

Koordination der Betreuung von suchtkranken Personen Bedürfnisse und Prioritäten – Zeitraum 2018-2021



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1 Einleitung	5
2 Ausgangslage und Vorgehen	5
3 Das Freiburger Dispositiv für die Versorgung suchtkranker Menschen	8
4 Stand der durchgeführten Massnahmen von 2013–2017	9
4.1 Leistungen der Säule Behandlungen und Therapien	9
4.2 Leistungen der Säule Schadensminderung	13
4.3 Kantonale Indikationsstelle Sucht und Informationssystem	14
4.4 Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke NFES	15
4.5 Koordination und Steuerung	17
4.6 Beurteilung und Kenntnisse	18
5 Bedürfnisse und Prioritäten für den Zeitraum 2018–2021	19
5.1 Leistungen der Säule Behandlung und Therapie	19
5.2 Leistungen der Säule Schadensminderung	29
5.3 Kantonale Indikationsstelle Sucht und Informationssystem	32
5.4 Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke NFES	34
5.5 Koordination und Steuerung	34
5.6 Beurteilung und Kenntnisse	35
6 Suchtpolitik	37
Anhang 1: Zusammenfassung der Bedürfnisse und Prioritäten	39
Anhang 2: Finanzplan	40
Abkürzungen	43
Dankesworte	44

Vorwort

Nichtübertragbare Krankheiten wie die Sucht sind heilbar und können vermieden werden. Dadurch sind sie eine grosse Herausforderung der Public Health und die Direktion für Gesundheit und Soziales setzt sich seit vielen Jahren mit diesem Thema auseinander.

Bis Ende der 90er-Jahre richtete sich die Aufmerksamkeit im Bereich Sucht auf randständige Personen, die illegale Drogen konsumierten und im öffentlichen Raum sichtbar waren. Heute wird ein Gesamtbild der Suchtproblematik – mit und ohne Substanzen – für jede Altersgruppe der Bevölkerung bevorzugt. Probleme mit Alkohol, Tabak, Glücksspiel, übermässiger Internetnutzung, Arzneimittelabhängigkeit und Polykonsum überwiegen heute.

In unserem Kanton weisen 5,8 % der Bevölkerung über 15 Jahre, das heisst ungefähr 19 000 Personen, einen gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum auf, 10 000 davon sind abhängig. Ungefähr 1500 Personen sind süchtig nach illegalen Drogen und 4000 sind problematische oder süchtige Spieler/innen. Die Gesamtkosten dieser Probleme für die Gesellschaft werden auf fast 322 Millionen Franken geschätzt.

Das Ziel des Staates in diesem Bereich ist zwangsläufig die Reduzierung der Suchtprobleme sowie ein angemessenes Unterstützungsangebot für die darunter leidenden Personen. Es geht deshalb darum, mit dem bestehenden Netzwerk eine koordinierte Politik und eine kohärente Planung zu entwickeln. So sollen die bestehenden Einrichtungen ihre Leistungen auf die vorhandenen Problematiken ausrichten können, damit nicht für jedes neue Suchtphänomen eine neue Einrichtung aufgebaut werden muss.

Aus diesem Grund vertraute die Direktion für Gesundheit und Soziales der kantonalen Kommission für Suchtfragen in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt die Aufgabe an, die im Bericht des Staatsrates «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)» von 2012 erfassten Bedürfnisse und Prioritäten zu aktualisieren.

Mit der Aktualisierung dieses Berichts will der Staatsrat nicht nur den verschiedenen Freiburger Partnern, die im Bereich der vier Säulen der Suchtpolitik aktiv sind, einen gemeinsamen Referenzrahmen bieten, sondern auch die Koordination der verschiedenen bestehenden Aktionen, Interventionen und Leistungen verstärken, um den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung des Kantons Freiburg zu entsprechen.

Anne-Claude Demierre
Staatsrätin
Direktorin für Gesundheit und Soziales

1 Einleitung

Die fortlaufende Suchtentwicklung

In den letzten Jahren kamen neue Substanzen wie Psychostimulanzien und synthetische Drogen zu Alkohol, Tabak, Drogen und Medikamenten hinzu, während die Opioide, die lange Zeit im Vordergrund des Hilfsdispositivs und der Suchtpolitik standen, einen Rückgang verzeichneten. Neben der anhaltenden Problematik in Verbindung mit Alkohol- oder Tabakkonsum sind auch Suchtformen zu betrachten, die auf einer nicht substanzgebundenen Sucht gründen, wie das Glücksspiel. Das Betreuungsangebot ist nicht mehr einzig auf eine Substanz oder ein spezifisches Verhaltensmuster ausgerichtet, sondern übernimmt einen globalen Ansatz für die Berücksichtigung der Person in ihrem Suchtverhalten während der verschiedenen Lebensabschnitte sowie möglichen Krisen- und Risikosituationen. In diesen Sinn hat der Kanton Freiburg seit 2013 ein System entwickelt, das die Integration und die Koordination der Betreuung fördert.

Die 2016 gestartete naionale Suchtstrategie deckt alle Suchterkrankungen ab. Sie betrachtet die Sucht als globales Phänomen, das Interaktionen biologischer, psychologischer und sozio-ökonomischer Art unterliegt und von neuen Konsumtrends und kulturellen Verhaltensweisen abhängt. Diese Strategie beruht auf einer «gemeinsamen Verantwortung» der Einzelnen als Akteur der Gesellschaft und der Gesellschaft gegenüber ihrer Bevölkerung. Es geht darum, mit einem Angebot für die Behandlung und die Schadensminderung ständig das Gleichgewicht zwischen der Stärkung der Verantwortung, der individuellen Tauglichkeit, für sich zu sorgen, und der notwendigen Unterstützung gewisser Personen zu finden.

Priorität der schutzbedürftigen Gruppen

Gegenüber der Sucht sind wir nicht alle gleich: es ist wichtig, dass die Gesellschaft anerkennt, dass diese Problematik nicht einfach eine Frage der Wahl oder der persönlichen Freiheit ist, sondern dass bestimmte Personen aus verschiedenen Gründen anfälliger sind als andere. Diese Personen müssen besonders aufmerksam betreut werden. Es handelt sich dabei um Personen mit psychischen, mentalen oder physischen Störungen, ältere Menschen, randständige Personen, Inhaftierte oder Kinder oder Jugendliche mit Risikoverhalten. Daher soll der Zugang zum Betreuungssystem gefördert und an den Bedürfnissen dieser Gruppen angepasst werden.

Der Kanton und die Einrichtungen passen ihre Programme und Leistungen an

Um dieses Public-Health-Problem anzugehen, beauftragte die Direktion für Gesundheit und Soziales die kantonale Kommission für Suchtfragen damit, die Entwicklung der Bedürfnisse in diesem Bereich sorgfältig zu verfolgen und Verbesserungsvorschläge für die Leistungen zu machen.

Auch wenn eine bedeutende Zahl der praktischen Anpassungen laufend geschehen, ist es notwendig, regelmässig eine Momentaufnahme des während eines Zeitraums Umgesetzten zu machen, mögliche neue Bedürfnisse aufzuzeigen und strategische Überlegungen sowie konkrete Vorschläge für Themen zu liefern, die kurz- oder langfristig die kantonale Suchtpolitik berühren.

2 Ausgangslage und Vorgehen

Dieser Bericht entstand aus dem Bedürfnis und dem Willen, den Bericht des Staatsrats «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)» von 2012 zu aktualisieren. Diese Aktualisierung wurde von der kantonalen Kommission für Suchtfragen (die Kommission) durchgeführt, dem beratenden Organ des Staatsrates.

Gemäss der Verordnung vom 23. Juni 2014 hat die Kommission folgende Aufgaben:

- a) Sie setzt die vom Staatsrat beschlossene integrierte und koordinierte Suchtpolitik um.
- b) Sie sorgt für Qualität und Angemessenheit der biopsychosozialen Leistungen in Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Betroffenen.
- c) Sie entwickelt eine gemeinsame Sichtweise der Betreuung unter den Partnerinnen und Partnern des Dispositivs.
- d) Sie entwickelt eine Kultur der Zusammenarbeit zwischen den von der Suchtproblematik betroffenen Akteurinnen und Akteuren.
- e) Sie macht den zuständigen Behörden Verbesserungsvorschläge für die Betreuung.
- f) Sie nimmt Stellung zu neuen Betreuungsprojekten im Suchtbereich.

Es wird nicht beabsichtigt, mit dem vorliegenden Bericht eine globale Suchtstrategie zu liefern. Die Prävention und die Gesundheitsförderung beispielsweise sind Gegenstand einer eigenen kantonalen Strategie und der Bereich Alkohol eines kantonalen Alkoholaktionsplans (KAAP) umfasst sowohl die Gesundheitsförderung und die Prävention als auch die Betreuungsleistungen. Eine kantonale Strategie psychische Gesundheit ist ebenfalls in Ausarbeitung. Die Sucht ist transversal auf verschiedenen Ebenen Teil jeder dieser Strategien.

Die Kommission setzte sich zum Ziel, die vor fünf Jahren gesetzten Prioritäten zu präzisieren, ergänzen, ändern oder entfernen, wobei die Grundstruktur des Berichts des Staatsrates von 2012 beibehalten wurde. Auch wenn es sich nicht um eine neue konzeptuelle Grundlage handelt, wurden neue strategische Themen hinzugefügt. Die substanzenungebundenen Suchterkrankungen wie die Spielsucht spielen namentlich eine grössere Rolle aufgrund der wesentlichen Entwicklungen in diesem Bereich. Daher auch die Anpassung des Berichtstitels, der sich nicht mehr einzig auf die illegalen Drogen und Alkohol bezieht, sondern auf alle Bedeutungen des Begriffs Suchterkrankung.

Kapitel 4 ruft die Akteurinnen und Akteure des kantonalen Dispositivs im Bereich Sucht in Erinnerung. Kapitel 5 ist ein Überblick über die wichtigsten zwischen 2013 und 2017 durchgeführten Aktionen. Kapitel 6 erfasst schlussendlich die von den konsultierten Partnerinnen und Partnern ermittelten und diskutierten Bedürfnisse. Letztere hatten die Gelegenheit, ihre Ansichten an regelmässigen Kommissionssitzungen oder in Ad-hoc-Arbeitsgruppen einzubringen. Diese Arbeitsgruppen trafen sich zwischen September und Dezember 2017 und bestanden in der Hauptsache aus ständigen Mitgliedern und Gästen der Kommission, wobei bisweilen für ausgewählte Themen Fachpersonen hinzugezogen wurden. Die Treffen wurden von Jean-Daniel Barman, dem Kommissionspräsidenten, und Nicolas Dietrich, dem kantonalen Beauftragten Sucht, geleitet.

Die Kriterien, die bei der Wahl der Prioritäten massgebend waren, sind: Anpassung der Leistungen an die nationale Strategie, Berücksichtigung der Gewichtung einer Problematik in Bezug auf Public Health und Soziales, Integration der vor Ort ergriffenen Initiativen und Vorwegnahme von wachsenden Problemen.

Die Prioritätsstufen gehen von 1 bis 3 (1 ist die höchste). Eine Zusammenfassung der Prioritäten findet sich in Anhang 1. Da sich die Kommission zudem auch mit Fragen in Bezug auf die Suchtpolitik befasst, wurde ein Kapitel hinzugefügt, damit über einige aktuelle Themen und Herausforderungen berichtet werden kann.

Die Logik der Arbeit in Bezug auf die Bedürfnisse und ihre Entwicklung besteht aus der Berücksichtigung der Entwicklung der Bedürfnisse der Bevölkerung, während gleichzeitig **Synergien gefördert** werden und versucht wird, die Anstrengungen sowohl zwischen den Fachdiensten untereinander als auch mit verwandten Bereichen wie jenem der älteren Menschen, der Jugend, der Eingliederung, der psychischen Gesundheit oder der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten in Einklang zu bringen. Wann immer zweckmässig ist die **sektorübergreifende Vernetzung** zu fördern, statt neue Strukturen zu schaffen. Einige Angebote müssen hingegen sehr spezifisch bleiben und die Qualität gewährleisten, die dank der Spezialisierung erreicht wurde. In diesem Fall liegt der Schwerpunkt auf der **Koordination** der spezialisierten Betreuung, der **Beständigkeit und der Integration der Pflege**. Wenn es nicht anders geht, wird die Schaffung eines neuen Angebots vorgeschlagen.

Als Arbeitsgrundlage dienen:

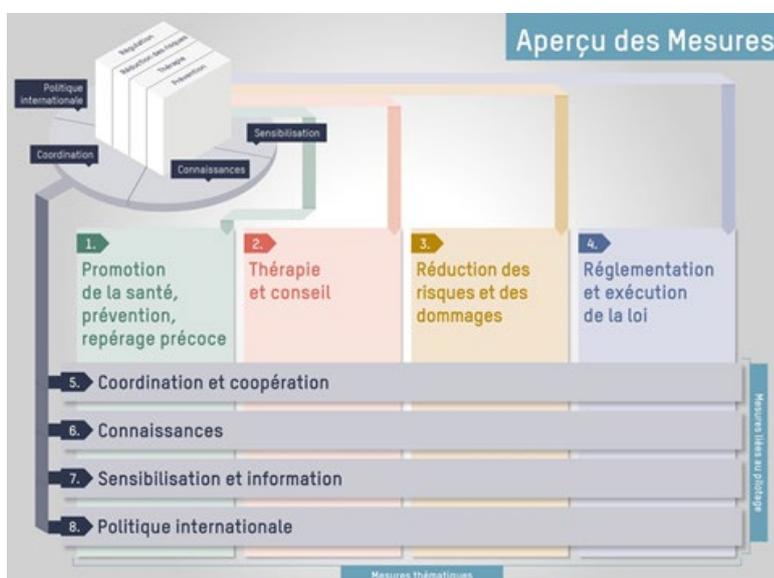
- > Stand der zwischen 2013 und 2017 ausgeführten Vorschläge in Bezug auf die 2012 festgelegten Prioritäten.
- > Regierungsprogramm 2017–2021 (Punkt 3.1 Die Gesundheit bewahren und fördern).
- > kantonaler Alkoholaktionsplan KAAP 2017–2021.
- > kantonales Tabakpräventionsprogramm 2014–2017.
- > Prioritäten der kantonalen Kommission für Suchtfragen (siehe Tätigkeitsbericht 2016).
- > kantonale Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention 2017. Perspektiven 2030.
- > nationale Strategie Sucht 2017–2024.
- > nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024.
- > Bericht «Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2016–2020».
- > Bericht «Le jeu excessif dans le canton de Fribourg. Analyse des besoins», Freiburg, 2009.
- > Organisation der schulärztlichen Betreuung von 2014 (FRIMESCO).
- > Konzept Senior+ von 2014.
- > kantonales Konzept sexuelle Gesundheit.
- > Bericht des Freiburger Verbands der spezialisierten Institutionen *INFRI* «Prospektive Studie über die Entwicklung des Leistungsbedarfs und der Formen der Begleitungen und Betreuungen, und sich abzeichnende Trends» von 2016.
- > Arbeiten der kantonalen Kommission für die Prävention und Bekämpfung von Spielsucht und Überschuldung.
- > Arbeiten der kantonalen Kommission für Suchtfragen, ihrer Arbeitsgruppen und der Impulse, die sie seit 2014 gegeben hat.
- > allgemeine Prüfung der Entwicklung und Trends der rechtlichen, epidemiologischen oder verhaltensspezifischen Faktoren.

Nationale und kantonale Strategie

Am 2. Dezember 2016 genehmigte der Bundesrat den [Massnahmenplan](#) zur [nationalen Strategie Sucht 2017–2024](#). Diese Strategie besteht in der Förderung der Gesundheitskompetenz der Einzelnen, der Prävention von Abhängigkeiten, der frühzeitigen Unterstützung der Risikopersonen und der Versorgung der abhängigen Menschen mit der notwendigen Hilfe.

Die vier von dieser Strategie angestrebten Ziele sind:

1. Suchterkrankungen werden verhindert.
2. Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.
3. Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.
4. Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.



Die kantonale Strategie im Bereich der Betreuung Suchtkranker

Die Betreuung der Suchtkranken beinhaltet nicht einzig die Behandlungen und Therapien, sondern das gesamte Hilfsangebot für suchtkranke Personen, wie die Angebote der Schadensminderung und der Sekundärprävention, wozu die Gassenarbeit oder die Früherkennung und die Frühintervention bei Risikopersonen gehören. Deshalb werden die Bedürfnisse in die folgenden fünf Bereiche aufgeteilt:

1. Leistungen der Säule *Behandlungen und Therapien*
2. Leistungen der Säule *Schadensminderung*
3. Kantonale Indikationsstelle Sucht
4. Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke NFES
5. Koordination, Informations- und Steuerungssystem
6. Beurteilung und Kenntnisse in Zusammenhang mit der Betreuung

Bei der näheren Beschäftigung mit der Suchtbetreuung erweisen sich einige Themen als transversal und sind für mehrere Disziplinen und Akteure relevant:

- die **Früherkennung und Frühintervention** bei gefährdeten oder bereits abhängigen Personen erfordern eine erste Intervention von nicht auf Sucht spezialisierten Akteuren (Familie oder Freunde, Schulen, Hauspflege, Psychologen usw.);
- die **Liaison der Gesundheitsakteure** (beispielsweise zwischen Spital für somatische Pflege HFR oder Pflegeheim und den auf Sucht spezialisierten Einrichtungen);
- die **Liaison zwischen Fachpersonen Sucht** (beispielsweise zwischen der Behandlungskette des FNPG und den auf Sucht spezialisierten Einrichtungen oder den behandelnden Fachärzten);
- die **sektorübergreifende Liaison zwischen verschiedenen Bereichen** (beispielsweise zwischen der Gesundheit und der Justiz für abhängige Angeklagte und Inhaftierte oder zwischen Akteuren der Jugendpolitik und der auf Sucht spezialisierten Hilfe usw.).

3 Das Freiburger Dispositiv für die Versorgung suchtkranker Menschen

Das auf Sucht spezialisierte Freiburger Dispositiv besteht in der Hauptsache aus folgenden Akteuren:

- > Behandlungskette für Suchtstörungen des FNPG
- > Behandlungskette für das Kinder- und Jugendalter des FNPG
- > NFES (Stiftung Le Tremplin, Stiftung Le Torry, Association Le Radeau)
- > freiburger spital (HFR)
- > behandelnde Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis
- > Verein REPER
- > Apotheker/innen

4 Stand der durchgeführten Massnahmen von 2013–2017

4.1 Leistungen der Säule Behandlungen und Therapien

Leistungen		
Bereich: stationär	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum: junge Erwachsene und Minderjährige	In den auf Sucht spezialisierten Einrichtungen gibt es keine Betreuungsplätze für Minderjährige. Für diese Platzierungen muss auf <u>ausserkantonale Angebote</u> zurückgegriffen werden.	2016 wurden im Parcours Horizon – Tremplin 2 Plätze für Erwachsene in 2 Plätze für Minderjährige <u>umgewandelt</u> (mit bestehenden Mitteln). 2017 wurden in der Stiftung Le Radeau 2 Plätze für Erwachsene in 2 Plätze für Minderjährige umgewandelt (mit bestehenden Mitteln). Kosten: CHF 0.

Leistungen		
Bereich: ambulant sozial	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum: Erwachsene	Für Wohnfragen und andere soziale Probleme nach der Entlassung aus stationären Therapien gibt es zwei Angebote: - eine Betreuung zu Hause durch Le Radeau; - eine soziale Betreuung durch den Sozialdienst des Tremplin. Es wird für suchtkranke Personen immer schwieriger, eine Wohnung zu finden. Die Notunterkünfte der Tuile sind nicht für die Aufnahme von Konsumierenden psychoaktiver Substanzen gemacht. Infolgedessen werden diese Personen ausgeschlossen und sie müssen draussen oder vorübergehend bei Freunden übernachten.	Für diese wohntechnischen Fragen bietet das <u>Projekt Equip'Appart</u> (gestartet vom NFES, dann mit REPER, La Traversée und der Freiburger Stiftung für die Jugend) in Form eines Pilotprojekts seit 2016 eine soziale Begleitung an, mit dem Ziel, den Zugang zu und der Verbleib in einer Unterkunft sowie die Begleitung zu Hause zu fördern. Kosten: CHF 0.

Zielpublikum: Erwachsene	Seit 2012 ist der Wohnungsmarkt angespannter als vorher, insbesondere für Personen oder Familien, die Sozialhilfe beziehen. Es hat im Kanton potenziell 300 bis 400 betroffene Personen. Für 2016 werden die vom Staat und den Gemeinden übernommenen Wohnkosten auf ungefähr 20 Millionen Franken geschätzt.	Im Mai 2017 führten der Staat, die Sozialdienste und die Verwaltungen ein Mietkautionssystem ein. Dieses System liefert eine Sicherheit, damit es für die Sozialhilfebeziehenden einfacher ist, einen Mietvertrag abzuschliessen und eine Wohnung zu erhalten oder um die Kündigung eines anfälligen Mietvertrags zu vermeiden. Kosten: CHF 0.
Zielpublikum: Erwachsene	Ungefähr 25 % der stationär hospitalisierten Personen im HFR haben Probleme mit dem Alkoholkonsum. Es gibt kein spezifisches Hilfsangebot für die Zeit während und nach einem Spitalaufenthalt.	2016 wurde ein Liaisonpilotprojekt zwischen dem HFR und dem sozialpädagogischen Netzwerk Sucht gestartet: mit den alkoholabhängigen Patientinnen und Patienten des HFR werden wöchentliche Motivationsgespräche geführt (laufendes Projekt «Assistants sociaux à l'hôpital (PABPS)»). Nach einer 2017 durchgeführten Testperiode gewährt die GSD im Rahmen des KAAP ab 1. Januar 2018 für einen Zeitraum von 4 Jahren CHF 10 000/Jahr.
Zielpublikum: junge Erwachsene und Minderjährige	REPER stellt in drei Gemeinden die aufsuchende Jugendarbeit (Gassenarbeit) sicher. Zusätzlich zur Anlaufstelle bietet REPER die Programme <i>CHOICE</i> und <i>Zurück in die Zukunft</i> .	Seit 2013 wurde die aufsuchende Jugendarbeit in und von bestimmten Gemeinden entwickelt (z. B. Bulle).
Zielpublikum: alle, E-Health	Es gibt kein Beratungsangebot Sucht im Internet, das das <i>Empowerment</i> und die für alle Bürgerinnen und Bürger einfach zugängliche Versorgung fördert.	> Einführung der E-Health-Plattform <i>Spiel-Kontrolle</i> (http://www.spielkontrolle.ch/) im Jahr 2016 für die Selbstkontrolle der Spielenden (durch Tests, Infos usw.). Diese Plattform wurde vom interkantonalen Programm für den Kampf gegen die Spielsucht <i>PILDJ</i> finanziert. > Einführung der E-Health-Plattform <i>SafeZone.ch</i> (durch das NFES) im September 2017 (https://www.safezone.ch/): anonyme und kostenlose Online-Beratung für alle Suchtarten, sowohl für Betroffene als auch für Nahestehende. Der Kanton Freiburg beteiligt sich mit 0,1 VZÄ, d. h. CHF 12 000 für drei Jahre (2017–

		2019).
Leistungen		
Bereich: ambulant medizinisch	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum: Erwachsene	In Freiburg gibt es das Zentrum für Suchtbehandlung (ZSB).	2014: Als Weiterführung des ZSB wurde in Freiburg ein Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA) geschaffen, mit dem das Angebot an ambulanten Diagnose- und Therapieleistungen erweitert werden konnte (namentlich in Gruppen, mit alternativen Ansätzen, Psychiatrie und Psychotherapie).
Zielpublikum: Erwachsene	Abgesehen <u>Alkoholentzug</u> in privaten Arztpraxen wird dieser im HFR durchgeführt, ist jedoch nicht genügend strukturiert.	Seit 2016: im HFR wurde ein neues (systematischeres) Protokoll für den Alkoholentzug eingeführt. Dieses Protokoll wird jedoch noch nicht an allen Standorten des HFR verwendet. 2016 unterzeichneten das FNPG und die INFRI-Institutionen für die Verbesserung des Spitalaufenthalts der suchtkranken Personen eine Vereinbarung (Eintritt ins Spital und Überweisung). Kosten: CHF 0.
Zielpublikum: Erwachsene und Minderjährige	Suchtkranke <u>Personen</u> , die insbesondere am Abend und am Wochenende während einer <u>Festnahme</u> auf dem Polizeiposten Entzugserscheinungen haben, sind ein grosses Problem, denn die Polizistinnen und Polizisten sind nicht berechtigt, sie zu betreuen, und es ist kein Arzt anwesend. Komplikationen sind möglich, was Fragen zur Verantwortung aufwirft.	<i>2017 hat der Dienst MedHome http://www.med-home.ch/fr/ die Verschreibung von Medikamenten und die Notfall-Behandlung mit Opiaten für <u>Personen im Gewahrsam auf dem Polizeiposten</u> sichergestellt. Die Dauer des Gewahrsams variiert zwischen einigen Stunden bis höchstens 48 Stunden. Es handelt sich um ungefähr 3–5 Fälle/Jahr, wovon die meisten im Kanton wohnhaft sind. Die meisten werden in der Folge nicht inhaftiert. Mit dieser Lösung kann der Frage der Verantwortung gegenüber der Angeklagten bei Entzugserscheinungen begegnet werden.</i> Kosten: CHF 0.
Zielpublikum: alle, medizinische und	Es gibt kein Beratungsangebot Sucht im Internet, das das <i>Empowerment</i>	> siehe oben (S. 10): SafeZone.ch, Online-Beratung durch einen Arzt

soziale E-Health	und die für alle Bürgerinnen und Bürger einfach zugängliche Versorgung fördert.	(dessen Vertretung von einer Beraterin des NFES sichergestellt wird).
Leistungen		
Bereich: Werkstätten und Berufsbildung	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum: Erwachsene, junge Erwachsene und Minderjährige	In den 3 Einrichtungen des NFES gibt es Beschäftigungswerkstätten. Es fehlt jedoch die Möglichkeit von qualifizierenden Aus- und Weiterbildungen für Personen mit einer Suchterkrankung, die aus diesem Grund von den regulären Bildungsangeboten ausgeschlossen sind.	Seit 2017 bietet Le Radeau 2 neue Arbeitsplätze und 1 Ausbildungsplatz <i>eidgenössisches Berufsattest EBA</i> für eine Person an. Es handelt sich um das Projekt «un travail pour de vrai». 0,2 zusätzliche VZÄ – für die beiden Arbeitsplätze – wurden von der GSD für die Durchführung dieser Leistung gewährt. Kosten: CHF 19'500.-.

Leistungen		
Bereich: Lebensort für Personen, die aktiv konsumieren	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum: Erwachsene	Es gibt keinen Ort für Personen, die gleichzeitig keine Wohnung haben (oder in einer sehr unsicheren Wohnsituation sind) und psychoaktive Substanzen konsumieren. Die Verwaltungen und Besitzer vermieten ihnen nur zurückhaltend eine Wohnung und die Notunterkunft von La Tuile ist nicht für ihre Unterbringung gedacht.	2016 eröffnete das Projekt Equip'Apparts (gestartet vom NFES, danach mit REPER, La Traversée und der Freiburger Stiftung für die Jugend) mit einem Pilotprojekt mehrere Wohneinheiten sowohl für Personen, die aktiv legale oder illegale psychoaktive Substanzen konsumieren als auch für stabilisierte Personen, die aus einer stationären Therapie entlassen werden. Kosten: CHF 0.

Leistungen		
Bereich: stationäre Krisen- und Übergangsleistungen	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum: Erwachsene und	Nach dem Austritt aus einem Spital für somatische Pflege oder einer	2016 entwickelte Le Radeau ein Konzept, um 2 langfristige in

Leistungen		
Bereich: stationäre Krisen- und Übergangsleistungen	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Minderjährige	<p>psychiatrischen Klinik finden sich einige suchtkranke Personen «<u>ohne Anschlusslösung</u>» wieder. Diese Situationen sind problematisch, da die betroffenen Personen nicht wissen, wo sie hingehen können und stark auf einen «Rückfall» in die Situation anfällig sind, in der sie sich vor dem Spitalaufenthalt befanden.</p> <p>Es gibt auch Personen, die eine «Therapiepause» benötigen, während der sie zugleich von äusseren Einflüssen geschützt sind und alle Aspekte erfassen können, um ihre Lage zu klären und ein durchführbares Projekt für die nächsten Monate zu erarbeiten.</p>	<p>kurzfristige Betreuungsplätze (von einigen Wochen) umzuwandeln, die für Personen in einer Krisen- und/oder Übergangssituation bestimmt sind. Diese Leistung wurde mit den bestehenden Mitteln umgesetzt.</p> <p>Kosten: CHF 0.</p>

Leistungen		
Bereich: Gefängnisse	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum: Erwachsene	<p>Die Verschreibung von Betäubungsmitteln während einer provisorischen Festnahme oder Untersuchungshaft bereitet seit mehreren Jahren Probleme, was nie zweckmässig gelöst wurde.</p>	<p>Ein neues Protokoll für die Verschreibung von Betäubungsmitteln bei provisorischer Festnahme oder Untersuchungshaft wird zurzeit ausgearbeitet. Dieses Protokoll umfasst die vier Substitutionsmedikamente (Methadon, Subutex, Sevre-Long und Polamidon).</p> <p>Kosten: CHF 0.</p>

4.2 Leistungen der Säule Schadensminderung

Leistungen		
Bereich: Tageszentrum	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Zielpublikum:	Das Tageszentrum «Le Seuil» des	2015 wurde das Tageszentrum «Le

Erwachsene	Tremplin bietet einen Aufnahmeort für Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Es bietet mehrere Leistungen (warme Mahlzeiten, Grundhygiene, Aktivitäten, Minijobs usw.) an.	Seuil» des Tremplin zu einem <i>Ort, an dem der Alkoholkonsum toleriert wird</i> , mit dem Ziel, eine grössere Kohärenz in der Betreuung der Konsumierenden, einen besseren Zugang zu den anderen Leistungen des Tremplin und eine bessere Verwaltung der Umgebung des Tageszentrums zu schaffen. Kosten: CHF 0. 2016 wurde im Tageszentrum «Le Seuil» des Tremplin ein Team mit dem Namen <i>Clean Team</i> zusammengesetzt. Dieses Team besteht aus Konsumierenden von psychoaktiven Substanzen, deren Rolle darin besteht, die öffentlichen Orte der Stadt Freiburg in Zusammenarbeit mit dem Bauamt und der Ortspolizei zu reinigen. Kosten: CHF 0.
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.3 Kantonale Indikationsstelle Sucht und Informationssystem

Kantonale Indikationsstelle Sucht und Informationssystem		
Bereich	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Indikation für Erwachsene	Es gibt keine kantonale Indikationsstelle für Erwachsene.	Im November 2014 wurde die Bedarfsabklärungsstelle für Suchtkranke eingesetzt. Sie ist auf komplexe Fälle ausgerichtet (100 Fälle/Jahr). Kosten : 0.3 VZÄ für das NFES, d.h. CHF 35'600.-/Jahr und 0.3 EPT für das FNPG, d.h. CHF 37'611.-/Jahr zu Lasten des Staates
Indikation für Minderjährige	Es gibt keine kantonale Indikationsstelle für Minderjährige.	Im Jahr 2017 wurde eine neunmonatige Pilotphase durchgeführt, deren Ergebnisse im April 2018 zur Lancierung der <i>kantonalen Indikationsstelle Sucht für Minderjährige</i> führte. Kosten: CHF 0.

Indikation im rechtlichen Kontext	Es gibt keine kantonale Indikationsstelle für Fälle aus dem Gerichtswesen.	Im Jahr 2017 wurde in enger Zusammenarbeit mit der SJD eine neunmonatige Pilotphase durchgeführt. Kosten: CHF 0.
Informationssystem	Es gibt weder ein Informationssystem noch ein Monitoring der Klientinnen und Klienten.	Seit November 2014 ermöglicht die Online-Plattform FRIADIC die Erfassung der notwendigen Informationen zur Indikation der Klientinnen und Klienten sowie zu ihrer Nachbetreuung. Zudem wurde für den Datenaustausch eine Rechtsgrundlage (Art. 7, Verordnung des Staatsrats vom 12. April 2016 über die Betäubungsmittel) geschaffen. Kosten : Investierung CHF 15'000.- und 5700.- Unterhalt/Jahr. Seit 2015 erfasst das NFES mit einem Vorabklärungsfragebogen von FRIADIC alle Klientinnen und Klienten, die eine Suchtleistung in Anspruch nehmen. Die Abteilung Thalassa des FNPG geht seit Sommer 2017 gleich vor.
Case Management	Es gibt kein Case Management.	2016 organisierte das KAA einen Sensibilisierungsmorgen Case Management für alle Personen, die in der Vorabklärung und Indikation der Sucht arbeiten, sowohl mit Minderjährigen als auch mit Erwachsenen. Das Ziel war die Schaffung einer gemeinsamen Vision davon, was das Case Management sein kann und soll, um anschliessend die Bedingungen für die Einführung eines Case Managements für bestimmte komplexe Situationen ab 2019 vorzubereiten.

4.4 Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke NFES

Das 2011 gegründete NFES verfügt über eine Vereinbarung, die von den drei Mitgliedseinrichtungen des Netzwerkes, den Stiftungen Le Torry und Le Tremplin und dem Verein Le Radeau sowie von der Direktorin der GSD unterzeichnet wurde. Das NFES will die Effizienz der Aktivitäten seiner Mitglieder durch einen Ausbau der Zusammenarbeit und operative Synergien optimieren. Bis heute wurden zahlreiche Synergien umgesetzt (siehe untenstehende Tabelle), es konnte jedoch keine wirkliche Annäherung stattfinden. 2016 lieferte das Beratungsbüro B'VM, das von der GSD beauftragt wurde, eine gemeinsame Vision zu entwickeln und die Möglichkeiten einer

operativen Annäherung der drei Einrichtungen zu prüfen, seinen Bericht. Es werden folgende Schlussfolgerung gezogen: «Die zweifache Ablehnung, ein Fusionsmodell in Erwägung zu ziehen einerseits und eine Nachbetreuung der Nutzerinnen und Nutzer gemäss einem «globalen Ansatz des Suchtphänomens» (unabhängig von der konsumierten Substanz) in Betracht zu ziehen andererseits, schränkt die Überlegungen so sehr ein, dass es nicht möglich ist, Projekte zu erarbeiten, welche die Schaffung von substantziellen Synergien und in der Folge Einsparungen ermöglichen. Unserer Ansicht nach führen diese Elemente in eine Sackgasse in Bezug auf die Möglichkeit, eine freiwillige Vereinbarung aller Parteien für eine substanzielle Annäherung abzuschliessen. Kleine Synergiegewinne werden hingegen mit spontanen Projekten von der Stiftung Le Tremplin und dem Verein Le Radeau erreicht, an die sich Le Torry vereinzelt anschliesst. Aufgrund der Feststellung dieses Misserfolgs der partizipativen und freiwilligen Annäherung empfehlen wir, dass dieser Prozess hier abgebrochen wird und andere – von den zuständigen Behörden festzulegende – Mittel umgesetzt werden, um die erwarteten Ziele zu erreichen.» Diese Ziele der institutionellen Annäherung führten zu mehreren Treffen der Direktorin der GSD mit den Trägerschaften dieser Einrichtungen und den Vertretern der kantonalen Verwaltung als Versuch, bei dieser Angelegenheit einen Fortschritt zu erzielen.

Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES)		
Bereich	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Institutionelle Synergien: Verwaltung	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll die Verwaltungsstelle zusammengelegt werden.	Dies geschah nicht (siehe oben Auditbericht des Büros B'VM im Auftrag der GSD).
Institutionelle Synergien: Sozialdienst	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll der Sozialdienst zusammengelegt werden. Noch nicht umgesetzt.	Teilweise erreicht, denn er wurde von zwei der drei Einrichtungen umgesetzt. Le Torry war der Ansicht, dass sie keinen benötigt.
Institutionelle Synergien: Informatikdienst	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll der Informatikdienst zusammengelegt werden. Noch nicht umgesetzt.	Teilweise umgesetzt.
Institutionelle Synergien: Versicherungen	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll das Versicherungsportefeuille vereinheitlicht werden. Noch nicht umgesetzt.	Vollständig umgesetzt.
Institutionelle Synergien: Aus- und Weiterbildung	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll eine gemeinsame Personalausbildung umgesetzt werden. Noch nicht umgesetzt.	Teilweise oder vollständig umgesetzt: die meisten Ausbildungen für das NFES-Personal wurden zusammengeführt.
Institutionelle Synergien: Human Resources	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll ein gemeinsamer Personalpool geschaffen werden. Noch nicht umgesetzt.	Nicht umsetzbar: das NFES hat diese Lösung erfolglos getestet, denn das Personal wird aus seiner Ansicht so dicht eingesetzt, dass kein Personal freigestellt werden kann, um Stunden in einer anderen Einrichtung zu leisten.
Institutionelle Synergien:	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll eine gemeinsame	Vollständig umgesetzt: dies wird für jede

Leistungen	Leistungsplanung umgesetzt werden. Noch nicht umgesetzt.	neue Leistung angewendet.
Institutionelle Synergien: Leistungen	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 sollen die Gesprächsgruppen für die Nutzerinnen und Nutzer gemeinsam geplant werden. Noch nicht umgesetzt.	Vollständig umgesetzt (siehe gemeinsame Gruppe «Gestion des émotions»).
Institutionelle Synergien: Eintritte	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 soll ein einheitliches Eintrittsverfahren umgesetzt werden. Noch nicht umgesetzt.	Nicht umgesetzt.
Institutionelle Synergien: Indikation	Laut der NFES-Vereinbarung von 2011 sollen sich die drei Einrichtungen des NFES an der kantonalen Indikationsstelle beteiligen.	Vollständig umgesetzt: der Sozialdienst des Tremplin kümmert sich für das NFES um die Indikation (die beiden anderen Einrichtungen kümmern sich um die Vorabklärung). Die drei Einrichtungen beteiligen sich aktiv an den Sitzungen der vom Kantonsarztamt geführten Projektgruppe.

4.5 Koordination und Steuerung

Koordination und Steuerung		
Bereich	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Kantonale Kommission für Suchtfragen	Besteht nicht.	Vollständig umgesetzt durch die Schaffung im Juli 2014. Kosten : CHF 3'965.-/Jahr seit 2014.
Kant. Beauftragte/r für Suchtfragen / KAA	Hat es keine/n.	Vollständig umgesetzt durch die Anstellung im Oktober 2013. Kosten : 0.5 EPT, Stelle des GSD
Koordination der 3 von der GSD betroffenen Kommissionen (Gesundheitsförderung und Prävention / Prävention und Bekämpfung der Spielsucht / Sucht).	Besteht nicht.	Durchführung von regelmässigen Sitzungen mit den 3 Präsidenten (+ Amtsvorstehende + Beauftragte seit 2015), namentlich mit dem Ziel, dass es in Bezug auf die abzudeckenden Themen keine Lücken gibt und für die Abstimmung der Prioritäten jeder Kommission. Kosten: CHF 0.
Direktionsübergreifende Gruppe SJD–GSD–FNPG	Besteht nicht.	Austauschplattform, ausgerichtet auf die praktischen Bedürfnisse der

«Dialog Gesundheit–Justiz».		Teilnehmenden, umgesetzt auf Anstoss des FNPG und anschliessend 2015 in Zusammenarbeit mit allen Partnern entwickelt. Zweimal pro Jahr finden Sitzungen statt. Das Thema Sucht wurde dreimal behandelt. Kosten: CHF 0.
Westschweizer Arbeitsgruppe «Sucht» der Kantonsärzte des GRSP.	Besteht nicht.	Im Sommer 2017 wurden Vorschläge für die Zusammenarbeit–Koordination der 6 Westschweizer Kantone erarbeitet. Im Oktober 2017 beauftragten die Kantonsärzte des GRSP diese Gruppe mit der Behandlung von bestimmten interkantonalen Themen (Richtlinien im Bereich Verschreibung von Benzodiazepinen, Stand des Ausbildungsangebots im Bereich Sucht usw.).

4.6 Beurteilung und Kenntnisse

Beurteilung und Kenntnisse		
Bereich	Stand 2012	Zwischen 2013 und 2017 durchgeführt
Weiterbildung für die substitutionsgestützten Behandlungen (SGB)	Besteht nicht.	Jährlicher Kurs über die Substitutionsbehandlungen «SGB», organisiert durch das KAA und das FNPG seit Oktober 2014. Er richtet sich an Ärztinnen, Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker und steht anderen interessierten Akteuren offen. Kosten: CHF 0.
Forschung im Bereich Spielsucht	Das interkantonale Westschweizer Programm zur Bekämpfung der Glücksspielsucht (programme intercantonale romande lutte contre la dépendance au jeu PILDJ) übernahm und beteiligte sich an der Finanzierung von mehreren Forschungsaufträgen.	Die Arbeit des PILDJ wurde weiter ausgebaut. Es hat mehrere Forschungsaufträge finanziert oder mitfinanziert, darunter mehrere für den Kanton Freiburg (z. B.: «Le processus d’endettement dans le jeu excessif : d’une revue de la littérature à l’élaboration d’un modèle»). 2015 beteiligte sich der Kanton Freiburg mit dem PILDJ an der Finanzierung einer Längsschnittuntersuchung über 5 Jahre in Bezug auf das Glücksspiel von Studierenden und Lernenden im Alter von 16 bis 21 Jahren im Kanton Freiburg. Die Ergebnisse werden jedes Jahr den Partnern und Medien vorgestellt.

		2017 führte GREA im Auftrag des Kantons eine Studie mit folgendem Titel durch: «Prévention du jeu excessif et de l’hyperconnectivité auprès des publics en situation de vulnérabilité : Une nouvelle approche de la prévention dans le canton de Fribourg».
Behandlungskette für Suchtstörungen des FNPG – Ausbildungszentrum		2016 wurde die Behandlungskette für Suchtstörungen des FNPG zum Ausbildungszentrum für den neuen Ausbildungsschwerpunkt «Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeits-erkrankungen» des FMH. Kosten: CHF 0.

5 Bedürfnisse und Prioritäten für den Zeitraum 2018–2021

5.1 Leistungen der Säule Behandlung und Therapie

Die Prioritätsstufen gehen von 1 bis 3 (1 ist die höchste). Eine Zusammenfassung der Prioritäten findet sich in Anhang 1.

Die Bedürfnisse 1–5 betreffen die *Interventionen* der auf Sucht spezialisierten Fachstellen.

Bedürfnis 1 <i>Prioritätsgrad 3</i>	Stärkung der interdisziplinären stationären Betreuung der Minderjährigen, die mehrfache Probleme aufweisen (Abhängigkeiten, psychologische Probleme, Gewalt, Isolierung usw.)
Status	Neue Massnahme.
Bedürfnis	Es gibt im Kanton Freiburg keine Heime mit einer interdisziplinären Betreuung für Minderjährige mit verschiedenen Problemen, darunter Abhängigkeit (psychische Gesundheit, soziale Probleme, Probleme mit der Justiz).
Vorgeschlagene Massnahme	Die Frage der stationären Betreuung der Minderjährigen ab 16 Jahren, die mehrere Probleme kumulieren, ist von allen betroffenen Akteuren zu prüfen, um an der aktuellen Situation und an der Zukunft dieser Jungen zu arbeiten. Die Heime sind frühzeitig miteinzubeziehen, damit die Leitung abgeholt werden kann, da diese nicht unbedingt mit Suchtkranken arbeiten will. Wenn die Jungen von ihrem Milieu getrennt werden müssen, braucht es eine Liaison mit den stationären Suchttherapien. Zwei alternative Massnahmen sollten ebenfalls geprüft werden: 1) Verbesserung der Interdisziplinarität der Betreuung. Die Notwendigkeit der Schaffung eines niederschweligen, interdisziplinären, ambulanten Dienstes für junge Aussteiger (<25 Jahre) für alle möglichen Probleme (darunter Sucht) in Abstimmung

	<p>mit allen Netzwerkpartnern ist abzuklären.</p> <p>2) Verbesserung der Suchtkenntnissen in den nicht auf Sucht spezialisierten stationären Strukturen für Minderjährige durch Ausbildungen, Coaching und die suchtbezogene, soziale und medizinische Liaison (über die Kinder- und Jugendpsychiatrie und das NFES).</p> <p>3) Verbesserung der Fachkenntnissen im Bereich Suchtmedizin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des FNPG.</p>
Zielpublikum	Die besonders verletzlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 16 und 25 Jahren, die mehrere Probleme kumulieren.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	<p>GSD, EKSD, SJD, VWD</p> <p>FNPG</p> <p>Fachstelle «Gesundheit in der Schule» EKSD–GSD</p> <p>REPER</p> <p>ORS (insbesondere für unbegleitete minderjährige Asylsuchende)</p> <p>Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der sozialpädagogischen und Sportbereiche (Kollegien, Berufsfachschulen, Heime, Einrichtungen, Sport, Animation)</p> <p>medizinische Fachkräfte (namentlich Ärztinnen und Ärzte und Fachkräfte in den Notfalldiensten)</p>
Neu notwendige Ressourcen	Diese Massnahme erfordert eine direktions- und fachübergreifende Reflexion. Bis anhin wurde kein Budget erarbeitet.
Allgemeine Bemerkungen	Für diese Massnahme ist eine Koordination mit anderen kantonalen Strategien sicherzustellen.

Bedürfnis 2 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Bestandesaufnahme der Versorgung von suchtkranken älteren Personen
Status	Zu vertiefendes Bedürfnis vor der möglichen Schaffung einer oder mehreren Leistungen.
Bedürfnis	In den Pflegeheimen, die per se nicht auf Sucht spezialisiert sind, wohnen suchtkranke Seniorinnen und Senioren. Die Pflegeheime begegnen manchmal grossen Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtproblemen in ihren Einrichtungen. Es gibt in Freiburg keine stationäre Einrichtung für ältere Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. In der Folge muss manchmal auf ausserkantonale Platzierungen zurückgegriffen werden. Im Kanton könnten Synergien aufgebaut werden.
Vorgeschlagene Massnahme	Festlegen von Szenarien für die Betreuung der Personen zwischen 55–65 Jahren und über 65 Jahren. Quantitative und qualitative Beurteilung der Suchtbetreuungsbedürfnisse und Prüfung der Verknüpfung mit den aktuell in den Pflegeheimen, in der Alterspsychiatrie usw. umgesetzten Lösungen und/oder des Bedürfnisses nach der Schaffung einer Pflegeheimabteilung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in einer NFES-Einrichtung.

Zielpublikum	Einige Personen der suchtkranken Bevölkerung haben ab dem Alter von 55 Jahren bereits ähnliche gesundheitliche Probleme wie Personen über 65 Jahren. Bei den älteren Personen werden 3 Altersgruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen unterschieden (65–75, 76–85, >85 Jahre).
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD FNPG NFES Pflegeheime Friedensgericht medizinische Fachkräfte (Ärztinnen/Ärzte, Hauspflege usw.)
Neu notwendige Ressourcen	Diese Massnahme erfordert als Erstes eine directions- und fachübergreifende Reflexion. Zu diesem Zeitpunkt wurde noch kein Budget für eine mögliche neue Pflegeheimabteilung erarbeitet.
Allgemeine Bemerkungen	Für diese Massnahme ist eine Koordination mit anderen kantonalen Strategien sicherzustellen.

Bedürfnis 3 Prioritätsgrad 1	Förderung des Zugangs zu Wohnungen, des Verbleibs in der Wohnung und einer besseren sozialen Eingliederung der suchtkranken Personen
Status	Schaffung einer oder mehrerer Leistungen.
Bedürfnis	Suchtkranke Personen können ihre Wohnung nicht behalten und manchmal ist ihnen sogar der Zugang dazu verwehrt. Ein Dach über dem Kopf und ein Wohnort ist ein in der Schweizer Verfassung verankertes Recht. Für jegliche Eingliederung und für den Zugang zu zahlreichen Leistungen wie Sozialhilfe, Arbeitslosengeld usw. ist dies zudem unentbehrlich.
Vorgeschlagene Massnahme	<ol style="list-style-type: none"> 1) Einführung von ambulanten Betreuungsleistungen 2) Einführung einer Begleitung zu Hause 3) Verfügbarkeit von einfach zugänglichen temporären Wohnungen (<i>Housing First</i>)
Zielpublikum	> Erwachsene, die aktiv psychoaktive Substanzen konsumieren. > für die Minderjährigen zwischen 16 und 18 Jahren sollten Lösungen mit den bestehenden Strukturen geprüft werden.

Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	<p>GSD, VWD</p> <p>Verein Equip'Apparts</p> <p>Plattform «ltoitAtoi» (mit Le Tremplin, Le Radeau, Le Torry, La Tuile, REPER, Freiburger Stiftung für die Jugend, Pflege zu Hause des Gesundheitsnetzes Saane, La Traversée, Pro Infirmis, ORS, Wohnungsamt des Staats Freiburg, Verein Equip'Apparts)</p> <p>FNPG</p> <p>NFES</p>
Neu notwendige Ressourcen	<p>Eine Finanzierungsanfrage für das Projekt Equip'Apparts wurde bei der GSD eingereicht. Sie wird gegenwärtig geprüft.</p>
Allgemeine Bemerkungen	<p>Für diese Massnahme ist eine Koordination mit anderen kantonalen Strategien und Programmen sicherzustellen.</p>

Bedürfnis 4 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Förderung des kontrollierten Umgangs mit Alkohol
Status	Stärkung der Leistungen Alcochoix (FR) und Körkel (DE)
Bedürfnis	Nicht alle alkoholabhängigen Personen schaffen es, abstinent zu werden. Mit den Programmen Alcochoix / Körkel, deren Ergebnisse international anerkannt sind, können aktuell nur 12 Teilnehmende in unserem Kanton begleitet werden (mehrere Sitzungen über mehrere Monate verteilt). Das kontrollierte Trinken richtet sich an alle Personen mit einem problematischen Alkoholkonsum, ohne dass eine Abhängigkeit nachgewiesen wurde. Das kontrollierte Trinken ist ein therapeutisches Programm, das mit Fachleuten erarbeitet wird und nicht nur eine «Kontrolle des Trinkens».
Vorgeschlagene Massnahme	Finanzielle Stärkung, damit die Teilnehmerzahl für dieses Programm verdoppelt werden kann.
Zielpublikum	Erwachsene mit einem aktiven und problematischen Alkoholkonsum, die lernen möchten, ihren Konsum zu kontrollieren.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD NFES
Neu notwendige Ressourcen	Bis anhin unterstützte die GSD dieses Programm mit CHF 5000/Jahr. Im Rahmen des kantonalen Alkoholaktionsplans KAAP wird während 4 Jahren ein Zusatzbetrag von CHF 10 000/Jahr zur Verfügung gestellt (sowie ein Betrag von CHF 15 000/Jahr vom ASS). Während dieses Zeitraums wird das NFES weitere Finanzierungsquellen für die Ergänzung des Budgets finden, um dieses Programm zu einer ständigen Einrichtung zu machen.
Allgemeine Bemerkungen	Die Einführung dieser Massnahme wird im Rahmen des kantonalen Alkoholaktionsplans KAAP begleitet. Bemerkung: in der Schweiz werden zwei Modelle verwendet. Die Deutschschweiz verwendet zu einem grossen Teil das Modell «Körkel», während die Westschweiz aktuell das Modell «Alcochoix» bevorzugt. Als zweisprachiger Kanton bietet Freiburg beide Leistungen an.
Bedürfnis 5 <i>Prioritätsgrad 3</i>	Förderung des Selbstmanagements bei Suchtproblemen und Empowerment
Status	Förderung von Methoden, welche das Selbstmanagement der Suchtprobleme mit Internettools ermöglichen.
Bedürfnis	Unterstützung von Ansätzen, die den Patientinnen und Patienten ermöglichen, die Verantwortung zu übernehmen und vorbeugend zu handeln (<i>E-Health</i> und <i>mHealth</i>).
Vorgeschlagene Massnahme	Weiterführung der Entwicklung von Online-Tools und von Plattformen für das Online-Management des eigenen Konsums durch die Konsumierenden.

Zielpublikum	Erwachsene, die suchtgefährdet oder bereits abhängig sind (Abhängigkeit mit oder ohne Substanzen).
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD FNPG NFES Ärztinnen/Ärzte
Neu notwendige Ressourcen	Keine Ressourcen im Rahmen des Finanzplans 2017–2021.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

Die Massnahmen 6–10 betreffen Interventionen mit einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit.

Bedürfnis 6 <i>Prioritätsgrad 3</i>	Stärkung der Früherkennung und Frühintervention bei Jungen mit Mehrfachproblematik
Status	Trotz des Vorhandenseins der kantonalen Indikationsstelle für junge Erwachsene und Minderjährige, die durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen oder durch ein Risikoverhalten in Bezug auf Spielen, Internet, Einkaufen usw. (siehe Bedürfnis 14, Art. 3c BetmG) gefährdet sind, ist eine Stärkung der Frühintervention durch andere Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in Betracht zu ziehen.
Bedürfnis	Zahlreiche junge Erwachsene fallen durch die Maschen des Netzes und enden in einem ernsten Zustand in den Pflegeabteilungen (beispielsweise in der Psychiatrie) sowie vor Gericht. Junge Aussteiger sind ein Nährboden für sich verschärfende Suchterkrankungen. Diese Fälle müssen so rasch wie möglich erkannt werden. Es ist notwendig, Gewissheit über die genaue Zahl der betroffenen Jungen sowie über das Vorgehen in diesem Bereich in den lokalen Gemeinschaften, im regionalen Netzwerk und in den Gemeinden zu haben. Es geht auch um die Entwicklung von zweckmässigen Lösungen.
Vorgeschlagene Massnahme	Es bestehen bereits zahlreiche Hilfsangebote für die soziale und berufliche Wiedereingliederung der Jungen sowie im Gesundheitsbereich. Über die Hilfsangebote können einige junge Erwachsene ausgemacht werden, die Probleme haben. Da die Früherkennung jedoch mehrere Problematiken abdecken kann, können diese Hilfsangebote Suchtprobleme nicht leicht identifizieren und keine zweckmässige Hilfe liefern. Die Indikationsstelle Sucht für junge Erwachsene und Minderjährige muss besser bekannt sein und Übergangs-, Coaching- und Ausbildungslösungen sind zu fördern. Dazu ist die Sensibilisierung weiterzuführen, d. h. die Schulung der Erziehenden und allgemeinen Sozialarbeitenden, der Lehrpersonen, der schulischen Mediatoren, der Schulsozialarbeitenden usw. in der Früherkennung und Frühintervention im Suchtbereich. Es ist folglich notwendig, beispielsweise mit der EKSD, den Gemeinden, den Sportclubs, den Hilfsorganisationen und anderen Partnern zusammenzuarbeiten. Die Zahl der betroffenen jungen Erwachsenen ist zu schätzen, eine bessere Kenntnis über das Vorgehen in der Gemeinschaft, in den regionalen

	Netzwerken und den Gemeinden ist anzustreben und neue zweckmässige Lösungen sind zu entwickeln.
Zielpublikum	Besonders verletzbare Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 16 und 25 Jahren, die mehrere Probleme kumulieren.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD, EKSD, SJD, VWD und ILFD die Gemeinden FNPG Schulmedizin – FRIMESCO Fachstelle «Gesundheit in der Schule» EKSD–GSD REPER Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der sozialpädagogischen und Sportbereiche (Kollegien, Berufsfachschulen, Heime, Einrichtungen, Sport, Animation) medizinische Fachkräfte (namentlich Ärztinnen und Ärzte und Fachkräfte in den Notfalldiensten)
Neu notwendige Ressourcen	Diese Massnahme erfordert als Erstes eine direktions-, sektor- und fachübergreifende Reflexion. Bis anhin wurde kein Budget vorgesehen.
Allgemeine Bemerkungen	Für diese Massnahme ist eine Koordination mit anderen kantonalen Strategien sicherzustellen, insbesondere mit dem Handlungsbereich 3 «Beratung und Unterstützung im Alltag» und 6 «Berufliche Eingliederung» der kantonalen Kinder- und Jugendstrategie, mit Bildungslandschaften usw.
Bedürfnis 7 Prioritätsgrad 2	Ausbau der suchtbewussten Liaison zwischen dem HFR und dem ambulanten und stationären Hilfsnetzwerk
Status	Ergänzung des Projekts «assistants sociaux à l'hôpital» (PABPS), das bereits seit 2017 betrieben wird, mit einer medizinischen Unterstützung. Ein solches Binom hätte als Aufgabe, mit den im HFR hospitalisierten Personen mit einer Suchterkrankung Motivationsgespräche durchzuführen und die Beziehung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu stärken.
Bedürfnis	Ungefähr 30 % bis 40 % der Patientinnen und Patienten in einem Spital leiden unter Alkoholproblemen und Begleiterkrankungen des Alkohols. Risikopatientinnen und -patienten werden normalerweise identifiziert und eine ausreichende Versorgung mit Benzodiazepin wird sichergestellt. Es gibt hingegen im HFR keine spezialisierte Betreuung für suchtkranke Personen. Bei einem Aufenthalt im HFR sind zwei Zeitpunkte besonders wichtig: <ol style="list-style-type: none"> 1) Während des Aufenthalts: dieses oft kurze Zeitfenster sollte genutzt werden, um die suchtkranken Personen mit dem Freiburger Hilfsnetzwerk vertraut zu machen. 2) Nach ihrem Austritt werden die meisten dieser Fälle nicht von einem öffentlichen Dienst betreut, sondern von einem privaten Arzt. Der Kontakt zwischen dem HFR und dem behandelnden Arzt ist folglich systematisch

	sicherzustellen. Durch die Besprechung der weiteren Schritte für die Patientinnen und Patienten können die behandelnden Ärztinnen und Ärzte miteinbezogen werden, die oft die weiterführende Versorgung übernehmen können. Der Spitalaufenthalt ist als Gelegenheit für die Thematisierung des Suchtproblems zu betrachten. Das Umfeld muss zu diesem Zeitpunkt ebenfalls berücksichtigt werden. Für die Sicherstellung dieser Liaison wird eine Person benötigt, die das gesamte Netzwerk gut kennt und deren Stellung anerkannt ist. Von institutioneller Seite wird eine klare Integration dieser Liaison in das HFR benötigt.
Vorgeschlagene Massnahme	Verbesserung des Übergangs zwischen Spital und ambulanter Nachversorgung sowie progressive Ausrichtung auf ein frühzeitiges Interventionskonzept im HFR für Suchtprobleme (wie dies in anderen Spitälern wie dem CHUV oder dem HUG praktiziert wird). Ein erster Schritt wäre die Schaffung eines Binoms Sozialarbeiter/in-Psychiatriepflegefachperson.
Zielpublikum	Erwachsene mit problematischem Alkoholkonsum, die Hilfe in Anspruch nehmen wollen, sowohl für die Kontrolle ihres Konsums als auch für das Erreichen der Abstinenz.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD HFR NFES FNPG Mobiler Psychiatriepflegedienst PSYDOM
Neu notwendige Ressourcen	Eine Finanzierung wird bereits für die Person des sozialen Bereichs sichergestellt (Leistungsauftrag beim NFES). In Bezug auf die medizinische Seite möchte das FNPG die Beziehung zwischen der Liaisonpsychiatrie und der Behandlungskette für Suchtstörungen verstärken, beispielsweise in Form der Delegation einer Pflegefachperson der Behandlungskette Suchtstörung in dieses Projekt. Der mobile Psychiatriepflegedienst PSYDOM ist auch ein möglicher Partner, wenn seine Ressourcen dies erlauben.
Bedürfnis 8 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Ausbau der Versorgung der psychischen Gesundheitsprobleme (einschl. Sucht) in den Notaufnahmen des HFR
Status	Schaffung einer geschützten Betreuung im Bereich psychische Gesundheit und Schulung des Pflegepersonals im Bereich Suchterkrankungen.
Bedürfnis	Zwischen 400 und 600 Personen/Jahr treffen mit einer Vergiftung in der Notaufnahme des HFR ein (in der Hauptsache Alkoholvergiftung). Diese Zahl rechtfertigt die Schaffung einer Spitalabteilung nicht. Zudem hat es andere Personen, die in aufgeregter Verfassung in Verbindung mit anderen psychischen Gesundheitsproblemen in der Notaufnahme eintreffen. Die Versorgung dieser Personen durch die Notaufnahme des HFR gestaltet sich manchmal sehr schwierig. Diese Situation sollte verbessert werden.
Vorgeschlagene	Weiterentwicklung der Versorgung in der Notaufnahme durch die Schaffung einer

Massnahme	<i>geschützten polyvalenten Versorgung im Bereich psychische Gesundheit.</i> Diese Leistung ist namentlich eine Alternative zu den Ausnüchterungszellen, die weder vom Staatsrat noch vom Grossen Rat gewünscht werden. Diese geschützte Versorgung entsteht im Laufe des Jahres 2018. Aufgrund dieses Projekts können unruhige Patientinnen und Patienten mit psychischen Gesundheitsproblemen aufgenommen werden. Es handelt sich dabei weder um eine geschlossene Box im Stil einer Gefängniszelle noch um eine psychiatrische Isolierung.
Zielpublikum	Junge Erwachsene und Erwachsene mit einem aktiven Konsum, die im Rauschzustand sind.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD HFR FNPG
Neu notwendige Ressourcen	Dieses Angebot ist Teil der Planung des HFR.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

Bedürfnis 9 <i>Prioritätsgrad 3</i>	Stärkung der Sucht Kompetenzen der Allgemeinmediziner
Status	Das aktuelle Bildungsangebot ist auszubauen.
Bedürfnis	Es gibt bereits eine vom FNPG und dem Kantonsarztamt sichergestellte jährliche Weiterbildung für die Ärztinnen und Ärzte, die Substitutionsbehandlungen verschreiben. Die Kompetenzen im Bereich Sucht der Allgemeinmediziner und des Pflegepersonals können noch verbessert werden, damit suchtkranke Patientinnen und Patienten besser behandelt werden können. Idealerweise würde die Suchtmedizin in der Grundausbildung der Ärztinnen und Ärzte ausführlicher behandelt, insbesondere die Früherkennung und Frühintervention bei suchtkranken Personen.
Vorgeschlagene Massnahme	Sensibilisierung, Information und Schulung in der Früherkennung und Frühintervention für die Ärztinnen, Ärzte und das Pflegepersonal, wie beispielsweise durch die Einführung eines Schulungsnachmittags pro Jahr im HFR für Allgemeinmediziner und/oder alle zwei Jahre einen Halbtage Ad-hoc-Schulung. Einige Aspekte können auch im Rahmen der jährlichen Schulung der neu im Kanton niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte vorgestellt werden.
Zielpublikum	Allgemeinmediziner, Pflegepersonal und Apotheker/innen
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD Universität (Bachelor in Medizin) Hochschulen (insbesondere HfG-FR) HFR

	<p>FNPG</p> <p>behandelnde Ärztinnen und Ärzte</p> <p>Apotheker/innen</p> <p>Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg</p> <p>Freiburger Apothekergesellschaft</p>
Neu notwendige Ressourcen	Diese Massnahme ist im Rahmen der verfügbaren Ressourcen durchzuführen.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker, des KAAP und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

Bedürfnis 10 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Stärkung der suchtbezogenen Liaison zwischen den Hafteinrichtungen und den auf Sucht spezialisierten Diensten
Status	Stärkung der Koordination und Interdisziplinarität zwischen den Hafteinrichtungen, der Polizei und den auf Sucht spezialisierten Diensten.
Bedürfnis	<p>Es gibt 3 Fälle:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Für Personen, die die Vollzugsanstalten verlassen, gibt es keine oder wenige Angebote im Sinne eines medizinischen Freiheitsentzugs (z. B. Curabilis in GE und BE). Das FNPG kann zurzeit im ZFP einige Personen aufnehmen. 2. Personen, die aus dem Gefängnis entlassen werden: viele Insassen reduzieren ihre Substitutionsbehandlung im Gefängnis oder brechen sie ab. Dies ist an sich positiv, birgt aber die Gefahr von Überdosen nach der Entlassung aus dem Gefängnis. Deshalb braucht es eine gute Koordination zwischen JVBHA/ZFP/FZA/Sozialdienst des FRSA und NFES. Dies könnte in Form eines regelmässigen interdisziplinären Gesprächs geschehen, bei dem alle betroffenen Personen besprochen werden, die in nächster Zeit entlassen werden. Obwohl ungefähr 40 % der inhaftierten Personen Suchtprobleme haben, würde dies nur ungefähr 20 Fälle/Jahr in Bellechasse und 10 Fälle/Jahr im Zentralgefängnis betreffen. Zwischen dem FNPG und den Vertretern des Vollzugsbereichs ist 2018 ein Sondierungsgespräch vorgesehen. 3. Die Personen im Gewahrsam auf dem Polizeiposten mit einer punktuellen Unterstützung durch MedHome, die nach der Inhaftierung eine medizinische Betreuung benötigen. Das Zentrum für forensische Psychiatrie ZFP ist für die Behandlung von Personen zuständig, die anschliessend inhaftiert werden. Ein Treffen sollte organisiert werden, um die Verschreibung von Medikamenten zu koordinieren.
Vorgeschlagene Massnahme	Vereinbarung eines Treffens für die Koordination der Rezepte sowie der medizinischen und sozialen Betreuung.
Zielpublikum	Erwachsene in Haft mit einem Suchtproblem.
Wichtigste Zusammenarbeit /	GSD, SJD

Partnerschaften	FNPG (ZFP, FZA) NFES
Neu notwendige Ressourcen	Diese Koordination könnte im Rahmen der bestehenden Ressourcen sichergestellt werden.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

5.2 Leistungen der Säule Schadensminderung

Bedürfnis 11 <i>Prioritätsgrad 2</i>	Erhöhen der Anzahl Apotheken, die Injektionsmaterial abgeben
Status	Ausbau der Abgabe von Injektionsmaterial durch die Apotheken im ganzen Kanton.
Bedürfnis	Es gibt nur einen Spritzenautomaten im Kanton (im Tremplin in Freiburg) und nicht alle Apotheken geben Injektionsmaterial ab (oder nicht das geeignete Material). Ausserhalb der Stadt Freiburg und der Öffnungszeiten – nachts und am Wochenende – geschieht der Konsum von psychoaktiven Substanzen oft unter sehr riskanten Bedingungen was die Übertragung von Infektionen angeht.
Vorgeschlagene Massnahme	Ein erster Schritt würde darin bestehen, den Grundsatz einer Abgabe von sauberem/sterilem Material durch alle Apotheken auf der Grundlage eines Argumentariums der kantonalen Kommission für Suchtfragen durchzusetzen. Danach könnten der/die Kantonsapotheker/in mit den Apotheken des ganzen Kantons eine konkrete Lösung ausarbeiten.
Zielpublikum	Erwachsene, die täglich mittels Injektion, Inhalieren oder Sniffen Substanzen konsumieren.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD Kantonale Kommission für Suchtfragen Der/Die Kantonsapotheker/in Die Apotheken Le Tremplin
Neu notwendige Ressourcen	Es sind keine neuen Ressourcen notwendig.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

Bedürfnis 12 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Sondieren des Vorprojekts des sicheren Konsumraums
Status	<p>Die kantonale Kommission für Suchtfragen ist eingetreten, um das Vorprojekt des Tremplin zu prüfen. Die Kosten für ein neues Angebot wie dieses sind zwar hoch, es würde jedoch den Alltag von über hundert Konsumierenden bedeutend verändern. Ausserdem wäre eine solche Leistung eine Verbesserung in Bezug auf die Sicherheit und die Schadensminderung der ganzen Bevölkerung. Alle in der Kommission vertretenen Bereiche möchten das Projekt weiterführen.</p>
Bedürfnis	<p>Fünf Hauptelemente haben die Kommission veranlasst, die Reflexion und die Analyse der Vorteile eines solchen Projekts weiterzuführen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es gibt jedes Jahr mehrere Todesfälle durch Überdosen. Diese Todesfälle geschehen in erster Linie zu Hause unter risikoreichen Bedingungen. 2. Es gibt ungefähr 100 Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren und täglich das Risiko einer Überdosis und/oder einer Infektionsübertragung eingehen. 3. Der Stress der Konsumierenden würde reduziert. 4. Die Polizeiarbeit würde nicht beeinträchtigt. Sie würde in der Umgebung des Konsumraums keine Konsumierenden abfangen. Die Polizei ist bereit, diese Regeln in einer Vereinbarung festzuhalten. 5. Schutz der Bevölkerung im Allgemeinen.
Vorgeschlagene Massnahme	<p>Das Vorprojekt vertiefen und mit kleinen Schritten vorantreiben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufbau aller notwendigen Partnerschaften für die Definition der Bedürfnisse jedes Akteurs sowie der jeweiligen Erwartungen; Schaffung von strategischen und operativen Steuerungsinstanzen für das Projekt. Eine Vereinbarung zwischen dem Projektträger und der Polizei wird in diesem Rahmen besprochen. 2. Erstellung eines Berichts über die Ergebnisse dieser ersten Etappe und Übermittlung an die betroffenen Behörden.
Zielpublikum	<p>Erwachsene, die täglich mittels Injektion, Inhalieren oder Sniffen Substanzen konsumieren.</p>
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	<p>GSD, SJD Kantonale Kommission für Suchtfragen Polizei Le Tremplin Stadt Freiburg (verschiedene Dienststellen) Politik (Klub Gesundheit und Soziales des Grossen Rates, Generalrat, politische Parteien) Forschungs- und Beurteilungskreise</p>

Neu notwendige Ressourcen	<p>Der Stand des Vorprojekts schätzt das Betriebsbudget auf CHF 700 000/Jahr für 3 Injektionsplätze und 3 Inhalations-/Sniffplätze, was für die potenziell betroffenen 100 Personen ausreicht. Der Investitionsvoranschlag ist noch zu bestimmen. Der allfällige zukünftige Finanzbedarf wird im Rahmen des Finanzplans 2022–2026 geprüft.</p> <p>Die Finanzierung der wissenschaftlichen Begleitung, durch die das Angebot auf die Nutzung und die Nutzenden angepasst werden kann, könnte Gegenstand eines Gesuchs an den Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit sein.</p>
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Kommission für Suchtfragen und der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker zu behandeln.
Bedürfnis 13 <i>Prioritätsgrad 3</i>	Sondieren der Möglichkeit der Abgabe von sterilem Material in den Gefängnissen
Status	Neue Massnahme. Prävention stärken.
Bedürfnis	Die Übertragung von übertragbaren Krankheiten zu drosseln, insbesondere die HC- und HI-Virusse, sowohl im offenen als auch im geschlossenen Vollzug.
Vorgeschlagene Massnahme	Die Abgabe von Spritzen und sterilem Material für Injektionen, Sniff und Inhalation sollte im Rahmen der Anwendung der Epidemienverordnung EpV, die 2016 in Kraft trat, geprüft werden. Art. 30 weist darauf hin, dass die Institutionen des Freiheitsentzugs für alle Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Verhütungsmassnahmen gewährleisten müssen. Sie müssen insbesondere dafür sorgen, dass sie «Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien zur Verhütung von sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten erhalten, insbesondere zu Präservativen, sterilem Injektionsmaterial und zu einer betäubungsmittelgestützten Behandlung».
Zielpublikum	Erwachsene, die im Gefängnis mittels Injektion, Inhalieren oder Sniffen Substanzen konsumieren.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD, SJD FRSA FNPG JVBHA Plattform «Dialog Gesundheit-Justiz»
Neu notwendige Ressourcen	Sollte ein Pilotprojekt in Betracht gezogen werden, wird die Möglichkeit eines Gesuchs an den Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit oder die lateinischsprachige Stiftung «Projets pilotes – addictions» (FL2PA) für die Finanzierung eines Pilotprojekts geprüft.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

5.3 Kantonale Indikationsstelle Sucht und Informationssystem

Bedürfnis 14 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Eröffnung der kantonalen Indikationsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG)
Status	Das Pilotprojekt lief 2017 während 10 Monaten. Die definitive Indikationsstelle wurde im April 2018 eröffnet.
Bedürfnis	Die eidgenössischen Räte haben eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Art. 3c BetmG) verabschiedet, die zum Ziel hat, die Jugend zu schützen, die präventiven Massnahmen zu verstärken und spezifischer die frühzeitige Meldung der Jugendlichen, die einem ernsthaften Risiko ausgesetzt sind, zu fördern, um ihnen eine geeignete Betreuung zu bieten. Dieser Artikel trat am 1. Juli 2011 in Kraft. Die Anwendung von Art. 3c BetmG fällt in die Zuständigkeit der Kantone. Jeder Kanton muss über eine Meldestelle verfügen. Diese Stelle muss die frühzeitige Meldung sowie das Ergreifen der notwendigen Massnahmen ab dem Beginn des Konsums von abhängig machenden Substanzen ermöglichen, noch bevor eine Abhängigkeit nachgewiesen werden kann. Laut dem Bundesgesetzgeber muss diese Bewilligung für die Meldung von suchtbedingten Störungen ein Mittel der Vorbeugung sein (sekundär, Früherkennung).
Vorgeschlagene Massnahme	Die Indikationsstelle zu einer ständigen Einrichtung machen, mit der 100 Jugendliche/Jahr beurteilt, gelenkt und betreut werden können. Sicherstellen einer vollständigen und interdisziplinären Beurteilung jeder Situation, sowie einer individuellen und koordinierten Betreuung.
Zielpublikum	Jugendliche zwischen 11 und 18 Jahren, die «gefährdet» sind, sei es durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen oder durch übermässiges Glücksspiel, Internetnutzung oder Einkaufen.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD, SJD, VWD, EKSD REPER
Neu notwendige Ressourcen	Die aktuelle Finanzierung ist langfristig zu sichern: JA: 0,2 VZÄ (ab 2017) REPER: CHF 20 000 des JA und CHF 15 000 des Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit während 3 Jahren (2018–2020).
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker zu behandeln.
Bedürfnis 15 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Ausweitung der kantonalen Bedarfsabklärungsstelle auf Erwachsene in einem Justizverfahren mit einem Strafstatus
Status	Das Pilotprojekt der Zusammenarbeit mit der Justiz lief 2017 während 9 Monaten. Nach einigen Anpassungen wird es in seiner operativer Form 2018 weitergeführt.

Bedürfnis	Die Betreuung muss ab der Untersuchungshaft schneller und systematischer sein. Den suchtkranken Personen in Untersuchungshaft oder Haft eine schnelle «Vorabklärung» ermöglichen und wenn notwendig eine Beurteilung des Schweregrads ihrer Abhängigkeit (Addiction Severity Index ASI) erhalten, um von Fachpersonen gemachte Vorschläge zu formulieren und anschliessend auf Gerichtsbeschluss mit auf Sucht spezialisierter Unterstützung anzuwenden.
Vorgeschlagene Massnahme	<p>Mit der Fusion vom 1.1.2018 der beiden Ämter ASMVG und BHA zum JVBHA (Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe) ist es wünschenswert, dass der Sozialdienst der FRSA systematisch bei der Ankunft einer Person in Untersuchungshaft so rasch wie möglich die Vorabklärung aktiviert. Wenn die Vorabklärung zu einer Anfrage für die Beurteilung des ASI führt, beantragt der Sozialdienst die Genehmigung der Staatsanwaltschaft, um sie zu planen. Wird diese gewährt, wird ein direkter Kontakt mit der Bedarfsabklärungsstelle hergestellt.</p> <p>- wartet eine Person auf das Gerichtsurteil, ist aber nicht in Untersuchungshaft, nimmt die Staatsanwaltschaft direkt mit der Bedarfsabklärungsstelle Kontakt auf, um abzuklären, ob eine Indikationssitzung notwendig und möglich ist.</p> <p>- für bereits verurteilte Personen, die für die Festlegung der geeignetsten Einrichtung Unterstützung benötigen (Art. 60 StGB Suchtbehandlung und eventuell auch Art. 59 StGB Behandlung von psychischen Störungen), nimmt das JVBHA mit der Bedarfsabklärungsstelle Kontakt auf (auch für Personen ohne Aufenthaltsbewilligung).</p>
Zielpublikum	Suchttränke Erwachsene mit einem Strafstatus. Die Anzahl Fälle wird auf 15–20/Jahr geschätzt.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD, SJD NFES FNPG
Neu notwendige Ressourcen	Es sind keine neuen Ressourcen notwendig.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

Bedürfnis 16 <i>Prioritätsgrad 2</i>	Einführen des Case Managements für Erwachsene und Minderjährige, welche die Komplexitätskriterien erfüllen
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis	Stärkung der Effizienz, Kohärenz und Intensität der Nachversorgung für die komplexesten und dringlichsten 30 Situationen/Jahr.
Vorgeschlagene Massnahme	Eine «Case Management»-Ausbildung für die 8 Personen in dieser Funktion (JA, REPER, NFES und ev. FNPG).

Zielpublikum	Erwachsene sowie Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren, die dem intensiven Begleitbedarf durch ihre Situation oder die Anzahl involvierte Akteure entsprechen. Die maximale Dauer des Case Management ist 2 Jahre pro Situation. Nach zwei Jahren kann indessen eine «Standardbetreuung» weitergeführt werden.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD NFES FNPG REPER
Neu notwendige Ressourcen	CHF 5000 im Voranschlag 2018 des MED für die Ausbildung von 8–10 Case Managern.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker zu behandeln.

5.4 Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke NFES

Einerseits müssen die laufenden Entwicklungen weitergeführt werden, die stärkere Synergien ermöglichen (siehe 4.4 oben). Dies ist mit den bestehenden Ressourcen zu geschehen. Andererseits wird vorgeschlagen, einen Rahmenvertrag zwischen der GSD und dem NFES aufzusetzen, mit dem alle Leistungen des NFES koordiniert verwaltet werden können. Die verschiedenen Dienststellen der GSD, die diese Leistungen finanzieren und die betroffenen drei Einrichtungen wären ein Teil dieses Vorhabens.

5.5 Koordination und Steuerung

Angesichts des Drucks, der auf das Gesundheitssystem ausgeübt wird, und der immer komplexeren Suchterkrankungen sind innovative Modelle zu entwickeln, um das beste Pflegekontinuum, eine Beteiligung der Patientinnen und Patienten und eine Koordination aufgrund des Lebenslaufs sicherzustellen. Das Dispositiv Koordination der Betreuung Suchtkranker ist eine Initiative, die dieser Notwendigkeit entspricht, die Pflege zu integrieren und ein Kontinuum sicherzustellen. Es ist Teil der 155 Initiativen der «integrierten Versorgung», die den Kriterien des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums von 2015–2016 entsprechen. Die Sicherstellung eines Betreuungskontinuums ist eine der Arten, die suchtkranken Personen im Zentrum des Hilfsdispositivs zu platzieren. Diese Praxis führte zu einer besseren Kenntnis der verschiedenen Akteure untereinander und ermöglicht die Entwicklung einer Komplementarität über die konkreten Situationen hinaus, die über die Bedarfsabklärungsstelle laufen. Die Fachpersonen geben an, dass sie sich bestimmter Probleme besser bewusst sind, die ihnen vorher manchmal (während Jahren) entgingen. Veränderungen im Leben der Patientinnen und Patienten können ebenfalls viel proaktiver und koordinierter berücksichtigt werden, was verhindert, die Patientin/den Patienten zu verlieren und sie/ihn später in einer schlimmeren Lage wiederzufinden. Die Vorteile dieses Modells entsprechen zweifellos den Hauptebenen des Chronic Care Model (das für komplexe Suchtsituationen gut funktioniert) nämlich: klinische Entscheidungshilfe, gemeinsames Informationssystem, Organisation der Leistungen, Patientenunterstützung für das Selbst-Management sowie Planungsstrategie.

Alle laufenden Entwicklungen, die die Weiterverfolgung dieser Richtung, eine gute Koordination und eine gute Steuerung ermöglichen, sind weiterzuführen. Dies ist mit den bestehenden Ressourcen zu geschehen.

5.6 Beurteilung und Kenntnisse

Bedürfnis 17 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Überwachung der Nutzerinnen und Nutzer und der Prozesse der kantonalen Indikationsstelle (Erwachsene und Minderjährige)
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis	Verstehen und Verfolgen der Entwicklung der Bedürfnisse der suchtkranken Personen und Beobachtung der Funktionsweise der kantonalen Bedarfsabklärungsstelle.
Vorgeschlagene Massnahme	Auf der Grundlage eines Monitoringkonzepts wird das KAA einen Bericht verfassen, mit dem die Indikationsstelle begleitet wird und der für die Erarbeitung der Angebotsplanung als Grundlage dient (Zeitraum: Legislaturperiode). Einige Daten in Bezug auf die Steuerung der Indikationsstelle werden Gegenstand einer häufigeren Beurteilung sein.
Zielpublikum	- suchtkranke Personen mit einer Vorabklärung und/oder Indikation - die Mitglieereinrichtungen des Indikationsgremiums
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD NFES FNPG JA REPER
Neu notwendige Ressourcen	Diese Beurteilungen werden mit bestehenden Ressourcen durchgeführt.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker zu behandeln.
Bedürfnis 18 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Schaffung eines Suchtforums
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis	Regelmässige Information in Form einer Konferenz und/oder Debatten über suchtspezifische Themen. Förderung eines transversalen Blicks auf das Phänomen. Verbesserung der Kenntnisse des Freiburger Dispositivs durch die Versammlung aller Akteure. Auf Initiative des FNPG besteht die Idee darin, das vor einigen Jahren durchgeführte Forum Sucht Freiburg als Austausch- und Informationsplattform im Bereich Sucht im Kanton Freiburg neu zu lancieren.
Vorgeschlagene Massnahme	Organisation von Konferenzen zu aktuellen Themen mit Bezug zur Sucht.
Zielpublikum	Suchtkranke Personen, Fachpersonen Sucht und Freiburger Bevölkerung.

Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD, SJD NFES FNPG REPER AGKF Freiburger Apothekergesellschaft
Neu notwendige Ressourcen	Aus den bestehenden Ressourcen des FNPG oder Gesuch an den Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit durch das FNPG für ein punktuell Thema.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

Bedürfnis 19 <i>Prioritätsgrad 1</i>	Schaffung eines Mentorats Sucht für Ärztinnen und Ärzte
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis	Einige praktizierende Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Allgemeinmediziner mit eigener Praxis, sollen Unterstützung für komplexe suchtbezogene klinische Situationen erhalten.
Vorgeschlagene Massnahme	Schaffung eines <i>Ressourcennetzwerkes</i> für Ärztinnen und Ärzte für die rasche Antwort auf im klinischen Alltag angetroffene Schwierigkeiten. Nach der SGB-Schulung vom 5. Oktober 2017 wurde eine Gruppe mit 15 interessierten Personen (Ärzt/innen und Apotheker/innen) zusammengesetzt, um 2018 mit den Arbeiten zu beginnen.
Zielpublikum	Ärztinnen und Ärzte und eventuell auch die Apotheker/innen.
Wichtigste Zusammenarbeit / Partnerschaften	GSD auf Sucht spezialisierte Fachärztinnen und -ärzte FNPG
Neu notwendige Ressourcen	Aus den bestehenden Ressourcen oder Gesuch an den Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit für eine punktuelle Intervention.
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen der kantonalen Koordination der Betreuung Suchtkranker und der kantonalen Kommission für Suchtfragen zu behandeln.

6 Suchtpolitik

Während der letzten zwei Jahren haben insbesondere vier Themen die Kommission beschäftigt. Sie berühren strategische und politische Themen.

Thema 1 (Prioritätsgrad 1): Spiel-, Bildschirm- und Cyber-Sucht

Im Rahmen der zukünftigen Anwendung des neuen Bundesgesetzes über Geldspiele (BGS), das im Oktober 2017 von den eidgenössischen Räten verabschiedet wurde, erwiesen sich die Themen Spielerschutz und Hilfe für suchtkranke Personen als sehr wichtig. Die kommenden Jahre werden ein wachsendes Angebot an Online-Glücksspielen bringen, was ein grosses Risiko darstellt, da bei diesen Spielen von einem grösseren Suchtrisiko ausgegangen wird als bei den «echten» Glücksspielen im Casino. Die Tatsache, dass die WHO 2018 das Videospiel («Videospielsucht») als Krankheit in die Klassifikation ICD-11 aufgenommen hat, ist nun ebenfalls zu berücksichtigen. Deshalb:

- > die Früherkennung und Frühintervention bei bestimmten verletzlichen Gruppen sollte in den nächsten Jahren verstärkt werden;
- > zur Unterstützung der Früherkennung und Frühintervention sollte die Ausbildung bei bestimmten Zielgruppen verstärkt werden;
- > die Forschung hingegen ist die Hauptaufgabe des PILDJ.

Thema 2 (Prioritätsgrad 3): Regulierung des Cannabismarkts

Die Regulierung des Cannabismarkts wurde an der Sitzung der Kommission vom 9. Februar 2017 besprochen. Letztere hat sich zu keiner Stellungnahme entschlossen, möchte dieses Thema aber im Visier behalten, um sich auf die kommenden Entwicklungen vorzubereiten. Die Diskussionen haben zu 4 Ergebnissen geführt:

- > Feststellung, dass der Cannabismarkt nicht vor den Kantons Grenzen halt macht und dass er nicht im Alleingang konfrontiert werden kann;
- > der in der Schweiz erlaubte legale Cannabiskonsum (THC-Gehalt <1 %) und die Entwicklung der Regelung in Bezug auf das CBD sind im Auge zu behalten;
- > Notwendigkeit der Berücksichtigung der Ergebnisse der Pilotprojekte, die höchstwahrscheinlich in der Schweiz durchgeführt werden.
- > Notwendigkeit der Überlegung von möglichen Anpassungen der kantonalen Betreuung in diesem Bereich. Eine Regulierung des Cannabismarkts könnte beispielsweise dazu führen, dass die Kapazitäten der Einzelnen gestärkt werden, sich selber zu managen, und dafür über die notwendigen Hilfsmittel zu verfügen.

Thema 3 (Prioritätsgrad 2): Umsetzung des zukünftigen Alkoholgesetzes (AlkG)

Auf nationaler Ebene: infolge des Scheiterns des Gesetzesentwurfs wurden die Arbeiten in zwei Schritte aufgeteilt. Der erste Teil der Teilrevision des Alkoholgesetzes besteht aus den unangefochtenen Punkten des Textes, der im Dezember 2015 vom Parlament abgeschrieben wurde, und die bereits vom Bundesrat verabschiedet wurden: Ja zu einer Liberalisierung des Ethanolmarktes, zur Privatisierung von [alcosuisse](#) und zur Integration der [Eidgenössischen Alkoholverwaltung](#) in die Eidgenössische Zollverwaltung. Der zweite Teil dieser Revision wird erörtert und umfasst die umstrittenen Punkte wie das Steuersystem oder der Steuersatz. Für die Fachpersonen in der Prävention bleiben aktuell: die Einführung eines Nachtverkaufsverbots auf nationaler Ebene, ein Steuersystem, mit dem die den Kantonen gewährten Mittel beibehalten können und die Ablehnung jeglicher Preissenkung des erhältlichen Alkohols.

Die Motion der Nationalrätin Maja Ingold (ZH/EVP) mit dem Antrag einer gesetzlichen Grundlage für Alkoholtestkäufe sollte im zweiten Teil der Debatte über die Teilrevision des Alkoholgesetzes behandelt werden.

Auf kantonaler Ebene: aus der Diskussion während der Sitzung der kantonalen Kommission vom 19. Februar 2016 geht hervor, dass der Kanton bereits über viele gesetzlichen Grundlagen verfügt (ÖGG und HAG). Es gibt jedoch Verbesserungsmöglichkeiten 1) in der Anwendung der aktuellen Grundlagen 2) es gibt einige zu schliessende Lücken. Was die gesetzlichen Grundlagen angeht, besteht die grösste Lücke bei den Testkäufen, denn es ist für die Kantonspolizei schwierig, einzugreifen.

Als Folge der Neuorganisation auf nationaler Ebene sind die Inspektoren der Eidgenössischen Alkoholverwaltung seit dem 31.12.2017 verschwunden, was den Kanton beschäftigt. Illegale Handelspraktiken werden nicht mehr überwacht und Freiburg, wie andere Kantone auch, wird es nicht schaffen, diese Aufgaben selber zu übernehmen.

Der kantonale Alkoholaktionsplan (KAAP) wird 2018 in Vernehmlassung geschickt. Viele der Massnahmen in Bezug auf den Alkohol, die in diesem Bericht aufgelistet sind, sind ein fester Bestandteil des KAAP.

Thema 4 (Prioritätsgrad 1): Umsetzung des zukünftigen Bundesgesetzes über Tabakprodukte (TabBG)

Im Dezember 2017 wurde der Gesetzesentwurf über Tabakprodukte vom Bundesrat in Vernehmlassung geschickt. Er erlaubt und regelt den Verkauf von Alternativprodukten wie nikotinhaltige E-Zigaretten und Tabakprodukte zum Erhitzen. Einige Vorschläge wurden jedoch aufgegeben. Das Verbot von Werbung in Kinos, auf Plakaten und in der bezahlten Presse wurde so gestrichen. So behandelt das Tabakproduktgesetz nicht mehr nur die (primäre) Prävention, sondern betrifft alle Produkte wie E-Zigaretten mit oder ohne Nikotin, Tabakprodukte zum Erhitzen und Snus. Die Schadensminderung und die Tabakentwöhnung (Behandlung, Betreuung) werden immer wichtiger und sind bereits Teil der Themen, die die Kommission behandeln wird (in Zusammenarbeit mit der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention und dem kantonalen Tabakpräventionsprogramm).

Anhang 1: Zusammenfassung der Bedürfnisse und Prioritäten

PrG: Prioritätsgrad (1= höchste Priorität)

Behandlungen und Therapien		PrG
Eigenleistungen der spezialisierten Dienste		
Bedürfnis 1	Stärkung der interdisziplinären stationären Betreuung der Minderjährigen, die mehrfache Probleme aufweisen (Abhängigkeiten, psychologische Probleme, Gewalt, Isolierung usw.)	3
Bedürfnis 2	Bestandesaufnahme der Versorgung von suchtkranken älteren Personen	1
Bedürfnis 3	Förderung des Zugangs zu Wohnungen, des Verbleibs in der Wohnung und einer besseren sozialen Eingliederung über die Unterbringung der suchtkranken Personen	1
Bedürfnis 4	Förderung des kontrollierten Umgangs mit Alkohol	1
Bedürfnis 5	Förderung des Selbstmanagements bei Suchtproblemen und Empowerment	3
Intervention der sektorübergreifenden Zusammenarbeit		
Bedürfnis 6	Stärkung der Früherkennung und Frühintervention bei Jungen mit Mehrfachproblematik	3
Bedürfnis 7	Ausbau der suchtbefugten Liaison zwischen dem HFR und dem ambulanten und stationären Hilfsnetzwerk	2
Bedürfnis 8	Ausbau der Versorgung der psychischen Gesundheitsprobleme (einschl. Sucht) in den Notaufnahmen des HFR	1
Bedürfnis 9	Stärkung der Suchtkenntnissen der Allgemeinmediziner	3
Bedürfnis 10	Stärkung der suchtbefugten Liaison zwischen den Hafteinrichtungen und den auf Sucht spezialisierten Diensten	1
Schadensminderung		
Bedürfnis 11	Erhöhen der Anzahl Apotheken, die Injektionsmaterial abgeben	2
Bedürfnis 12	Sondieren des Vorprojekts des sicheren Konsumraums	1
Bedürfnis 13	Sondieren der Möglichkeit der Abgabe von sterilem Material in den Gefängnissen	3
Kantonale Indikationsstelle Sucht		
Bedürfnis 14	Eröffnung der kantonalen Indikationsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG)	1
Bedürfnis 15	Ausweitung der kantonalen Bedarfsabklärungsstelle auf Erwachsene in einem Justizverfahren mit einem Strafstatus	1
Bedürfnis 16	Einführen des Case Management für Erwachsene und Minderjährige, welche die Komplexitätskriterien erfüllen	2
Beurteilung und Kenntnisse		
Bedürfnis 17	Überwachung der Nutzerinnen und Nutzer und der Prozesse der kantonalen Indikationsstelle (Erwachsene und Minderjährige)	1
Bedürfnis 18	Schaffung eines Suchtforums	1
Bedürfnis 19	Schaffung eines Mentorats Sucht für Ärztinnen und Ärzte	1
Suchtpolitik		
Thema 1	Spiel-, Bildschirm- und Cyber-Sucht	1
Thema 2	Regulierung des Cannabismarkts	3
Thema 3	Umsetzung des zukünftigen Alkoholgesetzes (AlkG)	2
Thema 4	Umsetzung des zukünftigen Bundesgesetzes über Tabakprodukte (TabBG)	1

Anhang 2: Finanzplan

	2018	2019	2020	2021
Behandlungen und Therapien				
Bedürfnis 1 - Stärkung der interdisziplinären stationären Betreuung der Minderjährigen, die mehrfache Probleme aufweisen (Abhängigkeiten, psychologische Probleme, Gewalt, Isolierung usw.)	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Bedürfnis 2 – Bestandesaufnahme der Versorgung von suchtkranken älteren Personen	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Bedürfnis 3 - Förderung des Zugangs zu Wohnungen, des Verbleibs in der Wohnung und einer besseren sozialen Eingliederung der suchtkranken Personen	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Bedürfnis 4 - Förderung des kontrollierten Umgangs mit Alkohol	Stärkung CHF 10 000 über den Finanzplan des KAAP (SANT 3636.129 Massnahmen KAAP)	Stärkung CHF 10 000 über den Finanzplan des KAAP (SMED 3636.129 Massnahmen KAAP)	Stärkung CHF 10 000 über den Finanzplan des KAAP (SMED 3636.129 Massnahmen KAAP)	Stärkung CHF 10 000 über den Finanzplan des KAAP (SMED 3636.129 Massnahmen KAAP)
Bedürfnis 5 - Förderung des Selbstmanagements bei Suchtproblemen und Empowerment	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Bedürfnis 6 - Stärkung der Früherkennung und Frühintervention bei Jungen mit Mehrfachproblematik	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Bedürfnis 7 - Ausbau der suchtbetragenen Liaison zwischen dem HFR und dem ambulanten und stationären Hilfsnetzwerk	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Bedürfnis 8 - Ausbau der Versorgung der psychischen Gesundheitsprobleme (einschl. Sucht) in den Notaufnahmen des HFR	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen

	2018	2019	2020	2021
Bedürfnis 9 - Stärkung der Suchtcompetenzen der Allgemeinmediziner	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Bedürfnis 10 - Stärkung der suchtbewegenen Liaison zwischen den Hafteinrichtungen und den auf Sucht spezialisierten Diensten	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Schadensminderung				
Bedürfnis 11 - Erhöhen der Anzahl Apotheken, die Injektionsmaterial abgeben	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Bedürfnis 12 - Sondieren des Vorprojekts des sicheren Konsumraums	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Bedürfnis 13 - Sondieren der Möglichkeit der Abgabe von sterilem Material in den Gefängnissen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Kantonale Indikationsstelle Sucht				
Bedürfnis 14 - Eröffnung der kantonalen Indikationsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG)	CHF 20 000 des JA (OCMC 3636.200) und CHF 15 000 des Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit bei REPER	CHF 20 000 des JA (OCMC 3636.200) und CHF 15 000 des Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit bei REPER	CHF 20 000 des JA (OCMC 3636.200) und CHF 15 000 des Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit bei REPER	CHF 20 000 des JA (OCMC 3636.200). Die CHF 15 000 sind im Rahmen des nächsten Finanzplans zu einer ständigen Einrichtung zu machen.
Bedürfnis 15 - Ausweitung der kantonalen Bedarfsabklärungsstelle auf Erwachsene in einem Justizverfahren mit einem Strafstatus	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Bedürfnis 16 - Einführen des Case Managements für Erwachsene und Minderjährige, welche die Komplexitätskriterien erfüllen	CHF 5000 im Voranschlag des KAA für die Ausbildung der Case Manager (SMED 3130.000, Kreditübertragung 17/18)	CHF 0.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Beurteilung und Kenntnisse				
Bedürfnis 17 – Überwachung der Nutzerinnen und Nutzer und der Prozesse der kantonalen Bedarfsabklärungsstelle	Über bestehende Ressourcen des KAA			

	2018	2019	2020	2021
(Erwachsene und Minderjährige)				
Bedürfnis 18 - Schaffung eines Suchtforums	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
Bedürfnis 19 - Schaffung eines Mentorats Sucht für Ärztinnen und Ärzte	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen	Mit bestehenden Ressourcen
	CHF 35 000	CHF 30 000	CHF 30 000	CHF 30 000
Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	CHF 15 000	CHF 15 000	CHF 15 000	
Total Stärkung über 4 Jahre	CHF 170 000			

Abkürzungen

AGKF Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg
ASS Amt für Strassenverkehr und Schifffahrt
BetmG Bundesgesetz über die Betäubungsmittel
BGS Bundesgesetz über Geldspiele
EKSD Direktion für Erziehung, Kultur und Sport
F+F Früherkennung und Frühintervention
FL2PA lateinischsprachige Stiftung «Projets pilotes – addictions»
FNPG Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
FRSA Freiburger Strafanstalt
FZA Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
GREA Westschweizer Gruppe für Suchtstudien
GSD Direktion für Gesundheit und Soziales
HFR freiburger spital
ILFD Direktion der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft
INFRI Freiburger Verbands der spezialisierten Institutionen
JVBHA Amt für Justizvollzug und Bewährungshilfe
KAAP Kantonaler Alkoholaktionsplan
NFES Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke
OKP Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PABPS Partenariat Addictions Bio-Psycho-Social
PILDJ Interkantonales Programm gegen die Spielsucht
SGB Substitutionsgestützte Behandlung (für Opiode)
SJD Sicherheits- und Justizdirektion
SPhF Freiburger Apothekergesellschaft
TabBG Bundesgesetz über Tabakprodukte
TSHM Aufsuchende Sozialarbeit
VWD Volkswirtschaftsdirektion
ZFP Zentrum für forensische Psychiatrie
ZKJP Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dankesworte

An die Mitglieder der kantonalen Kommission für Suchtfragen

Barman Jean-Daniel	Präsident
Barboni Emmanuelle	Direktorin des Vereins Le Radeau
Barboni, Philippe	Staatsanwalt der Staatsanwaltschaft
Barras, Anne Catherine	Leitende Ärztin HFR
Cotting Philippe	Direktor des Vereins REPER
Dietrich Nicolas	Kantonaler Beauftragter für Suchtfragen
Kuntz André	Leitender Arzt FNPG
Maeder Alain	Vorsteher des Amtes für Gewerbepolizei
Uehlinger Claude	Psychiater, Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg

An die Personen, die an den Arbeiten beteiligt waren (in alphabetischer Reihenfolge)

Aebischer, Maryse	Vorsteherin des Sozialvorseamtes
Barboni Emmanuelle	Direktorin des Vereins Le Radeau
Barboni Philippe	Staatsanwalt bei der Staatsanwaltschaft
Barras Anne Catherine	Leitende Ärztin HFR
Berset Christel	Französischsprachige Kinder- und Jugendbeauftragte
Brodard Simone	Wissenschaftliche Beraterin, Sicherheits- und Justizdirektion
Cotting Philippe	Direktor des Vereins REPER
Devaud-Cornaz Corinne	Leitende Ärztin HFR
Fazan Cédric	Direktor der Stiftung Le Tremplin
Kuntz André	Leitender Arzt FNPG
Lee Chung-Yol	Kantonsarzt
Maeder Alain	Vorsteher des Amtes für Gewerbepolizei
Marchon Serge	Vertreter der Nutzer/innen des Seuil / Stiftung Le Tremplin
Médioni Laurent	Kantonsapotheker
Monterrubio Leu, Cristina	Projektleiterin Sucht, Kantonsarztamt
Perez Rafael	Vertreter der Nutzer/innen des Seuil / Stiftung Le Tremplin
Quéru Stéphane	Vorsteher des Jugendamtes
Radermecker Thierry	Direktor der Stiftung Le Torry
Scherrer William	Chef der Betäubungsmittelbrigade
Simonet Jean-Claude	Vorsteher des Sozialamtes
Uehlinger Claude	Psychiater, Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg
Zurich Patrice	Vorsteher des Amtes für Gesundheit