



Kanton Freiburg

Rechenschaftsbericht des Staatsrates
für das Jahr 2005

Direktion für Gesundheit
und Soziales

Inhaltsverzeichnis

Direktion	3	VI. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation	28
1. Gesetzgebung	3	1. Personal	28
2. Personal	3	2. Tätigkeiten	28
3. Tätigkeiten	3	3. Statistik	29
Gesundheit	6	VII. Kantonales Laboratorium (KL)	30
I. Amt für Gesundheit (GesA)	6	1. Personal	30
1. Personal	6	2. Aufträge des Kantonalen Laboratoriums ..	30
2. Allgemeine Tätigkeit	6	3. Tätigkeit im Jahr 2005 – das Wesentliche in Kürze	30
3. Berufe des Gesundheitswesens	7	4. Verzeigungen	33
4. Spitäler	8	Soziales	34
5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	9	I. Sozialvorsorgeamt (SVA)	34
6. Spitalplanung	11	1. Personal	34
7. Hilfe und Pflege zu Hause	11	2. Tätigkeit	34
8. Gesundheitsförderung und Prävention siehe II. Kantonsarztamt, Ziffer 3	12	II. Kantonales Sozialamt (KSA)	38
9. Tätigkeit des Kantonsapothekers	13	1. Personal	38
10. Krankenversicherung	13	2. Hilfe an bedürftige Personen	38
11. Schülerunfallversicherung	13	3. Hilfe an Opfer von Straftaten	42
II. Kantonsarztamt (KAA)	14	4. Hilfe an Asylsuchende, Flüchtlinge und an Personen mit Nichteintretensentscheid (NEE-Personen)	44
1. Personal	14	5. Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen	46
2. Allgemeine Tätigkeiten	14	III. Jugendamt (JugA)	47
3. Spezifische Tätigkeiten	14	1. Mandate und Personal	47
III. Schulzahnpflegedienst (SZPD)	15	2. Allgemeine Tätigkeit	48
1. Personal	15	3. Tätigkeiten der Sektoren	48
2. Tätigkeit	15		
IV. Psychosozialer Dienst (PSD)	17		
1. Personal	17		
2. Haupttätigkeiten	18		
3. Weitere Tätigkeiten	24		
V. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	25		
1. Personal	25		
2. Haupttätigkeiten	25		
3. Weitere Tätigkeiten	26		
4. Publikationen	27		
5. Statistik	27		

Direktion

1. Gesetzgebung

Folgende Gesetze, Dekrete, Verordnungen und Reglemente wurden im Jahr 2005 im Zuständigkeitsbereich der Direktion für Gesundheit und Soziales erlassen (in chronologischer Reihenfolge):

Gesetz vom 1. Februar 2005 zur Änderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

Dekret vom 13. Mai 2005 über einen Beitrag an den Umbau und die Renovation des Spitals des Freiburger Südens, Standort Billens.

Gesetz vom 8. September 2005 über die Hilfe und Pflege zu Hause.

Gesetz vom 11. Oktober 2005 zur Änderung des Gesetzes über Pflegeheime für Betagte.

Gesetz vom 11. Oktober 2005 zur Änderung des Gesetzes für Hilfe an Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare.

Verordnung vom 11. Januar 2005 über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenversicherungsprämien.

Verordnung vom 11. Januar 2005 über die jährliche Versicherungsprämie der Schülerunfallversicherung.

Verordnung vom 11. Januar 2005 zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Spitalgesetz.

Verordnung vom 25. Januar 2005 zur Genehmigung des Tarifanhangs 2005 zur interkantonalen Vereinbarung zwischen den Kantonen Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt über ausserkantonale Spitalaufenthalte.

Verordnung vom 8. März 2005 über die schulärztliche Betreuung im Kindergarten.

Verordnung vom 8. März 2005 über die schulärztliche Betreuung in der Primarschule.

Verordnung vom 14. März 2005 zur Genehmigung des Nachtrags 1 zur Vereinbarung betreffend die Übernahme des Brustkrebs-Screenings.

Verordnung vom 22. März 2005 zur Genehmigung des Anhangs I (Spitaltarife 2005) zur Vereinbarung zwischen santésuisse und dem Kantonalen Psychiatrischen Spital Marsens über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung.

Verordnung vom 22. März 2005 zur Genehmigung der Anhänge I und II (Tagespauschalen 2005) zur Vereinbarung zwischen santésuisse und dem Verein Freiburgerischer Alterseinrichtungen über die Pflege in den Pflegeheimen.

Verordnung vom 12. April 2005 zur Genehmigung der Vereinbarung über die Impfung von Kindern und Jugendlichen in den Schulen sowie des Anhangs I der Vereinbarung.

Verordnung vom 7. Juni 2005 zur Genehmigung der Anhänge (Spitalpauschalen 2005) zu den Vereinbarungen zwischen santésuisse und verschiedenen Spitalern über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung.

Verordnung vom 28. Juni 2005 über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.

Verordnung vom 20. Dezember 2005 zur Genehmigung der Vereinbarungen zwischen santésuisse und dem Daler-Spital, der St. Anna-Klinik AG und der Klinik Garcia AG in Freiburg über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung sowie der Anhänge dieser Vereinbarungen mit den Spitaltarifen 2005.

Verordnung vom 20. Dezember 2005 zur Genehmigung des Anhangs II (Geriatric- und Rehabilitationspauschalen) zur Vereinbarung zwischen santésuisse und dem Spital des Seebezirks in Meyriez über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung.

Verordnung vom 20. Dezember 2005 zur Änderung des Beschlusses über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg.

Verordnung vom 20. Dezember 2005 zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

Verordnung vom 20. Dezember 2005 zur Genehmigung des Tarifanhangs 2006 der interkantonalen Vereinbarung zwischen den Kantonen Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt über ausserkantonale Spitalaufenthalte.

2. Personal

Das dem Generalsekretariat der Direktion angeschlossene Personal umfasst einen Generalsekretär mit vollem Pensum (2 × 50 % bis 30.09.05), eine Direktionsassistentin (100 %), eine Übersetzerin (80 %), einen juristischen Berater (100 %), eine wissenschaftliche Beraterin (60 %) und eine Sekretärin (50 %). Nach zehnjähriger guter Erfahrung nahm die Aufteilung der Generalsekretärsstelle somit ein Ende.

3. Tätigkeiten

Spitalplanung

Im Dezember 2004 erliess der Staatsrat eine neue Liste der Spitäler (s. SGF 822.0.21). Dies markierte das Ende eines

langwierigen Prozesses. Nach der Verwirklichung des interkantonalen Spitals der Broye und der Schaffung des Spitals des Freiburger Südens konnte der Staatsrat auch eine Lösung für die Spitäler des See- und des Sensebezirks finden. Die Versicherer über ihren Dachverband *santésuisse* erhoben am 31. Januar 2005 beim Bundesrat Beschwerde gegen diesen Entscheid des Staatsrats. *Santésuisse* wendet sich vor allem gegen die Beibehaltung von 25 Akutpflegebetten in Meyriez. Im Rahmen des Schriftwechsels focht der Staatsrat diese Sichtweise an. Ende 2005 liegt noch kein Entscheid des Bundesrats vor.

Reform der Gesundheitsstrukturen

Die Neuorganisation des kantonalen Spitalsystems ist auf gutem Weg. Im Lauf des ersten Quartals 2006 dürfte dem Grossen Rat ein Gesetzesentwurf für die Errichtung eines Freiburger Spitalnetzes (FSN) unterbreitet werden. Das FSN wird in einer selbständigen Anstalt des öffentlichen Rechts alle Freiburger öffentlichen Spitäler zusammenfassen, mit Ausnahme des Psychiatrischen Spitals Marsens. Die Neuorganisation des Spitalsystems war 2003 im Bericht über die Reform der Freiburger Gesundheitseinrichtungen – mit dem einem im Jahr 2000 vom Grossen Rat angenommenen Postulat Folge geleistet wurde – als vorrangig bezeichnet worden. Der Staatsrat schlägt somit den Beginn einer neuen Etappe in der Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden vor.

Mit der Vernetzung der verschiedenen Freiburger öffentlichen Spitäler sollen die bisherigen Anstrengungen, ein auf die Komplementarität der Institutionen gegründetes Gesundheitssystem zu errichten, fortgesetzt werden. Die Vielfalt der heutigen Rechtsstrukturen verhindert eine optimale Zusammenarbeit mit den übrigen Akteuren im Gesundheitswesen (Pflegeheime, Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, psychiatrische Einrichtungen) und kompliziert auch die Zusammenarbeit unter den Spitälern. Das von einem Verwaltungsrat und einer einzigen Direktion geführte FSN wird in seiner Geschäftsführung autonomer sein, so dass die Aufgaben des Staates und das Spitalmanagement entflochten sind. Eine rationellere Organisation und eine bessere Nutzung der Ressourcen werden Synergien freisetzen, die zu einer vermehrten wirtschaftlichen Effizienz der Institution führen. Hervorzuheben sind namentlich die positiven Aspekte einer Zentralisierung der allgemeinen Dienste wie Buchhaltung, Informatik, Personalbewirtschaftung. Die erwartete wirtschaftliche Effizienz der neuen Struktur wird es auch erlauben, die Qualität der angebotenen Leistungen zu wahren beziehungsweise auszubauen. Der Staat bleibt Garant für den Zugang der Freiburger Bevölkerung zu einer guten Versorgung und stellt die Finanzierung des Systems sicher. Der Entwurf gelangte im zweiten Halbjahr 2005 in die Vernehmlassung und wurde allgemein gut aufgenommen.

Jugendgesetz

Mit dem Entwurf des Jugendgesetzes macht Freiburg einen wichtigen Schritt für die Umsetzung einer umfassenden Politik zugunsten der Kinder und Jugendlichen. Der Entwurf fügt sich auch in die Ziele einer umfassenden Familienpolitik ein. Nach seiner positiven Aufnahme in

der Vernehmlassung im Jahr 2004 wurde er am 25. Oktober 2005 dem Grossen Rat überstellt. Er wird im ersten Halbjahr 2006 diskutiert.

Die Bemühungen der verschiedenen Akteure koordinieren, Verantwortlichkeiten abgrenzen und die Massnahmen des Jugendschutzes ergänzen: dies schlägt der Staatsrat in seinem Entwurf zum Jugendgesetz substantiell vor. Der Entwurf beruht wesentlich auf der von der Schweiz ratifizierten Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen und auf der neuen Kantonsverfassung.

Hält man sich an die vom Gesetz gewollte Bestimmung der Begriffe Kind (0–18 Jahre) und Jugendliche (13–25 Jahre), so sind im Kanton Freiburg mehr als 78 000 Personen (32 % der Bevölkerung) betroffen. Der Schutz und die Förderung der Jugend, vorrangiges Ziel des Staatsrats für die laufende Legislaturperiode, erfordern einen geeigneten organisatorischen Rahmen. Deshalb verlangt das neue Gesetz die Einsetzung einer Kommission für Jugendfragen und dass die Stelle einer oder eines Jugendbeauftragten geschaffen wird. Als beratendes Organ des Staatsrats hat die Kommission auch zur Aufgabe, die Beauftragte oder den Beauftragten in der Durchführung von Projekten zu unterstützen, die sich aus politischen Entscheiden ableiten. Diese beiden Elemente, ergänzt durch einen Jugendrat mit verstärkten Befugnissen, dürften es ermöglichen, den Problemen in Verbindung mit Kindheit und Jugend umfassend Rechnung zu tragen. Die Idee der Einsetzung eines Jugend-Observatoriums wurde aufgegeben, nachdem sie bei der Vernehmlassung auf wenig positives Echo gestossen war.

Neuorganisation der Lebensmittelkontrollen

Um einer am 16. Juni 2004 erheblich erklärten Motion Folge zu leisten, erstellte der Staatsrat eine Projektorganisation. Die Motion verlangt unter anderem, die Lebensmittelkontrollen ab der Erstproduktion bis hin zur Kommerzialisierung seien einer einzigen Instanz zu unterstellen. Praktisch handelt es sich darum, einen Teil der Tätigkeiten der Ämter des Kantonstierarztes und des Kantonschemikers zu koordinieren.

Nach Anhörung der verschiedenen betroffenen Kreise an 5 Sitzungen anfangs 2005 gab der Projektausschuss einen Bericht ab, in dem verschiedene Modelle vorgeschlagen wurden. Als Arbeitshypothese wählte der Staatsrat schliesslich das «Integrationsmodell». Dieses zeichnet sich durch eine Einheit für Lebensmittelsicherheit innerhalb der neuen Organisation aus, in der die Ämter des Kantonstierarztes und des Kantonschemikers zusammengelegt werden. Der Steuerungsausschuss aus Vertreterinnen und Vertretern der GSD, der ILFD und der FIND ist beauftragt, dieses Modell zu konkretisieren und bis Sommer 2006 einen Gesetzesänderungsentwurf auszuarbeiten.

Kommission für Gesundheitsplanung

Die Kommission für Gesundheitsplanung erarbeitet zuhanden des Staatsrats die spitalmedizinische Planung. Auch die übrigen Sparten der Planung – ambulante Gesundheitsversorgung, Pflege und Hilfe zu Hause, Pflegeheime für Betagte und andere Betagtenheime, Organisation der Pfl-

ge im Bereich der psychischen Gesundheit – gehören zu ihrem Aufgabenbereich.

Unter dem Vorsitz der Direktorin für Gesundheit und Soziales tagte die Kommission dreimal im Laufe des Jahres 2005. Sie nahm vor allem Stellung zur Reform der Gesundheitsstrukturen und zur Integration der Rufnummer 144 in die Polizeizentrale. Sie befasste sich auch mit der Frage der Privatkliniken in der Spitalplanung.

Genehmigung von Gemeindereglementen für die Trinkwasserversorgung

Die Direktion genehmigte insgesamt 12 Gemeindeerlasse. 5 betrafen Teilrevisionen und 7 Gesamtrevisionen.

Behandlung von Beschwerden

In ihrer Eigenschaft als Beschwerdebehörde muss sich die Direktion für Gesundheit und Soziales im Jahr 2005 mit 13 Beschwerden befassen (37 im Jahr 2004, 26 im Jahr 2003, 26 im Jahr 2002, 25 im Jahr 2001). Zurückzuführen ist diese Abnahme auf die Einführung der vorgängigen Einsprache auf dem Gebiet der Unterhaltsbeiträge, dem früheren Hauptgebiet für Beschwerden. Im zweiten Halbjahr 2005 vor allem wurde ein besonderer Akzent auf die Behandlung dieser Beschwerden gelegt. Somit konnten 42 Entscheide gefällt werden.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Die GDK hielt ihre Jahresversammlung am 19. und 20. Mai 2005 in Freiburg ab. An dieser Versammlung befassten sich die Staatsrätinnen und Staatsräte hauptsächlich mit Fragen im Zusammenhang mit der Ausbildung.

Im Laufe des Jahres 2005 befasste sich die GDK auch mit den folgenden Fragen:

- Interkantonale Reglementierung der Spitzenmedizin

Im Sommer 2005 lehnte die Zürcher Kantonsregierung die Ratifizierung der von der GDK erarbeiteten interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und die Konzentration der hoch spezialisierten Medizin (IVKKM) ab. Der Kanton Zürich postuliert eine Konzentration der Spitzenmedizin auf ein Zentrum in Zürich und ein anderes in der Westschweiz, wohingegen die Mehrheit der Kantone eine Verteilung auf 5 Standorte wünscht. Die GDK hat eine Arbeitsgruppe beauftragt, bis Frühjahr 2006 eine Kompromisslösung zu suchen.

- Wahl eines Spitaltarifsystems

Der Verein Swiss-DRG unter dem Vorsitz der GDK sprach sich für das deutsche Fallpauschalensystem G-DRG aus. Diese Tarifstruktur soll der Situation unseres Landes angepasst und ab 2008 für eine auf nationaler Ebene anwendbare Abgeltung der Spitalleistungen im stationären Bereich eingeführt werden.

Dieses leistungsorientierte Fallpauschalensystem soll nicht nur in allen Spitälern der Schweiz, sondern auch für alle obligatorischen Sozialversicherungen (obligatorische Krankenversicherung, Unfallversicherung, Militär- und

Invalidenversicherung) eingeführt werden. Mit der Wahl dieses Systems kann ein wichtiger Schritt in Richtung Reform der Spitalfinanzierung getan werden. Die Kosten in Verbindung mit den Leistungen der Spitäler werden auf diese Weise vergleichbar und transparenter sein, und die Abgeltung erfolgt nach ein und denselben Grundsätzen.

- Koordination der kantonalen Pandemie-Pläne

In Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Kantonsärzte und dem Bundesamt für Gesundheit beschloss die GDK, die kantonalen Pandemie-Pläne zu koordinieren und zu harmonisieren. Das Ziel besteht darin, im Fall einer Pandemie gleiche Interventionen auf dem ganzen Gebiet der Schweiz zu gewährleisten. Die Arbeiten gründen hauptsächlich auf den Empfehlungen der WHO.

Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK)

An ihrer Generalversammlung vom 22. und 23. September 2005 in St. Gallen, letztmals unter dem Vorsitz von Frau Staatsrätin Ruth Lüthi, wählte die Konferenz die St. Galler Regierungsrätin Kathrin Hilber zur neuen Präsidentin.

Im Laufe des Jahres 2005 befasste sich die SODK hauptsächlich mit den folgenden Fragen:

- Reform des Finanzausgleichs (NFA)

Der Vorentwurf des Bundesgesetzes über die Institutionen für die Eingliederung invalider Personen (IFEG) war Gegenstand einer intensiven Debatte zwischen SODK und Bund. Der Zweck dieses Gesetzes besteht darin, die heutigen Leistungen zugunsten der Institutionen für invalide Personen mehrere Jahre nach dem Inkrafttreten des NFA beizubehalten.

Die SODK ernannte auch zwei Arbeitsgruppen mit der Bezeichnung «Übergangsbestimmungen» beziehungsweise «Kantonale strategische Pläne», um die Arbeiten der Kantone zu koordinieren. Beide Arbeitsgruppen spielen eine zentrale Rolle in der Umsetzung des NFA im Sozialbereich.

- Revision der Richtsätze der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS)

Nach einer intensiven Diskussion auf Vorstands- und Generalversammlungsebene empfiehlt die SODK den Kantonen die Anwendung der revidierten SKOS-Richtsätze. Eine Evaluation wird es künftig ermöglichen, allfällige Anwendungsprobleme zu identifizieren.

- Revision des Asylgesetzes (AsylG)

Genau zu dem Zeitpunkt, als die ersten Auswirkungen der Abschaffung der Sozialhilfe ab NEE-Personen (Personen mit einem Nichteintretensentscheid) zu Tage traten, nahm das Parlament eine Motion an und schlug der Bundesrat zusätzliche Massnahmen im Rahmen der Revision des AsylG vor. Die SODK sprach sich gegen eine weitergehende Aufhebung der Sozialhilfe aus, solange man nicht über solidere Ergebnisse des NEE-Monitorings oder ein Bundesgerichtsurteil verfügt.

Gesundheit

I. Amt für Gesundheit (GesA)

1. Personal

Das Personal besteht aus einem Vorsteher, einer wirtschaftswissenschaftlichen Adjunktin des Vorstehers (50 %), einem Wirtschaftswissenschaftler mit vollem Pensum, einem Wirtschaftswissenschaftler zu 90 % seit 1. Januar 2005 und einer Wirtschaftswissenschaftlerin zu 50 %, einem Juristen mit vollem Pensum und einem Juristen zu 80 %, einem Kantonsapotheker mit halbem Pensum, einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin zu 30 % seit 1. August 2005, einer Beauftragten für Suchtprävention und Gesundheitserziehung mit halbem Pensum, zwei höheren Verwaltungsmitarbeitern mit vollem Pensum, einer Sekretärin mit vollem Pensum, einer Sekretärin zu 80 %, einer Sekretärin zu 50 %, einer Sekretärin zu 20 % und einem Lehrling bis Ende Juli 2005.

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 ausserkantonaler Spitalaufenthalte;
- e) Betreuung 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 und der Schülerunfallversicherung.

Zusätzlich zu diesen regelmässigen Tätigkeiten engagierten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes stark 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 die vorrangige Reorganisation des kantonalen

Spitalsystems und die Errichtung eines Freiburger Spitalnetzes (FSN), mit dessen Bewirtschaftung eine selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts betraut werden soll, beschlossen hat, handelte es sich darum, dem Spezialisten zur Hand zu gehen, der damit betraut ist, einen Gesetzesvorentwurf für die Errichtung des FSN mit den sich daraus ableitenden Gesetzgebungsänderungen vorzubereiten. Dieser Vorentwurf wurde von der Direktion für Gesundheit und Soziales von Ende August bis Mitte November 2005 in die Vernehmlassung gegeben. Sobald die Änderungen entsprechend den Vernehmlassungsergebnissen erfolgt sind, wird der Entwurf vom Staatsrat geprüft, bevor er im Laufe des ersten Quartals vor den Grossen Rat gelangt.

Im Anschluss an die Vernehmlassung zum Gesetzesvorentwurf über die Organisation der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit und an das Gutachten einer Delegation von Psychiatriesachverständigen der WHO nahm das Amt die Weiterbetreuung des Projekts an die Hand und erarbeitete Vorschläge für die neue Kommission, die vom Staatsrat mit der Endausarbeitung des Gesetzesentwurfs beauftragt worden ist. Dieser sollte dem Staatsrat und dem Grossen Rat im Laufe des ersten Halbjahrs 2006 übermittelt werden.

Das Amt erarbeitete zwei Verordnungsentwürfe über die Organisation der schulärztlichen Versorgung im Kindergarten und in der Primarschule, die inhaltlich vom Kantonsarztamt vorbereitet worden waren. Die Verordnungen wurden am 8. März 2005 vom Staatsrat verabschiedet.

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 17 Gemeinden und 9 Gemeindereglemente über die Beteiligung der Gemeinde an den Kosten schulzahnärztlicher Behandlungen zur Genehmigung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes befassten sich mit Fragen im Zusammenhang mit der Anwendung des Freizügigkeitsabkommens mit der Europäischen Gemeinschaft (EU) und der Vereinbarung über die europäische Freihandelszone (EFTA) auf dem Gebiet der Krankenversicherung, sowie mit der Ausdehnung auf die zehn neuen Mitgliedstaaten (Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern).

Das Amt verfügt über eine Website für die Information der Öffentlichkeit (Adresse: <http://www.fr.ch/ssp>). Die Website verzeichnete 93 825 Besuche.

Im Übrigen wurde das Amt bezeichnet, um an der Pilotphase des Projekts für die Analyse der Leistungen des Staates (APE) mitzuwirken. Mit dem APE-Projekt insbesondere betraut wurde zwar eine kleine Arbeitsgruppe, jedoch waren alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an diesem langen und zeitraubenden Prozess, der ihnen von Juli bis Dezember erhebliche Arbeit und grosse Anstrengungen abforderte, beteiligt. Die im Rahmen dieser Analyse gemachten Vorschläge müssen im Laufe des Jahres 2006 von der Ad-hoc-Kommission geprüft werden.

3. Berufe des Gesundheitswesens

a) Berufsausübungsbewilligungen

Gemäss den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung erteilte die Direktion:

- 30 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Zahnärztin/Zahnarzt
- 4 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als unselbständige/r Zahnärztin/Zahnarzt
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Assistenz Zahnärztin/-zahnarzt
- 2 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Ernährungsberater/in
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Drogist/in
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Ergotherapeut/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Zahnhygieniker/in
- 35 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Fachfrau/Fachmann für Krankenpflege
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Logopädin/Logopäde
- 26 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Ärztin/Arzt
- 12 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Oberärztin/Oberarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als stellvertretende/r Oberärztin/Oberarzt
- 84 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Assistenzärztin/-arzt
- 6 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als unselbständige/r Ärztin/Arzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Augenoptiker/in
- 6 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als diplomierte/r Augenoptiker/in
- 7 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Osteopath/in
- 13 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Apotheker/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als unselbständige Apothekerin/unselbständiger Apotheker
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Apotheker-Assistent/in
- 11 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Podologin/Podologe

- 5 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung
- 4 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 Assistenztierärztin/-tierarzt.

2005 wurden 91 Stellungnahmen zu Gesuchen um Arbeitsbewilligung erteilt, die ausländisches Personal in einem Beruf des Gesundheitswesens betrafen.

Infolge des Entscheids der Bundeskammern, die Einschränkung der Zulassung von Ärzten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung («Moratorium» oder «Einfrierung von Praxen») um eine neue Zeitspanne von drei Jahren, somit bis zum 3. Juli 2008 zu verlängern, wurden neue Bestimmungen ausgearbeitet. So erliess der Staatsrat die Verordnung vom 28. Juni 2005 über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Für das Amt bewirkte die Anwendung des Moratoriums weiterhin eine grosse Zahl administrativer und juristischer Aufgaben.

b) Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens

Im 5. Jahr ihrer Tätigkeit gelangten 22 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 19 in den Vorjahren von der Kommission registrierte Fälle bearbeitet.

2005 erledigte die Kommission insgesamt 19 Fälle:

- 1 durch Mediation,
- 9 durch Begutachtung zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales,
- 7 durch Entscheid zur Klassierung oder Nichteintretensentscheid,
- 2 durch den Erlass von Instruktionen.

Am 31. Dezember 2005 waren noch 25 Dossiers bei der Kommission hängig.

Die Kommission trat zu 11 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 der Freiburger Vorgesetzten für den Datenschutz und dem Genfer Kantonsapotheker) anfielen.

Das Sekretariat der Kommission wird vom 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 um Diplomanerkennungen 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 zuhanden des Staatsrats zu den Budgetanträgen und Jahresrechnungen der Spitäler Stellung nehmen, und nimmt an den Sitzungen der Kommissionen teil. 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 zur Rechnungsberichtigung.

Das Amt beantwortet auch verschiedene Anfragen im Zusammenhang mit dem Spitalwesen, beteiligt sich an interkantonalen und eidgenössischen Kommissionen und ist mit allen Arbeiten der Spitalplanung und ihrer Umsetzung betraut.

Im Übrigen erarbeitet das Amt die Entwürfe für die Botschaften und Dekrete im Zusammenhang mit Bau- und Renovationsarbeiten der Spitäler. Bei der Ausführung bestimmter Bauten wird es in die Baukommissionen einbezogen. Schliesslich wacht es darüber, dass das vom Grossen Rat genehmigte Projekt eingehalten wird, und erledigt die Subventionierung der Arbeiten.

b) *Subventionierung*

Der Betriebskostenüberschuss der kantonalen Spitäler beträgt 83 440 016 Franken: 20 107 115 Franken für das

Psychiatrische Spital Marsens und 63 332 901 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 18 672 124 Franken mit eingerechnet.

Das Amt prüfte die Jahresrechnungen 2004 und die Voranschläge 2006 der Bezirksspitäler.

2005 erhielten die Bezirksspitäler Kantonsbeiträge in Höhe von 26 345 326.80 Franken für ihre Betriebskosten. In diesem Berag sind die budgetierten Vorschüsse von 26 118 000.80 Franken sowie ein Betrag von 227 326 Franken für die Berichtigung der Rechnung 2004 mit eingerechnet. Die bezahlten Beträge verteilen sich wie folgt auf die Bezirksspitäler:

Tafers:	Fr. 4 738 002.00 davon Fr. 126 060.00 für die Berichtigung der Rechnung 2004.
HSF:	Fr. 14 317 830.00 davon Fr. 288 945.60 für die Berichtigung der Rechnung 2004.
Meyriez:	Fr. 3 183 590.40 davon Fr. 150 196.80 für die Berichtigung der Rechnung 2004.
HIB:	Fr. 4 105 904.40 davon Fr. 37 482.80 für die Berichtigung der Rechnung 2004.

Für die Subventionierung der Arbeiten zur Renovation, Vergrösserung und zum Umbau des Behandlungs- und Rehabilitationszentrums Billens wurde im Budget 2005 des Amtes eine Summe von 2 000 000 Franken für die ersten Anzahlungen auf den Kantonsbeitrag vorgesehen. Wegen der Verzögerung des Beginns der Arbeiten wurde dieser Betrag vollumfänglich auf das Jahr 2006 übertragen.

c) *Statistik*

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

Das Amt 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 2004. Was die Daten der medizinischen Bundesstatistik angeht, so werden diese vom Kantonsarztamt gesammelt.

Allgemeine Betriebsstatistik 2005 der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

SPITÄLER	Durchschnittliche Anzahl Betten	Anzahl Patientenauftritte	Anzahl Pflegtage	Bettenbelegungsgrad	Durchschnittlicher Aufenthalt (Tage)	Durchschnittliche Anzahl Patienten
Kantonsspitäler						
Kantonsspital Bertigny	351	10 841	101 970	80 %	9,4	279
Psychiatrisches Spital Marsens	190	1 639	68 741	99 %	41,9	188
Bezirksspitäler						
Bezirksspital Tafers	67	2 601	20 581	84 %	7,9	56
Spital des Freiburger Südens, Standort Riaz	98	4 354	28 358	79 %	6,5	78
Spital des Freiburger Südens, Standort Billens	35	561	10 469	82 %	18,7	29
Spital des Freiburger Südens, Standort Châtel-St-Denis	45	620	13 436	82 %	21,7	37
Bezirksspital Meyriez	41	1 546	11 514	77 %	7,4	32
Interkant. Spital des Broyebezirks, Standort Estavayer-le-Lac	46	779	16 712	100 %	21,5	46
Interkant. Spital des Broyebezirks, Standort Payerne	99	4 849	30 382	84 %	6,3	83
Privatkliniken Freiburg	137	6 800	38 508	77 %	5,7	106
Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege	1 109	34 590	340 671	84 %	9,8	933

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 Staat im Fall medizinischer Notwendigkeit – das heisst in ausserhalb des Kantons aufgetretenen Notfällen oder wenn nach der vom Kantonsarztamt erstellten Negativliste der Leistungen die nötige Behandlung in keinem Spital des Kantons Freiburg erbracht werden kann – an den Kosten ausserkantonaler Spitalaufenthalte. Zu diesem Zweck verwaltet das Amt die finanzielle Beteiligung und die Zahlung der Rechnungen für Spitalaufenthalte, deren medizinische Begründung vorgängig formell anerkannt worden ist und für die vom Kantonsarztamt eine Kostengutsprache erteilt wurde. Das Amt verhandelt auch die Tarifvereinbarungen mit den Westschweizer Kantonen, dem Kanton Tessin sowie mit dem Inselspital Bern.

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

Am 1. Januar 2005 ist die Zuständigkeit für die formelle Anerkennung der medizinischen Begründung zentralisiert und an das Kantonsarztamt übertragen worden. Vorher oblag diese Aufgabe den medizinischen Sachverständigen des Kantonsspitals Bertigny. Damit der Kanton entschei-

den kann, ob er sich an der Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte beteiligt oder nicht, senden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder die Zielspitäler dem Wohnkanton der Patientinnen und Patienten auf einem Formular, das namentlich medizinische Daten für die Rechtfertigung der ausserkantonalen Behandlung enthält, ein Gesuch um Kostengutsprache. Ausser der medizinischen Begründung prüft das Kantonsarztamt, ob die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Wohnsitz der Patientin oder des Patienten, Status und Anerkennung des Zielspitals).

Was die Aufenthalte im Jahr 2005 angeht, so wurden rund 4400 Gesuche um finanzielle Beteiligung geprüft. Nahezu 67 % dieser Gesuche wurden angenommen, der Rest hingegen abgewiesen, da die Voraussetzungen nach KVG nicht erfüllt waren. Die Entscheide, die das Kantonsarztamt durch Kompetenzenübertragung im Namen der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) fällt, werden den Zielspitälern, 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. 2005 wurden 27 Beschwerden beim Verwaltungsgericht eingereicht. Im Rahmen dieses Verfahrens wurde schliesslich 11 Gesuchen von der GSD aufgrund weiterer medizinischer Informationen stattgegeben, 8 Ablehnungsentscheide wurden vom Verwaltungsgericht bestätigt, 3 Beschwerden wurden zurückgezogen. 5 Fälle sind noch hängig.

	Finanzierung gewährt durch			Finanzierung abgelehnt durch		Beschwerden	Laufender Fall	Total
	GSD	Verwaltungsgericht	Bundesgericht	Verwaltungsgericht	Bundesgericht			
Beschwerden 2003	2	–	–	5	1	2	–	10
Beschwerden 2004	7	–	–	5	–	5	1	18
Beschwerden 2005	11	–	–	8	–	3	5	27

2005 wies die Rechnung des Staates Freiburg für ausserkantonale Spitalaufenthalte eine Summe von 25 160 685 Franken aus. Rund 16,7 Millionen Franken betreffen Aufenthalte im laufenden Jahr, und rund 8,4 Millionen Franken dienen der Zahlung von Rechnungen für Aufenthalte vor 2005.

	Aufenthalte vor 2004	Aufenthalte 2004	Aufenthalte 2005	Total
Rechnung 2004	8 471 816	12 427 945	–	20 899 761
Rechnung 2005	206 563	8 238 087	16 716 035	25 160 685

Es sei daran erinnert, dass Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung ein öffentliches oder öffentlich subventioniertes Spital beanspruchen können, das sich auf der Liste der ausserkantonalen Spitäler befindet, auch ohne dass es medizinisch notwendig ist oder ein Notfall vorliegt, somit aus rein persönlichen Gründen und ohne Beitrag von Seiten des Kantons. Aufgrund der vom Bundesamt für Statistik durchgeführten Erhebung 2002 beteiligt sich der Staat Freiburg an der Finanzierung von rund einem Drittel aller ausserkantonalen Spitalaufenthalte von Freiburger Patientinnen und Patienten. Im Übrigen führen nicht alle angenommenen Gesuche letztendlich zu einer finanziellen Belastung des Kantons, vor allem wegen einer Verschiebung oder Annullierung des vorgesehenen Aufenthalts, der nachträglichen Kostenübernahme durch eine andere Sozialversicherung (wie Unfall- oder Invalidenversicherung) oder weil Gesuche für ein- und denselben Fall doppelt, das heisst von verschiedenen Seiten, eingereicht wurden (zum Beispiel vom überweisenden Arzt und vom Zielspital).

Da die Verrechnung der Aufenthalte 2005 Ende des Jahres noch nicht abgeschlossen ist, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten für eine abgeschlossene Zeitspanne auf 2004. Die Verteilung der Aufenthalte nach Spitalkategorie zeigt, dass die Leistungen der Universitätsspitäler gegenüber den übrigen Spitaltypen überwiegen.

Spitalkategorien	Aufenthalte 2004	Tage 2004	Betrag 2004
• CHUV (VD)	857	7 568	7 643 486
• Inselspital (BE)	1 010	7 547	8 138 413
• Hôpitaux universitaires de Genève (GE)	93	837	1 152 564
• Universitätsspital Zürich (ZH)	20	241	273 998
• Andere Universitätsspitäler	6	31	268 912

Spitalkategorien	Aufenthalte 2004	Tage 2004	Betrag 2004
Universitätsspitäler	1 986	16 224	17 477 373
• Hôpital de l'Enfance (VD)	17	135	61 171
• Hôpital ophtalmique Jules Gonin (VD)	36	116	130 293
• Hôpital orthopédique (VD)	14	115	72 582
• Andere spezialisierte Spitäler	5	53	33 772
Spezialisierte Spitäler	72	419	297 818
Spitäler für allgemeine Krankenpflege	259	1 494	1 131 900
• Berner Klinik (VS)	66	1 493	424 143
• Berner Reha Zentrum (BE)	46	958	224 678
• Bethesda Klinik (BE)	29	794	189 504
• Institution de Lavigny (VD)	6	70	24 579
• Centre de réada. cardiovasculaire (JU)	–	–	–
• Paraplegikerzentrum (LU)	–	–	–
• Andere Rehabilitations-spitäler	7	72	28 150
Rehabilitationsspitäler	154	3 387	891 054
• Universitäre psychiatrische Dienste (BE)	24	1 409	499 574
• Andere psychiatrische Spitäler	40	1 230	368 313
Psychiatrische Spitäler	64	2 639	867 887
Insgesamt	2 535	24 163	20 666 032

Die Verteilung der ausserkantonalen Spitalaufenthalte 2004 nach Leistungsart zeigt, dass die Leistungen der Chirurgie, namentlich der vaskulären und viszeralen, sowie der Inneren Medizin, vor allem der Kardiologie, überwiegen.

Leistungstypen	Aufenthalte 2004	Tage 2004	Betrag 2004
Innere Medizin	1 083	5 893	6 779 016
Chirurgie	633	6 609	7 547 976
Gynäkologie / Geburtshilfe	121	1 084	648 772
HNO	37	180	188 113
Ophtalmologie	68	259	261 834
Pädiatrie	202	1 558	1 435 355
Anästhesiologie und Reanimation	3	16	11 700
Intensivpflege	52	714	768 687
Radiodiagnostik, -onkologie, Nuklearmedizin	20	105	148 369
Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation	175	4 221	1 366 788
Psychiatrie	81	2 966	1 087 867
Verschiedenes	60	558	421 555
Insgesamt	2 535	24 163	20 666 032

Was die Transplantation fester Organe betrifft, so kamen 19 Freiburger Patientinnen und Patienten im Jahr 2004 in den Genuss solcher spezifischer Eingriffe.

Transplantationstypen	Aufenthalte 2004	Tage 2004	Betrag 2004
Herztransplantation	4	199	191 400
Nierentransplantation	9	125	325 850
Lebertransplantation	4	73	278 200
Lungentransplantation	–	–	–
Gleichzeitige Nieren- und Pankreastransplantation	2	70	134 900
Insgesamt	19	467	930 350

6. Spitalplanung

Das Spital des Freiburger Südens setzte seine Restrukturierung fort. Diese wird erst mit der Durchführung der Umbauarbeiten des Standortes Billens ihren wirklichen Abschluss finden. Hierfür engagierte sich das Amt erheblich in der Begleitung der Ausarbeitung des Umbauprojekts für das Spital Billens, für das am 13. Mai 2005 vom Grossen Rat ein Investitionskredit angenommen wurde.

Für die Spitäler des nordöstlichen Kantonsteils und vor allem für das Spital des Seebezirks in Meyriez stand das Jahr 2005 unter dem Zeichen der Umsetzung des Berichts der Arbeitsgruppe «Spitalbehandlung im Seebezirk», der im Sommer 2004 vom Staatsrat verabschiedet worden war. Das Amt begleitete die Diskussionen und Verhandlungen zwischen dem Spital Meyriez und dem Spital des Sensebezirks in Tafers und wachte über die Anwendung der Empfehlungen des Berichts vom Jahr 2004.

Das Amt ist mit der Führung der Liste der Spitäler des Kantons und mit der Bearbeitung von Beschwerden betraut, die im Zusammenhang mit der Aktualisierung dieser Liste erhoben werden. Nach Artikel 39 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) gilt ein Spital mit seiner Aufnahme in die Liste als zugelassen, Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zu erbringen. Für jedes Spital nennt die Liste die Kategorie, den Auftrag und die maximale Bettenzahl.

Die neue Liste der Spitäler des Kantons Freiburg sowie die neue Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg sind am 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Beide wurden mit Beschwerde beim Bundesrat angefochten. Am 24. Januar 2005 reichte die REHAB Basel AG eine Beschwerde gegen die Verordnung des Staatsrats vom 13. Dezember 2004 über die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons ein. Am 31. Januar 2005 erhob *santésuisse* Freiburg Beschwerde gegen die Verordnung des Staatsrats vom 13. Dezember 2004 über die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg, wobei sie sich insbesondere gegen die für den Seebezirk vorgesehene Planung wandte.

Im Rahmen des die Beschwerden betreffenden Instruktionsverfahrens durch das Bundesamt für Justiz hatte das Amt wiederholt Stellungnahmen des Staatsrats zuhanden der Bundesorgane vorzubereiten.

Mit Entscheid vom 21. März 2005 hob das Bundesamt für Justiz die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen die

Liste der Spitäler des Kantons Freiburg auf. Hingegen ist der sachliche Entscheid Ende 2005 noch hängig. Was die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg angeht, so sprach der Bundesrat mit Entscheid vom 31. August 2005 die Abweisung der Beschwerde der REHAB Basel AG aus.

Die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg erfuhr eine erneute Änderung durch die Verordnung des Staatsrats vom 29. November 2005, um der Übernahme des Betriebs der St.-Anna-Klinik durch die Klinik Garcia und der Kündigung des Mandats zwischen dem Daler-Spital und der Direktion für Gesundheit und Soziales für die extrakorporale Lithotripsie Rechnung zu tragen. Die neue Liste ist auf den 1. August 2005 in Kraft getreten.

Im Übrigen wurde ein externer Experte mit einer spezifischen Studie über die Planung der Pflegeversorgung in den Privatspitalern betraut worden. Im Rahmen dieser laufenden Studie hat das Amt dem Experten alle sachdienlichen Informationen zu erteilen.

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. Das Amt stellt auch das Sekretariat der kantonalen Kommission für Hilfe und Pflege zu Hause sicher und verfolgt deren Dossiers. Für die Direktion für Gesundheit und Soziales prüft das Amt die Gesuche um Änderung der Personaldotation von Diensten sowie die Gesuche um Betriebsbewilligung und um Anerkennung. 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.

Die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause erfuhren 2005 erhebliche Umwälzungen in ihrer Organisation. Es gibt nur noch 12 Dienste gegenüber 18 im Jahr 2004. Alle Dienste bieten künftig Pflege- und Hilfeleistungen zu Hause an. Die ganze Freiburger Bevölkerung wird durch die Gesamtheit dieser Dienste, 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 47,5 % für das Pflegepersonal und 28,5 % für die Familien- und Haushilfen. Im Jahr 2005 erreichten die Beiträge 2 768 891.40 Franken (2 625 228.40 Franken im Jahr 2004) und verteilten sich wie folgt:

Kantonsbeiträge 2005

	Pflege zu Hause	Hilfe zu Hause
Saane	439 942.30	546 004.65
Sense	174 680.90	98 629.20
Greyerz	179 564.30	259 279.25
See	58 214.35	132 792.30
Glane	154 696.95	211 738.95
Broye	136 216.50	144 089.15
Vivisbach	108 880.90	124 179.70
Insgesamt	1 252 178.20	1 516 713.20

Am 7. September 2005 verabschiedete der Grosse Rat eine Änderung des Gesetzes, das künftig Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause heisst (HPfIG). Das Amt für Gesundheit erarbeitete auch den Entwurf für das Ausführungsreglement zum Gesetz und arbeitete an der Vorbereitung verschiedener Dokumente im Zusammenhang mit dem revidierten Gesetz. Dieses soll am 1. Januar 2006 in Kraft treten.

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 sowie die Koordination zwischen den verschiedenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten sicher.

Das Amt betreut auch die Dossiers der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, die im Laufe des Jahres dreimal zusammentrat und im Wesentlichen von den im Kanton laufenden Projekten nahm.

2005 befasste sich das Amt in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt und den betroffenen Dienststellen der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport mit der Fertigstellung und Umsetzung des Konzeptes «Gesundheit in der Schule».

Gleichzeitig arbeitet das Amt mit dem Amt für Berufsbildung zusammen an der Umsetzung eines Konzepts für die Suchtprävention in den Berufsschulen des Kantons. Das Konzept sieht insbesondere das Rauchverbot in den Schulhäusern vor und ist am 24. August 2005 in Kraft getreten.

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 2005 galt ein Gesamtbetrag von 1 209 950 Franken den Leistungen von Institutionen, und eine Summe von 1 010 170.70 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.

Das Amt bereitet 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.

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 in den Rahmen der im März 1999 vom Staatsrat gutgeheissenen «Vorrangigen Gebiete der Gesundheitsvorsorge» ein (Suizid, gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, Unfälle, unangemessene Nutzung der Gesundheitsdienste).

Die im Jahr 2005 unterstützten spezifischen Projekte galten vielfältigen Themen wie: Gesundheitsförderung bei Personen ab 50 Jahren und bei Kleinkindern, Suizid, gesunde Ernährung, Essstörungen, Tabak, Alkohol, Suchtverhalten, Brust- und Gebärmutterhalskrebs, psychosoziale Probleme Jugendlicher.

Einige im Kanton durchgeführte Projekte wurden bei der 7. nationalen Gesundheitsförderungskonferenz vorgestellt, die am 27. und 28. Januar 2005 von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit dem Amt in Freiburg organisiert wurde.

Auf interkantonaler Ebene war das Amt auch im Rahmen 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 sowie die Plattform CIAO, die für die Jugendlichen der Westschweiz bestimmt ist und bezweckt, auf zehn Gebieten, die für Jugendliche interessant sind (z. B. Drogen, Sexualität, Rechte, Gesundheit oder Beziehungen) die Präventions- und Gesundheitsförderungsinformation möglichst breit zu streuen.

Schliesslich befasste sich das Amt intensiv mit der periodischen Prüfung der Subventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, entsprechend den vom Staatsrat gesetzten Zielen. Der Untersuchungsbericht wird auf Ende Januar 2006 erstellt.

Untersucht werden soll die Zweckmässigkeit der angewandten Erteilungskriterien im Verhältnis zu den Zielen auf dem Gebiet der Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Ferner geht es um eine Beurteilung der erzielten Ergebnisse und darum, die Organisation der Subventionierung nach Artikel 98 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes zu klären.

9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

Mit der Wiedereröffnung einer Apotheke im Vivisbachbezirk und einer Drogerie im Seebezirk zählt der Kanton folgende Stätten, die Arzneimittel abgeben und der Aufsicht des Kantonsapothekers unterstellt sind:

- 65 öffentliche Apotheken;
- 2 Zentralapotheken der öffentlichen Spitäler (Kantonsspital Freiburg und Marsens, Spital des Freiburger Südens);

- 13 ärztliche Privatapotheken (in Regionen mit beschränkten Möglichkeiten, eine zu weit entfernte Apotheke zu erreichen);
- 51 bewilligte pharmazeutische Betreuungen in Institutionen des Gesundheitswesens (Spitäler und Pflegeheime);
- 14 Drogerien.

Der Kantonsapotheker inspizierte auch Firmen, darunter eine multinationale, im Hinblick auf ihre Ermächtigung zum Grosshandel. Drei neue Standorte wurden somit inspiziert.

Das Amt wirkte mit bei der Ausarbeitung der Vereinbarung über die Führung des regionalen Dienstes für die Inspektion der Heilmittelfirmen; diese Vereinbarung wurde am 5. September 2005 von der Conférence Romande des Affaires Sanitaires et Sociales verabschiedet. Durch die Errichtung des Westschweizer Inspektorats für Heilmittel (ISOPTh) erlaubte es diese Vereinbarung, dem früheren Westschweizer Inspektorat für die Kontrolle der Herstellung und des Vertriebs von Heilmitteln (IRFAT) die Rechtsstruktur zu geben, die für die Akkreditierung nach dem Heilmittelgesetz erforderlich ist. Die Vereinbarung weist auch die Inspektionen der Arzneimittelverteiler den Kantonsapothekern zu und bietet letzteren Gelegenheit, für diese Tätigkeit zusammenzuarbeiten. Dadurch können sie sich in das vom Inspektorat entwickelte Qualitätssicherungssystem einfügen beziehungsweise in den Genuss der Akkreditierung für die Inspektion von Arzneigrosshandelsfirmen gelangen, dies mit geringeren Kosten für die Kantone.

Die durch das Heilmittelgesetz geregelte Neuverteilung der Aufgaben zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic dürfte die Interventionen des Kantonsapothekers spürbar reduzieren, namentlich in Bezug auf die Grenzüberwachung ungesetzlicher Arzneimittelimporte, die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sowie die entsprechenden Massnahmen beziehungsweise Strafanzeigen.

10. Krankenversicherung

Ein Vorentwurf für die Änderung des Ausführungsgesetzes vom 24. November 1995 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVGG) wurde erarbeitet und von Juli bis September 2005 in die Vernehmlassung gegeben. Der Entwurf wurde von den befragten Kreisen sehr gut aufgenommen und anschliessend überarbeitet, um den geäusserten Bemerkungen Rechnung zu tragen. Danach ging er an den Staatsrat zu Handen des Grossen Rates, der den Entwurf anfangs 2006 prüfen wird.

Im Jahr 2005 kamen 89 683 Personen in den Genuss einer Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Der Gesamtbetrag der Prämienverbilligungen belief sich auf 117 303 817 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 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. 317 162.00
Im Jahr 2005 erfolgte Unfälle	1 432
im Jahr 2005 gemeldete, jedoch schon in den Vorjahren erfolgte Unfälle	46
Insgesamt	1 478

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 2005 erteilten Leistungen	Betrag
1982	1	3 881.45
1984	2	255.15
1985	1	1 807.35
1986	2	305.35
1987	2	2 689.85
1988	7	3 939.15
1989	4	5 233.95
1990	3	9 878.00
1991	9	12 057.80
1992	5	8 859.35
1993	9	12 195.05
1994	12	10 536.85
1995	24	23 937.10
1996	11	5 855.35
1997	10	3 595.70
1998	8	1 314.80
1999	10	3 473.30
2000	7	2 932.00
2001	12	2 450.15
2002	32	14 969.65
2003	55	16 993.45
2004	417	65 463.75
2005	659	104 537.45
Total	1 302	317 162.00

Der Art nach verteilen sich die Kosten wie folgt:

Arzt- und Spalkkosten	42,45 %
Zahnbehandlungen	40,35 %
Transportkosten	7,90 %
Apparate, Prothesen, Brillen	9,00 %
Bergungskosten	0,30 %

2005 wurden der Nationale Suisse Assurances ein Todesfall und ein Invaliditätsfall gemeldet. Diese richtete für zwei Invaliditätsfälle eine Summe von insgesamt 526 795.90 Franken und für einen Todesfall 5000 Franken aus. Doch waren am 31. Dezember 2005 noch acht Invaliditätsfälle hängig, bei einer Reserve von insgesamt 1 011 000 Franken. Die Rückversicherungsprämie für Tod und Invalidität beträgt 31.40 Franken je versicherte Person, d.h. insgesamt rund 850 000 Franken.

b) Versicherungsprämien

Den 33 675 «obligatorisch» Versicherten (Prämie je 30 Franken) wurde ein Betrag von insgesamt 1 010 250 Franken in Rechnung gestellt, den 379 fakultativ Versicherten im Vorschulalter (Prämie je 30 Franken) ein Betrag von insgesamt 11 370 Franken und den 206 «ausserkantonalen» Versicherten (Prämie je 40 Franken) ein Betrag von insgesamt 8240 Franken. 5447 privat Versicherte wurden von der Versicherungspflicht bei der Schülerunfallversicherung freigestellt.

c) Subventionen

Die Beiträge der 182 Gemeinden für machen insgesamt 166 550 Franken aus. Der Kantonsbeitrag beläuft sich ebenfalls auf 166 550 Franken.

II. Kantonsarztamt (KAA)

1. Personal

Das Personal umfasst einen Kantonsarzt, einen stellvertretenden Kantonsarzt, eine Verwaltungsmitarbeiterin, drei Sekretärinnen mit insgesamt 125 Stellenprozent, eine kaufmännische Lehrtochter, drei Pflegefachfrauen mit insgesamt 200 Stellenprozent.

2. Allgemeine Tätigkeit

Das Kantonsarztamt verfasste zahlreiche Stellungnahmen zu eidgenössischen und kantonalen Projekten im Gesundheitsbereich und zu mehreren parlamentarischen Vorstössen. Drei Institutionen des Gesundheitswesens wurden im Rahmen der Betriebsbewilligungen inspiziert. Im gleichen Zusammenhang wurden mehrere Dossiers geprüft. Der stellvertretende Kantonsarzt wirkte bei der Vorbereitung und Ausführung einer kantonalen Übung im ORKAF-Rahmen mit. Ausserdem nahm er an verschiedenen Sitzungen teil, die der Risiko-Analyse, der Prävention und der Vorbereitung auf Katastrophen galten.

3. Spezifische Tätigkeiten

a) Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Unter den neu aufgetretenen übertragbaren Krankheiten, die gemäss dem Epidemiengesetz gemeldet wurden und epidemiologische Abklärungen erforderten, seien insbesondere erwähnt: 39 Fälle von Salmonellose, 7 Fälle von Shigellose, 21 Fälle von Hepatitis B (1 davon chronisch), 40 Fälle von Hepatitis C (4 davon chronisch), 5 Fälle von kumulierter Hepatitis B+C (2 davon chronisch), 2 vermutliche Fälle invasiver Meningokokken-Infektion (Meningitis, Sepsis). In Bezug auf die Vogelgrippe erfolgten vorsorgliche Massnahmen in Anwendung der Instruktionen des Bundesamtes für Gesundheit und in Koordination mit dem kantonalen Veterinäramt, dem Kantonsapotheker, dem Kantonsspital und sämtlichen Hausärzten.

Das Amt beauftragte die Freiburger Lungenliga mit 4 zum Teil ausgedehnten Umgebungskontrollen in aufgetretenen Tuberkulose-Fällen.

3 neue Aids-Fälle traten auf und 19 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 Infektionsfällen seien erwähnt: 2 Fälle von Zecken-Enzephalitis, 3 Fälle von Legionellose, 7 Fälle von Hepatitis A, 6 Fälle von Malaria, 7 Fälle von Escherichia coli, 1 Fall von Haemophilus influenzae, 31 Fälle von Pneumokokken und 5 Fälle von Masern (alle 5 nicht geimpft).

585 Impfungen, davon 325 gegen Gelbfieber, wurden Reisenden verabreicht, von denen 152 eine spezialärztliche Konsultation beanspruchten. 89 Impfungen gegen Hepatitis B erfolgten bei den Studierenden der Krankenpflegeschule und beim Polizeipersonal. Auf Anfrage von Privatbetrieben wurden 96 Personen gegen Grippe geimpft.

b) *Schulärztliche Betreuung*

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten die Vorsorgekontrollen kantonsweit in den 1. und 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Bei Beginn des Schuljahres 2005/2006 erfolgten diese Kontrollen ab dem Kindergarten. Die Schulärztinnen und Schulärzte verabreichten ausserdem die Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Kinderlähmung. Wie in den letzten Jahren stiess die Impfung der Jugendlichen in den Orientierungsschulen gegen Hepatitis B auf gutes Echo, sind doch rund 75 % der Jugendlichen geimpft worden.

c) *Drogenabhängigkeit*

382 Personen stehen in einer bewilligten Substitutionsbehandlung: 289 Männer und 93 Frauen im Alter zwischen 20 und 62 Jahren. Unter diesen Patientinnen und Patienten werden 35 mit Buprenorphin behandelt, 345 mit Methadon oral und 2 mit anderen Produkten. 201 Fälle werden von der FSA in Freiburg betreut, 22 vom Psychosozialen Dienst in Bulle und die übrigen von den 51 Ärztinnen und Ärzten, die zu ihrer Behandlung ermächtigt sind.

d) *Institutionen des Gesundheitswesens – Betagte Personen*

Insgesamt 90 weitere Pflegeheimbetten (davon 20 für Kurzaufenthalte) sind in 12 Heimen anerkannt worden. 4 Altersheime wurden im Rahmen der Erteilung einer Betriebsbewilligung besucht. In 16 Pflegeheimen erfolgten die den interkantonalen Anforderungen entsprechenden Standard-Besuche in Verbindung mit dem eingehenden Verfahren, das zur Erteilung der Betriebsbewilligung führt. Mehrere Dossiers von Alters- und Pflegeheimen wurden ebenfalls im Hinblick auf eine Betriebsbewilligung geprüft.

Die Expertenkommission für Pflegeheime hatte zweimal über Beschwerden gegen die Beurteilung des Pflegebedarfsgrads von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern zu statuieren.

e) *Prävention und Gesundheitsförderung*

Die von verschiedenen Institutionen entwickelten Präventionsprojekte galten weiterhin den vier Themen, die der Staatsrat im März 1999 als vorrangig anerkannt hatte (Suizid, gesundheitsschädliches Verhalten, Unfälle, unadäquate Nutzung der Gesundheitsdienste). Im Auftrag des Staates setzte die Freiburger Krebsliga im zweiten Jahr das Programm für das systematische Brustkrebs-Screening mit Mammographie fort. Somit sind in zwei Jahren alle im Kanton Freiburg wohnhaften Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren (27 921) zu dieser Vorsorgeuntersuchung eingeladen worden, und im Jahr 2005 wurden 5845 Mam-

mographien durchgeführt. Die Beteiligungsrate stieg auf 44,7 % (16 % im Jahr 2004). In 2 Jahren wurden auf 7719 Frauen, die sich am Programm beteiligten, rund 50 Fälle von invasivem Krebs erfasst. Ebenfalls im Auftrag der Direktion für Gesundheit und Soziales erstellte die Freiburger Krebsliga ein Freiburger Tumorregister, das ab 1. Januar 2006 operationell sein wird. Damit verfügt der Kanton Freiburg über das 10. Tumorregister der Schweiz. Dies ermöglicht einen genauen und fortlaufenden epidemiologischen Überblick über die Krebsfälle im Kanton Freiburg, über die Wirkung von Präventionsmassnahmen sowie über weitere Faktoren in Verbindung mit Krebsbehandlungen und der Krebsbekämpfung.

Das Amt veröffentlichte auf seiner Website (www.fr.ch/smc) eine Information und Ratschläge zur Vorbeugung gegen die negativen Auswirkungen von Hitzewellen auf die Gesundheit. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Bevölkerungsschutz wurde allen Gemeinden und Betagtenheimen eine Information mitgeteilt.

f) *Ausserkantonale Spitalaufenthalte*

Das Kantonsarztamt regelte insgesamt 1966 Kostengutsprachen für ausserkantonale Spitalaufenthalte.

III. Schulzahnpflegedienst

1. Personal

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

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 schulpflichtigen Alter 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 nach wie vor rund 18 bis 20 Monate für den Besuch sämtlicher Kinder 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 859 Klassen und unterwiesen 15 225 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 nach wie vor beunruhigende Zunahme der Karies bei Kleinkindern festzustellen.

Dieses Jahr nahm der Dienst am Westschweizer Tag der Prophylaxe teil, der in Lausanne stattfand. Rund fünfzig 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 Behandlung von Zähnen und Zahnfleisch zur Verfügung. Zur Verfügung stehen 4 mobile Zahnkliniken, von denen eine ausschliesslich für Kontrollen verwendet wird, und über 7 ortsfeste Zahnkliniken. Die mobilen Kliniken haben den Auftrag, alle Gemeinden des Kantons zu bedienen, die keinen Schulzahnarzt haben.

Für 2005 hatte sich der Dienst vorrangig zum Ziel gesetzt, alle Gemeinden des Kantons zu bedienen, die im Jahr 2004 nicht von der Zahnklinik aufgesucht worden waren. Dies zu organisieren erwies sich als ziemlich heikel. Denn der Dienst setzt seine Restrukturationen fort mit dem Zweck, die Pflegeleistungen zu verbessern und eine vermehrte Rentabilität seines 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 überschritten:

- 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 Tafers, 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, welche den Glane- bzw. den Greyerzbezirk

bedienten und durch ortsfeste Zahnkliniken ersetzt wurden. 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 Ausübung der Kieferorthopädie.

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. Jedoch stellt die gestiegene Nachfrage vor neue Probleme. Mit dem vorhandenen Personal kann der Dienst die Kinder nicht mehr in der vom Gesetz vorgeschriebenen Frist kontrollieren und behandeln. Das Gesetz verlangt, dass der Schulzahnarzt das Gebiss der Kinder mindestens einmal jährlich überprüft.

2005 kontrollierte und behandelte die Klinik Marly die Kinder weiterhin nach den von der WHO definierten Kriterien. Die so erhaltenen Daten ermöglichen es, eine vergleichende Studie zwischen einer schweizerischen Region und verschiedenen Regionen des Globus über die Entwicklung der Karies anzufertigen.

Die Fahrten der mobilen Kliniken blieben leicht rückläufig im Vergleich mit den Vorjahren. Von 111 im Jahr 2000 ging ihre 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. Diese Zunahme ist in Verbindung mit den Zielen des Dienstes zu sehen, die darin bestanden, im Jahr 2005 alle Gemeinden zu bedienen, die im Jahr 2004 nicht kontrolliert worden waren.

2005 kontrollierte der Schulzahnpflegedienst 8144 Kinder, und 6682 von ihnen erhielten die geeignete Behandlung.

c) Kieferorthopädische Versorgung

Die in der Pérolles-Strasse 23 in Freiburg befindliche kieferorthopädische Klinik ist auf die Behandlung dentofazialer Missbildungen spezialisiert.

Auch dieses Jahr wurde der Klinikbetrieb durch den plötzlichen Abgang eines der drei Kieferorthopäden anfangs Mai erheblich gestört. Um Abhilfe zu schaffen und vor allem die Kinder nicht unversorgt zu lassen, waren die zwei verbleibenden Kieferorthopäden gezwungen, eine erhebliche Mehrbelastung auf sich zu nehmen. Dank den gemeinsamen Anstrengungen des ganzen Personals der kieferorthopädischen Klinik musste kein einziger Patient wirklich unter dieser Situation leiden.

2005 stieg dank einer relativ stabilen Konjunktur die Zahl von Patientinnen und Patienten, die eine kieferorthopädische Behandlung wünschen, leicht an. Zum ersten Mal seit langem stehen noch mehr als 120 Patienten auf einer Warteliste. Der Umsatz der kieferorthopädischen Klinik beläuft sich auf 1 368 695 Franken. 1931 Kinder wurden im Laufe von 7278 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 %
Freiburg	2 553	1 491	1 363	121	1 062	302 628.20	58,40 %
Romont / Glane	1 505	1 032	871	35	473	194 940.50	68,57 %
Nr. 3 Saane	3 369	970	754	215	2 399	181 192.15	28,79 %
Nr. 4 Vudalla Bulle / Greyerz	676	400	349	22	276	138 935.70	59,17 %
Nr. 5 Broye	1 975	980	859	120	995	173 780.50	49,62 %
Nr. 8 Marly, Do./Fr.	1 516	635	508	127	881	89 814.10	41,89 %
Nr. 9 Villars-s-Glâne, Mo./Di.	1 395	905	524	360	490	122 444.40	64,87 %
Nr. 10 Collège Sud Bulle / Greyerz	2 971	1 106	985	105	1 865	192 756.75	37,23 %
Nr. 11 Düdingen, Mi./Do./Fr.	2 697	625	469	156	2 072	72 572.40	23,17 %
Total	18 657	8 144	6 682	1 261	10 513	1 469 064.70	43,65 %

IV. Psychosozialer Dienst (PSD)

Der Psychosoziale Dienst (PSD) ist der öffentliche Dienst des Kantons für ambulante Psychiatrie. Er übernimmt 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 Freiburg, dem auch die Fachstelle für Abhängigkeit (FSA, vormals UST) und die Zweigstellen von Estavayer-le-Lac und Meyriez angehören, im Psychosozialen Dienst Bulle, im Kantonsspital und in anderen Spitälern und Institutionen.

1. Personal

Der Freiburger Psychosoziale Dienst zählt 33,4 in Vollzeitstellen umgerechnete Stelleneinheiten, davon 1380 % Ärztinnen und Ärzte, 300 % Psychologinnen und Psychologen, 210 % Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, 650 % Pflegepersonal und 800 % Verwaltungspersonal. Wegen vorübergehend vakanter Stellen belief sich der effektive Personalbestand am 31.12.2005 auf 31,9 in Vollzeitstellen umgerechnete Stelleneinheiten.

Am Standort Freiburg arbeiten ein Chefarzt-Direktor, ein Chefarzt-Vizedirektor, ein Leitender Arzt, zwei Ständige Ärzte (teilzeitlich), zwei Oberärztinnen (teilzeitlich), vier Assistenzärzte mit vollem Pensum und ein Assistenzarzt sowie vier Psychologen mit Teilpensum. Die 1,5 für die Sozialarbeit bestimmten Stellen werden von zwei Sozialarbeiterinnen mit Teilpensum besetzt. Das Pflegepersonal besteht aus einer Pflegeleiterin mit vollem Pensum, einer Pflegefachfrau mit vollem Pensum sowie zwei Pflegefachfrauen mit Teilpensum.

Der Adjunkt des Dienstchefs ist für die Verwaltungsgeschäfte aller Abteilungen des Dienstes und die Personalverwaltung zuständig. Vier Sekretärinnen und eine Emp-

fangssekretärin in Teilzeitbeschäftigung teilen die Verwaltungsarbeit unter sich auf. Eine Verwaltungsangestellte mit Teilpensum befasst sich mit der Erfassung und Verrechnung der Leistungen und mit dem Debitorenwesen.

Die Fachstelle für Abhängigkeit (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), darunter der verantwortliche Krankenpfleger, sowie eine Sekretärin mit halbem Pensum. Für die soziale Begleitung arbeitet die FSA mit dem Sozialdienst der Stiftung «Le Tremplin» zusammen.

Der Leitende Arzt ist für die liaison-psychiatrischen Konsultationen am Kantonsspital zuständig und wendet dafür 60 % seiner Arbeitszeit auf. Er wird durch einen Assistenzarzt zu 50 % unterstützt.

Seit dem 1. Oktober stellt der PSD auch einen Dienst für liaison-psychiatrische Konsultationen am Spital des Freiburger Südens sicher. Ein Oberarzt arbeitet dort zu 50 %.

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

Der Psychosoziale Dienst Bulle umfasst einen ärztlichen Vizedirektor, eine Oberärztin und einen Assistenzarzt mit vollem Pensum sowie eine Psychologin, eine Sozialarbeiterin und zwei Pflegefachfrauen mit Teilpensum. Zwei Sekretärinnen mit Teilpensum sind für die administrativen Aufgaben und die Erfassung der Leistungen zuständig.

Im Laufe des Jahres absolvierten zwei Psychologen in Ausbildung sowie drei Studierende der Krankenpflegeschule und drei angehende Rettungssanitäter ein Praktikum beim PSD Freiburg.

Der PSD Bulle hatte zwei Studierende der Krankenpflege als Praktikantinnen zu betreuen. An der FSA absolvierten zwei Studierende der Krankenpflege und zwei angehende Psychologen ebenfalls ein Praktikum.

Um den Personalmangel in den Beratungsdiensten Freiburg und Bulle wettzumachen, wurde der Verwaltungssektor von einer Sekretärin im Rahmen eines Beschäftigungspraktikums unterstützt. Dieses Praktikum erfolgte innerhalb eines kantonalen Qualifizierungsprogramms gemäss dem Gesetz über Beschäftigung und Arbeitslosenhilfe (BAHG).

2. Haupttätigkeiten

a) Gesamtüberblick

Die Statistiktabelle mit den Vergleichszahlen aus dem Vorjahr geben ein genaues Abbild der Entwicklung in der Tätigkeit des Dienstes.

Nach mehreren Jahren des erheblichen und regelmässigen Anstiegs (+ 64 % zwischen 1998 und 2003) tendiert die Zahl der Aufnahmen zur Stabilisierung, wie schon im Jahr 2004. Insgesamt liegt sie leicht unter der Zahl des Vorjahrs (2335 gegenüber 2426 im Jahr 2004). Diese Stabilisierung ist an fast allen Standorten zu beobachten, mit Ausnahme von Bulle (von 379 auf 398) und vor allem der FSA (von 106 auf 170). Der Anstieg in dieser Fachstelle ist darauf zurückzuführen, dass die FSA, die aus der früheren UST (Beratungsstelle für Drogenabhängige) hervorgegangen ist, ihr Aktionsfeld auf alle Suchtformen ausgedehnt hat.

Das gesamthafte Stagnieren der Anzahl neuer Fälle kann nicht durch eine Stabilisierung der psychiatrischen Störungen im Kanton erklärt werden, nehmen doch die Eintritte ins Spital Marsens deutlich zu, insbesondere in der Erwachsenenpsychiatrie. Der beobachtete Rückgang am Standort Freiburg lässt sich durch die vorübergehende Nichtbesetzung einer Assistenzarztstelle erklären und damit, dass im Laufe des Jahres die OHG-Tätigkeit abgegeben wurde.

Das Gesamtvolumen der Leistungen hat sich gegenüber dem Vorjahr wenig verändert. Die ärztlichen Leistungen gingen von 16 640 auf 15 545 zurück (– 6 %), die psychologischen Leistungen stiegen von 1541 auf 2088, die sozialen Leistungen von 880 auf 1010. Der Rückgang der Krankenpflegeleistungen (von 30 170 auf 26 566) ist hauptsächlich auf die rückläufige Methadonabgabe an der FSA (– 5569) zurückzuführen.

Unter den Neuerungen im Laufe des Jahres verdienen zwei besonders hervorgehoben zu werden.

Zu allererst die Umwandlung der UST (Beratungsstelle für Drogenabhängige) in die FSA (Fachstelle für Abhängigkeit), mit einem erweiterten Aktionsbereich (früher auf die Behandlung der Abhängigkeit von ungesetzlichen Drogen beschränkt), der nun sämtlichen Abhängigkeitspathologien (Alkohol, Tabak, Medikamente, Spielsucht) gilt. Diese Änderung ermöglicht die optimale Nutzung der Kompetenzen des Therapieteams, denn es bestehen zahlreiche Gemeinsamkeiten unter den verschiedenen Abhängigkeitsarten, im Hinblick sowohl auf die Ätiologie als auch auf die Therapie.

Die andere Neuerung ist die Eröffnung der liaison-psychiatrischen Konsultation im Spital des Freiburger Südens (HSF). Wahrgenommen wird diese seit Oktober 2005

durch eine Oberärztin zu 50 %, und sie deckt die drei Standorte des Spitals in Riaz, Billens und Châtel-St-Denis ab. Sie entspricht der Notwendigkeit, die psychiatrische Pflege im somatischen Umfeld zu entwickeln, wie vom Bericht 2004 der WHO-Sachverständigen über die Freiburger Psychiatrie empfohlen. Künftig ist das Spital Tafers das einzige öffentliche Spital des Kantons, das noch nicht mit liaison-psychiatrischen Konsultationen bedient wird, doch sollten bald Gespräche aufgenommen werden, um diese Lücke zu füllen.

Ein weiteres Ereignis im Leben des Dienstes ist die im Juni 2005 erfolgte Abgabe der OHG-Beratungsstelle für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen. Diese Tätigkeit ist vom Jugendamt (JugA), das diese Funktion bisher schon für Minderjährige versehen hat, übernommen worden. Zu diesem Zweck wurde eine 60 %-Stelle für Sozialarbeit an das Jugendamt transferiert. Diese Neuorganisation ermöglicht eine bessere Nutzung der Personalkompetenzen. Für den Psychosozialen Dienst hat dieser Wechsel den Vorteil, dass sich die Sozialarbeiter des Dienstes besser auf ihre spezifischen Aufgaben konzentrieren können, nämlich auf die soziale Unterstützung der Patientinnen und Patienten und die Leitung von Therapiegruppen.

2005 veranlasste der Dienst 435 Hospitalisationen (2004: 437), von denen die meisten im Spital Marsens erfolgten (404). 187 von ihnen stellten eine Massnahme der fürsorglichen Freiheitsentziehung dar (2004: 172). Ein erheblicher Anteil der Eintritte (25 %) erfolgte notfallmässig (2004: 31 %) oder nahezu notfallmässig (6,2 %), das heisst innerhalb von 48 Stunden (2004: 5,3 %).

Um den Dienst in der Öffentlichkeit besser bekannt zu machen, wurde eine Dokumentation zuhanden der Öffentlichkeit erstellt, die entweder das ganze Leistungsangebot oder die verschiedenen Gruppentherapieangebote einzeln vorstellt.

Die Zahl der vom Dienst verfassten Gutachten stieg von 61 im Jahr 2004 auf 65 im Jahr 2005, nachdem sie sich im Vorjahr um 15 vermehrt hatte. Die Nachfrage ist immer noch sehr gross, hauptsächlich von Seiten der IV, aber auch von Seiten der Gerichtsbarkeit, denn die private Psychiatrie kann dem Bedarf auf diesem Gebiet nicht nachkommen. Sorge macht das Problem der Beurteilung der Gefährlichkeit von Personen in Sicherheitsverwahrung. Die Richter ziehen immer öfter den Psychosozialen Dienst heran, um zu beurteilen, wie weit Gefahr besteht, dass eine wegen gewalttätigem Verhalten verhaftete Person rückfällig wird. Solche Beurteilungen werden kurzfristig verlangt, denn die Aufrechterhaltung der Sicherheitsverwahrung muss begründet werden. Dies bringt den Dienst in eine heikle Position, denn solche Beurteilungen gelten als schwierig, und sie erfordern viel Zeit. Eine Zusammenkunft mit dem Untersuchungsrichteramt ermöglichte es, eine annehmbare Lösung für dieses Problem zu finden.

Gewalt ist im Übrigen ein tägliches Problem im Zentralgefängnis, wo der PSD letztes Jahr eine wöchentliche Konsultation eröffnet hat. Die Gewalt äussert sich in Form von Aggressionen gegen andere oder gegen sich selbst (Suizidversuche oder Selbstverstümmelung). In diesem Kontext erweist sich die vom PSD sichergestellte Konsultation als

segenreich, ermöglicht sie es doch, Risikofälle rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Das Problem der Gewalt betrifft nicht nur Häftlinge, sondern auch etliche Patientinnen und Patienten des Dienstes; impulsive Verhaltensweisen scheinen in der Gesellschaft allgemein häufiger zu werden. In diesem Zusammenhang profitierte das Personal von der vom Staat Freiburg organisierten Ausbildung zum Thema Gewaltprävention und Umgang mit Gewalttätigkeit. Diese Ausbildung mündete in einige technische und organisatorische Massnahmen, die noch auszubauen sind.

Nach wie vor nimmt die Ausbildung einen wichtigen Platz im Dienst ein. Abgesehen von den internen Ausbildungen in Form von Falldarstellungen oder Kolloquien profitierten zahlreiche Mitarbeitende von externen Ausbildungen: in kognitiver Therapie (Pflegepersonal), in dialektischer und Familientherapie (Psychologinnen und Psychologen), in verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Methoden (Ärztenschaft), in Informatik (Verwaltungspersonal).

Wie im Lauf der Vorjahre wirkte der Dienst bei verschiedenen klinischen Forschungen mit (bipolare Störungen, psychotische Störungen). Dies stimuliert die Reflexion und ermöglicht interessante Kontakte insbesondere mit Universitätskreisen.

Im Rahmen der Lunch-Meetings des Dienstes wurden acht Referate organisiert und von externen Fachleuten gehalten.

Neue Fälle:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	HCF	Total
Psychische Störungen	979	75	74	170	398	623	2 319
OHG-Fälle	16	–	–	–	–	–	16
Insgesamt	995	75	74	170	398	623	2 335
im Jahr 2004	1 109	88	80	106	379	664	2 426

Die Gesamtzahlen belegen eine Stabilisierung insgesamt der Anzahl neuer Fälle, mit einem leichten Rückgang am Standort Freiburg, einem Anstieg in Bulle und einer Progression um 60 % bei der FSA (vormals UST) wegen der Ausdehnung ihrer Leistungen auf alle Abhängigkeitsformen.

Ärztliche Leistungen:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	HCF	Total
Einzelkonsultationen	5 116	343	415	878	2 955	823	10 530
Not- oder Krisenkonsultationen	575	9	4	46	332	–	966
Paar- oder Familienkonsultationen	89	–	–	2	36	–	127
Gruppentherapie	–	–	–	–	–	–	–
Externe Konsultationen	39	–	6	2	18	–	65
Andere Leistungen	1 202	171	81	1 040	1 363	–	3 857
Insgesamt	7 021	523	506	1 968	4 704	823	15 545
im Jahr 2004	7 371	688	520	1 787	5 501	773	16 640

Die Gesamtzahl der Leistungen ist gegenüber 2004 leicht rückläufig (– 6 %), mit einer Zunahme bei der FSA und am HCF und einer Abnahme an den übrigen Standorten.

Gutachten:

	Freiburg	Bulle	Total
IV-Gutachten	44	3	47
Gerichtliche Gutachten	11	1	12
andere Gutachten	5	1	6
Insgesamt	60	5	65
im Jahr 2004	56	5	61

Sie betrafen Themen in Verbindung mit den jüngsten Entwicklungen in der Psychiatrie. Sie dienen der internen Ausbildung und stehen gleichzeitig allen im Kanton niedergelassenen Psychiatern offen. Im Mai wirkten drei Kaderärzte am Festival «Science et Cité» mit, indem sie öffentliche Kurzreferate hielten und die anschliessenden Diskussionen moderierten.

Auf Verwaltungsebene hatte die Einführung des TARMED im Jahr 2004 den Selbstfinanzierungsgrad erhöht, indem er die Verrechnung neuer Leistungen erlaubte. Dieser Vorteil scheint durch die Fluktuationen des Taxpunktwertes in Frage gestellt. Dieser ging 2005 im System des tiers payant von 92 Rappen auf 88 Rappen im Juli zurück. Eine erneute Senkung auf 75 Rappen ist für 2006 vorgesehen, und unter diesen Umständen werden die Budgetvorhersagen schwierig.

Auch das häufige Fernbleiben von Patientinnen und Patienten ist ein Problem. Während des Jahres wurden 2193 Termine für Arztkonsultationen nicht eingehalten, davon 1380 ohne vorherige Abmeldung.

b) Bezifferte Daten

Die Statistiktabelle geben die Tätigkeit des PSD genauer wieder. Mit Ausnahme der die neuen Fälle betreffenden Tabelle beinhalten sie nicht die Tätigkeit am Kantonsspital (HCF), denn bestimmte statistische Informationen werden für die dort untersuchten Patientinnen und Patienten nicht registriert.

Die Gesamtzahl der Gutachten ist nochmals leicht gestiegen (+ 7 %), wohingegen sie im letzten Jahr um 60 % zugenommen hatte; die Nachfrage stammt sowohl von der IV als auch von den Gerichtsbehörden. Der PSD ist weit davon entfernt, sämtlichen Anfragen auf diesem Gebiet entsprechen zu können, und die Wartezeiten sind oft erheblich.

Soziale Leistungen:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	UTA	Bulle	Total
Soziale Konsultationen	484	1	14	7	153	659
Gruppenkonsultationen	2	–	–	–	3	5
Gruppentherapie	102	–	–	–	68	170
OHG-Konsultationen	176	–	–	–	–	176
Insgesamt	764	1	14	7	224	1 010
im Jahr 2004	603	–	2	–	275	880

Die Tabelle zeigt eine gesamthafte Zunahme der sozialen Leistungen (+ 15 %), mit einem Anstieg in Freiburg und einem Rückgang in Bulle. Die OHG-Leistungen haben wegen der Verlegung dieser Tätigkeit in einen anderen Dienst (JugA) um 52 % abgenommen.

Psychologische Leistungen:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	Total
Einzeltherapie	423	–	–	432	411	1 266
Paar-/Familientherapie	25	–	–	20	2	47
Gruppentherapie	106	8	–	46	89	249
Tests	8	–	–	–	–	8
Testanalysen	14	–	–	–	–	14
Andere Leistungen	174	–	–	285	45	504
Insgesamt	750	8	–	783	547	2 088
im Jahr 2004	875	20	–	186	460	1 541

Die Gesamtzahl der Leistungen ist um 35 % gestiegen, nachdem neue Psychologenstellen geschaffen worden sind.

Leistungen der Krankenpflege:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	FSA	Bulle	Total
Methadon, Buprenorphin	1	–	–	12 135	2 344	14 480
Antabus	589	–	–	198	647	1 434
Andere Medikamente	2 439	2	–	927	1 857	5 225
Injektionen, Blutentnahmen	670	–	–	89	462	1 221
Infusionen	51	–	–	–	11	62
Urinkontrollen	56	–	–	42	92	190
Körperzentrierte Therapien	47	–	–	–	172	219
Gespräche	1 117	11	16	915	380	2 439
Gruppentherapie	717	12	–	–	222	951
Andere Leistungen	134	–	–	56	155	345
Insgesamt	5 821	25	16	14 362	6 342	26 566
im Jahr 2004	5 386	59	21	19 505	5 199	30 170

Zu verzeichnen ist ein gesamthafter Rückgang der Leistungen (– 3604, – 12 %), hauptsächlich wegen der rückläufigen Methadonabgabe durch die FSA (– 5569, – 31 %); diese wird immer mehr an Apotheken delegiert. Hingegen haben die vom Pflegepersonal wahrgenommenen Gespräche zugenommen (+ 788, + 48 %) sowie Gruppentherapie-Leitungen (+ 87, + 10 %).

Verteilung der Diagnosen der neuen Fälle nach ICD-10:

F 0	Organische psychische Störungen	1,6 %	F 4	Neurotische und reaktive Störungen	32,6 %
F 1	Störungen durch psychotrope Substanzen	16,0 %		davon F 43: reaktive Störungen	23,6 %
	davon F 10: Alkohol	7,8 %	F 5	Essstörungen, sexuelle Störungen und Verhaltensauffälligkeiten	1,5 %
	davon F 11: Opiate	3,8 %	F 6	Persönlichkeitsstörungen	7,8 %
F 2	Nichtorganische Psychosen	7,6 %	F 7	Intelligenzminderung	0,2 %
	davon F 20: Schizophrenien	3,43 %	F 8-9	Störungen mit Beginn in der Kindheit	0,4 %
F 3	Affektive Störungen	18,9 %	Andere	Andere und ohne Diagnose	13,0 %
	davon F 32: depressive Episoden	9,5 %			

Diese Tabelle zeigt die Diagnosen, die der Behandlung oder Untersuchung der neuen Fälle des PSD insgesamt zugrunde lagen, mit Ausnahme der Konsultationen im Kantonsspital. Wie in den Vorjahren stehen die neurotischen und reaktiven Störungen klar an der Spitze (32 %), gefolgt von den affektiven Störungen (18,9 %) und Störungen, die auf den Missbrauch von Substanzen zurückzuführen sind (16 %).

Wohnort der Patienten nach Bezirk:

Saane:	46,3 %
Greyerz:	18,5 %
Sense:	4,2 %
Broye:	9,0 %
Glane:	3,6 %
See:	7,9 %
Vivisbach:	3,9 %
Ausserkanton:	4,5 %

Die Patientinnen und Patienten aus den deutschsprachigen Bezirken (See, Sense) sowie aus den Bezirken, in denen der PSD keine Zweigstelle unterhält (Glane, Vivisbach), sind deutlich untervertreten. Der Anteil des Saanebezirks (von 44,9 % im Jahr 2004 auf 46,3 %) und derjenige des Greyerzbezirks (von 17,5 % im Jahr 2004 auf 18,5 %) sind im Anstieg begriffen.

Sprache:

Insgesamt machen die Deutschsprachigen nur 11,4 % der Klientel aus (davon 11,4 % am Standort Freiburg; 74 % am Standort Meyriez). Ihr Anteil ist gegenüber 2004 (11,5 %) stabil geblieben. Zwischen 2002 und 2003 hatte er sich von 8,4 % auf 10,2 % erhöht.

Nationalität:

Der Ausländeranteil insgesamt beträgt 30,5 % (2004: 29,2 %), davon 32,7 % in Freiburg und 31,5 % in Bulle. 70 Nationalitäten sind vertreten, mit allen damit verbundenen Sprachproblemen.

Aufnahmeart:

25,2 % der neuen Fälle wurden notfallmässig und 6,2 % nahezu notfallmässig (innert 48 Stunden) empfangen. Diese Zahlen belegen die Rolle des PSD in Krisensituationen. Die Zahl der notfallmässigen Aufnahmen ist jedoch rückläufig (2004: 31,2 %), denn inzwischen beteiligt sich auch die Privatpsychiatrie an den Bereitschaftsdiensten.

Herkunft der Nachfragen:

Zum grossen Teil wenden sich die Patientinnen und Patienten aus eigener Initiative an den PSD (32,6 %); 20,8 % werden von ihrem behandelnden Arzt geschickt und 6,3 % von ihrer Familie. 2,2 % wurden auf Verlangen der Polizei untersucht.

Soziale Situation:

Mit 8,8 % sind Arbeitslose unter den Patientinnen und Patienten stärker vertreten als in der Freiburger Bevölkerung insgesamt, ebenso die Bezügerinnen und Bezüger von

IV-Leistungen (9,4 %) und die Asylsuchenden (3,5 %). Die letztere Gruppe ist gegenüber 2003 (4,8 %) und 2004 (3,8 %) rückläufig.

Alter und Geschlecht:

Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten ist relativ niedrig, auch wenn es gegenüber 2004 leicht gestiegen ist: 8,3 % sind unter 20, 21,3 % unter 25, 32,2 % unter 30 und 46,8 % unter 35 Jahre alt (im Jahr 2004 waren 47,6 % unter 35 Jahre alt). Nur 4,5 % zählen mehr als 65 Jahre. Die Männer sind mit 50,4 % etwas stärker vertreten als die Frauen.

c) Beratungsstelle Stadt Freiburg

Der an diesem Standort verzeichnete Rückgang neuer Fälle (- 10 %) erklärt sich durch die dreimonatige Nichtbesetzung einer Assistenzarztstelle und die Verlegung der OHG-Tätigkeit an das JugA.

Die mehrdisziplinäre Arbeit unter Berufskategorien (Ärzte, Pflegepersonal, Psychologen, Sozialarbeiter) wurde rund um das CBI (cahier de bord institutionnel: interdisziplinäres Bordjournal) restrukturiert; dabei handelt es sich um ein jetzt informatisiertes Arbeitsinstrument, das den Informationsaustausch erleichtert.

Psychologen

Ende 2005 wurde ein neuer Psychologe zu 40 % angestellt. Der Psychologiesektor des Standorts Freiburg zählt also derzeit eine 100 %-Psychologenstelle und eine Praktikantin zu 50 %. Er bietet verschiedene Leistungen: Durchführung und Auswertung von Tests, Einzel- und Gruppentherapien, Praktikantenbetreuung. Die Anstellung von Psychologiepraktikanten ermöglichte die Durchführung einer Forschungsarbeit über Suizidversuche. Diese im Jahr 2003 begonnene Studie endete im März 2005. Die Analyse der Ergebnisse und die Abfassung eines Artikels sind noch im Gang. Suizidversuche und selbstschädigendes Verhalten sind in ständiger Zunahme begriffen und stellen eine erhebliche Arbeitsbelastung für den PSD Freiburg dar. Der Psychologiesektor bietet seit 2005 eine interne Supervision an, die auf die Behandlung dieser Probleme zielt. Die Supervision ist besonders für die Assistenzärzte des PSD Freiburg und Bulle und der FSA bestimmt.

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.

Die deutschsprachige «Gesprächsgruppe» wurde durch eine neue deutschsprachige Gruppe ersetzt, die auf Selbstbestimmung zentriert ist. Das neu konzipierte Modul «Selbstbestimmung, Kommunikation und Sozialkompetenz» wurde mit Erfolg umgesetzt.

Die für Borderline-Persönlichkeiten bestimmte Gruppe «Umgang mit Emotionen» entspricht einem grossen Therapiebedarf für diese schwierigen Fälle. Mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ihre Ausbildung für die Animation dieser Gruppe vertieft.

Die Gruppen «Selbstbehauptung» und «Entspannung» sind hilfreich bei Schwierigkeiten, die sich quer durch ein breites Spektrum von Diagnosen finden.

Die neu geschaffene Gruppe «Ernährung» richtet sich an arzneimittelbedingt übergewichtige Patientinnen und Patienten und verhilft ihnen zu einem geeigneten Essverhalten.

Die im Vorjahr eingestellten Gruppen «Alkoholmissbrauch» wurden reaktiviert und sind jetzt in den Angeboten eingeschlossen, die an der FSA für verschiedene Formen der Abhängigkeit bestehen. Sie werden in Zusammenarbeit mit der Stiftung «Le Torry» geführt.

Gruppen	Anzahl Sitzungen	Mittlere Anzahl Teilnehmende je Sitzung
Selbstbehauptung	20	8,7
Umgang mit Emotionen	16	6,4
Selbstbestimmung (d.)	12	4,9
Ernährung	8	6,8
Entspannung	30	4,2

Soziale Begleitung

Durch die Anstellung zweier neuer Sozialarbeiterinnen (130 %) im September 2004 hat der Sozialsektor des PSD allmählich wieder einen grösseren Platz in der interdisziplinären Tätigkeit des Dienstes eingenommen. Die Verlegung der OHG-Tätigkeit an das JugA per 1. Juni 2005 ermöglichte es dem Team, seine Tätigkeit im Bereich der sozialen Begleitung psychiatrischer Patientinnen und Patienten zu verstärken. Im Jahr 2005 wurden 111 Sozialarbeitdossiers geführt.

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.

Intern engagierte sich der Sozialsektor in der Entwicklung, Einsetzung und Koordination des Informatik-Arbeitsinstrumentes für die interdisziplinäre Betreuung von Krisensituationen (CBI, interdisziplinäres Bordjournal). Er koordinierte auch die Ausarbeitung einer Informationsdokumentation zuhanden der Patientinnen und Patienten, der Ärzteschaft und unserer Partnerorganisationen über das gruppentherapeutische Angebot der verschiedenen Standorte.

d) Beratungsstelle für Drogenabhängige (UST) / Fachstelle für Abhängigkeit (FSA)

Im Jahr 2005 erfuhr die Beratungsstelle für Drogenabhängige grosse organisatorische Änderungen auf dem Gebiet der Betreuung abhängiger Personen. Die Beratungsstelle hat ihre Leistungen ausgeweitet, von der Behandlung der Drogensucht (illegale Drogen) auf die Behandlung aller Arten von Suchtverhalten wie etwa Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch oder Spielsucht. Demzufolge wurde ihr Name in «Fachstelle für Abhängigkeit» (FSA) umgeändert. Der Wechsel erfolgte im Mai 2005. Jedoch bestand die Haupttätigkeit des Jahres immer noch in der Hilfe an von illegalen Drogen abhängige Personen, von denen die meisten eine Substitutionsmedikation erhalten.

Die Ausweitung der Leistungen bewirkte einen progressiven Anstieg der Anzahl Personen, die wegen anderen Problemen als der Abhängigkeit von illegalen Drogen behandelt werden. Die Zahl der drogenabhängigen Patientinnen und Patienten ist übrigens stabil geblieben, denn im Jahr 2005 belief sie sich auf 260, und die meisten von ihnen erhielten eine medikamentöse Substitutionsbehandlung.

Es sei vermerkt, dass dank der Polyvalenz des multidisziplinären Teams die psychologische Betreuung verstärkt werden konnte, ohne Schaden für das Programm der Arzneimittellabgabe, das in den Leistungen des Pflegepersonals tendenziell überwog. Im Laufe des Jahres starben 3 Patienten an einer Überdosis, an einem Unfall oder durch Suizid (5 Todesfälle im Jahr 2004).

Im Lauf des vergangenen Jahres markierten mehrere Ereignisse ebenfalls das Leben der Beratungsstelle, darunter der Weggang zweier Pflegefachpersonen (was einer Abnahme um 1,5 Vollzeitstellen entspricht). Diese Stellen wurden in eine Psychologen- und eine Sekretariatsstelle umgewandelt. Denn nachdem die Beratungsstelle den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit von der Betreuung drogenabhängiger Personen (diese beinhaltet namentlich Leistungen pharmazeutischer Art, d.h. die Abgabe der Behandlungsmittel durch Pflegepersonal) auf eine Arbeit verlegt, die vermehrt auf die psychologische Begleitung zentriert ist, war es wichtig, das Psychologenteam zu verstärken. Die Beratungsstelle zielt auch darauf hin, die Behandlung für Personen mit Abhängigkeitsproblemen, deren Bedürfnisse und Erwartungen mehr psychologisch geprägt sind, besser zu antizipieren. Im Übrigen war es nötig, einen Verwaltungsposten zu schaffen, um einer Arbeitsüberlastung in diesem Bereich Herr zu werden und die Qualität des Empfangs in der Beratungsstelle zu verbessern.

Die FSA hat somit ihre psychologischen Kompetenzen verstärkt, indem sie den für die psychologische Tätigkeit bestimmten Tätigkeitsgrad von 0,5 auf 1,5 Vollzeitstellen erhöhte. Beide Psychologen, die ihre Funktion in der Beratungsstelle angetreten haben, konnten schon psycho-educative Spezialmassnahmen einführen; zum Beispiel entwickelten sie Gruppenaktivitäten zur Motivationsförderung und zur Prävention eines Rückfalls in das Suchtverhalten.

Die FSA engagierte sich weiterhin im Leben des Alt-Quartiers. Wenn auch im Jahr 2005 kein grösseres Ereignis zu vermelden ist, setzte sie sich doch in den Gemeinschaftsaktivitäten, die im Quartier angeboten wurden, ein.

e) *Liaison-Psychiatrie am Kantonsspital Freiburg (HCF)*

Die liaison-psychiatrischen Konsultationen am Kantonsspital wurden vom Leitenden Arzt in Zusammenarbeit mit einem Assistenzarzt des PSD durchgeführt. Die bereitschaftsdienstlichen Einsätze der Assistenzärzte des PSD in der Notfallabteilung des Kantonsspitals sind in der Statistik 2005 enthalten.

Die Gesamtzahl der im Jahr 2005 erteilten Liaison-Konsultationen ist auf 823 gestiegen. Es wurden 623 neue Fälle und 200 Folgekonsultationen für 100 Patientinnen und Patienten verzeichnet. 154 Konsultationen erfolgten in der Notfallabteilung des Kantonsspitals, davon 146 durch den psychiatrischen Bereitschaftsdienst (ausserhalb der üblichen Dienstzeiten), worin auch einige notfallmässige Konsultationen auf den Pflegeetagen enthalten sind. 115 Fälle wurden in psychiatrische Kliniken eingewiesen, davon 4 ausserhalb des Kantons. 59 fürsorgliche Freiheitsentziehungen mussten vom Kantonsspital aus beantragt werden.

Was das Alter der Patientinnen und Patienten angeht, so betrafen 26 Konsultationen Personen unter 18 Jahren und 135 Konsultationen Personen von über 65 Jahren. Die diagnostische Verteilung ergibt 58 organisch bedingte psychische Störungen, 96 psychische und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen, insbesondere mit Alkohol, 52 psychotische Störungen, 152 affektive Störungen, 201 Anpassungsstörungen, 7 Essstörungen, 37 Persönlichkeitsstörungen und 20 andere Fälle. Die im Kantonsspital Freiburg erfassten Suizidversuche beliefen sich im Jahr 2005 auf 118 (103 im Jahr 2003 und 112 im Jahr 2004).

Gesamthaft also ist die liaison-psychiatrische Tätigkeit sowohl in der Anzahl Konsultationen als auch in der Verteilung der Diagnosen stabil im Verhältnis zu den Vorjahren.

f) *Liaison-Psychiatrie am Spital des Freiburger Südens (HSF)*

Im Rahmen einer neuen 50%-Stelle für Liaison-Psychiatrie ist seit 1. Oktober 2005 eine Oberärztin an 4 Halbtagen wöchentlich im HSF anwesend. Der PSD und das HSF unterzeichneten eine Vereinbarung über die liaison-psychiatrische Tätigkeit. Der PSD ist verantwortlich für die Konsultationen und psychiatrischen Betreuungen, die von den Assistenzärzten der Notfalldienste und den verschiedenen Diensten der drei HSF-Standorte (Riaz, Billens und Châtel-St-Denis) verlangt werden, sowie für die Supervision der Pflegeteams und einer Psychologie-Praktikantin, die zu 70 % vom HSF angestellt wurde.

Zwischen Oktober und Dezember 2005 erfolgten 46 psychiatrische Konsultationen, davon 42 durch die Liaison-Psychiaterin und 4 durch den psychiatrischen Bereitschaftsdienst. 18 Konsilien fanden aufgrund von Suizidversuchen statt, und 15 Verlegungen ins psychiatrische Spital waren nötig (davon 5 fürsorgliche Freiheitsentziehungen).

g) *Zweigstelle Estavayer-le-Lac*

Seit Oktober 2005 wird die Sprechstunde in der Zweigstelle Estavayer-le-Lac von einer Ständigen Ärztin, Fachärztin

für Erwachsenenpsychiatrie, die seit mehreren Jahren auch im PSD Freiburg arbeitet, wahrgenommen. Sie ersetzte eine Oberärztin.

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 Traversée, La Rosière, Les Mouettes). Die Nachfrage von Seiten des Pflegeheims Les Mouettes sind rückläufig, denn immer mehr Konsultationen erfolgen durch den alterspsychiatrischen Dienst Marsens. Die Nachfrage von Seiten der Allgemeinmediziner der Region nach Konsilien bleibt stabil. Die Anzahl neuer Fälle beträgt 78. Die Versorgungsnachfrage ist nach wie vor gross, so dass ein Teil der bei Konsilien gesehenen Patientinnen und Patienten an niedergelassene Psychiater weitergeleitet werden muss, hauptsächlich also nach Freiburg, was die Patientinnen und Patienten häufig vor organisatorische Probleme stellt.

Während des Jahres 2005 entwickelte sich die wertvolle Zusammenarbeit mit einem in der Region tätigen selbständigen Pflegefachmann für psychiatrische Betreuungen zu Hause.

h) *Zweigstelle Meyriez*

Im dritten Jahr ihres Bestehens hat die Zweigstelle Meyriez ihr Angebot schrittweise erweitert.

Der verantwortliche Psychiater hat seine Präsenzzeit von 40 auf 50 % erhöht, verteilt auf wöchentlich 3 Tage. Die beiden Hauptakzente betreffen zum einen psychiatrische Abklärungen und Behandlungen, zum anderen die Liaison-Psychiatrie im Spital Meyriez. In beiden Bereichen bestand das Jahr hindurch eine intensive Nachfrage. 2005 fanden 435 Konsultationen statt (2004: 424), davon waren 74 (2004: 80) Erstgespräche (Eintritte) und 49 (2004: 57) Konsilien. Der leichte Rückgang der Konsilien ist vermutlich auf die laufende Restrukturierung des Spitals zurückzuführen.

i) *Psychosozialer Dienst Bulle*

Beim Psychosozialen Dienst Bulle stieg die Zahl neuer Fälle (398) im Jahr 2005 um 5 %. Die ärztlichen Leistungen blieben stabil, was ihre verrechenbare Menge betrifft. Im Übrigen handelte es sich immer häufiger um Gespräche in Notfallsituationen; die Notfall-Konsultationen für in Behandlung stehende Patientinnen und Patienten nahmen um 40 % zu. Dies hat wohl damit zu tun, dass die behandelten Pathologien immer schwerer sind.

Die psychologischen Leistungen stiegen auf 547 (+ 8 %).

Die Leistungen der Krankenpflege nahmen um 22 % zu. Dieser Anstieg berührt alle Sektoren der Pfl egetätigkeit: Arzneimittelabgabe (+ 22 %), Abgabe von Antabus (+ 18 %), Methadonabgabe (+ 52 %), Techniken der körperlichen Entspannung (+ 26,5 %) und Urinkontrollen für das kantonale Amt für Strassenverkehr und Schifffahrt (+ 57 %).

Das Personal bildete sich weiterhin für die Leitung von Therapiegruppen für Borderline-Patienten aus.

Die Nachfrage nach notfallmässigen oder dringlichen Erstkonsultationen ist nach wie vor gross (32,2 % der Fälle). 42,2 % kommen aus eigener Initiative oder auf Anraten ihrer Familie. 28,7 % werden von ihrem behandelnden Arzt überwiesen. Die übrigen 29 % werden von Institutionen geschickt: Gerichts- oder Polizeinstanzen 19 %, psychiatrisches Spital (hauptsächlich Marsens) 15 %, Allgemeinspital 10,5 %, ambulante psychiatrische Dienste 6 %.

Die neuen in Bulle betreuten Patientinnen kommen hauptsächlich aus dem Greyerzbezirk (58 %), es folgen die Bezirke Vivisbach (15 %) und Glane (13 %). Der Rest verteilt sich auf die Bevölkerung der übrigen Bezirke. 31,5 % der Klientel sind ausländischer Herkunft und stammen aus 36 verschiedenen Ländern wie: Portugal 30 %, Frankreich 16 %, Spanien 8,8 %, Kosovo 6,5 %, Serbien 4 %, Italien 4 %, Albanien 2,4 %. Die übrigen 28,3 % verteilen sich auf 29 Länder.

3. Weitere Tätigkeiten

a) Beratungsstelle Stadt Freiburg

Der Chefarzt-Direktor hielt mehrere Referate für Berufskollegen und verschiedene Vereinigungen. Im Mai 2005 referierte er im Rahmen des Festivals «Science et Cité» vor einem öffentlichen Publikum und moderierte die anschliessenden Diskussionen. Er absolvierte ein internationales Symposium über bipolare Störungen. 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 zwei internationalen Kongressen über Drogenabhängigkeit in der Psychiatrie teil. Er erteilte den Psychologie-Studierenden an der Universität Vorlesungen zum Thema Sucht. Er stellt auch einen Teil des Unterrichts junger Psychiater im Rahmen der Weiterbildung in Lausanne sicher.

Der Leitende Arzt beteiligt sich an der Fortbildung des assistenzärztlichen Personals am Kantonsspital Freiburg und moderiert ein monatliches interaktives Kolloquium in Notfallpsychiatrie. Er organisiert und überwacht die Betreuung von Medizin-Praktikanten aus Lausanne und Genf im 5. Studienjahr in der Liaison-Psychiatrie und im Psychosozialen Dienst. Er wirkt nach wie vor mit im Vorstand des Vereins für Suizidprävention im Kanton Freiburg und leitet dort eine Arbeitsgruppe. Am Psychiatrischen Spital Marsens führt er wöchentliche Supervisionen nach systemischem und familientherapeutischem Ansatz durch und im Foyer St-Louis in Freiburg vierteljährliche Supervisionen. Seit Herbst 2005 ist der Leitende Arzt auch mit der Supervision und Koordination der Psychiatrie in der Sicherheitsverwahrung beauftragt.

Der Leitende Arzt präsidiert eine interne Arbeitsgruppe, die vom Ärztekollegium des Kantonsspitals beauftragt ist, im Rahmen der Neuorganisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit die Schaffung einer psychiatri-

schen Kriseneinheit vorzubereiten. Er nimmt regelmässig an den Sitzungen des Vorstands des Ärztekollegiums des Kantonsspitals teil und organisiert die Koordination der Liaison-Psychiatrie im Kanton auf dem Weg über regelmässige Zusammenkünfte mit den Konsiliarärztinnen und -ärzten in den Zweigstellen Meyriez und Estavayer-le-Lac sowie seit Oktober 2005 am Spital des Freiburger Südens.

Der Adjunkt des Dienstchefs nahm mit den anderen Pflegeleistungserbringern des Kantons im Lauf des Jahres an mehreren Sitzungen in Verbindung mit dem Tarmed teil.

b) Beratungsstelle Bulle

Der für den PSD Bulle verantwortliche Chefarzt-Vizedirektor war aktives Mitglied des Vorstands der freiburgischen Gesellschaft für psychische Hygiene, der Westschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, und betätigte sich im Westschweizer Verband für psychoanalytische Psychotherapie (ARPP) sowie in der Freiburger Gesellschaft für Familientherapie und systemische Intervention (AFRITHEF). Er organisierte eine Teamsupervision nach dem analytischen Modell in Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Dienst von La Chaux-de-Fonds. Er stellte ferner ein wöchentliches Liaison-Kolloquium zwischen der Zweigstelle Bulle und der psychiatrischen Zweigstelle Marsens sicher.

Die Psychologin beendete eine Ausbildung in lösungsorientierter Kurztherapie im CERFASY in Neuenburg. Sie leitete zusammen mit zwei Pflegefachfrauen des PSA eine dem Umgang mit Emotionen geltende Gruppe nach der Methode der dialektischen Verhaltenstherapie für Borderline-Persönlichkeiten.

Die Pflegefachfrauen wirkten bei der Ausbildung von zwei Pflegepraktikantinnen mit. Im August 2005 führten sie in Zusammenarbeit mit der Arztassistentin ein Informatikprogramm «Desintox me» für die Bewirtschaftung des Methadon und der Arzneimittel ein.

Die Sozialarbeiterin nahm an der der sozialmedizinischen Koordinationsgruppe des Glane- und des Greyerzbezirks teil. Diese Gruppe organisierte einen Informationstag zum Thema «Santé, Social, vos partenaires en Gruyère». Die Sozialarbeiterin organisierte im PSD Ausstellungen mit Zeichnungen und Gemälden von Patientinnen und Patienten mit dem Ziel, die soziale Rehabilitation zu unterstützen.

Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG)

(Beratungsstelle für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen)

Am 1. Juni 2005, nach 12 Jahren des Betriebs in den Räumen des PSD, verliess die OHG-Beratungsstelle für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen (samt den offenen Dossiers und den Archiven über die ganze Tätigkeitsperiode) den PSD und wurde dem Jugendamt (JugA) angeschlossen. Um den Opfern Qualitätsleistungen zu gewährleisten und es ihnen zu ermöglichen, sich bis zum Ende ihrer Betreuung von ihrer bisherigen Referenzperson begleiten zu lassen, konnten zwischen dem PSD und dem JugA flexible Lösungen gefunden werden.

Die seit 2004 ausgewiesene rückläufige Tendenz in der Anzahl begleiteter Opfer bestätigte sich in den ersten 5 Tätigkeitsmonaten des Jahres 2005. Von den 64 bearbeiteten Dossiers waren 48 schon im Jahr 2004 eröffnet worden und nur 16 betrafen neue Fälle, was einer Abnahme der Zahl bearbeiteter Dossiers um 27 % entspricht.

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. Im Jahr 2005 bot der KJPD weiterhin ambulante Konsultationen in seiner zentralen Poliklinik in Freiburg an sowie im Spital des Seebezirks (Meyriez), im interkantonalen Spital der Broyeregion (HIB in Estavayer-le-Lac), in Bulle und an der Kinderklinik des Kantonsspitals.

1. Personal

2005 funktionierte der KJPD mit einem gleich grossen Team wie im Vorjahr: ein Chefarzt und eine stellvertretende Chefarztin mit vollem Pensum, zwei Oberärztinnen mit Teilpensum, drei Assistenzärztinnen mit vollem Pensum, drei Psychologinnen-Psychotherapeutinnen und ein Sozialarbeiter mit Teilpensum, eine Psychologie-Praktikantin mit vollem Pensum sowie vier Sekretärinnen und ein Verwaltungsadjunkt mit Teilpensum. Die Zusammenarbeit mit Time Out, der halbgeschlossenen Beobachtungsstätte für Jugendliche, wurde fortgesetzt, mit der Bereitstellung von 20 % einer Arztstelle für diesen Zweck. Insgesamt zählt das KJPD-Team 12,3 Vollzeitstellen.

2. Haupttätigkeiten

a) Konsultationen in der zentralen Poliklinik

In den drei Therapiebereichen des Dienstes – medizinisch-psychiatrischer, psychologischer, sozialer Bereich – stieg die Nachfrage erneut, was auch für den Verwaltungssektor eine Mehrbelastung bedeutet. Ein grosser Teil der Konsultationen betrifft Gespräche, die der Abklärung und Diagnose dienen. Nach der Meldung eines Kindes oder Jugendlichen muss zuerst die psychische Gesundheit oder die Entwicklung betreffende Problem untersucht werden, um wenn möglich zu einer Diagnose zu gelangen. Auf diese Weise lässt sich die am besten geeignete Intervention ermitteln, zum Beispiel eine Einzel-Psychotherapie, eine Gruppentherapie, die Beratung und Anleitung der Eltern, eine medikamentöse Behandlung, die Arbeit im Netz, das heisst die Zusammenarbeit mit den externen Berufspersonen der Schule oder anderer Fachstellen nach dem sozialpsychiatrischen Ansatz des KJPD. In Notfällen und bei den Konsilien am Kantonsspital konzentriert sich dieser Abklärungsprozess zwangsläufig auf sehr kurze Zeit, manchmal auf eine einzige Konsultation. Die verstärkte Nachfrage und Situationen, die erhebliche Arbeit erfordern, haben dazu geführt, dass Ende des Jahres 2005 mehr als 100 Fälle (118) auf der Warteliste stehen, dies trotz 113 im Lauf des Jahres erfolgter Rückzüge.

b) Regionale Konsultationen

Auch hier ist die Nachfrage gestiegen. Das Angebot der regionalen Konsultationen ist gleich wie das Angebot der zentralen Poliklinik, mit Ausnahme der psychologischen und sozialen Sprechstunden, die aus Personalgründen in Freiburg zentralisiert sind. Die Frage der Ausweitung des Angebots in den regionalen Konsultationen auf psychologische und soziale Leistungen wird geprüft.

c) Kinder- und jugendpsychiatrische Konsultationen und Mitarbeit von beratenden und Liaison-Psychiatern an der Kinderklinik des Kantonsspitals

Die halbzeitige Präsenz eines Kinder- und Jugendpsychiaters des KJPD in der Kinderklinik des Kantonsspitals und die vermehrte Flexibilität einer Oberärztin ermöglichten die Beibehaltung beziehungsweise Verstärkung der Zusammenarbeit mit dem Ärzte- und Pflgeteam dieser Klinik. Die Ärzte stehen für Konsilien zur Verfügung sowie für die Betreuung von minderjährigen Patienten mit psychosomatischen, psychosozialen und/oder schweren somatischen Störungen. Dank den alle zwei Wochen stattfindenden Kolloquien mit einem Kaderarzt des KJPD können die Pädiater die psychologische Dimension der Krankheit ihrer kleinen Patienten besser erfassen. Die gemeinsame Sprechstunde des Leitenden Arztes für pädiatrische Gastro-Enterologie und eines Kaderarztes des KJPD ermöglichen eine bessere Betreuung von Kindern mit Störungen des Verdauungstrakts (Essstörungen, Ausscheidungsstörungen usw.).

d) Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Institutionen

Der KJPD als ein im Jugendbereich aktiver medizinischer und sozialpsychiatrischer Dienst ist Bestandteil eines Spektrums von Diensten, Instanzen und Fachleuten, die sich mit Kindern gleicher Altersklassen befassen. Daher arbeitet er mit zahlreichen weiteren Akteuren zusammen. Ausser der Kinderklinik des Kantonsspitals und den Jugendabteilungen des Kantonalen Psychiatrischen Spitals handelt es sich vor allem um das Jugendamt (JugA), die so genannten Hilfsdienste im Schulwesen, den ambulanten Dienst für Erziehungsfragen (SEI), die Familienplanung, die Friedensgerichte und die Jugendstrafkammer, das therapeutische Tageszentrum, mehrere Gerichte, Sonderheime für Kinder und Jugendliche und weitere Spezialisten des Gebiets. Die sozialpsychiatrische Arbeit, auch Netzarbeit oder systemische Arbeit genannt, mit ihrem bevorzugten Instrument des Gesprächs am Runden Tisch ist und bleibt ein Ansatz, der für die tägliche klinische Praxis unentbehrlich ist.

Zwei Formen der Zusammenarbeit verdienen besonders erwähnt zu werden. Erstens die seit mehr als 5 Jahren dauernde intensive Zusammenarbeit mit dem Mütter- und Väterberatungsdienst des Office familial. Die gemeinsame Sprechstunde einer Säuglingspflegerin und eines Kinder- und Jugendpsychiaters trägt ihre Früchte in der Prävention von Entwicklungsstörungen beim Kleinkind und wird durch Supervisionen des Pflgeteams durch den Chefarzt des KJPD ergänzt. Zweitens die Zusammenarbeit mit Time

Out, einer halbgeschlossenen Institution für Jugendliche, die 20 % des Arbeitspensums eines Kaderarztes in Anspruch nimmt. Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es uns, die Kooperation mit den zivilrechtlichen und strafrechtlichen Instanzen (Friedensrichter, Jugendrichter) zu verstärken, und bereitet uns auch auf die neuen Aufgaben vor, die mit dem neuen Jugendstrafrecht, das 2007 in Kraft treten soll, anfallen werden.

e) Bezifferte Daten

Dank einer neuen Software, die den Anforderungen des neuen Arzttarifs TARMED entspricht und im Jahr 2004 eingeführt worden ist, sind detailliertere Statistikinformationen über den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst möglich. Die Statistiktabelle geben einen Überblick über die Leistungen, aufgeschlüsselt nach Leistungserbringer und Leistungsort.

Medizinische Leistungen

	Freiburg	Bulle	Kantons- spital	Estavayer	Meyriez	Total
Konsultationen	2 221	202	69	104	41	2 637
Andere Leistungen	1 879	176	15	84	24	2 178
Insgesamt	4 100	378	84	188	65	4 815

Psychologische Leistungen

	Freiburg	Bulle	Kantons- spital	Estavayer	Meyriez	Total
Konsultationen	15	24	15	8	2	1 549
Andere Leistungen	881		4			885
Insgesamt	2 405	15	12	2		2 434

Soziale Leistungen

	Freiburg	Bulle	Kantons- spital	Estavayer	Meyriez	Total
Konsultationen	328					328
Anderes	102					102
Insgesamt	430					430

Alter der Patientinnen und Patienten: Die Mehrheit der Fälle betrifft Kinder im Primarschulalter. Die zweitgrösste Gruppe besteht aus Jugendlichen zwischen 13 und 16 Jahren. Die dritte Gruppe betrifft Kinder von unter 5 Jahren. Die Jugendlichen zwischen 17 und 18 Jahren stellen mit 37 Fällen die 4. Altersgruppe dar.

Sprachen: Wie in den übrigen psychiatrischen Einrichtungen des Kantons sind die deutschsprachigen Patientinnen und Patienten, 15 % der Fälle, im Vergleich mit der Verteilung der Freiburger Bevölkerung, die zu rund einem Drittel deutschsprachig ist, deutlich untervertreten.

Nationalität: Der Anteil von Personen anderer Staatsangehörigkeit und aus einer anderen Kultur beträgt 16,5 % und entspricht somit dem Prozentsatz von Ausländern in der Bevölkerung des Kantons (15,3 %).

3. Weitere Tätigkeiten

Zwecks Information der breiten Öffentlichkeit hielten der Chefarzt und die stellvertretende Chefarztin mehrere Vorträge und Referate zu Themen der Kinder- und Jugendpsy-

chiarie und -psychotherapie, zum Beispiel: Schutzfaktoren und Resilienz, die Behandlung mit Psychostimulanzien (Ritalin®), Internet und Psychiatrie, Probleme der Adoleszenz usw. Die zwei ärztlichen Kader, die beiden Oberärztinnen sowie die verantwortliche Psychologin nahmen weiterhin Unterrichts- und Ausbildungsaufgaben wahr, zum Beispiel an der Hochschule für Gesundheit, der Hochschule für Sozialarbeit, bei Teams von Institutionen (Time Out, Berufsbildungszentrum St-Joseph in Courtepin CFPS usw.), bei Schulmediatoren sowie Schulärzten.

Am 11. Dezember 2005 hielt der Chefarzt ein Referat im Rahmen der Ausstellung «Kleine Kinder – Lust und Plage» zum Thema der Baby-Sprechstunde, deren Einführung geplant ist, um Störungen bei den Aller kleinsten vorzubeugen.

Die stellvertretende Chefarztin und die verantwortliche Psychologin setzen sich nach wie vor in der GRIMABU (Arbeitsgruppe für die Prävention von Misshandlung und sexueller Ausbeutung) und im CAN-Team (child abuse and neglect prevention-team) ein, einer Gruppe, die sich mit komplexen Situationen des Kinderschutzes befasst.

Die Vereinigung PréSuiFri (Suizidprävention im Kanton Freiburg) unter dem Vorsitz des Chefarztes des KJPD setzte ihre Tätigkeit im Jahr 2005 fort. Zwei Arbeitstagungen sties sen auf grosses Interesse und ermöglichten die Koordination der vorbereitenden Arbeiten für die Erstellung von Interventionsprotokollen, das heisst von Richtlinien für verschiedene angezeigte Zielgruppen der Prävention, zum Beispiel Jugendliche, Betagte, Kranke, Männer. Der Chefarzt sowie weitere Mitglieder des Vorstands von PréSuiFri hielten mehrere Vorträge zum Thema Suizidprävention, zum Beispiel an der UMSA (Unité multidisciplinaire pour la santé des adolescents in Lausanne), am «Rond Point» in Estavayer-le-Lac, an der Pädagogischen Hochschule, vor der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention usw.

Für den Chefarzt war das Jahr 2005 das dritte und letzte seiner Präsidentschaft in der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SSPPEA). In dieser Funktion stellte er die Situation der helvetischen Kinder- und Jugendpsychiatrie am Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vor (März 2005 in Heidelberg). Er wirkte mit an der Vorbereitung des Jahreskongresses der SSPPEA, der anfangs November 2005 in Münsterlingen stattfand («Entwickelt sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie?»). Auch arbeitete er in mehreren Kommissionen und Arbeitsgruppen der Gesellschaft seiner Disziplin mit, zum Beispiel für die delegierte Psychotherapie, die Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung, die Information der breiten Öffentlichkeit. Er ist auch Mitglied der Arbeitsgruppe für die Organisation des Gemeinschaftskongresses mit den Psychologenverbänden zum Thema Psychotherapie im Gesundheitssystem, der am 24. Juni 2006 in Freiburg stattfinden wird.

Der Chefarzt ist Mitglied der eidgenössischen Kommission für Familienfragen und beteiligte sich an diversen Sitzungen und Arbeitstagen dieser Kommission. Das «Forum» der Kommission am 14.06.2005 galt der Diskussion über die Vereinbarkeit zwischen Familie und Berufsarbeit.

Der KJPD befasst sich nach wie vor mit seiner Aufgabe in der Ausbildung künftiger Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten. Mehrere Mitglieder des Teams stehen in Therapieausbildung nach einem der anerkannten Ansätze (psychodynamischer, familiensystemischer oder kognitiv verhaltenstherapeutischer Ansatz). Die Teammitglieder profitieren regelmässig von Supervisionen unter externen Supervisoren in einem dieser Ansätze. Das ganze Team unterzog sich zwei je halbtägigen Supervisionen, um seine Arbeitsweise zu verbessern.

Mehrere interne Ausbildungsanlässe des KJPD unter Moderation interner oder externer Referenten standen auch interessierten Berufspersonen aus anderen Institutionen oder privat praktizierenden Fachleuten offen. Erwähnt seien die folgenden Themen: Jugenddelinquenz, psychoorganisches Syndrom, Resilienz, Psychotraumatologie usw. Die jeweiligen Referate und Vorträge ermöglichten fruchtbare Diskussionen und Erfahrungsaustausche mit KJPD-externen Kolleginnen und Kollegen.

4. Publikationen

Haemmerle Patrick (2005): «Kinder- und Jugendpsychiatrie – vielfältig und herausfordernd». Editorial zur Schwerpunktnummer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie, Nr. 2/2005.

Haemmerle Patrick (2005): «Kinderverträglich». Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Kraft- und Spannungsfeldern zwischen Gegenwart und Zukunft. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Nr. 6/2005.

Haemmerle Patrick (2005): «Allez-hop la psychiatrie!» Impressions et réflexions à l'issue d'un mandat présidentiel de 3 ans auprès de la SSPPEA. In: Bulletin Psy & Psy, Nr. 4/2005.

5. Statistik

neue Fälle:	575
alte Fälle:	106

Besondere Leistungen und Interventionen

Notfälle (Intervention innert 24 Stunden)	33
Gutachten (Zivilrecht, Strafrecht, Militär, IV, OHG)	9
Konsilien	42
Rückzüge	113
Warteliste am 31.12.05	118

Die folgenden Daten betreffen nur neue Fälle:

Alter

0 – 5 Jahre	104
6 – 12 Jahre	226
13 – 16 Jahre	206
17 – 18 Jahre	37
über 18 Jahre	2
	<u>575</u>

Geschlecht

weiblich	247
männlich	328
	<u>575</u>

Sprache

französisch	487
deutsch	86
andere	2
	<u>575</u>

Auf Anmeldung durch

Mutter	365
Vater	43
PatientIn selbst	6
Drittperson	161
	<u>575</u>

Verteilung nach Bezirk

Saane	279
Sense	53
Greyerz	65
See	40
Glane	28
Broye	78
Vivisbach	16
Ausserkantonale	16
	<u>575</u>

Diagnose (Mehrfachdiagnosen möglich):

(nach ICD 10, Internationale Klassifikation multifaktorieller Krankheiten)

- Verhaltens- und emotionale Störungen (F9) 398
davon 93 Fälle von Aufmerksamkeitsdefizit mit Hyperaktivität («ADHA») (F90)
- Depressive Störungen, Angstzustände (F3 + F92.0) 221
- Anpassungs- und neurotische Störungen (F4) 312
- Entwicklungsstörungen (F8) 176
davon 34 invasive Störungen (Autismus)
- Intelligenzniveau
 - Entwicklungsverzögerung 10
 - Hochbegabte 23
- Somatische, psychosomatische oder mit physiologischen Problemen verbundene Störungen (F5 + F98 + axe IV) 127
davon 13 Essstörungen (Anorexie und Bulimie) (F50),
17 Störungen der Sphinkterfunktionen (Enuresie und Enkopresis) (F98.0 + F98.1),
5 Suizidversuche (X60)
- Psychosoziale Störungen oder abnorme psychosoziale Zustände 1078

(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

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. Der Dienst umfasst zwei Sektoren, deren Tätigkeiten sich ergänzen.

1. Personal

Das Personal des Sektors Familienplanung umfasst eine Dienstchefin, drei Beraterinnen und eine Arztassistentin, die teilzeitlich arbeiten und 3,2 Stellen unter sich aufteilen. Die ärztlichen Sprechstunden werden an 2 Tagen in der Woche (12 Stunden) von einem Assistenzarzt der Gynäkologieabteilung des Kantonsspitals sichergestellt. Der Dienst verfügt auch über zwei Beratungs- und Informationszweigstellen im Kanton, eine in Bulle, die andere in Murten. Die Beratung in Bulle, 2 Nachmittage wöchentlich geöffnet, befindet sich in den Räumen des Réseau santé Gruyère. Die Zweigstelle in Murten bietet Sprechstunden auf Voranmeldung im Spital Meyriez.

Das Personal des Sektors Sexualinformation besteht aus einer stellvertretenden Dienstchefin, die für den Sektor verantwortlich ist und ein halbes Pensum hat, neun Sexualpädagoginnen mit Teilpensen (insgesamt 250 %) sowie einem Sexualpädagogen und einer Sexualpädagogin mit Stundenvertrag.

2. Tätigkeiten

a) Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Im Rahmen seines Auftrags versieht der Dienst Aufgaben in Verbindung mit der Sexualerziehung, der Verhütung unerwünschter Schwangerschaften, der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten und in Bezug auf HIV/Aids, der Prävention sexueller Ausbeutung. Im Jahr 2005 verteilten sich die Gespräche wie folgt: 58 % der Anfragen bezogen sich auf Empfängnisverhütung, 20 % auf die Schwangerschaft, 21 % auf die sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids, 1 % auf andere Fragen der sexuellen Gesundheit. Von den Personen, die an den Familienberatungsdienst gelangen, sind 53 % jünger als 20 Jahre, und von diesen wiederum sind 13 % jünger als 16 Jahre. Diese Zahlen sind stabil. Zu vermerken ist jedoch ein Rückgang der Anzahl Asylbewerberinnen.

In Anwendung des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen wurden 304 Beratungen erteilt, von denen 73 ein Gesuch um Schwangerschaftsabbruch betrafen. Seit der Einführung des Gesetzes über die Fristenlösung wird zwar ein deutlicher Rückgang der Beratungen im Zusammenhang mit Gesuchen um einen Schwangerschaftsabbruch verzeichnet, jedoch nehmen die Gespräche zwecks Information und Unterstützung in Bezug auf Schwangerschaft zu.

Dieses Jahr lag ein besonderer Akzent auf der Tätigkeit ausserhalb des Dienstes und auf der Zusammenarbeit im Netz. Auf Anfrage der Elternschule, Zweigstelle Greyerz-

Vivisbach, organisierten zwei Beraterinnen im Greyerzbezirk einen Kurs über die Veränderungen in der Pubertät. Der sehr geschätzte Kurs wandte sich an Mädchen und ihre Mütter. Eine Beraterin animierte im Espacefemmes einen Workshop über Empfängnisverhütung. Zwei Beraterinnen beteiligten sich an offenen Gesprächsrunden, eine an der HES.SO, Freiburger Hochschule für Gesundheit, im Rahmen der Kurse über interkulturelle Fragen, die andere am Institut les Buissonnets zum Thema «Sexualität und Behinderung».

Die notfallmässige Empfängnisverhütung wurde in 314 Fällen verschrieben (313 im Jahr 2004). Die Nachfrage nach dieser Leistung ist stabil, obwohl das Medikament in der Apotheke frei verkäuflich ist. Dies ist für den Dienst erfreulich, bemüht er sich doch, solchen Nachfragen zu entsprechen und bei dieser Gelegenheit auf ein allfälliges Risikoverhalten aufmerksam zu machen.

HIV- und Aids-Prävention

Auch auf diesem Gebiet lag der Akzent auf externen Einsätzen und der Zusammenarbeit mit den Partnern im Netz. So beteiligten sich die Beraterinnen und Sexualpädagoginnen zusammen mit «Empreinte» an der Westschweizer Kampagne zur Aidsprävention, mit dem Thema «Frauen über 35 und ihre Rolle in der Aidsprävention». Es ging darum, die Präventionsbotschaft während der Schulzeiten in den Geschäftszentren des Kantons vorzustellen. Im Rahmen des Welt-Aidstags und in Zusammenarbeit mit Espacefemmes traten die Beraterinnen in Sprachunterrichtsklassen auf, um über die HIV/Aids-Prävention zu sprechen.

Weitere Tätigkeiten

Die Verantwortliche des Dienstes wirkte bei einer interkantonalen Arbeitsgruppe mit, die sich mit der Errichtung einer Familienplanungsstelle im Broyebezirk befasst. Sie ist auch Mitglied einer Arbeitsgruppe im Rahmen einer Ausbildung für Berufspersonen, die von der Suizidprävention Freiburg organisiert wird. Eine Beraterin beteiligte sich an einer Tagung, die vom Réseau Santé Gruyère organisiert wurde und die Akteurinnen und Akteure für Gesundheit und Prävention im Süden des Kantons vorstellte. 34 Vereinigungen waren vertreten. Eine Beraterin trat im Rahmen der Fortbildung deutschsprachiger Lehrpersonen über sexuelle Ausbeutung und Misshandlung auf.

Zusammenarbeit und Ausbildung

Der Dienst arbeitet nach wie vor mit den Partnern des medizinischen, sozialen und Erziehungsnetzes zusammen, namentlich mit dem Kantonsspital, dem Spital des Freiburger Südens, den Gynäkologinnen und Gynäkologen, dem Psychosozialen Dienst, dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, dem Jugendamt, dem Roten Kreuz für die Asylsuchenden, mit Fri santé, Espacefemmes, mit der Stiftung «Aux Etangs» Frau und Kind, der Stiftung la Passerelle. Er beteiligt sich an verschiedenen Gruppierungen von Gesundheitsfachleuten wie an den Sitzungen der GES (Arbeitsgruppe für Gesundheitsförderung, Prävention & Gesundheitserziehung im Kanton Freiburg), der sozialme-

dizinischen Koordinationsgruppe des Greyerzbezirks, der Freiburger Koordinationsgruppe gegen Aids und des VSD (Verein Sozialtätige Deutsch Freiburg).

Der Dienst arbeitet auch zusammen mit Heimen und Institutionen wie Seedorf, les Peupliers, Time Out, la Traversée, Transit, um eine nachhaltige Präventionsarbeit bei den Jugendlichen, die in diesen Heimen leben, sicherzustellen. Auf Anfrage von Institutionen wurden mit diesem Ziel zwei Zusammenkünfte zwischen Erzieherinnen und Erziehern und Beraterinnen des Dienstes organisiert.

Die Beraterinnen und Sexualpädagoginnen nahmen an der Fortbildung des Schweizerischen Vereins der Beraterinnen für Familienplanung teil. Eine Beraterin nahm am Aidstag teil, der von der Schweizerischen Aids-Hilfe organisiert wurde. Eine weitere Beraterin beteiligte sich an einem Symposium über Kinder- und Jugendgynäkologie.

Zwei künftige Beraterinnen für Familienplanung in GESVAP-Ausbildung (guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning familial) absolvierten ihr Praktikum im Dienst.

b) Sexualinformation

Die Zahl der Einsatzstunden in Schulklassen ist stabil: 2667 Stunden (2714 im Jahr 2004). Das Jahr 2005 zeichnete sich durch eine grosse Zahl von Gesprächen für die Begleitung von Situationen durch das Sexualinformationsteam aus (52 Stunden). Dies betrifft vor allem Jugendliche mit Schwierigkeiten in ihrem Beziehungs- und Gefühlsleben, sei es in Schulklassen oder Sonderheimen. Mehrere Institutionen, die Personen mit einer Behinderung aufnehmen, gelangten an den Dienst, um Informationssitzungen für Einzelne oder Paare zum Thema Sexualität und Gefühlsleben zu organisieren.

An der französischsprachigen Orientierungsschule Murten erfolgte ein interessantes Informations- und Sensibilisierungsexperiment in Form eines interaktiven Theaters zum Thema Homosexualität. Diese Leistung richtete sich an Eltern und Jugendliche und wurde durch Einsätze in der Schulklasse begleitet.

Um die Sexualinformation und den Biologieunterricht bei Heranwachsenden besser zu verknüpfen, erfolgten Zusammenkünfte zwischen dem Dienst und den Orientierungsschulen. Mit diesen Sitzungen konnte die Wahl des Einsatzjahres (2. Orientierungsschuljahr) geklärt und die Informations- und Erziehungsarbeit besser synchronisiert werden. Im Jahr 2005 betrafen diese Gespräche 6 Orientierungsschulen im Kanton.

Zusammenarbeit und Ausbildung

Die Verantwortliche für Sexualinformation nahm weiterhin teil an berufsübergreifenden Arbeitsgruppe gegen Misshandlung und sexuelle Ausbeutung (GRIMABU) (7 Zusammenkünfte) sowie an der Untergruppe, die sich mit Situationen befasst (CAN-TEAM) (8 Zusammenkünfte.) Sie arbeitet auch regelmässig mit dem Service médical der Stadt Freiburg zusammen.

Der Dienst ist anwesend in den Westschweizer Instanzen der «Formation professionnelle en santé sexuelle et repro-

ductive», dies in Form der Mitwirkung im Westschweizer Ausbildungsrat sowie im Komitee für Berufsfragen. Die Verantwortliche beteiligte sich an einem Ausbildungskolloquium zum Thema «Der Einsatz von Berufspersonen bei Personen in Schwierigkeiten». Sie trat auch in der Grundausbildung GESVAP (guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning familial) in Lausanne auf. Zwei Sexualpädagoginnen beendeten ihr pädagogisches Praktikum im Dienst.

3. Statistik

a) Familienplanung

Konsultationen der Beraterinnen

Einzel- und Paargespräche	2152
Gruppengespräche	73
Insgesamt	2225
französisch	87 %
deutsch	11 %
englisch	1 %
andere	1 %
Telefongespräche	4186
Insgesamt	6411

Ärztliche Konsultationen

Gynäkologische Konsultationen	1377
Injektionen Depo-Provera	45
Insgesamt	1422

Nationalität

Schweiz	62 %
Ausland	38 %

Wohnort

Stadt Freiburg	37 %
Saanebezirk	30 %
Sense- und Seebezirk	11 %
Greyerz- und Vivisbachbezirk	10 %
Glane- und Broyebezirk	6 %
Andere Kantone	4 %
Unbekannt	2 %

Begleitete oder unbegleitete Personen

Ohne Begleitung	64 %
Mit Elternteil, Freund, anderer Person	24 %
Mit Partner	12 %

b) Sexualinformation

Einsatzart

Einsätze in der Klasse	2667 Stunden
Elternabende	94 Stunden
Einzelgespräche, Begleitung von Situationen	52 Stunden

Einsatzort

Freiburg	15 %
Andere Gemeinden des Kantons	85 %

Schulstufe der Teilnehmer/innen

Jugendliche und Lehrlinge	17 %
Kindergarten- und Primarschüler/innen	73 %
Sonderklassenschüler/innen	10 %

Anzahl Klassen

Kindergärten, 1. und 2. Primarschulklassen (Prävention sexueller Ausbeutung)	272 Klassen
französisch	212
deutsch	60
Primarschulen (Sexualinformation)	238 Klassen
französisch	170
deutsch	68
Orientierungsschulen (Sexualinformation)	92 Klassen
französisch	90
deutsch	2
Berufsschulen (Aidsprävention)	25 Klassen
französisch	24
deutsch	1
Andere Institutionen	74 Klassen
französisch	62
deutsch	12

VII. Kantonales Laboratorium (KL)**1. Personal**

Zum Personal gehören der Kantonschemiker, zwei Chemiker, ein wissenschaftlicher Mitarbeiter zu 50 %, vier Lebensmittelinspektoren, ein Lebensmittelinspektor-Anwärter, ein Trinkwasser- und Giftinspektor, zwei Sekretärinnen, eine Büroangestellte zu 50 %, vier Laborantinnen (davon zwei zu 50 %), drei Laboranten, eine Gehilfin.

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 Selbststeinkellerer.

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, ohne dass die Kosten ins Unermessliche steigen. Die Kontrolle der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände kostet den Kanton Freiburg jährlich 2,5 Millionen Franken, somit weniger als 10 Franken jährlich je Einwohnerin und Einwohner. Der Grundsatz der stichprobenartigen Kontrollen aufgrund einer Risiko-Analyse ist nach wie vor berechtigt, auch wenn die heutige Tendenz aufgrund des Drucks, der von Europa ausgeht, dahin geht, viel häufigere, systematischere und kostenaufwändigere Kontrollen einzuführen, insbesondere in der Kontrolle von Milchprodukten und Fleisch.

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 2005 – das Wesentliche in Kürze*Trinkwasser*

Das Kantonale Laboratorium misst der Trinkwasserkontrolle sehr grosse Bedeutung zu. Die nachstehend aufgeführten Fälle wurden unter der Vielzahl von Problemen ausgewählt, die während des Jahres anzutreffen waren.

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 134 öffentlichen Netze und beurteilt deren Sicherheit. Darin berücksichtigt es die Ergebnisse der Wasseranalysen, die Feststellungen bei Inspektionen (im Jahr 2005 waren 38 kritische Netze Gegenstand von Inspektionen), 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 funktioniert?

Im Jahr 2002 verlangte das Kantonale Laboratorium von einer Gemeindeverwaltung die ständige Chlorierung des Wassers aus Quellen in einer Alpwirtschaftszone. Infolge schlechter mikrobiologischer Ergebnisse, die im Jahr 2005 zu verzeichnen waren, wurde festgestellt, dass das Rohr für die Chlorzufuhr in die Leitung verstopft war. Das Kantonale Laboratorium forderte die Gemeinde unverzüglich auf, diesen Fehler zu beheben und ihm monatlich eine Aufstellung über die verwendeten Chlormengen sowie die Resultate der im verteilten Wasser durchgeführten Chlormessungen zuzustellen.

Kontaminierung des Wassers eines öffentlichen Netzes durch verschmutztes Brunnenwasser

Vor einigen Jahren untersagte das Kantonale Laboratorium die Verwendung des Wassers aus einem Brunnen, da dieses sporadisch verschmutzt war. Während der Dürreperiode im

Sommer 2005 übertraten die Verantwortlichen des Netzes dieses Verbot und nahmen diesen Brunnen, der sich in der Landwirtschaftszone befindet, wieder in Betrieb. Routineuntersuchungen ergaben Bakterien fäkalischer Herkunft im Wasser des Gemeindeflusses. Diese Verschmutzung erfasste auch das Wasser des Nachbardorfs, da beide Netze miteinander verbunden sind. Mit dem Entscheid, das kontaminierte Wasser des Brunnens zu verwenden, haben die Verantwortlichen die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten gefährdet.

Versalzenes «Trink»wasser

Eine Konsumentin beschwerte sich über den abnormalen Geschmack des Wassers bei ihr zu Hause und verzichtete darauf, dieses für die Zubereitung der Milchflasche ihres Kindes zu verwenden. Die Fassung für dieses Wasser befand sich in der Nähe einer Strasse. Die Analysen und die Abklärung ergaben, dass in die Fassung Streusalz gelangt war, das im Winter für die Strassen verwendet wird. Seither wird das Haus durch das Wasser des öffentlichen Netzes gespeist.

Armaturen als Ursache von Nickel und Blei im Hahnenwasser

Das Kantonale Laboratorium beteiligte sich an einer nationalen Kampagne zur Aufspürung von Schwermetallen in Hahnenwasser. Die Ergebnisse für die ganze Schweiz zeigen, dass die Gehalte an Nickel (18 % der Fälle) und an Blei (10 % der Fälle) über den Normen der europäischen Richtlinie 98/83 liegen. Diese Metalle stammen aus den Armaturen in Häusern und Wohnungen. Die Probeentnahmen erfolgten in relativ neuen Gebäuden (vor weniger als 2 Jahren erstellt). Das von den öffentlichen Netzen verteilte Wasser selbst ist nicht durch diese Metalle verschmutzt. Die Hersteller und Verteiler der Armaturen, vertreten durch den SVGW (Schweizerischer Verein des Gas- und Wasserfaches), wurden aufgefordert, Sanierungsmassnahmen vorzuschlagen. 2006 wird zu diesem Thema eine Fachtagung organisiert.

Schimmel in einem Ballonbehälter mit Mineralwasser

Ein Konsument informierte das Kantonale Laboratorium, er habe weissliche Fäden (Algen?) in einem 20-Liter-Ballon mit Mineralwasser für einen Trinkbrunnen festgestellt. Die Analyse ergab, dass es sich um Schimmel handelte. Nach verschiedenen Kontrollen bestätigte der Hersteller, dass ein Los von Behältern infolge eines Problems bei der Konditionierung mit Schimmel kontaminiert worden war.

Milch und Milchprodukte

Nationale Kampagne – zu viele Beanstandungen bei Milchprodukten aus kleingewerblichen Betrieben

227 Proben von Milchprodukten und 75 Wasser wurden im Rahmen der nationalen Kampagne 2005, die gemeinsam von den kantonalen Laboratorien und vom Bundesamt für Veterinärwesen organisiert worden war, untersucht. Die Kampagne hat bestätigt, dass die mikrobiologische Qualität der industriell gefertigten Milchprodukte unter Kontrolle ist. Probleme finden sich hingegen bei den Produkten,

die von kleingewerblichen und Alpwirtschaftsbetrieben hergestellt werden. Mehr als 20 % der Proben von Frischkäse, Butter und pasteurisiertem Rahm wurden beanstandet. Die Kontrollen werden im Jahr 2006 fortgesetzt.

Vermeidbare Kontaminierung von kleingewerblich hergestelltem Ziger

53 % der Ziger-Proben aus kleingewerblichen Milchbetrieben sind wegen nicht konformen mikrobiologischen Ergebnissen beanstandet worden. Da der Ziger bei seiner Herstellung thermisch behandelt wird, ist anzunehmen, dass Kontaminationen nach dieser Behandlung stattfinden. Mit der Anwendung der Guten Herstellungspraxis kann diese Situation unter Kontrolle gebracht werden. Im Jahr 2006 soll der Ziger im Rahmen der nationalen Kampagne vermehrt kontrolliert werden.

Greyerzer AOC – Interventionen

Während in den Vorjahren mehrere Fälle wegen Verstössen gegen die Bestimmungen für den Greyerzer AOC vom Kantonalen Laboratorium verzeigt wurden, traf dies im Jahr 2005 nur für einen einzigen Fall zu. Die Vorschriften werden zweifellos besser eingehalten.

Fleisch – Fleischprodukte

Schinken – Wasser zum Preis von Fleisch

Von 48 Schinken-Proben wurden 9 (= 18 %) wegen zu hohen Wassergehalts beanstandet. Die grosse Mehrheit der Hersteller von beanstandetem Schinken erklärte, der Wasserüberschuss sei auf die Zufügung einer zu grossen Menge Wassers beim Pökeln zurückzuführen.

Schinkenpizza, Schinkensandwich: nicht immer Schinken!

In 11 % der im Jahr 2005 kontrollierten Fälle war die Bezeichnung mit dem Zusatz «Schinken-» irreführend, denn in der Zusammensetzung dieser Produkte handelte es sich nicht um Schinken, sondern um andere Zubereitungen aus Schweinefleisch. In diesem Punkt erfolgen bei den Inspektionen 2006 weiterhin Kontrollen.

Pasteten und Terrinen: Gefahr einer Vermehrung von Mikroorganismen

In 38 % der Pasteten- und 25 % der Terrinenproben, die 2005 erhoben wurden, waren die mikrobiologischen Normen nicht eingehalten. Es handelte sich um industriell gefertigte Produkte, die von kleingewerblichen Metzgereien geschnitten und neu verpackt worden sind. Daraus lässt sich schliessen, dass letztere nicht alle Hygienevorschriften beherrschen. Die Lage ist nicht zufrieden stellend. Gezielte Interventionen werden im Jahr 2006 erfolgen.

Herkunftsbezeichnung für importiertes Fleisch: Verbesserungen sind nötig!

In 418 Handelsbetrieben ist die Angabe der Herkunft importierten Fleisches kontrolliert worden. Das Fehlen und/oder eine falsche Herkunftsbezeichnung wurden 46 Mal beanstandet, das heisst in 11 % der Fälle. Die Kontrollen laufen im Jahr 2006 weiter.

Importfleisch: die Deklaration von in der Schweiz verbotenen Herstellungsarten ist immer noch nicht konform

In 10 der 79 inspizierten Geschäftsbetriebe (12 %) mussten die Inspektoren die Nichteinhaltung der Bestimmungen über die Deklaration von Herstellungsarten beanstanden, die in der Schweiz verboten sind. Im Restaurationsbereich ist die Beanstandungsrate rückläufig.

Früchte – Gemüse

Zitrusfrüchte: Vorkommen von Fungiziden, aber keine Überschreitung der Toleranzwerte

Von 20 Zitrusfrucht-Proben, die 2005 untersucht wurden, enthielten 10 nur ein Fungizid und 5 wiesen zwei Fungizide auf. Es wurde keine Überschreitung des Toleranzwerts beanstandet. Die Konservierungsbehandlung von Zitrusfrüchten ist weit verbreitet, und die angewandten Mengen sind gut unter Kontrolle. Es besteht kein Grund, diese Kampagne kurzfristig zu wiederholen.

Salate: keine Überschreitung der Richtwerte für Nitrate, Bromid und Dithiokarbamate

Die Untersuchungen von 17 Salat-Proben ergaben keine Überschreitung der geltenden Richtwerte für Nitrate, Bromid und Dithiokarbamate. Angesichts dieser Ergebnisse beschränkt das Kantonale Laboratorium seine Tätigkeit in diesem Bereich künftig auf punktuelle Kontrollen.

Verschiedene Produkte

Uretan in Branntweinen aus kantonaler Produktion

Uretan, eine Krebs erzeugende Komponente, bildet sich während und nach der Destillation von Branntwein aus Steinobst. Das Kantonale Laboratorium Freiburg betraute dasjenige des Kantons Jura mit der Untersuchung von 9 Branntwein-Proben (3 Kirschwasser, 3 Zwetschgenwasser, 1 Aprikosen-, 1 «Berudge»- und 1 Mirabellenwasser), die im Kanton produziert worden waren. 2 Proben (1 Mirabellen- und 1 Zwetschgenwasser) wurden wegen Überschreitung des Grenzwerts für Uretan beanstandet. Das Kantonale Laboratorium ordnete an, dass die verbleibenden Mengen dieser Branntweine aus dem Handel zu nehmen seien.

Aflatoxine in Gewürzen – Überwachungsbedarf

Nach Aflatoxinen (durch Schimmel erzeugte Toxine) wurde in 34 Gewürzen gesucht (25 Paprika- und 9 Muskatnuss-Proben). Eine Probe wies einen Aflatoxin-Gehalt oberhalb des Grenzwerts auf. Das entsprechende Los wurde aus dem Verkauf gezogen und vernichtet. Auch wenn die Beanstandungsrate gering ist, rechtfertigt sich eine jährliche Kontrollkampagne, denn Aflatoxine stellen ein erhebliches Risiko für die Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten dar.

Die Vitamingehalte entsprechen den Verpackungsangaben

2005 überprüfte das Kantonale Laboratorium die Vitamingehalte mehrerer Produkte, die von Freiburger Betrieben in den Handel gebracht worden waren. Von 23 Proben, mehr-

heitlich Spezialnahrungsmittel (Produkte für Säuglinge, Nahrungsergänzungen usw.), wies nur eine einen Folsäuregehalt unterhalb des deklarierten Wertes auf. Hingegen entsprachen zahlreiche Verpackungen aus anderen Gründen nicht den gesetzlichen Bestimmungen. Dieser Punkt ist Anlass zu Kontrollen im Jahr 2006.

Fritieröl – verbesserte Qualität

Vor 15 Jahren waren rund 30 % der aus Friteusen stammenden Öle nicht konform. Heute ist die Situation deutlich besser. Von 583 kontrollierten Ölen mussten nur 7 beanstandet werden. Strenge und wiederholte Inspektionen haben gewiss zu diesem Ergebnis beigetragen.

In Gaststätten bereitete Gerichte: Teigwaren und Reis häufig beanstandet

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.

Alkoholische Getränke – manchmal kein Hinweisschild mit der Angabe, ab welchem Alter diese Getränke abgegeben werden

Nach der Gesetzgebung müssen die Verkaufsstellen für alkoholische Getränke auf einem gut sichtbaren Anschlag die Altersgrenzen angeben, ab denen die Getränke abgegeben werden dürfen. In 15 % der 584 kontrollierten Verkaufsbetriebe musste das Fehlen des Anschlags beanstandet werden. Die Kontrollen werden im Jahr 2006 fortgesetzt.

Gebrauchsgegenstände

Noch zu viel Nickel in Metallteilen von Kleidungsstücken und Schmuck

139 Bekleidungsstücke mit Metallteilen sind kontrolliert worden. Von 64, die Nickel enthielten, mussten 39 aus dem Handel gezogen werden, da ihr Nickelgehalt über dem zulässigen Grenzwert lag.

Von 23 im Laden kontrollierten Schmuckstücken enthielten 12 Nickel. 7 wiesen einen Nickelgehalt über dem Grenzwert auf. Diese Produkte wurden mit einem Verkaufsverbot belegt.

Aufgrund dieser unbefriedigenden Situation muss das Kantonale Laboratorium die Kontrollen fortsetzen.

Konsumentenreklamation / Vergiftungen

Insekten in Sandwichs

Eine Konsumentin überstellte dem Kantonalen Laboratorium ein vorverpacktes Sandwich, nachdem sie festgestellt hatte, dass Insekten in der Verpackung umher flogen. Eine Inspektion infolge dieser Reklamation ergab, dass weitere Sandwichs des gleichen Lieferanten ebenfalls von Insekten befallen waren. Dies wurde sofort dem Laboratorium des

Kantons gemeldet, in dem sich die betreffende Bäckerei befand. Die Abklärung an Ort und Stelle ergab einen Insektenbefall des Mehls. Zur Sanierung der Situation wurden Massnahmen ergriffen.

Fliegenlarven auf Koteletts

Eine Konsumentin überstellte dem Kantonalen Laboratorium die Reste eines gegrillten Schweinekoteletts, denn sie hatte weissliche Stäbchen auf dem Fleisch bemerkt. Nach der Kontrolle erwiesen sich diese Stäbchen als lebende Fliegenlarven, die sich bei Aufbewahrung in einem geschlossenen Gefäss bei Zimmertemperatur aus dem Larvenstadium zum ausgewachsenen Stadium entwickelten. Da der Kochvorgang Fliegeier und -larven zerstört, müssen die auf dem Kotelett vorhandenen Larven nach dem Garen auf das Fleisch gelangt sein. Es empfiehlt sich daher, Fleisch sowohl vor als auch nach dem Garen vor Fliegen zu schützen.

«Halluzinogenes» Hanfbrot

Nach der Meldung des Kantonsarztes, dass zwei Kinder wegen Halluzinationen nach dem Konsum von Hanfbrot in ein Spital eingewiesen wurden, suchte ein kantonaler Inspektor den Stand auf, wo dieses Brot gekauft worden war. Bei der Inspektion war kein Hanfbrot mehr vorhanden, aber andere hanfhaltige Produkte. Der für den Stand Zuständige, der sich für das in den Handel gebrachte Brot verantwortlich erklärte, wurde bei den zuständigen Strafverfolgungsbehörden verzeigt.

Eine Familie, die am gleichen Stand ebenfalls Hanfbrot gekauft hatte, musste nach dem Konsum des Brotes wegen auftretender Gesundheitsstörungen einen Arzt konsultieren. Die in einem anderen Westschweizer Kanton wohnhafte Familie reichte eine Klage ein, und einige Wochen später übergab die Polizei dem Kantonalen Laboratorium den Rest des gekauften Brotes. Der THC-Gehalt in diesem Brot übertraf deutlich den Grenzwert.

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: beschränkte 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 2005 dienten 1022 Inspektionen von Lebensmittelbetrieben und 134 Jahresberichte für jedes öffentliche Trinkwassernetz zur Erstellung der folgenden Bilanz:

	Gefahrenstufe			
	1	2	3	4
Lebensmittelbetriebe	902	105	14	1
Öffentliche Trinkwassernetze	80	49	5	0

Schwimmbäder und Strandbäder

Wie im letzten Jahr erwies sich mit wenigen Ausnahmen die Qualität des Wassers von Schwimm- und Strandbädern als gut. Die Wasserqualität der Schwimmbäder hat sich seit 1992 langsam, aber systematisch verbessert.

4. Verzeigungen

13 Fälle sind gerichtlich verzeigt worden:

- ein Käseverkaufsbetrieb wegen eines Greyerzers, der den Anforderungen nicht entsprach;
- ein Käseverkaufsbetrieb wegen Verkaufs eines importierten Bio-Käses, der keiner war;
- ein Pizza- und Kebab-Verkäufer wegen Nichtbeachtung der Hygienevorschriften;
- ein Metzger-Traiteur wegen Verlängerung der Verfallsdaten auf Fleischprodukten und Nichtbeachtung der Hygienevorschriften;
- eine Firma wegen Verkaufs von Kleidung, deren Metallteile einen zu hohen Nickelgehalt aufwiesen (Wiederholung);
- ein Käsehändler wegen Verkaufs von Weichkäse aus Frankreich, der Staphylokokken oberhalb des Grenzwerts enthielt;
- eine Lebensmittel- und Arzneimittelfirma wegen wiederholter Verstösse seit 2002 gegen das Lebensmittelrecht;
- den Verantwortlichen für den Verkauf des Hanfbrots, das Halluzinationen/Gesundheitsstörungen verursacht hatte;
- ein kleingewerblicher Hersteller wegen Verkaufs von Geissenkäse mit einem Staphylokokken-Gehalt oberhalb des Grenzwerts;
- ein kleingewerblicher Hersteller wegen Verkaufs von Frischkäse aus Geissen-Rohmilch, der eine Gefährdung der Gesundheit darstellt, und der Nichtbeachtung eines Verkaufsverbots;
- zwei Restaurateure wegen Nichtbeachtung der Hygienevorschriften;
- eine Firma wegen Verkaufs eines Erzeugnisses, das nicht als Lebensmittel zugelassen und nicht als Arzneimittel registriert ist.

Soziales

I. Sozialvorsorgeamt (SVA)

1. Personal

Zum Personal zählen ein Vorsteher, ein Adjunkt des Vorstehers, ein Sektorchef, eine Sonderheiminspektorin mit halbem Pensum, eine Revisorin für die Rechnungen der Sonderheime, ein wissenschaftlicher Mitarbeiter seit 1. August 2005, drei Sekretärinnen mit halbem Pensum und eine Lehrtochter. Dazu gehören ebenfalls das Unterstützungspersonal für die Einführung einer neuen Informatikanwendung im Amt und eine Praktikantin, die seit Anfang Herbst für ein Jahr beschäftigt wird.

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.

Am 11. Oktober 2005 erliess der Grosse Rat eine Änderung des Gesetzes vom 20. Mai 1986 für Hilfe an Sonderheime für Betagte oder Schwererziehbare. Neu können ausnahmsweise junge Erwachsene aus erzieherischen Gründen in Sonderheimen untergebracht werden. Vorgesehen ist diese Heimbetreuung insbesondere für junge Mütter mit ihren Kindern. Die Gesetzesänderung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

Um die Aufstellung der Sonderheim-Budgets zu vereinheitlichen und mit dem Budgetverfahren des Staates Freiburg zu koordinieren, befasste sich eine Arbeitsgruppe – unter dem Vorsitz des SVA und bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Freiburgerischen Vereinigung der Institutionen für Behinderte und Gefährdete (FVIBG), der Konferenz der Direktoren freiburgischer Institutionen für Behinderte oder Gefährdete (CODIF), der Finanzverwaltung und des vom Staatsrat beauftragten verwaltungsexternen Revisionsorgans – mit der Erarbeitung neuer Direktiven zuhanden der Sonderheime. Diese Arbeiten konkretisierten sich in der Weisung der Direktion für

Gesundheit und Soziales (GSD) vom 1. September 2005 an die Sonderheime für die Erstellung des Voranschlags und die Rechnungsrevision. Die Weisung bezweckt die Einführung einer Kostenrechnung nach Kostenstellen, damit eine vermehrte Transparenz gewährleistet wird und um die Kosten der erteilten Leistungen vergleichen zu können. Diese Kostenrechnung wird versuchsweise im Laufe des Jahres 2006 eingeführt.

Die laufenden Arbeiten in Bezug auf die Kostenrechnung sind auch wichtig im Hinblick auf die Erprobung einer neuen Finanzierungsart der Sonderheime über Leistungsverträge. Nachdem die Lohnkosten für das Betreuungspersonal 80–85 % der Kosten der Institutionen ausmachen, muss sich eine Finanzierung durch Leistungsvertrag vorrangig mit der Beurteilung der Betreuungsleistungen befassen, die in der Versorgung behinderter Personen nötig sind. Eine Arbeitsgruppe – koordiniert vom SVA und bestehend aus Personen, die gemeinsam von der FVIBG und der CODIF vorgeschlagen wurden – wurde beauftragt, ein Instrument für die Beurteilung des Betreuungsbedarfs zu erarbeiten. Mit diesem Instrument kann der Unterstützungsbedarf der jeweiligen Person nach dem Ausmass ihrer Behinderung, den Anforderungen ihres Umfelds und ihrer Anwesenheit in diesem Umfeld ermittelt werden. Im Laufe des Jahres 2006 wird der Staatsrat über die ersten Ergebnisse der in sieben Pilotinstitutionen durchgeführten Versuchsphase informiert. Wenn die Ergebnisse den Erwartungen entsprechen, muss die Zuverlässigkeit dieses Beurteilungsinstruments im Rahmen eines Tests in grösserem Massstab bestätigt werden.

Schliesslich sieht die Weisung der GSD vom 1. September 2005 auch vor, das Verfahren für die Prüfung der Geschäftsrechnungen der Sonderheime für das SVA zu vereinfachen. Die Rechnungsprüfungsstellen der Institutionen müssen sich künftig an die «Empfehlungen für die Unterbreitung von Geschäftsrechnungen» halten (Swiss GAAP RPC 21-Erstellung der Geschäftsrechnung von gemeinnützigen Sozialorganisationen). Sie müssen insbesondere die Konformität bestimmter Daten bescheinigen, die das SVA benötigt, um die Schlussabrechnungen und die individuellen Abrechnungen für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in geschützten Werkstätten mit gesetzlichem Wohnsitz ausserhalb des Kantons erstellen zu können. Die Einführung dieser Normen erfolgt schrittweise ab der Revision der Geschäftsrechnungen 2005.

Der Rückstand des SVA in der Revision der Geschäftsrechnungen der Sonderheime ist während des Jahres 2005 weitgehend aufgeholt worden. Mit Ausnahme der Rechnung 2003 eines Sonderheims (hängige Beschwerde) wurden alle Rechnungen der Institutionen vom SVA geprüft, Stand am 31. Dezember 2003; die Prüfung wurde mit Unterstützung eines externen Beauftragten durchgeführt. Die meisten Schlussabrechnungen, die die finanzielle Beteiligung der übrigen Kantons berücksichtigen, sind den Institutionen mitgeteilt worden. Die letzten zehn Abrechnungen und die entsprechenden Entscheide werden den betroffenen Institutionen anfangs 2006 mitgeteilt. Im Laufe des Jahres 2006 erfolgt auch die Überprüfung der Geschäftsrechnungen 2004.

Statistik

Ende 2004 zählte der Kanton 729 Plätze in Heimen und 995 Plätze in geschützten Werkstätten. 2005 willigte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in die Schaffung

8 neuer Heimplätze und 15 neuer Plätze in Werkstätten ein. Die Verteilung dieser Plätze nach Behinderungsart ist den folgenden Tabellen zu entnehmen.

Anzahl Plätze in Sonderheimen 2004/2005

Heime mit oder ohne Beschäftigung Tagesstätten		2004			2005
Geistige Behinderung	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Tages- stätte	Neue Plätze
Sonnegg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac	15			3
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Wohnschule Freiburg	Freiburg	5			- 5
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	Murten		13		+ 5
La Farandole	Freiburg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		11		2
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
Plätze insgesamt		208	166	20	5

Heime mit oder ohne Beschäftigung		2004			2005
Psychische Behinderung	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung		Neue Plätze
Fondation Hannah	Les Sciernes- d'Albeuve	23			
Fondation Bellevue	Marsens	70			
La Traversée 3	Seiry	12			
Perspectives	Gumefens		26 (+ 3) *		3
Foyer St-Louis	Freiburg		37		
Appartements Fondation Bellevue	Bulle		7		
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		12		
La Traversée 1	Freiburg		13		
La Traversée 4	Freiburg		11		
Plätze insgesamt		105	106 (+ 3) *		3

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

Heime mit oder ohne Beschäftigung		2004			2005
Physische Behinderung	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung		Neue Plätze
Foyer St-Camille	Marly	30	12		
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27			
Plätze insgesamt		57	12		0

Heime mit oder ohne Beschäftigung		2004		2005
Suchtprobleme	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Neue Plätze
Le Torry	Freiburg	12 (+ 8) *		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	8 (+ 6) *		
Geschützte Wohnung «Le Belvédère»	Freiburg		6	
Plätze insgesamt		32 (+ 14) *	6	0

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

Geschützte Werkstätten		2004	2005
Geistige Behinderung	Ort	Plätze	Neue Plätze
Sensler Stiftung für Behinderte Behindertenwerkstatt (SSB)	Tafers	50	
Fondation broyarde	Estavayer-le-Lac	49	1
Ateliers protégés Clos-Fleuri	Bulle	110	
Fondation du district du Lac pour personnes handicapées adultes (SSEB)	Muntelier	50	
La Farandole	Freiburg	88	
Ateliers de la Glâne	Romont	38	4
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis	40	
Sensler Stiftung für Behinderte (SSB)	Schmitten	80	
Plätze insgesamt		505	5

Geschützte Werkstätten		2004	2005
Psychische Behinderung	Ort	Plätze	Neue Plätze
Fondation Perspectives	Gumefens	41	2
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	22	8
Plätze insgesamt		307	10

Geschützte Werkstätten		2004	2005
Physische Behinderung	Ort	Plätze	Neue Plätze
Ateliers de la Gérine	Marly	110	
Ateliers des Préalpes	Villars-sur-Glâne	53	
Plätze insgesamt		163	

Geschützte Werkstätten		2004	2005
Suchtprobleme	Ort	Plätze	Neue Plätze
Beschäftigungswerkstätte Le Tremplin	Freiburg	12 (+ 8) *	
Plätze insgesamt		12 (+ 8) *	

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

Die Institution «Aux Etangs», die junge Frauen und ihre Kinder für erzieherische Massnahmen aufnimmt, wurde in die Tabelle der Erziehungsheime aufgenommen. Sie zählt 10 Plätze: 6 für minderjährige Frauen oder Frauen im jungen Erwachsenenalter und 3-4 Plätze für deren Kind/er. Somit verfügt der Kanton im Jahr 2005 über 163 Plätze, die sich wie folgt verteilen:

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	Corminboeuf	7
Les Peupliers	Oberried	0
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12
Centre éducatif et pédagogique	Estavayer-le-Lac	3
Transit Notaufnahme	Villars-sur-Glâne	10
Aux Etangs	Freiburg	10
Plätze insgesamt		163

b) Sektor Pflegeheime für Betagte

Mit Verordnung vom 20. Dezember 2005 änderte der Staatsrat die Liste der Pflegeheime und anerkannte 50 neue Pflegebetten für Langzeitaufenthalte sowie 5 Pflegebetten für Kurzaufenthalte. Diese Betten wurden den folgenden Heimen zugeteilt:

Betten für Langzeitaufenthalte

– Maison Sainte-Jeanne-Antide, Givisiez	+ 3 Betten
– Pflegeheim des Sensebezirks, Tafers	– 12 Betten
– Pflegeheim Auried, Flamatt (neu)	+ 42 Betten
– Foyer Saint-Vincent, Vuadens	+ 2 Betten
– Foyer Saint-Germain, Gruyères	+ 3 Betten
– Foyer Saint-Joseph, Sâles	+ 2 Betten
– Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	+ 5 Betten
– Les Grèves du Lac, Gletterens	+ 5 Betten

Betten für Kurzaufenthalte

– Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers	1 Bett
– Foyer Saint-Joseph, Sâles	1 Bett
– Medizinisches Pflegeheim des Seebezirks, Meyriez	1 Bett
– Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	1 Bett
– Maison Saint-Joseph, Châtel-Saint-Denis	1 Bett

Anfangs 2005 zählte das Pflegeheimnetz 2133 Betten. Für 2006 wird es 2183 Betten für Langzeitaufenthalte und 25 Betten für Kurzaufenthalte umfassen. Dadurch entfallen 6,83 % Pflegeheimbetten auf je 100 Personen von über 65 Jahren.

Anzahl Betten für 100 Personen ab 65 Jahren

Nach Bezirk	Bevölkerung 2003 Volkszählung 2000 + 2,57 %	2005				2006			
		Anzahl Pflegeheimbetten	%	Anzahl Nicht-Pflegeheimbetten	%	Anzahl Pflegeheimbetten	%	Anzahl Nicht-Pflegeheimbetten	%
Saane	10 668	724	6,79	86	0,81	727	6,81	83	0,78
Sense	4 712	291	6,18	23	0,49	321	6,81	23	0,49
Greyerz	5 776	415	7,18	104	1,80	422	7,31	97	1,68
See	3 724	216	5,80	82	2,20	216	5,80	82	2,20
Glâne	2 459	164	6,67	30	1,22	169	6,87	25	1,02
Broye	2 955	174	5,89	16	0,54	179	6,06	11	0,37
Vivisbach	1 675	149	8,90	0	0,00	149	8,90	0	0,00
Kanton	31 969	2 133	6,67	341	1,07	2 183	6,83	321	1,00

Mit Verordnung vom 20. Dezember 2005 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 2005 wurde der Pensionspreis um einen Franken je Pflegestufe angehoben. Im Jahr 2006 beträgt dieser Preis:

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

In Heimen oder Heimabteilungen, die nicht als Pflegeheime anerkannt sind, wird der tägliche Pensionspreis 104 Franken betragen.

Die Arbeitsgruppe für die Analyse der Pensionspreise der Pflegeheime trat 2005 zu 2 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. Im August 2004 hatte der Staatsrat das Sozialvorgeamt aufgefordert, sich bei den anderen Kantonen nach ihrer Methode für die Bestimmung des Pensionspreises zu erkundigen. Ein entsprechender Bericht wurde dem Staatsrat übermittelt, und in einer Notiz vom 20. Juni 2005 gab dieser grünes Licht für die Fortsetzung der Arbeiten und sprach eine Zusatzfinanzierung für die Bezahlung eines Projektleiters von ausserhalb der Arbeitsgruppe. Dieser sollte dem Staatsrat seinen Schlussbericht im Frühjahr 2006 übermitteln.

Die beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte (COMEMS) trat während des Jahres 2005 zu vier Sitzungen zusammen. Die folgenden Themen wurden behandelt: Erarbeitung eines kantonalen Indikationssystems für betagte Personen, Anpassung des Netzes an die Betreuung alterspsychiatrischer Fälle, Entwicklung der Tagesstätten und neue Methode für die Planung der Pflegeheimbetten.

Nachdem die GSD von den Projekten einiger Heime, die an der Errichtung einer geschlossenen alterspsychiatrischen Station interessiert sind, Kenntnis genommen hatte, entschied sie sich im Mai 2005 für das Projekt der Résidence des Chênes, in Freiburg. Dieses Projekt sieht auf 1. Januar 2007 die Schaffung einer geschlossenen Station mit 12 Betten vor.

Die Beteiligung der Krankenversicherer an den Pflegekosten wurde im Jahr 2005 angepasst. Somit wurde die Pauschale für die Pflegestufe A von 12 auf 15.50 Franken, für die Pflegestufe B von 27 auf 36.50 Franken, für die Pflegestufe C von 51 auf 65 Franken und für die Pflegestufe D von 81 auf 82 Franken angehoben.

Die kantonale Ausgleichskasse, die den Anspruch auf Beiträge an die Betreuungskosten berechnet, hat ihren gesamten Rückstand in der Bearbeitung hängiger Gesuche

im Lauf des Jahres 2005 aufgeholt. Somit konnte das SVA sich an die statistische Analyse bestimmter Daten machen, die mit dem Inkrafttreten des neuen Pflegeheimgesetzes (PflhG) am 1. Januar 2002 zusammenhängen, und namentlich an die Analyse der finanziellen Auswirkungen des individuellen Freibetrags von 200 000 Franken, der für die Berechnung des Beitrags an die Betreuungskosten berücksichtigt wird. Daraus geht hervor, dass die finanziellen Auswirkungen des neuen Gesetzes letztendlich auf 8 761 000 Franken zu beziffern sind, wohingegen die Veranschlagung bei der Volksabstimmung von einem Kostenanstieg um zehn Millionen Franken sprach. Eine weitere interessante Tatsache zeigt sich in der Anzahl subventionierter Tage. So hatten vor der Berücksichtigung des neuen Freibetrags keine Person mit Pflegestufe A und nur wenige Personen mit Pflegestufe B Anspruch auf einen Beitrag an Sonderbetreuung (12 082 subventionierte Tage im Jahr 2001). Seit dem Übergang zum neuen System zeigt sich, dass das Gesetz bestimmten Personen mit Pflegestufe A den Anspruch auf Beiträge eröffnet (13 370 Tage im Jahr 2002) und dass die Anzahl begünstigter Personen mit Pflegestufe B deutlich gestiegen ist (101 049 Tage im Jahr 2002). Innerhalb eines Jahres stieg die Gesamtzahl subventionierter Pflegetage von 308 218 Tagen im Jahr 2001 auf 512 927 Tage im Jahr 2002, was einer Zunahme um 66,42 % entspricht.

II. Kantonales Sozialamt (KSA)

1. Personal

Zum Personal gehören ein Vorsteher, eine stellvertretende Vorsteherin, ein juristischer und ein wissenschaftlicher Berater, eine Juristin, zwei Verwaltungsadjunkten, eine Bürochefin, zwei Sekretärinnen, fünf Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, vier Buchhaltungssekretärinnen, ein kaufmännischer Lehrling, drei Praktikantinnen (Betriebswirtschafterin, Soziologin, Juristin) sowie eine Person in einem Beschäftigungsprogramm AVIG. 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 Kantonale Sozialamt 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 (Art. 8 und 21). 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. Hinzu kommen die Beziehungen im Zusammenhang mit den Sozialhilfevereinbarungen mit Deutschland und Frankreich bezüglich der in diesen Ländern wohnenden Freiburgerinnen und Freibur-

ger. 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. Unter anderem sorgt das Amt für die Förderung des Dialogs und der Zusammenarbeit unter den öffentlichen, privaten, ehrenamtlichen Akteuren und den Kirchen. Die vom Sozialhilfegesetz (Art. 21) 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 2005 zu den überwiegenden Aufgaben des Amtes. Es erarbeitete insbesondere den Bericht des Staatsrats über die Einführung eines einzigen massgeblichen Einkommens, um dem Postulat (Nr. 249.04), das der Grosse Rat 2004 angenommen hatte, Folge zu leisten. Im Übrigen äusserte es sich zur Armut im Kanton Freiburg (Postulat Nr. 272.05), zur Schaffung einer mobilen Einheit für soziale Notfälle (Postulat Nr. 282.05), zur physischen und psychischen Gewalt gegen Sozialarbeiter, Behörden, Richter und Lehrpersonen (Postulat Nr. 279.05), über die Verschuldung Jugendlicher (Anfrage Nr. 853.05), über die Budgetberatung und Schuldenverwaltung für den deutschsprachigen Kantonsteil (Anfrage Nr. 862.05), über Massnahmen der Bekämpfung häuslicher Gewalt (Anfrage Nr. 804.05), über die Unterstützung der Freiwilligenarbeit von Vereinen (Anfrage Nr. 287.05), zum Vorentwurf des Gesetzes über die Freiburger Hochschule für Sozialarbeit. Er erarbeitete zuhanden des Staatsrats einen Bericht über das System zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit und trug bei zur Koordination der neuen Gesetzesbestimmungen zur Übernahme der von der Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten im Rahmen der KVGG-Revisionen und der Verordnung über die Sozialhilfe-Richtsätze. Alle diese Arbeiten erforderten eine erhebliche Dokumentationsarbeit und wissenschaftliche Kenntnisse, und sie stützten sich auf zahlreiche Gespräche namentlich mit den Dienststellen des Staates, den Kantonen, Universitäten und Forschungszentren, dem Bundesamt für Statistik und mehreren Dachorganisationen.

Auf der Ebene der Koordination, die wesentlich ist für ein gutes Funktionieren des kantonalen Sozialhilfesystems, hat das Amt zur Entfaltung von Synergien zwischen den Akteuren dieses Systems und ihren öffentlichen oder privaten Partnern beigetragen. Vollendet wurde insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BSF) die Integration der Freiburger Daten in die neue Schweizer Sozialhilfestatistik (SOSTAT), mit der ein leistungsstarkes Steuerungsinstrument zur Verfügung steht und interkantonale Vergleiche möglich sind. Die ersten Ergebnisse werden auf Ende 2006 erwartet. Das Amt antwortete auch auf die Vernehmlassung des BFS über die Neugestaltung des SOSTAT-Fragebogens (der den Kantonen am 7. Dezember 2005 in Bern ausgehändigt wurde) und wirkte mit bei dessen Ergänzung, die den sozialen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen gilt.

Im Übrigen setzte das Amt die Arbeit in der Kommission für die Koordination der interinstitutionellen Zusammenarbeit (CCII) fort, die vom Staatsrat gemäss den Empfehlungen der Volkswirtschaftsdirektorenkonferenz (VDK) und der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) eingesetzt worden ist. Es wirkte aktiv an der Durchführung des Pilotprojekts in der Stadt Freiburg mit, das der Vorbereitung auf die allgemeine Ausdehnung der interinstitutionellen Zusammenarbeit auf den ganzen Kanton dient, und beteiligte sich an der Erstellung des Berichts zuhanden des Staatsrats. Es machte der Kommission mehrere Vorschläge in Bezug auf eine stärkere Bindung mit der Wirtschaftswelt, um die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu fördern, auf die Entwicklung von Instrumenten zur Erleichterung der interinstitutionellen Zusammenarbeit und auf eine Intensivierung in der Koordination der Massnahmen zur sozialen und beruflichen Eingliederung, wie sie von Seiten der Sozialhilfe, der Arbeitslosenversicherung oder der Invalidenversicherung praktiziert werden.

Das Amt war beauftragt, die Vertreterinnen und Vertreter der regionalen Sozialdienste RSD und des Jugendamtes (JugA) einzuberufen, um ihren Informationsaustausch zu evaluieren und Dispositionen für ihre effizientere Zusammenarbeit zu treffen. Ein Bericht über die subsidiäre Übernahme der Fahrkosten und der Nebenkosten einer Unterbringung in Erziehungsheimen oder Pflegefamilien wurde am 15. Juli 2005 erstellt, und ein Vorschlag bezüglich des Vorgehens für die Zusammenarbeit zwischen RSD und JugA ging bei den betroffenen Kreisen in die Vernehmlassung.

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 2005 mehr als hundert 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 wachte darüber, 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 Eingliederungsbedürfnissen individuell zu entsprechen.

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. Dabei handelt es sich um das Tremplin (Hilfe an drogenabhängige Personen), La Tuile (Hilfe an Obdachlose und/oder Personen in Not) und 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). Das Amt beteiligte sich auch an der von der Caritas Freiburg geschaffenen Koordinationsplattform des Netzes freiburgischer Freiwilligenorganisationen.

Gleichzeitig wachte das Amt darüber, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfearbeiten erfüllen. Hierfür übermittelte es den Sozialkommissionen und RSD regelmässig Rechtsgutachten, Informationen über die einschlägige Rechtsprechung sowie Synthesen der Antworten auf Fragen von Seiten der RSD zur Anwendung der Sozialhilferichtsätze. Nach dem Sozialhilfegesetz (Art. 34) stellte es die Aufteilung der Kosten materieller Hilfe unter allen Gemeinden des Bezirks sicher. Im Anliegen der 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 17. März in Grangeneuve und am 7. April in Düringen zwei Sitzungen, eine in französischer, eine in deutscher Sprache, für die Sozialkommissionen des Kantons; rund 50 Personen nahmen teil. Angesprochen wurden verschiedene Probleme in Verbindung mit den Sozialhilferichtsätzen, praktische Fälle, organisatorische Fragen, sozialpolitische Fragen. 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) 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 häufig und regelmässig aktualisierte und mit neuen Rubriken ergänzte Website wird mehr als 8500mal im Monatsdurchschnitt aufgesucht. Im Lauf des Jahres hielt es auf Einladung kommunaler, kantonaler oder eidgenössischer Organismen und nicht gewinnorientierter Vereinigungen im Sozialbereich sowie von Hochschulen für Sozialarbeit rund zwölf 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 und die Obdachlosen betrafen.

Das Amt engagierte sich in der Prävention, die darin besteht, soziale Probleme zu erfassen, sobald sie sich abzuzeichnen beginnen, und die zu ergreifenden Massnahmen zu antizipieren. Es engagierte sich insbesondere bei der Schaffung eines kantonalen Entschuldungsfonds, mit dem verhütet werden soll, dass sich die soziale Situation verschuldeter Personen drastisch verschlechtert. Es bereitete die beiden diesbezüglichen Verordnungen vor, eine über die Errichtung des Fonds und die Einsetzung einer kantonalen Kommission für die Erteilung von Darlehen, die zweite über die Modalitäten der Verwendung des Fonds. In Zusammenarbeit mit Caritas Freiburg und den öffentlichen und privaten Sozialdiensten wird das Amt die Kontrolle und Führung dieses neuen Instruments für die Sanierung sozial prekärer Situationen wahrnehmen. Im Übrigen wirkte es weiterhin mit in der vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe «Sicherheit der Behörden und des Staatspersonals». In diesem Rahmen trug es bei zur Konzeption und Steuerung der Ausbildung «Risikoprävention und Umgang mit Gewaltsituationen» für Staatsangestellte. 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 für Gesprächsführung in beruflichen Situationen zu absolvieren.

Aufgrund seiner Aufgaben nach SHG war 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 interkantonaler Ebene trug es zur Ausarbeitung des «Sozialführers Westschweiz» bei (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).

Dazu kommt die aktive Mitwirkung des Amtes bei der Revision der Sozialhilferichtsätze durch die SKOS, auf dem Weg über Arbeitsgruppen, Seminare, Ad-hoc-Kommissionen, Pressekonferenzen, Stellungnahmen. Gemäss den Anforderungen des SHG organisierte das Amt anschliessend im Kanton die Vernehmlassung zu diesen Richtsätzen, die als Referenz für alle kantonalen Sozialhilfegesetzgebungen dienen. Diese Richtsätze dürften im Lauf des Jahres 2006 im Kanton in Kraft treten. Das Amt nahm wie alljährlich an dem von der ARTIAS organisierten Kurs teil, der darauf hinzielt, die Anwendung der Sozialhilferichtsätze unter allen Kantonen zu harmonisieren.

Im Forschungs- und Ausbildungsbereich antwortete das Amt auf verschiedene Umfragen der Universitäten und anderer Forschungszentren. Insbesondere antwortete es im Rahmen einer Studie des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) in Zusammenarbeit mit der Freiburger Hochschule für Sozialarbeit (HEF-TS) zum Thema Suizid. Es antwortete im Rahmen einer Studie der SKOS über die Erwartungen der Arbeitgeber an die Ausbildungen im Sozialbereich. Am 30. September nahm es an einem Kolloquium teil, welches die SKOS im Anschluss an diese Studie organisierte. Das Amt antwortete auf Vernehmlassungen, die die Ausbildung in Gesundheits- und Sozialberufen auf Sekundarstufe II betrafen. Es unterstützte auch die Ausbildungsbemühungen, indem es drei Praktikantinnen mit Universitätsausbildung anstellte: eine Betriebswirtschaftlerin, eine Juristin und eine Soziologin. Schliesslich engagierte sich das Amt für die Organisation der vierten Konferenz für Sozialfragen, die am 7. April 2006 in Grangeneuve stattfinden wird, in Zusammenarbeit mit dem französischsprachigen Lehrstuhl für Sozialarbeit der Universität Freiburg. Diese Konferenz wird dem Thema «neue Sozialmodelle» gelten. In der Arbeitsgruppe, die sich mit der

Vorbereitung dieses zweisprachigen Kolloquiums befasst, das als Diskussionsraum und Handlungsanstoß vor allem auf dem Gebiet der Sozialpolitik konzipiert ist, werden alle sieben Direktionen der Kantonsverwaltung vertreten sein.

Wie alljährlich erstellt 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 auf sowie Informationen aus den Tätigkeitsberichten der SHG-Sozialdienste.

Der Aufwand für die im Jahr 2005 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 23 040 753.15 Franken (7,44 % mehr als im Jahr 2004) und verteilte sich auf 4728 Dossiers (+ 6,96 % gegenüber 2004), die insgesamt 8809 Personen umfassen (– 0,48 % gegenüber 2004). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen (3 662 092 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland (182 676 Franken). Weitere Einzelheiten sind den Tabellen im Anschluss an diesen Bericht zu entnehmen.

Materielle Hilfe netto 2005 (1.10.2004 – 30.09.2005)

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	6 101 669.20	55,06	1 258 993.60	92,61	5 829 168.80	55,00	13 189 831.60
Ausländer	4 980 543.20	44,94	100 485.70	7,39	4 769 892.65	45,00	9 850 921.55
Insgesamt	11 082 212.40	100	1 359 479.30	100	10 599 061.45	100	23 040 753.15

*Materielle Hilfe 2005: im Kanton wohnhafte,
sich aufhaltende oder vorübergehend anwesende Personen*

Aufteilung der Dossiers nach Sozialhilfegrund		
Sozialhilfegrund	Anzahl Dossiers	% Total
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse ALV	675	14,28
Einelterfamilie/getrenntes Paar	474	10,03
Krankheit/Unfall/Hospitalisation	322	6,81
Hilfe an Kinder	62	1,31
Schutzaufsicht	44	0,93
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügend	803	16,98
Ungenügendes Einkommen	1 498	31,68
Platzierung Pflege-/Altersheim	28	0,59
Drogen/Alkohol	181	3,83
Hospit./Unfall/Krankheit: vorübergehend hier anwesend	56	1,18
Heimschaffung: vorübergehend hier anwesend	30	0,64
Krankenversicherungsprämie	8	0,17
Arbeitslosigkeit: ausgesteuert	547	11,57
Total Dossiers	4 728	100

Materielle Hilfe netto 2005 (1.10.2004 – 30.09.2005)

*Persönliche Rückerstattungen sind berücksichtigt / vor Aufteilung Staat/Gemeinden/andere Kantone
Art. 7 und 8 SHG: 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 Dossiers	
Stadt-Freiburg	2 387 405.65	490	1 604 922.95	272	4 866 053.95	736	8 858 382.55
Villars-sur-Glâne	335 923.55	92	261 120.60	39	136 736.95	146	733 781.10
Sonnaz	289 802.15	73	159 596.15	45	537 393.70	60	986 792.00
Marly	240 164.50	67	159 245.30	34	705 485.60	94	1 104 895.40
Haute-Sarine	175 538.90	44	141 371.85	28	57 734.05	13	374 644.80
Gibloux	445 087.35	71	410 598.30	36	188 826.45	31	1 044 512.10
Sarine-Ouest	169 249.70	42	88 789.35	14	132 767.55	29	390 806.60
Sense-Mittelland	99 715.25	26	162 596.35	22	736.95	8	263 048.55
Schmitten	174 388.75	20	208 448.45	17	63 036.25	9	445 873.45
Bösingen	44 531.60	4	42 989.80	9	72 594.05	10	160 115.45
Düdingen	340 623.90	39	253 707.95	31	263 834.75	25	858 166.60
Sense-Oberland	202 938.25	52	178 423.70	37	126 219.55	14	507 581.50
Wünnewil-Ueberstorf	149 368.95	29	355 281.00	59	193 531.10	46	698 181.05
Gruyère	736 971.05	262	374 056.75	128	745 293.05	209	1 856 320.85
Murten	55 970.40	19	360 428.45	38	220 118.30	39	636 517.15
See	254 049.75	42	443 088.70	66	402 104.35	52	1 099 242.80
Kerzers	28 061.65	6	245 125.85	31	227 689.50	25	500 877.00
Glâne-sud	27 079.50	13	88 243.45	29	30 560.20	7	145 883.15
Romont	168 330.10	32	152 019.40	24	85 209.35	53	405 558.85
Glâne	108 929.20	39	21 436.20	13	164 763.15	23	295 128.55
Broye	279 852.80	105	275 802.70	85	281 849.30	78	837 504.80
Basse-Veveyse	10 913.55	16	169 043.75	39	93 478.00	18	273 435.30
Haute-Veveyse	30 739.55	13	57 430.00	8	41 654.00	4	129 823.55
Châtel-St-Denis	121 680.15	23	96 002.70	42	107 126.15	25	324 809.00
Kant. Sozialamt	1 239.00	3	1 506.70	5	106 125.30	88	108 871.00
Insgesamt	6 878 555.20	1 622	6 311 276.40	1 151	9 850 921.55	1 842	23 040 753.15

3. Hilfe an Opfer von Straftaten

Das Kantonale Sozialamt ist mit der Anwendung des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 1991 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) und dessen Ausführungsgesetz vom 8. Oktober 1992 betraut. Diese bezwecken die Hilfe an jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität direkt Schaden genommen hat. Das Amt wacht zum einen über die Einhaltung der Verfahren, die nötig sind, um eine effiziente Hilfe

und eine Verstärkung der Rechte der Opfer von Straftaten zu gewährleisten. Zum anderen wacht es über den guten Betrieb der Beratungsstellen des Kantons, die sofortige und längerfristige Hilfe erteilen sollen. In diesem Zusammenhang äussert sich das Amt zu Anfragen dieser Beratungsstellen und Dritter. Im Übrigen ist es betraut mit der Information über das kantonale OHG-Dispositiv, mit der spezifischen Ausbildung der mit der OHG-Hilfe beauftrag-

ten Personen, der Ausrichtung der Kantonsbeiträge, der Aufteilung der Kosten für sofortige und längerfristige Hilfe zwischen dem Staat und den Gemeinden, den Entscheidungen über die Erteilung einer Entschädigung und/oder Genugtuung, der Nachkontrolle im Zusammenhang mit den Vereinbarungen zwischen dem Staat und privaten Einrichtungen, die OHG-Aufgaben wahrnehmen: Frauenhaus, Dargebotene Hand und ASADE (Adultes Sexuellement Abusé(e)s Durant l'Enfance).

Das Amt befasste sich besonders mit der Revision des OHG. Die Botschaft des Bundesrats und der Entwurf des neuen OHG wurden am 27. Dezember 2005 im Bundesblatt veröffentlicht (s. BBl 2005 S. 7165ff.). Der Bundesrat dürfte das Inkrafttreten des neuen Gesetzes nach Ablauf der Referendumsfrist festsetzen. Unter den vorgesehenen Neuerungen seien namentlich erwähnt: die Verlängerung der Frist für die Einreichung eines Gesuchs um Entschädigung und/oder Genugtuung infolge einer Straftat von zwei auf fünf Jahre, unter Vorbehalt längerer Fristen zugunsten unmündiger Kinder, sowie die Begrenzung (Höchstbetrag) der Genugtuungen auf 70 000 Franken für das direkte Opfer und auf 35 000 Franken für die Angehörigen des Opfers. Ausserdem kann weder eine Entschädigung noch eine Genugtuung gesprochen werden, wenn die Straftat im Ausland begangen wurde.

Die Zusammenlegung der Beratungsstelle für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen mit derjenigen für Kinder und Jugendliche ist vollzogen: seit dem 1. Juni verfügt der Kanton Freiburg somit über die Beratungsstelle für Frauen (beim Verein Frauenhaus), die auf Mandat des Kantons arbeitet, und die Beratungsstelle in der Rue Hans-Fries 1, Freiburg, für alle übrigen Opfer nach OHG.

Während des Jahres arbeitete das Amt weiter an der Entwicklung eines Systems für das 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 entspricht nicht nur dem OHG, sondern soll auch zur sozialen Wiedereingliederung der Straftäter beitragen. Deshalb fordert das Amt die betreffenden Urheber von Straftaten systematisch auf (oft mit Unterstützung der Haftanstalten), dem Staat die den Opfern gewährten Entschädigungen rückzuerstatten. Dank solcher Inkassobemühungen konnte der Staat im Jahr 2005 insgesamt 27 820 Franken wieder einbringen (nach Abzug der Inkassokosten). In diesem Zusammenhang nahm das Amt auch an zwei Strafprozessen teil, um den Staat als Zivilpartei gegen den Urheber der Straftat zu vertreten (Art. 14 OHG).

Das Amt organisierte den kantonalen OHG-Tag, der am 14. April mit rund 140 Teilnehmenden in Grangeneuve stattfand und von den Medien breit abgedeckt wurde. Das Thema lautete: «Wie lässt sich der von den Opfern erlittene Schaden messen?». Im Übrigen war das Amt in der kantonalen Kommission zur Bekämpfung häuslicher Gewalt vertreten. Diese organisierte am 12. Mai in Freiburg einen öffentlichen Informationsabend über die neuen Bestimmungen des Strafgesetzbuches, dank denen Straftaten, die innerhalb des Paares ausgeübt werden, von Amtes wegen verfolgt werden können. An einem Informationsabend

vom 24. November zum gleichen Thema, der sich an das Pflegepersonal des Kantonsspitals Freiburg richtete, wirkte das Amt ebenfalls mit. Ausserdem war es in der kantonalen Organisation im Katastrophenfall (ORKAF) vertreten und nahm an zwei vorbereitenden Tagen für die Aufstellung des Dispositivs teil.

2005 organisierte das Amt zwei Fortbildungssitzungen für das Personal der OHG-Beratungsstellen. Im Rahmen der kantonalen OHG-Koordination, die achtzehn Mitglieder aus der Polizei, der Gerichtsbarkeit, dem medizinischen, Sozial- und Schulbereich zählt, präsidierte das Amt zwei Sitzungen, um die Koordination, Information und Zusammenarbeit unter den verschiedenen Akteuren, die mit Situationen im OHG-Kontext konfrontiert sein 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 der ersten gesamtschweizerischen Zusammenkunft der kantonalen Behörden für die Entschädigung nach OHG teil. Die Zusammenkunft fand am 8. November in Bern statt und wurde vom Bundesamt für Justiz organisiert.

Allgemein fallen die den Opfern gewährten Leistungen unter die sofortige oder die längerfristige Hilfe und unter die Entschädigung oder Genugtuung. Auf der Ebene der Bundesstatistik wirkte das Amt bei der eidgenössischen Erhebung der Daten über die Opfer von Straftaten und die ihnen erteilten Leistungen mit. Die Statistiken der Kantone werden in einer elektronischen Datenbank veröffentlicht, unter der Adresse: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/rechtspflege.html. Was die kantonale Statistik 2005 angeht, so bearbeitete das Amt 365 Dossiers, für die 559 Buchungseinträge verzeichnet wurden, alle Leistungen zusammengefasst. Der Vergleich mit den Vorjahren zeigt einen laufenden Anstieg der Anzahl OHG-Fälle, bearbeitete das Amt doch 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. 2005 fällte das Amt 55 formelle Entscheide: 24 Entscheide über sofortige oder längerfristige Hilfe (einschliesslich Anwaltskosten) und 31 Entscheide über Entschädigungen und/oder Genugtuungen. Anstelle von Entscheiden konnten im Rahmen eines Verbrechens, das schwere Folgen auf menschlicher und finanzieller Ebene zeitigte, mit Hilfe des Anwalts der Opfer drei Vergleiche abgeschlossen werden. 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. Zurzeit sind 2 Beschwerden bei der Direktion für Gesundheit und Soziales hängig (in Sachen sofortige und längerfristige Hilfe), 5 Verfahren vor dem Verwaltungsgericht (in Sachen Entschädigung und Genugtuung) und 2 vor dem Bundesgericht. Der OHG-Aufwand belief sich im Jahr 2005 auf insgesamt 1 385 811.65 Franken (für Einzelheiten s. Tabelle im Anschluss an diesen Bericht) gegenüber 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.

OHG

Tätigkeiten und Aufwand im Geschäftsjahr 2005

Staatliche Subventionen an die 3 Beratungsstellen	Fr. 712 335.00
Kosten für sofortige Hilfe	¹ Fr. 221 376.40
Kosten für längerfristige Hilfe	¹ Fr. 51 940.70
Anwaltskosten	¹ Fr. 18 811.85
¹ Unter Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45 %/55 %): Fr. 292 128.95	
Entschädigung (materieller Schaden)	² Fr. 34 457.85
Genugtuung	² Fr. 345 055.45
Verschiedenes	² Fr. 1 834.40
² Ausgaben 100 % zu Lasten des Staates: 381 347.70	
Total	<u>Fr. 1 385 811.65</u>

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

Das Kantonale Sozialamt 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), das mit der konkreten Wahrnehmung dieser Aufgaben betraut wurde. Im Jahr 2005 setzte das Amt die Arbeiten in Verbindung mit der Revision dieser Vereinbarung fort. Im Übrigen versieht das Amt aufgrund derselben Bundesgesetzgebung die Verantwortung für Personen mit Flüchtlingsstatus, die seit weniger als fünf Jahren im Kanton wohnhaft sind.

Nachdem 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. Das FRK hat vorläufig, bis zum 31. Dezember 2005, die Aufgaben in Verbindung mit der Betreuung der NEE-Personen übernommen. Mit Schreiben vom 27. September ersuchte das FRK die Kantonsbehörde jedoch um Entlastung von diesem Auftrag ab 1. Januar 2006. Eine Delegation des FRK bekräftigte diesen Wunsch bei einer Zusammenkunft mit der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) am 10. November. Das Amt machte sich daher auf die Suche nach einer Institution oder Organisation, die dieses Mandat übernehmen könnte.

Am Ende des Jahres beschloss der Staatsrat, ab 1. Januar 2006 die ORS (Organisation für Régie- und Spezialaufträge AG), deren Sitz sich in Zürich befindet, mit der Betreuung der NEE-Personen zu betrauen. Eine Vereinbarung wird derzeit ausgearbeitet.

Das Jahr 2005 zeichnete sich durch einen kontinuierlichen Rückgang der Anzahl in der Schweiz registrierter Asylgesuche aus, wie er sich schon im Jahr 2002 abzeichnete. Wurden im Jahr 2004 noch 14 248 Einreisen gezählt (gegenüber 26 125 im Jahr 2002 und 20 806 im Jahr 2003), waren es im Jahr 2005 noch 10 061. Auf Kantonsebene ist die Zahl zugeteilter Asylsuchender ebenfalls stark rückläufig: – 550 zwischen 1. Januar 2003 und Ende 2005. Am 31. Dezember 2005 hielten sich 1505 Asylsuchende im Kanton auf, gegenüber 2058 am 31. Dezember 2003 und 1703 am 31. Dezember 2004.

Zwei Themen im Kontext der oben beschriebenen Entwicklungen erforderten einen erheblichen Einsatz des Amtes im Lauf des verflossenen Jahres: Das erste betrifft die Neubestimmung der Konzepte für die Aufnahme und Betreuung Asylsuchender sowie der Beherbergungsstrukturen des FRK, eine Neubestimmung, die wegen des erheblichen Rückgangs der Zahl dieser Personen erforderlich ist. Das zweite betrifft die Weiterverfolgung des neuen Dispositivs für die Versorgung von NEE-Personen. Das Amt war das ganze Jahr über in die Analysen und Überlegungen einbezogen, die das FRK veranlassten, seine Strukturen zu reduzieren, um die budgetierten Kostenüberschüsse zu begrenzen. Am 7. Juni trat eine Delegation des Staatsrats mit den Vertretern des FRK zusammen. Im Anschluss an diese Zusammenkunft und verschiedene Gespräche mit der Direktion des FRK willigte der Staatsrat in einen Fehlbetrag von 620 624 Franken im Asyl-Budget 2005 ein.

Die im Jahr 2004 unternommene Redimensionierung der Aufnahmestrukturen des FRK lief im Jahr 2005 weiter. So schloss das FRK das Zentrum Terminus in Romont, das Foyer de la Verrerie und das Foyer de la Poya in Freiburg. Im Übrigen fiel der Entscheid, den Mietvertrag für die Liegenschaft «La Chassotte» nicht über seinen Ablauf am 30. Juni 2006 hinaus zu verlängern. Diese Entscheide brachten Entlassungen beim FRK mit sich, das unter diesen Umständen Unterstützung vom Staatsrat erfuhr; dieser sprach sich für bestimmte Massnahmen aus, die darauf hinzielen, das vom FRK entlassene Personal beim Staat anzustellen. Der Staat ersuchte seine Direktionen und Anstalten, bei Anstellungsverfahren dem vom FRK entlassenen Personal den Vorrang zu geben, wenn die beruflichen und persönlichen Kompetenzen denjenigen externer Bewerberinnen und Bewerber zumindest gleich kommen.

Trotz des starken Rückgangs im Asylbewerberbestand bemühten sich das Amt und das FRK weiterhin um eine bessere Verteilung der Asylsuchenden auf die Bezirke, entsprechend der Verordnung vom 23. April 2002. Namentlich suchten sie nach einer Liegenschaft, die sich als Erstaufnahmezentrum für die deutschsprachigen Bezirke (See- und Sensebezirk) eignet. Das Amt und das FRK nahmen wieder Verhandlungen mit der Stiftung Altersheim St. Wolfgang auf, der Eigentümerin eines Gebäudes auf dem

Gebiet der Gemeinde Düringen (St. Wolfgang). Die GSD, das Amt und das FRK trafen mehrmals mit den Gemeindebehörden zusammen und organisierten eine Informationssitzung für die Bevölkerung. Am 22. November beschloss der Staatsrat, seinen Entscheid über den Kauf dieses Foyers auf Frühjahr 2006 zu vertagen. Er tat dies zum einen wegen der starken Abnahme von Asylbewerber-einreisen in die Schweiz, die dazu führt, dass der Bestand dieser im Kanton wohnenden Personen erheblich zurückgeht, und somit eine signifikante Abnahme der Bundesbeiträge bewirkt. Zum anderen begründete er seinen Entscheid mit dem Entwurf zur Änderung der Asylverordnungen; dieser gelangte im Herbst 2005 in die Vernehmlassung und könnte vor allem bewirken, dass die Bundesbeiträge an die Kosten des Betreuungspersonals per 1. April 2006 um 30 % gekürzt werden.

Im Lauf des Jahres 2005 realisierte das FRK die Beschäftigungsprogramme gemäss seinem Aktionsplan, der im Dezember 2004 vom Bund angenommen wurde. Im Übrigen koordinierte das Amt die Aufstellung von gemeinnützigen Programmen durch das FRK, die durch Ergänzungsbeiträge des Bundes finanziert werden. Diese Programme laufen im Rahmen der Hilfe ab, die den Gemeinden für die Räumarbeiten infolge der Unwetter, von denen unser Land im Jahr 2005 betroffen war, geleistet wird. Die in unserem Kanton besonders betroffenen Gemeinden Freiburg und Grandvillard erhielten die Hilfe einer Gruppe von Asylsuchenden unter Betreuung des FRK, die sich mit Arbeiten für die Instandsetzung der Saane-Ufer in der Altstadt und der Taouna-Ufer in Grandvillard befasste.

Im November 2005 reichte das Amt den Aktionsplan für die Beschäftigungsprogramme ein, die 2006 vom FRK durchgeführt werden. Trotz abnehmender Asylbewerberzahl bleiben die Vielfalt der Programme und die Zahl der zur Verfügung gestellten Plätze (138) ein vorrangiges Anliegen. Das FRK wird die folgenden Programme organisieren: Schreinerarbeiten, Nähen, Kochen, Gartenarbeiten, Velo-Werkstatt, Flachmalerei, Wäscherei/Büglerei und ein gemeinnütziges Programm. Unser Kanton beteiligt sich auch an einem Westschweizer interkantonalen Programm für die Redaktion einer Zeitschrift mit dem Titel «Voix d'exils», die Asylsuchenden vorbehalten ist. Alle diese Tätigkeiten werden in neuen 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. Ausserdem wird im Jahr 2006 vom FRK ein neues Integrationsprojekt für Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene im Hotelleriebereich aufgestellt, mit dem Zweck, diesen Personen den Zugang zum Stellenmarkt zu erleichtern. Die Finanzierung dieses Projekts wird durch einen Sonderbeitrag des Bundes sichergestellt. In der Beurteilung der Integrationsprogramme trägt der Bund namentlich den guten Resultaten bei der Eingliederung der Teilnehmenden in den Arbeitsmarkt Rechnung.

Der Anschluss Asylsuchender an die Krankenversicherung erfolgte proportional auf die Krankenkassen. So sind die 10 000 zumindest grundversicherten Personen, die der Kanton zählt (nach der Statistik 2003 des Bundesamtes für Gesundheit), den folgenden Krankenkassen angeschlos-

sen: 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 betroffenen Personen zu gewährleisten, errichtete der Kanton für NEE-Personen eine vom FRK geführte «niederschwellige» Aufnahmestruktur. Die Struktur in einem Pavillon des Foyer de la Poya in Freiburg entspricht den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) in Sachen Nothilfe. Sie ist auf 20 Plätze angelegt und 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 rund um die Uhr geöffnet, im Sommer tagsüber geschlossen. Im Laufe des Jahres 2005 nahm sie durchschnittlich zehn Personen pro Tag auf. Das FRK seinerseits beherbergte durchschnittlich rund fünfzehn NEE-Personen in seinen Strukturen. Es handelt sich mehrheitlich um gefährdete Personen (Einelternfamilien, kranke Personen). Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern des FRK, des Amtes für Bevölkerung und Migration (BMA), der Kantonspolizei und des Kantonalen Sozialamts (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 Nothilfe und den 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 letzten Berichten geht hervor, dass die Bundesbeiträge die Höhe der Ausgaben bei weitem nicht decken. Die Summe der Bundesbeiträge 2005 beläuft sich für unseren Kanton auf 34 048 Franken (608 Franken x 56 Personen), wohingegen die kantonalen Aufwendungen sich auf 851 000 Franken belaufen. Dies erklärt sich daraus, dass ein immer grösserer Teil der NEE-Personen den Kanton beziehungsweise die Schweiz nicht verlässt, 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 Notfallversorgung. Im Übrigen erweist sich die Organisation der Wegweisungen als extrem schwierig oder gar als unmöglich für Personen, die keinerlei Reisepapiere haben. 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 Subventionie-

zung der Bund bis heute trotz wiederholter Vorstösse der Kantone abgelehnt hat. Jedoch ist auf Bundesebene eine Vernehmlassung in Gang, was die Anpassung der Nothilfepauschale für NEE-Personen angeht. Der Bund schlägt vor, die Höhe des Bundesbeitrags auf 1800 Franken je NEE-Person festzusetzen, rückwirkend auf den 1. Januar 2005 (heutige Pauschale: 608 Franken). Wie in den übrigen Kantonen vertritt der Staatsrat aber die Auffassung, dass dieser Betrag offensichtlich unzureichend ist und noch angehoben werden muss.

Das Amt beantwortete zahlreiche Vernehmlassungen auf Bundesebene, namentlich in den folgenden Belangen: auf die Finanzierung bezogene Änderung der Asylverordnung 2 und weiterer Verordnungen im Rahmen der Anpassung der Asylstrukturen, Änderung der Nothilfepauschale für NEE-Personen und der Verordnung über den Vollzug der Weg- und Ausweisung von ausländischen Personen, Aufhebung der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose und Revision der Verordnung über den Grenzsanitätsdienst. Er befasste sich mit der Beantwortung der Anfrage (Nr. 806.05) über die Verhärtung des Asylrechts und deren Vollzug im Kanton Freiburg.

Das Amt war aktiv 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 zwei 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 nahm an mehreren Informationssitzungen bei den Gemeindebehörden teil, vor allem in Düringen. Im Rahmen einer Sozialstudie (angewandte Forschung), die von Studierenden durchgeführt wird, wurde eine Vereinbarung zwischen der GSD und dem Lehrstuhl für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg unterzeichnet. Diese vom Amt in Auftrag gegebene Studie hatte die NEE-Personen und ihre Probleme zum Thema.

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten des Betreuungs- und Verwaltungspersonals sowie die Betriebskosten der Beherbergungszentren beliefen sich im Jahr 2005 auf 17 998 524 Franken. Davon bleiben 375 254 Franken zu Lasten des Staates.

Für Fragen der Sozialhilfe an Personen mit Flüchtlingsstatus und an schutzwürdige Personen mit Aufenthaltsbewilligung traf das Amt mehrmals mit Caritas Freiburg zusammen. Der Staatsrat unterzeichnete eine Vereinbarung mit diesem Hilfswerk, um Fragen zu regeln, die sich in folgen-

den Zusammenhängen stellen: Anwendung der Vorgehensweisen in 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 künftig an den temporären Beschäftigungsprogrammen der Arbeitslosenversicherung teilnehmen. Im Rahmen der Einführung dieser neuen Bestimmungen nahm das Amt an Arbeitssitzungen mit Caritas und dem Amt für den Arbeitsmarkt teil. Das Controlling der Ergebnisse auf dem Gebiet der Erteilung von Sozialhilfe an Flüchtlinge wurde ab September 2005 in den Kantonen eingeführt. 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 Ausgaben für die materielle Hilfe an Flüchtlinge und die Betreuung beliefen sich im Jahr 2005 auf 1 555 371 Franken. Sie werden vollumfänglich vom Bund vergütet.

5. Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen

Das Kantonale Sozialamt ist beauftragt, die geeignete Hilfe bei der Eintreibung 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. Zu diesen Unterhaltsvorschüssen kommen diejenigen zugunsten von Ehegatten oder Ex-Ehegatten (Art. 79 und 81 Abs.1 EGZGB). Mit diesen Aufgaben der Verwaltung und Bearbeitung der Dossiers, der administrativen, finanziellen und rechtlichen Weiterverfolgung, der Information, Beratung und Anhörung sowohl der Anspruchsberechtigten als auch der Schuldner ist das Amt seit dem 1. Januar 2004 betraut. 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 Beschluss vom 14. Dezember 1993 und in den Anwendungsrichtlinien der Direktion für Gesundheit und Soziales festgehalten.

Die täglichen Tätigkeiten des Amtes sind namentlich: Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und/oder Vorschüsse, 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 mit 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 2005 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, Schuldner 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 Sinne seien die laufenden Arbeiten unterstrichen, die in Zusammenarbeit mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation erfolgen und die mit der vollständigen Revision des Informatiksystems für die Bewirtschaftung des Dispositivs (administrative, finanzielle, Buchungs- und Kostenrechnungsbelange) verbunden sind.

Bei den thematischen Dossiers in Verbindung mit der Neuorganisation 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 2005 beliefen sich die vom Staat ausgerichteten Unterhaltsvorschüsse auf 5 423 873 Franken (5 231 763 Franken im Jahr 2004). Von dieser Summe wurden 2 396 303 Franken (44,18 %) wieder eingebracht, 2 385 303 Franken durch das Amt und 11 000 Franken durch die 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, welche gemäss den zivilgerichtlichen Urteilen geschuldet werden) wurden vom Amt ausserdem 2 108 549 Franken bei Schuldnern eingetrieben. Diese Summe wurde an die Anspruchsberechtigten weiter überwiesen.

Auf die 239 eingereichten Gesuche (221 im Jahr 2004, 217 im Jahr 2003) entfielen 202 Dossier-Eröffnungsentscheide der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (199 im Jahre 2004, 193 im Jahr 2003). Die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2005 auf 1479, wohingegen sie sich Ende 2004 auf 1561 belief; die Differenz erklärt sich namentlich durch Archivierungsarbeiten, die im Laufe des Jahres erledigt werden konnten. Unter den Aufgaben in Verbindung mit der Zwangsvollstreckung sind zu nennen: 109 Betreibungen (119 im Jahr 2004), 8 Rechtsöffnungsentscheide, 50 Pfändungsprotokolle, 185 Verlustscheine (109 im Jahr 2004), 34 Lohnzessionen (11 im Jahr 2004). Ausserdem wurden 140 Strafklagen eingereicht (36 im Jahr 2004). Von den 128 Verordnungen und Urteilen der Strafbehörden (91 im Jahr 2004) betreffen 31 % eine Verurteilung (54 % im Jahr 2004), 18 % ein Nichteintreten (21 % im Jahr 2004), 52 % eine Einstellung des Verfahrens (25 % im Jahr 2004) und 2 % ein laufendes Verfahren. Was die Nachkontrolle der Dossiers betrifft, so wurden 611 Dossiers über die Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen

und 111 Dossiers über die blosser Inkassohilfe revidiert, was zu insgesamt 722 Entscheiden des Amtes führte. Unter diesen Statistikzahlen muss eine hervorgehoben werden: 52 % 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 2005 das Rechtsmittel der Einsprache 16-mal ergriffen wurde; dadurch ging die Zahl der bei der GSD erhobenen Beschwerden auf 2 zurück.

III. Jugendamt (JugA)

1. Mandate und Personal

Das Jugendamt (JugA) stellt die Ausführung der folgenden Aufträge sicher:

- Schutz des Kindes in Wahrnehmung der Aufträge, die vom Friedensgericht oder Zivilgericht oder von der Jugendstrafkammer angeordnet wurden, oder 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 2005 beschäftigte das Amt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich wie folgt verteilen:

	Personen	Vollzeitstellen
• Direktion	2	2,0
• JuristIn	1	0,5
• Verwaltungssektor (+ 1 kaufmännische Lehrtochter)	8 1	5,5
• Sektor direkte Sozialarbeit:		
– Sektorverantwortliche	3	2,8
– SozialarbeiterInnen	22	16,9
• OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche:		
SozialarbeiterInnen	3	1,9
Psychologin	1	0,5
• Sektor familienexterne Kinderbetreuung:		
Sektorverantwortlicher	1	0,9
SozialarbeiterInnen	6	3,6
Insgesamt:	48	34,6

In das Budget 2005 wurde eine 40-%-Stelle für Sozialarbeit aufgenommen, um das Team «Intake» im Sektor direkte Sozialarbeit zu verstärken. Dieses Team befasst sich ausschliesslich mit Fällen aus dem Bereitschaftsdienst und mit Krisensituationen. Auf diese Weise kann eine soziale Aktion «schon eine Stunde später» eingesetzt werden.

Im Lauf des Jahres 2005 wurden die OHG-Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche beziehungsweise für Män-

ner und Opfer von Verkehrsunfällen innerhalb des JugA zusammengefasst. Eine 60 %-Stelle für Sozialarbeit wurde ab März 2005 vom Psychosozialen Dienst an das Jugendamt transferiert. Der angestellte Sozialarbeiter entfaltete seine Tätigkeit voll ab 1. Juni 2005. Ausserdem konnte am 1. Februar eine halbe Psychologenstelle wieder besetzt werden.

Eine Person begann im August 2005 ihre kaufmännische Lehre beim Jugendamt.

Drei Personen absolvierten ein Praktikum im Rahmen ihrer Ausbildung an der Freiburger Hochschule für Sozialarbeit oder an der Universität.

Acht Personen absolvierten temporäre Beschäftigungsprogramme beim Jugendamt.

2. Allgemeine Tätigkeit

Im Jahr 2005 konnte der Entwurf des Jugendgesetzes fertig gestellt und am 25. Oktober vom Staatsrat an den Grossen Rat überwiesen werden.

Das Amt wirkte nach wie vor aktiv in mehreren vom Staatsrat unterstützten Projekten mit:

Vereinigung für die Suizidprävention im Kanton Freiburg;

- von der Stiftung Transit getragene Erziehungshilfe im offenen Umfeld;
- Vereinigung für Familienbegleitung;
- Programm CHOICE der Vereinigung Release;
- «Jugendplattform»;
- Freiburger interprofessionelle Arbeitsgruppe für die Prävention der Misshandlung und sexuellen Ausbeutung von Kindern (GRIMABU).

In den Bezirken beteiligten sich die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ausserdem weiterhin an den von den Oberamtmännern in die Wege geleiteten Arbeitsgruppen und Veranstaltungen im Rahmen der Bekämpfung von Jugendgewalt.

Statistisch ist die Zahl betreuter Kinder stabil geblieben.

Allgemeines	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Anzahl behandelter Kinder	1 877	2 196	2 200	2 326	2 355	2 336	2 581	2 496	2 481
Anzahl Interventionen	1 500	1 887	1 856	1 944	2 005	1 997	2 253	2 120	2 107
Anzahl Familien	1 255	1 458	1 464	1 537	1 612	1 604	1 796	1 786	1 442

Hingegen zeigt die Entwicklung der Zahlen nach Auftragsarten, dass mehr und mehr Jugendschutzmandate von den Vormundschaftsbehörden angeordnet werden.

Interventionen nach Sektor	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Jugendstrafkammer	138	135	117	106	105	107	84	84	94
Friedensgerichte	555	722	744	786	971	1 244	1 371	1 296	1 368
Ohne Angabe	2	9	22	52	70	18	40	55	91
Situationen ohne amtlichen Auftrag	549	728	644	675	600	512	662	583	482
Bezirkszivilgericht	144	167	170	174	140	98	78	81	70

3. Tätigkeiten der Sektoren

3.1 Sektor direkte Sozialarbeit

Im Jahr 2005 profitierte dieser Sektor voll und ganz von den Vorteilen aus seiner Reorganisation im Jahr 2003. Die Stabilität des Personals und sein Einsatz in besonders heiklen Situationen sind ein positiver Beleg für seine derzeitige Arbeitsweise. Es muss aber unterstrichen werden, dass die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dieses Sektors immer mehr im Würgegriff sind zwischen der Notwendigkeit, die von den Behörden angeordneten Jugendschutzmandate wahrzunehmen, und den Forderungen bestimmter Eltern, die ihre Verantwortung in der schwierigen Situation ihrer Kinder nicht wahrnehmen wollen. Solche Situationen finden sich häufig im Rahmen von Trennungs- und Scheidungsverfahren, und viele Kontakte finden in einer immer aggressiveren Art statt.

Ein grosser Pluspunkt der Reorganisation des Sektors direkte Sozialarbeit besteht zweifellos in der im April 2003 erfolgten Einsetzung des Teams «Intake», dessen Aktion sich auf drei sehr spezifische Tätigkeiten verteilt:

- Betreuung von Fällen im Rahmen des Bereitschaftsdienstes: die Bevölkerung – Kinder, Eltern, Dritte – kann unmittelbar an eine Sozialarbeiterin oder einen Sozialarbeiter dieses Teams gelangen, um eine Auskunft oder Information, einen Erziehungsratschlag oder auch eine Intervention ohne amtliches Mandat zu verlangen. Eine solche Intervention kann sich über maximal 3 Monate erstrecken und setzt voraus, dass das Kind nicht der Anordnung einer Schutzmassnahme bedarf.
- Wenn nötig Intervention in Dossiers, die in anderen Teams offen sind, nämlich dann, wenn eine Krise eintritt und die oder der zuständige Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter nicht verfügbar ist, zum Beispiel weil sie oder er frei hat.
- Durchführung sehr kurzer und gezielter Abklärungen, die von Friedens- oder Zivilgerichten verlangt werden.

Die Interventionen des Teams «Intake» erfolgen kurzfristig (weniger als 3 Monate). Sie sind intensiv und bezwecken die Lösung eines Problems.

3.2 Sektor familienexterne Kinderbetreuung

Die Tätigkeiten dieses Sektors bestehen zum einen darin, die Milieus, die eines oder mehrere Kinder in Pflege nehmen oder im Hinblick auf eine Adoption aufnehmen und betreuen, zu beurteilen und zu bewilligen. Zum anderen hat er diese Betreuungsmilieus zu beaufsichtigen. Letztere verteilen sich auf 4 Kategorien:

- Pflegeeltern oder Pflegefamilien,
- Pflegeeltern im Hinblick auf eine Adoption,
- Tagesstätten oder Tageseltern,
- Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter.

2005 gelangten hauptsächlich im Bereich der Betreuung bei Pflegeeltern (Pflegefamilien) gut definierte Verfahrensprotokolle zur Anwendung. Je nach Situation kommen hier folgende Betreuungsarten in Frage:

- Aushilfsweise Betreuung, wenn die Erwachsenen, die sich sonst um das Kind kümmern, vorübergehend wegen Krankheit oder einem Lebensproblem nicht zur Verfügung sind,
- notfallmässige Betreuung, wenn das Kind in Gefahr ist und unverzüglich geschützt werden muss,
- ständige Betreuung, wenn eine Behörde diese Schutzmassnahme angeordnet hat,
- Betreuung an Wochenenden oder in den Ferien.

Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die die Kinderschutz-Mandate wahrnehmen, bemühen sich stets, das Aufnahmемilieu zu finden, das sich am besten für ein Kind und seine persönliche Situation eignet. Daher erfolgt nach der Bundesgesetzgebung über die Aufnahme von Pflegekindern eine Beurteilung, bevor die Bewilligung der Aufnahme erteilt wird. Die Bewilligung kann nur erteilt werden, wenn die persönlichen Eigenschaften, die erzieherischen Fähigkeiten, der Gesundheitszustand der Pflegeeltern und der übrigen in ihrem Haushalt lebenden Personen sowie die Wohnbedingungen gewährleisten, dass das Kind eine angemessene Pflege, Erziehung und Ausbildung erhalten wird und das Wohl der übrigen Kinder in der Familie gewahrt bleibt.

Der Sektor beurteilte 3 Aufnahmestätten im Hinblick auf ihre Eignung als professionelle Pflegefamilie. 2 positive Gutachten ergingen an das Sozialvorgesamt, das damit betraut ist, diese professionellen Pflegefamilien im Sinne des Gesetzes vom 20. Mai 1986 für Hilfe an Sonderheime anzuerkennen.

In Zusammenarbeit mit dem ITA wurden am Datenverwaltungsprogramm des Sektors (Follow Me) erhebliche Anpassungen vorgenommen.

Der Sektor erarbeitete «Melde- oder Anzeigeverfahren», mit deren Hilfe Missstände und Fälle von Misshandlung in Betreuungsmilieus behandelt werden können. In den letzten Jahren erfolgte eine immer grössere Zahl von Klagen und Meldungen beim Sektor, der für die Überwachung der Betreuungsstätten zuständig ist.

Auf dem Gebiet der Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter erfolgten im Jahr 2005 zwei Studien, Die eine erstreckte sich auf die Organisation der Finanzierung dieser Einrichtungen, und die andere befasste sich mit den Vereinbarungen zwischen Gemeinden und Betreuungseinrichtungen für Kinder im Vorschulalter. Diese Studien dienen zur Dokumentierung der Arbeiten für die Umsetzung von Artikel 60 Abs. 3 der Freiburger Verfassung.

Die Abgeltung der Aufsicht über die Tagesmütter, mit der die Tageselternvereine betraut worden sind, wurde durch neue Mandate festgesetzt, die 2005 in Kraft traten. Künftig basiert die Abgeltung auf der Anzahl beaufsichtigter Tagesmütter und nicht mehr auf der Zahl aufgenommener Kinder.

Im Jahr 2005 betreute der Sektor familienexterne Kinderbetreuung 504 Dossiers. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme der Anzahl bearbeiteter Dossiers um 9 %. Die Dossiers verteilen sich wie folgt:

	2004	2005
• Anzahl betreuter Situationen in familienähnlichem Aufnahmемilieu (Pflegeeltern oder Pflegeeltern im Hinblick auf eine Adoption)	260	304
• Anzahl betreuter Situationen in institutionellem Aufnahmемilieu	193	191
• Anzahl Tageselternvereine	9	9
Total der eröffneten Dossiers (die Bewilligung oder Aufsicht betreffend)	462	504

Im Jahr 2005 waren die Betreuungen in familienähnlichem Aufnahmемilieu Gegenstand von 146 Dossiers betreffend die Aufnahme bei Pflegeeltern (108 im Jahr 2004), von 128 Dossiers betreffend die Aufnahme bei Pflegeeltern zwecks Adoption (128 im Jahr 2004) und von 30 Dossiers betreffend die Aufnahme tagsüber (19 im Jahr 2004).

Die im Jahr 2005 erteilten Bewilligungen verteilen sich wie folgt:

	2004	2005
• Pflegeeltern/Pflegefamilien	18	20
• Pflegeeltern im Hinblick auf eine Adoption (Grundsatzentscheid nach der Beurteilung)	30	24
• Pflegeeltern im Hinblick auf eine Adoption (endgültiger Entscheid bei Einreise des Kindes)	29	13
• Institutionen (neue Struktur)	12	13
• Institutionen (Änderung oder Erneuerung)	43	45

Die folgende Tabelle zeigt das Heimatland der Kinder, die im Hinblick auf ihre Adoption aufgenommen wurden, und präzisiert, ob dieses Land das Haager Adoptionsübereinkommen unterzeichnet hat. In manchen Fällen konnte die Adoption mit Hilfe einer vom Bund anerkannten Vermittlungsstelle realisiert werden.

Herkunftsländer	Im Rahmen des Haager Übereinkommens	Vermittlungsstelle	Total
Marokko	nein	–	1
Ukraine	nein	–	2
Haiti	nein	–	1
Thailand	ja	–	1
Thailand	ja	Stiftung SOS Adoption	1
Nepal	nein	ASAEN	1
Russland	nein	–	2
Indien	ja	Stiftung Enfants-Esprit	1
Libanon	nein	–	1
Bolivien	ja	Mouvement Enfance et Foyers	1
Bulgarien	ja	Association Christina	1

3.3 OHG-Beratungsstelle

Am 1. Juni 2005 wurde die OHG-Beratungsstelle für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen derjenigen für Kinder und Jugendliche angeschlossen. Für diese Mehraufgabe wurde dem JugA eine 60 %-Stelle zugeteilt. Das Angebot des Sektors für Kinder und Jugendliche verstärkte sich durch die Anstellung einer Psychologin zu 50 %.

Die Einsetzung des Teams und die neuen Aufgaben bildeten die Hauptherausforderungen dieses Jahres. Die Organisation der OHG-Beratungsstelle muss den Besonderheiten der zwei Sektoren Rechnung tragen. Die Betreuung von Opfern im Kindes und Jugendalter ist nach wie vor eine vorrangige Aufgabe des Amtes, umso mehr, als der Grundsatz einer besonderen Hilfe an Opfer im Kindes- und Jugendalter in der neuen Freiburger Verfassung eingetragen ist. Zwei Sozialarbeiterinnen (130 %) und eine Psychologin (50 %) stellen die Begleitung der Kinder und Jugendlichen sicher. Ein Sozialarbeiter (60 %) kümmert sich um Männer und Opfer von Verkehrsunfällen. Der telefonische Bereitschaftsdienst und die allgemeinen Aufgaben werden vom ganzen Team wahrgenommen.

3.3.1 Beratung für Kinder und Jugendliche

Im Gegensatz zu der ständig wachsenden Nachfrage während der ersten Betriebsjahre der Beratungsstelle ist die Zahl der neuen Nachfragen im Jahr 2005 leicht zurückgegangen. Dank der Anstellung der Psychologin wird eine spezifische psychologische Unterstützung angeboten. Dadurch kann die Zahl der Interventionen von Seiten externer Psychologen im Rahmen der sofortigen und längerfristigen Hilfe an Opfer im Kindesalter reduziert werden.

	2004	2005
Neue Gesuche während des Jahres	159	128
Fälle aus dem Vorjahr	141	139
Total der behandelten Fälle	300	266
Auskunftsgesuche / Triage	46	75
Vorträge, Vorstellung der Beratungsstelle	19	13

3.3.2 Beratung für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen

Die Nachfrage von Seiten Erwachsener war ab dem Start der neuen Beratungsstelle im JugA sehr hoch. Die für diese Aufgabe vorgesehene 60 %-Stelle scheint ungenügend zu sein, um der gesamten Nachfrage entsprechen zu können. Immerhin konnte die Begleitung der Opfer dank Überstunden des Stelleninhabers und der Unterstützung von Seiten der Mitarbeiterinnen des Kindersektors sichergestellt werden.

	2004	2005
Psychosozialer Dienst		
Neue Gesuche während des Jahres		
Seit 1. Juni 2005: 75	64	91
Fälle aus dem Vorjahr	76	59
Total der behandelten Fälle	140	150

Die Betreuung der Opfer erfordert häufig den Einsatz verschiedener Berufspersonen; die Zusammenarbeit in diesem Netz ist dabei, sich zu konstituieren.