



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC
Kantonsarztamt KAA

Route de Villars 101, 1751 Villars-sur-Glâne

T +41 026 305 79 80, F +41 026 305 79 81
www.fr.ch/kaa

Freiburg, 20. September 2019

—

Monitoring

Kantonale Indikationsstelle Sucht für Erwachsene – FRIADIC

Zeitraum 2014–2018

Bericht

—

Inhaltsverzeichnis

1. Eckdaten und Zusammenfassung.....	3
2. Einleitung.....	6
3. Methodologie.....	7
4. Soziodemografische Daten der Personen mit Vorabklärung.....	8
4.1. Alter der Personen mit Vorabklärung.....	8
4.2. Zivilstand der Personen mit Vorabklärung.....	8
4.3. Nationalität der Personen mit Vorabklärung.....	9
4.4. Wohnbezirk der Personen mit Vorabklärung.....	9
5. Soziodemografische Daten der Indikationssituationen.....	10
5.1. Schulbildung.....	10
5.2. Einkommen.....	11
5.3. Übliche Beschäftigung.....	13
5.4. Unterkunft.....	14
5.5. Anzahl Unterhaltsberechtigte.....	15
6. Daten in Bezug auf die Sucht der Personen mit Indikation.....	16
6.1. Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen.....	16
6.2. Alter beim ersten Konsum.....	17
6.3. Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums.....	17
6.4. Injektionen.....	18
6.5. Psychische Problematik.....	18
6.6. HIV-Test.....	19
7. Leistungsdaten.....	19
7.1. Anzahl im Rahmen des Betreuungsvorschlags angebotene Leistungen.....	19
7.2. Nichtstationäre Leistungen, die im Rahmen des Betreuungsvorschlags angeboten wurden.....	23
7.3. Festgelegte Betreuungsziele.....	23
8. Prozessdaten.....	24
8.1. Durchschnittliche Dauer zwischen Vorabklärung und Indikation.....	24
8.2. Durchschnittliche Dauer einer Indikationssitzung.....	25
8.3. Herkunft der Indikationsanfrage.....	25
8.4. Zustimmung zum Betreuungsvorschlag.....	26
Tabellenverzeichnis.....	27
Abkürzungen.....	28

1. Eckdaten und Zusammenfassung

Dieser Bericht stellt eine erste Bestandsaufnahme der 2014 eingeführten kantonalen Indikationsstelle Sucht dar. Er bildet nicht vollumfänglich alle suchtkranken Personen im Kanton ab, sondern nur jene, die aufgrund ihrer Komplexität eine interdisziplinäre Beurteilung durch diese Stelle rechtfertigen. Der Bericht untermauert die Überlegungen im Zuge der Erarbeitung des für jede Legislatur verfassten Berichts zur Planung der auf Sucht spezialisierten Einrichtungen, indem Informationen zu den Leistungen infolge der Indikation geliefert werden. Insofern dient der Bericht als Informationsquelle, die die Daten des Sozialvorsorgeamts SVA, des Bundes und des Suchtmonitorings Schweiz ergänzen kann.

Angaben zu den Situationen der Personen

> Aufteilung Männer/Frauen: Es sind 28 % Frauen und 72 % Männer.

> Zivilstand: 46 % der Personen sind ledig, 27 % getrennt oder geschieden, 9 % sind verheiratet und 3 % sind verwitwet (fehlende Daten: 15 %).

> Beschäftigung der Personen: 88 % arbeiten nicht, 8 % haben eine Arbeit und 2 % sind in Ausbildung (fehlende Daten: 2 %). Ihre Situation hat sich oft in den letzten 3 Jahren vor der Indikationssitzung verschlechtert.

> Einkommen in den letzten 360 Tagen: 59 % der Personen verdienen weniger als CHF 30 000 pro Jahr, 17 % zwischen CHF 30 000 und 80 000 («Ich weiss nicht»: 10 %, fehlende Daten: 10 %, Antwort verweigert: 4 %). Ein Viertel der Personen erhält Sozialhilfe (28 %).

> Schulbildung: 35 % der Personen haben keine Ausbildung, 4 % eine Grundschulbildung, 44 % haben eine Lehre oder Matura abgeschlossen und 14 % haben eine höhere Ausbildung (fehlende Daten: 3 %). Diese letzte Zahl zeigt, dass auch Personen mit einer höheren Ausbildung schwere Suchtprobleme haben können, die eine fächerübergreifende Intervention benötigen.

> Unterkunft: 27 % der Personen sind Mieterinnen und Mieter und 5 % besitzen eine Unterkunft. 11 % von ihnen haben keinen festen Wohnsitz oder wohnen im Hotel, oft als provisorische Lösung. 42 % der Personen befinden sich zum Zeitpunkt der Indikation in einer Einrichtung. 3 % der Personen leben bei den Eltern oder Bekannten. Ein Grossteil befindet sich in einem Spital oder in einer Sondereinrichtung. 2 % sind unter «andere» aufgeführt, das heisst entweder im Gefängnis oder provisorisch bei einer Gastfamilie (fehlende Daten: 2 %). Diese Zahlen zeigen für viele der Betroffenen eine sehr prekäre Wohnsituation.

> Unterhaltsberechtigzte: 79 % sind nicht unterhaltszahlungspflichtig, 9 % sorgen für eine Person und 6 % sorgen für zwei oder mehr Personen (fehlende Daten: 8 %).

> Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen: Alkohol ist in 45 % der Fälle die Substanz, die ein schwerwiegendes Problem verursacht. Danach kommen Heroin, Cannabis und Kokain. Diese Zahl stimmt mit den Statistiken auf Bundesebene überein und bestätigt, dass Alkohol bei suchtkranken Personen bei weitem die häufigste Substanz ist.

> Alter bei Erstkonsum der Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen: Die Personen beginnen meist sehr jung mit dem Konsum einer der vier Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen. 15 Jahre im Fall von Alkohol, 19 Jahre bei Heroin, 14 Jahre bei Cannabis und 18 Jahre bei Kokain. Dies stimmt vornehmlich für den Alkohol.

> Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen: Das Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums hängt von der jeweiligen Substanz ab, da die Abhängigkeit je nach Substanz unterschiedlich schnell eintritt. Während es beim Alkohol manchmal

mehrere Jahre dauert, bis sich eine Abhängigkeit manifestiert (Durchschnittsalter 27 Jahre; Medianalter 22,5 Jahre), kann die Abhängigkeit von Heroin (Durchschnittsalter 19 Jahre; Medianalter 19 Jahre) und Kokain (Durchschnittsalter 21 Jahre; Medianalter 20,5 Jahre) ab den ersten Einnahmen festgestellt werden. Die psychische Abhängigkeit von Cannabis (Durchschnittsalter 17 Jahre; Medianalter 16 Jahre) kann ebenfalls schnell eintreten (darüber hinaus mit einem möglichen Tabakkonsum, dessen Nikotingehalt schnell abhängig macht).

> Injektionen: 43 der 268 Personen spritzen sich regelmässig Substanzen. Nach Einschätzung der Freiburger Fachpersonen in der Praxis gibt es im Kanton 80–100 Personen, die sich regelmässig Drogen spritzen. Fast die Hälfte von ihnen erhielt eine Indikation und einen Betreuungsvorschlag.

> psychische Problematik: Während den letzten 30 Tagen litten 24 % der Personen unter einer schweren Depression und 60 % haben bereits ihr ganzes Leben darunter gelitten. Während den letzten 30 Tagen litten 45 % der Personen unter schweren Angstzuständen und 65 % leiden schon ihr ganzes Leben darunter. Diese Zahlen zeigen auf, wie hoch die bestehende Komorbidität in dieser Gruppe ist.

> Bezirke: Die Personen aus den deutschsprachigen Bezirken (See und Sense) sind unter denen, die eine Indikation erhielten, untervertreten. Sie nehmen möglicherweise ambulante Leistungen in einem anderen deutschsprachigen Kanton in Anspruch, in erster Linie in Bern.

Angaben zu den Leistungen

> Anzahl im Rahmen des Betreuungsvorschlags angebotene Leistungen: Es wurden 222 stationäre Betreuungen angeboten, davon 37 begleitet von einer nichtstationären (z. B. Werkstatt) und/oder ambulanten Massnahme (z. B. Psychotherapie). Insgesamt gab es 98 nichtstationäre und/oder ambulante Betreuungen (einschliesslich der 37 Betreuungen zusätzlich zu einem stationären Aufenthalt). Über 50 % der ambulanten Massnahmen wurden vom kantonalen Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des FNPG und von privaten Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten sichergestellt.

> ausserkantonale Platzierungen: Die Zahlen weisen auf einen Rückgang der angebotenen Platzierungen in einer stationären Therapieeinrichtung ausserhalb des Kantons während des Zeitraums dieses Monitorings hin. Die Zahl der stationären Therapien im Kanton ist stabil geblieben.

> erfasste Gründe für die Rechtfertigung der ausserkantonalen stationären Platzierungen: In den meisten Fällen wurde eine ausserkantonale Platzierung gewählt, weil in Freiburg einige Leistungen fehlen, namentlich 1) jene, die einen «niederschweligen» Zugang haben und bei denen die Nutzerinnen und Nutzer ihre Substanzen betreut konsumieren können (beispielsweise mit einer ärztlich kontrollierten Heroinabgabe oder einer Toleranz in Bezug auf den Rückfall in den Alkoholkonsum); 2) die deutschsprachigen Leistungen.

> Ziele des Betreuungsvorschlags: Die vier häufigsten Ziele sind in 82 % der Fälle eine Verbesserung des Suchtverhaltens und in 38 % eine Verbesserung der psychischen Gesundheit und des Umgangs damit. Für 20 % der Fälle wird die Entwicklung der Arbeitskompetenzen und in 19 % der Fälle die Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen, der Emotionen und des sozialen Netzwerks angestrebt.

Angaben zum Prozess

> die Dauer zwischen der Vorabklärung und der Indikationssitzung wurde auf höchstens 21 Tage festgelegt: Nach einer Startphase der Stelle und bei Ausbleiben eines Vorfalls, der zu weiteren Indikationen geführt hätte (wie beispielsweise der Aufwand in Verbindung mit der Erneuerung der Kostengutsprachen der ausserkantonale platzierten Nutzerinnen und Nutzer von 2018), wurde diese Dauer insgesamt eingehalten.

> die durchschnittliche Dauer einer Indikationssitzung beträgt 1 Std. 47 Min., was der geplanten Dauer entspricht (diese Zahl berücksichtigt weder die Vorbereitung noch die Anreise).

> die Herkunft der Indikationsanfragen: 37,3 % der Situationen mit einer oder mehr Indikationssitzungen wurden vom FNPG/FZA überwiesen, 17,6 % von Le Torry, 12 % von Le Tremplin, 2,5 % von Le Radeau und 9,6 % vom SVA im Rahmen der Erneuerung der Kostengutsprache. Die Vormundschafts- und Sozialdienste überwiesen 8,6 % der Personen, die Justiz 4,6 %, das JA 0,9 %, das KAA 0,3 %, REPER 0,3 %, private Versicherungen 0,3 % und private Ärzte und Ärztinnen 0,6 %. Bei 1,9 % der Fälle nimmt der Patient oder die Patientin selber mit der Stelle Kontakt auf (fehlende Daten: 0,6 %).

> Zustimmung zum Betreuungsvorschlag infolge der Indikationssitzung: Der Betreuungsvorschlag wird dem Patienten/der Patientin zur Unterschrift vorgelegt. In 90 % der Fälle sind die Personen mit dem im Rahmen der Indikation erarbeiteten Vorschlag einverstanden.

Zusammenfassung und Besprechung: Die Nutzerinnen und Nutzer einer Indikation entsprechen den festgelegten Kriterien. Sie vereinen mehrere Problematiken, die ihre Situation komplexer machen und eine interdisziplinäre, koordinierte Intervention rechtfertigen. Die kantonale Indikationsstelle Sucht fand für die Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer in 90 % der Situationen eine konkrete Antwort. Von den 268 Personen mit einer Indikation wurden 222 stationär platziert und 98 nichtstationäre und/oder ambulante Massnahmen angeordnet (von denen 37 einen stationären Aufenthalt begleiteten). Die Zahlen zeigen, dass die Zahl der Platzierungsvorschläge in stationären Freiburger Einrichtungen im Grossen und Ganzen konstant geblieben ist, die Zahl der Vorschläge einer ausserkantonalen stationären Platzierung hingegen gesunken ist. In Anbetracht der Komplexität einiger Situationen scheint das Case Management ein sinnvolles Hilfsmittel, das ganz bestimmt eine bessere Koordination und Personalisierung der Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer ermöglichen würde. Diese Methode wird in Freiburg in Kürze in Form eines Pilotprojekts eingeführt.

Die Herkunft der Vorabklärungen zeigt, dass die meisten Situationen von Suchtfachpersonen stammen. Dies entspricht der Art, wie die Stelle aufgebaut wurde, und die Stelle funktioniert diesbezüglich einwandfrei. Es drängt sich jedoch die Frage auf, ob nicht aktive Schritte eingeleitet werden sollten, damit in den nächsten Jahren die private Ärzteschaft, die sich an vorderster Front befindet, mehr Fälle überweisen kann. So könnten Fälle nicht stabilisierter Sucht im Voraus erkannt werden. Wie zudem festgestellt wurde, liegen das Alter des Erstkonsums und das Alter des regelmässigen Konsums der Nutzerinnen und Nutzer nahe beieinander; interdisziplinäre Indikationen sollten deshalb früher durchgeführt werden können. Dieser Punkt ist ein fester Bestandteil der Überlegungen, die im Rahmen sowohl der [Freiburger](#) als auch der [nationalen](#) Strategie geführt werden und zum Ziel haben, die Früherkennung zu verbessern.

Die Prozesse der Indikationsstelle entsprechen im Grossen und Ganzen dem, was bei ihrer Einführung festgelegt wurde. Die auf drei Wochen gesetzte Frist zwischen der Vorabklärung und der Indikation darf nicht mehr als drei Wochen betragen, damit die Ausrichtung auf den Rhythmus der Eintritte in die stationären Einrichtungen gegeben ist (beispielsweise nach einem Spitalaufenthalt). Nach einer Lern- und Praxisphase stellten sich die Fachpersonen darauf ein und konnten diese Anforderung erfüllen.

2. Einleitung

Strategie und Rechtsgrundlagen

Die Indikationsstelle Sucht ist eines der Instrumente für die Koordination der Betreuung Suchtkranker des Kantons Freiburg. Sie wurde im Rahmen der Strategie eingeführt, die vom Staatsrat auf Grundlage des Berichts vom Mai 2012 über das [Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker \(illegale Drogen und Alkohol\)](#) beschlossen wurde. Mit Artikel 7 der kantonalen Ausführungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (BetmG) wurde ein *Indikationsgremium* und der Datenaustausch zwischen den genannten Partnern für die Ausübung dieser Funktion geschaffen.

Der Indikationsprozess bestimmt gemeinsame Verfahren und Instrumente mit dem Ziel einer bestmöglichen Übereinstimmung zwischen den Bedürfnissen einer suchtkranken Person und den erteilten Leistungen; hinzu kommt das Ziel einer begleiteten Betreuung innerhalb eines definierten Zeitraums. Zu den Aufgaben gehören:

- > **die präzise Analyse** der Merkmale der Patientinnen und Patienten – gemäss biopsychosozialen Kriterien;
- > die schriftliche **Formulierung** eines eigenen Behandlungsplans für jeden Patienten und jede Patientin und die **Vorankündigung** aller Platzierungen in stationären Einrichtungen, sowohl inner- als auch ausserhalb des Kantons;
- > **die Koordination der erteilten Leistungen** im Rahmen des Behandlungsplans;
- > **die Sicherstellung der Kontinuität** der Betreuung und der Zusammenarbeit mit den betreffenden Partnern.

Funktionsweise der Indikationsstelle

Die Indikation findet zweimal pro Woche statt und wird **interdisziplinär** von einem medizinischen und sozialen Binom durchgeführt. Der medizinische Teil wird vom FNPG sichergestellt und der soziale Teil vom Tremplin. So können jedes Jahr ungefähr hundert Situationen behandelt werden. Die Situation jeder Person, die eine oder mehrere auf die Sucht spezialisierte Leistungen beansprucht, die vollumfänglich oder zum Teil vom Staat finanziert werden, erfordert eine Beurteilung in Form einer **Vorabklärung**, bevor sie möglicherweise an eine **Indikationssitzung** verwiesen wird. Die Triage der Fälle erfolgt aufgrund von **vordefinierten Kriterien**.

Zusätzlich zur Abhängigkeit (mit oder ohne Substanz) gibt es folgende Hauptkriterien:

- Der Konsum muss seit über einem Jahr bestehen (bei regelmässiger Injektion genügt diese Tatsache für die Indikation, auch wenn noch nicht ein Jahr konsumiert wird);
- Psychische Probleme liegen vor (ein Aufenthalt im Spital von Marsens oder eine ambulante psychiatrische Betreuung).

Drei Teilkriterien werden ebenfalls berücksichtigt:

- Person ist seit über 3 Monaten ohne Unterkunft;
- Person ist verantwortlich für die Erziehung eines oder mehrerer Kindern beziehungsweise für den Unterhalt einer oder mehrerer Personen;
- Person ist seit über 30 Tagen arbeitsunfähig oder hat vor über 30 Tagen ihre Arbeit verloren.

Ein Hauptkriterium mit einem Teilkriterium genügt für die Anmeldung für die Indikationssitzung. Diese Triagekriterien gelten sowohl für die ambulanten als auch für die stationären Massnahmen, mit dem einzigen Unterschied, dass für eine stationäre Platzierung die Stellungnahme der Indikationsstelle benötigt wird.

Das Kantonsarztamt stellt die Leitung des Koordinationsprojekts sicher, das von einem Steuerungsausschuss bestehend aus den betreffenden Amtsvorsteherinnen und Amtsvorstehern der GSD überwacht wird.

3. Methodologie

Das Monitoring bezieht sich auf zwei Gruppen von Personen:

1. Personen mit einer Vorabklärung (N=358).
2. Personen mit einer Indikation (268 Personen mit einer Vorabklärung gefolgt von einer Indikationssitzung mit ASI-Beurteilung, N=268). Die Nutzerinnen und Nutzer können mehrere Indikationssitzungen haben (Total Situationen mit Indikation N=324). Für ungefähr 90 Personen wurde eine Vorabklärung durchgeführt, ohne dass sie eine Indikationssitzung erhielten (weil sie die vordefinierten Kriterien nicht erfüllten, weil sie ihre Projekte und ihre Absicht seit der Vorabklärung geändert haben oder weil sie nicht zur abgemachten Sitzung erschienen).

Die Daten wurden in 4 Kategorien eingeteilt:

1. soziodemografische Daten
2. Suchtdaten
3. Leistungsdaten
4. Prozessdaten

Analysezeitraum: Oktober 2014 bis Oktober 2018. Dieser Zeitraum wurde aus zwei Hauptgründen gewählt: Da die Indikationsstelle im Oktober 2014 eingeführt wurde, schien es sinnvoll, die Analyse zu diesem Zeitpunkt zu beginnen. Das Ende im Oktober 2018 ermöglichte den Erhalt von Daten für genau vier Jahre, wodurch vier Zeiträume von zwölf Monaten analysiert werden können. Da es sich um ein neues Dispositiv handelt, war die Qualität der Datenerfassung bei der Einführung noch nicht optimal und wurde schrittweise verbessert.

Anzahl Personen mit Vorabklärung (Total und pro Jahr):

	Okt. 2014	2015	2016	2017	Okt. 2018	Total
Männer (N=258)	20	18	103	76	41	258
Frauen (N=100)	10	9	32	28	21	100
Total (N=358)	30	27	135	104	62	358

Kommentar: Es sind 28 % Frauen und 72 % Männer. Die Zahlen entsprechen den nationalen Zahlen.

Die Anzahl Personen mit Vorabklärung und Zahl der Indikationen pro Patient oder Patientin (Total):

	Anzahl Personen mit 1 ASI	Anzahl Personen mit 2 ASI	Anzahl Personen mit 3 ASI	Anzahl Personen mit 4 ASI	Anzahl Personen mit 5 ASI	Total
Anzahl Personen:	223	35	9	1	0	268
Anzahl Indikationen (ASI):	223	70	27	4	0	324

4. Soziodemografische Daten der Personen mit Vorabklärung

4.1. Alter der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 1: Durchschnitts- und Medianalter der Personen mit Vorabklärung

	Durchschnittsalter	Medianalter	Altersspanne
Total (N=358)	41,58	44	[15–71]

Antwortquote = 100 %

Kommentar 1: Da fast kein Altersunterschied zwischen dem Durchschnittsalter der Männer und jenem der Frauen besteht, wurde das Total betrachtet.

Kommentar 2: Die Zahlen zeigen, dass einige minderjährige Personen bei der Indikationsstelle für Erwachsene gemeldet wurden. Dies rührt einerseits daher, dass die Indikationsstelle Sucht für Minderjährige noch nicht existierte (sie wurde 2018 eingeführt) und andererseits daher, dass einige minderjährige, fast 18-jährige Personen bereits ein Konsumverhalten und eine Lebensweise aufwiesen, die jenen von Erwachsenen gleichen. Folglich bestand der gleiche Betreuungsbedarf und dies rechtfertigte die Aufnahme durch die Indikationsstelle Sucht für Erwachsene.

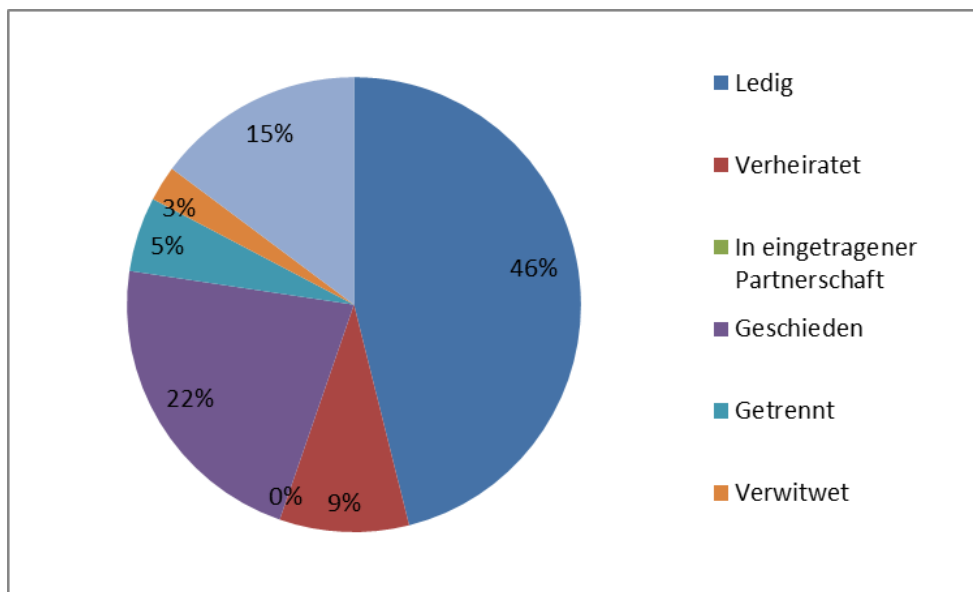
Kommentar 3: Das Durchschnittsalter ist eher hoch. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Stellen, die derzeit Personen an die Indikationsstelle überweisen, vor allem mit Personen arbeiten, die seit langem suchtkrank sind. Die seit 2018 bestehende Indikationsstelle Sucht für junge Erwachsene und Minderjährige ermöglicht ihrerseits eine frühere Erkennung der Jungen, wodurch – mit Hilfe einer sachdienlichen Betreuung – die Situation der abgeklärten Personen direkt verbessert und die Dauer der Suchtkarrieren verkürzt werden sollte.

4.2. Zivilstand der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 2: Zivilstand der Personen mit Vorabklärung

	Anzahl Personen	Prozentsatz
Ledig	165	46 %
Verheiratet	33	9 %
In eingetragener Partnerschaft	0	0 %
Geschieden	79	22 %
Getrennt	19	5 %
Verwitwet	9	3 %
Feld nicht ausgefüllt	53	15 %
Total	358	100 %

Antwortquote = 85 %



Kommentar: 46 % der Personen sind ledig, 27 % getrennt oder geschieden, 9 % sind verheiratet und 3 % sind verwitwet. Für 15 % konnte diese Information bei der Vorabklärung nicht erfasst werden.

4.3. Nationalität der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 3: Nationalität der Personen mit Vorabklärung

	Anzahl Personen	Prozentsatz
Schweizer/innen	242	68 %
Ausländer/innen	56	16 %
Feld nicht ausgefüllt	60	17 %
Total	358	100 %

Antwortquote = 83%

4.4. Wohnbezirk der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 4: Wohnsitz- oder Aufenthaltsbezirk der Personen mit Vorabklärung

Bezirke	Anzahl Personen	Prozentsatz	Anteil der Personen mit Vorabklärung in Bezug zur Bezirksbevölkerung (pro 1000, Bezugsjahr Dezember 2017)
Broye	32	9 %	0,9
Glane	19	5 %	0,7
Greyerz	60	17 %	1,1
Saane	157	44 %	1,4
See	20	6 %	0,6
Sense	23	6 %	0,5
Vivisbach	19	5 %	1
Andere Kantone	15	4 %	
Nicht bekannt	13	4 %	
Total	358	100 %	

Antwortquote = 96 %

Kommentar 1: Bei den meisten Personen handelt es sich um den Wohnsitz. Bei einigen Personen ohne registrierten Wohnsitz handelt es sich um den Bezirk, in dem sie sich zum Zeitpunkt der Vorabklärung aufhielten.

Kommentar 2: Aus der Analyse des Verhältnisses zwischen der Anzahl Personen mit Vorabklärung und der Anzahl Einwohner/innen pro Bezirk geht hervor, dass der Saanebezirk die Liste anführt und die Bezirke See und Sense die Schlusslichter sind. Zum Saanebezirk gehört die Stadt Freiburg, die grösste Stadt des Kantons. Der Umstand, dass der Bevölkerungsanteil, der von illegalen Drogen abhängig ist, traditionell in Städten höher ist, könnte eine erste Erklärung für diese Überrepräsentation des Saanebezirks liefern. Die Nähe zu den auf Sucht spezialisierten Einrichtungen, von denen es in der Stadt Freiburg mehr gibt als in den anderen Bezirken, könnte eine zweite Erklärung sein. Die Tatsache, dass die beiden deutschsprachigen Bezirke im Verhältnis zum Durchschnitt untervertreten sind, ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die deutschsprachigen Personen manchmal die Leistungen der deutschsprachigen Kantone (insbesondere des Kantons Bern) in Anspruch nehmen.

5. Soziodemografische Daten der Indikationssituationen

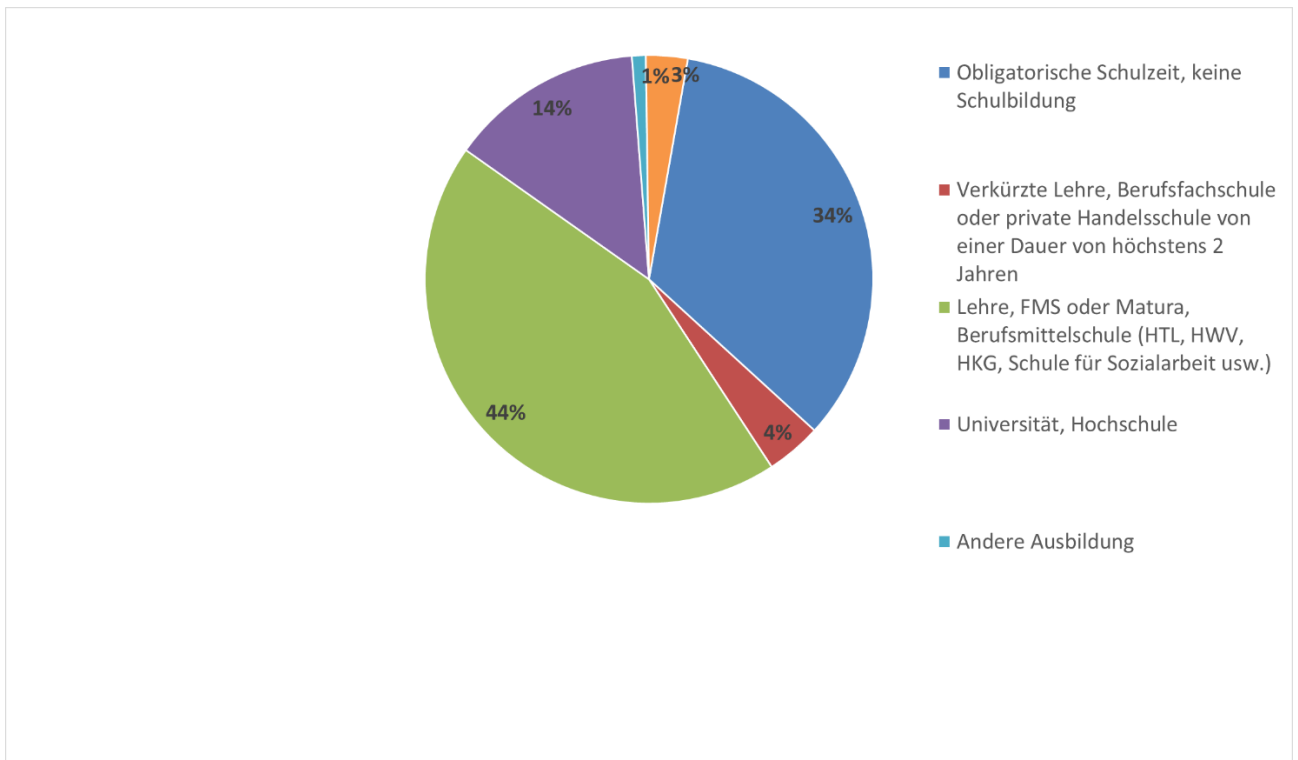
Bemerkung: In den folgenden Daten wurden alle Indikationen berücksichtigt, da es sich jedes Mal um eine neu zu beurteilende Situation handelt, für die eine neue Lösung erarbeitet werden muss. Die betreuten Personen mit Suchtproblemen können zwischen jeder Indikationssitzung tiefgreifenden Veränderungen unterworfen sein und weiter Hilfe benötigen. Deshalb ist es von Interesse, ihre Ergebnisse zu berücksichtigen.

5.1. Schulbildung

Tabelle 5: Die höchste von den Nutzerinnen und Nutzern abgeschlossene Schulbildung (alle Indikationsdaten, N=324)

Höchste abgeschlossene Bildungsstufe	Anzahl Fälle (N=324)	Prozentsatz (%)
00 Keine Schulbildung oder einzig Kindergarten	3	1 %
01 Primarschule	20	6 %
02 Obligatorische Schulzeit	90	28 %
03 Verkürzte Lehre, Berufsfachschule oder private Handelsschule von einer Dauer von höchstens 2 Jahren	14	4 %
04 Lehre, FMS oder Matura	142	44 %
05 Höhere Berufsbildung (mit Erhalt eines Fachausweises, eines höheren oder eidgenössischen Bildungsabschlusses)	18	6 %
06 Berufsmittelschule (HTL, HWV, HKG, Schule für Sozialarbeit usw.)	9	3 %
07 Universität, Hochschule	16	5 %
08 Andere Ausbildung	3	1 %
Feld nicht ausgefüllt	9	3 %
Total:	324	100 %

Antwortquote = 97 %



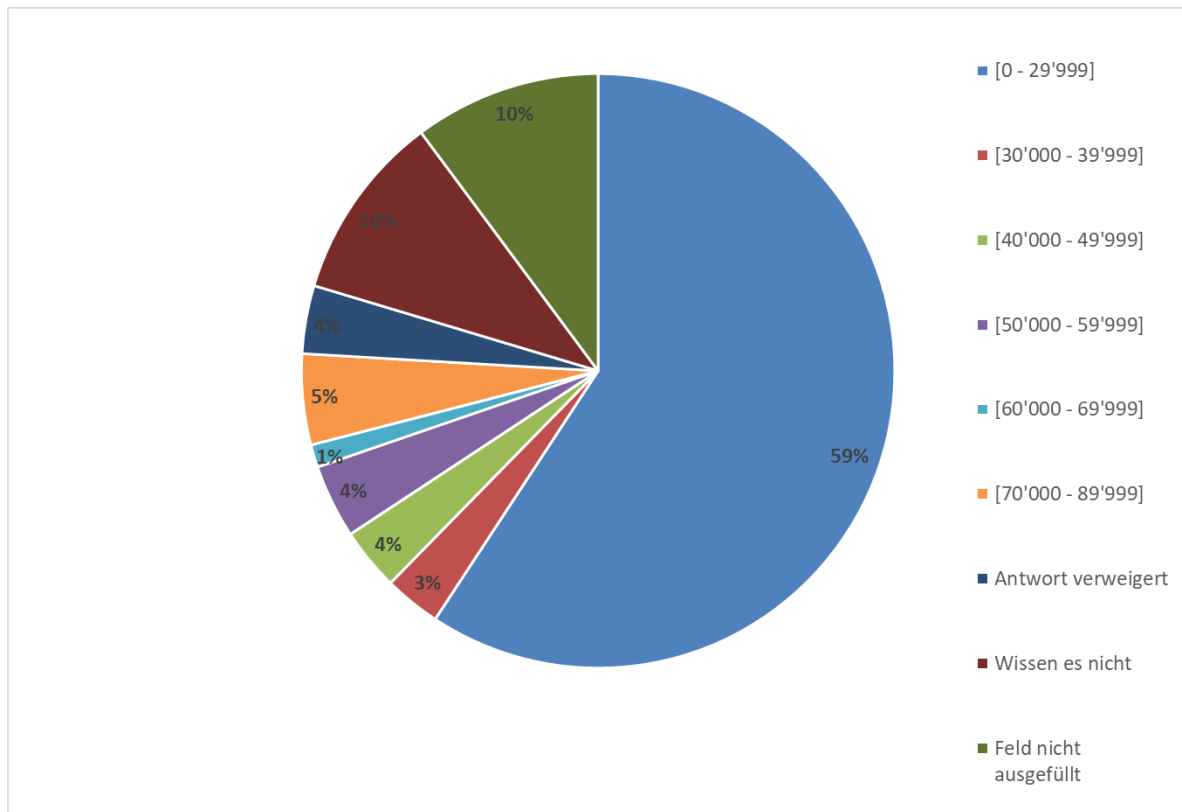
Kommentar: 35 % der Nutzerinnen und Nutzer haben keine Ausbildung, 4 % eine Grundschulbildung, 44 % haben eine Lehre abgeschlossen oder eine Matur gemacht und 14 % haben eine höhere Ausbildung (Feld nicht ausgefüllt: 3 %). Die letzte Zahl weist darauf hin, dass auch Personen mit einer höheren Ausbildung schwere Suchtprobleme haben können, die einer interdisziplinären Intervention bedürfen.

5.2. Einkommen

Tabelle 6: Einkommen der Nutzerinnen und Nutzer während der letzten 360 Tage (Gesamtheit der Indikationsdaten, N=324)

Skala Jahreseinkommen (CHF)	Anzahl Fälle (N=324)	Prozentsatz (%)
[0–29 999]	192	59 %
[30 000–39 999]	10	3 %
[40 000–49 999]	11	3 %
[50 000–59 999]	13	4 %
[60 000–69 999]	4	1 %
[70 000–89 999]	16	5 %
Antwort verweigert	12	4 %
Wissen es nicht	33	10 %
Feld nicht ausgefüllt	33	10 %
Total:	324	100 %

Antwortquote = 90 %



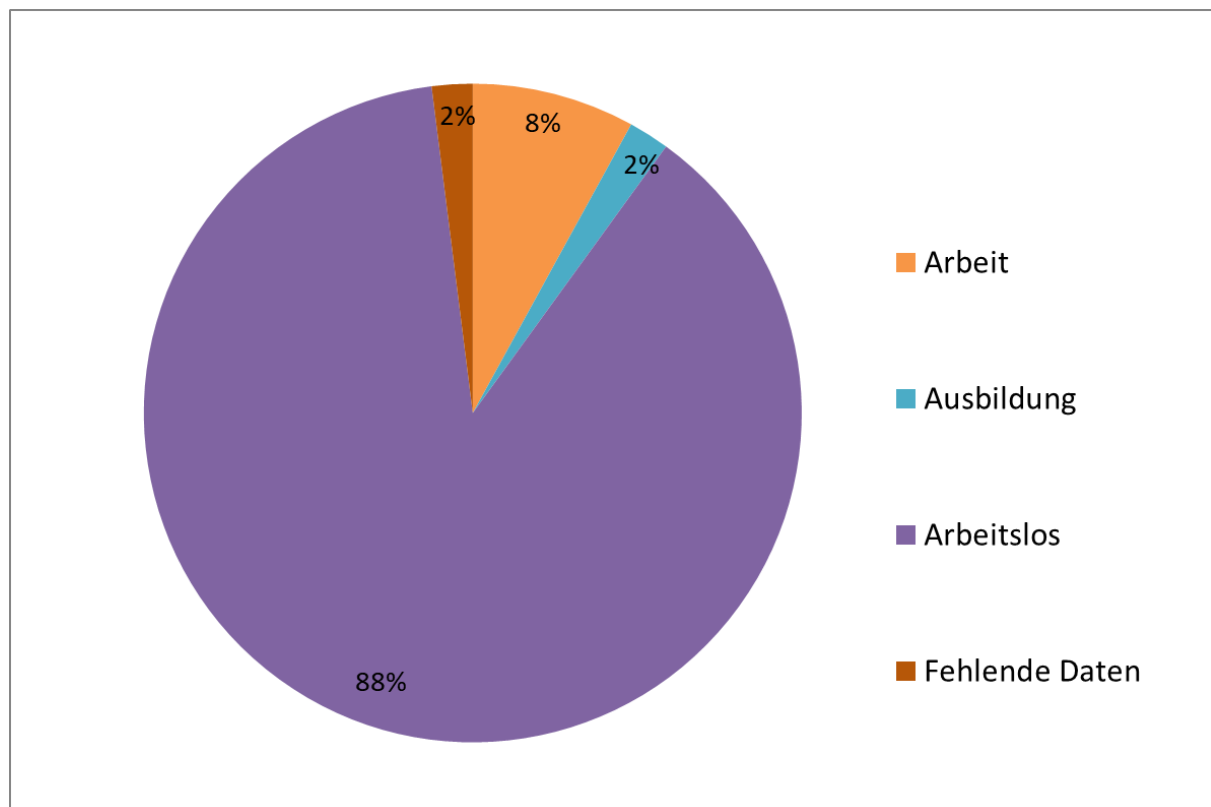
Kommentar: 59 % der Nutzerinnen und Nutzer verdienen weniger als CHF 30 000/Jahr, 17 % zwischen CHF 30 000 und 80 000 («Ich weiss nicht»: 10 %, fehlende Daten: 10 %, Antwort verweigert: 4 %). Niemand verdient mehr als CHF 80 000/Jahr. Zur Veranschaulichung fällt eine Person, die im Sommer während zwei Monaten arbeitet und CHF 4000/Monat verdient, in die Kategorie der Einkommen unter CHF 30 000/Jahr, da sie aus ihrer Tätigkeit während des vergangenen Jahres CHF 8000 verdient hat. 10 % der Personen verweigerten die Antwort. Es ist nicht bekannt, ob einige von ihnen ein höheres Einkommen haben.

5.3. Übliche Beschäftigung

Tabelle 7: Übliche Beschäftigung der Nutzerinnen und Nutzer während der Indikation (alle Indikationsdaten, N=324)

Übliche Beschäftigung	Aktuell		In den letzten 3 Jahren	
	Anzahl Fälle (N=324)	Prozentsatz (%)	Anzahl Fälle (N=324)	Prozentsatz (%)
1 Vollzeitstelle	12	4%	60	19%
2 Vollzeitstellen (regelmässige Arbeitsstunden)	2	1%	12	4%
3 Vollzeitstellen (unregelmässige Arbeitszeit oder Tagesarbeit)	4	1%	7	2%
4 sporadische Temporärarbeitende	5	2%	10	3%
5 in Ausbildung	5	2%	10	3%
6 Rentner/innen	7	2%	4	1%
7 Invalidität	78	24%	79	24%
8 langfristige Arbeitsunfähigkeit	20	6%	5	2%
9 ohne Stelle / erwerbslos	16	5%	14	4%
10 Aufenthalte in einer Einrichtung	40	12%	7	2%
11 mit Sozialhilfe	86	27%	58	18%
12 Hausfrauen/-männer	4	1%	3	1%
13 andere (einschliesslich illegale Aktivitäten)	0	0%	1	0%
14 un stabile Konditionen (mehrere Situationen mit unterschiedlicher Dauer)	0	0%	9	3%
15 im Programm für die berufliche Wiedereingliederung (Temporärarbeit BIZ / CIS)	4	1%	4	1%
16 ohne Erwerbstätigkeit	34	10%	30	9%
Weiss nicht oder Antwort verweigert	1	0%	4	1%
Feld nicht ausgefüllt	6	2%	7	2%

Antwortquote = 98 % (für die Frage «aktuell») und 97 % (für die Frage «in den letzten 3 Jahren»).



Kommentar 1: 88 % der Nutzerinnen und Nutzer arbeiten nicht, 8 % haben eine Stelle und 2 % sind in Ausbildung (fehlende Daten: 2 %).

Kommentar 2: Aus der Zusammenfassung der verschiedenen Punkte für die Hervorhebung der grossen Kategorien (siehe folgende zwei Tabellen) und aus dem Vergleich der aktuellen Beschäftigung mit jener in den letzten drei Jahren geht hervor, dass die Situation der Nutzerinnen und Nutzer derzeit weniger vorteilhaft ist als in den letzten drei Jahren. 28 % der Personen hatten beispielsweise in den letzten drei Jahren eine Arbeit, während zum Zeitpunkt der Indikation nur noch 8 % arbeiten. Diese Verschlechterung wird oft als Grund für die Nutzung einer interdisziplinären Indikation angegeben. Dies wird zudem durch die Tatsache veranschaulicht, dass die Zahl der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger von 18 % (in den letzten drei Jahren) auf 28 % (während der Indikation) gestiegen ist.

Aktuelle Beschäftigung	
Arbeit	8 %
Ausbildung	2 %
Arbeitslos	88 %
Fehlende Daten	2 %

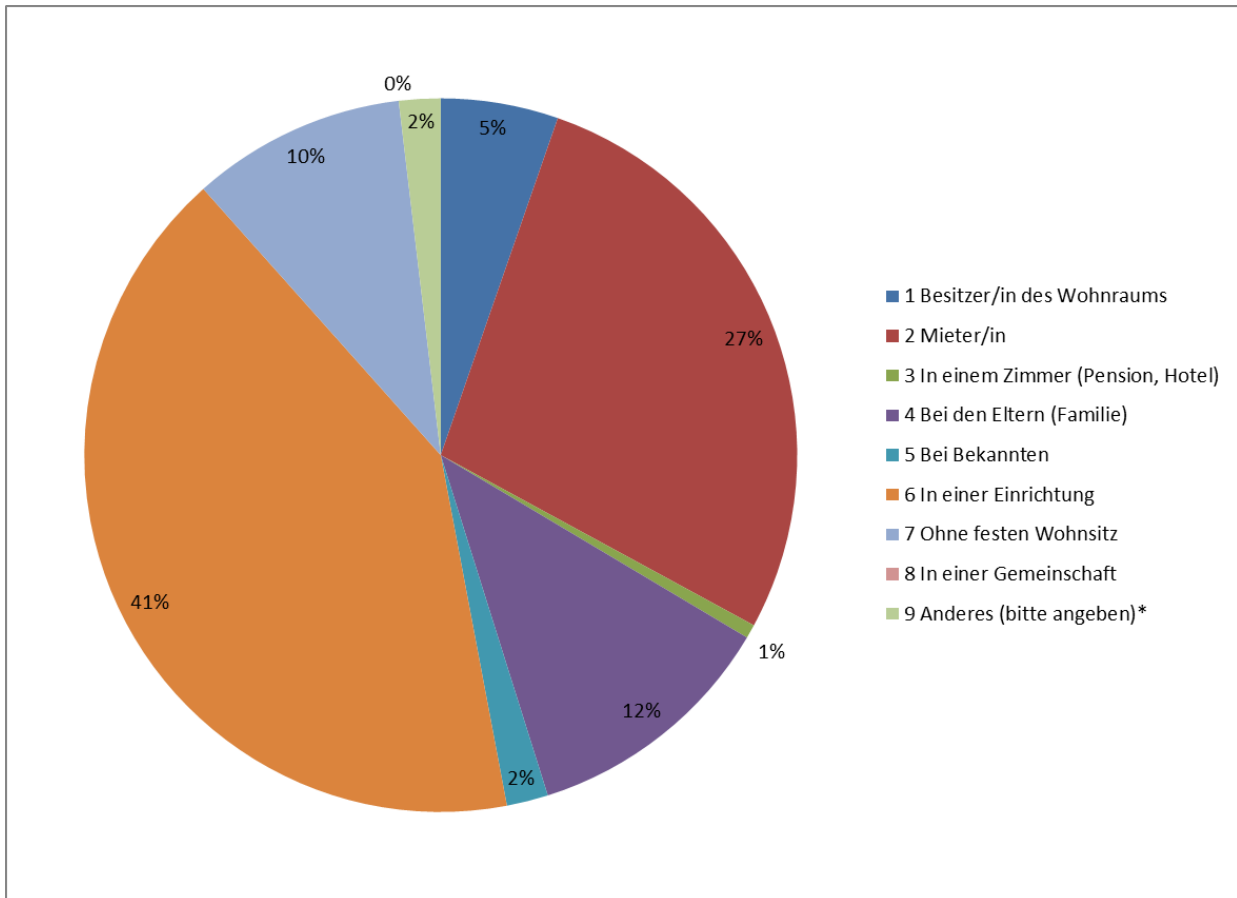
Beschäftigung während der letzten drei Jahre	
Arbeit	28 %
Ausbildung	3 %
Arbeitslos	66 %
Fehlende Daten	3 %

Kommentar 3: 50 % der Personen erhalten entweder Sozialhilfe oder eine Invalidenrente.

5.4. Unterkunft

Tabelle 8: Aktuelle Unterkunft der Nutzerinnen und Nutzer (alle Indikationsdaten, N=324)

Unterkunft	Anzahl Fälle (N=324)	Prozentsatz (%)
1 Besitzer/in des Wohnraums	17	5 %
2 Mieter/in	88	27 %
3 In einem Zimmer (Pension, Hotel)	2	1 %
4 Bei den Eltern (Familie)	37	11 %
5 Bei Bekannten	6	2 %
6 In einer Einrichtung	132	41 %
7 Ohne festen Wohnsitz	31	10 %
8 In einer Gemeinschaft	0	0 %
9 Anderes (bitte angeben)*	6	2 %
Feld nicht ausgefüllt	5	2 %



Kommentar: 27 % der Nutzerinnen und Nutzer mieten eine Unterkunft und 5 % sind Eigentümer/innen. 11 % von ihnen haben keinen festen Wohnsitz oder wohnen provisorisch im Hotel. 42 % der Nutzerinnen und Nutzer befinden sich zum Zeitpunkt der Indikation in einer Einrichtung. Ein Grossteil davon befindet sich in einem Spital oder in einer Sondereinrichtung. 13 % der Personen leben bei den Eltern oder Bekannten. 2 % sind unter «andere» aufgeführt, das heisst entweder im Gefängnis oder provisorisch bei einer Gastfamilie (nicht ausgefülltes Feld: 2 %). Die Zahlen zeigen für viele der Betroffenen eine sehr prekäre Wohnsituation.

5.5. Anzahl Unterhaltsberechtigte

Tabelle 9: Anzahl Personen, die für den Grossteil ihrer Bedürfnisse von den Nutzerinnen und Nutzern abhängen (Essen, Unterkunft usw.; N=324, nur eine Antwort möglich)

Anzahl Personen, die von der Person mit Indikation abhängen	Anzahl Fälle (N=324)	Prozentsatz (%)
0	256	79 %
1	28	9 %
2	15	5 %
3+	2	1 %
Weiss nicht oder Antwort verweigert	5	2 %
Feld nicht ausgefüllt	18	6 %
Total	324	100 %

Kommentar: 79 % der Nutzerinnen und Nutzer sind nicht unterhaltszahlungspflichtig, 9 % sorgen für eine Person und 6 % sorgen für zwei oder mehr Personen (fehlende Daten: 8 %).

6. Daten in Bezug auf die Sucht der Personen mit Indikation

6.1. Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen

Vorbemerkung in Bezug auf die folgenden Zahlen: Das verwendete Beurteilungshilfsmittel unterscheidet nicht zwischen verschriebenen und nicht verschriebenen Medikamenten (konsumierte Substanz), da es versucht, die Substanzen zu erkennen, die aus dem Blickwinkel der Person problematisch sind. Es kann folglich sein, dass ein Nutzer oder eine Nutzerin eine problematische Substanz angibt, die von ihrem Arzt verschrieben wurde, namentlich antipsychotische und antidepressive Mittel, Lithium und Barbiturate.

Tabelle 10: Substanzen, die zum Zeitpunkt der ersten Indikationssitzung ein schwerwiegendes Problem verursachen (N=268, mehrere mögliche Antworten)

Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen	Anzahl Personen: Welche Substanzen verursachen ein schwerwiegendes Problem
Alkohol (jedweder Konsum)	169
Alkohol (bis zur Alkoholvergiftung)	55
Heroin	37
Methadon	12
Schmerzstillende Opiate / andere Opiate	5
Andere Schmerzmittel / Hypnotika / Beruhigungsmittel	11
Kokain	27
Amphetamin	13
Cannabis	38
Halluzinogene / synthetische Drogen	3
Andere (Lösungsmittel, Barbiturate, Lithium usw.)	4
Total	374

Kommentar: Alkohol ist in 45 % der Fälle die Substanz, die ein schwerwiegendes Problem verursacht. Danach kommen Heroin, Cannabis und Kokain. Dies bestätigt, dass Alkohol bei den Nutzerinnen und Nutzern bei weitem die verbreitetste Substanz ist, abgesehen vom Tabak (diese Zahlen bestätigen die allgemeinen Statistiken auf nationaler Ebene in Bezug auf die suchtkranke Bevölkerung).

Poly-Konsum: Von 268 Personen haben 132 in den letzten 30 Tagen zwei oder mehr Substanzen konsumiert, die zum Zeitpunkt der ersten Indikationssitzung ein großes Problem darstellten. Da sich zum Zeitpunkt der Indikationsstellung 41% der Personen in einem institutionellen Umfeld befanden (siehe Tabelle 8 oben), waren einige von ihnen bereits seit 30 Tagen vollständig entwöhnt. Es ist unwahrscheinlich, dass diese Personen eine Mehrfachverwendung angegeben haben, obwohl sie möglicherweise zuvor mehrere Substanzen konsumiert haben. Daher liegt diese Zahl höchstwahrscheinlich unter der Gesamtzahl für den polyvalenten Drogenkonsum.

6.2. Alter beim ersten Konsum

Tabelle 11: Alter bei Erstkonsum der Substanzen, die zum Zeitpunkt der ersten Indikationssitzung ein schwerwiegendes Problem verursachen (N=268, mehrere mögliche Antworten)

Kommentar: Die Substanzen, die das Hauptproblem verursachen (Alkohol, Heroin, Cannabis, Kokain), sind auch jene, die als Erstes konsumiert werden: 15 Jahre für Alkohol, 19 Jahre für Heroin, 14 Jahre für Cannabis und 18 Jahre für Kokain.

6.3. Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums

Tabelle 12: Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Substanzen, die zum Zeitpunkt der ersten Indikationssitzung ein schwerwiegendes Problem verursachen (N=268, mehrere mögliche Antworten)

Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen	Durchschnittsalter Erstkonsum	Medianalter Erstkonsum	Altersspanne Erstkonsum
Alkohol (jedweder Konsum)	15	15	[5–48]
Alkohol (bis zur Alkoholvergiftung)	27	20	[14–57]
Heroin	19	19	[12–30]
Methadon	21	19.5	[16–31]
Schmerzstillende Opiate / andere Opiate	30	24	[19–44]
Barbiturate	15	15	[15]
Andere Schmerzmittel / Hypnotika / Beruhigungsmittel	30	24	[19–54]
antipsychotische Mittel / Antidepressiva / Lithium	37	37	[37]
Kokain	19	18	[14–28]
Amphetamin	28	20	[15–35]
Cannabis	14	14	[11–27]
Halluzinogene / synthetische Drogen	18	15	[15–24]
Lösungsmittel	36	36	[36]

Antwortquote = 98 %

Kommentar: Das Alter beim Beginn des regelmässigen Konsums hängt von der jeweiligen Substanz ab, da die Abhängigkeit je nach Substanz unterschiedlich schnell eintritt. Während es beim Alkohol manchmal mehrere Jahre dauert, bis sich eine Abhängigkeit manifestiert (Durchschnittsalter 27 Jahre; Medianalter 22,5 Jahre), kann die Abhängigkeit von Heroin (Durchschnittsalter 19 Jahre; Medianalter 19 Jahre) und Kokain (Durchschnittsalter 21 Jahre; Medianalter 20,5 Jahre) ab den ersten Einnahmen festgestellt werden. Die psychische Abhängigkeit von Cannabis (Durchschnittsalter 17 Jahre; Medianalter 16 Jahre) kann ebenfalls schnell eintreten (darüber hinaus bei gleichzeitigem Tabakkonsum, da Nikotin schnell abhängig macht).

6.4. Injektionen

Tabelle 13: Art des regelmässigen Konsums der Substanzen, die zum Zeitpunkt der ersten Indikationssitzung ein schwerwiegendes Problem verursachen (N=268, mehrere mögliche Antworten)

Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen	Anzahl intravenöse Injektionen	Andere Verabreichungsarten
Alkohol (jedweder Konsum)	0	einzig orale Einnahme
Alkohol (bis zur Alkoholvergiftung)	0	einzig orale Einnahme
Heroin	16	intranasal: 5 / Rauchen: 29 / leer: 2
Methadon	8	oral: 10
Andere schmerzstillende Opiate / andere Opiate	0	einzig orale Einnahme
Barbiturate	0	einzig orale Einnahme
Andere Schmerzmittel / Hypnotika / Beruhigungsmittel	6	oral: 11 / leer: 2
Antipsychotische Mittel / Antidepressiva / Lithium	0	oral: 2
Kokain	12	intranasal: 11 / Rauchen: 10 / leer: 2
Amphetamin	1	oral: 3 / intranasal: 3 / Rauchen: 7
Cannabis	0	oral: 1 / Rauchen: 45 / leer: 2
Halluzinogene / synthetische Drogen	0	oral: 4
Lösungsmittel	0	oral: 1
Total	43	

Kommentar: 43 der 268 Personen spritzen sich regelmässig Substanzen. Die Freiburger Fachpersonen in der Praxis schätzen die Zahl der Personen, die sich im Kanton regelmässig Drogen spritzen, auf 80 bis 100. Dies bedeutet, dass fast die Hälfte von ihnen eine Indikation und einen Betreuungsvorschlag erhielt.

6.5. Psychische Problematik

Auch wenn das Instrument nicht in jeder Hinsicht einsetzbar ist, umfasst es mehrere Dimensionen, mit denen die psychische Gesundheit der Personen bei der Beurteilungssitzung beurteilt werden kann und Depression, Angstgefühle, Halluzinationen, schwere Konzentrationsstörungen, mangelnde Beherrschung von gewalttätigem Verhalten, Selbstverletzung, konkrete Suizidgedanken, Suizidversuche, verschriebene Medikamente für psychologische oder emotionale Probleme erfasst werden können.

In Bezug auf die Depression (die gemäss Beurteilungsinstrument ganz klar nicht infolge Alkohol- oder Drogenkonsum entstanden ist): In den letzten 30 Tagen litten 78 von 324 Personen unter schwerer Depression (24 %) und 193 von 324 Personen während ihres ganzen Lebens (60 %).

In Bezug auf die Angstgefühle (die im Beurteilungsinstrument explizit nicht aus dem Alkohol- oder Drogenkonsum entstanden sind): In den letzten 30 Tagen litten 145 von 324 Personen unter stark ausgeprägten Angstgefühlen (45 %) und 211 von 324 Personen während ihres ganzen Lebens (65 %).

Diese Zahlen zeigen die hohe bestehende Komorbidität in dieser Gruppe von suchtkranken Personen.

6.6. HIV-Test

Tabelle 14: Anzahl Situationen, die zum Zeitpunkt der ersten Indikationssitzung angeben, dass sie bereits einen AIDS-Test (HIV) gemacht haben (N=324, nur eine Antwort möglich)

Auf HIV getestet	Anzahl Fälle (N=324)	Prozentsatz (%)
Ja	213	65,7 %
Nein	81	25,0 %
Wissen es nicht	15	4,6 %
Antwort verweigert	1	0,3 %
Feld nicht ausgefüllt	14	4,3 %
Total	324	100 %

Kommentar: Zwei Drittel der Personen haben einen Aids-Test gemacht. Das Thema HIV bzw. Aids wird im Rahmen der Indikation systematisch angesprochen.

7. Leistungsdaten

7.1. Anzahl im Rahmen des Betreuungsvorschlags angebotene Leistungen

Tabelle 15: Anzahl im Rahmen des Betreuungsvorschlags angebotene Leistungen zum Zeitpunkt der ersten Indikation (pro Jahr, N=268; mehrere Massnahmen pro Person möglich) und Details der vorgeschlagenen stationären Therapien (N=222)

	nov.14	2015	2016	2017	oct.18	Total
Anzahl der ersten absolvierten ASI	2	73	70	77	46	268
Anzahl der ersten Betreuungsvorschläge	2	69	70	77	45	263
Stationäre Massnahmen	2	58	63	63	36	222
davon stationäre Massnahmen innerkantonale	0	29	42	47	31	149
begleitet von nichtstationären und/oder ambulanten Leistungen	0	1	0	11	25	37
davon stationäre Massnahmen ausserhalb des Kantons	2	29	21	16	5	73
begleitet von nichtstationären und/oder ambulanten Leistungen	0	0	0	3	3	6

		nov.14	2015	2016	2017	oct.18	Total_23.10.2018
Stationär (Therapie)	Le Radeau	0	7	8	6	8	29
	Le Tremplin/Parcours Horizon	0	6	9	5	2	22
	Le Torry	0	16	25	36	21	98
	ausser-kantonal	2	29	21	16	5	73
	Total:	2	58	63	63	36	222

Kommentar 1: Es wurden 222 stationäre Betreuungen angeboten, davon 37 begleitet von einer nichtstationären (z. B. halbstationär wie eine Werkstatt) und/oder ambulanten Massnahme (z. B. Psychotherapie bei einer privaten Ärztin; siehe Punkt 7.2).

Kommentar 2: In den Jahren 2017 und 2018 gab es drei ausserkantonale stationäre Platzierungen, begleitet von einer nichtstationären und/oder ambulanten Massnahme. Diese Massnahmen können eine Psychotherapie in einer Arztpraxis oder eine Betreuung durch einen Beistand/eine Beiständin sein.

Kommentar 3: Die Zahlen zeigen, dass die Zahl der Platzierungsvorschläge in stationären Freiburger Einrichtungen im Grossen und Ganzen konstant geblieben und die Zahl der Vorschläge einer ausserkantonalen stationären Platzierung stark gesunken ist (siehe Grafik unten). Dies lässt folgende Hypothese zu: Die Betreuungsvorschläge werden immer modularer und personalisierter, beispielsweise durch die Verbindung von zwei oder drei nichtstationären Leistungen als Alternative zu einer stationären Lösung ausserhalb des Kantons. Beim nächsten Monitoring ist zu prüfen, ob es sich um einen Trend handelt (siehe Grafik 1 unten).

Bemerkung: Die Zahlen sagen indes nichts über die Belegung der Freiburger Einrichtungen aus. Die Zahlen in Bezug auf die Belegung der stationären Freiburger Einrichtungen sind Gegenstand einer eigenen Beurteilung (siehe [Bericht «Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2016–2020 – NFES»](#)).

Grafik 1: Entwicklung der Platzierungsvorschläge in stationären Einrichtungen ausserhalb des Kantons bis Oktober 2018

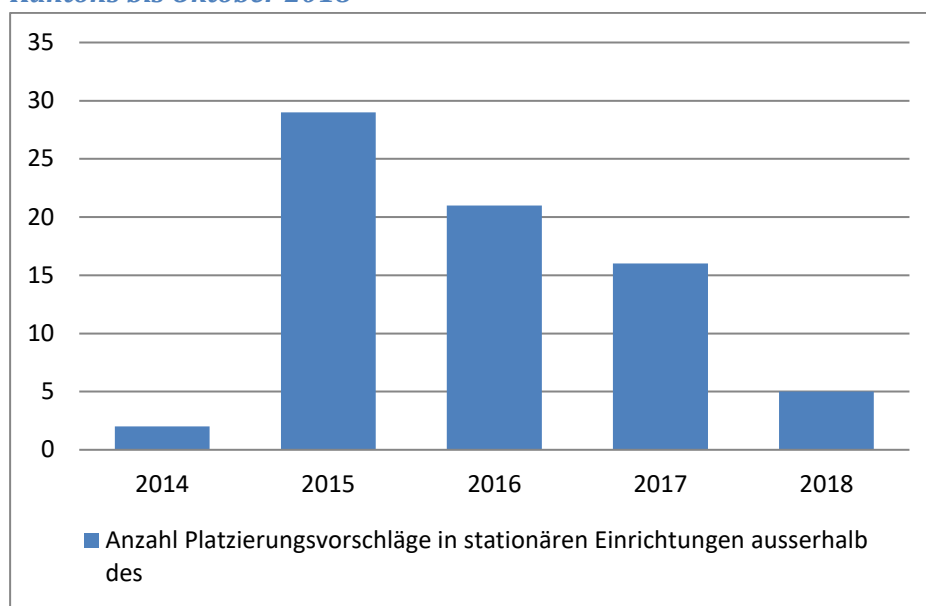


Tabelle 16: Erfasste Gründe für die Rechtfertigung von ausserkantonalen Platzierungen (pro ausserkantonale Einrichtung)

Stationär ausserhalb des Kantons	Anz.	Gründe für die ausserkantonale Platzierung
Gilgamesch (BS)	11	Wohnstätte mit substitutionsgestützter Behandlung bei Opioidabhängigkeit
Foyer André (NE)	10	niederschwellige Wohnstätte, toleriert den Konsum, Abbruch des Aufenthalts in stationären Freiburger Einrichtungen
Les Oliviers (VD)	8	kontrollierter stationärer Alkoholkonsum
Fondation Estérelle (VD)	7	nimmt Personen mit starken somatischen Störungen auf (im Gegensatz zu Le Torry) / ein Familienmitglied arbeitet bei Le Torry in Freiburg
Fondation l'EPI (VD)	6	tiefere Anforderungen als Le Torry in Bezug auf den Rückfall
Stiftung Terra Vecchia (BE)	5	deutschsprachig
Pré-aux-Bœufs (BE)	4	langfristige Wohnstätte
Stiftung Tannenhof (BE)	4	Stabilisierung des Alkoholkonsums, deutschsprachig
Dietisberg (BL)	2	deutschsprachig
Haus Elim (BS)	2	Platzierung nach zahlreichen Jahren im Haus Gilgamesch
Seidengarten (SO)	1	psychische Probleme und auffälliges Verhalten
Chly Linde (BE) (wurde im Sommer 2018 geschlossen)	1	Einrichtung für junge Frauen mit problematischem Konsum

Monbijou (BE) betreutes Wohnen	1	deutschsprachig und berufliche Wiedereingliederung
Muschle Suchttherapie Bern (BE)	1	deutschsprachig und mit Kind möglich
Stiftung Quellenhof (ZH)	1	deutschsprachige Einrichtung, spezialisiert auf Abstinenz
Bartimée (VD)	1	Distanz zu Freiburg
Haus Solina (BE)	1	Pflegeheim für suchtkranke Personen
Fondation Duc, EPSM (VD)	1	die Person befand sich bereits vor der Indikation dort, Erneuerung der Kostengutsprache
Le Devens (NE)	1	langfristige Wohnstätte
Foyer du Parc (NE)	1	die Person befand sich bereits vor der Indikation dort, Erneuerung der Kostengutsprache
Solina (BE)	1	deutschsprachig, Ziel berufliche Wiedereingliederung
Projekt Alp (BE)	1	langfristige Wohnstätte
Gastfamilie	1	vom Beistand nach Entlassung aus dem Gefängnis vor der Indikation platziert
TOTAL	73	

Kommentar 1: Eine ausserkantonale Platzierung bedeutet eine Platzierung in einer stationären oder teilstationären Einrichtung.

Kommentar 2: Diese Zahlen zeigen, dass die stationären Betreuungen, die in Freiburg «fehlen» 1) jene mit einem «niederschweligen» Zugang sind, wo die Nutzerinnen und Nutzer betreut konsumieren können (beispielsweise mit einer ärztlich kontrollierten Heroinabgabe oder mit Toleranz in Bezug auf einen möglichen Rückfall in den Alkoholkonsum); 2) die deutschsprachigen sind. Die kürzlich vorgenommenen Änderungen beim Tremplin (Senkung der Eintrittsschwelle durch veränderte Beurteilung des Konsums bei der stationären Betreuung) wird möglicherweise dazu führen, dass ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer, die in den letzten Jahren ausserhalb des Kantons platziert wurden, hier betreut werden können.

7.2. Nichtstationäre Leistungen, die im Rahmen des Betreuungsvorschlags angeboten wurden

Tabelle 17: Art der im Rahmen des Betreuungsvorschlags angebotenen nichtstationären Leistungen zum Zeitpunkt der ersten Indikation (pro Jahr, mehrere Antworten möglich, N=268)

		nov.14	2015	2016	2017	oct.18	Total
Ambulante soziale Einrichtung	Le Tremplin/Sozialdienst Tremplin					2	2
	Le Torry						0
	REPER/Gassenarbeit/erz. Empfangsbereitschaftsdienst		1				1
	JA						0
	Equip'apparts – Begleitung zu Hause					1	1
medizinisches/psychiatrisches/psychotherapeutisches Ambulatorium	Caritas/ORS						0
	Beistand/Beiständin				3		3
	FNPG / FZA				12	25	37
	FNPG / forensische Psychiatrie						0
	Private Ärzte / Therapeutinnen				12	12	24
Werkstätten / Berufsbildung	FNPG / Kinder- und Jugendpsychiatrie						0
	Psydom						0
	Spitex						0
	Le Tremplin / Werkstätten Freiburg						0
	Le Tremplin/Parcours Horizon				1		1
Psychiatrisches Spital / stationär	Le Torry						0
	Le Radeau/ Un travail pour de vrai/ EBA möglich				1		1
	FNPG / Thalassa				1	1	2
	Somatisches Spital / stationär						0
	HFR / somatisch und Entzug						0
Wohnstätte	Equip'appart				2		2
	Betreutes Wohnen						0
	Le Tremplin/Parcours Horizon						0
	Equip'apparts – Behalten einer Unterkunft				1	1	2
	Le Tremplin/Le Seuil						0
Tageszentrum	La Tuile						0
	Krisenambulatorium						0
	AEMO Gerichtlich verordnete Erziehungshilfe (nicht auf Sucht spezialisiert)						0
	Übergangsunterkunft						0
	FNPG / Thalassa / Chrysalide / gerichtsmedizinisch						0
Entwicklung von spezifischen Kompetenzen	HFR / somatisch und Entzug Notfall						0
	Le Torry / Kurse für die Prävention des Rückfalls				3	3	6
	Le Torry/Alcochoix				1		1
	Le Torry / Kurs Alkohol und Familie				1	1	2
	Le Torry / Kurs Identitätsfindung					1	1
Andere Therapieformen	Le Torry und Le Radeau/ Kurs Umgang mit Emotionen					1	1
	FNPG / Radeau Aurikulotherapie						0
	Le Radeau / Kurztherapie durch einen Erzieher/eine Erzieherin						0
	andere (z. B. Begleitung beim RAV)		2	2	3	4	11
	Total:	0	3	2	41	52	98

Kommentare: Die Anzahl der vorgeschlagenen nichtstationären und/oder ambulanten Massnahmen beträgt 98 (davon 37 parallel zu einem stationären Aufenthalt). Über 50 % der ambulanten Massnahmen werden vom kantonalen Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des FNPG und von privaten Ärzten und Therapeutinnen sichergestellt.

7.3. Festgelegte Betreuungsziele

Tabelle 18: Im Rahmen des Betreuungsvorschlags festgelegte Ziele zum Zeitpunkt der ersten Indikation (mehrere Antworten möglich; N=268)

Ziele	2014	2015	2016	2017	2018	Total	Anteil (N=263)
Zugang zu den entscheidenden Grund- bzw. Überlebensbedingungen (Notfallversorgung/ Zugang zu Wohnraum/Hygiene/Grundversorgung/Risikominderung/Existenzminimum/ aufsuchende Sozialarbeit)	2	12	0	0	1	15	6 %
Verbesserung des Verhaltens in Verbindung mit der Suchterkrankung (Einzel-/Gruppengespräche /Kurse/Psychotherapie/Rückfallkurse/ kontrollierter Konsum)	1	57	71	77	13	215	82 %
Medikamentöse Behandlung von Sucht und Komorbidität (Substitution/Medikamente)	0	1	0	8	4	12	5 %

Entzug	0	0	0	2	11	13	5 %
Kompetenzentwicklung Unterkunft (Behalten einer Unterkunft)	1	3	6	2	3	14	5 %
Kompetenzentwicklung Arbeit 1 (Arbeitssuche, Marktkennntnis usw.)	1	9	29	9	6	52	20 %
Kompetenzentwicklung Arbeit 2 (Arbeitstraining)	0	7	10	1	1	19	7 %
Kompetenzentwicklung Freizeit	0	1	6	1	2	10	4 %
Kompetenzentwicklung Zeit und alltägliche Aufgaben	0	3	2	0	0	5	2 %
Kompetenzentwicklung Budget und Finanzen	0	1	1	0	1	3	1 %
Kompetenzentwicklung rechtliche Fragen	0	0	3	0	0	3	1 %
Verbesserung der körperlichen Gesundheit und Umgang damit	0	15	4	1	3	21	8 %
Verbesserung der psychischen Gesundheit und Umgang damit	2	55	32	4	11	100	38 %
Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen/Emotionen/soziales Netzwerk	1	16	26	3	5	50	19 %
Kein Ziel angegeben	1	15	4	2	1	23	9 %
Total	9	195	194	110	62	555	211 %

Antwortquote = 92 %

Kommentar: Von den 268 ersten Indikationen führten 263 zu einem angenommenen Betreuungsvorschlag. Die vier häufigsten Ziele sind: 1) verbesserte Verhaltensweise in Verbindung mit der Suchterkrankung (82 % der Fälle), 2) erhöhte psychische Gesundheit und besserer Umgang mit der Psyche (38 % der Fälle), 3) Entwicklung der Arbeitskompetenzen (20 % der Fälle) und 4) bessere zwischenmenschliche Beziehungen, besseres Gefühlsleben und solideres soziales Netzwerk (19 % der Fälle).

8. Prozessdaten

8.1. Durchschnittliche Dauer zwischen Vorabklärung und Indikation

Tabelle 19: Durchschnittliche Dauer zwischen Vorabklärung und Indikation (in Tagen, N=324)

	Durchschnittliche Dauer zwischen Vorabklärung und Indikation (pro Jahr)					
	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Anzahl durchgeführte ASI	2	73	91	92	66	324
Anzahl verfügbare Daten	2	70	90	92	65	319
Durchschnittliche Dauer (in Tagen) zwischen Vorabklärung und Indikation	10,5	46	31	21	29	

Kommentar: Um die Betreuung und besonders den Eintritt in stationäre Einrichtungen nicht zu bremsen, wurde die Dauer zwischen der Vorabklärung und der Indikationssitzung auf höchstens 21 Tage festgelegt: 2015 lag die durchschnittliche Dauer über der festgelegten (46 Tage). Dies erklärt sich namentlich durch die erforderliche Einführung (Änderung der Gewohnheiten der Fachpersonen, neue Organisation, Integration

von neuen Rollen in den Einrichtungen/Stellen usw.). 2017 wurde das Ziel gänzlich erreicht, da die Prozesse geprüft und in die tägliche Praxis der Fachpersonen integriert worden waren.

2018 lag die Dauer über jener der festgelegten (29 Tage). Dies ist namentlich auf die Arbeit in Verbindung mit den erneuerten Kostengutsprachen für ausserkantonale Platzierungen zurückzuführen, deren Organisation oft mehr Zeit in Anspruch nimmt, da man sich manchmal vor Ort begeben muss. Bis 2018 wurden die erwähnten Erneuerungen der Kostengutsprachen nicht systematisch von der Indikationsstelle vollzogen. Es handelt sich hier um eine Verbesserung – die zu einer Mehrarbeit führt –, die das SVA einführen wollte. Zudem wurden 18 Indikationen aus Gründen, die nicht mit der Stelle zusammenhängen, verschoben, obwohl sie innerhalb der festgelegten Frist vereinbart worden waren.

8.2. Durchschnittliche Dauer einer Indikationssitzung

Eine Indikationssitzung dauert im Schnitt 1 Stunde 47 Minuten (89 % der Daten waren nutzbar), wobei weder der Vorbereitungsaufwand noch die Anreisezeit inbegriffen ist.

8.3. Herkunft der Indikationsanfrage

Tabelle 20: Herkunft der Indikationsanfrage (N=324)

Einrichtung	Anzahl	Prozentsatz (%)
Le Torry	57	17,6 %
Le Tremplin	39	12,0 %
Le Radeau	8	2,5 %
FNPG–FZA	4	1,2 %
FNPG–Marsens	117	36,1 %
Beistandschaft / Sozialdienst	28	8,6 %
Justiz / Jugendgericht	15	4,6 %
REPER	1	0,3 %
SVA	30	9,3 %
JA	3	0,9 %
Ausserkantonale	10	3,1 %
KAA	1	0,3 %
Privater Arzt	2	0,6 %
Patient/in selber	6	1,9 %
Private Versicherung	1	0,3 %
Nicht bekannt	2	0,6 %
Total	324	100 %

Kommentar: 37 % der Nutzerinnen und Nutzer mit einer Indikationssitzung wurden vom FNPG/FZA überwiesen, 18 % von Le Torry, 12 % von Le Tremplin. 10 % kommen vom SVA im Rahmen der erneuerten Kostengutsprache.

8.4. Zustimmung zum Betreuungsvorschlag

Tabelle 21: Anzahl Situationen, die nach der Indikationssitzung dem Betreuungsvorschlag zugestimmt haben (N=324)

Zustimmung der Person zum Betreuungsvorschlag	Zahl der Situationen (N=324)	Prozentsatz (%)
Ja	290	89,5 %
Nein	34	10,5 %
Total	324	100,0 %

Kommentar: Der Betreuungsvorschlag wird den Nutzerinnen und Nutzern zur Unterschrift vorgelegt. In 90 % der Fälle unterzeichnen sie den im Rahmen der Indikationsstelle erarbeiteten Vorschlag.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Durchschnitts- und Medianalter der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 2: Zivilstand der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 3: Nationalität der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 4: Wohnsitz- oder Aufenthaltsbezirk der Personen mit Vorabklärung

Tabelle 5: Die höchste von den Nutzerinnen und Nutzern abgeschlossene Schulbildung

Tabelle 6: Einkommen in den letzten 360 Tagen

Tabelle 7: Beschäftigung der Nutzerinnen und Nutzer

Tabelle 8: Art der aktuellen Unterkunft der Nutzerinnen und Nutzer

Tabelle 9: Anzahl Personen, die anspruchsberechtigt sind

Tabelle 10: Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen

Tabelle 11: Alter bei Erstkonsum von Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen

Tabelle 12: Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Substanzen

Tabelle 13: Art des regelmässigen Konsums von Substanzen, die ein schwerwiegendes Problem verursachen

Tabelle 14: Anzahl Situationen, die angeben, einen HIV-Test gemacht zu haben

Tabelle 15: Anzahl im Rahmen des Betreuungsvorschlags angebotene Leistungen

Tabelle 16: Erfasste Gründe für die Rechtfertigung der ausserkantonalen Platzierungen

Tabelle 17: Anzahl angebotene Leistungen

Tabelle 18: Art der vorgeschlagenen ambulanten Leistungen

Tabelle 19: Durchschnittliche Dauer zwischen Vorabklärung und Indikation

Tabelle 20: Herkunft der Indikationsanfrage

Tabelle 21: Anzahl Situationen, die dem Betreuungsvorschlag zugestimmt haben

Grafik 1: Entwicklung der Platzierungsvorschläge in stationären Einrichtungen ausserhalb des Kantons

Abkürzungen

AEMO	Sozialpädagogische Familienbegleitung
FNPG	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
FZA	Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
HFR	freiburger spital
JA	Jugendamt
KAA	Kantonsarztamt
NFES	Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke
SVA	Sozialvorsorgeamt