten 966 Inspektionen von Lebensmittelbetrieben, 37 Inspektionen von öffentlichen Trinkwassernetzen und 102 Beurteilungen von öffentlichen Trinkwassernetzen aufgrund der Analyseergebnisse des Jahres zur Erstellung der folgenden Bilanz:

	Sicherheitsstufe			
	1	2	3	4
Lebensmittelbetriebe	842	105	19	0
Öffentliche Trinkwassernetze – Beurteilung im Anschluss an eine Inspektion	19	15	3	0
Öffentliche Trinkwassernetze – Beurteilung der Sicherheitsstufe aufgrund der Analyseergebnisse und des Dossiers der fraglichen Netze	55	41	6	0

#### *Verschiedene bei den Inspektionen kontrollierte Punkte*

##### *Bezeichnung «Schinken» – immer noch zu viele Beanstandungen*

Schinken ist ein Fleischprodukt aus der Hinterkeule des Schweins. Erzeugnisse, für die andere Teile des Schweins oder das Fleisch anderer Tierarten verwendet wird, dürfen nicht als «Schinken» bezeichnet werden. Es besteht die Versuchung, billigeres Fleisch als Schinken zu verwenden, um Produkte wie «Schinkensandwich» oder «Schinken-Pizza» herzustellen.

In 111 Betrieben wurde die Bezeichnung «Schinken» kontrolliert. In 27 Fällen (24 %) wurde die Bezeichnung «Schinken» als irreführend beanstandet. Übrigens zogen die meisten Pizzerias es vor, echten Schinken zu kaufen und die Bezeichnung «Schinken-Pizza» beizubehalten, als ihre Speisekarten zu ändern und die Bezeichnung «Schinken» wegzulassen. Diese Kontrollen werden 2007 fortgesetzt.

#### *Verkauf alkoholischer Getränke – Hinweisschilder*

In 630 Betrieben wurde kontrolliert, ob ein Anschlag vorhanden ist, auf dem das gesetzliche Alter für die Erlaubnis der Abgabe von Alkohol angegeben ist. In 87 Betrieben (14 %) musste das Fehlen des Hinweisschildes beanstandet werden. Die Kontrollen werden 2007 fortgesetzt.

#### *Wasser von Schwimm- und Strandbädern*

Insgesamt ist die Wasserqualität der Schwimm- und Strandbäder mit derjenigen im Jahr 2005 vergleichbar.

#### **4. Verzeigungen**

7 Fälle sind gerichtlich verzeigt worden:

- drei öffentliche Gaststätten wegen Nichtbeachtung der Hygienevorschriften;
- ein Betrieb wegen Konsumententäuschung (Verlängerung der Datierung des Produkts);
- eine Firma wegen Inverkehrbringens eines neuen Produkts ohne Bewilligung;
- eine Firma wegen Nichtbeachtung des Verkaufsverbots für ein Produkt;
- eine Firma wegen Gefährdung der Konsumentengesundheit.

# Sozialfürsorge

## I. Sozialvorsorgeamt (SVA)

### 1. Personal

Zum Personal zählen eine Vorsteherin mit Teilpensum (seit 1. März 2006), ein für den Pflegeheimsektor verantwortlicher Adjunkt der Vorsteherin, eine Sonderheiminspektorin mit halbem Pensum, zwei wissenschaftliche Mitarbeiter mit vollem Pensum und zwei Mitarbeiterinnen mit Teilpensum für den Sonderheimsektor, eine hauptsächlich im Pflegeheimbereich tätige Verwaltungsmitarbeiterin mit halbem Pensum, zwei Sekretärinnen mit halbem Pensum und eine Lehrtochter (bis Sommer 2006). Dazu gehörten dieses Jahr noch das Unterstützungspersonal für die Einführung einer neuen Informatikanwendung im Amt und eine Praktikantin.

### 2. Tätigkeiten

Das Sozialvorsorgeamt stellt die Umsetzung einer Politik zugunsten behinderter oder gefährdeter sowie betagter Personen sicher.

Das Amt besteht aus zwei Sektoren:

- dem Sektor Sonderheime für behinderte oder gefährdete Personen;
- dem Sektor Pflegeheime für Betagte.

#### a) Sektor Sonderheime

##### Allgemeines

Die Hauptaufträge dieses Sektors bestehen in der Planung, der Koordination und der Subventionierung der stationären Einrichtungen für geistig, psychisch, körperlich und sensorisch behinderte Personen sowie in der Kontrolle der Leistungen, die von diesen Institutionen erteilt werden. Dieses Tätigkeitsgebiet erstreckt sich auch auf die Institutionen, die Personen mit Abhängigkeitsproblemen aufnehmen, auf die geschützten Werkstätten und auf die Erziehungsheime für Minderjährige.

##### NFA

Sehr gefordert sah sich der Sektor durch die Arbeiten in Verbindung mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), die auf den 1. Januar 2008 in Kraft treten soll. Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) bestimmt eine Reihe von Anforderungen, die die Kantone erfüllen müssen, um jeder invaliden Person den Zugang zu einer Institution zu gewährleisten. Das IFEG verlangt insbesondere von den Kantonen die Aufstellung eines strategischen Plans für 2011, in dem die Grundsätze, Instrumente und Verfahren namentlich für die Bedarfsermittlung, die Finanzierung und die interkantonale Zusammenarbeit entwickelt werden müssen. Während einer Übergangsperiode von drei Jahren (2008–2010) sind die

Kantone gehalten, die bisher von der IV erteilten Leistungen zu übernehmen.

Das Amt wirkt mit in verschiedenen Arbeitsgruppen, die auf Westschweizer und Schweizer Ebene eingesetzt worden sind, um zusammen an der Umsetzung des NFA zu arbeiten und zu bestimmen, welche Verfahren und Instrumente gemeinsam auf regionaler oder nationaler Ebene verwendet werden könnten. Zu den für die Finanzierung der Institutionen unverzichtbaren Instrumenten zählt die Kostenrechnung. Ein erstes Kostenrechnungsmodell ist entwickelt und dieses Jahr in den Freiburger Institutionen eingeführt worden. Dieses Modell entspricht den Anforderungen der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) auf dem Gebiet des Kostenausgleichs. Die am 1. Januar 2006 in Kraft getretene IVSE bezweckt die Festsetzung der Voraussetzungen und Modalitäten, nach denen der Heimaufenthalt von Personen, die in Institutionen ausserhalb ihres Wohnkantons untergebracht sind, finanziert werden kann.

##### Betreuung abhängiger Personen

Die Direktion für Gesundheit und Soziales bezeichnete eine Arbeitsgruppe für die Erarbeitung eines Konzepts für die Betreuung abhängiger Personen im Kanton Freiburg. Angesichts der Entwicklung des Betreuungsbedarfs und des rückläufigen Belegungsgrads, wie sie in einigen Sektoren der im Suchtbereich tätigen Freiburger Institutionen festgestellt wurden, erweist sich eine Neubestimmung der Aufgaben und Zuständigkeiten als nötig; diese fügt sich in die gleiche Logik ein, die für dem IFEG unterstellte Institutionen gilt.

##### Periodische Überprüfung der Subventionen

Nach dem Subventionsgesetz vom 17. November 1999 (SubG) müssen die Subventionen periodisch auf ihre Notwendigkeit, ihren Nutzen, ihre Wirksamkeit und ihre Wirtschaftlichkeit hin überprüft werden. Am 25. April 2006 beschloss der Staatsrat, welche Subventionsbereiche im Jahr 2006 überprüft werden sollten; darunter fiel derjenige nach dem Gesetz vom 20. Mai 1986 für Hilfe an Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare. Das vom Staatsrat festgesetzte Ziel bestand darin, das Projekt der Umsetzung von Leistungsaufträgen aus zukunftsorientierter Sicht zu prüfen.

Die Finanzierung der Institutionen aufgrund von Leistungsaufträgen wird eines der Themen sein, das im strategischen Plan nach IFEG zu entwickeln ist. In diesem Zusammenhang wird sie Gegenstand eines Analyse- und Vernehmlassungsverfahrens sein.

##### Professionelle Pflegefamilien

Im Jahr 2006 wurden von der Direktion für Gesundheit und Soziales drei Betreuungsstrukturen für Kinder in ihrer Eigenschaft als professionelle Pflegefamilien nach dem Gesetz vom 20. Mai 1986 für die Hilfe an Sonderheime anerkannt. Diese Familien, eine im deutschsprachigen und die beiden anderen im französischsprachigen Kantonsteil, nehmen Kinder auf, die aus sozialerzieherischen oder familiären Gründen untergebracht werden müssen. Die

Anerkennungsgesuche waren vom Jugendamt, das mit der Beurteilung der Pflegefamilien betraut ist, befürwortet worden.

#### HorizonSud

Um eine optimale Betreuung psychisch behinderter Personen zu gewährleisten, beschlossen die Stiftungen Bellevue, Hannah und Perspectives ihre Fusion in einer neuen Stiftung mit dem Namen HorizonSud. Die Fusion der drei Stiftungen wird auf den 1. Januar 2007 wirksam. Sie ermöglicht eine bessere Koordination der angebotenen Leistungen und ihre Ausdehnung auf den ganzen Süden des Kantons. Zudem ermöglicht sie eine Optimierung der Verwaltung und Bewirtschaftung dieser Institutionen.

Als öffentlich-rechtliche Anstalt war die Stiftung Bellevue durch das Gesetz vom 8. Februar 1990 über die Errichtung und die Organisation der öffentlich-rechtlichen Stiftung «Bellevue» für psychisch und geistig behinderte Personen eingesetzt worden. Dieses Gesetz ist am 3. November 2006 aufgehoben worden.

#### Statistik

Ende 2006 zählte der Kanton 738 Plätze in Heimen und 1012 Plätze in geschützten Werkstätten. 2006 willigte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf Antrag des Kantons in die Schaffung 7 neuer Heimplätze und 2 neuer Plätze in Werkstätten ein. Die Verteilung dieser Plätze nach Behinderungsart ist den folgenden Tabellen zu entnehmen.

Anzahl Plätze in Sonderheimen 2005/2006

Heime mit oder ohne Beschäftigung Tagesstätten		2005			2006
Geistige Behinderung	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Tages- stätte	Neue Plätze
Sonneg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-lac	18			
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Home La Colline	Ursy	30			
Homato, Les Buissonnets	Freiburg	32		8	
Wohnheime Sensler Stiftung	Tafers		44		
Communauté de La Grotte et Béthanie	Freiburg		15		
Geschützte Wohnform SSEB					
Wohnschule	Murten		18		
La Farandole	Freiburg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		13		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>206</b>	<b>173</b>	<b>20</b>	

Heime mit oder ohne Beschäftigung		2005		2006
Psychische Behinderung	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Neue Plätze
Fondation Hannah	Les Sciernes			
	d'Albeuve	23		
Fondation Bellevue	Marsens	77		
La Traversée 3	Seiry	12		
Perspectives	Gumefens		29 (+ 3) *	
Foyer St-Louis	Freiburg		37	
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		12	
La Traversée 1	Freiburg		13	
La Traversée 4	Freiburg		11	
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>112</b>	<b>102 (+ 3) *</b>	

\* ( ) vom BSV nicht subventionierte Plätze, die aber in der kantonalen Planung aufgeführt sind

Heime mit oder ohne Beschäftigung		2005		2006
Psychische Behinderung	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Neue Plätze
Foyer St-Camille	Marly	30	12	
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
Linde, deutschsprachige Einheit*	Tentlingen			7
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>57</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

\* Eröffnung vorgesehen im August 2007.

Heime mit oder ohne Beschäftigung		2005		2006
Suchtprobleme	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Neue Plätze
Le Torry	Freiburg	20		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Geschützte Wohnung «Le Belvédère»	Freiburg		6	- 6
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>46</b>	<b>6</b>	<b>- 6</b>

Geschützte Werkstätten		2005	2006
Geistige Behinderung	Ort	Plätze	Neue Plätze
Sensler Stiftung für Behinderte Behindertenwerkstatt (SSB)	Tafers	50	
Fondation broyeur	Estavayer-le-Lac	50	2
Ateliers protégés Clos-Fleuri	Bulle	110	
Fondation du district du Lac pour personnes handicapées adultes (SSEB)	Montilier	50	
La Farandole	Freiburg	88	
Ateliers de la Glâne	Romont	42	
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Schmitten	80	
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>510</b>	<b>2</b>

Geschützte Werkstätten		2005	2006
Psychische Behinderung	Ort	Plätze	Neue Plätze
Fondation Perspectives	Gumefens	43	
Fondation Bellevue	Marsens, Bulle, Epagny	94	
Fondation St-Louis	Freiburg	35	
Centre d'intégration socio-professionnelle CIS (AOPH)	Freiburg	85	
Fondation L'Estampille	Freiburg	30	
Applico	Murten, Schmitten	30	
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>317</b>	

Geschützte Werkstätten		2005	2006
Physische Behinderung	Ort	Plätze	Neue Plätze
Ateliers de la Gérine	Marly	110	
Ateliers des Préalpes	Villars-sur-Glâne	53	
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>163</b>	

Geschützte Werkstätten		2005	2006
Suchtprobleme	Ort	Plätze	Neue Plätze
Beschäftigungswerkstätte Tremplin	Freiburg	12 (+ 8) *	
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>12 (+ 8) *</b>	

\* ( ) vom BSV nicht subventionierte Plätze, die aber in der kantonalen Planung aufgeführt sind

Erziehungsheime		2005
Probleme der Sozialerziehung	Ort	Plätze
Le Bosquet *	Givisiez	18
Foyer St-Etienne	Freiburg	40
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10
Foyer Bonnesfontaines	Freiburg	23
Nid Clairval	Givisiez	15
Foyer pour Apprentis	Freiburg	15
La Traversée junge Mädchen	Corminbœuf	7
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Centre éducatif et pédagogique *	Estavayer-le-Lac	3
Transit Notaufnahme	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs **	Freiburg	6
<b>Plätze insgesamt</b>		<b>159</b>

\* Gemischte Institutionen

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

#### b) Sektor Pflegeheime für Betagte

Anlässlich des Voranschlagsverfahrens 2007 beschloss der Staatsrat die Anerkennung von 50 neuen Pflegeheimbetten für Langzeitaufenthalte sowie von 10 weiteren Pflegeheimbetten für Kurzaufenthalte. Diese Betten verteilen sich auf die folgenden Heime:

##### Betten für Langzeitaufenthalte:

– La Résidence des Chênes, Freiburg	+ 7 Betten
– La Résidence Les Martinets, Villars-sur-Glâne	– 3 Betten
– Maison Sainte-Jeanne-Antide, Givisiez	+ 3 Betten
– Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers	+ 5 Betten
– Foyer Saint-Vincent, Vuadens	+ 2 Betten
– Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 2 Betten
– Foyer Saint-Joseph, Sâles	+ 2 Betten
– Foyer Saint-Joseph, Sorens (neu)	+ 10 Betten
– Home pour personnes âgées du Vully, Sugiez	+ 2 Betten

– Alters- und Pflegeheim Kerzers, Kerzers	+ 2 Betten
– Altersheim Ulmiz, Ulmiz (neu)	+ 10 Betten
– Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 5 Betten
– Les Grèves du Lac, Gletterens	+ 3 Betten

##### Betten für Kurzaufenthalte:

– La Résidence Les Martinets, Villars-sur-Glâne	3 Betten
– Pflegeheim des Sensebezirks, Tafers	1 Bett
– Pflegeheim Sonnmatt, Schmiten	1 Bett
– Pflegeheim Wolfacker, Düringen	1 Bett
– Alters- und Pflegeheim Region Aergera, Giffers	1 Bett
– Home médicalisé du district de la Broye, Estavayer-le-Lac	3 Betten

Anfangs 2006 zählte das Pflegeheimnetz 2183 Betten. 2007 wird es 2233 Betten für Langzeitpflege und 35 Betten für Kurzaufenthalte umfassen. Dadurch entfallen 6,59 %

Pflegeheimbetten auf je 100 Personen von über 65 Jahren. Dieser Ansatz dient nur als Anhaltspunkt, insofern als die Zahlen über die Bevölkerung 2007 eine Extrapolation aus der Bundesstatistik sind und sich diese Extrapolation auf

die Entwicklung der Population dieser Altersklasse im Verhältnis zur gesamten Kantonsbevölkerung stützt, da die Zahlen nach Bezirk nicht verfügbar sind. Für Personen von über 80 Jahren beträgt dieser Ansatz 23,33 %.

*Anzahl Betten für 100 Personen ab 65 Jahren*

Nach Bezirk	Bevölkerung 2003 Volkszählung 2000 + 2,57 %)	2006				2007			
		Anzahl Pflegeheimbetten	%	Anzahl Nicht-Pflegeheimbetten	%	Anzahl Pflegeheimbetten	%	Anzahl Nicht-Pflegeheimbetten	%
Saane	11 311	726	6,49	73	0,65	733	6,48	66	0,58
Sense	4 996	321	6,50	14	0,28	326	6,53	9	0,18
Greyerz	6 125	424	7,00	94	1,55	440	7,18	78	1,11
See	3 949	215	5,51	81	2,08	229	5,80	67	1,70
Glane	2 607	169	6,56	23	0,89	174	6,68	18	0,69
Broye	3 133	179	5,78	6	0,19	182	5,81	3	0,10
Vivisbach	1 776	149	8,48	0	0,00	149	8,39	0	0,00
Kanton	33 897	2 183	6,51	291	0,87	2 233	6,59	241	0,68

2006 beantragten drei weitere Tagesstätten ihre Anerkennung: die Tagesstätte des Pflegeheims les Mouettes in Estavayer-le-Lac, die Tagesstätte Wolfacker in Düdingen und die Tagesstätte St-Joseph in Châtel-St-Denis. Die beiden letzten Tagesstätten nehmen ihre Tätigkeit anfangs 2007 auf. Damit beläuft sich die Zahl der Tagesstätten für Betagte auf sechs (40 Plätze).

Mit Verordnung vom 5. Dezember 2006 setzte der Staatsrat für 2006 den Pensionspreis fest, der in der Berechnung der Ergänzungsleistungen und für die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betreuungskosten berücksichtigt wird. Gegenüber 2006 wurde der Pensionspreis um einen Franken je Pflegestufe angehoben. Im Jahr 2007 beträgt dieser Preis:

- 94 Franken/Tag für Personen, die keiner Pflege bedürfen oder mit Pflegestufe A
- 95 Franken/Tag für die Pflegestufe B
- 96 Franken/Tag für die Pflegestufe C
- 97 Franken/Tag für die Pflegestufe D.

In Heimen oder Heimabteilungen, die nicht als Pflegeheim anerkannt sind, wird der tägliche Pensionspreis 105 Franken betragen.

Die Arbeitsgruppe für die Analyse der Pensionspreise der Pflegeheime trat 2006 zu zwei Sitzungen zusammen. Ihr Auftrag besteht darin, den Standard und die Kosten für jede Hotellerieleistung zu bestimmen, ein System für die regelmässige Indexierung der Leistungen je nach ihrer Art vorzuschlagen, Regeln für die Bezahlung des Hotelleriepersonals der Pflegeheime vorzuschlagen und Massnahmen der Rationalisierung zwischen den Heimen zu prüfen. Um die Methode und das im Kanton Waadt verwendete Berechnungsinstrument SOHO zu verfeinern und zu testen, schlug die Arbeitsgruppe eine Versuchsphase mit elf Pflegeheimen in den sieben Kantons-

bezirken vor. Für die Durchführung dieser Testphase, die Anpassung der Waadtlander Standards an die Freiburger Verhältnisse, die Sammlung der Daten und die Sicherstellung der einheitlichen und korrekten Anwendung des Instruments in den elf einbezogenen Pflegeheimen wurde ein Projektleiter ernannt in der Person von Prof. Alain Boutat, Lehrbeauftragter an der HEG des Kantons Waadt und an der Universität Lausanne. Herr Boutat übergab der Arbeitsgruppe seinen definitiven Evaluationsbericht im Oktober 2006. Der Bericht wurde von der Arbeitsgruppe in ihrer Sitzung vom 3. November 2006 besprochen und gutgeheissen; er ist dem Staatsrat übermittelt worden, der anfangs 2007 über den Fortgang der Arbeiten entscheiden wird.

Die beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte trat während des Jahres 2006 zu zwei Sitzungen zusammen. Die folgenden Themen wurden behandelt: Planung der Pflegeheimbetten für Langzeit- und Kurzaufenthalte, Entwicklung der Tagesstätten.

Das Pilotprojekt für eine alterspsychiatrische Station in der Résidence des Chênes, Freiburg, schreitet voran. Im Jahr 2006 trafen sich Vertreter des Kantonsarztamtes und des Sozialvorgesamtes mehrmals mit den Verantwortlichen dieser Station. Namentlich organisierte der VFA einen eintägigen Besuch von alterspsychiatrischen Einheiten der Stadt Zürich. Die Eröffnung der Station ist auf den 1. Juni 2007 geplant.

Zwischen dem Kantonalen Psychiatrischen Spital Marsens und den Pflegeheimen fanden auch Gespräche statt, die der Entwicklung der Liaison-Psychiatrie galten. Letztere besteht seit 2005 (2 Pilot-Pflegeheime), und sie soll ab 2007 auf weitere Pflegeheime ausgedehnt werden. Auf diese Weise würden die Pflegeheime einmal im Monat für drei Stunden vom interdisziplinären Team von Marsens aufgesucht (Psychiater, Psychologe und/oder spezialisierte Pflegefachperson).

Die Arbeiten für die Umsetzung der Artikel in der neuen Verfassung des Kantons Freiburg, die sich auf ältere Menschen beziehen, haben im Oktober 2006 begonnen. In einer ersten Phase wurde beschlossen, ein Inventar der Massnahmen zu erstellen, auf denen heute die Freiburger Alterspolitik beruht. Anschliessend sollen die Bedürfnisse bestimmt werden, die künftig zu decken sind, um dem Verfassungsauftrag in geeigneter Weise zu entsprechen. Diese Studie wird der Erarbeitung des Entwurfs eines Konzepts für eine umfassende Alterspolitik dienen; darin zu bestimmen sind unter anderem die Zuständigkeiten des Kantons, der Gemeinden und Privater auf diesem Gebiet.

## II. Kantonales Sozialamt (KSA)

### 1. Personal

Zum Personal gehören ein Vorsteher, eine stellvertretende Vorsteherin, ein juristischer und ein wissenschaftlicher Berater, zwei Verwaltungsadjunkten, eine Bürochefin, zwei Sekretärinnen, sechs Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, vier Buchhaltungssekretärinnen, eine kaufmännische Lehrtochter, drei Praktikantinnen (Soziologin und zwei Personen mit juristischer Ausbildung). Das vollzeitlich oder teilzeitlich beschäftigte Personal des Amtes (insgesamt 11,55 Vollzeitstellen entsprechend) befasst sich mit vier Tätigkeitsgebieten: Hilfe an bedürftige Personen, Hilfe an Opfer von Straftaten, Hilfe an Asylsuchende und Flüchtlinge, Hilfe bei der Eintreibung und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen.

### 2. Hilfe an bedürftige Personen

Nach dem Sozialhilfegesetz (SHG) ist das KSA zuständig für die Entscheide über die materielle Hilfe an Personen, die sich im Kanton aufhalten oder vorübergehend hier sind, sowie an Personen ohne festen Wohnsitz. Es unterhält die interkantonalen Beziehungen nach dem Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger, was die in anderen Kantonen wohnhaften Freiburgerinnen und Freiburger sowie die seit weniger als zwei Jahren im Kanton wohnhaften Schweizer Bürgerinnen und Bürger angeht. Es verteilt die Lasten der materiellen Hilfe unter den Gemeinden, dem Kanton und den übrigen Kantonen der Eidgenossenschaft. Das Amt hat auch zur Aufgabe, sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen, das kantonale Sozialhilfesystem zu evaluieren und zu verbessern, über sein gutes Funktionieren zu wachen und für die Harmonisierung der Praxis zu sorgen, so dass eine Gleichbehandlung der begünstigten Personen gewährleistet ist. Ausserdem sorgt das Amt für die Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit unter den öffentlichen, privaten, ehrenamtlichen Akteuren und den Kirchen. Die vom Sozialhilfegesetz vorgeschriebenen Aufgaben der Koordination, Information und Prävention nehmen daher einen bevorzugten Platz unter den Tätigkeiten des Amtes ein.

Der Beitrag an die Entwicklung sozialpolitischer Massnahmen und die Mitwirkung an zahlreichen kantonalen und eidgenössischen Vernehmlassungen zählten 2006 zu den überwiegenden Aufgaben des Amtes. Es befasste sich insbesondere mit der von der Schweizerischen Konferenz

für Sozialhilfe (SKOS) eingeleiteten Revision der Richtsätze für die materielle Hilfe, indem es die neue Verordnung über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe vorbereitete; diese tritt am 1. Januar 2007 in Kraft. Zusätzlich überholte es die Weisungen für die Anwendung dieser Richtsätze. Das Amt organisierte die Vernehmlassung über die neuen Richtsätze. Es veranstaltete drei Sitzungen (in französischer und in deutscher Sprache) für die Sozialkommissionen und die regionalen Sozialdienste, um sie über die Einzelheiten in der Anwendung der Richtsätze zu informieren. In einem anderen Zusammenhang beendete es die Redaktion des Berichts des Staatsrats über die Einführung eines einheitlichen massgebenden Einkommens (EME), mit welchem dem Postulat Nr. 249.04 Folge geleistet wurde. Der Bericht wurde am 4. Oktober 2006 vom Grossen Rat einstimmig angenommen. Die verschiedenen Dienststellen, die durch die Einführung eines solchen Einkommens betroffen sein können, sind im Zusammenhang mit diesem Dossier angehört worden: Kantonale Sozialversicherungsanstalt/kantonale Ausgleichskasse, Amt für Ausbildungsbeiträge, Amt für Gesundheit, Sozialvorsorgeamt, Amt für Justiz, Amt für Wald, Wild und Fischerei, Meliorationsamt, kantonale Steuerverwaltung. Für eine Veranschlagung der informatikgebundenen Kosten des Informationssystems im Zusammenhang mit dem EME arbeitete das KSA auch eng mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) zusammen. Beide Ämter beteiligten sich auch gemeinsam an der Vorstellung des Berichts über die Einführung eines einheitlichen massgebenden Einkommens anlässlich einer Pressekonferenz, die am 22. September 2006 von der Direktion für Gesundheit und Soziales und von der Finanzdirektion veranstaltet wurde. Im Bereich Familienpolitik wirkte das Amt im Steuergausschuss und im Projektausschuss mit, die vom Staatsrat eingesetzt wurden, um die Umsetzung und Ausführung der unter diese Politik fallenden Leistungen zu koordinieren. Es führt auch das Sekretariat dieser beiden Ausschüsse.

Das Amt äusserte sich zu mehreren Motionen: Errichtung eines Solidaritätsfonds (Nr. 115.05), Einführung eines Preises des Staates Freiburg für Sozial- und Jugendarbeit (Nr. 111.05), Änderung des Sozialhilfegesetzes (Nr. 118.05), Stellung von Konkubinatspartnern (Nr. 151.06). Es erarbeitete die Verordnung vom 5. Dezember 2006 über den Preis des Staates Freiburg für Sozial- und Jugendarbeit sowie die am gleichen Datum vom Staatsrat verabschiedete Verordnung über die Errichtung eines kantonalen Sozialfonds. Das Amt antwortete auf die Vernehmlassung über den Vorentwurf des Gesetzes über die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt (BAMG). Schliesslich befasste es sich im Rahmen der periodischen Überprüfung der kantonalen Subventionen gemäss dem Subventionengesetz mit der Überprüfung der Hilfen, die nach dem Sozialhilfegesetz ausgerichtet werden. Es überwies der Kommission für die Koordination der periodischen Überprüfung der Subventionen seinen detaillierten Bericht.

In der Wahrnehmung seiner Koordinationsaufgaben, einer wesentlichen Tätigkeit für das gute Funktionieren des kantonalen Sozialhilfesystems, hat das Amt zur Entfaltung von Synergien zwischen den Akteuren dieses Systems und



ihren öffentlichen und privaten Partnern beigetragen. Das Amt setzte seine Arbeiten in der Koordinationskommission für die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) fort, die vom Staatsrat nach den Empfehlungen der Volkswirtschaftsdirektorenkonferenz (VDK) und der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) eingesetzt worden ist. In diesem Zusammenhang trug es zur Erarbeitung des Berichts bei, der im Juni 2006 an den Staatsrat ging und auf dessen Grundlage der Staatsrat die allgemeine Ausweitung des IIZ-Systems ab 2007 auf den ganzen Kanton beschloss. Aufgrund dieser Erfahrung wurde das Amt auch zur Mitwirkung am nationalen Projekt «IIZ-MAMAC» aufgefordert und zum Mitglied im Steuerungsausschuss und im Projektausschuss ernannt. Schliesslich wurde es auch für die Aufstellung einer Westschweizer Ausbildung für die IIZ beigezogen; diese wird in Zusammenarbeit mit der Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS) organisiert.

Im Interesse eines leistungsstarken Steuerungsinstruments, das interkantonale Vergleiche im Sozialhilfebereich ermöglicht, führte das Amt seine Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS) weiter. Es koordinierte insbesondere die Arbeiten zur Anpassung der verschiedenen Informatikanwendungen für die schweizerische Sozialhilfestatistik (SOSTAT) in den regionalen Sozialdiensten, dies schon im Hinblick auf die neuen SHG-Richtsätze. Es trug finanziell zu dieser Aktualisierung bei und unterstützte die Bemühungen der regionalen Sozialdienste, damit sie die nötigen Daten fristgemäss liefern können. Die ersten Ergebnisse werden anfangs 2007 erwartet. In diesem Zusammenhang folgte das Amt der Einladung des BFS auf Vorschlag des Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS), die Westschweizer Kantone in der gesamtschweizerischen Arbeitsgruppe für die Begleitung der Umsetzung von SOSTAT zu vertreten.

Von der Direktion beauftragt, das Vorgehen für den Informationsaustausch zwischen den regionalen Sozialdiensten (RSD) und dem Jugendamt (JugA) zu prüfen, um deren Zusammenarbeit effizienter zu gestalten, schlug das Amt ein Verfahren für die Zusammenarbeit vor. Es erarbeitete dieses aufgrund der Ergebnisse einer Vernehmlassung bei den betroffenen Organismen, ausgehend von einem Bericht aus dem Jahr 2005 über die subsidiäre Übernahme der Fahrkosten und der Nebenkosten einer Unterbringung in Erziehungsheimen oder Pflegefamilien.

Weiterhin bemühte sich das Amt um die Koordination auf dem Gebiet der Eingliederung, indem es den Katalog der sozialen Eingliederungsmassnahmen (MIS), der ständig auf der Website des Amtes erscheint, regelmässig aktualisierte und erweiterte. Der Katalog umfasst Ende 2006 nahezu 120 auf sechs verschiedene Kategorien verteilte Tätigkeiten (Ausbildung, persönliche Entwicklung, Aufbau des persönlichen Wohlbefindens, gemeinschaftliche Tätigkeiten, Tätigkeiten sozialer Beteiligung und Tätigkeiten von gesellschaftlichem Nutzen). Das Amt achtete darauf, dass diese Tätigkeiten unverzüglich für die Durchführung sozialer Eingliederungsverträge verfügbar sind. Die Vielfalt dieser in französischer und deutscher Sprache und mit Hilfe von rund 50 Organisationen organisierten Massnahmen erlaubt es, den unterschiedlichen Eingliede-

rungsbedürfnissen individuell zu entsprechen. Eine MIS-Börse wurde am 12. Dezember 2006 in Grangeneuve organisiert, damit die regionalen Sozialdienste die Hauptorganisatoren von sozialen Eingliederungsmassnahmen treffen und sich mit ihren Angeboten vertraut machen konnten. Im Übrigen bildete das Amt die Berufsleute der regionalen Sozialdienste ein weiteres Mal für die Anwendung der MIS aus, dies ist wegen der Personalwechsel in den Sozialdiensten und im Hinblick auf die neuen Sozialhilferichtsätze ab 2007 nötig geworden. Diese Ausbildung erfolgte am 11. und 12. Dezember 2006 unter Mitwirkung der Freiburger Hochschule für Sozialarbeit. Das Amt beurteilte auch im Einzelnen die von vier Organisatoren angebotenen Eingliederungsmassnahmen. In Zusammenarbeit mit dem Amt für den Arbeitsmarkt. Schliesslich erarbeitete es das Pflichtenheft und organisierte die Ausschreibung für die Evaluation der sozialen Eingliederungsmassnahmen nach SHG und der beruflichen Eingliederungsmassnahmen nach dem Gesetz über die Beschäftigung und die Arbeitslosenhilfe (BAHG). Eine solche quantitative und qualitative Evaluation wird vom Sozialhilfegesetz verlangt.

Das Amt unterhält enge Beziehungen mit mehreren spezialisierten Sozialdiensten (Art. 14 SHG), die im Rahmen von Vereinbarungen vom Staat subventioniert werden und auf ihrem spezifischen Gebiet die RSD unterstützen sollen. Es handelt sich um die Stiftung «Le Tremplin» (Hilfe an drogenabhängige Personen), La Tuile (Hilfe an Obdachlose und/oder Personen in Not), Pro Infirmis (Hilfe an geistig und/oder körperlich behinderte Personen), Pro Senectute (Hilfe an betagte Personen), die Freiburger Krebsliga (Hilfe an Krebskranke und ihre Angehörigen), die Stiftung «SOS werdende Mütter» (Unterstützung werdender Mütter in Schwierigkeiten). Es stellte ausserdem die Begleitung des Partnerschaftsvertrags zwischen dem Staat und der Caritas Freiburg sicher, der den Schuldenberatungsdienst betrifft. Nachdem der Staat die Finanzierung dieses Dienstes übernommen hat, bereitete das Amt die unter das SHG fallende Vereinbarung zwischen dem Staat und Caritas Freiburg vor. Diese tritt am 1. Januar 2007 in Kraft. Die Begleitung der Vereinbarung zwischen dem Staat und dem Verband der Gemeinden des Gbloux, welche die Führung der Sozialhilfedossiers der in Châtillon wohnenden Fahrenden betrifft, stand ebenfalls auf der Tagesordnung. Vermerkt sei noch die Mitwirkung des Amtes an der von der Caritas Freiburg geschaffenen Koordinationsplattform freiburgischer Freiwilligenorganisationen.

Gleichzeitig wachte das Amt darüber, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfaufgaben erfüllen. Hierfür übermittelte es ihnen regelmässig Rechtsgutachten, Informationen über die einschlägige Rechtsprechung sowie Synthesen der Antworten auf Fragen von Seiten der RSD zur Anwendung der Sozialhilferichtsätze. Gemäss dem Sozialhilfegesetz stellte es die Aufteilung der Kosten materieller Hilfe unter allen Gemeinden des Bezirks sicher. Im Bestreben nach Effizienz und Arbeitsrationalisierung befasste es sich hierfür weiter mit der Automatisierung des Transfers der von den RSD gelieferten Daten sowie ihrer Buchungserfassung.

Auf Informationsebene organisierte das Amt am 9. November 2006 in Grangeneuve den kantonalen SHG-

Thementag. Nahezu 150 Personen nahmen an dieser Zusammenkunft teil, die dieses Jahr vor allem den folgenden Themen galt: neue Sozialhilferichtsätze 2007, EME, Sucht, verschiedene Probleme in Verbindungen mit der Anwendung des Sozialhilfegesetzes. Das Amt unterhält auch enge Verbindung mit den RSD, indem es regelmässig an den Sitzungen der französischsprachigen und der deutschsprachigen Gruppierung der RSD des Kantons teilnimmt. Über seine Website ([www.fr.ch/sasoc](http://www.fr.ch/sasoc)) bietet das Amt seinen Ansprechpartnern sowie der ganzen Öffentlichkeit eine reiche Dokumentation über alle seine Tätigkeitsbereiche (Sozialhilfe, Hilfe an Asylsuchende, Opferhilfe, Unterhaltsbeiträge, Konferenz für Sozialfragen, Förderung der sozialen Aktion). Diese regelmässig aktualisierte und mit neuen Rubriken ergänzte Website (sie wurde namentlich durch einen Themenindex ergänzt) wird nahezu 15 000mal im Monatsdurchschnitt aufgesucht (+ 50 %). Im Lauf des Jahres hielt das Amt auf Einladung kommunaler, kantonaler oder eidgenössischer Organismen und nicht gewinnorientierter Vereinigungen im Sozialbereich sowie von Hochschulen für Sozialarbeit rund zehn Referate zu Themen der Sozialhilfe, der Eingliederung, der interinstitutionellen Zusammenarbeit, der Gewaltprävention in Sozialdiensten, der Obdachlosen. Es antwortete regelmässig den Medien zu aktuellen Fragen, die namentlich die Freiwilligenarbeit, die Familienpolitik, die «working poor», die Sozialhilferichtsätze, die Obdachlosen, das EME betrafen.

Das Amt engagierte sich in der Prävention, die darin besteht, soziale Probleme zu erfassen, sobald sie sich abzeichnen beginnen, und die nötigen Massnahmen zu antizipieren. Insbesondere versieht es den Vorsitz der Kommission für die Verwendung des kantonalen Entschuldungsfonds, mit dem verhütet werden soll, dass sich die soziale Situation verschuldeter Personen drastisch verschlechtert. In Zusammenarbeit mit Caritas Freiburg und den öffentlichen und privaten Sozialdiensten stellt es die Kontrolle und Führung dieses neuen Instruments für die Sanierung sozial prekärer Situationen sicher. Im Übrigen wirkte es weiterhin mit in der vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe «Sicherheit der Behörden und des Staatspersonals». In diesem Zusammenhang trug es zur Konzeption und Steuerung der für die Staatsangestellten bestimmten Ausbildung «Gefahrenprävention und Umgang mit Gewaltsituationen» bei. Es nahm an dem Seminar teil, das vom Amt für Gesundheit über die Familienbegleitung organisiert wurde. Um sich zu informieren und die Entwicklung sozialer Phänomene zu verfolgen, beteiligte es sich an verschiedenen Seminaren, die hauptsächlich den folgenden Themen galten: «working poor», junge Erwachsene in Schwierigkeiten, Familie, Arbeitslosigkeit und Eingliederung, interinstitutionelle Zusammenarbeit, neue Sozialmodelle, Ausbildung in Sozialberufen. Das Amt sorgte auch dafür, dass sein Personal Gelegenheit hatte, eine Fortbildung über Beschäftigungspolitik und soziale/berufliche Wiedereingliederung zu absolvieren.

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG ist das Amt ausserdem vertreten in den folgenden Kommissionen: kantonale Kommission für den Stellenmarkt, Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen, kantonale Kommission der Loterie Romande, Kommission

für die Überwachung des Arbeitsmarkts, Plattform «Landwirtschaftsbetriebe in Schwierigkeiten», kantonale Kommission zur Bekämpfung häuslicher Gewalt. Auf interkantonalen Ebene trug es zur weiteren Ausarbeitung des «Sozialführers Westschweiz» bei ([www.guidesocial.ch](http://www.guidesocial.ch)), in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der freiburgischen Sozialinstitutionen (VFSI) und der Association romande et tessinoise des institutions sociales (ARTIAS), in deren Vorstand es vertreten ist. Es ist auch vertreten im Vorstand der Schweizerischen Konferenz für Sozialfragen (SKOS) und des Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS). Daneben beteiligte sich das Amt am 12. Mai 2006 wie jedes Jahr an dem von der ARTIAS organisierten Kurs, der darauf hinzielt, die Anwendung der Sozialhilferichtsätze unter den Kantonen zu harmonisieren.

Im Forschungs- und Ausbildungsbereich antwortete das Amt auf verschiedene Umfragen der Universitäten und anderer Forschungszentren. Insbesondere geschah dies im Rahmen einer Studie des IDHEAP zum Thema «le benchmarking du revenu d'insertion», der SKOS zum Thema «Existenzsicherung im Föderalismus der Schweiz», des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) zum Thema «Brückenangebote zwischen obligatorischer Schule und Berufsbildung», der Universität Lausanne zum Thema «working poor», der Universität Freiburg über die Situation landwirtschaftlicher Betriebe in Schwierigkeiten, der Pädagogischen Hochschule des Kantons Waadt über die Entwicklung der Kompetenzen bei Langzeitarbeitslosen, ferner im Rahmen einer Dissertation über die Entwicklung von Instrumenten für die Messung der Lebensqualität. Das Amt antwortete auch auf eine Anfrage des Amtes für den Arbeitsmarkt über die Ursachen von Sozialhilfeleistungen. Es unterstützte auch die Ausbildungsbemühungen, indem es für seine verschiedenen Tätigkeitsbereiche drei Praktikanten mit Universitätsausbildung (Rechtswissenschaft und Soziologie) anstellte. Schliesslich engagierte es sich in der Organisation der vierten Konferenz für Sozialfragen, die am 7. April 2006 in Grangeneuve stattfand, in Zusammenarbeit mit dem französischsprachigen Lehrstuhl für Sozialarbeit der Universität Freiburg. Diese Konferenz galt dem Thema «Auf dem Weg zu einem neuen Sozialmodell, Anerkennung und sozialer Zusammenhalt». An diesem zweisprachigen Kolloquium, das als Diskussionsraum und Handlungsanlass vor allem auf dem Gebiet der Sozialpolitik konzipiert ist, nahmen rund 180 Teilnehmende die eigenständigen Beiträge von zwölf Referentinnen und Referenten zur Kenntnis.

Wie jedes Jahr erstellte das Sozialamt die Statistik über die materielle Hilfe. Diese Datensammlung gibt Auskunft über die gewährte materielle Hilfe, enthält eine Bilanz über die Anwendung der sozialen Eingliederungsmassnahmen, beziffert die finanzielle Belastung der Gemeinden in Berücksichtigung der Aufteilung nach Bezirk, führt die den spezialisierten Sozialdiensten des Kantons geleisteten Subventionen sowie Informationen aus den Tätigkeitsberichten der SHG-Sozialdienste auf.

Der Aufwand für die im Jahr 2006 erteilte materielle Hilfe an Bedürftige, die im Kanton wohnen oder sich hier aufhalten, belief sich (vor der Aufteilung Kanton/Gemeinden

und in Berücksichtigung persönlicher Rückerstattungen) auf 25 034 824.95 Franken (8,66 % mehr als im Jahr 2005) und verteilte sich auf 4701 Dossiers (– 0,58 % gegenüber 2005), die insgesamt 8540 Personen umfassen (– 3,06 % gegenüber 2005). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen (3 045 583 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland (94 258 Franken). Weitere Einzelheiten sind den Tabellen im Anschluss an diesen Bericht zu entnehmen.

#### *Kantonaler Entschuldungsfonds*

Die Kommission für die Verwendung des Entschuldungsfonds besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Tätigkeitsbereiche wie Bank, Versicherung, Sozialdienst, Steuerverwaltung, Amt für Personal und Organisation, Finanzverwaltung, Sozialamt, Schuldenberatungsdienst und Vormundschaftsamt. Sie trat zu acht Sitzungen zusammen und entschied über dreizehn Entschuldungsanträge, die im Lauf des Jahres eingereicht wurden. Sie fällte neun positive Entscheide über einen Gesamtbetrag von 179 813.80 Franken und vier Ablehnungsentscheide.

#### *Kantonale Kommission der Loterie Romande (LoRo)*

In Absprache mit der Direktion unterstützte die kantonale LoRo-Kommission im Jahr 2006 im Sozialbereich tätige Institutionen und Vereinigungen mit einem Gesamtbetrag von 6 634 530 Franken.

### **3. Hilfe an Opfer von Straftaten**

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

des Kantons Freiburg stark zurückgegangen. Einer der Gründe ist die Zusammenlegung der Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit derjenigen für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen, aus der eine Synergie im telefonischen Bereitschaftsdienst resultierte. Im Übrigen haben die Bemühungen der Akteure des OHG-Dispositivs, das Konzept und die OHG-Leistungen des Kantons besser bekannt zu machen, Früchte getragen. Demzufolge ist die Vereinbarung des Staates Freiburg mit dieser Einrichtung auf Ende 2006 gekündigt worden, im Anschluss an eine in Biel stattfindende Unterredung zwischen dem Amt und den Vertretern der Dargebotenen Hand. Hingegen unterstützt der Staat Freiburg diese Einrichtung nach wie vor im grösseren Rahmen der öffentlichen Gesundheit.

Das Amt engagierte sich in der Revision des OHG, indem es unter der Schirmherrschaft des Bundesamtes für Justiz in einer Arbeitsgruppe mitwirkte, die namentlich die heutige Praxis der Kantone ermittelte. Nach der Veröffentlichung der Botschaft des Bundesrats und des Neuentwurfs für das OHG im Bundesblatt vom 9. November 2005 (s. BBl 2005 S. 7165ff.) sollte der Bundesrat das Datum für das Inkrafttreten des neuen Gesetzes festsetzen, sobald der Entwurf im Frühjahr 2007 von den beiden Parlamentskammern verabschiedet ist. Angekündigt ist das Inkrafttreten für 2009, damit die Kantone Zeit haben, ihre Ausführungsgesetze zu ändern. Unter den vorgesehenen Neuerungen scheinen einige schon festzustehen: die Verlängerung der Frist für die Einreichung eines Gesuchs um Entschädigung und/oder Genugtuung infolge einer Straftat von zwei auf fünf Jahre, wobei längere Fristen zugunsten unmündiger Kinder vorbehalten bleiben, Begrenzung (Höchstbetrag) der Genugtuungen auf 70 000 Franken für das direkte Opfer und auf 35 000 Franken für die Angehörigen des Opfers, keine Entschädigung und Genugtuung, wenn die Straftat im Ausland begangen wurde.

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

Im Prävention- und Informationsbereich nahm das Amt an mehreren Arbeitstreffen mit der Stiftung Charlotte Olivier teil; diese galten der Errichtung einer Referenzstruktur im Kanton für die Prävention der Kindesmisshandlung. Das Amt organisierte auch eine Fortbildungssitzung für das Personal der OHG-Beratungsstellen.

Im Rahmen der kantonalen OHG-Koordination, die achtzehn Mitglieder aus der Polizei, der Justiz, dem medizinischen, sozialen und schulischen Bereich zählt, präsierte das Amt eine Sitzung, um die Koordination, die Informa-

tion und die gute Zusammenarbeit unter den verschiedenen Akteuren des Kantons, die sich OHG-relevanten Situationen gegenüber gestellt sehen können, zu gewährleisten und zu verbessern. Das Amt ist auch Mitglied der regionalen OHG-Konferenz, der die Westschweizer Kantone sowie die Kantone Bern und Tessin angehören. Ausserdem nahm das Amt an drei Sitzungen der schweizerischen Konferenz der OHG-Verbindungsstellen teil, die in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Justiz und den Vertreterinnen und Vertretern der kantonalen Sozialdepartemente stattfanden. Es erfolgte auch eine Zusammenkunft in Bern mit Vertretern des Bundesamtes für Statistik zwecks Aktualisierung der Datenerfassung in der Schweiz, nicht nur für die sofortige und die längerfristige Hilfe, sondern auch für die Entschädigung und die Genugtuung.

Das Amt nahm an drei Sitzungen der kantonalen Kommission für die Bekämpfung häuslicher Gewalt teil; diese organisierte am 24. November 2006 in Grangeneuve einen Informationstag. Das Amt beteiligte sich ebenfalls an einer Vernehmlassung über die Umsetzung der neuen Kantonsverfassung, um eine besondere Hilfe an junge Opfer von Straftaten zu gewährleisten.

Die den Opfern erteilten Leistungen fallen unter die sofortige oder längerfristige Hilfe und die Entschädigung oder Genugtuung. Die Bundesstatistik, die sich auf die von den Kantonen gelieferten Daten stützt, wird künftig veröffentlicht auf der Website: [www.bfs.admin.ch/bfs/-portal/fr/-index/themen/rechtspflege.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/-portal/fr/-index/themen/rechtspflege.html).

Im Jahr 2006 bearbeitete das Amt 263 Dossiers, für die 536 Buchungseinträge verzeichnet wurden, alle Leistungen zusammengenommen. Während der Vorjahre bearbeitete das Amt: 365 Dossiers im Jahr 2005, 354 Dossiers im Jahr 2004, 256 Dossiers im Jahr 2003, 225 im Jahr 2002, 200 im Jahr 2001, 142 im Jahr 2000, 121 im Jahr 1999 und 105 im Jahr 1998. Im Jahr 2006 fällte das Amt 55 formelle Entscheide: 22 Entscheide über sofortige oder längerfristige Hilfe (einschliesslich Anwaltskosten) und 33 Entscheide über Entschädigungen und/oder Genugtuungen. Nach der vom Amt geführten Statistik liegen die den Opfern erteilten Leistungen im Allgemeinen unter den von ihnen oder ihren Anwälten gestellten Ansprüchen. Jedoch wurden die gefällten Entscheide zur grossen Mehrheit nicht mit Beschwerde angefochten. Derzeit sind nur zwei Beschwerden bei der Direktion für Gesundheit und Soziales hängig (über sofortige und längerfristige Hilfe) und zwei Verfahren vor dem Verwaltungsgericht (über Entschädigung und Genugtuung). Der OHG-Aufwand belief sich im Jahr 2006 insgesamt auf 1 236 395.35 Franken (für Einzelheiten s. Tabelle im Anschluss auf diesen Bericht), gegenüber 1 385 811.65 Franken im Jahr 2005, 1 147 072.35 Franken im Jahr 2004, 1 271 665.60 Franken im Jahr 2003, 1 066 317.05 Franken im Jahr 2002, 927 186.65 Franken im Jahr 2001, 998 755.85 Franken im Jahr 2000, 1 160 400.05 Franken im Jahr 1999 und 960 533 Franken im Jahr 1998.

<i>OHG</i>	
<i>Tätigkeiten und Aufwand im Geschäftsjahr 2006</i>	
Staatliche Subventionen an die drei Beratungsstellen	Fr. 742 518.85
Kosten für sofortige Hilfe	<sup>1</sup> Fr. 174 410.70
Kosten für längerfristige Hilfe	<sup>1</sup> Fr. 26 058.55
Anwaltskosten	<sup>1</sup> Fr. 9 342.85
<sup>1</sup> Unter Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45 %/55 %): Fr. 209 812.10	
Entschädigung (materieller Schaden)	<sup>2</sup> Fr. 18 370.75
Genugtuung	<sup>2</sup> Fr. 265 985.60
Verschiedenes	<sup>2</sup> Fr. -291.95
<sup>2</sup> Ausgaben 100 % zu Lasten des Staates: Fr. 284 064.40	
Total	<u>Fr. 1 236 395.35</u>

#### **4. Hilfe an Asylsuchende, Flüchtlinge und an Personen mit Nichteintretensentscheid (NEE-Personen)**

Das KSA ist mit der Anwendung des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG) betraut, namentlich mit der Aufnahme, Beherbergung, Betreuung und materiellen Unterstützung von Asylsuchenden, vorläufig aufgenommenen Personen und schutzwürdigen Personen ohne Aufenthaltsbewilligung, die dem Kanton vom Bundesamt für Migration (BFM) zugeteilt werden. Hierfür bezieht es sich auf die Bestimmungen der Vereinbarung zwischen dem Staat und dem freiburgischen Roten Kreuz (FRK), dem ein Mandat erteilt wurde. Im Übrigen versieht das Amt aufgrund derselben Bundesgesetzgebung die Verantwortung für Personen mit Flüchtlingsstatus, die seit weniger als fünf Jahren im Kanton wohnhaft sind.

Seit am 1. April 2004 das Bundesgesetz vom 19. Dezember 2003 über das Entlastungsprogramm 2003 und die revidierten Asylverordnungen in Kraft getreten sind, gelten Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid (NEE), die nicht mehr unter das Asylgesetz fallen, als Personen in ungesetzlicher Situation, die unter das Gesetz über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG) und des Bundesgesetzes über die Nothilfe fallen. Demzufolge ist es am Kanton, die Heimschaffung solcher Personen zu vollziehen und für die Nothilfe im Sinne von Artikel 12 der Bundesverfassung aufzukommen. Das Amt nimmt die Verantwortung, die Koordination und die finanzielle Kontrolle über die erteilte Nothilfe wahr. Ab 1. Januar 2006 ist die die ORS (Organisation für Regie- und Spezialaufträge AG), deren Sitz sich in Zürich befindet, vom Staatsrat mit der Betreuung der NEE-Personen betraut worden, nachdem das FRK darum ersucht hatte, von diesem Auftrag entlastet zu werden.

Nach den starken Rückgängen, die seit 2003 verzeichnet worden waren, hat sich die Anzahl der in der Schweiz registrierten Asylgesuche etwas stabilisiert, mit 10 537 Einreisen im Jahr 2006 gegenüber 10 061 im Jahr 2005. Dem Kanton zugewiesen wurden 314 Asylsuchende. Die Zahl der im Kanton wohnenden Asylsuchenden ist weiterhin

regelmässig zurückgegangen. Am 31. Dezember 2006 betrug sie 1436 Asylsuchende gegenüber 1 505 am 31. Dezember 2005.

Die in den Jahren 2004 und 2005 begonnene Anpassung der Betreuungsstrukturen des FRK lief im Jahr 2006 weiter. So hat das FRK das Zentrum «La Chassotte» in Givisiez am 31. Dezember 2006 definitiv geschlossen. Im Übrigen beschloss der Staatsrat in seiner Sitzung vom 25. April 2006, auf den Erwerb des Foyers St. Wolfgang – Eigentum der Stiftung St. Altersheim St. Wolfgang auf dem Gemeindegebiet Düdigen – zu verzichten. Dieser Entscheid wurde mit der heute vorherrschenden Situation im Asylbereich begründet.

Im Lauf des Jahres 2006 führte das FRK Beschäftigungsprogramme nach seinem Aktionsplan durch, der im Dezember 2005 vom Bund bewilligt worden war. Das Amt koordinierte die Aufstellung eines neuen Integrationsprojekts durch das FRK; dieses erfolgt im Hotelleriebereich und ist für Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene bestimmt, um diesen Personen den Zugang zum Beschäftigungsmarkt zu erleichtern. Das Projekt, das im Dezember 2005 vom Bundesamt für Migration gutgeheissen worden war, wurde durch einen Sonderbetrag des Bundes finanziert. Ein Zwischenbericht wurde am 20. Dezember 2006 eingereicht. In der Evaluation des Integrationsprojekts wird der Bund namentlich die Ergebnisse berücksichtigen, die in der Eingliederung der Teilnehmenden in den Arbeitsmarkt erzielt worden sind.

Im November 2006 reichte das Amt den Aktionsplan des Kantons für die Beschäftigungsprogramme ein, die 2007 vom FRK durchgeführt werden. Vor allem wegen des regelmässigen Rückgangs der Asylbewerberzahl (und des entsprechenden Rückgangs der Bundesbeiträge) hat sich die Vielfalt der Programme und die Zahl der verfügbaren Plätze leicht verringert (128 Plätze im Jahr 2006 gegenüber 138 im Jahr 2005). Das FRK wird die folgenden Programme organisieren: Schreinerarbeiten, Nähen, Kochen, Velo-Reparaturwerkstätte, Flachmalerei und Wäscherei/Büglerei. Der Kanton wird sich 2007 noch an einem Westschweizer interkantonalen Programm für die Redaktion einer Zeitschrift mit dem Titel «Voix d'exils», die Asylsuchenden vorbehalten ist, beteiligen. Alle diese Tätigkeiten werden in vom FRK gemieteten Räumlichkeiten organisiert und befinden sich somit alle zusammen unter einem Dach, was der Motivation förderlich ist und der Rationalisierung und Fahrkosteneinsparung dient.

Seit dem 1. April 2006 geniessen vorläufig aufgenommene Personen die gleichen Bedingungen des Zugangs zum Arbeitsmarkt wie die anderen ausländischen Stellensuchenden, die sich schon in der Schweiz befinden und eine Arbeitsbewilligung haben. Somit haben sie Vorrang vor Staatsangehörigen der neuen EU-Mitgliedstaaten oder von Drittstaaten, die zum ersten Mal die Bewilligung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit beantragen. Diese Gesetzesänderung hat zum Zweck, die berufliche Eingliederung dieser Personenkategorie zu fördern. Im Rahmen der Umsetzung dieser neuen Bestimmungen nahm das Amt an Arbeitssitzungen mit dem Amt für den Arbeitsmarkt und den regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) des Kantons teil.

Beim Anschluss der Asylsuchenden an die Krankenversicherung wurde eine proportionale Verteilung auf die Krankenkassen, deren Versichertenbestand im Kanton sich nach der Statistik 2004 des Bundesamtes für Gesundheit auf mindestens 10 000 Versicherte in der obligatorischen Krankenversicherung beläuft, für das Jahr 2006 beibehalten. Auf dieser Basis sind die Asylsuchenden bei den folgenden Krankenkassen versichert worden: Assura, Avenir, Concordia, CSS, Helsana, CPT, Mutuel Assurances Sion und Visana.

Um den Vorschriften der Bundesgesetzgebung gerecht zu werden und gleichwohl zu versuchen, eine menschenwürdige Behandlung der NEE-Personen zu gewährleisten, setzte der Kanton für die betroffenen Personen eine von der ORS geführte «niederschwellige» Aufnahmestruktur ein. Die Struktur im Foyer de la Poya in Freiburg entspricht den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) in Sachen Nothilfe. Ein Pavillon ist speziell Frauen und Familien vorbehalten. Die auf 20 Plätze angelegte «niederschwellige» Struktur erteilt NEE-Personen eine Nothilfe in Form von Bargeld, die von der GSD auf 10 Franken/Tag festgesetzt wurde. Die Nothilfe wird auf Entscheid des Amtes und nur Personen erteilt, die von der Kantonspolizei identifiziert worden sind; die Dauer beschränkt sich auf sieben Tage. Im Winter ist die «niederschwellige» Struktur täglich rund um die Uhr geöffnet. Im Laufe des Jahres 2006 nahm sie durchschnittlich zehn Personen pro Tag auf. Zwei Einelfamilien wurden in einer Wohnung beherbergt. Es handelt sich um so genannt gefährdete Personen, für die der Nichteintretensentscheid vor dem 1. April 2004 in Kraft getreten war. Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der ORS, des Amtes für Bevölkerung und Migration (BMA), der Kantonspolizei und des KSA wurde gebildet, um die Ergebnisse des eingesetzten Dispositivs regelmässig zu beurteilen.

Nach Artikel 14f (neu) ANAG richtet der Bund den Kantonen Pauschalentschädigungen für die Ausgaben im Zusammenhang mit der Nothilfe und dem Vollzug der Wegweisung aus. Ein Monitoring wurde vom Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen eingeführt, um die Kosten während einer befristeten Zeit von drei Jahren zu evaluieren. Der Kanton hat das KSA und das BMA als Kontaktorgane für das BFM bezeichnet, um die für dieses Monitoring nötigen Informationen zu übermitteln. Es geht darum, den durch die Einführung dieser Bestimmungen verursachten Sozial-, Gesundheits- und Polizeiaufwand sowie die an die öffentliche Sicherheit gebundenen Informationen bestmöglich herauszukristallisieren. Das BFM veröffentlicht vierteljährliche Berichte. Aus den Berichten 2005 geht hervor, dass die Bundesbeiträge die Höhe der Ausgaben bei weitem nicht gedeckt haben.

Dies erklärt sich daraus, dass entgegen den Erwartungen ein Teil der NEE-Personen den Kanton beziehungsweise die Schweiz nicht verlässt, dies trotz Aufhebung der Sozialhilfe, an deren Stelle die Nothilfe tritt. Die zunehmende Dauer ihres Aufenthalts erhöht nicht nur die Kosten der Nothilfe, sondern auch die Kosten der medizinischen Notversorgung. Im Übrigen erweist sich bei fehlender Mitwirkungsbereitschaft der betroffenen Personen die Organi-

sation der Wegweisung als extrem schwierig oder gar als unmöglich, wenn keinerlei Reisepapier vorliegt. Die Errichtung einer «niederschweligen» Struktur entspricht den Anforderungen von Artikel 12 der Bundesverfassung, wonach Nothilfe zu leisten ist, was als Existenzminimum ein Dach über dem Kopf beziehungsweise eine angemessene Beherbergung beinhaltet. Diese Struktur zeitigt unumgängliche Betriebskosten, deren Subventionierung der Bund bis heute trotz wiederholter Vorstösse der Kantone abgelehnt hat.

Aufgrund dieser Feststellung und infolge einer Vernehmlassung bei den Kantonen und den Organisationen, die von der Betreuung der NEE-Personen betroffen sind, ist im Dezember 2005 ein Kompromiss ausgehandelt worden, dies geschah im Rahmen der Plattform, an der sich das Eidgenössische Departement für Justiz und Polizei (EJPD), die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) beteiligten. Im Rahmen dieses Kompromisses vereinbarten der Bund und die Kantone eine Anhebung der Nothilfe-Pauschale an NEE-Personen rückwirkend ab 1. Januar 2005 von 600 auf 1800 Franken. Dieser Kompromiss gilt auch für das Jahr 2006. Demzufolge belaufen sich die Bundesbeiträge 2006 für NEE-Personen für unseren Kanton auf 81 000 Franken (1800 × 45 Personen), wohingegen der kantonale Aufwand sich auf 699 278 Franken beläuft (624 278 + 75 000 Mietzins Poya). Die im Rahmen des Kompromisses erfolgte Anhebung der Beiträge auf 1800 Franken ist offensichtlich noch ungenügend. Jedoch haben der Bund und die Kantone beschlossen, auch 2007 bei diesem Kompromiss zu bleiben, das heisst bis zum 1. Januar 2008, wenn das geänderte Asylgesetz in Kraft tritt. Die dazugehörigen Bundesverordnungen, die Anfang 2007 in die Vernehmlassung gehen, werden die neuen Beträge der Bundessubventionen festsetzen.

Das Amt antwortete auf zahlreiche Vernehmlassungen auf Bundesebene, namentlich in den folgenden Belangen: auf die Finanzierung bezogene Änderung der Asylverordnung 2 und Änderung weiterer Verordnungen im Rahmen der Anpassung der Asylstrukturen, Anpassung der Pauschale der Nothilfe für NEE-Personen und Änderung der Direktive über die Heimkehrberatung. Das Amt wirkte mit im Rahmen von Arbeitsgruppen, die vom BFM geleitet wurden und sich mit der Erarbeitung der Verordnungen zum revidierten Asylgesetz und zum neuen Ausländergesetz befassen. Es beteiligte sich auch an einer Arbeitsgruppe der SODK für die Ausarbeitung von Empfehlungen im Zusammenhang mit dem Zuständigkeitswechsel, der für vorläufig aufgenommene Personen nach Ablauf von 7 Jahren gilt. Auf Kantonsebene befasste sich das Amt mit der Untersuchung der Auswirkungen, die das Inkrafttreten der erwähnten neuen Gesetze am 1. Januar 2008 für den Kanton haben wird. Es handelt sich um zahlreiche und besonders grosse Auswirkungen sowohl auf finanzieller Ebene als auch in Bezug auf die nötigen Reorganisationen in der Betreuung der verschiedenen Personenkategorien (Personen im Asylverfahren, abgewiesene und NEE-Personen, seit weniger und seit mehr als 7 Jahren vorläufig aufgenommene Personen sowie Flüchtlinge, die seit weniger als

5 Jahren im Land sind). Im Übrigen wird die Einführung einer Gesamtpauschale in der Betreuung der Asylsuchenden den finanziellen Rahmen, die administrative Führung und die Beziehungen mit dem Bund vollständig ändern. In diesem Zusammenhang und um die Änderungen besser zu bewältigen hat der Staatsrat die Vereinbarung mit dem FRK über die Betreuung der Asylsuchenden gekündigt, vor allem um ein neues Mandat auf Grundlagen auszuhandeln, die dem neuen gesetzlichen, finanziellen und administrativen Rahmen Rechnung tragen.

Das Amt war aktiv in der Eidgenössischen Kommission für Flüchtlingsfragen, in der paritätischen Kommission für Asylfragen, der kantonalen Kommission für die Einschulung und Integration von Migrantenkindern sowie in der Kommission für die Integration von Migrantinnen und Migranten und für Rassismusbekämpfung. Es beteiligte sich an den Sitzungen der Westschweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren und auf nationaler Ebene an den vom BFM organisierten Seminaren der Schweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren. Unter den zahlreichen aktuellen Themen, die dabei debattiert wurden, sind namentlich zu nennen: die Einführung der gegenüber NEE-Personen getroffenen Massnahmen und die ersten Erfahrungen der Kantone; das Konzept der Nothilfe für diese Personen und die Analyse der Monitoring-Ergebnisse; der Revisionsentwurf für das AsylG und die Einführung einer Gesamtpauschale; die Integrationsmassnahmen für Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen.

Das Amt beteiligte sich an mehreren Informationssitzungen bei Gemeindebehörden, namentlich in Düringen im Rahmen der Untersuchung, ob es angebracht sei, eine auf dem Gemeindegebiet befindliche Liegenschaft für die Beherbergung Asylsuchender zu erwerben. Im Rahmen der Vereinbarung zwischen der GSD und dem Lehrstuhl für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg führten Studierende eine Sozialstudie (angewandte Forschung) durch, die vom Amt in Auftrag gegeben worden war und die NEE-Personen und ihre Probleme zum Thema hat.

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten des Betreuungs- und Verwaltungspersonals sowie die Betriebskosten der Beherbergungszentren beliefen sich im Jahr 2006 auf 16 375 000 Franken. Davon bleiben 438 000 Franken zu Lasten des Staates.

Die Nothilfe (materielle Hilfe und Gesundheitskosten) an Personen mit einem rechtskräftigen Nichteintretensentscheid, die Kosten des Betreuungs- und Verwaltungspersonals sowie die Betriebskosten der «niederschweligen» Betreuungsstruktur beliefen sich im Jahr 2006 auf 699 278 Franken, von denen 81 000 Franken (45 × 1800) im Lauf des ersten Quartals 2007 vom Bund vergütet werden. Der Saldo geht aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Sozialhilfegesetzgebung zu Lasten des Kantons.

In Fragen der Sozialhilfe an Personen mit Flüchtlingsstatus und an schutzwürdige Personen mit Aufenthaltsbewilligung traf das Amt mehrmals mit Caritas Freiburg zusammen. Mit diesem Hilfswerk hat der Staatsrat eine Vereinbarung abgeschlossen, um Fragen zu regeln, die in den

folgenden Zusammenhängen anfallen: Regelung der sozialen Begleitung, Unterbreitung der vierteljährlichen Abrechnungen, Verrechnung an das Bundesamt für Migration, Kontrolle der Anwendung der Sozialhilferichtsätze für Flüchtlinge.

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

Das Controlling der Ergebnisse auf dem Gebiet der Erteilung von Sozialhilfe an Flüchtlinge (seit September 2005 in den Kantonen eingeführt) wurde 2006 fortgesetzt. Das Amt hat die Rolle eines Kontaktorgans gegenüber dem BFM und ist beauftragt, die von Caritas im Rahmen ihres Mandats erfassten Daten zu übermitteln.

Die die Flüchtlinge betreffenden Ausgaben für die materielle Hilfe und die Betreuung beliefen sich im Jahr 2006 auf 1 230 000 Franken. Sie werden vollumfänglich vom Bund vergütet.

## **5. Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen**

Das KSA ist beauftragt, die geeignete Hilfe bei der Geltendmachung von Unterhaltsbeiträgen, die Kindern sowie Ehegatten oder Ex-Ehegatten geschuldet werden, zu erteilen. Ausserdem hat es Vorschüsse für den Unterhalt des Kindes auszurichten, wenn der Vater oder die Mutter ihrer Unterhaltspflicht nicht nachkommen und die Situation der Anspruchsberechtigten es rechtfertigt. Zu diesen Unterhaltsvorschüssen kommen diejenigen zugunsten von Ehegatten oder Ex-Ehegatten (Art. 79 und 81 Abs.1 EGZGB). In diesem Zusammenhang nimmt das Amt die folgenden Aufgaben wahr: Verwaltung und Bearbeitung der Dossiers, administrative, finanzielle und rechtliche Weiterverfolgung, Information, Beratung und Anhörung sowohl der Anspruchsberechtigten als auch der Schuldner. Die Rechte, Aufgaben und Pflichten der Begünstigten und der Schuldner wie auch des Amtes im Zusammenhang mit der Inkassohilfe und der Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen sind im Zivilgesetzbuch, in dessen Ausführungsgesetz, im Beschluss vom 14. Dezember 1993 und in den Anwendungsrichtlinien der GSD festgehalten.

Die täglichen Tätigkeiten des Amtes sind namentlich: Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und/oder Vor-

schüsse, Begründung der Entscheide über Gewährung oder Verweigerung dieser Leistungen, Information der begünstigten Person und des Schuldners über die Bearbeitung des Dossiers, Empfang, Anhörung und Beratung dieser Personen, Bearbeitung der Probleme in Verbindung mit der Anwendung des Grundsatzes des Gläubigerwechsels, monatliche Verrechnung an die Schuldner der Unterhaltsbeiträge, Auszahlung der Vorschüsse an die Anspruchsberechtigten, Inkasso der vom Schuldner getätigten Unterhaltszahlungen und Verwaltung des Debitorenwesens bei laufenden und ausstehenden Unterhaltsbeiträgen, periodische Überprüfung der Leistungsansprüche, Aufgaben in Verbindung mit der Zwangsvollstreckung sowie in Zivil- und Strafverfahren, Vertretung des Amtes im Rahmen dieser Verfahren. Im Übrigen nahm das Amt an den Sitzungen der Westschweizer Konferenz der Ämter für Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen teil.

Im Lauf des Jahres 2006 befasste sich das Amt weiterhin mit einem neuen Konzept organisatorischer, struktureller und legislativer Art auf dem Gebiet der Unterhaltsbeiträge. Mit diesem Konzept sollen nicht nur die Leistungen des Amtes gegenüber Anspruchsberechtigten, Schuldnern sowie Akteuren des kantonalen Dispositivs (unter gleichzeitiger Wahrung des Rechts und Berücksichtigung der finanziellen Aspekte), sondern auch die Arbeitsbedingungen des Amtspersonals verbessert werden. In diesem Zusammenhang seien die laufenden Arbeiten unterstrichen, die in Zusammenarbeit mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) erfolgen und die mit der vollständigen Revision des Informatiksystems für die Bewirtschaftung des Dispositivs (administrative, finanzielle, Buchungs- und Kostenrechnungsbelange) verbunden sind. Dieses Jahr war es möglich, unter Beizug einer externen Firma und in enger Zusammenarbeit mit dem KSA und dem ITA das Pflichtenheft für die neue Anwendung unter Dach und Fach zu bringen.

Bei den thematischen Dossiers in engerer oder loserer Verbindung mit der Neuorganisation an sich ist ausser den Rechtsgutachten und den neuen Grundsätzen für eine einheitliche Praxis die Umsetzung einiger Neuerungen zu erwähnen: Führung eines amtseigenen Postscheckkontos, Einführung des Rechtsmittels der Einsprache, Automatisierung der Bescheinigungen an die Begünstigten oder die Schuldner für die Steuererklärung, Mandat an eine spezialisierte Inkassostelle für die Eintreibung von ausstehenden Unterhaltsbeiträgen, Fusion der von den Systemen Host und Follow me registrierten Basisdaten.

Am 31. Dezember 2006 beliefen sich die vom Staat Freiburg ausgerichteten Unterhaltsvorschüsse auf 5 557 775 Franken (5 423 873 Fr. im Jahr 2005 und 5 231 763 Fr. im Jahr 2004). Von dieser Summe wurden 2 731 060 Franken (48,45 %) wieder eingebracht, davon 58 629 Franken durch die vom Staatsrat beauftragte spezialisierte Inkassostelle. Der nicht eingebrachte Teil wurde hälftig unter dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt. Im Rahmen der Inkassohilfe (Hilfe bei der Eintreibung von laufenden und ausstehenden Unterhaltsbeiträgen, die gemäss den zivilrechtlichen Urteilen geschuldet werden) wurden vom Amt ausserdem 2 277 682 Franken bei Schuldnern eingetrieben. Diese Summe wurde an die Anspruchsberechtigten weiter überwiesen.

Auf die 230 eingereichten Gesuche (239 im Jahr 2005, 221 im Jahr 2004, 217 im Jahr 2003) entfielen 182 Dossieröffnungsentscheide der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (202 im Jahr 2005, 199 im Jahr 2004, 193 im Jahr 2003). Die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2006 auf 1498, wohingegen sie sich Ende 2005 auf 1479 und Ende 2004 auf 1561 belief. Unter den Aufgaben in Verbindung mit der Zwangsvollstreckung sind zu nennen: 96 Beteiligungen (109 im Jahr 2005, 119 im Jahr 2004), 10 Rechtsöffnungsentscheide, 59 Pfändungsprotokolle, 193 Verlustscheine (185 im Jahr 2005, 109 im Jahr 2004), 47 Lohnzessionen (34 im Jahr 2005, 11 im Jahr 2004). Ausserdem wurden 86 Strafklagen eingereicht (140 im Jahr 2005, 36 im Jahr 2004). Von den 131 Verordnungen und Urteilen der Strafbehörden (128 im Jahr 2005, 91 im Jahr 2004) betreffen 32 % eine Verurteilung (31 % im Jahr

2005, 54 % im Jahr 2004), 12 % ein Nichteintreten (18 % im Jahr 2005, 21 % im Jahr 2004), 58 % eine Einstellung des Verfahrens (52 % im Jahr 2005, 25 % im Jahr 2004) und 1 % ein laufendes Verfahren. Was die Nachkontrolle der Dossiers betrifft, so wurden 659 die Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen betreffende Dossiers revidiert und 128 die blosser Inkassohilfe betreffende Dossiers, was zu insgesamt 787 Entscheiden des Amtes führte. Unter diesen Statistikzahlen muss eine hervorgehoben werden: 58 % der Verordnungen und Urteile von Seiten der Strafbehörden lauteten auf eine Einstellung des Verfahrens, gegenüber nur 25 % im Jahr 2004. Schliesslich sei noch unterstrichen, dass im Jahr 2006 das Rechtsmittel der Einsprache 24mal ergriffen wurde (16 im Jahr 2005). Drei Beschwerden (2 im Jahr 2005, 12 im Jahr 2004) wurden bei der Direktion eingereicht.

*Materielle Hilfe netto 2006 (1.10.2005 – 30.09.2006)*

*Persönliche Rückerstattungen sind berücksichtigt*

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

Aufteilung Gemeinden/Staat Art: 32/33 SHGoc							
Personenkategorie	Zu Lasten des Staates in Fr.	% Total	Zu Lasten anderer Kantone in Fr.	% Total	Zu Lasten der Gemeinde in Fr.	% Total	Total in Fr.
Schweizer	6 741 523.75	55,89	1 227 199.35	90,32	6 529 056.50	56,22	<b>14 497 779.60</b>
Ausländer	5 320 330.80	44,11	131 470.60	9,68	5 085 243.95	43,78	<b>10 537 045.35</b>
Total	12 061 854.55	100	1 358 669.95	100	11 614 300.45	100	<b>25 034 824.95</b>

*Materielle Hilfe 2005:*

*im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen*

Verteilung der Dossiers nach Sozialhilfeursache		
Sozialhilfeursachen	Anzahl Dossiers	% Total
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse Arbeitslosenentsch.	631	13,24
Einelternefamilie/getrenntes Paar	506	11,78
Krankheit/Unfall/Spitalaufenthalt	320	6,83
Hilfe an Kinder	69	1,48
Schutzaufsicht	41	0,10
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügende Leistungen	760	16,18
Ungenügendes Einkommen	1 467	32,22
Unterbringung in Heim/Heim für Betagte	29	0,08
Drogen/Alkohol	177	3,78
Spital/Unfall/Krankheit/: vorübergehend anwesende Personen	36	0,09
Heimschaffung: vorübergehend anwesende Personen	65	1,41
Beitrag Krankenversicherung	1	0,04
Arbeitslosigkeit: Aussteuerung	599	12,77
<b>Total Dossiers</b>	<b>4 701</b>	<b>100</b>



*Materielle Hilfe netto 2006 (1.10.2005 – 30.09.2006)*

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

Aufteilung nach Regionalem Sozialdienst und nach Kategorie							
Regionaler Sozialdienst	Freiburger		Schweizer		Ausländer		Total
	Betrag der Hilfe in Fr.	Anzahl Dossiers	Betrag der Hilfe in Fr.	Anzahl Dossiers	Betrag der Hilfe in Fr.	Anzahl Dossier	Betrag der Hilfe in Fr.
Stadt Freiburg	2 657 482.05	469	1 843 801.30	270	4 413 676.60	705	8 914 959.95
Villars-sur-Glâne	185 535.30	80	61 959.40	39	468 382.75	126	715 877.45
Sonnaz	273 650.25	81	216 422.00	43	485 809.95	71	975 882.20
Marly	164 405.65	54	135 509.50	33	684 338.40	73	984 253.55
Haute-Sarine	163 358.50	35	85 463.60	23	77 188.80	10	326 010.90
Gibloux	519 461.55	66	576 051.70	51	281 623.10	29	1 377 136.35
Sarine-Ouest	221 853.70	39	130 078.25	24	154 248.35	19	506 180.30
Sense-Mittelland	140 865.30	24	181 580.70	27	49 332.55	11	371 778.55
Schmitten	216 285.25	20	12 269.30	20	45 578.20	8	274 132.75
Bösingen	54 270.25	2	56 467.70	14	109 967.90	8	220 705.85
Düdingen	424 056.35	47	137 463.45	32	306 123.90	24	867 643.70
Sense-Oberland	368 580.75	50	216 125.75	33	81 027.40	12	665 733.90
Wünnewil-Überstorf	121 786.40	26	287 705.35	56	269 605.20	53	679 096.95
Gruyère	1 018 460.60	267	329 968.45	120	1 152 955.75	220	2 501 384.80
Murten	176 890.15	17	467 754.40	50	374 307.25	49	1 018 951.80
See	247 467.10	44	574 156.35	69	286 058.80	60	1 107 682.25
Kerzers	17 245.05	6	132 777.05	29	207 142.15	27	357 164.25
Glâne-sud	12 323.05	21	24 202.85	25	34 792.10	6	71 318.00
Romont	187 656.85	41	48 344.00	26	206 977.30	60	442 978.15
Glâne	123 281.30	36	54 547.00	16	75 037.15	18	252 865.45
Broye	319 602.95	97	375 641.60	71	354 091.75	90	1 049 336.30
Basse-Veveyse	84 522.75	13	241 627.05	32	129 649.35	13	455 799.15
Haute-Veveyse	85 642.15	11	69 358.50	11	20 914.05	4	175 914.70
Châtel-St-Denis	234 616.60	29	216 082.30	49	144 666.35	27	595 365.25
Kant. Sozialamt	2 862.45	5	259.75	1	123 550.25	110	126 672.45
Insgesamt	8 022 162.30	1 580	6 475 617.30	1 164	10 537 045.35	1 833	25 034 824.95

**III. Jugendamt (JugA)****1. Mandate und Personal**

Das Jugendamt (JugA) hat die folgenden Aufträge:

Schutz des Kindes in Ausführung der Mandate, die vom Friedensgericht oder Zivilgericht oder von der Jugendstrafkammer angeordnet wurden, Schutz des Kindes ohne

amtlichen Auftrag, auf Gesuch der Kinder oder ihrer Eltern (Sektor direkte Sozialarbeit);

Beurteilung, Bewilligung und Überwachung der Unterbringung von Kindern ausserhalb ihrer Familie (Sektor familienexterne Kinderbetreuung);

Beratung für Kinder, Jugendliche und Männer, die einer Straftat gegen ihre physische, psychische oder sexuelle

Integrität zum Opfer gefallen sind, und Beratung für Opfer von Verkehrsunfällen (OHG-Beratungsstelle).

Für die Wahrnehmung dieser Aufgaben im Jahr 2006 beschäftigte das Amt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich wie folgt verteilen:

	Personen	Vollzeitstellen
Direktion	2	2,0
Jurist/in	1	0,5
Verwaltungssektor: (+ 1 kaufmännischer Lehrling)	8 1	6,0
Sektor direkte Sozialarbeit:		
Sektorverantwortliche	3	2,8
Sozialarbeiter/innen	22	17,0
OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche:		
Sozialarbeiter/innen	3	1,9
Psychologin	1	0,5
Sektor familienexterne Kinderbetreuung:		
Sektorverantwortlicher	1	0,9
Sozialarbeiter/innen	6	3,6
<b>Insgesamt:</b>	<b>48</b>	<b>35,2</b>

Der Sektor direkte Sozialarbeit erhielt im Voranschlag 2006 eine halbe Sozialarbeiterstelle zugesprochen, die mit einer deutschsprachigen Person zu besetzen war, um das in der Stadt Freiburg und im Sense- und im Seebezirk tätige Team zu verstärken.

Auch eine halbe Sekretariatsstelle wurde im Voranschlag 2006 gesprochen; dies erlaubte vor allem eine vermehrte administrative Unterstützung der OHG-Beratungsstelle.

Eine Person absolviert eine kaufmännische Lehre.

Drei Personen absolvierten ein Praktikum im Rahmen ihrer Ausbildung an höheren Berufsschulen für Sozialarbeit oder an der Universität. Sechs Personen absolvierten temporäre Beschäftigungsprogramme oder Praktika nach ihrer Ausbildung.

## 2. Allgemeine Tätigkeit

Am 12. Mai 2006 verabschiedete der Grosse Rat das Jugendgesetz.

Das Thema der Unterbringung von Kindern in einer Institution und/oder einer Pflegefamilie beschäftigte das ganze Amt. Richtlinien für die Sozialarbeit im Zusammenhang mit den Unterbringungen sind von der Direktion für Gesundheit und Soziales endgültig gutgeheissen und genehmigt worden.

Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nahmen nicht nur ihre übliche Arbeit im Rahmen des Kinderschutzes wahr, sondern beteiligten sich auch weiterhin an Arbeitsgruppen sowie an Veranstaltungen in den Bezirken des Kantons.

## 3. Tätigkeiten der Sektoren

### 3.1 Sektor direkte Sozialarbeit

Auch in diesem Jahr zeigte sich, wie sehr die 2003 eingeführte Organisation dem Funktionieren des Sektors zugute kommt. Dies lässt sich an der Stabilität des Personals und

seinem Einsatz in immer heikleren Situationen des Kinderschutzes ermassen. Es zeigt sich auch, dass das Team «Intake», das nicht nur die Bereitschaftsdienste wahrnimmt, sondern auch Anfragen der Bevölkerung in Kinder- und Jugendbelangen beantwortet und in diesem Zusammenhang auch beratend tätig ist, ein immer wichtigeres Glied in der Prävention von Schwierigkeiten in der Kindheit und für die Frühzeitigkeit der Interventionen darstellt. Dieses Team interveniert wenn nötig auch in Dossiers, die in anderen Teams offen sind, etwa dann, wenn eine Krise eintritt und die zuständige Sozialarbeiterin oder der zuständige Sozialarbeiter nicht verfügbar ist. Ein weiteres Plus des Teams «Intake» ist die Intervention «gleich danach»; hier geht es um neue Fälle von Kindern, die sehr rasch Schutz und Hilfe brauchen, etwa infolge Misshandlung, sexueller Ausbeutung, schwerer Funktionsstörung der Eltern oder einer notfallmässigen Spitaleinweisung. Das Team «Intake» führt ferner auf Verlangen von Friedens- oder Zivilgerichten sehr kurze und gezielte Abklärungen durch.

Die Entwicklung der Tätigkeit des Sektors direkte Sozialarbeit zwischen 1997 und 2006 geht, in der Anzahl Fälle ausgedrückt, aus der nachstehenden Tabelle hervor. Diese Statistik widerspiegelt jedoch nicht die zunehmende Komplexität der Fälle.

Allgemeines	1997	2000	2003	2006
Anzahl behandelter Kinder	1 877	2 326	2 581	2 588
Anzahl betroffener Familien	1 255	1 537	1 796	1 455
Anzahl bearbeitete Interventionen verteilt auf Interventionen mit sozialer Aktion	1 500	1 944	2 253	2 123
Interventionen ohne soziale Aktion	1 292	1 601	1 915	2 038
Interventionen «unbestimmte Aktion»	155	100	245	54
Anzahl neuer Interventionen	53	180	82	31
Anzahl klassierter Interventionen	507	737	1 046	853
Interventionen nach Sektor	405	684	1 029	818
Jugendstrafkammer	1997	2000	2003	2006
Bezirkszivilgericht	138	106	84	105
Friedensgerichte	144	174	78	55
Situationen ohne amtlichen Auftrag	555	786	1 371	1 402
Andere administrative Aufträge (ZEA – BMA)	549	675	662	553
	114	140	47	8

Ein wichtiges Anliegen des Amtes und des Sektors direkte Sozialarbeit bestand darin, über die vom Amt organisierten Platzierungen nachzudenken. Hier die Aufstellung über die Platzierungen, die im Jahr 2006 liefen und diejenigen, die im Jahr 2006 endeten:

	Kantonale Institution	Ausserkantonale Institution	Professionelle Pflegefamilie	Nichtprofessionelle Pflegefamilie	Total
Total Platzierungen im Jahr 2006	290	68	6	58	424
im Jahr 2006 beendete Platzierungen	143	32	0	17	192
<b>Am 31.12.2006 laufende Platzierungen</b>	<b>147</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>232</b>

Aus diesen Daten geht hervor, dass die Platzierungen zur Hälfte zeitlich ziemlich begrenzt sind. Die Rückkehr des Kindes in sein familiäres Umfeld ist ein wichtiges Ziel. Dieses kann dank Institutionen erreicht werden, die kurzfristige Aufnahmen anbieten und eine Beobachtung der Situation ermöglichen, wie etwa Transit, le Bosquet oder Time Out. Jedoch bedürfen bestimmte Kinder einer längerfristigen Unterbringung, damit ihr Schutz sichergestellt ist; solche Platzierungen erfolgen in Pflegefamilien.

Die Erziehungshilfe im offenen Umfeld ist eine Alternative zur Platzierung. Dank dieser Art von frühzeitiger Intervention können Platzierungen in Institutionen häufig vermieden werden. Darüber hinaus können dank solcher sozio-educativer Massnahmen erhebliche Kosten eingespart werden, die bei einer Unterbringung im Sonderheim anfallen würden.

Ende 2006 bestätigte ein tragisches Vorkommnis leider, dass die Dossiers im Zusammenhang mit sehr schwierigen und konfliktreichen Trennungen oder Scheidungen der Eltern ein immer komplexeres Betreuungsproblem beinhalten. Denn in solchen Situationen kann der Konflikt zwischen den Eltern die Entwicklung der Kinder gefährden. Zudem werden die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die in behördlichem Auftrag die persönlichen Beziehungen beaufsichtigen müssen, in einem bestehenden Konflikt immer häufiger angegriffen.

### 3.2 Sektor familienexterne Kinderbetreuung

Der Sektor familienexterne Kinderbetreuung hat den Bezugsrahmen für die Beurteilung, die Ermächtigung und die Beaufsichtigung der nichtprofessionellen Pflegefamilien endgültig in Form gebracht; dies gilt auch für die Komponenten, welche die Koordination der Platzierungen an diesen Betreuungsstätten ermöglichen. Alle diese Massnahmen sind in einem Bericht niedergeschrieben worden, der von der Direktion für Gesundheit und Soziales gutgeheissen wurde.

Der Sektor beteiligte sich zusammen mit der Association Fribourgeoise des écoles maternelles (AFEM) an einer Studie, um die Arbeiten einer Arbeitsgruppe unter Leitung der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport zum Thema Einführung eines zweiten Kindergartenjahrs zu ergänzen.

Der Sektor erstellte den ersten Bericht über die Aufsichtstätigkeit, die durch Leistungsauftrag an die die neun auf Kantonsgebiet tätigen Tageselternvereinigungen übertragen ist.

	2005	2006
Anzahl betreuter Situationen in familienähnlichem Betreuungsmilieu (Pflegefamilien – Adoption – Tagesbetreuung)	304	271

	2005	2006
Anzahl betreuter Situationen in institutionellem Aufnahmemilieu (Einrichtungen für Kinder im Vorschulalter und ausserschulische Betreuung)	191	195
Anzahl betreuter Situationen in institutionellem Aufnahmemilieu, das nicht durch das Gesetz vom 20. Mai 1986 über die Hilfe an Sonderheime anerkannt ist	0	1
Anzahl Tageselternvereinigungen	9	9
<b>Total der eröffneten Dossiers (die Bewilligungen oder die Aufsicht betreffend)</b>	<b>504</b>	<b>476</b>
Andere vom Sektor familienexterne Kinderbetreuung bearbeitete Anfragen	2005	2006
Neue Gesuche um gemeinsame Adoption eines Kindes	26	17
Neue Gesuche um Adoption des Kindes des Ehegatten	7	17
Anzahl Abklärungen BMA – Aufnahme ausländischer Kinder ohne Adoptionsabsicht	2	5
Anzahl Stellungnahmen BSV (Einrichtungen für Vorschulalter und ausserschulische Betreuung)	6	13
<b>Insgesamt</b>	<b>41</b>	<b>52</b>

Auf dem Gebiet der internationalen Adoption gelangten die adoptierenden Paare in der sehr grossen Mehrheit der Fälle an eine vom Bund anerkannte Vermittlungsstelle, um ein Kind in die Schweiz kommen zu lassen. Dies zeigt, dass die Grundsätze des Kinderschutzes in diesem Bereich immer besser angewandt werden.

#### Herkunft der Kinder, die 2006 für ihre Adoption aufgenommen wurden

Herkunftsländer	Im Rahmen des Haager Übereinkommens	Vermittlungsstelle	Total
Thailand	ja	Kantonale Zentralbehörde	1
Thailand	ja	SOS Adoption	2
Thailand	ja	BGA (Bureau Genevois d'adoption)	1
Bolivien	ja	MEF (Mouvement Enfance et Foyer)	3
Marokko	nein	SOS Adoption	4
Marokko	nein	Atlas	2
Philippinen	ja	BGA	1
Madagascar	ja	ohne zugelassene Vermittlungsstelle	3
Indien	ja	Terre des Hommes	1
Mexico	ja	ohne zugelassene Vermittlungsstelle	1
Häiti	nein	privater Vermittler	1
<b>Total</b>	<b>–</b>	<b>15 mit zugelassenen Vermittlungsstellen</b> <b>1 Kantonale Zentralbehörde</b> <b>4 ohne zugelassene Vermittlungsstelle</b>	<b>20</b>

### 3.3 OHG-Beratungsstelle

Die OHG-Beratungsstelle erteilt Opfern und ihren Angehörigen Hilfe nach dem Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG). Ein Sektor befasst sich spezifisch mit Kindern und Jugendlichen, um den Bestimmungen der Freiburger Kantonsverfassung gerecht zu werden. Ein weiterer Sektor betreut Männer und Opfer von Verkehrsunfällen.

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

Die Beratungsstelle wurde mit einer neuen Software versehen, damit die vom Bund verlangte standardisierte Statistik geliefert werden kann.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle wirken regelmässig an Ausbildungen von Berufspersonen mit (15 Einsätze) und gehören mehreren Arbeitsgruppen auf kantonaler und nationaler Ebene an, die sich mit der Opferhilfe befassen.

#### 3.3.1 Beratung für Kinder und Jugendliche

Der Sektor erfuhr einen starken Anstieg der Anzahl neuer Beratungsnachfragen. Die Hälfte betraf Straftaten gegen die sexuelle Unversehrtheit. Ein Viertel der Gesuche stand in Verbindung mit häuslicher Gewalt (von ihren Eltern misshandelte Kinder oder solche, die von der häuslichen Gewalt unter den Eltern in Mitleidenschaft gezogen wurden).

In 27 % der Fälle war der Täter minderjährig (19 % im Jahr 2005). Dieses Phänomen, von dem in den Medien viel die Rede ist, bereitet auch der OHG-Beratungsstelle Sorgen. Die grosse Mehrheit der Straftaten ist jedoch von volljährigen Urhebern begangen worden.

Die Möglichkeit, Kindern und Jugendlichen innerhalb der Beratungsstelle eine spezifische psychologische Unterstützung bieten zu können, ist ein grosses Plus in der Gesamtbetreuung der Opfer. 52 Opfer kamen in den Genuss dieser Unterstützung (276 Gespräche).

	2005	2006
Neue Gesuche im Laufe des Jahres	128	177
Aus dem Vorjahr übernommene Fälle	139	122
Total der behandelten Fälle	267	299

#### 3.3.2 Beratung für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen

Die Anzahl neuer Fälle stieg im Vergleich zu 2005 um 54 %. Um der Nachfrage von Seiten der Opfer zu entsprechen, wurden im Laufe des Jahres von dem für die Beratung verantwortlichen Sozialarbeiter trotz der grossen Hilfe und Unterstützung durch den Sektor für Kinder und Jugendliche Überstunden geleistet, die einer 20 %-Stelle entsprechen.

Ein Drittel der Gesuche betraf Opfer von Körperverletzungen (einschliesslich Opfer eines Vergehens gegen das Strassenverkehrsgesetz). 25 Personen waren durch ein Tötungsdelikt oder einen Tötungsversuch betroffen. 14 Personen waren Opfer einer Straftat gegen die sexuelle Integrität, und 10 Personen waren Opfer häuslicher Gewalt. Von den insgesamt 187 Fällen, die 2006 bearbeitet wurden, waren 73 % Männer und 27 % Frauen, hauptsächlich Opfer eines Vergehens gegen das Strassenverkehrsgesetz.

	2005	2006
Neue Gesuche während des Jahres	91	141
Aus dem Vorjahr übernommene Fälle	59	46
Total der bearbeiteten Fälle	150	187