

Kanton Freiburg

Rechenschaftsbericht des Staatsrates
für das Jahr 2004

Direktion für Gesundheit
und Soziales

Inhaltsverzeichnis

Direktion	3	VI. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation (FSD)	29
1. Gesetzgebung	3	1. Personal	29
2. Personal	3	2. Tätigkeiten	29
3. Tätigkeiten	3	3. Statistik	30
Gesundheit	7	VII. Kantonales Laboratorium (KL)	31
I. Amt für Gesundheit (GesA)	7	1. Personal	31
1. Personal	7	2. Aufträge des Kantonalen Laboratoriums ..	31
2. Allgemeine Tätigkeit	7	3. Tätigkeit im Jahr 2004	32
3. Berufe des Gesundheitswesens	7	4. Verzeigungen	36
4. Spitäler	9	Soziales	37
5. Ausserkantonale Spitalaufenthalte	10	I. Sozialvorgeamt (SVA)	37
6. Spitalplanung	11	1. Personal	37
7. Pflege und Hilfe zu Hause	11	2. Tätigkeit	37
8. Gesundheitsförderung und Prävention ..	12	II. Kantonales Sozialamt (KSA)	40
9. Tätigkeit des Kantonsapothekers	13	1. Personal	40
10. Krankenversicherung	13	2. Hilfe an bedürftige Personen	41
11. Schülerunfallversicherung	14	3. Hilfe an Opfer von Straftaten	44
II. Kantonsarztamt (KAA)	15	4. Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen	48
1. Personal	15	III. Jugendamt (JugA)	48
2. Allgemeine Tätigkeiten	15	1. Mandate, Organisation und Personal	48
3. Spezifische Tätigkeiten	15	2. Allgemeine Tätigkeit	49
III. Schulzahnpflegedienst (SZPD)	17	3. Tätigkeiten der Sektoren	49
1. Personal	17	IV. Schutzaufsichtsamt (SAA)	51
2. Tätigkeit	17	1. Personal	51
IV. Psychosozialer Dienst (PSD)	18	2. Tätigkeit	51
1. Personal	18		
2. Haupttätigkeiten	19		
3. Weitere Tätigkeiten	25		
V. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	26		
1. Personal	26		
2. Haupttätigkeiten	27		
3. Weitere Tätigkeiten	27		
4. Publikationen	28		
5. Statistik	28		

Direktion

1. Gesetzgebung

Folgende Gesetze und Dekrete sowie Reglemente und Verordnungen wurden im Jahr 2004 im Zuständigkeitsbereich der Direktion für Gesundheit und Soziales erlassen:

Gesetz vom 10. Februar 2004 zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch für den Kanton Freiburg (Unterhaltspflicht).

Gesetz vom 10. Februar 2004 zur Änderung des Gesetzes über die Familienzulagen.

Dekret vom 10. Februar 2004 über den Beitritt des Kantons Freiburg zur Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen.

Gesetz vom 4. Mai 2004 zur Änderung des Gesetzes für Hilfe an Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare.

Reglement vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention.

Gesetz vom 12. Oktober 2004 zur Änderung des Gesetzes über die spitalexterne Krankenpflege und die Familienhilfe.

Gesetz vom 12. Oktober 2004 zur Änderung des Gesetzes für Hilfe an Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare.

Gesetz vom 12. Oktober 2004 zur Änderung des Gesetzes über Pflegeheime für Betagte (PflHG).

Gesetz vom 12. Oktober 2004 zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

Gesetz vom 12. Oktober 2004 zur Änderung des Gesetzes betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung.

Verordnung vom 6. Januar 2004 zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

Verordnung vom 6. Januar 2004 über die Versicherten mit Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämien.

Verordnung vom 27. Januar 2004 zur Änderung des Reglements über die Anstellung der Chefärzte und stellvertretenden Chefärzte des Kantonsspitals.

Verordnung vom 15. März 2004 zur Genehmigung des Nachtrags I (Spitalpauschalen 2004) der Vereinbarung zwischen santésuisse Freiburg und dem Kantonalen Psychiatrischen Spital Marsens über die Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung.

Verordnung vom 26. April 2004 über die Verwendung des Arzneimittels Mifegyne (RU 486).

Verordnung vom 2. Juni 2004 zur Genehmigung der Anhänge (Spitalpauschalen 2004) zu den Vereinbarungen zwischen

santésuisse Freiburg und dem Kantonsspital Freiburg, dem Spital des Freiburger Südens und dem Spital des Seebezirks über die Spitalbehandlungen in der allgemeinen Abteilung.

Verordnung vom 14. Juni 2004 zur Genehmigung des kantonalen Anschlussvertrags zwischen santésuisse und der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg zum TARMED-Rahmenvertrag sowie der Anhänge A, B, C, D und E des Anschlussvertrags.

Verordnung vom 23. Juni 2004 über die Ärztinnen und Ärzte des Kantonalen Psychiatrischen Spitals und der kantonalen Dienste für psychiatrische Pflege.

Verordnung vom 29. Juni 2004 über die Hygiene in öffentlichen Schwimm- und Strandbädern.

Verordnung vom 21. September 2004 über die Kontrolle der Selbststeinkellerer.

Verordnung vom 26. Oktober 2004 über die Stelle für die Festlegung der bei den Ergänzungsleistungen vergüteten Pflege und Betreuung.

Verordnung vom 3. November 2004 über die Höhe der Familienzulagen.

Verordnung vom 23. November 2004 zur Genehmigung des Vertrags zwischen santésuisse einerseits und den Freiburger Spitälern, dem Psychosozialen Dienst und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst andererseits über den Taxpunktwert TARMED.

Verordnung vom 13. Dezember 2004 über die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg.

Verordnung vom 13. Dezember 2004 über die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg.

Verordnung vom 13. Dezember 2004 zur Änderung des Beschlusses über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg.

Verordnung vom 13. Dezember 2004 über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt.

2. Personal

Das dem Generalsekretariat der Direktion angeschlossene Personal umfasst eine Generalsekretärin und einen Generalsekretär (je 50 %), eine Direktionsassistentin (100 %), eine Übersetzerin (80 %), einen juristischen Berater (100 %), eine wissenschaftliche Beraterin (60 %) und eine Sekretärin (50 %).

3. Tätigkeiten

Spitalplanung

Im südlichen Kantonsteil ging die Restrukturierung des Spitals des Freiburger Südens weiter, mit dem Umbaupro-

jekt für den Standort Billens. Für dieses Projekt wird dem Grossen Rat in der ersten Hälfte des Jahres 2005 ein Investitionskredit unterbreitet. Mit der Umsetzung dieses Projekts verfügt das Spital des Freiburger Südens künftig über drei Standorte, die voll ausgerüstet sind, um die ihnen in Anwendung der Spitalplanung erteilten Aufträge zu erfüllen und eine optimale Pflegeversorgung im Süden des Kantons sicherzustellen.

Im nordöstlichen Kantonsteil kam der Staatsrat infolge der Vernehmlassung über den Bericht des Expertenbüros H-Focus und der Diskussionen insbesondere mit den Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden des Seebezirks zum Schluss, die Konkretisierung der Spitalplanung müsse der besonderen geografischen und politischen Situation des Seebezirks Rechnung tragen. Er erklärte sich deshalb bereit, ein neues Modell für die Verteilung der medizinischen Leistungen zu prüfen, welches sich am Walliser Modell orientiert.

Zwecks konkreter Vorschläge zu den neuen Aufträgen des Spitals Meyriez, wurde die Direktion für Gesundheit und Soziales mit der Einsetzung einer neuen Projektorganisation beauftragt. Hierfür wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die aus den folgenden Personen besteht:

Delegation des Kantons:

Staatsrätin Ruth Lüthi, Staatsrat Pascal Corninbœuf, Staatsrat Urs Schwaller (bis Ende Juni 2004) und Staatsrat Claude Lässer (ab Ende Juni 2004); Hans Jürg Herren, Generalsekretär GSD, und Patrice Zurich, Vorsteher des Amtes für Gesundheit;

Delegation des Seebezirks:

Christiane Feldmann, Präsidentin a.i. des Verbandes der Gemeinden des Bezirks, Daniel Lehmann, Oberamtmann, Siegfried Walser, Präsident des Verbandes der Gemeinden für die Führung des Spitals Meyriez, Hubert Schibli, Spitaldirektor, und Werner Zürcher, Präsident des Vereins für die Beibehaltung der Pflege im Spital Meyriez.

Delegation des Sensebezirks:

Joseph Boschung, Präsident des Verbandes der Gemeinden für die Führung des Spitals Tifers, und Marius Zosso, Oberamtmann.

Die Arbeitsgruppe tagte zehnmal von März bis Juli 2004 und wurde von Stephan Hill vom Büro H-Consulting AG beraten. Sie reichte ihren Bericht am 9. Juli 2004 ein. Für die Zukunft des Spitals Meyriez sieht der Bericht die folgenden Massnahmen vor:

- Tagsüber und während der Woche (Montag bis Freitag) Spitalversorgung für leichte und planbare orthopädische und chirurgische Eingriffe sowie innermedizinische Leistungen (insgesamt 25 Betten für diese Akutpflege-Leistungen);
- Erstellung eines geriatrischen Kompetenzzentrums (25 Betten);
- Eröffnung einer Tagesklinik für ambulante Psychiatrie;
- Notfallversorgung tagsüber (nachts und am Wochenende Versorgung durch den Dienst habenden Assistenz-

arzt); Verlegung der Patienten in die spezialisierten Spitäler, wenn chirurgische Eingriffe oder eingehendere Untersuchungen notwendig sind;

- Schliessung der Geburtsabteilung.

Der Bericht der Arbeitsgruppe wurde am 17. August 2004 vom Staatsrat verabschiedet und dann dem Verband der Gemeinden für die Führung des Spitals Meyriez übermittelt, zwecks einer Änderung der Verbandsstatuten. Diese Änderung wurde von der Delegiertenversammlung des Verbandes beschlossen und von den Gemeinden des Seebezirks genehmigt. Die Direktion für Gesundheit und Soziales änderte dementsprechend den Beschluss vom 22. Dezember 1998 über die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg.

Reform der Gesundheitsstrukturen

Bei der im Jahr 2003 erfolgten Vernehmlassung zum Bericht über die Reform der Freiburger Gesundheitsstrukturen hatte sich eine grosse Mehrheit der befragten Kreise für die Reform ausgesprochen, wobei die Neuorganisation des Spitalsystems als vorrangig betrachtet wurde. Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse beauftragte der Staatsrat die Direktion für Gesundheit und Soziales, einen externen Experten mit der Redaktion eines Gesetzesvorentwurfs für die Errichtung eines Freiburger Spitalnetzes (FSN) zu beauftragen. Eine Kommission wurde beauftragt, den Experten in seiner Arbeit zu begleiten. Diese trat im Jahr 2004 unter dem Vorsitz der Direktorin für Gesundheit und Soziales fünfmal zusammen.

Mit der Errichtung des Freiburger Spitalnetzes und dem Transfer sämtlicher Lasten im Spitalbereich an den Kanton muss künftig die Frage einer allfälligen Neuverteilung der Steuerressourcen geprüft werden. Eine Übergangslösung für die Finanzierung der Spitäler wird derzeit auch geprüft.

Neuorganisation der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit

Im Anschluss an die Vernehmlassung über den Vorentwurf des Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit und an den Expertenbericht einer Delegation von Psychiatriesachverständigen der WHO hat der Staatsrat eine Kommission für die Abfassung des Gesetzesentwurfs im Laufe des Jahres 2005 eingesetzt.

Gesetz über die Jugend

Die Kommission für die Erarbeitung eines Vorentwurfs für ein Gesetz über die Jugend hat ihren Entwurf und ihren Bericht dem Staatsrat unterbreitet. In seiner Sitzung vom 18. Mai 2004 ermächtigte dieser die Direktion für Gesundheit und Soziales, den Gesetzesvorentwurf in die Vernehmlassung bei den betroffenen Instanzen und Organen zu geben. Das Jugendamt hat die Vernehmlassungsergebnisse ausgewertet. Ein zusammenfassender Bericht über diese Ergebnisse ist für Januar 2005 vorgesehen.

Projekt Labocoop

Im Rahmen der strukturellen Massnahmen 2001 für die Verbesserung des Finanzhaushaltes des Staates beauftragte der Staatsrat einen Steuerungsausschuss mit der Prüfung

allfälliger Synergien und möglicher Einsparungen dank einer Fusion der vier Laboratorien, die von der Kantonsverwaltung abhängen. Diese Studie mit Unterstützung durch das Consulting-Büro Innosphere, Bern, kam namentlich zu den folgenden Schlüssen:

- Die Fusion sollte sich auf die Zusammenlegung des Laboratoriums des Amtes für Umwelt (UmwA) mit dem Kantonalen Laboratoriums beschränken.
- Die Fusion der beiden Laboratorien würde keine grossen Einsparungen bringen, jedoch könnten bestimmte Betriebskosten reduziert werden.
- Die Fusion würde eine Konsolidierung der Stellung der öffentlichen Laboratorien im Kanton Freiburg erlauben; langfristig könnte die Beibehaltung des Status quo die Existenz dieser Laboratorien gefährden.
- Die beiden Laboratorien könnten in dem Gebäude vereint werden, das heute vom kantonalen Laboratorium belegt wird, wenn das Gebäude entsprechend hergerichtet wird.

Im Jahr 2004 befasste sich die Arbeitsgruppe, die das Projekt Labocoop zu begleiten hat, mit den Infrastrukturfragen im Zusammenhang mit dem Fusionsprojekt. Das Hochbauamt hat ein Architekturbüro mit der Erarbeitung einer ersten Studie beauftragt. Diese gilt den durchzuführenden Arbeiten, welche die Sanierung des Gebäudes, dessen Zustand den Normen nicht mehr entspricht, gewährleisten und die Integration des UmwA-Laboratoriums ermöglichen sollen.

Aufgrund des geringen Einsparungspotentials, das von dieser Restrukturierung zu erwarten ist, der erheblichen Kosten der vorzunehmenden Umbauten und der Befürchtungen des UmwA in Bezug auf die Auswirkungen der Fusion auf den Amtsbetrieb wurde das Projekt Labocoop vorläufig eingestellt. Mit der Annahme der Motion Bourgeois, die verlangt, dass die Lebensmittelkontrollen ein und derselben Instanz unterstellt werden sollen, wird erneut zu prüfen sein, ob eine Zusammenlegung der Laboratorien, die sich mit Lebensmitteln befassen, angebracht ist.

Gesundheitsrat

Als beratendes Organ des Staatsrates hat der Gesundheitsrat zu allen wichtigen Optionen in der Gesundheitspolitik Stellung zu nehmen, auch auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Das Gleiche gilt für alle ethischen Fragen, die das Gesundheitsgebiet berühren. Der 13 Mitglieder zählende Gesundheitsrat besteht aus Personen, die aufgrund ihrer Kenntnisse und ihrer Erfahrung auf den Gebieten Ethik, Recht, Wirtschaft, Sozial- und Gesundheitswesen anerkannt sind, sowie aus Vertreterinnen und Vertretern der Vereinigungen oder Institutionen des Gesundheitswesens.

Unter dem Vorsitz von Eva Zimmermann, Psychologin-Psychotherapeutin, welche die Organisationen für psychische Gesundheit vertritt, übermittelte der Gesundheitsrat der Direktion seine Stellungnahmen zu den Vernehmlassungen über den Gesetzesvorentwurf über die Jugend und über den Entwurf zur Änderung des Gesetzes über die spitalexterne Krankenpflege und die Familienhilfe.

Der Gesundheitsrat äusserte auch den Wunsch, die Direktion für Gesundheit und Soziales möge sich mit der Erarbeitung einer Broschüre über die Patientenrechte befassen. Im Jahr 2004 begann er auch mit der Prüfung der Forderungen von Seiten der islamischen Gemeinde in Bestattungsbelangen.

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

Unter dem Vorsitz der Direktorin für Gesundheit und Soziales tagte die Kommission viermal im Laufe des Jahres 2004. Sie nahm insbesondere Stellung zu den Anträgen des Berichts der beratenden Kommission auf dem Gebiet der Pflegeheimplanung und unterstützte das Projekt für die Errichtung von Tagesstätten und Strukturen für Kurzaufenthalte. Sie wurde auch über die Entscheide bezüglich der Zukunft des Spitals des Seebezirks auf dem Laufenden gehalten sowie über das Projekt für die Reform der Gesundheitsstrukturen informiert. Sie befasste sich auch mit dem Gesetzesentwurf über die Pflege und Hilfe zu Hause.

Kantonale Kommission für Fragen der Seelsorge

Der juristische Berater der Direktion nahm an acht Sitzungen der kantonalen Kommission für Seelsorgefragen teil. Die Kommission erarbeitete einen Entwurf für die Rahmenvereinbarung über die Ausübung der römisch-katholischen und der evangelisch-reformierten Seelsorge in den Spitälern des Kantons. Aufgrund dieser Vereinbarung, die das System der Leistungsverträge einführt, müssen künftig besondere Abkommen zwischen jedem Spital – Kantonsspital und Kantonales Psychiatrisches Spital, was die unter die GSD fallenden Einheiten angeht – und jeder der Kirchen getroffen werden.

Bei ihrer letzten Sitzung des Jahres traf die Kommission mit einer Delegation der Freiburgischen Vereinigung der Institutionen für Behinderte und Gefährdete zusammen, um die Grundsatzfrage zu prüfen, ob das System der künftigen Rahmenvereinbarung auf die Ausübung der Seelsorge bei ihren Mitgliedern angewandt werden könnte. Die Prüfung dieser Frage wird im Jahr 2005 fortgesetzt.

Genehmigung von Gemeindereglementen für die Trinkwasserversorgung

Die Direktion genehmigte insgesamt 12 Gemeindeerlasse. 3 betrafen Teilrevisionen und 9 Gesamtrevisionen.

Behandlung von Beschwerden

In ihrer Eigenschaft als Beschwerdebehörde befasste sich die Direktion für Gesundheit und Soziales im Jahr 2004 mit 37 Beschwerden (26 im Jahr 2003, 26 im Jahr 2002, 25 im Jahr 2001 und 31 im Jahr 2000). Die meisten davon (30) betrafen den Sektor für Unterhaltsbeiträge. Die übrigen

Beschwerden galten Verfügungen des Kantonalen Laboratoriums (3), des Amtes für Gesundheit (1) und des Kantonalen Sozialamtes (3: Hilfe an Opfer von Straftaten).

Im Laufe des Jahres fällte die Direktion 37 Beschwerdeentscheide und 1 Einspracheentscheid. Die meisten dieser Beschwerden waren gegen Verfügungen auf dem Gebiet der Unterhaltsbeiträge erhoben worden (33). 3 Verfügungen stammten vom Kantonalen Laboratorium, 1 vom Kantonsarztamt und 1 vom Jugendamt.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

In der Plenarversammlung vom 13. Mai 2004 beschlossen die Konferenzmitglieder namentlich das neue Profil der Fachhochschule für Gesundheit, damit dieses den Anforderungen der Bundesgesetzgebung und der Erklärung von Bologna (Diplom auf zwei Stufen: Bachelor und Master) entspreche. Sie stimmten auch der Aufnahme der Studiengänge Physiotherapie und Ergotherapie in den FH-Ausbildungsbereich zu.

Die GDK befasste sich auch mit dem Dossier der Revision des Gesetzes über die Krankenversicherung. Was insbesondere die Finanzierung der Pflegeheime angeht – diese sieht zum einen die Unterscheidung zwischen Finanzierung der Akutpflege und Finanzierung der Langzeitpflege, zum anderen eine erhöhte Beteiligung der öffentlichen Hand und einen «Beitrag» der Versicherer an die Kosten der Langzeitpflege vor – so ist die GDK der Auffassung, es müsse eine Übergangslösung gefunden werden, die von allen betroffenen Kreisen akzeptiert werden kann. Sie ist ferner der Auffassung, dass sich die Heimbewohnerinnen und -bewohner, welche die Mittel hierfür haben, an der Finanzierung der medizinischen Kosten beteiligen sollten. Was die Vertragsfreiheit, die Ausweitung der Subventionen auf die Leistungen der Privatspitäler und die Spitalplanung angeht, so wünscht die GDK praktikable Lösungen, deren finanzielle Auswirkungen für die Kantone tragbar sind.

Die Plenarversammlung hat auch ihren Präsidenten beauftragt, Verhandlungen mit *santésuisse* im Hinblick auf ein neues Abkommen über die Vergütung der Assurance-Ansprüche im Zusammenhang mit der Behandlung von Privat- und Halbprivatpatienten vor 2001 und über eine Verlängerung der Übergangsbestimmungen für die Finanzierung der Spitäler aufzunehmen.

Bei der Plenarversammlung vom 25. November 2004 verabschiedeten die GDK-Mitglieder die interkantonale Vereinbarung über die Koordination und die Konzentration der hoch spezialisierten Medizin.

Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK)

In der Generalversammlung vom 18. und 19. November 2004 in Neuenburg unter dem Vorsitz von Staatsrätin Ruth Lüthi debattierte die Konferenz über die Auswirkung des Projekts für die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) auf die Kantone. Die Mitglieder betonten namentlich die Wichtigkeit einer interkantonalen Zusammenarbeit und wünschten, dass das interkantonale Rahmenabkom-

men und die interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen so schnell wie möglich ratifiziert werden, um eine gute Zusammenarbeit unter den Kantonen sicherzustellen. Die Konferenz beharrte auch darauf, dass das neue Bundesgesetz über die Institutionen für die Integration invalider Personen (LISI) ein Rahmengesetz bleiben müsse. Auf diese Weise ermögliche es den Kantonen eine gewisse Freiheit in der Umsetzung der Politik zugunsten Invalider und gewährleiste gleichzeitig in der ganzen Schweiz die Qualität der Betreuung Behinderter.

Im Bereich der Asylpolitik teilte die SODK Bundesrat Christoph Blocher ihre Besorgnisse, Erwartungen und konkreten Anträge mit. Einer dieser Anträge lautete dahin gehend, dass der Bund die Kosten, die durch die Abschaffung der Sozialhilfe für NEE-Personen (Personen mit rechtskräftigem Nichteintretensentscheid) verursacht werden und heute zu Lasten der Kantone gehen, übernimmt. Ein anderer Antrag zielte darauf hin, die Ausdehnung der Sozialhilfe-Abschaffung auf alle abgewiesenen Asylsuchenden aufzuheben, mangels einer klaren Rechtsgrundlage und in Erwartung einer Evaluation der Auswirkungen einer solchen Massnahme auf die NEE.

In Bezug auf die Sozialhilfe diskutierte die SODK über das Projekt einer Revision der Bemessungsrichtsätze der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), deren endgültige Fassung vom Vorstand genehmigt werden muss. Für die Anwendung dieser revidierten Richtsätze werden die Kantone dann eine Empfehlung erhalten.

Auf dem Gebiet der Familienpolitik setzte die SODK vier vorrangige Handlungsbereiche fest: die formelle Harmonisierung des Familienzulagenrechts, die Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien, die Verstärkung der Einrichtungen für die Betreuung im Vorschulalter und ausserhalb der Schule sowie die Prüfung des Steuersystems und die Einführung von Massnahmen zur Unterstützung der Familien. Die Konferenz sprach sich zudem für ein eidgenössisches Rahmengesetz über die Familienzulagen aus. Nach dem Grundsatz «ein Kind – eine Zulage» sollte die Bundesgesetzgebung alle Personen umfassen, die für den Erhalt einer solchen Zulage in Frage kommen.

Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS)

Im Jahr 2004 erarbeitete die CRASS in Berücksichtigung der Besonderheit und der Interessen der Westschweizer Kantone mehrere Stellungnahmen zu Themen von nationaler Bedeutung wie die KVG-Revision.

Die Konferenz setzte sich für eine verstärkte Zusammenarbeit unter den Westschweizer Kantonen ein, indem sie sich für die Einführung gemeinsamer Projekte, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung (z. B. das Projekt «50 Jahre und +» mit Unterstützung der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung) aussprach.

Die CRASS genehmigte den Tarifanhang 2005 der interkantonalen Spitalvereinbarung zwischen den Westschweizer Kantonen und dem Tessin. Diese Vereinbarung regelt die finanzielle Beteiligung dieser Kantone an den Aufenthaltskosten ihrer Einwohnerinnen und Einwohner in den Spitälern der übrigen Unterzeichnerkantone.

Gesundheit

I. Amt für Gesundheit (GesA)

1. Personal

Das Personal besteht aus einem Vorsteher, einer wirtschaftswissenschaftlichen Adjunktin des Vorstehers (50 %), zwei Wirtschaftswissenschaftlern mit vollem Pensum und einer Wirtschaftswissenschaftlerin zu 50 %, einem Juristen mit vollem Pensum und einem zu 80 % (seit 1. Juli 2004), einem Kantonsapotheker 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. Im Übrigen wurde die Beauftragte für Suchtprävention und Gesundheitserziehung dem Amt angeschlossen, wo sie seit dem 1. Januar 2004 zu 50 % tätig ist. Im Rahmen der Aufgaben-Neuverteilung unter dem Kanton und den Gemeinden schliesslich konnte das Amt für eine Studie über die Kantonalisierung der Gesundheitseinrichtungen des Kantons bis Ende April 2004 eine Juristin zu 50 % beschäftigen.

2. Allgemeine Tätigkeit

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

- Verwaltung der Berufsausübungsbewilligungen für Gesundheitsfachleute;
- Stellungnahme zu Aufenthaltsbewilligungsgesuchen für Gesundheitsfachleute;
- Verwaltung der Bewilligungen zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung;
- Verwaltung der Betriebsbewilligungen für Institutionen des Gesundheitswesens;
- Kontrolle der administrativen Voraussetzungen im Zusammenhang mit Gesuchen um ausserkantonale Spitalaufenthalte;
- Betreuung des Dossiers Spitalplanung;
- Subventionierung der Bezirksspitäler;
- Subventionierung der Dienste für Pflege und Hilfe zu Hause;
- Subventionierung der Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention und der spezifischen Projekte auf diesem Gebiet;
- Kontrolle der Heilmittel und ihrer Inverkehrbringung, Überwachung der Apotheken und Drogerien des Kantons und Betäubungsmittelkontrolle;
- 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. So wurden zuhanden der Kommission für die Projektbegleitung Vorschläge erarbeitet, die eine Neuverteilung der Aufgaben und Lasten unter Kanton und Gemeinden ermöglichen und namentlich eine allfällige Übergangslösung für die Finanzierung der Spitäler in Erwartung einer Änderung in der Verteilung der Steuerressourcen beinhalten.

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 dürfte im Laufe des Jahres 2005 vorliegen.

Das Amt unterbreitete der Direktion für Gesundheit und Soziales die Friedhofreglemente von 13 Gemeinden und 4 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.

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

Es verfügt über eine Website für die Information der Öffentlichkeit (Adresse: <http://www.fr.ch/ssp>). Die Website verzeichnete 97 218 Besuche.

3. Berufe des Gesundheitswesens

a) Berufsausübungsbewilligungen

Gemäss den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung erteilte die Direktion:

- 13 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Rettungssanitäter/in
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Chiropraktor/in
- 9 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Zahnärztin/Zahnarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als unselbständige/r Zahnärztin/Zahnarzt

- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Assistenzzahnärztin/-zahnarzt
- 1 Bewilligung für die Ausübung des Berufes als Ernährungsberater/in
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Drogist/in
- 5 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Ergotherapeut/in
- 62 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Fachfrau/Fachmann für Krankenpflege
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Logopädin/Logopäde
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als medizinische Masseurin/medizinischer Masseur
- 18 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Ärztin/Arzt
- 12 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Oberärztin/Oberarzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als stellvertretende/r Oberärztin/Oberarzt
- 61 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Assistenzärztin/-arzt
- 28 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als unselbständige/r Ärztin/Arzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Augenoptiker/in
- 4 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als diplomierte/r Augenoptiker/in
- 11 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Osteopath/in
- 13 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Apotheker/in
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als unselbständige/r Apotheker/in
- 5 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Apotheker-Assistent/in
- 7 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Physiotherapeut/in
- 3 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Podologin/Podologe
- 7 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- 7 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Hebamme
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Tierärztin/Tierarzt
- 2 Bewilligungen für die Ausübung des Berufes als Assistenztierärztin/-tierarzt.

Während der vom Kontingent 2003/04 betroffenen Periode wurden 174 Dossiers mit Gesuchen um Arbeitsbewilligung für ausländisches Personal bearbeitet, somit 87 weniger als in der vorhergehenden Periode.

Die Anwendung der Beschränkung der Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung («Moratorium» oder «Einfrierung von Praxen») hat dem Amt weiterhin eine erhebliche Mehrarbeit administrativer und juristischer Art beschert. Mehrheitlich konnten die Probleme dank der Zusammenarbeit unter den Mitgliedskantonen der Conférence Romande des Affaires Sanitaires et Sociales (CRASS) und vor allem dank den schon im Jahr 2003 vom Amt geleisteten Anstrengungen gelöst werden.

Die gleiche Feststellung gilt für die Anwendung des Abkommens über die Freizügigkeit im Personenverkehr (und die Anerkennung der Diplome), wo die Sachlage sich am 1. Juni 2004 mit der Aufhebung des Grundsatzes der Bevorzugung einheimischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geändert hat.

In diesem Sinne kann das Jahr 2004 als Übergangsjahr betrachtet werden. Es ermöglichte das Sammeln neuer Erfahrungen und die Vorbereitung auf die künftigen Herausforderungen, insbesondere mit der Verlängerung des Moratoriums im Jahr 2005 und dem wahrscheinlichen Inkrafttreten der Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die Länder des Ostens.

b) Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens

Im vierten Jahr ihrer Tätigkeit gelangten 21 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 21 in den Vorjahren von der Kommission registrierte Fälle bearbeitet werden. 20 davon wurden erledigt:

- durch Mediation: 7
- durch Begutachtung zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales: 4
- durch Entscheid auf Gesuch um Aufhebung von Zwangsmassnahmen: 1
- durch Entscheid zur Klassierung oder Nichteintretensentscheid: 5
- durch den Erlass von Instruktionen: 3

Am 31. Dezember 2004 waren noch 22 Dossiers bei der Kommission hängig.

Die Kommission trat zu elf ordentlichen Sitzungen und zu einer ausserordentlichen Sitzung zusammen.

Ihre Mitglieder beteiligten sich zudem ausserhalb der Sitzungen an den Aufgaben, die mit der Instruktion der Dossiers (namentlich den Anhörungen und Inspektionen), die Vorbereitung von Direktiven oder Rundschreiben oder durch den einen oder anderen Kontakt und Meinungsaustausch (mit dem Untersuchungsrichteramt, dem Gesundheitsrat oder auch dem Kantonalen Psychiatrischen Spital) anfallen.

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

c) Ausbildung

Ende 2003 ging der ganze Sektor Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens an die Direktion für Erziehung, Kultur und Sport über. Dennoch hat das Amt Stellung zu nehmen, wo es um die Ausbildungskosten in bestimmten Berufen des Gesundheitswesens, um Ausbildungsvorschläge und -konzepte und um Diplomanerkenntnisse 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 mit der Kommission für Verwaltungsangelegenheiten, die 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 für Gesundheit ist mit der Nachführung der Liste der Spitäler des Kantons und mit der Bearbeitung der Beschwerden im Zusammenhang mit deren Anpassung betraut. Durch die Aufnahme in diese Liste gilt das Spital als Leistungserbringer, der nach Artikel 39 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zulasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen ist. Für jedes Spital nennt die Liste die Kategorie, den Leistungsauftrag und die Höchstzahl zugelassener Betten.

Infolge des bundesrätlichen Entscheids vom 15. Mai 2002 über die Beschwerde von *santésuisse* Freiburg (vormals: Kantonalverband freiburgischer Krankenversicherer) gegen die vom Staatsrat beschlossene Spitalliste vom 22. Dezember 1998 hat das Amt die neue Spitalliste des Kantons erarbeitet. Diese Revision stützt sich auch auf den vom Juli 2004 datierenden Bericht der Arbeitsgruppe «Künftiges Leistungsangebot des Spitals des Seebezirks in Meyriez».

Das Amt aktualisierte auch die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg, die den Bedarf der Freiburger Bevölkerung an Leistungen decken, welche im Kanton nicht verfügbar sind.

Aufgrund dieser Arbeiten und der bei der Vernehmlassung vorgebrachten Anträge hat der Staatsrat mit Verordnung vom 13. Dezember 2004 die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg und die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg erlassen. Beide treten per 1. Januar 2005 in Kraft.

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 Kantonsspitäler beträgt 75 212 346 Franken: 19 634 904 Franken für das Psychiatrische Spital Marsens und 55 577 442 Franken für das Kantonsspital Bertigny. In diesen Zahlen ist die Beteiligung der Gemeinden des Saanebezirks an den Betriebskosten des Kantonsspitals (als Bezirksspital des Saanebezirks) in der Höhe von 19 071 135 Franken mit eingerechnet.

Das Amt prüfte die Jahresrechnungen 2003 und die Voranschläge 2005 der Bezirksspitäler.

Im Jahr 2004 erhielten die Bezirksspitäler Kantonsbeiträge in Höhe von 25 216 093.20 Franken für ihre Betriebskosten. In diesem Betrag sind die budgetierten Vorschüsse von 24 318 039.60 Franken sowie ein Betrag von 898 053.60 Franken für die Berichtigung der Rechnung 2003 mit eingerechnet. Die bezahlten Beträge verteilen sich wie folgt auf die Bezirksspitäler

Tafers:	Fr. 4 363 123.20 davon Fr. 250 097.60 für die Berichtigung der Rechnung 2003.
HSF:	Fr. 13 608 737.60 davon Fr. 262 032.00 für die Berichtigung der Rechnung 2003.
Meyriez:	Fr. 3 416 338.80 davon Fr. 168 296.80 für die Berichtigung der Rechnung 2003.
HIB:	Fr. 3 827 893.60 davon Fr. 217 627.20 für die Berichtigung der Rechnung 2003.

Für die Subventionierung der Arbeiten zur Renovation, Vergrösserung und zum Umbau der Spitäler Tafers, Riaz, Estavayer-le-Lac und Châtel-Saint-Denis wurde eine Gesamtsumme von 12 709 811 Franken ausgerichtet. Diese verteilt sich wie folgt:

	Subvention 2004
Spital Tafers:	Fr. 4 459 709
Spital Riaz:	Fr. 5 714 795
Spital Estavayer-le-Lac:	Fr. 2 022 900
Spital des Vivisbachbezirks:	Fr. 512 407

c) Statistik

Das Amt für Gesundheit ist auch mit der Erstellung der Bundesstatistik und der kantonalen Statistik in Verbindung mit den Spitälern 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 2003. Was die Daten der medizinischen Bundesstatistik angeht, so werden diese vom Kantonsarztamt gesammelt.

In Absprache mit den öffentlichen Spitälern und den Privatkliniken befasste sich das Amt mit der Analyse der von

diesen Spitälern im Rahmen der Erhebung für das BFS gelieferten Daten der medizinischen Statistik 2003.

Die vom BFS erhaltenen Daten 2002, welche die Aufenthalte von Freiburger Patienten in ausserkantonalen Spitälern betreffen, wurden ebenfalls analysiert und entsprechend den behandelten Pathologien nach der nationalen Klassifikation der «APDRG» (All Patient Diagnosis Related Groups) gruppiert. Mit Hilfe dieser Informationen konnte der Fluss von Freiburger Patienten, die in den Spitälern des Kantons Freiburg und der anderen Schweizer Kantone hospitalisiert wurden, erstmals vollständig erfasst werden.

Allgemeine Betriebsstatistik 2004 der Spitäler des Kantons für somatische und psychiatrische Krankenpflege

SPITÄLER	Durchschnittliche Anzahl Betten	Anzahl Patientenauftritte	Anzahl Pflegetage	Bettenbelegungsgrad	Durchschnittlicher Aufenthalt (Tage)	Durchschnittliche Anzahl Patienten
Kantonsspitäler						
Kantonsspital Bertigny	351	10 979	105 593	82%	9.6	289
Psychiatrisches Spital Marsens	190	1 531	66 750	96%	43.6	182
Bezirksspitäler						
Bezirksspital Tafers	67	2 511	21 911	89%	8.7	60
Spital des Freiburger Südens, Standort Riaz	98	4 452	28 285	79%	6.4	77
Spital des Freiburger Südens, Standort Billens	35	546	11 069	86%	20.3	30
Spital des Freiburger Südens, Standort Châtel-St-Denis	45	598	13 812	84%	23.1	38
Bezirksspital Meyriez	49	1 759	12 813	71%	7.3	35
Interkant. Spital des Broyebezirks, Standort Estavayer-le-Lac	46	779	17 671	105%	22.7	48
Interkant. Spital des Broyebezirks, Standort Payerne	99	5 010	30 977	85%	6.2	85
Privatkliniken Freiburg	136	6 768	39 727	80%	5.9	109
Total für somatische und psychiatrische Krankenpflege	1 116	34 933	348 608	85%	10.0	952

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 Notfällen oder wenn die erforderlichen medizinischen Leistungen in keinem Spital des Kantons Freiburg erbracht werden können – an den Kosten ausserkantonalen Spitalaufenthalte. Zu diesem Zweck ist das Amt betraut mit der Aktualisierung und Veröffentlichung der Liste für die im Kanton nicht verfügbaren medizinischen Leistungen (Negativliste) sowie des Verzeichnisses der ausserhalb des Kantons Freiburg befindlichen Spitäler, die zur Deckung des vom kantonsinternen Spitalangebot nicht gedeckten Bedarfs der Bevölkerung nötig sind.

Damit der Kanton entscheiden kann, ob er sich an der Finanzierung ausserkantonalen Spitalaufenthalte beteiligt oder nicht, senden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder notfalls das Zielspital dem Wohnkanton der Patientinnen und Patienten auf einem Formular, das vertrauliche medizinische Daten enthält, ein Gesuch um Kostengutsprache. Der medizinische Teil der Formulare wird von der hierfür zuständigen ärztlichen Behörde des Kantons Freiburg geprüft, das heisst von einem Mitglied des Kollegiums ärztlicher Expertinnen und Experten, die vom Kantonsarzt bezeichnet werden. Das Amt für Gesundheit prüft anschliessend, ob die übrigen gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind (Wohnsitz der Patientin oder des Patienten, ob es sich beim Zielspital um ein öffentliches oder öffentlich subventioniertes Spital handelt, Anwendung des KVG). Rund 4300 Gesuche wurden im Jahr 2004 geprüft. Die

Entscheide der Direktion für Gesundheit und Soziales werden den Zielspitälern, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Krankenversicherern und den Patientinnen und Patienten mitgeteilt. Diese Entscheide können mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg angefochten werden. Im Jahr 2004 wurden infolge von 18 beim Verwaltungsgericht eingereichten Beschwerden schliesslich 7 Kostengutsprachen erteilt, 6 Entscheide zur Ablehnung der finanziellen Beteiligung bestätigt und 5 Fälle sind noch hängig.

Im Jahr 2004 wies die Rechnung des Staates Freiburg für ausserkantonale Spitalaufenthalte eine Summe von 21 010 537 Franken aus, wohingegen im Voranschlag eine Summe von 16 500 000 Franken eingetragen war. Ein Zusatzkredit von 4 500 000 Franken wurde im Laufe des Jahres vom Staatsrat gewährt, um dem immer wiederkehrenden Mangel an Mitteln in den Budgets der Vorjahre abzuwehren – eine Situation, die von Jahr zu Jahr eine Verschiebung der Zahlung von Spitalrechnungen auf das folgende Rechnungsjahr nach sich zog. So dienten in der Rechnung 2004 rund 8,4 Millionen Franken der Zahlung der Rechnungen für Aufenthalte im Jahr 2003.

Am 31.12.2004 erfolgte Schätzung der jährlichen Aufenthalte zu Lasten des Staates:

Jahr	Jahresrechnung des Staates		geschätzter Wert je Aufenthaltsjahr	
	verbuchte Aufenthalte	Betrag	jährliche Aufenthalte	Betrag
2000	2 402	16 346 347.–	2 163	14 773 638.–
2001	2 312	15 435 000.–	2 184	15 070 219.–
2002	2 157	15 401 895.–	2 209	16 157 220.–
2003	2 136	15 703 521.–	2 465	18 250 925.–
2004	2 650	21 010 537.–	2 500	19 500 000.–

Bezüglich Herkunft der Patientinnen und Patienten können aufgrund der am 31.12.2004 erhobenen Daten die folgenden Tendenzen für die Jahre 2002 und 2003 vermerkt werden:

Bezirk	Aufenthalte 2002 auf 1000 Einwohner	Aufenthalte 2003 auf 1000 Einwohner	Kosten 2002 je Einwohner	Kosten 2003 je Einwohner
Saane	8,95	9,48	66,03	63,05
Sense	11,24	11,52	90,00	89,71
Greyerz	6,48	7,12	48,20	54,27
See	11,49	13,36	76,80	93,05
Glane	6,82	7,89	41,14	60,66
Broye	8,81	9,98	56,66	82,36
Vivisbach	10,22	12,84	87,12	118,66
Total	9,12	9,99	66,69	73,99

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.

Die Entwicklung der Aufenthalte nach Spitalkategorie zeigt, dass die Leistungen der Universitätsspitäler, namentlich des Inselspitals und des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), gegenüber den übrigen Spitaltypen überwiegen:

Spitalkategorien	Aufenthalte 2002		Aufenthalte 2003		Betrag 2002		Betrag 2003	
	Aufenthalte	%	Aufenthalte	%	Betrag	%	Betrag	%
• Universitäts-spitäler	1 646	75	1 866	76	13 551 514	84	15 167 270	83
<i>CHUV</i>	592	27	701	29	5 221 730	32	6 206 296	34
<i>INSELSPITAL</i>	916	42	1 037	42	6 585 212	41	7 494 278	41
<i>andere</i>	138	6	128	5	1 744 572	11	1 466 696	8
• Allgemein-spitäler	290	13	333	13	1 092 552	7	1 238 568	7
• Rehabilitation	110	5	96	4	580 916	4	568 405	3
• Spezialisierte	131	6	130	5	530 370	3	791 456	4
• Psychiatrie	32	1	40	2	401 868	2	485 226	3
Total	2 209	100	2 465	100	16 157 220	100	18 250 925	100

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 im Laufe des ersten Halbjahrs 2005 dem Grossen Rat ein Investitionskredit unterbreitet werden dürfte.

Für den nordöstlichen Kantonsteil hatte sich der Staatsrat zum Ziel gesetzt, bis Ende der Legislaturperiode im Jahr 2006 eine endgültige Lösung zu finden und zu beschliessen, die das zugleich kostengünstige und gute Akutpflegeangebot für den Seebezirk gewährleistet. In diesem Rahmen beteiligte sich das Amt aktiv an den Diskussionen und stellte die Begleitung der Arbeitsgruppe «Spitalbehandlung im Seebezirk» sicher. Die Delegationen des Staatsrats und des See- und des Sensebezirks in dieser Arbeitsgruppe haben einen gemeinsamen Bericht fertig gestellt, der ein neues Leistungsangebot definiert und den Prozess bestimmt, der es ermöglicht, den künftigen Auftrag des Spitals Meyriez zu definieren. Dieser Bericht hat den Verhandlungen über die Zukunft dieses Spitals ein Ende gesetzt. Er wurde am 17. August 2004 vom Staatsrat verabschiedet.

7. Pflege und Hilfe zu Hause

Das Amt für Gesundheit ist mit der Subventionierung der Dienste für Pflege und Hilfe 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 Pflege

und Hilfe 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 Pflege und Hilfe zu Hause und beteiligt sich im Rahmen seiner Verfügbarkeit an interkantonalen und eidgenössischen Arbeitsgruppen.

18 Dienste für Pflege und Hilfe zu Hause erhalten einen Kantonsbeitrag, das heisst 6 Dienste für spitalexterne Krankenpflege, 5 Dienste für Familienhilfe und 7 gemischte Dienste. Die ganze Freiburger Bevölkerung wird durch diese Dienste 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 2004 erreichten die Beiträge 2 625 228.40 Franken (2 265 099.35 Franken im Jahr 2003) und verteilten sich wie folgt:

Kantonsbeiträge 2004

	Pflege zu Hause	Hilfe zu Hause
Saane	607 572.60	501 623.65
Sense	94 420.05	103 058.45
Greyerz	191 177.30	234 323.10
See	95 759.50	45 516.95
Glane	171 279.55	132 078.40
Broye	112 796.85	156 152.15
Vivisbach	52 833.00	126 636.85
Total	1 325 838.85	1 299 389.55

Das Amt hat auch einen Revisionsentwurf für das Gesetz vom 27. September 1990 über die spitalexterne Krankenpflege und die Familienhilfe erarbeitet (neu: Gesetz über die Pflege und Hilfe zu Hause). Dieser beinhaltet die folgenden wichtigen Änderungen: die Pflege und die Hilfe zu Hause werden künftig gemeinsam erteilt, die Leistungen erweitert, die technischen und qualitativen Anforderungen erhöht, und das Subventionierungssystem wird revidiert. Der Revisionsentwurf befand sich vom 24. August bis zum 31. Oktober 2004 in der Vernehmlassung und dürfte dem Grossen Rat im Laufe des ersten Halbjahrs 2005 unterbreitet werden.

8. Gesundheitsförderung und Prävention (siehe II. Kantonsarztamt, Ziff. 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.

Im Jahr 2004 befasste sich das Amt mit der Endbearbeitung des Reglements über Gesundheitsförderung und Prävention.

Dieses Reglement definiert hauptsächlich die Kompetenzen, die Zusammensetzung und Organisation der vom

Staatsrat ernannten Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, die Kontrolle und Evaluation der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte und der auf diesem Gebiet tätigen und vom Staat subventionierten Institutionen, die Kriterien und Modalitäten der Subventionierung von Projekten und Institutionen sowie die Organisation der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere die schulärztliche Betreuung.

Auch unterstützte das Amt das Kantonsarztamt bei der Ausarbeitung von zwei Verordnungsentwürfen über die Organisation der schulärztlichen Betreuung im Kindergarten und in der Primarschule. Diese wurden in Anwendung namentlich von Artikel 30 des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 erarbeitet und sollten anfangs 2005 vom Staatsrat verabschiedet werden.

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 2004 wurde ein Gesamtbetrag von 1 149 280 Franken für Leistungen von Institutionen und eine Summe von 1 025 640.45 Franken für 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 befasste sich weiter mit der Vorbereitung von Leistungsaufträgen, die mit den meisten Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention abgeschlossen werden dürften. Diese Leistungsaufträge sollen zu einer vermehrten Transparenz der verschiedenen Aktivitäten einer jeden betroffenen Institution beitragen.

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 2004 unterstützten spezifischen Projekte galten vielfältigen Themen wie: Gesundheitsförderung, Suizid, gesunde Ernährung, Essstörungen, Tabak, Alkohol,

Suchtverhalten, Brust- und Gebärmutterhalskrebs, psychosoziale Probleme Heranwachsender. Als Beispiel für ein subventioniertes spezifisches Projekt sei insbesondere das Gesundheitsförderungsprojekt «Familienbegleitung» genannt. Dieses mit Unterstützung der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung durchgeführte Projekt soll im Kanton Freiburg durch die Verbesserung der elterlichen Kompetenzen familiäre Voraussetzungen fördern, die der Entwicklung und der Gesundheit von Kindern zuträglich sind. Weitere Beispiele sind: das Präventionsprogramm Choice für Jugendliche in Krisensituationen, das Stresspräventionsprojekt für Paare, das Projekt Fourchette Verte und das Programm für die Hilfe an übergewichtige Kinder.

Ebenfalls im Jahr 2004 wurde das Amt beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt und den betroffenen Dienststellen der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport ein Konzept für «Gesundheit in der Schule» zu erarbeiten. Dieses Konzept wird im Laufe des ersten Halbjahrs 2005 fertig gestellt. Parallel dazu unterstützt das Amt die Erarbeitung eines Konzepts für Suchtprävention in den Berufsschulen und den übrigen dem Amt für Berufsbildung verbundenen Gebilden.

Die Konkretisierung der interkantonalen Zusammenarbeit, an der sich das Amt beteiligt, ist eines der Highlights des Jahres 2004. Sie ermöglichte:

- einen echten Fortschritt in der Westschweizer Koordination der Programme für das systematische Brustkrebs-Screening mit Mammographie;
- die Erstellung eines interkantonalen Dispositivs der Beauftragten für Gesundheitsförderung (Dipps) mit Unterstützung der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung, des interkantonalen Gesundheitsförderungsprogramms für Personen ab 50 Jahren in Zusammenarbeit mit den Kantonen Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Waadt und Wallis;
- durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium in Zusammenarbeit mit dem Dipps die Abfassung eines Berichts, der den Westschweizer Kantonen die vergleichende Lektüre der Ergebnisse der Untersuchung über die Gesundheit der Schweizerinnen und Schweizer ESS02 ermöglicht;
- die Fortsetzung des Programms für Gesundheitsförderung durch eine ausgewogene Ernährung «Fourchette verte»;
- die Verstärkung der Plattform CIAO, die den Jugendlichen der Westschweiz gilt und zum Zweck hat, die Information über Prävention und Gesundheitsförderung auf rund zehn die Jugendlichen interessierenden Gebieten wie Drogen, Sexualität, Rechte, Gesundheit oder Beziehungen zu verbreiten.

Schliesslich hat das Amt aktiv bei der Vorbereitung der von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung organisierten 7. nationalen Konferenz für Gesundheitsförderung mitgewirkt. Diese wird am 27. und 28. Januar 2005 in Freiburg stattfinden.

9. Tätigkeit des Kantonsapothekers

Mit der Fusion zweier Apotheken in der Stadt Freiburg gibt es eine öffentliche Apotheke im Kanton weniger; deren Zahl beträgt jetzt 64. Unverändert ist die Zahl der Drogerien (13) und der Ärztinnen und Ärzte, die ermächtigt sind, in einer Ortschaft, wo die Zugangsmöglichkeiten zu einer Apotheke unzureichend sind, eine Privatapotheke zu führen (12).

Weiterhin erfolgten die Kontrolle der Räume und Installationen und die Überwachung des operationellen Verfahrens an den Stätten, wo Arzneimittel an Patientinnen und Patienten abgegeben werden. Die Spitalapotheken des Kantons Spitals Freiburg und des Spitals des Freiburger Südens in Riaz sowie die Zwischenlagerung der vom regionalen Bluttransfusionsdienst Freiburg gelieferten Blutbeutel und Blutderivate vor ihrer therapeutischen Verwendung waren Gegenstand besonderer Inspektionen.

Jede Apotheke einer Institution des Gesundheitswesens muss der Verantwortung einer Apothekerin oder eines Apothekers unterstellt werden, die oder der eine pharmazeutische Betreuung sicherstellt. Drei Bewilligungen wurden im Jahr 2004 erteilt, so dass jetzt 50 Institutionsapotheken unter pharmazeutischer Betreuung bestehen.

Auf nationaler Ebene beteiligte sich der Kantonsapotheker an den Arbeitssitzungen, die der Aufteilung der Inspektions- und Kontrollaufgaben unter Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, und den Kantonen galten. Diese Neuaufteilung vermehrt und intensiviert die Interventionen der Kantonsapotheker und des Westschweizer Inspektorats für die Kontrolle der Herstellung und des Vertriebs von Heilmitteln (IRFAT). Übrigens hat im Kanton Freiburg die Zahl der betroffenen Betriebe erneut zugenommen, was in wirtschaftlicher Hinsicht erfreulich ist.

Hinzuweisen ist auch auf die verstärkte Zusammenarbeit, die im Jahr 2004 durch die Verpflichtung zur Akkreditierung des IRFAT bedingt war, eine Anforderung, die sich aus der allgemeinen wechselseitigen Anerkennung der Inspektionen unter den Mitgliedsländern der «Pharmaceutical Inspection Convention (PIC)» ableitet. Dies bedingte zahlreiche Arbeitssitzungen mit dem verantwortlichen Inspektor und den Apothekern der sechs Westschweizer Kantone, die gemeinsam die Verwaltung und die Kontrollen des IRFAT leiten. Wichtig ist auch zu wissen, dass die durch die Kontrolle der Betriebe (die der Guten Vertriebspraxis entsprechen müssen) betroffenen kantonalen Instanzen ihrerseits zertifiziert werden müssen, um die Qualitätssicherung ihrer Inspektionstätigkeit zu validieren. Die Umsetzungsphase hat begonnen, und diese Zertifizierung dürfte im Jahr 2005, spätestens 2006, abgeschlossen sein auf der Ebene der interkantonalen Zusammenarbeit der Westschweizer Sitze rund um das regionale Inspektorat für die Westschweiz.

10. Krankenversicherung

Im Jahr 2004 kamen 91 929 Personen in den Genuss einer Prämienverbilligung. Der Gesamtbetrag der gewährten Prämienverbilligungen für Versicherte in bescheidenen

wirtschaftlichen Verhältnissen belief sich auf 114 766 920 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. Gemäss den Bestimmungen der Vereinbarung zwischen dem Staatsrat des Kantons Freiburg und der Stiftung Mutualité Versicherungen ist letztere für die Buchführung verantwortlich (insbesondere für den Jahresabschluss und die Debitorenverwaltung).

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 50 Franken (nicht subventioniert) wird für Schülerinnen und Schüler mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons eingezogen. Fakultative Prämien werden für mehr als 400 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, abzüglich der linearen Kürzung um 10 % nach dem Beschluss vom 9. Dezember 1999.

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. 306 294.20
Im Jahr 2004 erfolgte Unfälle	1 366
Im Jahr 2004 gemeldete, jedoch schon in den Vorjahren erfolgte Unfälle	<u>7</u>
Total	1 373

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 2004 erteilten Leistungen	Betrag
1978	1	3 094.25
1982	4	2 746.10
1984	5	5 771.25
1986	1	827.35
1987	5	3 941.70
1988	14	10 490.60
1989	6	8 369.85
1990	4	5 530.80
1991	14	16 064.90
1992	14	16 224.05
1993	18	26 430.20
1994	11	9 321.70
1995	12	11 931.05
1996	10	7 069.75
1997	9	1 575.20
1998	15	6 755.25
1999	7	3 086.25
2000	9	1 830.65
2001	18	5 075.55
2002	46	15 787.85
2003	351	58 134.70
2004	606	86 235.20
Total	1180	306 294.20

Ihrer Art nach verteilen sich die Kosten wie folgt:

Arzt- und Spitalkosten	36,30 %
Zahnbehandlungen	49,80 %
Transportkosten	7,00 %
Apparate, Prothesen, Brillen	6,40 %
Bergungskosten	0,50 %

Im Jahr 2004 wurden der Nationale Suisse Assurances ein Todesfall und zwei Invaliditätsfälle gemeldet. Diese Versicherung richtete für fünf Invaliditätsfälle insgesamt 558 388.70 Franken und für drei Todesfälle insgesamt 5038 Franken aus. Doch waren am 31. Dezember 2004 neun Invaliditätsfälle hängig, bei einer Reserve von insgesamt 1 231 900 Franken. Die Rückversicherungsprämie für Tod und Invalidität beträgt 31.40 Franken je versicherte Person, d.h. insgesamt rund 850 000 Franken.

b) Versicherungsprämien

Den 33 080 «obligatorisch» Versicherten (Prämie je 30 Franken) wurde ein Betrag von insgesamt 992 400 Franken in Rechnung gestellt, den 447 fakultativ Versicherten im Vorschulalter (Prämie je 30 Franken) ein Betrag von insgesamt 13 410 Franken und den 276 «ausserkantonalen» Versicherten (Prämie je 50 Franken) ein Betrag von insgesamt 13 800 Franken. 5383 privat Versicherte wurden von der Versicherungspflicht bei der Schülerunfallversicherung freigestellt.

c) Subventionen

Die Beiträge der 202 Gemeinden machen insgesamt 327 350 Franken aus. Der Kantonsbeitrag wurde in Berücksichtigung der von den Kantonsbehörden getroffenen Sparmassnahmen in der Subventionierung auf 294 615 Franken gekürzt.

d) Das neue Gesetz vom 12. Oktober 2004

Im Rahmen der Massnahmen 2004 für die Wahrung der Kontrolle über die Staatsfinanzen erliess der Grosse Rat am 12. Oktober 2004 ein Gesetz zur Änderung von Artikel 6 des Gesetzes vom 18. November 1971 betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung.

Nach dem neuen Artikel 6 des Gesetzes vom 18. November 1971 bezahlen die Eltern statt wie bisher 60 künftig 75 % der Jahresprämie, und der Restbetrag wird von der öffentlichen Hand übernommen, 12,5 % vom Kanton und 12,5 % von den Gemeinden in Berücksichtigung ihrer Klassifikation.

Wegen der bis heute von der Schülerunfallversicherung angehäuften Reserven und dem Rückgang des Volumens der übernommenen Leistungen seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung hat der Staatsrat auch beschlossen, die Jahresprämie von 50 auf 40 Franken zu senken. Somit bleibt der Betrag zu Lasten der Eltern (75 % von 40 Franken statt 60 % von 50 Franken) unverändert bei 30 Franken je Kind.

Die Gesetzesänderung tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

II. Kantonsarztamt (KAA)

1. Personal

Das Personal umfasst den Kantonsarzt, den stellvertretenden Kantonsarzt, eine Verwaltungsmitarbeiterin, zwei Sekretärinnen mit Teilzeitpensum (insgesamt 100 Stellenprozent), eine kaufmännische Lehrtochter sowie drei Krankenschwestern mit insgesamt 200 Stellenprozent.

2. Allgemeine Tätigkeit

Das Kantonsarztamt verfasste zahlreiche Stellungnahmen zu eidgenössischen und kantonalen Projekten im Gesundheitswesen. Es beteiligte sich regelmässig an verschiedenen Kommissionen und Arbeitsgruppen, die sich mit der Gesundheitsplanung, den Pflegeheimen, den sanitätsdienstlichen Notmassnahmen befassen. Es überwachte das

Verfahren der medizinischen Begutachtung von Gesuchen um ausserkantonale Spitalaufenthalte und bearbeitete einige Rekurse.

Der stellvertretende Kantonsarzt stellte die Koordination des Rettungsdienstes beim Flugmeeting von Payerne Air04 sicher. Ein Chefarzt ORKAF sowie 4 Stellvertreter wurden ernannt. In Zusammenarbeit mit diesen Ärzten aktualisierte das Amt das sanitäre ORKAF-Konzept. Schliesslich wirkte das Amt bei einer Arbeitsgruppe mit, um die Katastrophenrisiken im Kanton zu analysieren.

Über die Website des Amtes (www.fr.ch/smc) wurde die Öffentlichkeit über die Prävention von Gesundheitsproblemen infolge der Hochsommerhitze informiert. Der Kantonsarzt wurde von der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zu den neuen Direktiven für die Betreuung von Patientinnen und Patienten an deren Lebensende befragt.

3. Spezifische Tätigkeiten

a) Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Unter den übertragbaren Krankheiten, die gemäss dem Epidemiegengesetz gemeldet wurden und epidemiologische Abklärungen erforderten, seien insbesondere erwähnt: 16 Tuberkulosefälle (davon 5 Fälle ansteckender Tuberkulose), 3 invasive Meningokokken-Infektionen, 54 Fälle von Hepatitis B (3 davon chronisch), 59 Fälle von Hepatitis C (6 davon chronisch), 44 Fälle von Salmonellose, 4 Fälle von Shigellose, 58 weitere Infektionskrankheiten (darunter 1 Fall von sporadischer Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, 4 Fälle von Zecken-Enzephalitis, 2 Fälle von Legionellose, 4 Fälle von Haemophilus influenzae, 5 Fälle von Malaria, 4 Fälle von Hepatitis A, 3 Masernfälle, 33 Fälle von Pneumokokken). Es wurden 8 neue Fälle von Aids-Erkrankungen gemeldet sowie 18 positiv ausgefallene VIH-Tests (die erkrankten Personen inbegriffen). Ein Kinderhort wurde mit der Krätze kontaminiert, und dies bedingte Beratungsmassnahmen.

841 Impfungen wurden Reisenden verabreicht, von denen 198 in den Genuss einer spezialisierten ärztlichen Sprechstunde kamen. 153 Impfungen gegen Hepatitis B erfolgten bei den Studierenden der Krankenpflegeschule und beim Polizeipersonal. Auf Anfrage privater Firmen wurden 75 Personen gegen Grippe geimpft.

Infolge des Inkrafttretens der neuen kantonalen Verordnung über die Hygiene der öffentlichen Schwimm- und Strandbäder wirkte das Amt auf Anfrage des Kantonalen Laboratoriums bei den Kursen für Schwimmbadverantwortliche mit.

Das Amt beteiligte sich an der Ausarbeitung eines Konzepts für die Harmonisierung des Schulbesuchsverbots im Fall übertragbarer Krankheiten unter den Westschweizer Kantonen.

b) Schulärztliche Betreuung

Die Schulärztinnen und Schulärzte führten die Vorsorgekontrollen kantonsweit in den 1. und 5. Primarschulklassen sowie in einigen Orientierungsschulklassen durch. Sie ver-

abreichen ferner die Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Kinderlähmung. Wie in den letzten Jahren hatte die Impfung Jugendlicher gegen Hepatitis B guten Erfolg, wurden doch rund 75 % der Jugendlichen geimpft.

c) Drogenabhängigkeit

386 Personen (304 Männer und 82 Frauen) stehen in einer bewilligten Substitutionsbehandlung: Methadon oral 348, Buprenorphin 35 und andere Produkte 3. Diese Patientinnen und Patienten werden von 50 praktizierenden Ärzten und 5 Ärzten der UST in Freiburg (226 Personen) und vom Psychosozialen Dienst Bulle (19) betreut. Im Laufe des Jahres endeten 79 Behandlungen und wurden 65 neue Patientinnen und Patienten zugelassen. Die Patientinnen und Patienten befinden sich im Alter zwischen 23 und 61 Jahren (86 sind älter als 41 Jahre). 7 Personen sind an einer Überdosis gestorben.

Gemäss den Schätzungen aufgrund gesamtschweizerischer Zahlen betrifft die Suchtmittelabhängigkeit im Kanton hinsichtlich Tabak 34 900 starke Raucher (mehr als 10 Zigaretten täglich); hinsichtlich Medikamente 5600 Personen; hinsichtlich Alkohol 4000 Personen mit hoch riskantem Konsum (60 g reiner Alkohol täglich bei Männern und 50 g reiner Alkohol täglich bei Frauen); dazu kommen 3600 Personen mit riskantem Cannabis-Konsum (mehr als einmal wöchentlich); 700 Heroin- und 250 Kokainabhängige. Mangels einer genügend grossen Patientenzahl wurde das Programm für intravenöse Methadonbehandlung am 1. Juli 2004 eingestellt.

d) Institutionen des Gesundheitswesens – Betagte Personen

Die Dossiers von 29 Institutionen des Gesundheitswesens wurden im Rahmen der Erteilung einer Betriebsbewilligung geprüft. 22 davon wurden aufgesucht und nach den erforderlichen Kriterien beurteilt. Diese Institutionen umfassen Pflegeheime für Betagte, Altersheime, andere Arten von Einrichtungen für die Betreuung Betagter, Institutionen für Behinderte und Gefährdete, Dienste für Pflege und Hilfe zu Hause, eine Mütterberatungsstelle.

Da in den Pflegeheimen die Anzahl Betagter mit erheblichen psychiatrischen Störungen (Alzheimer, vaskulär bedingte Demenz, Parkinson, Depression) immer grösser wird, hat das Amt Studien und Pilotprojekte initiiert, welche die Liaison-Psychiatrie, die Schaffung geschlossener Abteilungen in den Pflegeheimen und längerfristig die allfällige Errichtung eines geschlossenen Pflegeheims für stark verwirrte und fluchtgefährdete Personen betreffen. Diese laufenden Projekte werden gemeinsam vom Kantonalen Psychiatrischen Spital und vom Verein freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA) geführt. Die Pflegeheime erhielten genauere Direktiven über die Anwendung von Massnahmen zur Einschränkung der Handlungs- und Bewegungsfreiheit. 70 weitere Betten in 8 Pflegeheimen wurden als Pflegeheimbetten anerkannt, und hierfür erfolgten verschiedene Besuche und Kontrollen. Sämtliche Pflegeheime, Altersheime und Dienste für Pflege und Hilfe zu Hause erhielten Direktiven und Empfehlungen auf dem

Gebiet der Behandlung und Betreuung von abhängigen Betagten. Diese neuen Direktiven und Empfehlungen wurden von der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften herausgegeben. Sie gelten künftig als Referenz für die ärztliche und pflegerische Ethik, ganz besonders gegenüber betagten Personen. Das Amt beteiligte sich weiterhin an der interkantonalen Arbeitsgruppe *Qualitätsüberwachung in Pflegeheimen* und trat der Arbeitsgruppe *Integration neuer Berufe des Gesundheitswesens in die Praxis* bei.

e) Prävention und Gesundheitsförderung

Im Laufe des Jahres 2004 wurden die Ergebnisse der Umfrage zur Gesundheit der Freiburger Schülerinnen und Schüler (11-16 Jahre) vorgestellt. Diese Untersuchung war von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme durchgeführt und gemeinsam vom Bundesamt für Gesundheit und vom Kanton Freiburg finanziert worden. Die Untersuchung basierte auf den Aussagen von 1210 Jugendlichen (571 Knaben und 639 Mädchen), die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden und beiden Sprachregionen entstammten. Sie zeigte namentlich auf, dass schon im Alter von 11 Jahren ein Drittel der Kinder sich mehrmals wöchentlich müde fühlen, und im Alter von 16 Jahren sind es schon zwei Drittel. Müdigkeit ist das am häufigsten erwähnte Gesundheitsproblem, gefolgt von Einschlafschwierigkeiten. Mehr als 20 % der befragten Schülerinnen und Schüler erklären, dass ihr Vater oder Stiefvater zu viel raucht, und 35 %, dass er zu viel arbeitet. Die Umfrage ergab auch, dass sich die 16-jährigen Jugendlichen leicht einer gleichaltrigen befreundeten Person anvertrauen, und daher ist es wichtig, ihnen geeignete Begegnungsstätten wie Freizeitzentren oder Sportzentren zu gewährleisten. Mädchen haben grössere Schwierigkeiten, über ihre Sorgen zu sprechen, als Knaben. Wie in der ganzen Schweiz ist der Alkoholkonsum deutlich im Anstieg begriffen. Im Kanton Freiburg haben 30 % der Knaben und nahezu 14 % der Mädchen im Alter von 11 Jahren schon Alkohol getrunken. Zu den häufigsten Gründen, die Jugendliche zum Konsum verführen, gehört die Lust, alkoholische Getränke zu probieren und an besonderen Anlässen Alkohol zu trinken.

Diese Ergebnisse, die im Überblick auf der Website des Amtes eingesehen werden können (www.fr.ch/smc), sind eine wichtige Quelle von Bezugspunkten für die schulärztliche Betreuung und für alle, die sich mit der Suchtprävention befassen.

Das Amt beteiligte sich mit den übrigen Westschweizer Kantonen und in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik und dem Gesundheitsobservatorium an der Auswertung der schweizerischen Gesundheitsumfrage (15 Jahre und +). Die Ergebnisse dürften im Laufe des Jahres 2005 bekannt sein und sollen als Grundlage für die Festsetzung neuer Prioritäten für die Prävention im Kanton Freiburg dienen.

Im Januar 2004 startete die Kampagne für das systematische Brustkrebs-Screening mit Mammographie. Sie wird im Auftrag des Kantons von der Freiburgerischen Krebsliga durchgeführt. Die Finanzierung wird durch die Loterie

Romande, den Kanton, die Krankenkassen und die Patientinnen (12.40 Fr.) gesichert. Der Kantonsarzt führt den Vorsitz im Steuerungsausschuss für dieses Projekt. Diese über 2 Jahre gestaffelten Vorsorgeuntersuchungen betreffen 25 000 Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren. Im Jahr 2004 erzielte dieses Projekt trotz ein paar Startschwierigkeiten einen lebhaften Erfolg: 12 500 Frauen wurden eingeladen, 2019 unterzogen sich dem Screening, bei dem sich rund zehn krebsverdächtige Fälle herausstellten (die weitere Betreuung erfolgt durch die behandelnden Ärzte). Ende 2004 meldeten sich wöchentlich rund 150 Frauen für eine Mammographie an. Die an dieser Kampagne mitwirkenden Zentren sind das Kantonsspital, das Spital des Freiburger Südens in Riaz, das Spital Meyriez, das interkantonale Spital der Broyeregion in Payerne, das Daler-Spital und das CIMED.

III. Schulzahnpflegedienst (SZPD)

1. Personal

Zum Personal gehören ein Dienstchef, ein Vertrauenszahnarzt mit Teilpensum, 3 Kieferorthopäden (einer davon mit Teilpensum), 8 Zahnärztinnen und Zahnärzte (2 davon teilszeitlich beschäftigt), 15 Zahnarztgehilfinnen (10 davon teilszeitlich beschäftigt), drei Lehrtöchter, 2 Zahnprophylaxe-Gehilfinnen in Teilzeitbeschäftigung und 4 Halbtagssekretärinnen.

2. Tätigkeit

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 Schülerzahl brauchen die beiden Zahnprophylaxe-Gehilfinnen derzeit 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 877 Klassen und unterwiesen 15 949 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 und Kindern im Vorschulalter festzustellen.

Im September dieses Jahres organisierte der Dienst in Freiburg den Westschweizer Tag der Prophylaxe. Rund 60 Spe-

zialistinnen und Spezialisten aus der ganzen Westschweiz nahmen teil. Diese 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 Bilanz über die Gesundheit im Mund- und Zahnbereich, auf die Westschweiz bezogen, 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 drei mobile Zahnkliniken, von denen eine ausschliesslich für Kontrollen verwendet wird, und über sieben ortsfeste Zahnkliniken. Die mobilen Kliniken haben den Auftrag, alle Gemeinden des Kantons zu bedienen, die keinen Schulzahnarzt haben.

Im Jahr 2004 konnte der Dienst die Massnahmen zur Restrukturierung der in den letzten Jahren erstellten Zahnkliniken anpassen und verbessern. Das Konzept sieht vor, dass der Schulzahnpflegedienst mittelfristig die Gemeinden des Kantons nicht mehr mit mobilen Zahnkliniken bedient, sondern den Gemeinden, die keinen eigenen Schulzahnpflegedienst haben und nicht mit Privat Zahnärzten zusammenarbeiten möchten, vorschlägt, dass sie ihre Kinder in ortsfesten Praxen, die in mehreren Ortschaften des Kantons bestehen, kontrollieren und behandeln lassen. In der progressiven 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, welche den Glanebezirk bediente;
- 2001: Abschaffung der mobilen Klinik Nr. 1, die namentlich den Sense- und den Seebezirk bediente; die Kinder dieser Bezirke wurden von den ortsfesten Kliniken von Düdingen, Marly und Freiburg sowie von einer mobilen Klinik übernommen, die abwechselnd in Tafers, Wünnewil und Schmitten stationiert ist;
- 2002: Zusammenfassung der Kinder von La 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. Doch muss dieser Optimismus gedämpft werden, denn als Opfer seines Erfolgs hat der Dienst Mühe in der Bewältigung der Nachfrage. Er kann die Kinder nicht mehr so kontrollieren und behandeln, wie es dem Gesetz entspräche. Dieses verlangt, dass der Schulzahnarzt das Gebiss der Kinder mindestens einmal jährlich überprüft.

Im Lauf des Sommers wurde die Klinik von Villars-sur-Glâne vollständig renoviert und mit Installationen der neuesten Generation ausgerüstet.

Zum ersten Mal im Kanton kontrollierte und versorgte die Klinik von Marly die Kinder nach den von der WHO definierten Kriterien. Die so erhaltenen Daten werden es ermöglichen, eine vergleichende Studie zwischen einer schweizerischen Region und verschiedenen Regionen des Globus über die Entwicklung der Karies anzufertigen.

Die Fahrten der mobilen Kliniken nahmen nochmals spürbar ab. Ihre Zahl ging von 111 im Jahr 2000, auf 69 im Jahr 2001, 64 im Jahr 2002, 36 im Jahr 2003 und 34 im Jahr 2004 zurück.

Im Jahr 2004 kontrollierte der Schulzahnplegedienst 8155 Kinder, und 6673 Kinder 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.

Dieses Jahr wurde der Klinikbetrieb durch den plötzlichen Abgang eines der drei Kieferorthopäden im 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.

Im Jahr 2004 stieg die Zahl von Patientinnen und Patienten, die eine kieferorthopädische Behandlung wünschen, leicht an. Zum ersten Mal seit langem stehen noch mehr als 100 Patienten auf einer Warteliste. Der Umsatz der kieferorthopädischen Klinik beläuft sich auf 1 559 381 Franken. 2253 Kinder wurden im Laufe von 8025 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	1 733	1 264	1 165	92	469	267 483.20	72,94 %
Romont / Glâne	1 404	812	678	43	592	185 568.35	57,83 %
Nr. 3 Saane	1 776	940	661	277	836	173 741.30	52,93 %
Vudalla Bulle / Greyerz	1 596	928	714	170	668	167 500.40	58,15 %
Nr. 5 Broye	2 246	991	909	82	1 255	145 224.30	44,12 %
Nr. 8 Marly, Do. + Fr.	942	511	396	115	431	89 054.75	54,25 %
Nr. 9 Villars-s-Glâne, Mo. + Di.	989	726	514	212	263	118 100.15	73,41 %
Collège Sud Bulle / Greyerz	3 020	1 175	1 052	106	1 845	220 013.25	38,91 %
Nr. 11 Düdingen, Mi., Do. + Fr.	3 697	913	663	250	2 784	90 375.00	24,70 %
Total	17 403	8 260	6 752	1 347	9 143	1 457 060.70	47,46 %

IV. Psychosozialer Dienst (PSD)

Der Psychosoziale Dienst (PSD) ist ein öffentlicher Dienst 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 sicher.

Der PSD entfaltet seine Tätigkeit an mehreren Standorten: im Beratungsdienst in der Stadt Freiburg, dem auch die Beratungsstelle für Drogenabhängige (UST) und die

Zweigstellen von Estavayer-le-Lac und Meyriez angehören, im Beratungsdienst in Bulle, im Kantonsspital und in anderen Spitälern und Institutionen.

1. Personal

Am Standort Freiburg-Stadt und in den angeschlossenen Einheiten 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 mit Teilpensum sowie zwei Psychologen mit halbem Pensum. Die 2,1 für die Sozialarbeit bestimmten Stellen werden von

drei Sozialarbeitern mit Teilpensen besetzt. Zwei verantwortliche Krankenpfleger sowie sieben weitere Fachpersonen für Pflege teilen die Arbeit von 7 Vollzeitstellen unter sich auf.

Der Adjunkt des Dienstchefs ist für die Verwaltungsgeschäfte aller Abteilungen des Dienstes und die Personalverwaltung zuständig. Vier Sekretärinnen und eine Empfangssekretärin 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 Beratungsstelle für Drogenabhängige (UST) untersteht der Verantwortung des Chefarzt-Vizedirektors. Angehängen sind drei Assistenzärzte mit Teilpensum, ein Psychologe, mehrere Fachpersonen für Krankenpflege (insgesamt vier Vollzeitstellen), darunter der verantwortliche Krankenpfleger, sowie eine Sekretärin mit halbem Pensum. Für die soziale Begleitung arbeitet die UST 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.

Die ärztliche Sprechstunde der Zweigstelle in Estavayer-le-Lac wird von einer Oberärztin an zwei Tagen pro Woche wahrgenommen, diejenige in Meyriez durch einen Ständigen Arzt zu 40 %.

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

Im Laufe des Jahres absolvierten zwei Psychologie-Stagiaires sowie zwei Studierende der Fachhochschule für Gesundheit ein Praktikum beim PSD Freiburg.

Der PSD Bulle hatte eine Studierende der Krankenpflege als Praktikantin zu betreuen. An der UST absolvierten drei Studierende der Krankenpflege und fünf Studierende des Psychologischen Instituts der Universität ein Praktikum.

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

2. Haupttätigkeiten

a) Gesamtüberblick

Am 1. Januar 2004 wurde der neue Medizinaltarif TAR-MED im PSD eingeführt. Mehrere Neuerungen erweisen sich als sehr interessant für den Dienst. So werden etliche vom Pflegepersonal und von den Sozialarbeitern erteilte Leistungen jetzt von den Versicherungen übernommen. Es ist jetzt auch möglich, in Abwesenheit des Patienten erteil-

te Leistungen zu verrechnen – wie zum Beispiel Kontakte mit Angehörigen oder anderen Akteuren –, wie sie im PSD häufig vorkommen. Andere Leistungen wie etwa Gruppentherapien werden besser vergütet. Das neue Tarifsysteem erforderte eine erhebliche Neuorganisation auf administrativer Ebene und verlangte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern grosse Anstrengungen ab. Die Leistungen müssen mehrheitlich in Minuten erfasst werden, sie sind viel zahlreicher und präziser aufgeschlüsselt. Dadurch hat sich die administrative Belastung stark erhöht. Dafür ist die statistische Erfassung der Leistungen vollständiger und detaillierter geworden.

Die bezifferten Ergebnisse der Tätigkeit sind wegen dieser Änderungen mit denen des Vorjahrs nicht ganz vergleichbar. Sie geben aber eine allgemeine Vorstellung über die Entwicklung.

Auf klinischer Ebene hat sich die Zahl der neuen Fälle nach einem starken Anstieg in den letzten Jahren (+ 64 % zwischen 1998 und 2003) im Jahr 2004 stabilisiert (2426, gegenüber 2423 im Jahr 2003). Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Nachfrage nach psychiatrischer Versorgung nicht mehr gestiegen ist, sondern eher, dass die vom PSD seit einigen Jahren betriebene Politik der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren allmählich ihre Früchte trägt. So konnten vermehrt Personen, die sich an den Dienst wandten, Hilfe bei externen Therapeuten finden.

Die Zahl neuer Fälle ist deutlich zurückgegangen beim PSD der Stadt Freiburg (– 6 %) und in Bulle (– 10,8 %), gestiegen jedoch ist sie vor allem in Meyriez (+ 90 %) und bei der UST, wo derzeit ein breiteres Angebot in der Betreuung von suchtbedingten Störungen eingeführt wird.

Trotz der Stabilisierung der Zahl neuer Fälle haben die ärztlichen Leistungen zugenommen (+ 18 %). Daraus ergibt sich ein Anstieg der durchschnittlichen Anzahl von Konsultationen je Fall, von 5,8 im Jahr 2003 auf 7 im Jahr 2004. Dies bedeutet eine Verbesserung der Versorgungsqualität insofern, als es weniger dringlich ist, die Konsultationen in ihrer Dauer und Intensität einzuschränken.

Seit Mai 2004 wirken die niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater am psychiatrischen Bereitschaftsdienst mit, der vorher ausschliesslich vom PSD wahrgenommen wurde. Eine Aufgabenverteilung erfolgte für die Interventionen während der Nacht und an Wochenenden: der PSD befasst sich mit den Fällen, die an die Notfalldienste der Spitäler gelangen, und die Privatpsychiater unterstützen ihre allgemeinmedizinischen Berufskollegen bei den übrigen Notfällen. Vorläufig jedoch bringt diese willkommene Zusammenarbeit dem PSD noch keine nennenswerte Entlastung von dem starken Druck auf diesem Gebiet. So stellten sich 31 % der neuen Fälle als Notfälle ein (2003: 32 %) und 5,3 % als Quasi-Notfälle, das heisst mit einem Versorgungsbedarf innert 48 Stunden (2003: 4,4 %).

Das vor drei Jahren eingeführte System für die Gewährleistung der Verfügbarkeit des Dienstes ist nach wie vor aktuell: Beurteilung der Vorrangigkeit von Anrufen, Weiterleitung an externe Therapeutinnen und Therapeuten, kurzzeitige Übernahmen, Delegation und Zusammenarbeit mit externen Ärzten und Psychologen.

Der 20. Geburtstag des PSD Bulle, der in Anwesenheit der Direktorin für Gesundheit und Soziales im November gefeiert wurde, bot Gelegenheit, daran zu erinnern, dass die Zugänglichkeit der psychiatrischen Versorgung seit langem ein Anliegen der Regierung ist. Dieses Jahr konnte diese Zugänglichkeit durch die Ausweitung des Angebots in der Zweigstelle Meyriez verbessert werden, wo der Ständige Arzt nun zu 40 % beschäftigt ist (vorher: 30 %). Im Zentralgefängnis wurde eine wöchentliche, von einem Assistenzarzt sichergestellte Sprechstunde an Ort und Stelle eingeführt, so dass ein kostenaufwändiger und zuweilen gefährlicher Transfer Inhaftierter zum PSD vermieden werden kann. Die Zusammenarbeit mit dem Gefängnispersonal und insbesondere mit dessen Krankenschwester ist enger geworden. Was die Liaison-Psychiatrie angeht, so wird die Zuteilung einer halben Oberarztstelle es ermöglichen, diese Tätigkeit am Spital des Freiburger Südens (HSF) auszubauen, wo sie bisher von zwei Ärzten des Spitals Marsens ausgeübt wurde. Gespräche mit dem HSF über die Modalitäten der Organisation dieser neuen Leistung sind im Gang.

Um den Dienst in der Öffentlichkeit besser bekannt zu machen, ist ein Faltblatt in Vorbereitung, welches die Therapieangebote in deutscher und französischer Sprache vorstellen soll.

Die Zahl der vom PSD getätigten Hospitalisationen betrug 437 (2003: 485). Der verzeichnete Rückgang erklärt sich namentlich dadurch, dass sich die privat niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte seit Mai am psychiatrischen Bereitschaftsdienst beteiligen. Die Spitaleinweisungen fanden hauptsächlich in Marsens statt (413). Der Anteil der Massnahmen fürsorglicher Freiheitsentziehung ist hoch (172), gegenüber dem Jahr 2003 (213) jedoch rückläufig. Diese immer noch hohe Zahl spiegelt die Tendenz zur erhöhten Gewaltbereitschaft in unserer Gesellschaft, wobei sich das gewalttätige Verhalten entweder als nach aussen gerichtete Aggressivität äussert (z. B. gegenüber Angehörigen, Behördenvertretern) oder in Form der Selbstschädigung (Suizidandrohungen oder -versuche).

Die von der Polizei, den Gefängnissen oder Untersuchungsrichtern verlangten Konsultationen, die häufig mit solchen Verhaltensweisen im Zusammenhang stehen, beliefen sich im Jahr 2004 auf insgesamt 181 (2003: 200).

In diesem Zusammenhang war die Sicherheit des Personals Gegenstand von Diskussionen und eine Reihe vorbeugender Massnahmen (Haltung gegenüber Patientinnen und Patienten, Verhalten im Fall von Drohungen, Verbesserung des Alarmsystems) wurden beschlossen.

Die Zahl der Leistungen des Pflegepersonals ist insgesamt rückläufig (von 34 641 auf 30 170). Dies erklärt sich hauptsächlich durch die abnehmende Methadonabgabe in der UST (17 704, - 4346) und am Standort Bulle (1543, - 674) aufgrund der Stabilisierung der Zahl in Behandlung

stehender Drogenabhängiger und der Politik des Dienstes, vermehrt die Apotheken mit der Abgabe von Substitutionsprodukten zu betrauen. Die übrigen pflegerischen Leistungen sind dagegen von 10 371 auf 10 923 gestiegen.

Die Personalausbildung nimmt nach wie vor einen wichtigen Platz ein. Mehrere Ärzte absolvierten spezifische Ausbildungen in systemischer Therapie, kognitiver Verhaltenstherapie oder psychodynamisch orientierter Therapie. Die Pflegefachpersonen vertieften ihre Grundausbildung in kognitiver Verhaltenstherapie durch spezifische Module und Supervisionen. Für die Betreuung von Borderline-Personen wurde die multidisziplinäre Zusammenarbeit durch gemeinsame Ausbildungen und Supervisionen unterstützt.

Im Rahmen der Lunchmeetings des PSD wurden sieben Referate organisiert, zu denen sich externe Psychiaterinnen und Psychiater und das Personal des Dienstes einstellten.

Im Präventionsbereich hat der Dienst aktiv an den kantonalen Tagungen über Suizidprävention (PRESUIFRI) mitgewirkt, die starken Anklang fanden. Die im letzten Jahr begonnene Forschungsarbeit über die Entwicklung der Suizidanten, die im Kantonsspital von den Ärzten des PSD untersucht worden sind, lief weiter und erbringt erste interessante Ergebnisse, die veröffentlicht werden könnten. Ebenfalls im Forschungsbereich hat der PSD auch an der Evaluation medikamentöser Behandlungen bei Schizophrenie und bipolaren Störungen mitgewirkt und zwei Studien über chronische Schmerzen bei drogenabhängigen Personen und über die Interaktion zwischen Neuroleptika und Methadon durchgeführt.

Im Jahr 2003 hatte der Dienst den Besuch einer Spezialistendelegation der WHO erhalten, die von der Direktion für Gesundheit und Soziales beauftragt war, die freiburgische Psychiatrie zu beurteilen und Vorschläge für deren Zukunft zu machen. Zu Beginn dieses Jahres hat diese Delegation ihren Bericht eingereicht. Dieser empfiehlt namentlich den Ausbau der ambulanten und der Liaison-Psychiatrie und die Arbeit in vernetzter Form. Diese Schlussfolgerungen sollten in den Vorentwurf des Gesetzes über die Organisation der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit eingehen.

b) Statistik

Die Statistiktabelle geben die Tätigkeit des PSD genauer wieder. Mit Ausnahme der die neuen Fälle betreffenden Tabelle beinhalten sie nicht die Tätigkeit am Kantonsspital, denn bestimmte statistische Informationen werden für die dort untersuchten Patientinnen und Patienten nicht registriert. Mit der Einführung des TARMED haben sich die Definition der Leistungen und die Art ihrer Registrierung gegenüber 2003 sehr geändert, so dass die Vergleiche mit den Zahlen des Vorjahres nicht immer ein getreues Abbild der Entwicklung geben.

Neue Fälle:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	UST	Bulle	HCF	Total
Psychische Störungen	1 050	88	80	106	379	664	2 367
OHG-Fälle	59	–	–	–	–	–	59
Total	1 109	88	80	106	379	664	2 426
im Jahr 2003	1 177	86	42	79	425	614	2 423

Die Gesamtzahlen belegen eine Stabilisierung insgesamt der Anzahl neuer Fälle, mit einem leichten Rückgang an den Standorten Freiburg und Bulle, einer Verdoppelung jedoch in Meyriez in Verbindung mit der Entwicklung dieser Zweigstelle.

Ärztliche Leistungen:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	UST	Bulle	HCF	Total
Einzelkonsultationen	5 414	419	424	718	3 230	773	10 978
Not- oder Krisenkonsultationen	423	18	2	42	241	–	726
Paar- oder Familienkonsultationen	107	–	–	–	6	–	113
Gruppentherapie	114	–	–	1	–	–	115
Konsultationen extern	17	3	1	2	8	–	31
Andere Leistungen	1 296	248	93	1 024	2 016	–	4 677
Total	7 371	688	520	1 787	5 501	773	16 640
im Jahr 2003	8 124	482	206	857	3 696	698	14 063

Die Gesamtzahl der Leistungen hat gegenüber 2003 um 18 % zugenommen, doch ist daran zu erinnern, dass sich die Art der Leistungsabrechnung durch die Einführung des TARMED geändert hat. Die Ergebnisse sind somit nicht völlig vergleichbar.

Gutachten:

	Freiburg	Bulle	Total
IV-Gutachten	35	4	39
Gerichtliche Gutachten	13	–	13
Andere Gutachten	8	1	9
Total	56	5	61
im Jahr 2003	35	11	46

Die Gesamtzahl der Gutachten hat um 60 % zugenommen. Dies spiegelt eine steigende Nachfrage von Seiten der IV sowie der Gerichtsbehörden wider. 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	UST	Bulle	Total
Soziale Konsultationen	138	–	1	–	166	305
Gruppenkonsultationen	17	–	1	–	4	22
Gruppentherapie	83	–	–	–	105	188
OHG-Konsultationen	365	–	–	–	–	365
Total	603	–	2	–	275	880
im Jahr 2003	693	–	–	–	268	961

Die Tabelle zeigt eine Stabilisierung der sozialen Leistungen in Bulle und einen Rückgang in Freiburg aufgrund von Rücktritten und Mutationen beim Sozialarbeitpersonal. Die OHG-Konsultationen haben jedoch um 18 % zugenommen.

Psychologische Leistungen:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	UST	Bulle	Total
Einzeltherapie	381	1	–	84	405	871
Paar-/ Familientherapie	24	–	–	10	2	36
Gruppentherapie	311	19	–	–	19	349
Tests	19	–	–	–	1	20
Testanalysen	25	–	–	–	1	26
Andere Leistungen	115	–	–	92	32	239
Total	875	20	–	186	460	1 541
im Jahr 2003	1 485	–	–	164	568	2 217

Die Gesamtzahl der Leistungen hat abgenommen, namentlich wegen des erheblichen Einsatzes der Psychologinnen und Psychologen in der internen Ausbildungstätigkeit (Praktikanten) und der Mitwirkung der am Standort Freiburg tätigen Psychologin an den laufenden Forschungsarbeiten im Dienst über Suizidversuche.

Leistungen der Krankenpflege:

	Freiburg	Estavayer	Meyriez	UST	Bulle	Total
Methadon, Buprenorphin	–	–	–	17 704	1 543	19 247
Antabus	537	–	–	6	545	1 088
Andere Medikamente	2 464	1	–	875	1 519	4 859
Injektionen, Blutentnahmen	723	19	–	116	538	1 396
Infusionen	36	–	–	–	17	53
Urinkontrollen	146	–	–	110	88	344
Körperzentrierte Therapien	62	–	–	–	136	198
Gespräche	661	23	15	625	327	1 651
Gruppentherapie	609	15	5	–	235	864
Andere Leistungen	148	1	1	69	251	470
Total	5 386	59	21	19 505	5 199	30 170
im Jahr 2003	6 276	4	5	22 920	5 436	34 641

Wegen der Einführung des TARMED ist der Vergleich mit den Resultaten der Vorjahre heikel. Zu verzeichnen ist ein Rückgang insgesamt der Leistungen, hauptsächlich wegen der geringeren Methadon-Abgabe in der UST (– 4346) und in Bulle (– 674). Die übrigen Leistungen der Krankenpflege haben leicht zugenommen (von 10 371 auf 10 923).

Verteilung der Diagnosen der neuen Fälle nach ICD-10:

F 0	Organische psychische Störungen	1,2 %
F 1	Störungen durch psychotrope Substanzen	14,2 %
	davon F 10: Alkohol	7,2 %
	davon F 11: Opiate	3,8 %
F 2	Nichtorganische Psychosen	7,1 %
	davon F 20: Schizophrenien	3,6 %
F 3	Affektive Störungen	21,7 %
	davon F 32: depressive Episoden	11,2 %
F 4	Neurotische und reaktive Störungen	36,0 %
	davon F 43: reaktive Störungen	27,0 %
F 5	Essstörungen, sexuelle Störungen und Verhaltensauffälligkeiten	1,1 %
F 6	Persönlichkeitsstörungen	6,1 %
F 7	Intelligenzminderung	0,4 %
F 8-9	Störungen mit Beginn in der Kindheit	0,4 %
Andere	Andere und ohne Diagnose	11,8 %

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 (36 %), gefolgt von den affektiven Störungen (21,7 %) und Störungen, die auf den Missbrauch von Substanzen zurückzuführen sind (14,2 %).

Wohnort der Patienten nach Bezirk:

Saane:	44,9 %
Greizer:	17,5 %
Sense:	4,8 %
Broye:	9,4 %

Glane:	5,7 %
See:	8,7 %
Vivisbach:	4,1 %
Ausserkantonal:	4,6 %

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 Seebezirks jedoch ist infolge der Eröffnung der Zweigstelle Meyriez im Anstieg begriffen (von 6,2 % im Jahr 2003 auf 8,7 %).

Sprache:

Insgesamt machen die deutschsprachigen Patientinnen und Patienten nur 11,5 % der Klientel aus (11,4 % am Standort Freiburg). Ihr Anteil ist jedoch gegenüber 2002 (8,4 %) und 2003 (10,2 %) leicht gestiegen.

Nationalität:

Der Ausländeranteil beträgt insgesamt 29,2 % (2003: 32,6 %), davon 32 % in Freiburg und 26,6 % in Bulle. 68 Nationalitäten sind vertreten, mit allen damit verbundenen Sprachproblemen.

Aufnahmeart:

31,2 % der neuen Fälle wurden notfallmässig, 5,3 % quasi notfallmässig (innert 48 Stunden) aufgenommen. Diese Zahlen belegen die Rolle des PSD in Krisensituationen.

Herkunft der Nachfragen:

Zum grossen Teil wenden sich die Patientinnen und Patienten aus eigener Initiative an den PSD (31 %); 19,3 % werden von ihrem behandelnden Arzt geschickt und 6,7 % von ihrer Familie. 5,8 % wurden auf Verlangen der Polizei untersucht.

Soziale Situation:

Mit 7,7 % sind Arbeitslose unter den Patientinnen und Patienten stärker vertreten als in der Freiburger Bevölkerung insgesamt, ebenso die Bezügerinnen und Bezüger von IV-Leistungen (6,6 %) und die Asylsuchenden (3,8 %). Die letztere Gruppe ist gegenüber 2003 (4,8 %) rückläufig.

Alter und Geschlecht:

Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten ist niedrig: 8,4 % sind unter 20, 21,7 % unter 25, 33,8 % unter 30 und 47,6 % unter 35 Jahre alt. Nur 5 % zählen mehr als 65 Jahre. Das Durchschnittsalter ist seit dem letzten Jahr leicht gestiegen (2003: 52 % von unter 35 Jahren). Die Männer sind mit 50,5 % etwas stärker vertreten als die Frauen.

c) Beratungsstelle Stadt Freiburg

Verzeichnet wird hier ein leichter Rückgang neuer Fälle mit psychischen Störungen (– 6 %). Dieser Rückgang wird zum Teil kompensiert durch den in Meyriez festgestellten Anstieg, wo der zuständige Arzt seinen Tätigkeitsgrad erhöht hat, zu Ungunsten des Standortes Freiburg, wo er auch beschäftigt ist.

Auf therapeutischer Ebene wurde der Akzent insbesondere bei Krisensituationen auf die pluridisziplinäre Arbeit gelegt. Die Zusammenarbeit zwischen Berufskategorien richtete sich auf die Schaffung eines gemeinsamen Arbeitsinstruments, des interdisziplinären Bordjournals (CIB), das künftig informatisiert wird.

Psychologin

Zusätzlich zu ihren verschiedenen Aufgaben (Durchführung von Tests, Psychotherapien und Gruppenanimation) überwacht die Psychologin regelmässig die für eine Dauer von sechs Monaten angestellten Psychologie-Praktikantinnen und -Praktikanten. Sie wirkte aktiv in der laufenden Forschung über Suizidversuche mit – Suizidversuche, die eine erhebliche Arbeitsbelastung für den PSD mit sich bringen. Sie bildet auch zwei Mitarbeiterinnen des PSD Bulle in der Animation der Gruppe «Umgang mit Emotionen» aus, da geplant ist, diese Gruppe an diesem Standort auszudehnen.

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 werden jeweils nach ihren spezifischen psychologischen Problemen gebildet, die unabhängig von diagnostischen Kategorien häufig bei den Patientinnen und Patienten anzutreffen sind. 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» endete im Laufe des Sommers und wird durch eine neue deutschsprachige Gruppe ersetzt, die dem Thema Selbstwertgefühl und Selbstbehauptung gilt.

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 Gruppen «Alkoholmissbrauch» mussten während des Jahres wegen Abgängen von Sozialarbeit-Personal, das sie geleitet hatte, eingestellt werden.

	Anzahl Sitzungen	Mittlere Anzahl Teilnehmende je Sitzung
Gesprächsgruppe (deutsch)	13	7,2
Umgang mit Emotionen	31	6
Selbstbehauptung	20	9,8
Entspannung	34	4,4

Soziale Begleitung

Am Standort Freiburg litt die Zahl der sozialen Leistungen weiterhin am Personalmangel, dies wegen dreier Abgänge im Laufe des Jahres und interner Restrukturierungen der sozialen Tätigkeit (neue Anstellungen ab September 2004, nicht ersetzte Tätigkeitsgradprozente wegen voraussichtlichem Transfer der OHG-Tätigkeit an das JugA). Die von dem neuen Sozialarbeiterinnenteam (2 Sozialarbeiterinnen zu insgesamt 130 %) geleistete soziale Begleitung nimmt allmählich wieder einen wichtigeren Platz in der interdisziplinären Tätigkeit des Dienstes ein.

d) Beratungsstelle für Drogenabhängige (UST)

Im Jahr 2004 setzte die UST ihre Tätigkeit in der Betreuung drogenabhängiger Personen fort. Sie zentriert sich hauptsächlich auf den Empfang, die Orientierung und die Betreuung von Personen, die von Opiaten abhängig sind. Sie empfängt aber auch Personen mit anderen Suchtformen, einschliesslich des missbräuchlichen Konsums anderer Substanzen wie Cannabis, Kokain oder synthetische Drogen. Die Therapieprogramme beruhen hauptsächlich auf der Abgabe von Methadon und Buprenorphin, zwei Heroinsubstituten. Die Personen unterziehen sich einer Behandlung, die psychologische Gespräche beinhaltet, und erhalten eine Substitutionsmedikation.

2004 wurden in der UST 250 Patientinnen und Patienten behandelt. Dies bedeutet eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr (240). Berücksichtigt man die Zahl der neuen Fälle (106), so ist diese Zunahme beträchtlich zu nennen (79 im Vorjahr). Unter diesen neuen Fällen betreffen die Anfragen immer häufiger Probleme des missbräuchlichen Konsums von Cannabis und Kokain.

Interessant zu wissen ist, dass im Jahr 2004 20 % der behandelten Personen Frauen waren, die Hälfte davon

Familienmütter. Die männlichen Patienten sind zu einem Viertel Väter. Ohne Unterscheidung nach Geschlecht sind 32,3 % der Patientinnen und Patienten Eltern. Unter ihnen leben die Hälfte mit ihrem oder ihren Kindern, die andere Hälfte hat das elterliche Sorgerecht verloren, und die Kinder sind in einer Krippe, einem Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht. Bei 6 % dieser Eltern werden beide Elternteile von der UST betreut. Schliesslich hatte die UST auch 4 schwangere Frauen in Behandlung (Stand Ende 2004).

Im Laufe des Jahres 2004 starben 10 Patientinnen und Patienten an einem Unfall, einer Überdosis oder durch Suizid. Diese Zahl ist im Anstieg begriffen. Solche Todesfälle sind der schmerzliche Schlusspunkt einer manchmal sehr lange dauernden Betreuung. Die Gesamtzahl der ärztlichen Leistungen hat zugenommen, im Gegensatz zu den Leistungen der Krankenpflege, deren Rückgang hauptsächlich auf den Rückgang der Methadon-Abgabe zurückzuführen ist. Im Laufe des vergangenen Jahres haben mehrere Ereignisse das Leben der UST geprägt. Zunächst auf der Ebene des Leistungsangebots, wo das Programm der Substitutionsbehandlung mit intravenös verabreichtem Methadon aufgehoben wurde. Da im Laufe des Jahres keine neue Behandlungsnachfrage für diese Art der Methadonverabreichung erfolgte und die Zahl der intravenös behandelten Patientinnen und Patienten zurückging, wurde beschlossen, auf diese Leistung zu verzichten. Die im Jahr 2003 beobachteten positiven Auswirkungen der Änderung in der galenischen Form des Methadon, das heisst des Übergangs von der flüssigen Form zu Gelatinekapseln, haben sich bestätigt. Im Jahr 2004 war das Klima auch weniger von Spannungen und Aggressivität geprägt, was gewiss auf eine wirksamere Betreuung und noch besser strukturierte Programme zurückzuführen ist.

Die UST beteiligte sich an der Kontaktgruppe des Alt-Quartiers. Ihr Engagement im Quartierleben stellt einen zentralen Faktor für die Integration der medizinischen Einrichtung in der allgemeinen Bevölkerung dar. Wenn es im Jahr 2004 kein besonderes Vorkommnis im Zusammenhang mit der von der UST betreuten Population zu vermelden gibt, so ist dies unter anderem einer Präventionsarbeit zu verdanken, die aufgrund einer Initiative der Kontaktgruppe des Alt-Quartiers entfaltet wurde.

Nach wie vor ist die UST auch eine Forschungsstätte, und zwei Studien wurden durchgeführt: eine Studie über chronische Schmerzen bei drogenabhängigen Patientinnen und Patienten und eine Studie über die Interaktion zwischen Neuroleptika und Methadon.

Im Laufe des Jahres betreute die UST drei Krankenpflege- und fünf Psychologiepraktikantinnen und -praktikanten während kürzerer oder längerer Zeit. Trotz der Mehrarbeit, die dadurch für das ständige Personal der UST anfällt, ist es wichtig, dieses Praktikumsangebot beizubehalten, denn die meisten Absolventinnen und Absolventen haben nach ihrem Praktikum eine veränderte Wahrnehmung in Bezug auf Drogenabhängige. Dies wird dank diesen künftigen Berufspersonen, die Gelegenheit hatten, sich mit der Betreuung einer oft marginalisierten Population vertraut zu machen, auch zu einer besseren Integration drogenabhängiger Personen in die Gesellschaft beitragen.

e) *Konsultation am Kantonsspital*

Die liaison-psychiatrischen Konsultationen am Kantonsspital wurden von einem 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 2004 enthalten.

Die Gesamtzahl der im Jahr 2004 erteilten Liaison-Konsultationen ist auf 773 gestiegen. Es wurden 664 neue Fälle und 109 Folgekonsultationen verzeichnet. 209 Konsultationen erfolgten in der Notfallabteilung des Kantonsspitals, davon 197 durch den psychiatrischen Bereitschaftsdienst (ausserhalb der üblichen Dienstzeiten), worin auch einige notfallmässige Konsultationen auf den Pflegeetagen enthalten sind. 99 Fälle wurden psychiatrisch hospitalisiert, davon 8 ausserhalb des Kantons. 61 fürsorgliche Freiheitsentziehungen mussten vom Kantonsspital aus beantragt werden.

Was das Alter der Patientinnen und Patienten angeht, so wurden 35 Konsultationen an Personen unter 18 Jahren und 134 Konsultationen an Personen von über 65 Jahren erteilt. Die diagnostische Verteilung ergibt 63 organisch bedingte psychische Störungen, 93 psychische und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Alkohol, 27 psychische und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit anderen psychotropen Substanzen, 53 psychotische Störungen, 141 affektive Störungen, 215 Anpassungsstörungen, 5 Essstörungen, 25 Persönlichkeitsstörungen ohne weitere Hauptdiagnose und 4 andere Diagnosekategorien. Die im Kantonsspital Freiburg erfassten Suizidversuche beliefen sich im Jahr 2004 auf 112 (103 im Jahr 2003).

f) *Zweigstelle Estavayer-le-Lac*

Die Zweigstelle in Estavayer-le-Lac funktioniert weiterhin nach unveränderten Modalitäten: Die Sprechstunde wird von einer Oberärztin wahrgenommen und findet an zwei Tagen der Woche statt. Auf der Ebene der Leistungen gilt der Vorrang den Konsilien, die von den Allgemeinmedizinem, der Ärzteschaft des interkantonalen Spitals der Broye-region (Liaison-Arbeit) und den Teams der Institutionen der Region verlangt werden (Les Mouettes, La Traversée und La Rosière). Die Anzahl neuer Fälle hat sich stabilisiert (88, + 2), doch ist die Versorgungsnachfrage im Anstieg begriffen, so dass ein Teil der bei Konsilien betreuten Patientinnen und Patienten an niedergelassene Psychiater weitergeleitet werden muss, hauptsächlich also nach Freiburg, was die Betroffenen häufig vor Probleme stellt. Die ausgezeichnete und wertvolle Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und den öffentlichen Institutionen des Broyebezirks ermöglicht die Sicherstellung der Versorgungskontinuität.

g) *Zweigstelle Meyriez*

Die im Mai 2003 im Spital des Seebezirks eröffnete Zweigstelle Meyriez hat sich im Jahr 2004 weiterentwickelt, indem der Tätigkeitsgrad des mit ihr betrauten Arztes von 30 auf 40 % erhöht wurde. An drei Tagen der

Woche bietet dieser zweisprachige Spezialist für Erwachsenenpsychiatrie eine ambulante Sprechstunde an. Er stellt ausserdem die Liaison-Psychiatrie innerhalb des Spitals sicher, ein Angebot, das von der Ärzteschaft des Spitals häufig beansprucht wurde und das somit eine umfassende Beurteilung und Behandlung der hospitalisierten Patientinnen und Patienten ermöglichte. Im Laufe des Jahres erfolgten 424 Konsultationen (gegenüber 206 von Mai bis Dezember 2003), davon 80 für neue Fälle (letztes Jahr: 42).

Im Übrigen wurden im Hinblick auf den Ausbau des psychiatrischen Angebots an Ort und Stelle (im Rahmen der Planung der neuen Funktionen des Spitals) Kontakte mit der Spitaldirektion aufgenommen.

h) Psychosozialer Dienst Bulle

Der Psychosoziale Dienst in Bulle feierte sein 20-jähriges Jubiläum, indem er am 25. November einen Ausbildungsnachmittag organisierte. Dieser galt der Aktualität von Krisenbehandlungen, und es nahmen Personen aus Genf und dem östlichen Waadtland teil, die als Pioniere auf diesem Gebiet gelten.

Auf Personalebene erfolgte die Verstärkung um eine Arztassistentin, die zu 100 % tätig ist.

Im Jahr 2004 nahmen die neuen Fälle ab (379), und dies entspricht einem Rückgang um 10,8 %. Hingegen nahmen die ärztlichen Leistungen, abgerechnet nach dem neuen Tarifsystem TARMED, um 49 % zu (5501).

Die psychologischen Leistungen (460) gingen um 15 % zurück, was mit einer Ausbildungsperiode der Psychologin für die Borderline-Therapiegruppe (DBT-Gruppe) zusammenhängt. Die Leistungen der Krankenpflege gingen um 4,3 % zurück (5199 Leistungen). Dieser leichte Rückgang ist hauptsächlich auf den Rückgang bei der Methadon-Abgabe (von 2217 auf 1543) zurückzuführen. Die sozialen Leistungen nahmen um 26 % zu.

Die Ausbildung in Gruppenanimation hat sich verbessert. Die Sozialarbeiterin arbeitete wie bisher mit den sozialmedizinischen Zentren des Glane- und des Greyerzbezirks zusammen. Eine Pflegefachfrau und eine Sozialarbeiterin animierten eine Gruppe zum Selbstbehauptungstraining. Eine Psychologin und eine Pflegefachfrau animierten gemeinsam eine Borderline-Therapiegruppe (DBT-Gruppe).

Die Nachfrage nach notfallmässigen oder dringlichen Konsultationen ist nach wie vor gross (nahezu 32 % der abgedeckten Bevölkerung).

8,7 % der konsultierenden Population im Jahr 2004 sind jünger als 20 Jahre. Die Personen im Pensionsalter machen 3,4 % aus. Der Anteil der neu konsultierenden Asylsuchenden hat leicht abgenommen, macht aber noch 4 % der im Jahr 2004 neu untersuchten Fälle aus.

Fast die Hälfte (44 %) der den Dienst konsultierenden Patientinnen und Patienten kommen aus eigener Initiative (147) oder auf Anraten einer angehörigen Person (20). Ein Drittel wird durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt geschickt. Der letzte Teil wird von Institutionen geschickt. 5,5 % der neuen Patientinnen und Patienten

werden von der Polizei, einem Richter oder vom Gefängnis an den Dienst gewiesen. Das Spital Marsens schickt 4,7 % der neuen Patientinnen und Patienten, das Spital des Freiburger Südens 3,4 % und das Rote Kreuz 3 %.

Die neuen in Bulle betreuten Patientinnen und Patienten kommen hauptsächlich aus dem Greyerzbezirk (62 %), sodann aus dem Vivisbach- (17,1 %) und dem Glanebezirk (14 %). Der Rest verteilt sich auf die Bevölkerung der übrigen Bezirke. Die Klientel ist kosmopolitisch, sie kommt aus 31 verschiedenen Ländern, so aus Portugal, Frankreich, Spanien, Italien, der Türkei, dem Kosovo und Algerien (in absteigender Rangfolge).

Es sei darauf hingewiesen, dass die vom Dienst betreuten Personen häufig ihre Arzt- und Psychologentermine versäumen (rund 15 %), oft ohne sich abzumelden, was die Produktivität des Dienstes spürbar mindert.

825 Personen wurden im Jahr 2004 behandelt, davon wurden Ende des Jahres noch 466 betreut. Allgemein ist festzustellen, dass die Personen länger in Behandlung bleiben, und dies droht den Dienst, der schon durch die notfallmässigen Nachfragen (ein Drittel der neuen Fälle) stark gefordert ist, zu ersticken. Erklären lässt sich diese Feststellung mit dem Mangel an niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie im Süden des Kantons. Die vorhandenen Privatpraxen sind daher nicht in der Lage, alle Personen zu übernehmen, die ihnen der Dienst zuweisen könnte.

3. Weitere Tätigkeiten

a) Beratungsdienst Stadt Freiburg

Der Chefarzt-Direktor hielt mehrere Referate für Berufskolleginnen und -kollegen sowie für verschiedene Vereinigungen. Er wirkte bei den Referaten der kantonalen Tagung für Suizidprävention mit (PRESUIFRI). Nach Beendigung einer Zusatzausbildung in Psychotherapie wurde er als ordentliches Mitglied der Schweizerischen Vereinigung für kognitive Psychotherapie aufgenommen. Er lehrte weiterhin in Psychopharmakologie am Psychologischen und am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg. Er stellte die Supervision der Eheberatungsstelle sicher. Er nahm als Stellvertreter in der beratenden Kommission für die bedingte Entlassung aus dem Strafvollzug teil.

Der für die UST verantwortliche Chefarzt-Vizedirektor des Standortes Freiburg stellte weiterhin die interne Ausbildung des Mitarbeiterteams sicher, wobei der Supervision ein grosser Platz eingeräumt wurde. Er wirkte nach wie vor als Lehrbeauftragter am Psychologischen Institut der Universität Freiburg, wo er die künftigen Psychologinnen und Psychologen in die Drogenproblematik einführte. In punktueller Ausbildungstätigkeit unterwies er Erzieher/innen, Sozialarbeiter/innen und Werkstattleiter/innen auf dem gleichen Gebiet. Er beteiligte sich an mehreren nationalen Kongressen auf dem Gebiet der Psychiatrie und der Drogenabhängigkeit. Er wirkte bei wissenschaftlichen Publikationen mit.

Der für die Liaison-Psychiatrie verantwortliche Leitende Arzt beteiligte sich an der Fortbildung des assistenzärztli-

chen Personals des Kantonsspitals und leitet seit 2004 das Fortbildungskolloquium in Notfallpsychiatrie. Er wirkte bei der Durchführung der kantonalen Tagung für Suizidprävention mit. Diese der Prävention und der Ausbildung der betroffenen Berufspersonen geltende Arbeit wird im Jahr 2005 und in den folgenden Jahren fortgesetzt. Der Leitende Arzt führt im Psychiatrischen Spital Marsens wöchentliche Supervisionen nach systemischem und familientherapeutischem Ansatz durch und beteiligte sich an einer Studie des Psychosozialen Dienstes über die Population der Suizidanten, die zwischen 2003 und 2004 untersucht wurden.

b) Beratungsstelle Bulle

Der für den PSD Bulle verantwortliche Chefarzt-Vizedirektor war aktives Mitglied 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 leitete einen Workshop an der Konferenz der kantonalen Vormundschaftsbehörden zum Thema «Beistand im Rahmen von vormundschaftlichen Massnahmen bei Erwachsenen mit chronischen psychischen Störungen». 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 absolvierte eine einwöchige Ausbildung in dialektischer Verhaltenstherapie (Methode Linehan, Dr. Mc Quillan) und begann eine Ausbildung in lösungsorientierter Kurztherapie im CERFASY in Neuenburg.

Die Pflegefachfrau des Standortes erteilte dem Personal der spitalexternen Krankenpflege und den Familienhelferinnen des Greyerzbezirks Supervisionen, die dem psychiatrischen Aspekt der Pflege galten.

Die Sozialarbeiterin beteiligte sich an der sozialmedizinischen Koordinationsgruppe des Glane- und des Greyerzbezirks. In Zusammenarbeit mit der Pflegefachfrau beteiligte sie sich an einer Gruppe für Selbstbehauptung und Kommunikation. Sie organisierte im PSD drei 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)

Wegen Schwierigkeiten im Personalbestand war die OHG-Beratungsstelle gezwungen, ihre Leistungen während des Jahres einzuschränken. Der Telefonanschluss wurde während des ganzen Jahres nach einem etwas reduzierten Zeitplan bedient, und in der Periode der Sommerferien blieb die Beratungsstelle für drei Wochen ganz geschlossen. Diese Einschränkungen wirkten sich auf die Anzahl der OHG-Beratungen im Jahr 2004 aus.

Nach der starken und kontinuierlichen Zunahme behandelte Fälle in den letzten Jahren gingen die Nachfragen im Jahr 2004 zurück. Mit 118 bearbeiteten Dossiers (19 davon in deutscher Sprache), in denen 59 im Jahr 2003 eröffnete Dossiers und 59 neue Fälle enthalten sind, ist eine Abnahme bearbeiteter Dossiers um 30 % gegenüber dem letzten Jahr zu verzeichnen.

Im Jahr 2004 wurden 140 Personen von der OHG-Beratungsstelle begleitet. Diese Zahl, in der auch die indirekten Opfer enthalten sind, ist gegenüber dem Jahr 2003 (188 Personen) um 25 % gesunken. Der Anteil von in deutscher Sprache begleiteten Personen geht weiterhin zurück (– 7,4 im Jahr 2003, – 3,6 im Jahr 2004).

Der Anteil der Opfer von Verkehrsunfällen an der Gesamtzahl begleiteter Personen ist praktisch unverändert geblieben (28 % gegenüber 29,4 % im Jahr 2003) und entspricht 40 im Jahr 2004 begleiteten Personen.

Die OHG-Beraterinnen und -Berater beteiligten sich an den Zusammenkünften, die regelmässig mit den übrigen OHG-Beratungsstellen von Freiburg organisiert werden. Über den Informationsaustausch und die Koordinationsarbeit hinaus diskutierten und konzipierten sie das Projekt der Zusammenlegung von zwei Beratungsstellen und nahmen an den Sitzungen für die kantonale Koordination teil sowie an den Sitzungen, die der einheitlichen Anwendung des OHG gelten und von der verantwortlichen kantonalen OHG-Instanz organisiert werden. Auf interkantonaler Ebene ging das Engagement in der Westschweizer Koordination der OHG-Akteure weiter (Coordination romande des praticiens LAVI – COROLA). Ein Mitarbeiter stellte bis zu seinem Rücktritt am 31. Oktober 2004 den Vorsitz der Westschweizer Gruppe sicher.

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 2004 bot der KJPD 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) und in Bulle. Die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital konnte dank der Anwesenheit eines in die Kinderklinik integrierten Konsiliar- und Liaisonstherapeuten fortgesetzt werden. Dies ermöglicht eine bessere Betreuung der in der Kinderklinik hospitalisierten Kinder.

1. Personal

Das Budget 2004 ermöglichte es dem Dienst, sein Sekretariat mit einer weiteren halben Stelle zu ergänzen und im Laufe des Jahres eine Assistenzärztin anzustellen. Ende des Jahres setzte sich das Team somit wie folgt zusammen: ein Chefarzt und eine stellvertretende Chefärztin mit vollem Pensum, 2 Oberärztinnen mit Teilpensum, 3 Assistenzärztinnen mit vollem Pensum, 3 Psychologinnen-Psychotherapeutinnen, ein Sozialarbeiter mit Teilpensum, ein

Psychologie-Praktikant mit vollem Pensum sowie 4 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

Die Nachfrage ist hoch geblieben. Dank der Erhöhung der Therapeutenzahl konnte die Warteliste des KJPD verkürzt werden, und Ende des Jahres umfasste sie noch 47 Fälle.

b) Regionale Sprechstunden

Obwohl die grosse Mehrheit der neuen Fälle in der zentralen Poliklinik übernommen wurde, hat sich die Zahl der Anmeldungen für die regionalen Sprechstunden erhöht, namentlich in Estavayer-le-Lac und Bulle. In Meyriez hat sich die Versorgung wegen des Wechsels der verantwortlichen Therapeuten verlangsamt.

Kinder- und jugendpsychiatrische Konsultationen in der Kinderklinik des Kantonsspitals

Dank der Anwesenheit eines kinder- und jugendpsychiatrischen Arztes des KJPD in der Kinderklinik konnte die Zusammenarbeit intensiviert werden. Dieser steht insbesondere für Konsilien zur Verfügung und für die Begleitung des Ärzte- und Pflorgeteams in der Betreuung minderjähriger Patientinnen und Patienten mit Störungen auf somatischem und psychischem Gebiet. Alle zwei Wochen stattfindende Kolloquien mit einem Arzt des KJPD dienen der Begleitung der Kinderärztinnen und Kinderärzte bei ihrer psychosomatischen Arbeit. Die gemeinsame Sprechstunde des Leitenden Arztes für pädiatrische Gastroenterologie und eines Arztes des KJPD besteht nach wie vor und ermöglicht eine gemeinschaftliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Problemen im Ernährungsbereich.

Zusammenarbeit mit weiteren Diensten und Institutionen

Das interdisziplinäre Team des KJPD setzte seine Zusammenarbeit mit zahlreichen Institutionen, Akteuren und Berufspersonen fort, die pädagogisch, erzieherisch, therapeutisch oder medizinisch tätig sind, wie: Spitäler, Kinderklinik des Kantonsspitals, Psychiatrisches Spital Marsens, Kinder- und Jugendamt, die so genannten Hilfsdienste im Schulwesen (z. B. Schulpsychologen), Psychomotorikerinnen und Logopädinnen, ambulanter Dienst für Erziehungsfragen, Vormundschaftsdienste, Familienplanung, das Office familial der Stadt Freiburg und dessen Mütter- und Väterberatungsdienst, das therapeutische Tageszentrum, Jugendrichter, mehrere Gerichte und die Sonderheime für Kinder und Jugendliche. Der «Runde Tisch» ist eine unverzichtbare und täglich praktizierte Form der Zusammenarbeit oder Intervention geworden.

Die Zusammenarbeit mit den Mütter- und Väterberaterinnen des Office familial läuft weiter, zum einen in Form von Supervisionen für das Pflorgeteam, zum anderen in Form

einer gemeinsamen Sprechstunde (eine Mütter- und Väterberaterin zusammen mit einer Assistenzärztin, seit Herbst 2004 mit einer Oberärztin). Seit bald 2 Jahren ist der KJPD konsiliarisch beim Time Out tätig, einer halbgeschlossenen Institution für Jugendliche in Krisensituationen (Dachorgan ist die Vereinigung Foyer St-Etienne). Nach dem Rücktritt des stellvertretenden Chefarztes im September hat eine Oberärztin diese Funktion übernommen.

3. Weitere Tätigkeiten

Im Jahr 2004 führte die Vereinigung Suizidprävention im Kanton Freiburg (PréSuiFri), deren Präsident der Chefarzt des KJPD ist, dreimal eine zweitägige Fortbildungstagung für Berufspersonen durch. Mehrere Therapeuten des KJPD setzten sich bei diesen Fortbildungstagen ein, indem sie bei einem Vortrag oder der Leitung eines Workshops mitwirkten. Auch nach diesen Fortbildungs- und Sensibilisierungstagen setzt sich die Vereinigung weiterhin ein, indem sie Arbeitsgruppen für die verschiedenen Berufsbereiche ins Leben ruft.

Um die Stigmatisierung und Ablehnung zu bekämpfen, die sich häufig gegen Personen richtet, die einer psychiatrischen Versorgung bedürfen, ist eine breite Informationsarbeit in der Öffentlichkeit wichtig. Der Chefarzt, der stellvertretende Chefarzt und die verantwortliche Psychologin setzten diese Arbeit fort, indem sie sich an Vorträgen und Referaten über psychiatrisch betreute Kinder und Jugendliche beteiligten oder solche organisierten.

Der Chefarzt und der stellvertretende Chefarzt (seit Herbst die stellvertretende Chefärztin) unterrichten an der Fachhochschule für Gesundheit und Soziales (FH-GS) namentlich auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Verantwortliche für den Psychologiesektor arbeitet nach wie vor in der Arbeitsgruppe für die Verhütung von Misshandlung und sexueller Ausbeutung (GRIMABU) mit und engagiert sich in der Ausbildung der künftigen Lehrpersonen. Die Ärzte sind regelmässig an den Sitzungen des CAN-Teams anwesend, einer Arbeitsgruppe, die einmal im Monat zusammentritt, um Lösungen für oft komplexe und schwierige Situationen zu suchen, in denen Verdacht auf Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuelle Ausbeutung von Kindern besteht.

Im Jahr 2004 wurde der Chefarzt zu mehreren Vorträgen an nationalen und internationalen Kongressen eingeladen. Beim gemeinsamen Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SSPP) und der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SSPPEA) mit dem Thema «Psychischkranke und ihre Familien» hielt er einen Vortrag über: «Von der Vererbung über die Familiendynamik zur Anpassungsfähigkeit kleiner Kinder – generationsübergreifendes Konzept in der Kinder- und Jugendpsychiatrie». Als Vertreter und Delegierter der letztgenannten Gesellschaft wirkte er am internationalen Kongress der IACAPAP (International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) mit, der Ende August in Berlin stattfand. Dabei handelt es sich um den wichtigsten wissenschaftlichen Anlass der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf internationaler Ebene, der nur alle

vier Jahre stattfindet. Der Chefarzt konnte dort die Situation der helvetischen Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellen. Ausserdem wirkte er bei den Vorträgen der Konferenz für Sozialfragen im Frühjahr mit, die der Lebensqualität galt. Er stellte Ende Juni in Zürich beim ersten Schweizerischen Gesundheitskongress das Projekt für Suizidprävention vor und nahm an einem «Midi du social» teil, der vom Lehrstuhl für Sozialwissenschaften der Universität Freiburg organisiert wurde und den psychisch bedingten Renten der Invalidenversicherung galt.

Auf Bundesebene setzte sich der Chefarzt weiterhin als Mitglied der eidgenössischen Kommission für Familienfragen ein, die soeben den 2. Bericht über die Familien publiziert hat. Er beteiligte sich an den Sitzungen der Kommission, den wissenschaftlichen Tagen und an ihrer Klausurtagung, die den Problemen der «Sandwich-Generation» galt, das heisst der Familien, die sowohl für Kinder zu sorgen als auch pflegebedürftige Betagte zu betreuen haben. Als Präsident der SSPPEA wurde der Chefarzt im September 2004 vom Bundesamt für Gesundheit beauftragt, die für Januar 2005 vorgesehene Konferenz der europäischen Gesundheitsminister zu organisieren. Diese hat die Aspekte der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Europa zum Thema.

Der KJPD ist nach wie vor aktiv in der Ausbildung künftiger Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten. In diesem Zusammenhang organisierte der Chefarzt Ausbildungstage über soziale Aspekte der Kinder- und Jugendpsychiatrie, namentlich zu den Themen «neue Armut», Familien in prekären Verhältnissen und Probleme von Migrantenfamilien. Mehrere Vorträge zur KJPD-internen Weiterbildung standen externen Berufspersonen offen, insbesondere Vorträge über Misshandlung und sexuelle Ausbeutung, die psychopharmakologische Behandlung der Depression sowie über die Geschichte und die Aktualität der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Mehrere Mitglieder des Therapeutenteams stehen in Psychotherapieausbildung nach einem der anerkannten Ansätze (psychodynamischer, familiensystemischer oder kognitiv verhaltenstherapeutischer Ansatz).

Nach einem grossen Wechsel in der Zusammensetzung des Teams kam dieses in den Genuss einer zweitägigen Klausurveranstaltung mit einem externen Supervisor. Die Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verlangt Fortbildung und eine ständige Supervision, damit die Qualität dieser stimulierenden, aber auch anforderungsreichen Arbeit gewährleistet ist.

4. Publikationen

Haemmerle Patrick (2004): «Kinderpsychiatrie als Sozialpsychiatrie». In: Ueli Maeder und Claus-Heinrich Daub, Hrsg. (2004) Soziale Arbeit. Beiträge zu Theorie und Praxis. Edition Gesowip, Basel.

Haemmerle Patrick (2004): «Wo Europas Kinderpsychiatrie zur Welt kam». Geschichte, Aktualität und Perspektiven der schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Bulletin SGPP und SGKJPP, Sondernummer zur Schweizer Psychiatrie, Bern.

Haemmerle Patrick (2004): «Na, wie gehts uns denn heute so?»: Zur aktuellen psychiatrischen Befindlichkeit im Lande. Editorial, Bulletin SGPP und SGKJPP, Nummer 2/04, Bern.

Haemmerle Patrick und Hans Kurt (2004): «Wir Psychosomatiker». Editorial zum 10. Oktober 2004, dem Welttag für seelische Gesundheit: Die Beziehung zwischen körperlichem und seelischem Wohlbefinden. In: Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 41/2004.

5. Statistik

– neue Fälle:	558
– alte Fälle:	210

Besondere Leistungen und Interventionen

Notfälle (Intervention innert 24 Stunden nach Meldung)	42
Gutachten (Zivilrecht, Strafrecht, Militär, IV, OHG)	7
Konsilien	31
Rückzüge	118
Warteliste am 31.12.04	47

Die folgenden Daten betreffen nur neue Fälle:

Alter

0 – 5 Jahre	115
6 – 12 Jahre	203
13 – 16 Jahre	199
17 – 18 Jahre	37
über 18 Jahre	4
	<u>558</u>

Geschlecht

weiblich	238
männlich	320
	<u>558</u>

Sprache

französisch	485
deutsch	62
andere	11
	<u>558</u>

Auf Anmeldung durch

Mutter	358
Vater	62
Patient(in) selbst	10
Drittperson	128
	<u>558</u>

Verteilung nach Bezirk

Saane	283
Sense	33
Greyerz	74
See	36
Glane	33

Broye	61
Vivisbach	15
ausserkantonale	23
	<hr/>
	558

*Diagnose (Mehrfachdiagnosen möglich):
(nach ICD10, Internationale Klassifikation
multifaktorieller Krankheiten)*

• Verhaltens- und emotionale Störungen (F9) davon 34 Fälle von Aufmerksamkeitsdefizit mit Hyperaktivität («ADHA») (F90)	155
• Depressive Störungen, Angstzustände (F3 + F92.0)	129
• Anpassungs- und neurotische Störungen (F4)	155
• Entwicklungsstörungen davon 6 invasive Störungen (autistische Störungen)	82
• Intelligenzniveau	
– Entwicklungsverzögerung	19
– Hochbegabte	16
• Somatische, psychosomatische Störungen oder mit physiologischen Problemen verbunden, davon 3 Essstörungen (Anorexie und Bulimie) 11 Störungen der Sphinkterfunktionen (Enuresie und Enkopresis) 5 Selbstmordversuche	62
• Psychosoziale Störungen oder abnorme psychosoziale Zustände	787

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

VI. Dienst für Familienplanung und Sexualinformation (FSD)

1. Personal

Das Personal des Sektors Familienplanung umfasst eine Dienstchefin und drei teilzeitlich beschäftigte Beraterinnen, die 2,7 Stellen unter sich aufteilen. Die ärztlichen Sprechstunden werden an zwei Tagen in der Woche (12 Stunden) von einem Assistenzarzt der Gynäkologieabteilung des Kantonsspitals sichergestellt. Eine Arztassistentin mit halbem Pensum ergänzt das Personal der Familienberatung. Der Dienst bietet auch zwei Beratungs- und Informationszweigstellen im Kanton, eine in Bulle, die andere in Murten. Die Beratung in Bulle, die an zwei Nachmittagen wöchentlich geöffnet ist, befindet sich in den Räumen des Centre médico-social des Greyerzbezirks, diejenige von Murten, die an einem Nachmittag wöchentlich geöffnet ist, im Spital Meyriez.

Das Personal des Sektors Sexualinformation besteht aus einer stellvertretenden Dienstchefin, die für den Sektor verantwortlich ist und ein halbes Pensum hat, acht Sexualpädagoginnen mit Teilpensum (insgesamt 200 %) sowie drei Sexualpädagogen und zwei Sexualpädagoginnen, die stundenweise beauftragt werden.

2. Tätigkeiten

Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation ist mit der Prävention und der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit im Kanton Freiburg betraut. Im Rahmen dieses Auftrags versieht er Aufgaben in Verbindung mit der Sexualerziehung, der Verhütung unerwünschter Schwangerschaften, der Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten und der Aidsprävention sowie der Prävention von Misshandlung und sexueller Ausbeutung.

a) Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Der Dienst entsprach Anfragen von Einzelpersonen, Paaren und Gruppen, welche die sexuelle Gesundheit, das Gefühlsleben und die Schwangerschaft betrafen. Die Gespräche verteilten sich wie folgt: 56 % der Anfragen bezogen sich auf die Empfängnisverhütung, 20 % auf die Schwangerschaft, 20 % auf die sexuell übertragbaren Krankheiten und Aids, und 4 % auf andere Fragen in Verbindung mit Sexualität. 53 % der Anfragen kamen von jungen Leuten unter 20 Jahren, von denen wiederum 14 % weniger als 16 Jahre zählten.

In Anwendung des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen wurden 327 Beratungen erteilt, von denen 80 eine unerwünschte Schwangerschaft betrafen. Seit der Einführung des Gesetzes über die Fristenlösung wird ein deutlicher Rückgang der Beratungen im Zusammenhang mit Gesuchen um einen Schwangerschaftsabbruch verzeichnet. Die betroffenen Frauen wenden sich von sich aus an den Beratungsdienst oder auf Empfehlung ihrer Gynäkologin bzw. ihres Gynäkologen. Sie suchen ein offenes Ohr, um ihre Situation zu überdenken, die Hindernisse und Ressourcen zu evaluieren und zu einer Entscheidung zu finden.

Die notfallmässige Empfängnisverhütung wurde in 313 Fällen verschrieben (303 im Jahr 2003). Der Dienst achtet besonders darauf, schnell auf solche Anfragen zu reagieren, denn diese Situationen bieten Gelegenheit, mit den jungen Leuten über ihr Risikoverhalten im Sexual- und Gefühlsleben zu sprechen und über die Möglichkeiten, wie sie sich schützen können.

Seit fast 10 Jahren bietet der Dienst in Zusammenarbeit mit dem regionalen Bluttransfusionsdienst die Möglichkeit der Durchführung von HIV-Tests. Die zeitlich günstig gelegene Sprechstunde am Donnerstagabend von 18 bis 20 Uhr wird von den jungen Paaren rege benutzt. 295 Personen, darunter 106 Männer, unterzogen sich im Jahr 2004 einem HIV-Test im Dienst für Familienplanung.

Welt-Aidstag vom 1. Dezember 2004

Im Rahmen der Veranstaltungen des Welt-Aidstags zum Thema «Frauen und Mädchen und Aids» erarbeitete der Dienst ein Projekt «Offene Tür beim Dienst für Familienplanung und Sexualinformation». Beide Sektoren des Dienstes arbeiteten eng bei der Aufstellung und Durchführung der verschiedenen vorgeschlagenen Veranstaltungen mit, die ein lebhaftes Echo fanden.

In den Räumen des Dienstes fand zunächst eine Pressekonferenz statt, bei der vorgestellt werden sollte, was der Kan-

ton auf dem Gebiet der HIV- und Aidsprävention anbietet. An dieser Konferenz unter dem Vorsitz von Staatsrätin Ruth Lüthi nahmen die Partner der Freiburger Koordinationsgruppe gegen Aids teil. Am ersten Dezember, dem «Tag der offenen Tür», bot der Dienst die Möglichkeit anonymer HIV-Tests ohne Voranmeldung. Zwei Wochen lang erfolgte auch in Form eines Wettbewerbs eine Ausstellung von Zeichnungen und Plakaten, die von Primarschülerinnen und -schülern des Neustadt-Quartiers in Freiburg und Jugendlichen der Murtener Orientierungsschule angefertigt worden waren.

Prostitution und Aidsprävention

Der Dienst setzt seine der Aidsprävention geltende Arbeit im Prostituiertenmilieu Freiburgs fort. Es kommen regelmässig Frauen, um Präservative zu kaufen, aber auch um Fragen zu stellen, sich beraten zu lassen, medizinische Versorgung zu verlangen. Der Dienst für Familienplanung ist für sie ein Ort geworden, wo sie aufgenommen werden und sich aussprechen können. Zum Thema Prostitution hat sich eine Beraterin mit anderen Diensten und Vereinigungen Freiburgs an einer Diskussionsrunde über die Situation der im «Milieu» tätigen Frauen beteiligt.

Sexualität und Behinderung

Der Dienst verzeichnet vermehrt Anfragen aus Institutionen, die geistig oder körperlich behinderte Personen aufnehmen. Es geht dabei um Gespräche mit den Behinderten über Fragen der Sexualität und des Gefühlslebens. Die Nachfrage betrifft auch die Ausbildung der Berufspersonen, und eine Beraterin erteilte zwei Einführungskurse für Akteurinnen und Akteure von Pro Infirmis zum Thema Sexualität und Behinderung.

Zusammenarbeit und Ausbildung

Der Dienst arbeitet nach wie vor mit den Partnern des medizinischen und sozialen Netzes zusammen, namentlich mit dem Kantonsspital, dem Spital des Freiburger Südens und den Gynäkologinnen und Gynäkologen, mit dem Roten Kreuz für die Asylsuchenden und mit Fri santé für die Frauen ohne Arbeitserlaubnis. Er beteiligte sich auch an den Sitzungen des GES (Arbeitsgruppe für Gesundheitsförderung, Prävention & Gesundheitserziehung im Kanton Freiburg), an der sozialmedizinischen Koordinationsgruppe des Greyerzbezirks und an der Freiburger Koordinationsgruppe gegen Aids.

Ein besonderer Akzent galt der vernetzten Arbeit mit den Heimen und Institutionen für Jugendliche wie Seedorf, les Peupliers, Time Out, la Traversée, um eine nachhaltige Arbeit in Sexualerziehung und Prävention sicherzustellen. Der Dienst arbeitete auch mit dem Jugendamt in Schwangerschaftssituationen und bei Adoptionsverfahren zusammen.

Die Beraterinnen für Familienplanung erteilten Kurse an der Krankenpflegeschule, und im Auftrag des OHG (Gesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten) organisierte eine Beraterin eine Sitzung, die der Prävention der sexuellen Ausbeutung im Sportgebiet galt.

Eine in der GESVAP-Ausbildung (guidance en éducation sexuelle, vie affective et planning) stehende künftige Beraterin absolvierte ihr Praktikum im Dienst.

b) Sexualinformation

Die Zunahme der Unterrichtsstunden im Jahr 2004 erklärt sich durch die Diversifizierung des Kursangebots an die Gemeinden und Institutionen. Für die Primarschulen hat der Dienst neben dem Standardmodul (2 Einsätze während der Primarschulzeit) ein angereichertes Modul erarbeitet, das einen Besuch alle zwei Jahre vorschlägt. Dieses Modul entspricht der Nachfrage einiger Gemeinden, denen es ein Anliegen ist, eine Kontinuität in der Informations- und Präventionsarbeit bei den Schülerinnen und Schülern anzubieten.

Neben der regelmässigen Tätigkeit bei den Schülerinnen und Schülern, den Eltern und den Lehrpersonen konkretisierte der Dienst mehrere Projekte im Lauf des vergangenen Jahres. Er nahm insbesondere eine systematische Arbeit in Angriff, die der Information und Sensibilisierung des Personals der sechs Stätten für ausserschulische Betreuung in der Stadt Freiburg in Bezug auf Misshandlung und sexuelle Ausbeutung von Kindern galt. In der Folge musste sich der Dienst mit mehreren Situationen individuell befassen. Dieses Projekt erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt und der ASB-Koordination Freiburg (ASB = ausserschulische Betreuung).

Mit dem GRIMABU (berufsübergreifende Arbeitsgruppe gegen Misshandlung und sexuelle Ausbeutung) beteiligte sich die Verantwortliche für Sexualinformation an der Fortbildung der Lehrpersonen und an spezifischen Ausbildungstagen für künftige Lehrpersonen. Ebenfalls unter dem Thema Prävention von Misshandlung und sexueller Ausbeutung stellte der Dienst seine Arbeit bei einer Zusammenkunft mit der Schulinspektorenkonferenz in Grangeneuve vor.

Zur Beibehaltung eines hohen Kenntnisstandes nahmen die Sexualpädagoginnen und -pädagogen an einem Ausbildungstag für HIV-Aids-Prävention teil, in Anwesenheit von Fachleuten, die über diesen ständig sich entwickelnden Problemkreis referierten.

Zwei künftige Sexualpädagoginnen in GESVAP-Ausbildung (guidance en santé sexuelle, vie affective et planning) absolvierten ihr Praktikum im Dienst.

3. Statistik

a) Familienplanung

Konsultationen der Beraterinnen

Einzel- und Paargespräche	2 295
Gruppengespräche	48
Total	2 343

(französisch 87 %)

(deutsch 10 %)

(englisch 2 %)

(andere 1 %)

Telefongespräche	3 913
------------------	-------

Total	6 256
--------------	--------------

Ärztliche Konsultationen

Gynäkologische Konsultationen	1 562
Injektionen Depo-Provera	34
Total	1 596

Nationalität

Schweiz	60 %
Ausland	40 %

Wohnort

Stadt Freiburg	42 %
Saanebezirk	27 %
Sense- und Seebezirk	11 %
Greyerz- und Vivibachbezirk	11 %
Glane- und Broyebezirk	6 %
Andere Kantone	3 %

Begleitete oder unbegleitete Personen

Ohne Begleitung	69 %
Mit Elternteil, Freund, anderer Person	20 %
Mit Partner/in	11 %

*b) Sexualinformation**Einsatzart*

Einsätze in der Klasse	2 714 Stunden (+ 319)
Elternabende	106 Stunden
Telefonanrufe	481

Einsatzort

Freiburg	13 %
Andere Gemeinden des Kantons	87 %

Schulstufe der Teilnehmer/innen

Jugendliche und Lehrlinge	17 %
Kindergarten- und Primarschüler/innen	76 %
Sonderklassenschüler/innen	7 %

Anzahl Klassen

Kindergärten, 1. und 2. Primarschulklassen (Prävention sexueller Ausbeutung)	255 Klassen
– französisch	200
– deutsch	55
Primarschulen (Sexualinformation)	274 Klassen
– französisch	222
– deutsch	52
Orientierungsschulen (Sexualinformation)	97 Klassen
– französisch	97
– deutsch	0
Berufsschulen (Aidsprävention)	21 Klassen
– französisch	21
– deutsch	0
Andere Institutionen	45 Klassen
– französisch	42
– deutsch	3

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

Zum Personal gehören der Kantonschemiker, zwei Chemiker, ein wissenschaftlicher Mitarbeiter zu 50 %, drei 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. In den letzten Jahren haben die Kantonalen Laboratorien ihre Interventionen auf dem Gebiet der Täuschungsbekämpfung verstärkt, die eines der drei Ziele der Gesetzgebung darstellt, für die sie als Kontrollorgane wirken. Zwei Gründe rechtfertigen diese Entwicklung: zum einen legen die Konsumentinnen und Konsumenten immer grösseren Wert auf die korrekte Angabe der Herkunft von Lebensmitteln und zum anderen verlangen bestimmte Produzenten eine strengere Bekämpfung von Täuschungen. Das Lebensmittelgesetz erlaubt es, Täuschungen wirksam zu bekämpfen und zu verlangen, dass der Weg von Erzeugnissen lückenlos zurückverfolgt werden kann.

Die Interventionen des Kantonalen Laboratoriums erfolgen in Form gezielter Stichproben und konzentrieren sich in erster Linie auf die Punkte, wo die Gesundheitsgefährdung der Konsumentinnen und Konsumenten und die Täuschungsgefahr am grössten sind. Der Selbstkontrolle der Betriebe wird grosser Wert beigemessen.

Dank der aktiven Teilnahme des Kantonalen Laboratoriums an konzertierten Aktionen auf nationaler oder regionaler Ebene im Analyse- oder Inspektionsbereich kann die Lebensmittelsicherheit im Kanton mit derjenigen in den anderen Kantonen verglichen 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, seit 2004, die Kontrolle der Selbstweinkellerer nach der kantonalen Verordnung vom 21. September 2004.

3. Tätigkeit im Jahr 2004

a) Analysen und Beanstandungen

Bezeichnung	Untersuchte Proben	Beanstandete Proben
Trinkwasser / Mineralwasser	1 908	92
Quell-, Brunnen-, Seewasser	1 107	–
Wasser von Schwimmbädern	78	2
Brauchwasser / Abwasser	14	–
Andere Lebensmittel	985	140
Kosmetika und andere		
Gebrauchsgegenstände	152	29
Verschiedenes	88	–
Insgesamt	4 332	263

b) Einige Tätigkeiten im Überblick

Nationale Kampagne «Milchprodukte und Wasser in Molkereibetrieben»

Eine erste Kampagne zur Kontrolle der Milchprodukte hatte 2002–2003 stattgefunden, nachdem von europäischen Inspektoren in der Schweiz Mängel auf dem Gebiet der Herstellung von Milchprodukten festgestellt worden waren. Die Kantonalen Laboratorien hatten 10 187 Proben von Milchprodukten und 3424 Proben des in den Molkereibetrieben verwendeten Wassers untersucht.

Das Programm 2004 wurde aufgrund der Probleme definiert, die sich 2002–2003 gezeigt hatten. Es berücksichtigt die Produkte mit unbefriedigender Qualität oder für welche die Daten fehlen. Die Kantonalen Laboratorien erhielten einen Analyseplan mit der Beschreibung der zu untersuchenden Produkte und der zu suchenden Mikroorganismen.

Im Jahr 2004 musste der Kanton Freiburg sich mit der Kontrolle von 25 bis 50 % der Alpbetriebe, der handwerklichen Betriebe und der Verfeinerungs- und/oder Konditionierungsbetriebe befassen und mit der Kontrolle von 100 % der industriellen Betriebe.

Alle kontrollierten Betriebe besaßen eine vom Bundesamt für Veterinärwesen erteilte Genehmigung. Bei den kontrollierten Handwerksbetrieben (Dorfkäsereien) handelt es sich um solche, in denen anlässlich der Kampagne 2002–2003 eines oder mehrere Produkte aus mikrobiologischen Gründen beanstandet worden waren.

Insgesamt wurden 203 Proben von Milchprodukten und 46 Wasserproben untersucht. Die Proben wurden in 48 Betrieben entnommen. Die Bilanz sieht so aus:

Proben	Anzahl Proben	Aus mikrobiologischen Gründen beanstandete Proben microbiologique
Pasteurisierte Milch	8	1 (= 12 %)
Pasteurisierter Rahm	29	5 (= 17 %)
Hart-/Extrahartkäse	50	0
Halbhartkäse	53	1 (= 2 %)
Weichkäse	14	2 (= 14 %)

Proben	Anzahl Proben	Aus mikrobiologischen Gründen beanstandete Proben microbiologique
Frischkäse	6	1 (= 17 %)
Ziegenmilchkäse	8	5 (= 63 %)
Butter	27	7 (= 26 %)
Verschiedenes (Desserts, ...)	8	0
Wasser	46	10 (= 22 %)

Diese Kampagne hat bestätigt, dass die mikrobiologische Qualität der industriell gefertigten Milchprodukte unter Kontrolle ist.

Probleme gibt es bei den Produkten, die von handwerklichen und Alpbetrieben hergestellt werden. Im Rahmen der handwerklichen Betriebe wurden 24 schon 2002–2003 beanstandete Produkte im Jahr 2004 erneut beanstandet. Diese Feststellung zeigt, dass die Massnahmen, welche die betroffenen Betriebe hätten ergreifen müssen, um die Konformität ihrer Produktion sicherzustellen, nicht geeignet waren oder nicht eingehalten wurden.

Die wegen ihrer unzureichenden mikrobiologischen Qualität am meisten beanstandeten Produkte sind: Rahm, Frischkäse, Ziegenkäse, Butter. Die diesbezüglich abgegebenen Kommentare zur Kampagne 2002–2003 behalten ihre Aktualität.

Bei dieser Kampagne 2004 war auch das in den Molkereibetrieben verwendete Wasser Gegenstand von Analysen. Die Ergebnisse zeigen, dass eine grosse Anzahl (66 % im Fall der Kampagne 2004) von Alphütten, die Milchprodukte herstellen, nicht über Wasser verfügen, das den mikrobiologischen Anforderungen an Trinkwasser entspricht. In Erwartung einer Sanierung der Lage hat das Kantonale Laboratorium angeordnet, dass das in diesen Alphütten zu Lebensmittelzwecken verwendete Wasser abgekocht werden muss.

Kontrolle an der Grenze – «Quecksilber in Fischen» – Programm des Bundesamtes für Veterinärwesen

Im Rahmen des Programms des Bundesamtes für Veterinärwesen zur Kontrolle des im Jahr 2004 importierten Fleisches, funktionierte das Kantonale Laboratorium während sechs Monaten des Jahres als Referenzlabor für die Messung der Mengen von Quecksilber (bei einigen Proben von Blei und Kadmium) in importiertem Fischfleisch und importierten Fischprodukten. Das Laboratorium war beauftragt, Analysen durchzuführen und die Ergebnisse zu beurteilen. Im Fall von Nichtkonformität ging der Bericht an den Grenzveterinär, wenn die Ware noch beim Zoll war, und dieser ergriff die geeigneten Massnahmen. Wenn sich hingegen die Ware schon beim Importeur befand, ging der Bericht direkt an diesen, und die Massnahmen wurden durch den betroffenen Kantonschemiker ergriffen.

Im Laufe dieser sechs Monate entnahmen die Grenzveterinäre 125 Proben und schickten sie an das Kantonale Laboratorium Freiburg (96 Fettfische und 29 andere Fische). 23 Proben von Fettfisch (25 %) waren wegen

eines Quecksilbergehalts von über 1,0 mg pro kg Muskelfleisch zu beanstanden. 1 Fettfischprobe war wegen eines Kadmiumgehalts von über 0,050 mg pro kg Muskelfleisch zu beanstanden. Dieses ziemlich akute Problem im Gesundheitswesen bezeugt, dass Elemente, die lange in der Umwelt verstreut wurden, heute in der Lebensmittelkette wieder anzutreffen sind.

Kontrolle an der Grenze – «Malachitgrün in Süßwasserfischen aus Frankreich» – Programm des Bundesamtes für Veterinärwesen

Bei dieser Kampagne erhielt das Kantonale Laboratorium gemäss dem Projekt des Bundesamtes für Veterinärwesen 20 Proben von aus Frankreich importiertem Süßwasserfischfleisch. Hinsichtlich der untersuchten Parameter war keine Probe zu beanstanden.

Mikrobiologische Qualität von Produkten in öffentlichen Gaststätten

Im Laufe des Jahres entnehmen die Lebensmittelinspektoren Proben verschiedener Produkte in den öffentlichen Gaststätten, um sie auf ihre mikrobiologische Qualität hin zu kontrollieren. Mit diesen Kontrollen soll überprüft werden, ob die gute Praxis auf dem Gebiet der Hygiene eingehalten wird. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die entnommenen Erzeugnisse, die zur Beanstandung Anlass gaben.

Art des Produkts	Anzahl untersuchter Proben	Anzahl beanstandeter Proben
Schlagrahm	10	7
Teigwaren	36	12
Gemüse	60	8
Pâtisserie- Artikel	15	1
Dessert	32	2
Sandwich – Canapés	20	1
gekochter Reis	23	7
Fleisch – Fleischprodukte	8	3

Schlagrahm stellt aus mikrobiologischer Sicht ein besonders heikles Produkt dar. In den 7 beanstandeten Fällen untersagte das Kantonale Laboratorium die Verwendung der Emulgiergeräte, deren Unterhalt nicht beherrscht wurde.

Auch Teigwaren sind aus mikrobiologischer Sicht kritische Produkte. Verschiedene Massnahmen, insbesondere die Datierung vorgekochter Teigwaren, werden künftig vorgeschrieben.

Die Kontrolle dieser Produkte wird in den kommenden Jahren fortgesetzt.

Nickel in Metallteilen von Kleidungsstücken und Schmuck

Kleidungsstücke enthalten manchmal Metallteile, die direkt und nachhaltig mit der Haut in Kontakt kommen. In den letzten Jahren stellte das Kantonale Laboratorium fest, dass zahlreiche Metallteile einen zu hohen Nickelgehalt

aufweisen. Zahlreiche Kontrollen erfolgten im Jahr 2004 an Artikeln von Geschäften, die bisher noch nicht kontrolliert worden waren. 88 Kleidungs- und 3 Schmuckstücke wurden einem Orientierungstest unterzogen. Die kontrollierten Schmuckstücke waren frei von Nickel. Von den 88 Kleidungsstücken waren 32 mit nickelhaltigen Metallteilen versehen. Von diesen Kleidungsstücken wurden amtliche Proben genommen und der Nickelanteil unter Bedingungen, mit denen der Körperschweiss simuliert wurde, quantitativ analysiert. 17 Kleidungsstücke (19 % der kontrollierten Kleidungsstücke) mussten beanstandet und aus dem Verkauf gezogen werden, weil Metallteile unter den Testbedingungen mehr als 0,5 Mikrogramm Nickel je Quadratcentimeter und Woche freisetzte. Diese Artikel kamen aus 6 Geschäften, die dieses Risiko anscheinend nicht in ihrer Selbstkontrolle berücksichtigt hatten. Aufgrund der seit einigen Jahren gemachten Feststellungen muss die Kontrolle des Nickelgehalts in Metallteilen von Kleidern im Jahr 2005 fortgesetzt werden.

Paradichlorbenzol (PDCB; Mottenschutzmittel), Sulfonamide und Asulam im Honig von Freiburger Bienenzüchtern

Im Jahr 2003 mussten die Kantonschemiker der Ostschweiz 30 % der getesteten Honigmenge aus regionaler Produktion wegen überhöhten Gehalts an Paradichlorbenzol beanstanden. Diese Substanz ist die aktive Materie eines Produkts zur Bekämpfung der Wachsmotte. Anfangs 2004 wurden die Freiburger Bienenzüchter mit einem Rundschreiben des Kantonschemikers und des Kantons-tierarztes auf dieses Problem aufmerksam gemacht. Sie wurden ersucht, auf die Verwendung dieser aktiven Materie zu verzichten.

Im September 2004 entnahm das Kantonale Laboratorium 53 Honigproben von 46 Freiburger Honigzüchtern und kontrollierte sie. Das Ergebnis ist erfreulich, musste doch nur ein einziger Honig (2 %) wegen eines zu hohen Paradichlorbenzol-Gehalts beanstandet werden. Ein anderer Honig wies einen zu hohen Antibiotikarückstand auf (aus der Familie der Sulfonamide). Auch er musste beanstandet werden. Dieser Honig enthielt auch das Herbizid Asulam, von dem bekannt ist, dass es sich in Sulfanilamid abbauen kann.

Bei dieser Gelegenheit wurde auch die Etikettierung der vorverpackten, somit zum Verkauf bestimmten Honige kontrolliert. Erfreulich ist die Feststellung, dass die obligatorischen Angaben wie Firmenbezeichnung, Adresse, Charge und Gewicht auf der Verpackung aufgeführt werden. War vor drei Jahren die Beanstandungsrate bei der Etikettierung noch hoch, so ist die Situation heute saniert.

Malachitgrün und Oxolinsäure in Fischfleisch und geräucherten und/oder gesalzenen Fischprodukten von Freiburger Fischzüchtern und Importeuren

Diese Kampagne erfolgte im Rahmen der Kontrolle der Freiburger Produktionen und Importe. Diese erstreckte sich auf 13 Proben Fischfleisch und 8 geräucherte Fischprodukte, erhoben bei 3 Fischzüchtern und 3 Betrieben im Kanton. Malachitgrün – ein Arzneimittel in der Tiermedizin

– wurde in keiner der 21 Proben festgestellt; Oxolinsäure – ebenfalls ein Arzneimittel in der Tiermedizin – hingegen im Fleisch von 2 Fischen, im einen Fall mit einem Gehalt, der deutlich über dem Grenzwert lag. Die Zuchtforellencharge, aus der diese Probe stammte, wurde mit einem Verkaufsverbot belegt.

Die Rötungsmittel Nitrit und Natriumnitrat kamen in den 21 Proben nicht vor. Kadmium und Quecksilber fanden sich in allen 21 Proben mit einem Gehalt unterhalb der jeweiligen Grenzwerte. Alle 21 Proben wiesen einen Bleigehalt von klar unter dem Grenzwert auf. Aus dieser Kampagne lässt sich schliessen, dass die an die Verwendung tiermedizinischer Arzneimittel in der Fischzucht gebundenen Risiken nicht völlig beherrscht werden. Die Kontrolle muss in den kommenden Jahren fortgesetzt werden.

Sudanrot I (Farbstoff) in Gewürzen

Im Laufe des Sommers 2003 entdeckten die französischen Behörden in Cayennepfeffer-Produkten aus Indien Sudanrot I, einen Farbstoff, dessen Verwendung in Lebensmitteln in der EU und in der Schweiz verboten ist. Diese Entdeckung löste eine Serie koordinierter Aktionen auf internationaler Ebene aus. Im Jahr 2004 führte das Kantonale Laboratorium Freiburg Analysen durch. In mehreren Proben Harissa-Sauce wurde der Farbstoff Sudanrot I nachgewiesen. Verkaufsverbote und Rückzüge nicht konformer Ware wurden ausgesprochen.

Speiseeis mit Desinfektionsmittelrückständen

Ein Konsument hatte in einem Laden eine Packung mit acht einzeln verpackten Eisportionen gekauft. Beim Konsum einer dieser Portionen spürte sein Enkel ein Brennen in Mund und Hals. Das Kind wurde in der Notfallabteilung des Kantonsspitals ärztlich untersucht. Speiseeisreste sowie weisse «Körner», die aus dem verdächtigen Eis isoliert wurden, gelangten zwecks Analyse an das Kantonale Laboratorium.

Die Analysen ergaben, dass das Speiseeis durch eine Chlor freisetzende Komponente kontaminiert war. Mit der betroffenen Firma (ausserhalb des Kantons Freiburg) und dem zuständigen Kantonschemiker wurden sofort Kontakte aufgenommen. Das noch im Verkauf befindliche Speiseeis wurde zurückgezogen. Die Untersuchung ergab, dass Rückstände eines für die Desinfektion der Installationen verwendeten Produkts das Eis bei Herstellungsbeginn kontaminierten. In einer Medienmitteilung warnte die betroffene Firma die Konsumentinnen und Konsumenten vor dem Genuss dieser Glace-Art. Der Desinfektionsprozess für die Installationen wurde so modifiziert, dass solche Zwischenfälle künftig vermieden werden.

Übergang von der amtlichen Pilzkontrolle zur Selbstkontrolle

Bis 2002 mussten wild gewachsene Pilze von den amtlichen Pilzkontrolleuren kontrolliert werden. Bei der Revision der Lebensmittelverordnung im Jahr 2002 wurden die Pilze bezüglich der den Betrieben obliegenden Kontrollverantwortung (Selbstkontrolle) den übrigen Lebensmitteln gleichgestellt. Die Verpflichtung zur amtlichen Kon-

trolle kommerzialisierter Pilze wurde aufgehoben. Seither müssen sich zum Beispiel die Restaurateure durch geeignete Massnahmen selbst vergewissern, dass sie nur solche Wildpilze verwenden, die auf den Listen der Pilzverordnung aufgeführt sind. Die amtlichen Kontrolleure befürchteten eine Zunahme von Vergiftungen. Das Kantonale Laboratorium wollte sich ein Bild von der Situation in Freiburg machen.

Von den im Jahr 2004 kontrollierten 13 Betrieben (4 Restaurants, 5 Spezialgeschäfte oder Verteiler, 1 Lebensmittelladen, 1 Supermarkt und 2 Marktsstände) kommerzialisierten nur 2 einheimische Wildpilze. Die grosse Mehrheit der Wildpilze wird aus dem Ausland importiert, etwa aus China, Frankreich, Holland, Litauen oder der Ukraine.

Die Kontrolle wird im Jahr 2005 fortgesetzt. Es wird überprüft, ob die kommerzialisierten Sorten zulässig sind, ob die Kontrollscheine den am Ort gefundenen Pilzen entsprechen (Nachweisbarkeit der Herkunft) und ob die Massnahmen der Selbstkontrolle schriftlich belegt sind.

Aprikosenverkauf – falsche Herkunftsbezeichnung

Die Organe für die Lebensmittelkontrolle wurden vom Walliser Kantonalen Laboratorium informiert, dass in verschiedenen Schweizer Kantonen Aprikosen mit der Bezeichnung «Walliser Aprikosen» verkauft würden, obwohl die letzteren noch gar nicht reif seien. Die verkauften Aprikosen kämen in Wirklichkeit aus dem Ausland. Die im Kanton durchgeführten Inspektionen ergaben, dass an einem Verkaufsstand eine falsche Herkunftsbezeichnung angeschlagen war. Massnahmen zur sofortigen Berichtigung des Plakats wurden ergriffen.

Bezeichnung von «Schinken»-Produkten – Inspektionskampagne 2004

Schinken wird aus dem hinteren Viertel des Schweins gewonnen. Produkte, in denen andere Fleischstücke vom Schwein oder das Fleisch anderer Tierarten verwendet werden, dürfen nicht die Bezeichnung «Schinken» tragen. Es besteht die Verlockung, billigeres Fleisch zu verwenden, um bestimmte Produkte herzustellen und in ihrer Bezeichnung den Zusatz «Schinken» zu verwenden, zum Beispiel sog. Schinkensandwiches, Pizzas mit Schinken usw.

Die Lebensmittelinspektoren kontrollierten 62 Betriebe, in denen solche Produkte verkauft werden. In 18 Fällen (= 29 %) war das für die Herstellung des Produkts verwendete Fleisch kein Schinken. Eine Beanstandung wurde ausgesprochen und die Bezeichnung «mit Schinken» unverzüglich verboten.

Die Beanstandungsrate von 29 % ist hoch und kann nicht hingenommen werden. Diese Täuschung der Konsumentinnen und Konsumenten wird weiter bekämpft, so dass die Situation bereinigt wird.

«Greyerzer» – Urteil

Infolge einer Reklamation betreffend den Verkauf von viertelfettem Greyerzer hatte die im Jahr 2003 durchge-

führte Abklärung ergeben, dass der verkaufte Käse kein Greyerzer war und sein Fettgehalt überdies höher war als der für Viertelfettkäse zulässige. Der fragliche Händler hatte bei einem Käsehändler Schweizer Dreiviertelfettkäse gekauft, ihn anschliessend in «Greyerzer viertelfett» umgetauft und unter dieser Bezeichnung weiter verkauft. Der Verkauf dieses Käses wurde unverzüglich verboten und der Fall bei der Strafbehörde angezeigt. Das Urteil wurde 2004 ausgesprochen.

«Greyerzer» – Abklärungen

Während des Jahres 2004 führte das Kantonale Laboratorium vor allem infolge der Informationen von Seiten der Interprofession du Gruyère verschiedene Abklärungen und Analysen durch. Einen Fall zeigte es bei den Gerichtsbehörden.

Nationale Kampagne gegen Täuschungen

Wie alle übrigen Kantonalen Laboratorien der Schweiz beteiligte sich dasjenige des Kantons Freiburg an einer nationalen Kampagne, die Folgendes bezweckte:

- Überprüfung, ob die Angabe des Produktionslandes für Früchte, Gemüse und Fleisch den gesetzlichen Bestimmungen konform ist;
- Überprüfung, ob bei importiertem Fleisch, das aus in der Schweiz verbotener Produktion stammt, die Angaben «kann mit Hormonen als Leistungsförderer erzeugt worden sein» und/oder «kann mit Antibiotika und/oder anderen antimikrobiellen Leistungsförderern erzeugt worden sein» auf der Verpackung stehen.

Die Kontrollen erfolgten im Einzelhandel, in Metzgereien und Restaurationsbetrieben. Sie erstreckten sich auf vorverpackte und auf lose verkaufte Erzeugnisse.

Trotz der in den letzten Jahren erfolgten Interventionen und Beanstandungen ist die Bilanz der 2004 im Kanton Freiburg durchgeführten Kontrollen nicht zufrieden stellend.

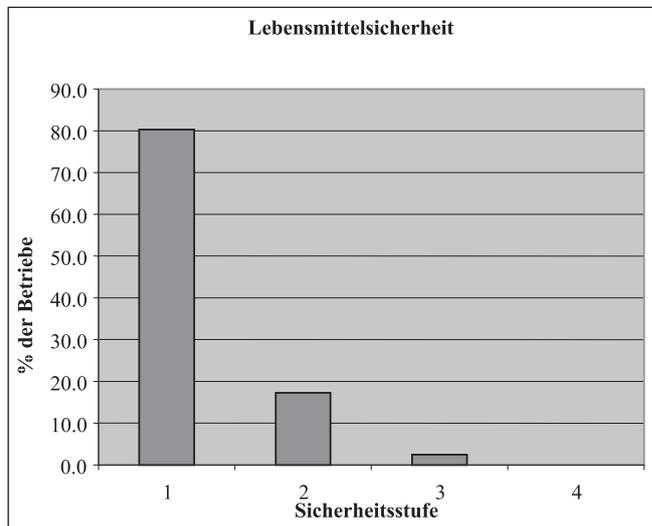
Die Beanstandungsrate beträgt 47 % bei Früchten, 31 % beim Gemüse und 37 % beim Fleisch. In 23 % der Einzelhandelsgeschäfte und Metzgereien sowie in 60 % der Restaurationsbetriebe wurden ungenügende Angaben beanstandet. In jedem nicht konformen Fall wurde eine Beanstandung ausgesprochen, Massnahmen vorgeschrieben und Gebühren erhoben. In den kommenden Jahren werden die Kontrollen fortgesetzt, damit die Situation bereinigt werden kann.

Lebensmittelsicherheit in den Betrieben des Kantons

Nach dem von den Kantonschemikern im Jahr 2000 erstellten Konzept 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 Lebensmittelsicherheit;

- Stufe 3: gefährdete Sicherheit: erhebliche Mängel und Fehler;
- Stufe 4: Sicherheit nicht gewährleistet: schwere Mängel, gesundheitliche Gefährdung der Konsumentinnen und Konsumenten.



Diese Beurteilung basiert auf 892 Inspektionen von Lebensmittelbetrieben und 134 Berichten, die am Jahresende für jedes Wassernetz erstellt wurden. Bei Teilinspektion oder Abklärung erfolgt keine Beurteilung der Sicherheit. Die Ergebnisse erlauben es insbesondere, die Inspektionsprioritäten für das Jahr 2005 festzulegen.

Inspektionen des Trinkwassernetzes im Jahr 2004

40 öffentliche Trinkwassernetze, hauptsächlich problematische Netze, wurden einer Inspektion unterzogen. Die verlangten Sanierungsmassnahmen betrafen der Reihe nach:

- die Selbstkontrolle, vor allem fehlende Dokumente;
- die Instandstellung der Anlagen, manchmal die Neufassung;
- die Errichtung und die Überwachung von Schutzzonen;
- die Verbesserung der Unterhalts- und Reinigungsprozesse;
- die Korrektur der Mängel in der Desinfektion.

Die Durchführung der Massnahmen und die Einhaltung der Fristen werden vom Kantonalen Laboratorium verfolgt, und die Inspektionen werden beibehalten.

Kontrolle der Schwimmbäder

67 Proben aus 40 Badeanstalten wurden untersucht. Mit Ausnahme eines Camping-Schwimmbads wurden alle öffentlichen Schwimmbäder mindestens einmal während des Jahres kontrolliert.

48 (72 %) Proben wiesen Ergebnisse auf, die allen untersuchten Parametern konform waren (58 % im Jahr 2003, 68 % im Jahr 2002). Insgesamt ist die Wasserqualität der Schwimmbäder ein wenig besser als in den Vorjahren. Die

Beanstandungsrate bezüglich Harnstoff ist im Lauf dieses Jahres erneut zurückgegangen.

Kurs für Schwimmbadverantwortliche

Seit 1973 sind die technischen Normen und die Qualitätsnormen für das Schwimmbadwasser im kantonalen Beschluss und in den Direktiven über die Hygiene der Badeanstalten beschrieben.

Infolge des Inkrafttretens der neuen Verordnung über die Hygiene der öffentlichen Schwimm- und Strandbäder gelten ab 2004 die einschlägigen Vorschriften der SIA-Norm SIA 381/1. Im Dezember 2004 organisierte das Kantonale Laboratorium einen Kurs für alle Aufsichtspersonen der öffentlichen Schwimmbäder des Kantons. Die Teilnahme an diesem Kurs war obligatorisch. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen wurden erläutert. An diesem Kurs erinnerte das Kantonsarztamt an die Hygieneregeln im Zusammenhang mit Schwimmbadbesuchen.

Nationale Kampagne «Recycling von Batterien – Kontrolle der Verkaufsstellen»

90 % der Verkaufsstellen für Batterien und Akkus stellen einen Behälter für die Rücknahme gebrauchter Batterien und Akkus zur Verfügung, hingegen haben nur 67 % der Verkaufsstellen die vorgeschriebene Information angeschlagen, dass gebrauchte Batterien zurückgebracht werden müssen und der Verkäufer sie zurücknehmen muss. Diese Zahlen sind das Ergebnis einer Untersuchung des Kantonalen Laboratoriums im Rahmen einer nationalen Kampagne.

Mit dem Recycling von Batterien und Akkus soll die Verschmutzung von Umwelt, Boden und Gewässern durch Schwermetalle wie Nickel, Cadmium und Quecksilber, wie sie in Batterien enthalten sind, verhütet werden. Für die Finanzierung der Entsorgung und des Recycling der Batterien und Akkus (hiermit betraut ist die Firma BATREC in Wimmis) hat die Schweiz eine Gebühr einge-

führt. Ein Teil dieser Gebühr dient auch der Finanzierung der vorgeschriebenen Information, die in den Verkaufsstellen angeschlagen werden muss, sowie der Bereitstellung von Sammelbehältern für die Öffentlichkeit. Es obliegt den Marktkontrollorganen, die Einhaltung dieser Bestimmungen zu überprüfen. Das Kantonale Laboratorium, Marktkontrollorgan im Kanton Freiburg, hat seine Untersuchung mit Hilfe eines Fragebogens durchgeführt, der an 280 Betriebe, die für den Verkauf von Batterien in Frage kommen, verschickt wurde.

Interessant ist, dass die Konsumentinnen und Konsumenten ihre gebrauchten Batterien nicht nur zu den Verkaufsstellen zurückbringen, sondern sich auch angewöhnt haben, sie gleichzeitig mit anderen Abfällen zur Abfallsammelstelle ihrer Gemeinde zu bringen. Es sei hier darauf hingewiesen, dass für alle Abfallfragen das Amt für Umwelt (UmwA) zuständig ist.

4. Verzeigungen

7 Fälle sind gerichtlich verzeigt worden:

- ein Milchhändler wegen falscher Bezeichnung von Käse;
- ein Wirt wegen wiederholter Missachtung elementarer Hygienemassnahmen;
- ein Betrieb wegen Verkauf von Dreiviertelfettkäse als Vollfettkäse;
- ein Metzger wegen verschiedenen Verstössen gegen das Lebensmittelrecht;
- ein Buvette-Wirt wegen Missachtung der Hygienevorschriften;
- ein Betrieb wegen Missachtung von Verkaufsverboten, die das Kantonale Laboratorium ausgesprochen hatte, und wegen Missachtung der Verpflichtung zur Selbstkontrolle;
- ein Käser wegen Nachahmungen von «Greyerzer».

Soziales

I. Sozialvorsorgeamt (SVA)

1. Personal

Zum Personal zählen ein Vorsteher, ein Adjunkt des Vorstehers, ein Sektorchef, eine Sonderheiminspektorin mit halbem Pensum, eine Abteilungsleiterin mit halbem Pensum, eine Juristin (50 %), eine Revisorin für die Rechnungen der Sonderheime, drei Sekretärinnen mit halbem Pensum und eine Lehrtochter. Hinzu kommt seit dem zweiten Halbjahr Unterstützungspersonal (2 x 50 %), das im Hinblick auf die Einführung einer neuen Informatikanwendung im Amt angestellt wurde, und eine Stagiaire, 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.

Seine Aufgabe besteht vor allem darin, dass es stationäre Leistungen koordiniert, plant, finanziert und kontrolliert.

Zusammen mit den betroffenen Institutionen gewährleistet es das Bestehen und die Entwicklung der Dispositive für die Behandlung und Betreuung behinderter oder gefährdeter Personen (geistiger Entwicklungsrückstand, psychische Störungen, physische und sensorische Behinderungen, Suchtprobleme, Probleme der Sozialerziehung und sozial-kognitiver Art) sowie für die Betreuung betagter Personen.

In Zusammenarbeit mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation (ITA) befasst sich das Amt mit der Einführung einer neuen Informatikanwendung. Zunächst ermöglichte eine Vorstudie die Evaluation der Bedürfnisse des Amtes. Sodann mussten die Verfahren innerhalb des Amtes genau identifiziert werden, um die verschiedenen Phasen der Entwicklung des Projekts sowie den entsprechenden Zeitplan vorsehen zu können. Diese ersten Arbeiten werden in die Aufstellung eines Richtschemas zu Beginn des Jahres 2005 münden.

Das Amt besteht aus zwei Sektoren:

- dem Sektor Sonderheime für Behinderte oder Gefährdete;
- dem Sektor Pflegeheime für Betagte.

Infolge der Neuorganisation der Ämter der Direktion für Gesundheit und Soziales wurde der Sektor Unterhaltsbeiträge am 1. Januar 2004 in das Kantonale Sozialamt integriert.

a) Sonderheime

Das Netz der vom Kanton anerkannten Institutionen umfasst 82 Strukturen, die sich auf 53 Anstalten verteilen:

Auf geistigen Entwicklungsrückstand spezialisierte Einrichtungen

- 8 Heime/Wohnungen mit Werkstätten
- 5 Heime/Wohnungen ohne Werkstätte
- 1 Kultur- und Bildungszentrum

Auf psychische Störungen spezialisierte Einrichtungen

- 6 Heime/Wohnungen mit Werkstätten
- 3 Heime/Wohnungen ohne Werkstätte

Auf physische und sensorische Behinderungen spezialisierte Einrichtungen

- 1 Heim mit Werkstätte
- 1 Heim ohne Werkstätte

Auf Suchtprobleme spezialisierte Einrichtungen

- 3 Heime/Wohnungen mit Werkstätten

Auf Probleme der Sozialerziehung spezialisierte Einrichtungen

- 9 Erziehungsheime
- 2 professionelle Pflegefamilien

Auf Probleme sozial-kognitiver Art spezialisierte Einrichtungen

- 3 Sonderschulen mit Internat
- 9 Sonderschulen ohne Internat
- 2 Eingliederungsstätten

Zu Beginn des Jahres zog sich das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) weitgehend aus der Finanzierung der Institutionen zurück, die in den Genuss kollektiver Leistungen an den Betrieb (Art. 73 IV) kommen, was eine Reduktion der Beiträge um nahezu 6 Millionen Franken zur Folge hatte. Der Betrag konnte durch die Einsparungsvorschläge von Seiten der Institutionen, die zusätzlichen vom Amt verlangten Sparmassnahmen sowie eine Mehrfinanzierung von Seiten des Kantons und der Gemeinden kompensiert werden.

Bei den Revisionen der Geschäftsrechnungen der Institutionen und den Schlussabrechnungen über die Subventionen waren zu Beginn des Jahres erhebliche Rückstände zu verzeichnen. Um die Situation zu bereinigen, ermächtigte der Staatsrat das Amt, ein Revisionsorgan von ausserhalb der Kantonsverwaltung beizuziehen. Das Mandat wird seit Sommer 2004 ausgeführt und sollte im Sommer 2005 abgeschlossen sein. Dank dieser externen Unterstützung können bis dahin alle Rückstände aufgeholt werden.

Eine Änderung des Gesetzes vom 20. Mai 1986 für Hilfe an Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare wurde vom Grossen Rat erlassen. Die am 1. Januar 2005 in Kraft tretende Änderung ermöglicht die Anerkennung professioneller Pflegefamilien, die sich sozialerzieherischer Probleme annehmen, als Sondereinrichtungen.

Der Kanton hat beim BSV den Entwurf der Bedarfsplanung für die Periode 2004 – 2006 auf dem Gebiet der Heime und Werkstätten für behinderte Erwachsene einge-

reicht. Das BSV hat die Planung des Kantons Freiburg für das Jahr 2004 gemäss den folgenden Elementen angenommen:

Anzahl Plätze in Sonderheimen 2003/2004

		2003			2004
Geistiger Entwicklungsrückstand	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Tagesstätte	Neue Plätze
Sonneg	Zumholz	8			
Home-Atelier «Linde»	Tentlingen	47		6	
Home-Atelier La Colombière	Misery	27		6	
Foyer La Rosière	Estavayer-le-Lac	14			1
Home Clos Fleuri	Bulle	44	30		
Wohnschule Freiburg	Freiburg	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		
La Farandole	Freiburg		36		
Appartements protégés de la Glâne	Romont		11		
La Belle Etoile	Châtel-St-Denis		17		
Total Plätze		207	166	20	1

		2003		2004
Psychische Störungen	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	
Foyer St-Louis	Freiburg		37	
Appartements Fondation Bellevue	Bulle		7	
Applico, Schmitten, Düdingen	Schmitten		4	8
La Traversée 1	Freiburg		13	
La Traversée 4	Freiburg		11	
Total Plätze		105	98	8

		2003		2004
Physische Behinderung	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Neue Plätze
Foyer St-Camille	Marly	28	12	2
Foyer des Préalpes	Villars-sur-Glâne	27		
Total Plätze		55	12	2

		2003		2004
Sucht-Abhängigkeit	Ort	Heim mit Beschäftigung	Heim ohne Beschäftigung	Neue Plätze
Le Torry	Freiburg	20		
Centre Le Radeau	Orsonnens	12		
Foyer Horizon	Pensier	14		
Geschützte Wohnung «Le Belvédère»	Freiburg		6	
Total Plätze		46	6	0

Erziehungsheime		2003	2004
Sozialerzieherische Probleme	Ort	Plätze	Neue Plätze
Le Bosquet	Givisiez	14	4
Foyer St-Etienne	Freiburg	40	
Foyer St-Etienne, Time Out	Villars-sur-Glâne	10	
Foyer. Bonnesfontaines	Freiburg	23	
Nid Clairval	Givisiez	15	
Lehrlingsheim	Freiburg	15	
La Traversée jeunes filles	Corminboeuf	7	
Les Peupliers	Oberried	5	- 5
Kinderheim Heimelig	Kerzers	12	
Centre éducatif et pédagogique	Estavayer-le-Lac	3	
Transit accueil d'urgence	Villars-sur-Glâne	10	
Total Plätze		154	- 1

Die Ecole d'autonomie, eine Wohnstruktur in der Stadt Freiburg, die es fünf Personen mit leichtem geistigem Entwicklungsrückstand ermöglicht, ein selbständigeres Leben zu erproben, wurde bis Ende 2004 von Pro Infirmis geführt. Ab Anfang 2005 wird sie von der Stiftung des Seebezirkes für erwachsene Behinderte übernommen.

Das Projekt eines neuen Finanzierungssystems für die Sonderheime hat sich im Laufe des Jahres entwickelt. Eine Versuchsphase wird für die Heime/Werkstätten auf dem Gebiet des geistigen Entwicklungsrückstands und der psychischen Störungen eingeführt. Das neue System, das im Laufe der Jahre 2005 und 2006 getestet werden soll, zielt auf eine Finanzierung nach Globalbudget hin, gestützt auf Leistungsverträge für die Betreuung der aufgenommenen Personen. Eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Institutionen, der Freiburgischen Vereinigung der Institutionen für Behinderte und Gefährdete (VFIBG) und des Sozialvorgesamtes befasst sich mit der Ausarbeitung von Rastern, welche die Erfassung der den Bedürfnissen der Heimbewohnerinnen und -bewohner entsprechenden Leistungen ermöglichen.

Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) hat den Kantonen vorgeschlagen, der neuen interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) beizutreten. Mit Dekret vom 10. Februar 2004 hat der Grosse Rat den Beitritt des Kantons Freiburg zu dieser Vereinbarung beschlossen. Diese regelt die Finanzierung von Platzierungen in Institutionen ausserhalb des Wohnkantons und ersetzt die Heimvereinbarung vom 2. Februar 1984. Die IVSE tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

Am 28. November 2004 hat die Schweizer Bevölkerung die Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) und die Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen angenommen. Der NFA beinhaltet mit einem Zeithorizont bis zum Jahr 2008 den Transfer aller Lasten im Zusammenhang mit der Planung, Koordination, Finanzierung und Kontrolle der Sonderheime vom Bund an die Kantone. Dies bedeutet für die Institutionen den Übergang von einer gemischten Subventionierung zu einem ausschliesslich kantonalen Subventionierungssystem. Diese Änderungen

bedürfen der Vorbereitung, und dies bedeutet für das Amt eine erhebliche Untersuchungs- und Planungsarbeit.

b) Pflegeheime für Betagte

Mit Verordnung vom 13. Dezember 2004 hat der Staatsrat die Liste der Pflegeheime geändert und 70 neue Pflegebetten für Langzeitaufenthalte sowie 20 Pflegebetten für Kurzaufenthalte anerkannt. Diese Betten wurden den folgenden Heimen zugeteilt:

Betten für Langzeitaufenthalte

- Villa Beausite, Freiburg + 10 Betten
- Maison Sainte-Jeanne-Antide, Givisiez + 5 Betten
- Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers + 5 Betten
- Foyer Saint-Vincent, Vuadens + 10 Betten
- Foyer Saint-Germain, Gruyères + 5 Betten
- Foyer Saint-Joseph, Sâles + 4 Betten
- Medizinisches Pflegeheim des Seebezirks, Meyriez + 5 Betten
- Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont + 5 Betten
- Les Fauvettes, Montagny-la-Ville + 15 Betten
- Kantonales Psychiatrisches Spital, Alterspsychiatrie + 6 Betten

Betten für Kurzaufenthalte

- Villa Beausite, Freiburg + 5 Betten
- Alters- und Pflegeheim St. Martin, Tafers + 2 Betten
- Foyer Saint-Joseph, Sâles + 2 Betten
- Medizinisches Pflegeheim des Seebezirks, Meyriez + 2 Betten
- Foyer Sainte-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont + 2 Betten
- Les Fauvettes, Montagny-la-Ville + 5 Betten
- Maison Saint-Joseph, Châtel-Saint-Denis + 2 Betten

Ende 2003 zählte das Pflegeheimnetz 2063 Betten. Für 2005 wird es somit 2133 Betten für Langzeitaufenthalte und 20 Betten für Kurzaufenthalte umfassen. Dadurch entfallen 6,67 % Pflegebetten auf 100 Personen von über 65 Jahren.

Anzahl Betten für 100 Personen ab 65 Jahren

Nach Bezirk	Bevölkerung 2003 (eidg. Volkszählung 2000 + 2,57 %)	2004				2005			
		Anzahl Pflegeheim- betten	%	Anzahl Nicht- Pflegeheim- betten	%	Anzahl Pflegeheim- betten	%	Anzahl Nicht- Pflegeheim- betten	%
Saane	10 668	708	6,64	101	0,95	724	6,79	86	0,81
Sense	4 712	286	6,07	28	0,59	291	6,18	23	0,49
Greyerz	5 776	392	6,79	123	2,13	415	7,18	104	1,80
See	3 724	210	5,64	82	2,20	216	5,80	82	2,20
Glane	2 459	159	6,47	35	1,42	164	6,67	30	1,22
Broye	2 955	159	5,38	31	1,05	174	5,89	16	0,54
Vivisbach	1 675	149	8,90	0	0,00	149	8,90	0	0,00
Kanton	31 969	2 063	6,45	400	1,25	2 133	6,67	341	1,07

Der in der Berechnung der Ergänzungsleistungen und der Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betreuungskosten berücksichtigte Pensionspreis wurde um einen Franken je Pflegestufe angehoben. Im Jahr 2005 beträgt dieser Preis

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

In Heimen oder Heimabteilungen, die nicht als Pflegeheime anerkannt sind, wird der tägliche Pensionspreis 103 Franken betragen.

Aufgrund des Subventionsgesetzes vom 17. November 1999 muss jede Subvention periodisch überprüft werden. Im Jahr 2004 konnte die Beteiligung an den Betreuungskosten für im Pflegeheim untergebrachte Personen untersucht werden. Dieses Vorgehen in Zusammenarbeit mit der Finanzdirektion gab Anlass zu einer detaillierten Analyse der Mechanismen, welche die dieser Subventionierung zugrunde liegenden Kosten beeinflussen.

Der Staatsrat ernannte eine Arbeitsgruppe für die Analyse der Pensionspreise der Pflegeheime. Der Arbeitsgruppe gehören Vertreterinnen und Vertreter des Verbandes freiburgischer Gemeinden (4 Personen), des Vereins freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA, 2 Personen) und des Sozialvorsorgeamtes (2 Personen) an. Ihr Auftrag bestand 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. Die Arbeitsgruppe hat dem Staatsrat Ende Juni 2004 einen Bericht unterbreitet und die Einführung einer Berechnungsmethode und eines Instruments vorgeschlagen, die es ermöglichen, die Hotellerieleistungen der Pflegeheime zu beurteilen. Zusätzlich erfolgte eine Umfrage bezüglich der in den anderen Kantonen geltenden Methoden für die Durchführung dieser Berechnungsart. Ein Zusatzbericht wurde Ende 2004 vom Amt eingereicht.

Die beratende Kommission für Pflegeheime für Betagte (COMEMS) hatte Ende 2003 einen ersten Bericht über die Entwicklung des Pflegeheimnetzes und die Einführung von Interimsleistungen eingereicht. Der Bericht schlug die Errichtung von Tagesstätten, die Bereitstellung von Betten für Kurzaufenthalte, die Anerkennung von weiteren Pflegebetten und die Entwicklung eines Indikationssystems vor, mit dem die Situation Betagter beurteilt und diese der geeigneten Leistung zugewiesen werden können. Der Staatsrat hatte beschlossen, den Bericht in die Vernehmlassung bei den betroffenen Kreisen zu geben. Eine Synthese dieser Vernehmlassung wurde der Kommission für Gesundheitsplanung vorgestellt. Im Auftrag dieser Kommission machte sich die COMEMS daran, das mögliche Konzept eines Indikationssystems, das sich der freiburgischen Realität anpassen kann, zu präzisieren.

Drei Pilotprojekte für Tagesstätten wurden im Jahr 2004 eingeführt. Das Projekt des Home du Gibloux war schon in Betrieb, jedoch noch nicht als solches anerkannt. Das Projekt «Familie im Garten» von Römörswil wurde im August 2004 eröffnet, und das Projekt «Platanen» des Pflegeheims Jeuss nahm ab November 2004 Personen auf. Vier bis fünf weitere Projekte sind unserem Amt für 2005 unterbreitet worden. Damit kann diese Art Angebot auf den ganzen Kanton ausgeweitet werden.

Die Beteiligung der Krankenversicherer an den Pflegekosten, 1997 vom Bundesrat mittels Rahmentarifen festgesetzt, blieb im Jahr 2004 unverändert. Jedoch sieht eine Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) für die beiden höchsten Pflegestufen ab 2005 die Anpassung der Rahmentarife nach oben vor. Die Beteiligung der Versicherer für den Kanton Freiburg wird gewiss dementsprechend angepasst.

II. Kantonales Sozialamt (KSA)

1. Personal

Zum Personal gehören ein Vorsteher, eine stellvertretende Vorsteherin, ein juristischer und ein wissenschaftlicher Berater, eine Juristin, zwei Verwaltungsadjunkten, zwei Sekretärinnen, vier Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mit-

arbeiter, vier Buchhaltungssekretärinnen, ein kaufmännischer Lehrling. Das vollzeitlich oder teilzeitlich beschäftigte Personal des Amtes (insgesamt 11,55 Vollzeitstellen) 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 für die in diesen Ländern wohnenden Freiburgerinnen und Freiburger. Das Amt hat auch zur Aufgabe, sozialpolitische Massnahmen vorzuschlagen, das kantonale Sozialhilfesystem zu evaluieren und zu verbessern, über dessen 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 und ehrenamtlichen Akteuren und den Kirchen. Die vom Sozialhilfegesetz (Art. 21) vorgeschriebenen Aufgaben der Koordination, Information und Prävention nehmen daher einen prioritären Rang unter den Tätigkeiten des Amtes ein.

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. Seine Bemühungen konzentrierten sich im Laufe des Jahres 2004 insbesondere auf die Integration der Freiburger Daten in die schweizerische Sozialhilfestatistik (SOSTAT), um künftig über ein gutes Steuerungsinstrument zu verfügen. Für die Organisation dieser Statistik und die dafür erforderliche Personalschulung erstellte es einen Leistungsvertrag mit dem Bundesamt für Statistik und intensivierte seine Zusammenarbeit mit den regionalen SHG-Sozialdiensten (RSD).

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 beteiligte sich aktiv an der Erstellung des Berichts an den Staatsrat und nahm an der Vorstellung der Ergebnisse an der Pressekonferenz vom 27. Mai 2004 teil. Es trug bei zur Aufstellung eines neuen Pilotprojekts in der Stadt Freiburg, das dazu bestimmt ist, den Wünschen des Staatsrats entsprechend der für 2006 vorgesehenen allgemeinen Ausweitung der systematischen interinstitutionellen Zusammenarbeit den Weg zu bereiten.

Das Amt war beauftragt, die Vertreterinnen und Vertreter der RSD und des Jugendamtes (JugA) sowie des Schutzaufsichtsamtes einzuberufen, um ihre Informationsaustauschprozesse zu evaluieren und Dispositionen für ihre effizientere Zusammenarbeit zu treffen. Neue Empfehlungen für die Zusammenarbeit unter den RSD und dem Schutzaufsichtsamt wurden Ende des Jahres erlassen. Für die Zusammenarbeit unter den RSD und dem JugA ist der Prozess noch im Gang.

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 2004 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 sorgt dafür, dass diese Tätigkeiten unverzüglich für die Durchführung sozialer Eingliederungsverträge verfügbar sind. Die Vielfalt dieser in französischer und deutscher Sprache und mit Hilfe von rund 50 Organismen organisierten Massnahmen erlaubt es, den unterschiedlichen Eingliederungsbedürfnissen individuell zu entsprechen. Das Amt hat auch eine Vernehmlassung beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), der SUVA und bei den Krankenkassen durchgeführt, zwecks Erlass neuer Bestimmungen für die Regelung der Unfallversicherungsdeckung von Personen in Eingliederungsmassnahmen.

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). Im Laufe des Jahres 2004 wurden drei neue Vereinbarungen unterzeichnet, die erste mit der Stiftung Pro Senectute für die Hilfe an Betagte (seit 1.1.04 in Kraft), die zweite mit der Freiburger Krebsliga für die Hilfe an Krebskranke und ihre Angehörigen (seit 1.1.04 in Kraft), die dritte mit der Stiftung SOS werdende Mütter für die Hilfe an werdende Mütter in Schwierigkeiten (ab 1.1.05 in Kraft). Im Übrigen beteiligte sich das Amt an den Arbeiten von Vertreterinnen und Vertretern der Stadt Freiburg, des Staates und der privaten Hilfswerke für die Erstellung eines Konzepts für die Beherbergung Obdachloser und von Strassenmusikanten in der Winterpause in der Stadt Freiburg. Dieses Konzept ist seit dem Beginn des Winter 2004/05 erstmals operationell. Was den Partnerschaftsvertrag zwischen der Direktion für Gesundheit und Soziales und Caritas betreffend den spezialisierten Sozialdienst für Schuldenberatung und Entschuldung angeht, so kontrollierte das Amt die Modalitäten für die Vertragsausführung und setzte seine Untersuchung fort, die der Errichtung eines Entschuldungsfonds gilt. Dieser Fonds dürfte sich im Jahr 2005 konkretisieren. Vermerkt sei auch noch die Mitwirkung des Amtes an der von Caritas Freiburg errichteten Koordina-

tionsplattform des Netzes freiburgischer Ehrenamtlichenorganisationen.

Gleichzeitig wachte das Amt darüber, dass die RSD und die Sozialkommissionen ihre Sozialhilfearbeiten erfüllen. Dafür 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. Dem SHG entsprechend nahm es eine Revision in einem RSD vor. Ein detaillierter Bericht wurde abgegeben. Das Amt konnte so den Betrieb des RSD überprüfen, Verbesserungsvorschläge machen, Stellung nehmen oder Empfehlungen zur Anwendung der im Kanton geltenden Sozialhilfenormen abgeben. Im Übrigen wachte es über die Anwendung der gesetzlichen Bestimmung (Art. 18 Abs. 1^{bis} SHG), wonach ein Sozialdienst mindestens dreitausend Einwohnerinnen und Einwohner abdecken und qualifiziertes Personal mit einem Tätigkeitsgrad von mindestens 50 % haben muss. Zudem stellte das Amt gemäss dem Sozialhilfegesetz (Art. 34) die Aufteilung der Kosten materieller Hilfe unter allen Gemeinden des Bezirks sicher. Mit Blick auf die Effizienz und die Arbeitsrationalisierung befasste es sich weiter mit der Automatisierung des Transfers der von den RSD gelieferten Daten sowie ihrer Buchungserfassung. In Zusammenarbeit schliesslich mit dem Amt für Gemeinden überprüfte es im Sinne des SHG und des Gesetzes über die Gemeinden die Vereinbarungen, die die Gemeinden für die Erfüllung ihrer Sozialhilfearbeiten (Art. 16 SHG) in der Form eines Gemeindeverbandes oder einer interkommunalen Absprache abgeschlossen haben.

Auf der Informationsebene stützt sich das Amt vor allem auf seine Website (www.fr.ch/sasoc), die allen Ansprechpartnern des Amtes sowie der ganzen Öffentlichkeit eine reiche Dokumentation über alle seine Tätigkeitsgebiete anbietet (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 9000-mal im Monatsdurchschnitt aufgesucht. Das Amt blieb in enger Verbindung mit den RSD, indem es sich an den Sitzungen der französischsprachigen und der deutschsprachigen Vereinigung der RSD des Kantons beteiligte. Am 11. November 2004 organisierte es für die RSD des Kantons in Grangeneuve zwei Informationssitzungen (eine in deutscher, eine in französischer Sprache), an denen mehr als 60 Berufspersonen teilnahmen. Dabei wurden verschiedene Probleme in Verbindung mit den Sozialhilfenormen, praktische Fälle, organisatorische Fragen und Fragen der Sozialpolitik behandelt. Auf Einladung kommunaler, kantonaler und eidgenössischer Instanzen hielt es im Laufe des Jahres mehr als 20 Referate zu Themen der Sozialhilfe, der Eingliederung, der interinstitutionellen Zusammenarbeit, der Gewaltprävention in den Sozialdiensten. Den Medien antwortete es regelmässig zu aktuellen Themen wie Freiwilligenarbeit, Familienpolitik, Working Poor, Sozialhilferichtsätze, Obdachlose. Es erteilte zwei Interviews in der Zeitschrift «Repère social» zu den Themen Datenschutz in der interinstitutionellen Zusammenarbeit und Gegenleistungen im Rahmen der

Eingliederung und veröffentlichte in dieser Zeitschrift einen Artikel über Gewaltprävention. Es veröffentlichte auch einen Artikel in der Zeitschrift «SozialAktuell», wo es das Freiburger Modell der Massnahmen zur sozialen Eingliederung vorstellte.

Das Amt engagierte sich auf dem Gebiet der Prävention, wo es darum geht, auftauchende soziale Phänomene zu erfassen und vorausschauend darauf zu reagieren. So präsidierte es die aus den RSD und den übrigen Sozialdiensten des Kantons gebildete Arbeitsgruppe, welche die Befolgung der Empfehlungen des Amtes zum Thema Gewaltprävention und Schutz vor Gewalt in den Sozialdiensten sicherstellt. Am 23. Juni 2004 beendete es die in Partnerschaft mit der Freiburger Fachhochschule für Sozialarbeit (HEF-TS) realisierte Ausbildung für das Personal der RSD und der übrigen Sozialdienste des Kantons, die eben dieser Thematik galt und an der mehr als 170 Berufspersonen aus dreissig Sozialdiensten teilnahmen. Auf diese Erfahrung gestützt beteiligte es sich weiterhin an der vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppe «Sicherheit der Behörden und des Staatspersonals». Es trug zur Abfassung des Berichts zuhanden des Staatsrats bei und wirkte bei der Steuerung der Ausbildung «Gefahrenprävention und Umgang mit Gewaltsituationen» für die Amtsträger des Staates mit. Auf dem Gebiet der Familienpolitik beteiligte sich das Amt an den Arbeiten der kantonalen Kommission für eine gesamthafte Familienpolitik und wirkte mit bei der Abfassung des Berichts zuhanden des Staatsrats. Es beteiligte sich an der Abfassung des Berichts über Familienpolitik, den der Staatsrat für den Grossen Rat erstellte. Auf dem Gebiet der Koordination der Sozialleistungen erarbeitete das Amt die Antwort des Staatsrats auf ein Postulat von Grossrätin Anne-Claude Demierre und Grossrat Jean-Jacques Collaud betreffend ein einziges massgebliches Einkommen. Um sich zu informieren und die Entwicklung sozialer Phänomene zu verfolgen, nahm es an verschiedenen Seminaren teil, die vor allem den folgenden Themen galten: Working Poor, junge Erwachsene in Schwierigkeiten, Familie, Arbeitslosigkeit und Eingliederung, interinstitutionelle Zusammenarbeit, neue Sozialmodelle, Wandlung der Sozialberufe, Einsetzung von Begleitmassnahmen zum freien Personenverkehr.

Aufgrund seiner vom SHG bestimmten Aufgaben war das Sozialamt ausserdem in den folgenden Kommissionen vertreten: kantonale Kommission für den Stellenmarkt, Kommission für die Gleichbehandlung von Frau und Mann und für Familienfragen, kantonale Kommission der Loterie Romande, Kommission für die Überwachung des Arbeitsmarkts, Plattform «Landwirtschaftsbetriebe in Schwierigkeiten». 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. Am 20. Dezember 2004 nahm es an der Pressekonferenz anlässlich der Eröffnung der neuen Website des «Guide social romand» teil. Es ist auch vertreten im Vorstand der Schweizerischen Konferenz für Sozialfragen (SKOS) und des Groupement romand des chefs de services des affaires sociales (GRAS).

Das Amt äusserte sich zu mehreren Vernehmlassungen auf eidgenössischer oder kantonaler Ebene. Diese galten den folgenden Themen: Ergänzungsleistungen für Familien, Entwurf für die Änderung des Gesetzes über die spitalexterne Krankenpflege und die Familienhilfe, Vorentwurf des Gesetzes über die Jugend, Erwartungen an das im Sozialbereich tätige Personal und dessen Berufsbildung, Entwicklung der Ausbildungen im Sozialbereich (FH). Hinzu kommt die aktive Beteiligung des Amtes an Arbeitsgruppen, Seminaren, Ad-hoc-Kommissionen, Pressekonferenzen, Stellungnahmen, an der von der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) in die Wege geleiteten Revision der Sozialhilferichtsätze, die als Referenz für alle kantonalen Sozialhilfegesetzgebungen dienen. Diese Richtsätze dürften am 1. Januar 2006 im Kanton in Kraft treten.

Im Forschungsbereich antwortete das Amt auf rund zehn Umfragen der Universitäten und anderer Forschungszentren. Es wirkte mit bei der Studie über Migrationsbewegungen im Sozialhilfebereich, die von der Lausanner Ecole d'études sociales et pédagogiques durchgeführt wurde und auch veröffentlicht wurde. Es beauftragte den französischsprachigen Lehrstuhl für Sozialwissenschaft der Universität Freiburg mit einer Studie darüber, wie soziale Eingliederungsmassnahmen aus der Sozialhilfe hinausführen; die Ergebnisse lagen im Dezember 2004 vor. Schliesslich setzte sich das Sozialamt in Zusammenarbeit mit dem französischsprachigen Lehrstuhl für Sozialwissenschaft der Universität Freiburg in der Durchführung der dritten Konferenz für Sozialfragen ein. Diese fand am 2. April 2004 in Grangeneuve statt und galt dem Thema: «Welche Lebensqualität für morgen?». Anlässlich dieses zweisprachigen

Kolloquiums, das dem Austausch und der Aktivierung namentlich auf dem Gebiet der Sozialpolitik gilt, nahmen rund 200 Teilnehmende von den eigenständigen Beiträgen der rund zwölf Rednerinnen und Redner Kenntnis.

Wie alljährlich erstellte das Sozialamt die Statistik über die materielle Hilfe. Diese Datensammlung gibt Auskunft über die gewährte materielle Hilfe, enthält eine Bilanz über die Anwendung der sozialen Eingliederungsmassnahmen, beziffert die finanzielle Belastung der Gemeinden in Berücksichtigung der Aufteilung nach Bezirk, führt die den spezialisierten Sozialdiensten des Kantons geleisteten Subventionen auf sowie Zahlen aus den Tätigkeitsberichten der RSD-Sozialdienste. Im Übrigen hat das Amt Kenntnis genommen von den Ergebnissen der Kontrolle «Sicherheit – konkretes Funktionieren», die im Jahr 2003 von der kantonalen Behörde für die Überwachung des Datenschutzes im Amt durchgeführt wurde, und die Schlussfolgerungen daraus gezogen.

Der Aufwand für die im Jahr 2004 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 21 444 729.40 Franken (34,079 % mehr als im Jahr 2003) und verteilte sich auf 4420 Dossiers (+ 3,25 %), die insgesamt 8852 Personen umfassen (+ 1,30 %). Der Kanton übernahm zudem die materiellen Hilfeleistungen an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz in anderen Kantonen (2 052 000 Franken) und an Freiburgerinnen und Freiburger mit Wohnsitz im Ausland (204 000 Franken). Weitere Einzelheiten sind den Tabellen im Anschluss an diesen Bericht zu entnehmen.

Materielle Hilfe netto 2004 (1.10.2003 – 30.09.2004)

Persönliche Rückerstattungen sind berücksichtigt

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

Aufteilung Gemeinden / Staat Art. 32/33 SHG							
Personenkategorie	Zu Lasten des Staates in Fr.	% Total	Zu Lasten anderer Kantone in Fr.	% Total	Zu Lasten der Gemeinden in Fr.	% Total	Total in Fr.
Schweizer	5 798 603.30	56,68	1 424 649.35	91,23	5 456 102.00	56,52	12 679 354.65
Ausländer	4 431 411.75	43,32	137 059.85	8,77	4 196 903.15	43,48	8 765 374.75
Total	10 230 015.05	100,0	1 561 709.20	100,0	9 653 005.15	100,0	21 444 729.40

*Materielle Hilfe 2004
im Kanton wohnhafte, sich aufhaltende oder
vorübergehend anwesende Personen*

Aufteilung der Dossiers nach Sozialhilfegrund		
Sozialhilfegrund	Anzahl Dossiers	% Total
Arbeitslosigkeit/Vorschüsse ALV	750	15,40
Alleinerziehender Elternteil/getrenntes Paar	512	10,51
Krankheit/Unfall/Hospitalisation	322	6,61
Hilfe an Kinder	61	1,25
Schutzaufsicht	56	1,15
AHV/IV/EL: Vorschüsse/ungenügend	835	17,15
ungenügendes Einkommen	1493	30,67
Platzierung Pflege-/Altersheim	31	0,64
Drogen/Alkohol	204	4,19
Hospit./Unfall/Krankheit/: vorübergehend hier anwesend	58	1,19
Heimschaffung: vorübergehend hier anwesend	37	0,75
Krankenversicherungsprämie	55	1,13
Arbeitslosigkeit: ausgesteuert	456	9,36
Total Dossiers	4870	100,00

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 die kantonale OHG-Gesetzgebung, mit der spezifischen Ausbildung der mit der OHG-Hilfe beauftragten Personen, der Ausrichtung der Kantonsbeiträge, der Aufteilung der Kosten für sofortige und längerfristige Hilfe zwischen Staat und Gemeinden, den Entscheidungen über die Erteilung von Entschädigungen und Genugtuungen, 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).

Infolge der Untersuchung der kantonalen OHG-Beiträge, die im Jahr 2003 im Rahmen der periodischen Untersuchungen nach dem Subventionsgesetz erfolgte, ergriff das Amt im Laufe des Jahres 2004 verschiedene Massnahmen. Dazu zählt namentlich die Zusammenlegung der Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit derjenigen für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen. Da die erstere administrativ dem Jugendamt und die zweite dem Psycho-

sozialen Dienst angeschlossen war, waren mehrere Arbeitssitzungen mit den Verantwortlichen der betroffenen Dienststellen erforderlich. Die Fusion wird im Frühjahr 2005 realisiert. Somit erhält das kantonale OHG-Dispositiv ein neues Gesicht und zählt künftig zwei Beratungsstellen: eine für Kinder, Jugendliche, Männer und Opfer von Verkehrsunfällen (administrativ dem Jugendamt angeschlossen, aber an verschiedenen Orten befindlich) und eine für Frauen (nach wie vor beim Verein «Frauenhaus»).

Besondere Aufmerksamkeit galt dieses Jahr der Betreuung der Opfer im Kindesalter. Hierfür erstellte das Amt eine von zwei Psychotherapeutinnen geleitete Therapiegruppe, um es den Kindern zu ermöglichen, sich freier über die Beeinträchtigung ihrer physischen, sexuellen oder psychischen Integrität auszusprechen. Im Herbst 2004 wurde diese Therapiegruppe auf die Eltern der Opfer ausgedehnt, sofern diese selbst als Opfer gelten (Art. 2 Abs. 2 OHG). Diese Lösung ist im Interesse der Kinder und trägt zur Verwirklichung der sozialen Rechte bei, die in der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen neuen Kantonsverfassung vorgesehen sind (s. Art. 36 Abs. 3 der neuen Verfassung).

Das Amt organisierte eine Zusammenkunft mit dem Schutzaufsichtsamt, um die kantonale OHG-Gesetzgebung und die Rechte der Opfer, vor allem im Bereich der Entschädigungen, vorzustellen. Der Austausch hatte auch zum Ziel, die interinstitutionelle Zusammenarbeit zu verbessern, um die Eintreibung der den Opfern vom Staat gewährten Entschädigungen bei Inhaftierten oder vormals Inhaftierten zu erleichtern (Art. 14 OHGI). Im gleichen Sinne intensivierte das Amt die Verfolgung der Debitoren im Zusammenhang mit Entschädigungsdossiers, indem es die Urheber von Straftaten aufforderte, dem Staat die den Opfern gewährten Entschädigungen rückzuerstatten, wenn ihre finanzielle Lage dies zulässt. Auf diese Weise konnte der Staat im Jahr 2004 sämtliche Entschädigungen wiedererlangen, die in drei OHG-Fällen ausgerichtet worden. Zurzeit sind noch fünfzehn strittige Dossiers für die Rückerstattung an den Staat offen.

Das Amt spielte eine wichtige Rolle in der Aufstellung einer kantonalen Personalauswahl gegen Gewalt in den Sozialdiensten, indem es vor allem Kurse in der Freiburger Fachhochschule für Sozialarbeit (HEF-TS) in Givisiez erteilte, Einsätze, die sich auf rechtliche Aspekte bezogen und in Verbindung mit dem OHG standen. Auch organisierte das Amt wie üblich im Jahr 2004 drei Fortbildungssitzungen für das Personal der Beratungsstellen. Im Übrigen präsidierte das Amt zwei Sitzungen im Rahmen der kantonalen OHG-Koordination, der 18 Mitglieder aus Polizei- und Gerichtskreisen, aus dem medizinischen, sozialen und schulischen Bereich angehören, mit dem immer noch vorrangigen Anliegen, für die Erhaltung und Verbesserung der Koordination, Information und Zusammenarbeit unter den Akteuren und Institutionen im kantonalen OHG-System zu sorgen. Das Amt ist auch Mitglied der regionalen OHG-Konferenz, der die Kantone der Westschweiz, Bern und Tessin angehören. Seit vier Jahren wirkt das Amt aktiv in der interinstitutionellen Arbeitsgruppe mit, die sich mit der häuslichen Gewalt im Kanton Frei-

burg befasst und die im Laufe des Jahres als kantonale Kommission eingesetzt wurde. Diese trat in diesem Jahr dreimal zusammen. Schliesslich befasste sich das Amt mit der Vorbereitung des alle zwei Jahre stattfindenden OHG-Thementags, der 2005 stattfinden wird und dem folgenden Thema gilt: Wie lässt sich der von den Opfern erlittene Schaden aus der Sicht der Polizei, der OHG-Beratungsstellen, des Psychotherapeuten, des Richters und des Kantonalen Sozialamtes «messen», wer ist die zuständige Behörde in Sachen Entschädigung und Genugtuung zugunsten der Opfer?

Im Laufe dieses Jahres befasste sich das Amt vorrangig mit der Suche nach neuen Ideen für eine bessere Prüfung der Leistungsgesuche der Opfer und ihrer Anwälte. Das Amt ist der Auffassung, dass es hierfür oft besser ist – nicht nur für die Opfer, sondern auch für die Instruktion des Dossiers – direkt die Akten der Sozialversicherungen oder des Strafrichters einzusehen, wenn Beurteilungskomponenten für die Bestimmung des Anspruchs auf Leistungen fehlen. Allgemein fallen die den Opfern gewährten Leistungen sowohl unter die sofortige und längerfristige Hilfe als auch unter die Entschädigung und/oder Genugtuung.

Das Amt beteiligt sich an der Erstellung der Bundesstatistik über die verschiedenen OHG-Leistungen an Opfer von Straftaten. Die Statistiken der Kantone werden in einer elektronischen Datenbank unter der Adresse www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/rechtspflege.html veröffentlicht. Was die kantonale Statistik 2004 angeht, so bearbeitete das Amt 354 Dossiers, für die 541 Buchungseinträge verzeichnet wurden, alle Leistungen zusammengenommen. Der Vergleich mit den Vorjahren zeigt einen konstanten und starken Anstieg der Anzahl OHG-Fälle: das Amt bearbeitete 256 Dossiers im Jahr 2003, 225 im Jahr 2002, 200 im Jahr 2001, 142 im Jahr 2000, 121 im Jahr 1999 und 105 im Jahr 1998. Im Jahr 2004 fällte das Amt 53 formelle Entscheide: 31 Entscheide über sofortige und längerfristige Hilfe, einschliesslich der Anwaltskosten, und 22 Entscheide über Entschädigungen und Genugtuungen. Nach der vom Amt geführten Statistik liegen die den Opfern erteilten Leistungen fast immer unter den von ihnen oder ihren Anwälten gestellten Ansprüchen. Jedoch wurden die gefällten Entscheide zur grossen Mehrheit nicht mit Beschwerde angefochten. Zurzeit sind bei der Direktion für Gesundheit und Soziales, was sofortige und längerfristige Hilfe angeht (Anwaltskosten und Kosten für psychologische Hilfe), nur 6 Beschwerdeverfahren (4 davon schon im Jahr 2003 eröffnet) und beim Verwaltungsgericht 3 Verfahren im Zusammenhang mit Entschädigungen und Genugtuungen hängig (1 davon schon im Jahr 2003 eröffnet). Der OHG-Aufwand belief sich im Jahr 2004 auf insgesamt 1 147 072.35 Franken (für Einzelheiten s. Tabelle im Anschluss an diesen Bericht) gegenüber 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. Im einzelnen verteilen sich die 1 147 072.35 Franken wie folgt:

<i>OHG</i> <i>Tätigkeiten und Aufwand im Geschäftsjahr 2004</i>	
Staatliche Subventionen an die 3 Beratungsstellen	Fr. 692 115.00
Kosten für sofortige Hilfe	¹ Fr. 212 818.40
Kosten für längerfristige Hilfe	¹ Fr. 93 359.00
Anwaltskosten	¹ Fr. 12 284.30
¹ Unter Staat und Gemeinden aufzuteilender Gesamtbetrag (45 %/55 %): Fr. 318 461.70	
Entschädigung (materieller Schaden)	² Fr. 10 905.65
Genugtuung	² Fr. 125 590.00
Verschiedenes	² Fr. 0.00
² Ausgaben 100 % zu Lasten des Staates: 136 495.65	
Total	<u>Fr. 1 147 072.35</u>

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 Flüchtlinge (BFF) zugeteilt werden. Dabei stützt es sich auf die Bestimmungen der Vereinbarung zwischen dem Staat und dem Freiburgischen Roten Kreuz (FRK), das mit der konkreten Ausführung dieser Aufgaben betraut wurde. Im Jahr 2004 setzte das Amt die Arbeiten in Verbindung mit der Revision dieser Vereinbarung fort. Im Übrigen hat das Amt aufgrund derselben Bundesgesetzgebung die Verantwortung für Personen mit Flüchtlingsstatus, die seit weniger als fünf Jahren im Kanton wohnhaft sind.

Das Jahr 2004 wurde durch zwei Themenkreise geprägt, die einen beträchtlichen Einsatz des Amtes erforderten. Der erste betrifft die Neudefinition der Konzepte für die Aufnahme und Betreuung Asylsuchender sowie die Restrukturierung des FRK infolge des erheblichen Rückgangs im Bestand dieser Personen, der zweite die Aufstellung eines neuen Dispositivs für die Betreuung von NEE-Personen.

Die Zahl der 2004 in der Schweiz registrierten Asylgesuche ist gegenüber 2003 stark zurückgegangen: 14 248 gegenüber 20 806. Der Bestand der im Kanton wohnenden Asylsuchenden hat sich dementsprechend verkleinert: am 31.12.2004 = 1701 gegenüber 1990. Die starke Abnahme von Gesuchen ist insbesondere auf die geringere Attraktivität unseres Landes zurückzuführen, da am 1. April 2004 die gesetzlichen Bestimmungen, nach denen die von einem Nichteintretensentscheid betroffenen Asylsuchenden (NEE-Personen) aus dem Geltungsbereich des Asylgesetzes ausgeschlossen sind, in Kraft getreten sind. Sie erklärt sich auch durch die Anwendung des Abkommens von Dub-

lin durch die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, durch die Einführung des Systems Eurodac, wonach jedes in Europa eingereichte Asylgesuch mit einem Fingerabdruck versehen wird, mit der verstärkten Überwachung der europäischen Grenzen, vor allem in Italien, und schliesslich durch eine gewisse wirtschaftliche Stagnation in der Schweiz, welche die Arbeitsmöglichkeiten für Asylsuchende einschränkt. Der Rückgang des Asylbewerberbestandes in der Schweiz dürfte sich nach den Vorhersagen des Bundes im Laufe der Jahre 2005 und 2006 fortsetzen. Demzufolge musste das vom Amt und vom FRK eingeführte Betreuungskonzept redimensioniert werden. Das FRK hat ein Aufnahmezentrum geschlossen, das Foyer Aurélie in Pénier, und sieht die Schliessung zweier weiterer im Lauf des ersten Quartals 2005 vor: Foyer de la Poya in Fribourg und Foyer de La Verrerie. Dies bedingt Entlassungen beim FRK, das unter diesen heiklen Umständen Unterstützung vom Staat und vom Amt erhielt. Das Amt nahm an zwei Informationssitzungen für das FRK-Personal teil, für eine dieser Sitzungen sicherte es sich die Mitwirkung des Amtes für den Arbeitsmarkt.

Ungeachtet des abnehmenden Asylbewerberbestandes bemüht sich das Amt und das FRK weiterhin um eine bessere Verteilung der Asylsuchenden auf die Bezirke gemäss der Verordnung vom 23. April 2002, namentlich mit der Suche nach einer Liegenschaft, die sich als Erstaufnahmezentrum für die deutschsprachigen Bezirke See und Sense eignet. Ihre Wahl fiel auf eine Liegenschaft auf dem Gebiet der Gemeinde Plaffeien. Nach einer Zusammenkunft mit den Gemeindebehörden unternahm das Amt die nötigen Schritte beim Eigentümer im Hinblick auf einen Kauf. Parallel dazu wurde am 12. Januar 2004 eine Informationssitzung für die Bevölkerung organisiert. Das Projekt rief sehr lebhaft Reaktionen hervor, die sich in den Medien niederschlugen. Bei der Staatskanzlei wurde eine Petition gegen das Projekt eingereicht. Nach erneuter Abwägung der Interessen wurde beschlossen, das Projekt aufzugeben. Das Amt und das FRK setzten ihre Suche fort und nahmen nach zweijährigem Unterbruch die Verhandlungen mit der Eigentümerin einer Liegenschaft auf dem Gebiet der Gemeinde Dürigen, in St. Wolfgang, wieder auf. Bei der Eigentümerin handelt es sich um eine Stiftung. Am 31. Dezember 2004 waren die Verhandlungen mit der Stiftung und den Gemeindebehörden noch nicht abgeschlossen.

Im Dezember 2004 akzeptierte das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) den vom Amt eingereichten Aktionsplan des Kantons für die Beschäftigungsprogramme, die im Jahr 2005 durch das FRK durchgeführt werden sollen. Trotz der geringeren Asylbewerberzahl werden die Vielfalt der Programme und die Zahl der verfügbaren Plätze (162) beibehalten. Das FRK wird die folgenden Programme organisieren: Allgemeinbildung, Grundkenntnisse in Informatik, Nähen, Kochen, Gärtnern, Velo-Werkstatt, Flachmalerei, Büglerei-Wäscherei, Töpfern und ein gemeinnütziges Projekt. Alle diese Tätigkeiten werden in den neuen vom FRK gemieteten Räumlichkeiten organisiert, um im Sinne der gegenseitigen Motivation, der Rationalisierung und Transportkosteneinsparung alle diese Tätigkeiten unter ein einziges Dach zu bringen. Dazu gehört auch das Programm

für die Rückkehrhilfe (Grundausbildung im Schreinerhandwerk).

Was den Anschluss Asylsuchender an die Krankenversicherung betrifft, so hat sich das Amt infolge der Vorstösse einiger Krankenkassen an einer Diskussion mit dem Amt für Gesundheit über eine neue Verteilung der Anschlüsse unter den verschiedenen Kassen beteiligt. In Anbetracht des massiven Rückgangs der Asylbewerberzahl und des sich daraus ergebenden Rückgangs der Bundessubventionen wurde schliesslich von einer als gerecht gewünschten Verteilung auf eine grössere Anzahl Kassen abgesehen. Für das Jahr 2005 wurde eine proportionale Verteilung auf die Krankenkassen beibehalten, deren Bestand sich im Kanton auf mindestens 10 000 Grundversicherte beläuft (in Berücksichtigung der Statistik 2003 des Bundesamtes für Gesundheit). Auf dieser Grundlage werden die Asylsuchenden den folgenden Krankenkassen angeschlossen: Assura, Avenir, Concordia, CSS, Helsana, CPT, Mutuel Assurances Sion und Visana.

Ab Januar 2004 erarbeitete das Amt unter Mitwirkung des Amtes für Bevölkerung und Migration (BMA), des Amtes für Militär und Bevölkerungsschutz, der Kantonspolizei, des FRK und des Vereins La Tuile einen Bericht über die Betreuung von NEE-Personen im Hinblick darauf, dass am 1. April das Bundesgesetz vom 19. Dezember 2003 über das Entlastungsprogramm 2003 und die revidierten Asylverordnungen in Kraft treten sollten. Aufgrund dieser Bestimmungen gelten die NEE-Personen, 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, eine Hilfe, die nach der eidgenössischen und kantonalen Sozialhilfegesetzgebung gewährt wird. Konkrete Massnahmen für die Umsetzung dieser neuen Regelung wurden vorgeschlagen.

So wurden ab 1. April 2004 die in den FRK-Strukturen beherbergten NEE-Personen, bei denen der Nichteintretensentscheid vor dem 1. April 2004 rechtskräftig wurde, vom Amt und vom BMA über die Änderung ihres Status und über ihre Pflicht informiert, die Schweiz aus eigenen Mitteln bis spätestens 31. Dezember 2004 zu verlassen. Im Sinne eines Anreizes erhielten sie ab Juli 2004 nur noch eine gekürzte Hilfe, deren Höhe von der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) festgesetzt wurde. In FRK-Strukturen beherbergte NEE-Personen, bei denen der Entscheid nach dem 1. April 2004 rechtskräftig wurde, wurden informiert, dass sie je nach der Dauer ihres Verfahrens über eine Frist von 10 oder 30 Tagen verfügten, um die Schweiz zu verlassen. Ab dem 11. oder 31. Tag wird die Hilfe gekürzt. Für Personen, die sich weigern, die Beherbergungsstrukturen des FRK zu verlassen, wurde ein Ausweisungsverfahren in Zusammenarbeit mit dem BMA, der Kantonspolizei und dem FRK eingeführt. NEE-Personen, bei denen der Entscheid bei der eidgenössischen Registrierungsstelle rechtskräftig geworden ist, können bei dem Kanton, dem sie vom Bund für den Voll-

zug ihrer Heimschaffung zugewiesen worden sind, eine Nothilfe beantragen.

Um die Vorschriften der Bundesgesetzgebung zu vollziehen und gleichwohl zu versuchen, eine menschenwürdige Behandlung der betroffenen Personen zu gewährleisten, errichtete das Kanton für NEE-Personen eine vom FRK geführte «niederschwellige» Aufnahmestruktur. Diese ist auf 20 Plätze angelegt und erteilt den NEE-Personen eine Nothilfe in Form von Bargeld (von der GSD zunächst auf 8 Franken/Tag festgesetzt, am 22. Dezember 2004 für den Winter auf 10 Franken/Tag angehoben) oder in Form von Naturalleistungen (eine warme Mahlzeit am Abend, ein Frühstück und ein Mittagsspicknick). Die Nothilfe wird auf Entscheid des Amtes und nur Personen erteilt, die von der Kantonspolizei identifiziert worden sind. Ursprünglich auf fünf Tage befristet, wurde sie am 22. Dezember für die Dauer des Winters auf sieben Tage verlängert. Die in einem Pavillon des Foyer de la Poya in Freiburg befindliche Struktur entspricht den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) für Nothilfe.

Am 31. Dezember 2004 wurden 55 NEE-Personen in den FRK-Strukturen beherbergt. Durchschnittlich zehn Personen täglich ersuchen um Nothilfe bei der «niederschweligen» Struktur. Aufgrund von Artikel 14f (neu) ANAG richtet der Bund den Kantonen Pauschalbeiträge aus, um die Ausgaben in Verbindung mit der Nothilfe und dem Heimschaffungsvollzug zu kompensieren. Ein Monitoring wurde vom Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen eingeführt, um die Kosten während eines auf drei Jahre befristeten Zeitraums zu evaluieren. Der Kanton hat das Amt und das BMA als Kontaktorgane des BFF für die Übermittlung der für dieses Monitoring erforderlichen Informationen bezeichnet. 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 Amt beantwortete zahlreiche Vernehmlassungen auf Bundesebene, namentlich in den folgenden Belangen: Teilrevision der das Verfahren und die Finanzierung betreffenden Asylverordnungen 1 und 2 sowie der Verordnung über den Vollzug der Weg- und Ausweisung von ausländischen Personen; weitere, im Rahmen der Massnahmen 2003 zur Budgeterleichterung des Bundes vorgesehene Einsparungen im Asylwesen (namentlich die Ausweitung der Abschaffung der Sozialhilfe an Personen, deren Gesuch mit einem Nichteintretensentscheid beschieden wurde, auf alle Personen, die von einem negativen Asylercheid und einem Ausweisungsentscheid betroffen sind); im Budgetentlastungsprogramm 2004 des Bundes vorgesehene Massnahmen. Es antwortete auf die Anfragen der Grossräte Brönnimann und Bavaud zur Situation der NEE-Personen im Kanton sowie auf einen offenen Brief des Kollektivs der Sanspapiers, der von zahlreichen Personen, Vereinigungen und Parteien unterzeichnet war und die Betreuung dieser Personen im Winter betraf.

Das Amt war aktiv in der paritätischen Kommission für Asylfragen, der kantonalen Kommission für die Einschul-

lung und Integration von Migrantenkindern sowie in der Kommission für die Integration von Migrantinnen und Migranten und für Rassismusbekämpfung. Es beteiligte sich an den Sitzungen der Westschweizer Koordinatorinnen und Koordinatoren und auf nationaler Ebene an zwei vom BFF 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 ersten Ergebnisse des Monitoring; die Untersuchung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe «Sonderbeherbergung» Asylsuchender; der Revisionsentwurf für das AsylG und die Einführung einer Gesamtpauschale und deren Berechnungsmodus sowie die Einführung einer Gesamtpauschale für sozialpolitische Massnahmen; die Integrationsmassnahmen für aus humanitären Gründen aufgenommene Personen; und schliesslich den Zusammenschluss des BFF mit dem Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (IMES) per 1. Januar 2005 zum neuen Bundesamt für Migration (BFM). Das Amt nahm an mehreren Informationssitzungen bei den Gemeindebehörden teil, insbesondere in Plaffeien, Düdingen und La Verrerie.

Die materielle Hilfe an Asylsuchende und vorläufig aufgenommene Personen, die Kosten des Betreuungs- und Verwaltungspersonals sowie die Betriebskosten der Beherbergungszentren beliefen sich im Jahr 2004 auf 21 867 347 Franken. Diese Ausgaben werden vom Bund vollumfänglich vergütet. Es sei vermerkt, dass das Amt aufmerksam von den Revisionsberichten Kenntnis nahm, welche die Geschäftsrechnungen 2000 und 2001 des FRK betreffen (die Revision war von einem spezialisierten Organ ausserhalb der Kantonsverwaltung gemacht worden).

Die Nothilfe an Personen mit rechtskräftigem Nichteintretensentscheid, die Kosten für das Betreuungs- und Verwaltungspersonal sowie die Betriebskosten für die niederschwellige Struktur beliefen sich im Jahr 2004 auf 602 653 Franken, von denen 64 200 Franken im Lauf des ersten Quartals 2005 vom Bund vergütet werden. Der Saldo geht aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Sozialhilfegesetzgebung zu Lasten des Kantons.

Bezüglich der Sozialhilfe an Personen mit Flüchtlingsstatus und an schutzwürdige Personen mit Aufenthaltsbewilligung traf das Amt mehrmals mit Caritas Freiburg zusammen, um Fragen im Zusammenhang mit der Anwendung der Verfahren für die soziale Betreuung, mit der Unterbreitung der vierteljährlichen Abrechnungen, mit der Verrechnung an das BFF und schliesslich mit der Kontrolle der Anwendung der Sozialhilferichtsätze auf diese Flüchtlinge zu regeln. Es untersuchte den BFF-Bericht über das Controlling der Ergebnisse auf dem Gebiet der Sozialhilferteilung an Flüchtlinge. Dieses Controlling war in Form einer Studie von April bis September 2003 in den Pilotkantonen, wozu auch der Kanton Freiburg gehörte, erfolgt.

Die Ausgaben für Flüchtlinge für materielle Hilfe und Betreuung beliefen sich im Jahr 2004 auf 1 738 468 Franken. Sie werden vollumfänglich vom Bund vergütet.

4. 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 nachkommt. 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 Anwendungsdirektiven der Direktion für Gesundheit und Soziales niedergelegt.

Die täglichen Tätigkeiten des Amtes sind namentlich: Bestimmung des Anspruchs auf Inkassohilfe und/oder Vorschüsse, Begründung der Entscheide über Gewährung oder Verweigerung dieser Leistungen, Informierung 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. In einem weiteren Rahmen hat sich das Amt zur «Anfrage über den Betrieb des Büros für Unterhaltsbeiträge» von Grossrat Jean-Jacques Collaud geäussert. Im Übrigen nahm es an den Sitzungen der Westschweizer Konferenz der Ämter für Bevorschussung und Eintreibung von Unterhaltsbeiträgen teil.

Das Jahr 2004 war für das Amt besonders intensiv, übernahm es doch neu die oben präziserte Verantwortung und Zuständigkeiten; es befasste sich gleichzeitig mit weitreichenden Überlegungen zu einem neuen organisatorischen, strukturellen und gesetzgeberischen Konzept auf dem Gebiet der Unterhaltsbeiträge. Dieses Konzept zielt darauf hin, nicht nur die Leistungen des Amtes (gegenüber den Anspruchsberechtigten, den Schuldnern und den Akteuren des kantonalen Systems, in Berücksichtigung des Rechts und der finanziellen Kontingenzen) sondern auch die Arbeitsbedingungen des Amtspersonals zu verbessern.

Ohne auf die rund fünfzig thematischen Dossiers in engerer oder loserer Verbindung mit dieser Neuorganisation als solcher einzugehen, abgesehen von den Rechtsgutachten und den neuen Grundsätzen für eine einheitliche Praxis, ist es angebracht, bestimmte markante Fakten hervorzuheben:

Zuteilung eines eigenen Postscheckkontos an das Amt, Einführung der Einsprache bei den Rechtsmitteln, Automatisierung der Bescheinigungen an die Begünstigten oder die Schuldner für die Steuererklärung, Abschluss eines Leistungsvertrags mit einer spezialisierten Inkassostelle für die Eintreibung von ausstehenden Unterhaltsbeiträgen, die Einheitsdatenerfassung und die Fusion der von den geltenden Systemen Host und Follow me registrierten Basisdaten.

Am 31. Dezember 2004 beliefen sich die vom Staat ausgerichteten Unterhaltsvorschüsse auf 5 231 763 Franken. Von dieser Summe wurden 2 443 459 Franken (46,7 %) in Anwendung der geltenden Gesetzgebung wiedererlangt. Der nicht eingebrachte Teil wurde hälftig unter dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt. Ausserdem wurden vom Amt 2 000 796 Franken bei Schuldnern im Rahmen der Hilfe zur Eintreibung von laufenden und ausstehenden Unterhaltsbeiträgen, welche gemäss den zivilgerichtlichen Urteilen geschuldet werden, eingetrieben. Diese Summe wurde an die Anspruchsberechtigten weitergeleitet.

Im Jahr 2004 fielen 199 Entscheide über Dossiereröffnungen gegenüber 193 im Jahr 2003, und die Anzahl «aktiver» Dossiers belief sich am 31. Dezember 2004 auf 1561. Unter den Aufgaben in Verbindung mit der Zwangsvollstreckung sind zu nennen: 119 Pfändungen, 6 Rechtsöffnungsentscheide, 52 Pfändungsprotokolle, 109 Verlustscheine, 1 Beschlagnahmung, 11 Lohnzessionen. Ausserdem wurden 36 Strafklagen eingereicht. Von den 91 Verordnungen und Urteilen der Strafbehörden betreffen 54 % eine Verurteilung, 21 % ein Nichteintreten, 25 % eine Einstellung des Verfahrens. Was die Nachkontrolle der Dossiers betrifft, so wurden 539 die Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen betreffende Dossiers und 91 die blosser Inkassohilfe betreffende Dossiers revidiert, was zu insgesamt 630 Entscheiden des Amtes führte.

III. Jugendamt (JugA)

1. Mandate, Organisation und Personal

Das Jugendamt (JugA) stellt durch seine verschiedenen Sektoren die Ausführung der folgenden Aufträge sicher:

- Schutz des Kindes, durch die Ausführung von Aufträgen, 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 und Jugendliche, die Opfer einer Straftat gegen ihre physische, psychische oder sexuelle Integrität wurden (OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche).

Für die Erfüllung dieser Aufgaben im Jahr 2004 beschäftigte das Amt 44 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich wie folgt verteilen:

	Personen	Vollzeitstellen
• Direktion (davon 0,5-Stelle Juristin):	3	2,5
• Verwaltungssektor (+ 1 Lehrtochter):	8	5,5
• Sektor direkte Sozialarbeit:		
Teamverantwortliche	3	2,8
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter	21	16,5
• OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche:	2	1,3
• Sektor familienexterne Kinderbetreuung:		
Teamverantwortlicher	1	0,9
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter	6	3,6
Insgesamt:	44	33,1

Die Juristenstelle zu 50 % und eine Sekretariatsstelle zu 50 % wurden im Voranschlag 2004 gesprochen. Der Staatsrat bewilligte auch eine halbe Psychologen-Psychotherapeuten-Stelle für die OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche (Pool), besonders im Hinblick auf die Bewältigung therapeutischer Konsultationen im Rahmen der sofortigen Hilfe.

Die Lehrtochter hat ihr Handelsdiplom im Juli 2004 erworben.

5 Personen in Ausbildung an höheren Fachschulen für Sozialarbeit oder an der Universität absolvierten ein Praktikum im Amt. Ausserdem ermöglichte die Eröffnung von 10 temporären Beschäftigungsprogrammen es zwei Personen, eine spezifische Arbeit in Verbindung mit Pflegefamilien bzw. mit den Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter zu übernehmen; eine Psychologin konnte eine erste Berufserfahrung im Rahmen der OHG-Beratungsstelle erwerben, eine zweite Psychologin eine solche auf dem Gebiet der Sozialarbeit, und 6 Personen schliesslich hatten Gelegenheit, weitere Erfahrung im Verwaltungssektor des Amtes zu erwerben.

2. Allgemeine Tätigkeit

Das Jahr 2004 erlaubte die Konsolidierung der im Jahr 2003 eingeführten Organisation und den Weiterausbau der Tätigkeiten des Dienstes.

Das JugA beteiligte sich sehr aktiv an der Beantwortung der Vernehmlassungen über die Berichte der Kommission für die Bekämpfung der Delinquenz Jugendlicher und der Kommission, die Massnahmen zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit ernststen Verhaltensproblemen im schulischen Bereich vorschlagen soll.

Es befasste sich auch mit der Vernehmlassung über den Vorentwurf des Gesetzes über die Jugend und der Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse.

Weiterhin wirkte es mit in mehreren vom Staatsrat unterstützten Projekten und Kommissionen:

- 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), die sich am 18. November 2004 als Verein konstituiert hat;
- Kommission für die Restrukturierung der Friedensgerichte;
- Arbeitsgruppe für die Anpassung des Gesetzes über die Jugendstrafrechtspflege an das neue Bundesstrafrecht.

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

3. Tätigkeiten der Sektoren

3.1 Sektor direkte Sozialarbeit

Im vergangenen Jahr liess sich die grosse Wirksamkeit der seit März 2003 in diesem Sektor eingeführten Organisation erweisen. Die Einsetzung eines Teams namens «Intake», das die Bereitschaftsdienste und die sofortige Betreuung neuer Fälle oder von Krisensituationen übernimmt, erwies sich als massgeblich für die rasche Intervention des Amtes. Ausserdem intensivierten sich für die 3 regionalen Teams die Ausführung der von den Behörden erteilten Aufträge und die verschiedenen Formen der Zusammenarbeit und Partnerschaften zugunsten von Kindern, die Schutz brauchen.

Zahlreiche Situationen von Kindern erfordern immer massivere Interventionen, denn die von ihren Schwierigkeiten oder Konflikten überbordeten Eltern sind nicht mehr in der Lage, ihre Pflichten wahrzunehmen. Hinzu kommt, dass die dem Amt und den mit der Ausführung betrauten Personen erteilten Mandate immer häufiger von den Eltern angefochten werden.

Mit dem Problem der Finanzierung des Elternbeitrags an die Betreuungskosten ihres Kindes in einem Sonderheim oder einer Pflegefamilie befasste sich eine von der Direktion für Gesundheit und Soziales eingesetzte Arbeitsgruppe, in der das Kantonale Sozialamt, die Vereinigung der regionalen Sozialdienste und das Jugendamt vertreten sind. Es handelte sich um die Frage, wer an die Stelle der Eltern treten soll, wenn diese ihren Beitrag an die Unterbringungskosten nicht zahlen.

Der Sektor setzte die Einführung der im Rahmen der Neuorganisation verlangten Controlling-Instrumente fort.

Mit einigen Zahlen kann die Tätigkeit des Sektors im Jahr 2004 wie folgt veranschaulicht werden:

Allgemeines	2003	2004
Anzahl der während des Jahres betreuten Kinder	2 581	2 496
Anzahl Interventionen während des Jahres	2 253	2 120
Anzahl der von den laufenden Interventionen betroffenen Familien	1 796	1 786

Interventionen nach Herkunft des Mandats	2003	2004
Jugendstrafkammer	84	84
Friedensgerichte	1 371	1 296
Untersuchungsrichteramt	1	1
Sonstige	40	55
Situationen ohne amtlichen Auftrag	662	583
Bezirkszivilgericht	78	81

3.2 Sektor familienexterne Kinderbetreuung

War im letzten Jahr die Anwendung des eidgenössischen Adoptionsgesetzes das dominierende Thema im Sektor, so stand im Jahr 2004 dasjenige der Pflegefamilien im Vordergrund. Das Amt erarbeitete Richtlinien für die Zusammenarbeit zwischen dem Sektor direkte Sozialarbeit und dem Sektor familienexterne Kinderbetreuung im Bereich der Unterbringung von Kindern bei Pflegeeltern. Somit werden künftig gemeinsame Kriterien für die Organisation von Platzierungen in Pflegefamilien und die Überwachung dieser Platzierungen angewendet.

Ein massgeblicher Faktor für das Voranschreiten dieses Dossiers war zweifellos die Änderung des Gesetzes vom

20. Mai 1986 für die Hilfe an Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare, wodurch das Modell der professionellen Pflegefamilien eingeführt wurde. Ab Sommer 2004 erarbeiteten das Jugendamt und das Sozialvorsorgeamt gemeinsam Direktiven, um zum einen die Beurteilung, die Bewilligung und die Anerkennung der Pflegefamilien zu ermöglichen und zum anderen die Kriterien für die Finanzierung und die Beaufsichtigung dieser neuen Betreuungsstätten festzusetzen.

Auf dem Gebiet der Einrichtungen für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter standen im Jahr 2004 die Verhandlungen mit den Tageselternvereinen über die Vergütung der ihnen übertragenen Beaufsichtigung dieser Betreuungsstätten im Vordergrund.

Auf dem Gebiet der internationalen Adoption war ein klarer Rückgang der Anzahl der in die Schweiz einreisenden Kinder festzustellen. Die Auswirkungen der Ratifizierung des Haager Adoptionsübereinkommens wurden vor allem beim ersten nationalen Adoptionskongress diskutiert, der in Bellinzona (TI) stattfand und an dem das Team des Sektors teilnahm.

Im Rahmen des Haager Übereinkommens	Herkunftsländer	Mit Vermittlungsstelle	Ohne Vermittlungsstelle	Total
nein	Marokko	5 (SOS Adoption)	5	10
ja	Frankreich	1 (Emmanuel Adoption)	–	1
ja	Bolivien	3 (MEF)	–	3
ja	Sri Lanka	–	1	1
nein	Russland	–	4	4
ja	Südafrika	–	1	1
nein, dann ja	Thailand	4 (SOS Adoption)	1	5
nein	Kongo	–	1	1
ja	Indien	2 (TdH)	–	2
nein	Senegal	–	1	1
Insgesamt	–	15	14	29

Auf administrativer Ebene erfolgte eine Neuverteilung der beaufsichtigten Einrichtungen für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter auf die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des Sektors. Bei dieser Neuverteilung erhielt jede/r eine Referenzregion zugesprochen.

Die zu Beginn des Jahres angestellte Juristin schliesslich befasste sich zusammen mit dem Amt für Gemeinden mit der Prüfung der Gemeindereglemente in Anwendung des Gesetzes vom 28. September 1995 über die Einrichtungen für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter.

Die Tätigkeit des Sektors für familienexterne Kinderbetreuung lässt sich mit den folgenden Zahlen veranschaulichen:

	2003	2004
Anzahl betreuter Situationen in familienartigem Aufnahmemilieu	269	260
Anzahl betreuter Situationen in institutionellem Aufnahmemilieu	188	193
Anzahl Tageselternvereine	9	9
Total Dossiers (Bewilligungsgesuch oder Beaufsichtigungen)	466	462

Anzahl betreuter Situationen nach Aufnahmeart	2003	2004
Aufnahme bei Pflegeeltern (PN)	72	108
Aufnahme bei Pflegeeltern zwecks Adoption (PNADO)	163	128
Aufnahme tagsüber (j)	26	19
Aufnahme in Institution für Kinder im Vorschulalter	188	193
Tageselternvereine	9	9
Adoption von Kind des Ehegatten	5	4
Adoption Volljähriger	3	1

Erteilte Bewilligungen nach Aufnahmeart	2003	2004
PNADO (Grundsatzentscheid)	23	30
PNADO (endgültiger Entscheid)	20	29
PN	22	18
Institution (neue)	6	12
Institution (Änderung oder Erneuerung)	33	43

3.3 OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche

Die OHG-Beratungsstelle bietet Kindern und Jugendlichen und ihren Angehörigen eine umfassende Betreuung an (Gespräch, Beratung, Begleitung bei den zu tätigen Schritten, Weiterleitung an andere spezialisierte Dienste usw.). Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle beantworten auch Anfragen von Berufspersonen, die mit der Problematik konfrontiert sind, und bieten die Möglichkeit des Gesprächs über konkrete Situationen und Möglichkeiten der Hilfe an.

Die Anzahl neuer Gesuche ging im Jahr 2004 leicht zurück (159 Opfer, 175 im Jahr 2003). Die längerfristigen Betreuungen nahmen hingegen zu (300 im Jahr 2004 betreute Fälle, 262 im Jahr 2003). In 61 % der Fälle wurde ein Strafverfahren eingeleitet.

Festzustellen ist leider eine klare Zunahme von strafbaren Handlungen gegen die physische Integrität (40 % der Fälle im Jahr 2004, 30 % im Jahr 2003). In den meisten Fällen handelt es sich um Misshandlung innerhalb der Familie, aber auch um Gewaltakte, die von Jugendlichen begangen werden und deren Opfer hauptsächlich junge Mädchen sind. Die Beratungsstelle hat sich auch um eine wachsende Zahl von Kindern und Jugendlichen zu kümmern, die jahrelang Zeugen häuslicher Gewalt waren und davon traumatisiert sind. Es ist noch schwierig abzuschätzen, wie sich auf die Zahl der zu betreuenden Fälle die Einführung der neuen Strafbestimmungen auswirken wird, welche die Bekämpfung häuslicher Gewalt erlauben.

Die Mädchen machen zwei Drittel der betreuten Opfer aus, die Knaben ein Drittel. Diese Verteilung bleibt von Jahr zu Jahr stabil. Was hingegen sehr junge Kinder angeht (0-7 Jahre), so hat die Zahl der Knaben dieses Jahr erstmals diejenige der Mädchen übertroffen. 16 % der Opfer kommen aus dem deutschsprachigen Kantonsteil.

2004 stellten die Verantwortlichen der Beratungsstelle 19-mal die Arbeit der Beratungsstelle und die Betreuung von Opfern im Kindesalter vor, sei es im Rahmen der Erstausbildung von Berufspersonen oder im Rahmen der Weiterbildung. Die Leiterinnen und Leiter von Jugend- und Sportvereinen wenden sich auch häufiger an die OHG-Beratungsstelle, um Informationen und Beratung im Sinne der Prävention einzuholen. Die Informationskampagnen auf nationaler Ebene haben sicher dazu beigetragen. Dies verpflichtet die Beratungsstelle und ihre Verantwortlichen, sich in ihrer Arbeit anzupassen und sich mit diesen spezifischen Milieus vertraut zu machen.

Die Verantwortlichen der Beratungsstelle gehören mehreren Arbeitsgruppen und Vereinigungen an, die auf dem Gebiet der Opferhilfe und Kindsmisshandlung tätig sind (kantonale OHG-Koordination, COROLA, Arbeitsgemeinschaft Opferberatungsstellen Region 2, GRIMABU, CAN-TEAM, Fachstellen gegen sexuelle Ausbeutung).

Um der vermehrten Anfrage gerecht werden und eine noch geeignetere Hilfe an Opfer im Kindesalter anbieten zu können, hat der Staatsrat beschlossen, eine 50 %-Stelle für die psychologische Betreuung der Kinder und Jugendlichen zu bewilligen. Diese Person wird das bisher aus Sozialarbeiterinnen bestehende Team ergänzen. Das Jahr 2004 brachte eine erste positive Erfahrung mit einer solchen interdisziplinären Zusammenarbeit, arbeitete doch eine junge Psychologin im Rahmen eines temporären Beschäftigungsprogramms in der Beratungsstelle mit.

Am 21. Dezember 2004 beschloss der Staatsrat die Zusammenlegung der OHG-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit derjenigen für Männer und Opfer von Verkehrsunfällen. Diese Fusion erfolgt im Frühjahr 2005.

IV. Schutzaufsichtsamt (SAA)

1. Personal

Der Personalbestand des Schutzaufsichtsamtes ist seit dem 1. September 2003 unverändert. Das Team besteht aus einem Vorsteher, einer Adjunktin, 3 Sozialarbeitern, 3 Sekretärinnen mit Teilpensen und einer kaufmännischen Lehrtochter. Wie jedes Jahr absolvierten Studierende der FH-GS oder der Universität Freiburg im Amt ein Praktikum in Sozialarbeit. Dieses Jahr waren es 4 Personen, die ein Praktikum zwischen 3 und 6 Monaten absolvierten.

2. Tätigkeit

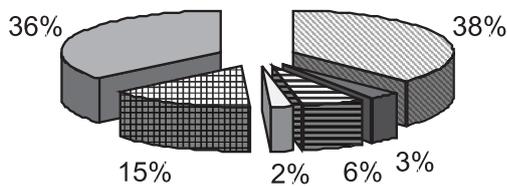
Das Schutzaufsichtsamt des Kantons Freiburg – in einigen Westschweizer und Deutschschweizer Kantonen wird es auch Bewährungshilfestelle genannt – handelt in Anwendung der Artikel 47 und 379 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) und des kantonalen Reglements vom 10. Dezember 1973 betreffend das Schutzaufsichtsamt. Es hat hauptsächlich zur Aufgabe, die soziale Begleitung von im Kanton Freiburg Inhaftierten und durch die Freiburger Justiz verurteilten Inhaftierten während und nach dem Strafvollzug sicherzustellen.

In der im Jahr 2003 verzeichneten starken Zunahme der Zahl der Gefangenen gab es keine Rückläufigkeit, und das Schutzaufsichtsamt war vermehrt im Untersuchungsgefängnis tätig, indem es sich während des zweiten Halbjahrs regelmässig ins Untersuchungsgefängnis La Croisée in Orbe (VD) begab, wo sich ständig rund fünfzehn Freiburger Inhaftierte befanden.

Statistik

Im Jahr 2004 führte das Schutzaufsichtsamt 1641 Gespräche in den Gefängnissen des Kantons und ausserhalb des Kantons durch sowie 1632 Gespräche in den Büros des Amtes oder ausserhalb (Behörden, Spitäler, zuhause, Heim, öffentliche Stätten usw.).

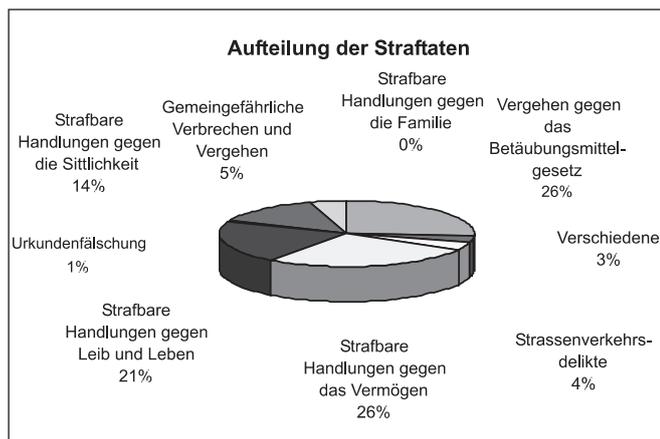
Aufteilung der Gespräche



- Untersuchungsgefängnisse des Kantons
- Untersuchungsgefängnisse ausshalb des Kantons
- Strafanstalt Bellechasse
- Strafanstalten des Konkordats der Romandie und des Tessin
- Auswärtige Gespräche (Behörden, Spitäler, zu Hause usw.)
- Gespräche beim Schutzaufsichtsamt

In Bezug auf die Entwicklung der Art der Delikte im Jahr 2004 ist zu vermerken, dass einmal mehr die strafbaren Handlungen gegen das Leben und die körperliche Integrität sprunghaft zugenommen haben. Ihre Zahl nahm innerhalb eines Jahres um nahezu 4 Punkte zu und machte ein Fünftel aller vom Amt begleiteten Fälle aus. Diese Art von Straftaten nimmt seit zehn Jahren konstant zu, von 0,6 % (1 Fall) im Jahr 1994 auf 20,5 % der vom Schutzaufsichtsamt im Jahr 2004 begleiteten Situationen.

Das Verhältnis zwischen Männern (91 %) und Frauen (9 %) hat sich während des Jahres 2004 leicht verändert, ebenso die Rückfälligkeitsrate, die auf 22 % gestiegen ist. Ein Drittel der begleiteten Personen sind jünger als 25 Jahre.



Die ausgerichtete Hilfe bezifferte sich auf eine Summe von 192 202.10 Franken. Davon wurden 102 613.80 Franken rückerstattet. Die finanzielle Hilfe besteht in Bargelddbeträgen, der Übernahme verschiedener Mietkosten, Kleidern oder Transportgutscheinen.

Entschuldungshilfe

Konfrontiert mit zahlreichen Gesuchen um finanzielle Hilfe und Schuldenverwaltung, tätig das Schutzaufsichtsamt

seit einigen Jahren Schritte für die Entschuldung der von ihm begleiteten Personen.

Diese Bemühungen bestehen darin, einen Entschuldungsplan vorzuschlagen, ihn mit den Gläubigern zu verhandeln, einen Pfändungsaufschub zu erreichen und die Person in der Verwaltung ihres Budgets zu begleiten.

Die betroffenen Schuldner müssen ein regelmässiges Einkommen haben, das es ihnen aber nicht erlaubt, die zahlreichen vom Betreibungsamt getätigten Lohnpfändungen zu bewältigen, sowie die nötige Motivation zur Erstattung ihrer Schulden. Mit finanzieller Unterstützung der «Schweizerischen Stiftung für die Hilfe an Verurteilte und ihre Familien» wird den einer Strafe unterzogenen Personen eine wirksame Hilfe erteilt, durch welche sie ermuntert werden, ihre gesellschaftliche Wiedereingliederung an die Hand zu nehmen.

Die so erreichte Schuldensanierung verschafft den Gläubigern Vorteile, die so einen Teil ihrer Forderung einlösen können, und den Schuldner, die ihre Schulden einem einzigen Gläubiger rückerstatten müssen. Auf diese Weise kann ein neuer Start ins Leben ins Auge gefasst werden.

Besucherinnen und Besucher von Gefangenen

Das Schutzaufsichtsamt erteilt die Bewilligungen und ist aufgrund des Staatsratsbeschlusses vom 18. November 1986 über die rechtliche Stellung der Besucher von Gefangenen für die Gruppe der Gefangenenbesucherinnen und -besucher zuständig.

Der Gruppe gehören 9 Personen an, die auch ehrenamtliche Besucherinnen und Besucher genannt werden, und ist nach wie vor sehr aktiv. Im Jahr 2004 fanden 342 Gefängnisbesuche statt, sowohl in der Untersuchungshaft als auch im Strafvollzug. Die Mitarbeit beruht auf einer Charta, die als Referenz für die Arbeit mit den ehrenamtlichen Besucherinnen und Besuchern dient. Das Schutzaufsichtsamt weist auf die gute Zusammenarbeit und die Vertrauensbeziehungen hin, die sich hergestellt haben und dank denen diese Personen mit Aufträgen in besonderen Situationen betraut werden können, zum Beispiel mit der Begleitung von Kindern, die ihren Vater im Gefängnis besuchen.

Alljährlich gelten zwei Tage den Zusammenkünften und der Ausbildung. Im Jahr 2004 fand ein erster Tag am 18. Juni in Freiburg statt. Unter Mitwirkung eines externen Fachmannes, der Psychologe im Gefängnismilieu ist, konnten theoretische Aspekte der von den Besucherinnen und Besuchern angetroffenen Probleme angesprochen werden. Am 24. September ermöglichte ein zweiter Tag die Analyse der Praxis der ehrenamtlich Tätigen. Diese Seminare wurden gut besucht und geschätzt.

Archivierung

Das Schutzaufsichtsamt nutzte die Installierung der Staatsarchive in ihren neuen Räumlichkeiten zur Archivierung von Dossiers und anderen Dokumenten. Diese Operation während 2 Wochen im Sommer 2004 erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der stellvertretenden Staatsarchivarin und erforderte eine manuelle Vorbereitung der Dossiers

(Entfernung von Klebstreifen, Büroklammern und anderen Elementen, die für eine langfristige Lagerung ungeeignet sind) sowie die Anlegung eines Registers. Die letzte Archivierung erfolgte 1988, und 2000 Dossiers (die den Zeitraum von 1970 bis 1992 umfassen) sowie etliche Buchungs- und Korrespondenzbelege (von denen die ältesten auf das Jahr 1988 zurückgehen) fanden endgültig ihren Platz in den Regalen des Staatsarchivs.

Informatik

Das Schutzaufsichtsamt verwaltet die Finanzangelegenheiten bestimmter Klienten (Zahlung von Rechnungen, Abgabe von Taschengeld usw.). Diese Verwaltung erfolgte bis zum 31. Dezember 2003 mit der Software CPTA (DOS-System). Seit dem 1. Januar 2004 befindet sich das Buchungssystem des Schutzaufsichtsamtes unter SAP.

Verschiedenes

Anlässlich der Generalversammlung der ständigen Europäischen Konferenz für Bewährungshilfe (CEP), die am 23. September in Lugano stattfand, organisierte die Schweizerische Vereinigung der Bewährungshilfe (ASP/SVB) einen dreitägigen Kongress zum Thema «Kriminalität und Unsicherheit: die Bewährungshilfe unter dem Einfluss von Medien und Politik». An diesem Kongress, an dem mehrere Vertreterinnen und Vertreter des Schutzaufsichtsamtes teilnahmen, sprachen rund 15 Vortragende aus europäischen Ländern und aus Kanada, so dass sich eine Bestandesaufnahme über die Situation und die Entwicklung der Bewährungshilfe in Europa ergab.