



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC  
Kantonsarztamt KAA

Rte de Villars 101, 1751 Villars-sur-Glâne

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

*Freiburg, 15. Januar 2021*

—

# **Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES)**

## **Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2021–2025**

### **Bericht**

Der Staatsrat hat diesen Bericht am 30.11.2021 zur Kenntnis genommen.

—

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

## Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	3
Hintergrund und Vorgehen .....	5
Umsetzung der Bedürfnisse aus der Vorgängerperiode (2016–2020) .....	5
2. Erhebung institutioneller Daten.....	6
2.1. Institutionelles Netzwerk .....	7
2.2. Eigenschaften der Klientinnen und Klienten in stationärer Therapie .....	11
2.3. Ausserkantonale Betreuung .....	13
2.4. Werkstätten.....	16
3. Analyse weiterer Daten.....	18
3.1. Warteliste .....	18
3.2. Weitere Einflussfaktoren auf den Bedarf.....	18
3.3. Allgemeine Tendenzen der stationären Therapie in der Schweiz.....	20
4. Planung 2021–2025.....	21
Tabellen- und Grafikverzeichnis.....	23
Referenzen .....	24
Dank .....	26
Impressum.....	26

## 1. Zusammenfassung

Für die quantitative und qualitative Planung seines Angebots an institutionellen Leistungen im Bereich Suchterkrankungen muss der Kanton den entsprechenden Bedarf analysieren sowie das inner- und ausserkantonale Leistungsangebot abklären. Dieser Bericht basiert auf den Daten des ausgewählten Referenzjahres 2018. Er umfasst die Planung des Leistungsangebots für den Zeitraum 2021–2025 der drei Institutionen des Freiburger Netzwerks für Suchtkranke (nachfolgend: NFES<sup>1</sup>): der Verein *Le Radeau*, die Stiftung *Le Torry* sowie die Stiftung *Le Tremplin*.

Im Jahr 2018 absolvierten insgesamt 102 Personen eine stationäre Therapie in einer Einrichtung (2015: 96). Die innerkantonalen Unterbringungen haben zugenommen, die ausserkantonalen Unterbringungen abgenommen (s. Absatz 2.3).

Für die Analyse des Bedarfs und des bestehenden Angebots wurden fünf Quellen hinzugezogen:

- > die Datenerhebung bei den Institutionen des NFES;
- > die Daten des Sozialvorgeamts (SVA);
- > die Daten der Indikationsstelle «Sucht» des Kantonsarztamts (KAA), allen voran der Bericht «Monitoring Kantonale Indikationsstelle Sucht für Erwachsene – FRIADIC, Zeitraum 2014–2018» sowie die Daten des Monitorings der stationären Suchttherapieinstitutionen (Infodrog);
- > eine Sitzung der kantonalen Kommission für Suchtfragen zur Prüfung und Validierung des Bedarfs, der von den drei NFES-Institutionen angezeigt worden war (8. Mai 2019), sowie eine Planungssitzung (15. Januar 2020) der drei NFES-Institutionen mit dem Kantonsarztamt (KAA);
- > Studium der Entwicklung anderer statistischer Indikatoren und der wissenschaftlichen Literatur.

Hinsichtlich Bedarfsentwicklung der betroffenen Zielgruppen bis 2025 gingen aus der qualitativen sowie quantitativen Analyse folgende vier Prioritäten hervor:

### Erste Priorität

1.	<b>Leistung «Un travail pour de vrai»</b> Seit 2017 bietet Le Radeau zwei neue Arbeitsplätze und 1 Ausbildungsplatz <i>eidgenössisches Berufsattest EBA</i> für eine Person an. Um zwei Klientinnen/Klienten nachhaltig auszubilden und externe Angestellte im Rahmen der neuen Leistung «Un travail pour de vrai» besser betreuen zu können, ist eine <b>Dotation von 0,75 VZÄ zusätzlichen Stellenprozenten</b> notwendig, die sich wie folgt aufteilt: 0,75 Stellenprocente als Sozialpädagogische Werkstattleiterin/Sozialpädagogischer Werkstattleiter zur Betreuung externer Angestellter und EBA. Da dies eine ambulante Tagesleistungen ist, wird weder die Aufnahmekapazität des Heims noch der Werkstätten beeinflusst; es handelt sich um eine gesonderte Leistung (s. Absatz 2.4).
2.	<b>a) Personal des <i>Parcours Horizon</i> von <i>Le Tremplin</i> durch Bereitstellung einer zusätzlichen VZÄ für eine Psychiatriepflegefachperson verstärken.</b> Die zunehmende Komplexität der Fälle, oft schwierige «bio-psycho-soziale» Fälle, die Betreuung einer neuen Zielgruppe (Jugendliche in komplexen Situationen) sowie die Senkung der Eintrittsschwelle für Erwachsene bringt sehr

---

<sup>1</sup> Der Kanton hat seine Steuerung bei der kantonalen Strategie im Suchtbereich verstärkt; im Jahr 2011 unterzeichneten die drei Institutionen eine Zusammenarbeitsvereinbarung, aus der das NFES hervorging.

	<p>belastende Situationen mit sich, insbesondere aus psychischer Sicht. Zudem bewegt sich die Auslastung seit diesen Veränderungen immer nah am Maximum.</p> <p><b>b. Die Anerkennung zweier zusätzlicher Plätze in der stationären Therapie</b> wäre im Wohnheim <i>Parcours Horizon</i> von <i>Le Tremplin</i> nötig. Im Jahr 2010 musste <i>Le Tremplin</i> aufgrund der rückläufigen Belegungsrate auf einen Personalbestand von 10 (statt 14) verschoben werden. Angesichts der derzeitigen Belegungsquote und der Warteliste (siehe Tabelle 3, Punkt 3.1 (Warteliste) und Kapitel 4 unten) wäre es nun notwendig, die Zahl der Plätze auf 12 zu erhöhen. Formell würde dies die in der Betriebsbewilligung noch festgelegte Kapazität von 14 Sitzen nicht ändern, weshalb in Tabelle 12 "Planung der Anzahl neuer Sitze 2021-2025" unten keine Änderung dargestellt ist).</p>
--	---

### Zweite Priorität

3.	Personal des Tageszentrums <i>Le Seuil</i> verstärken (gilt aufgrund der «Mini-Jobs» im Rahmen dieser Leistung als Werkstätte). Infolge der verstärkten Inanspruchnahme in den letzten Jahren sowie der zusätzlichen Leistungen dieses Bereichs wäre eine <b>Dotation von 0,5 zusätzlichen VZÄ</b> notwendig (zusätzlich zu den vier derzeit vorhandenen VZÄ, s. Abs. 2.4).
4.	Personal von <i>Le Torry</i> durch eine <b>Dotation von 0,5 VZÄ für eine/n zusätzliche/n Erzieherin/Erzieher</b> verstärken, um die Betreuung nach der Therapie und die Begleitung nach Austritt aus der Einrichtung zu gewährleisten und so das Rückfallrisiko durch rasche Interventionen zu mindern, und damit möglicherweise auch die Aufenthaltsdauer.

## Hintergrund und Vorgehen

Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) legt fest, dass jeder Kanton invaliden Personen, die Wohnsitz in seinem Gebiet haben, ein Angebot an Institutionen zur Verfügung stellt, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht. Obwohl nicht alle Suchtkranke im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) invalid sind, fallen die stationären Einrichtungen und Werkstätten für Suchtkranke gemäss Neugestaltung des Finanzausgleichs und Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in diesen Planungsbereich.

Das Sozialvorseamt und das Kantonsarztamt arbeiten in diesem Bereich eng zusammen. Der vorliegende Bericht befasst sich mit zwei der vier Leistungen des NFES: stationäre Therapien (einschließlich betreuter Wohnungen) und Werkstätten. Weitere Leistungen sind ambulante Dienste wie Sozialdienst und Wohnbetreuung. Diese beiden Leistungen werden in einem umfassenden Dokument zur kantonalen Strategie und der [Koordination der Betreuung von Suchtkranken](#) erfasst. Für die Koordination von Suchtkranken ist das Kantonsarztamt zuständig; dazu gehören sämtliche soziale, medizinische, stationäre sowie ambulante Leistungen. Gemäss Artikel 20 und 21 SIPG<sup>2</sup> und der [Verordnung vom 23. Juni 2014 über die kantonale Kommission für Suchtfragen](#) kann auch die [kantonale Kommission für Suchtfragen](#) die Umsetzung gewährleisten.

## Umsetzung der Bedürfnisse aus der Vorgängerperiode (2016–2020)

- 1. Einführung einer neuen Zielgruppe in zwei der drei NFES-Institutionen; vier stationäre Therapieplätze werden neu für Minderjährige genutzt:** Diese Plätze werden seit 2016 für 15- bis 18-jährige Jugendliche mit Suchtproblemen zur Verfügung gestellt. Die Auswertung hat gezeigt, dass diese Plätze einem echten Bedarf entsprechen und konstant belegt waren (insbesondere durch Mädchen). Die Integration dieser neuen Zielgruppe in die Erwachsenen-Zielgruppe verlangte in beiden Institutionen Anpassungen, stiess aber auf keine unüberwindbaren Probleme. Dennoch waren reglementarische Präzisierungen (Sexualität, Schutz u. Ä.) sowie Anpassungen bei der Betreuung notwendig. Diese Innovation ist in der Westschweiz neuartig und schliesst eine Lücke; bis anhin gab es im Kanton keine Einrichtung für Minderjährige mit Suchtproblemen. *Le Tremplin* und *Le Radeau* machten bezüglich Profile der jungen Bewohnenden ähnliche Beobachtungen: Sie sind gekennzeichnet durch wiederholte Heimaufenthalte, grosse psychische Probleme und eine Anhäufung sozialer Schwierigkeiten (Ausgrenzung, Schulunterbruch, Familie in der Krise oder erschöpft, Gerichtsakten, Ausreisen, problematische Sexualerfahrungen). Die Situation dieser Jugendlichen ist geprägt durch sehr grosse Ungewissheit und ihr Umfeld ist häufig überfordert und/oder erschöpft. Die Jugendlichen sind bei Beginn der stationären Therapie (noch) weniger stabil als die Erwachsenen und brauchen mehr Betreuung. Diese Feststellungen bekräftigen die einschlägige Literatur, die besagt, dass Jugendliche in stationärer Therapie häufig mehrere Probleme gleichzeitig haben, beispielsweise schulische Probleme (6), Gesundheitsprobleme und besonders Probleme bei der Risikobereitschaft gegenüber Infektionen, wie HIV oder Hepatitis (2), familiäre Schwierigkeiten und körperlicher oder sexueller Missbrauch (9). Die psychischen Ausmasse und die genannten Probleme, gepaart mit der grossen Unsicherheit,

---

<sup>2</sup> SGF 834.1.2 - Gesetz über die sonder- und sozialpädagogischen Institutionen und die professionellen Pflegefamilien (SIPG), [https://bdlf.fr.ch/app/de/texts\\_of\\_law/834.1.2](https://bdlf.fr.ch/app/de/texts_of_law/834.1.2)

haben in den Erzieherteams beider Institutionen neue Ressourcen mobilisiert, die sich weiterbilden und anpassen mussten.

Im Gegensatz zu Erwachsenen begehen Jugendliche, vor allem Mädchen unter 18 Jahren, ihre Therapie mit sehr starken Auflagen von aussen, besonders vom Friedensgericht und ihrem Umfeld. Manchmal flohen die Jugendlichen aus der Therapie oder hatten Durchhaltungsschwierigkeiten; schliesslich fanden sie jedoch den Sinn darin und beschlossen selbst, die Therapie fortzuführen. Dieses Element ist grundlegend, denn die Teilnahme und das Engagement der Jugendlichen am Programm ist ein gewichtiger Faktor für eine günstige Prognose ohne Rückfall nach der stationären Therapie (3,7).

Im *Le Radeau* wurden Erzieherinnen und Erzieher, die Berufserfahrung mit Jugendlichen vorweisen konnten, bei der Einstellung bevorzugt. Das Erzieherteam wurde so verjüngt und gefestigt. Die durch diese Veränderungen bedingten Überstunden wurden vom Sozialvorsorgeamt gedeckt. Der Kompetenzzuwachs in der Psychiatrie wird heute als notwendig eingestuft, insbesondere in der Institution *Le Tremplin*, welche die sehr schwierigen Fälle betreut. Die Zusammenarbeit mit *Parcours Horizon* und *Le Radeau* ermöglichte gegenseitige Hilfe und Ergänzungen in bestimmten konkreten Fällen. Die Betreuung der Jugendlichen bleibt für die Teams eine Herausforderung, und die Überlegungen zu Verbesserungen müssen weitergehen, allen voran durch die institutionsübergreifende Gruppe «stationäre Minderjährige», die mehrere Freiburger Akteurinnen und Akteure in diesem Bereich zusammenbringt (REPER, Jugendamt, Verein *Les Traversées*, *Foyer des Apprentis*, *Le Radeau* und *Le Tremplin*).

- 2. Anpassung bestimmter Plätze für die Betreuung älterer Personen, die zusätzlich zur Sucht an anderen Komorbiditäten leiden.** Die Schaffung einer teilweise durch die Krankenversicherer finanzierten Pflegeheim-Einheit in einer oder mehreren NFES-Institution(en) wurde in der vergangenen Legislaturperiode überprüft. Das Thema Betreuung älterer Suchtkranker war Gegenstand einer Untersuchung, die einen prioritären Bedarf an vertieften Kenntnissen, sowohl quantitativ als qualitativ, hervorgebracht hat. In der Tat kennen wir noch nicht die genauen Ausmasse der Suchtproblematik bei älteren Personen, die im Kanton Freiburg eine staatliche oder halbstaatliche Hilfeleistung beziehen (Pflegeheim, Spitex, Beistandschaft, Sondereinrichtungen, Spital). Folglich ist auch der Bedarf oder die Handlungsfähigkeit der betroffenen Akteurinnen und Akteure noch nicht ausreichend bekannt, wenn auch im Jahr 2018 ein Bericht zum Projekt «Prévention Intercantonale Alcool» (PIA) bestimmte Bedürfnisse und Verbesserungsansätze für die Alkoholprävention bei diesen Stellen aufgezeigt hat. Für eine bessere Ermittlung der quantitativen und qualitativen Aspekte der unterschiedlichen Suchttypen, ihrer Probleme, deren Schwere, der Anzahl betroffener Personen und der Bedürfnisse der betreuenden Fachpersonen wurde eine Bestandsaufnahme im Kanton beschlossen. Die Pflegeheime und die Spitex-Dienste sind die bevorzugten Berufsgruppen. Das KAA leitet diese Abklärungen in Zusammenarbeit mit den involvierten Partnerinnen und Partnern.

## 2. Erhebung institutioneller Daten

Mit einer deskriptiven Analyse der Daten kann der institutionelle Kontext im Kanton Freiburg sowie die von den Institutionen betreute Population umfassend und präzise erfasst werden. Auch Informationen zu Erwachsenen, die ausserhalb des Kantons Freiburg in einer Einrichtung behandelt werden, wurden berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Analyse werden in drei Teilen dargestellt:

- > Beschreibung der Funktionsweise, Besonderheiten, Leistungen, Anzahl Betreuungsplätze u. a. pro Struktur;
- > vertiefte Informationen zu den Personen, die von einer stationären institutionellen Leistung profitieren;
- > Informationen zu den Suchtkranken, die ausserhalb des Kantons betreut wurden.

## 2.1. Institutionelles Netzwerk

Die drei Institutionen des NFES weisen folgende Profile aus:

**Le Torry:** Therapiezentrum spezialisiert auf die sozialberufliche Eingliederung von **alkoholabhängigen Personen**. Zielgruppe: **Erwachsene** (Männer und Frauen). **Entzug vor dem Eintritt obligatorisch**. **Ein Heim und Werkstätten** sind integraler Bestandteil des institutionellen Angebots.

**Le Tremplin:** Therapiezentrum spezialisiert auf die sozialberufliche Eingliederung von **Abhängigen illegaler Drogen (Einfach- oder Mehrfachkonsum) und legaler Drogen**. Zielgruppen: **Erwachsene (Männer und Frauen), Minderjährige, strafrechtliche Massnahmen**. Für die Aufnahme ist **kein Entzug notwendig**, denn der Konsum ist Teil der 2017 eingeführten **«niederschweligen»** Betreuung, welche die Therapie besser zugänglich macht (Konsum ist kein Ausschlusskriterium). **Substitutionsbehandlungen (Opioid-Agonisten-Therapie, OAT)** werden bei Eintritt akzeptiert und während des Aufenthalts weitergeführt. **Ein Heim, Werkstätten sowie dezentralisierte, betreute Wohnplätze** sind integraler Bestandteil des institutionellen Angebots.

**Le Radeau:** Therapiezentrum spezialisiert auf die sozialberufliche Eingliederung von **Abhängigen illegaler Drogen (Einfach- oder Mehrfachkonsum)**. Zielgruppen: **Erwachsene (Männer und Frauen), Minderjährige, Eltern mit Kindern, strafrechtliche Massnahmen**. **Substitutionsbehandlungen (Opioid-Agonisten-Therapie, OAT)** werden bei Eintritt akzeptiert und während des Aufenthalts weitergeführt. Vor dem Eintritt muss ein **Entzug von illegalen Substanzen und Alkohol, sofern Mehrfachkonsum**, erfolgen. **Ein Heim und Werkstätten** sind integraler Bestandteil des institutionellen Angebots.

**Tabelle 1: Anzahl Plätze nach Leistung**

Leistungen	2018
Heim mit Beschäftigung	46
Heim ohne Beschäftigung/Betreutes Wohnen (BW)	6
Werkstätten	20
<b>Total</b>	<b>72</b>

Der Begriff «Heim mit Beschäftigung» bezeichnet stationäre Therapieeinrichtungen und Werkstätten vor Ort, die Teil der Therapie sind. Einzig die Stiftung *Le Tremplin* bietet Plätze im dezentralisierten betreuten Wohnen an (BW): drei Studios in Verbindung mit *Parcours Horizon* und drei Wohnungen in Verbindung mit dem Verein *Equip'Apparts*.

**Tabelle 2: Verteilung der Plätze «Heim mit Beschäftigung» pro Einrichtung**

Die Plätze «Heim mit Beschäftigung» sind wie folgt verteilt:

Einrichtung	Anzahl Plätze
<i>Le Torry</i>	20

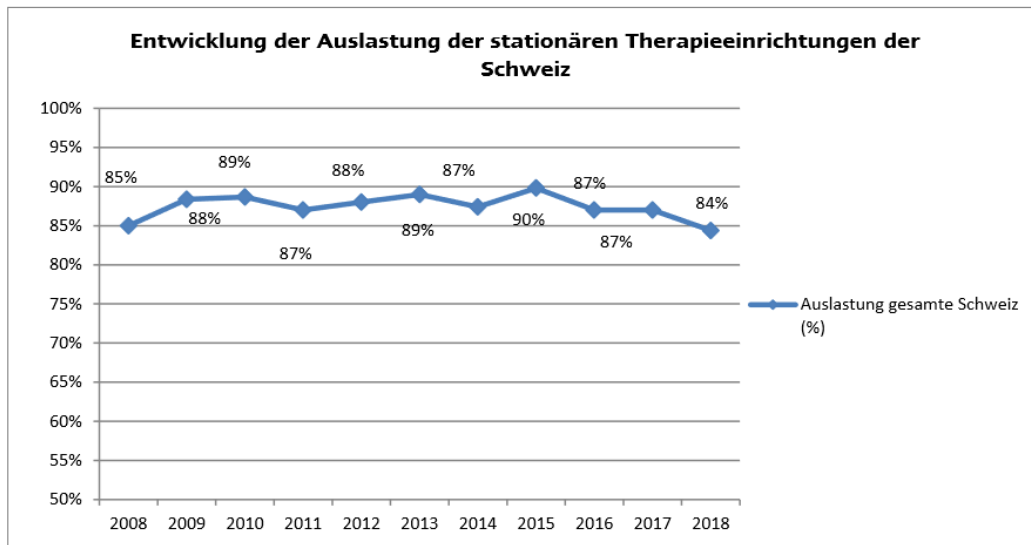
<i>Le Tremplin (Parcours Horizon)</i>	14
<i>Le Radeau</i>	12
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>

**Table 3: Auslastung «Heim mit Beschäftigung» (Stand am 31.12.2018)**

Für die Auslastung wurde ein Schwellenwert von 85 % festgelegt; solange die Auslastung darunterliegt, nimmt der Kanton keine Korrekturmassnahmen vor. Zwei Institutionen des NFES entsprachen diesem Kriterium im 2018 und verzeichneten eine hohe Auslastung. *Le Radeau* erlebte ein spezielles Jahr mit vielen Aufenthalten, die nicht zu Ende geführt wurden (s. Tab. 4), was die tiefe Auslastung erklärt (jedoch in der Folge rasch korrigiert wurde).

Einrichtung	Auslastung
<i>Le Radeau</i>	79,66%
<i>Le Torry</i>	96,44%
<i>Le Tremplin (Parcours Horizon)</i>	98,6%

**Grafik 1: Entwicklung Auslastung Schweiz 2008–2018**



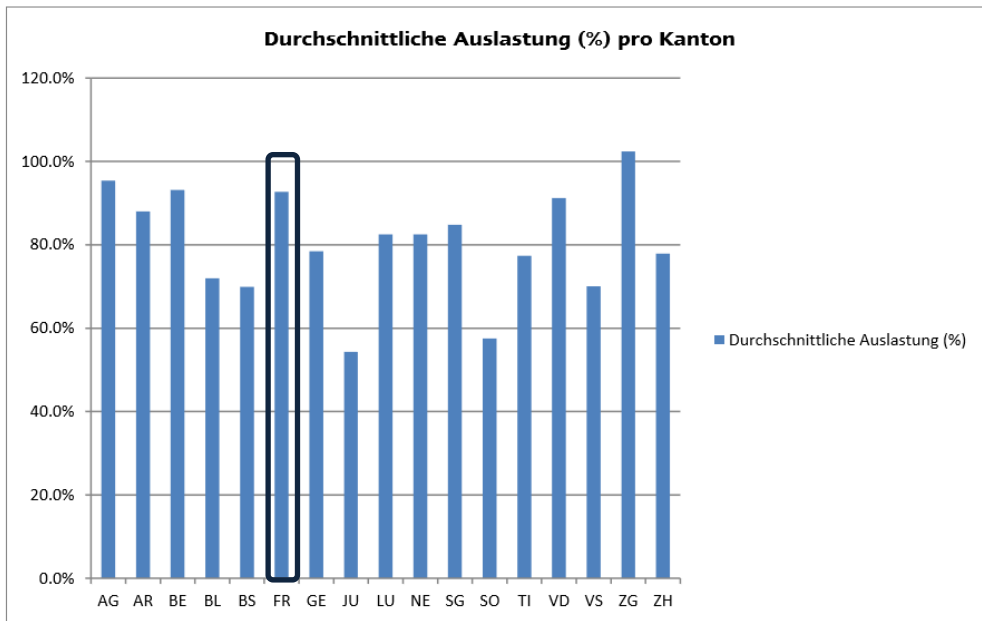
Quelle: Infodrog, 2019 (Zahlen 2018)

Die durchschnittliche Auslastung pro Kanton variiert zwischen 102 % und 54 %. In fünf Kantonen (AG, BE, **FR**, VD, ZG) beträgt die durchschnittliche Belegung bei sämtlichen Institutionen des Kantons über 90 %. In fünf Kantonen (BL, BS, JU, SO, VS) liegt die durchschnittliche Belegung der Institutionen unter 75 %.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen: Auslastung und Platzzahlen der stationären Drogentherapieangebote in der Schweiz 2018, Infodrog, Bern, 2019.

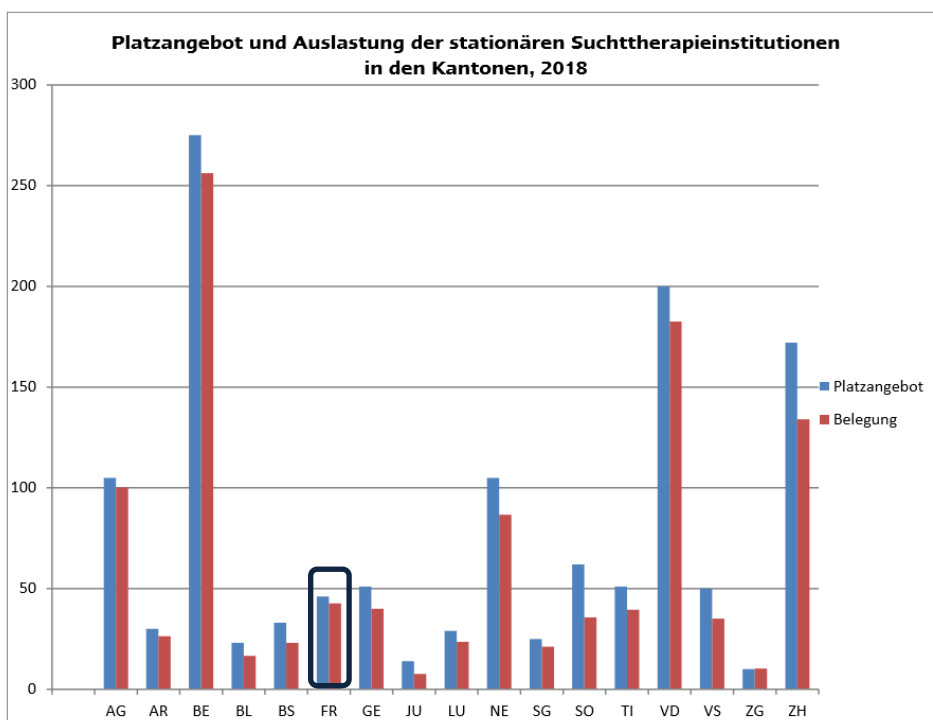


**Grafik 2: Durchschnittliche Auslastung pro Kanton (2018)**



Quelle: Infodrog, 2019 (Zahlen 2018)

**Grafik 3: Platzangebot und Auslastung in den Kantonen (2018)**



Quelle: Infodrog, 2019

**Tabelle 4: Aufenthaltsdauer in den Einrichtungen des Kantons 2018**

Im Jahr 2018 absolvierten insgesamt 102 Personen eine stationäre Therapie in einer Einrichtung (2015: 96). Da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer keine nützlichen Schlüsse über die Dauer der stationären Therapieaufenthalte zulässt, wurden Aufenthaltskategorien erstellt. Wie die nachfolgenden Tabellen zeigen, kann die Aufenthaltsdauer innerhalb einer Einrichtung stark variieren. Die Zahlen zeigen, dass es in

jeder Einrichtung kurze, mittellange und lange Aufenthalte gibt; jede Einrichtung hat ihr eigenes Profil dieser Aufenthaltsarten.

<b>Le Torry (N=60) Aufenthaltsdauer</b>	Anzahl	Anteil
<b>Sehr lange Aufenthalte (länger als 23 Monate)</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
Lange Aufenthalte (>14 bis >23 Monate)	8	13%
Mittellange Aufenthalte (>4 bis <14 Monate)	5	8%
<b>Kurze Aufenthalte (4 Monate oder weniger bis zum Austritt)</b>	<b>22</b>	<b>36%</b>
<i>Neu in der Einrichtung angekommen (weniger als 30 Tage)</i>	7	11%

Anmerkung 1: Gemäss Literatur müssen stationäre Therapien ihre Wirkung grundsätzlich nach mindestens 12 Monaten und höchstens 24 Monaten entfalten. Eine längere Aufenthaltsdauer ist in bestimmten Fällen nicht ausgeschlossen, muss jedoch die Ausnahme bleiben. In diesem Sinne sind stationäre Therapien keine Lebensorte, an denen die Klientinnen und Klienten sehr lange Zeit verweilen.

Anmerkung 2: Bei den mittellangen und kurzen Aufenthalten wurde zwischen ausgetretenen Personen und solchen, die neu angekommen waren, unterschieden.

Im Jahr 2018 absolvierten insgesamt 60 Personen eine Therapie im *Le Torry* (2015: 57), am 31. Dezember 2018 waren 43 davon ausgetreten und 17 befanden sich noch in Therapie. Dabei gab es zwei ähnlich grosse Gruppen von Klientinnen/Klienten: die Gruppe der kurzen Aufenthalte und die Gruppe der sehr langen Aufenthalte. Mittellange und lange Aufenthalte bildeten die Ausnahme. Während es im *Le Torry* im Jahr 2015 keine sehr langen Aufenthalte gab, nahmen sie im 2018 zu. Eine Erklärung für diese Verschiebung zu sehr langen Aufenthalten könnte eine verschlechterte Situation der Klientinnen/Klienten sein, allen voran bezüglich physischer und psychischer Gesundheit sowie bei Wohnen und beruflicher Eingliederung. Diese Gegebenheiten werden von der Institution teilweise berichtet, eine vertiefte Überprüfung in den kommenden Jahren könnte die Vermutung bestätigen. Sicherlich spielen auch die Fragen der Austritte aus der Einrichtung und der weiteren Betreuung eine Rolle. Die Einrichtung *Le Torry*, die jedes Jahr eine grosse Rotation von Klientinnen und Klienten verzeichnet, kann mit den derzeitigen Ressourcen nicht all ihre Klientinnen und Klienten nach deren Austritt ausreichend betreuen. Dank regelmässigen Besuchen bei der Klientin oder dem Klienten kann bei Bedarf rasch eingegriffen werden, was Rückfälle verringert oder verhindert. Dafür bedarf es 0,5 VZÄ für eine/n zusätzliche/n Erzieherin/Erzieher (Bedürfnis 4).

<b>Le Tremplin (N=16) Aufenthaltsdauer</b>	Anzahl	Anteil
Sehr lange Aufenthalte (länger als 23 Monate)	1	6%
Lange Aufenthalte (>14 bis <23 Monate)	2	13%
<b>Mittellange Aufenthalte (&gt;4 bis &lt;14 Monate)</b>	<b>9*</b>	<b>56%</b>
Kurze Aufenthalte (4 Monate oder weniger bis zum Austritt)	4**	25%
<i>Neu angekommen (weniger als 30 Tage)</i>	0	0%

\* Davon sind 5 Klientinnen/Klienten stationär untergebracht, 3 haben bereits 13 Monate absolviert.

\*\* Davon wurden 2 Personen im Oktober und November 2018 aufgenommen.

Im Jahr 2018 absolvierten insgesamt 16 Personen eine Therapie im *Le Tremplin* (2015: 19), am 31. Dezember 2018 waren sechs ausgetreten und zehn befanden sich noch in Therapie. Drei Klientinnen/Klienten der Gruppe «mittellange Aufenthalte» waren am 31. Dezember 2018 noch in der Einrichtung untergebracht; einige von ihnen werden vermutlich zur Gruppe der «langen Aufenthalte»

stossen. Ein möglichst realitätsnahes Bild ergibt folgende Aufteilung: Die Hälfte der Klientinnen/Klienten fällt in die Gruppe «mittellange Aufenthalte», die andere Hälfte verteilt sich gleichmässig in die Gruppen «lange Aufenthalte» und «kurze Aufenthalte». Bei der Aufenthaltsdauer gleichen sich die Zahlen 2015 und 2018 von *Le Tremplin* im Wesentlichen.

<b>Le Radeau (N=26) Aufenthaltsdauer</b>	Anzahl	Anteil
Sehr lange Aufenthalte (länger als 23 Monate)	4	15%
Lange Aufenthalte (>14 bis <23 Monate)	5	19%
<b>Mittellange Aufenthalte (&gt;4 bis &lt;14 Monate)</b>	<b>6</b>	<b>23%</b>
<b>Kurze Aufenthalte (4 Monate oder weniger bis zum Austritt)</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
Neu angekommen	0	0%

Im Jahr 2018 absolvierten insgesamt 26 Personen eine Therapie im *Le Radeau* (2015: 20). Zwei Drittel der Fälle waren kurze und mittellange Aufenthalte (8 von 11 Personen blieben weniger als 30 Tage), ein Drittel waren lange und sehr lange Aufenthalte. *Le Radeau* erlebte also ein ganz anderes Jahr als 2015, in dem die langen und sehr langen Aufenthalte überwiegen. Da nicht sehr viele Plätze zur Verfügung stehen, haben konjunkturelle Aspekte einen grossen Einfluss auf die Einrichtung und könnten diese Veränderungen erklären.

Im *Le Tremplin* und *Le Radeau* werden auch Personen betreut, die auf gerichtliche Anordnung eine Therapie absolvieren. Für diese Personen können die Institutionen die Aufenthaltsdauer nur begrenzt selbst bestimmen. Anders gesagt: Ist eine Institution der Meinung, dass eine Klientin oder ein Klient die Einrichtung verlassen kann, so kann das Gericht ein Verbleib in der Einrichtung beschliessen (bis zum Ende des Vollzugs beispielsweise). Die sehr langen Aufenthalte lassen sich zum Teil auf solche Fälle zurückführen, die bezüglich Wiedereingliederung und Sicherheit oftmals äusserst komplex sind.

Im Allgemeinen ist eine Variabilität der Aufenthaltsdauer positiv zu werten, weil man so den unterschiedlichen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten entsprechen kann. Aufenthalte über 23 Monate müssen jedoch genauer untersucht werden, da die therapeutische Wirkung einer stationären Umgebung gemäss Literatur spätestens nach 18 bis 24 Monaten eingesetzt haben sollte. Ebenfalls in diese Überlegung einfließen sollten die Abstimmung mit der ambulanten und teilstationären Betreuung sowie Möglichkeiten zu Wohnen und Arbeiten nach dem Austritt.

## 2.2. Eigenschaften der Klientinnen und Klienten in stationärer Therapie

### **Tabelle 5: Durchschnitts- und Medianalter der Klientinnen und Klienten (bei Therapieantritt)**

Durchschnittsalter der Personen, die 2018 eine stationäre Therapie absolvierten:

Einrichtung	Durchschnittsalter	Medianalter
<i>Le Torry</i>	47,2	50
<i>Le Tremplin</i>	25	22
<i>Le Radeau</i>	28,65	29

*Le Torry* ist spezialisiert auf die Betreuung von Alkoholkranken, weshalb das höhere Durchschnittsalter nicht überrascht und den Beobachtungen in anderen Kantonen entspricht. Auffallend ist, dass neun Personen über 60-jährig sind; sie absolvierten mehrheitlich kurze Aufenthalte. Folglich kann *Le Torry* nicht als Lebensort gesehen werden, an dem sich Menschen langfristig niederlassen. Nur bei zwei von ihnen dauerte der Aufenthalt sehr lange.<sup>4</sup> Bei illegalen Drogen, die im *Le Tremplin* und im *Le Radeau* therapiert werden, sind die persönlichen und sozialen Auswirkungen häufig sehr rasch spürbar. Die Personen, die sich für Drogenprobleme therapieren wollen, sind deshalb häufig jünger als solche, die eine Therapie wegen Alkoholproblemen absolvieren möchten. Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten im *Le Radeau* (minus 5 Jahre gegenüber 2015) und vor allem im *Le Tremplin* (minus 8 Jahre gegenüber 2015) ist markant gesunken. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf die Einführung zweier Plätze für die Aufnahme Minderjähriger (s. S. 5) und die «zugänglichere» oder «niederschwellige» Betreuung im *Le Tremplin*. Diese Betreuungsform sagt Personen zwischen 18 und 30 Jahren zu, da sich bei dieser Zielgruppe die Auswirkungen auf das Verhalten, verursacht durch die physischen, psychischen und sozialen Schädigungen des Substanzkonsums, noch nicht immer klar ermitteln liessen.

***Tabelle 6: Verteilung der Klientinnen und Klienten nach Wohnbezirk (intrakantonale Platzierungen)***

Verteilung der Klientinnen und Klienten jeder Einrichtung nach Wohnbezirk:

<b>Le Torry</b> Bezirk	Anteil
Saane	45%
Glane	5%
Broye	8%
Greyerz	18%
See	4%
Sense	8%
Vivisbach	7%
Ohne festen Wohnsitz	3%

<b>Le Tremplin</b> Bezirk	Anteil
Saane	47%
Glane	20%
Broye	0%
Greyerz	13%
See	0%
Sense	13%
Vivisbach	7%

<b>Le Radeau</b> Bezirk	Anteil
Saane	37%
Glane	8%

<sup>4</sup> Wie bereits erwähnt (s. S. 6), wird im Kanton Freiburg derzeit eine quantitative und qualitative Bestandsaufnahme der älteren Personen mit Abhängigkeitsproblemen gemacht (Alkohol, Drogen, Medikamente und substanzungebundene Sucht).

Broye	13%
Greyerz	21%
See	4%
Sense	0%
Vivisbach	17%

Die Zahlen zeigen, dass die zweisprachige Einrichtung *Le Torry* die beiden Bezirke See und Sense abdeckt, *Le Tremplin* und *Le Radeau* behandelten ebenfalls einige Klientinnen und Klienten aus deutschsprachigen Bezirken.

Im Jahr 2015 war zu beobachten, dass die südlichen Kantonsbezirke weniger stationäre Therapien in Freiburg beanspruchten als die anderen Bezirke. Im Jahr 2018 verzeichnete *Le Radeau* einen Anstieg der Klientinnen/Klienten aus dem Greyerz- und Vivisbachbezirk (von 6 % auf 21 % für den Greyerzbezirk, von 0 % auf 17 % für den Vivisbachbezirk). Auch *Le Tremplin* erreichte verstärkt den Süden des Kantons (gleich viele Klientinnen/Klienten aus dem Greyerzbezirk und Anstieg von 0 % auf 17 % für den Vivisbachbezirk). Die Abdeckung ist also besser als 2015.

#### **Tabelle 7: Anteil Klientinnen und Klienten aus anderen Kantonen**

Anteil der Klientinnen und Klienten aus anderen Kantonen pro Einrichtung:

Einrichtung	Anteil	Anzahl
<i>Le Torry</i>	0%	0
<i>Le Tremplin</i>	4%	1
<i>Le Radeau</i>	4%	1

Es gibt keine Bestimmungen darüber, wie viele Personen aus anderen Kantonen eine Einrichtung aufnehmen darf oder soll. Interkantonale Unterbringungen werden insbesondere von der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) sowie den interkantonalen Konkordaten für gerichtlich angeordnete Unterbringungen geplant. Es gilt zu betonen, dass die anderen Kantone keine Platzierungen im Kanton Freiburg vornahmen, hingegen fanden viele Freiburgerinnen und Freiburger einen ausserkantonalen Therapieplatz. Da die Situation in jedem Kanton anders ist, gab es in der [Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen](#) erste Überlegungen zu einer möglichen Ergänzung der Kantone und der Machbarkeit einer kantonsübergreifenden Planung.

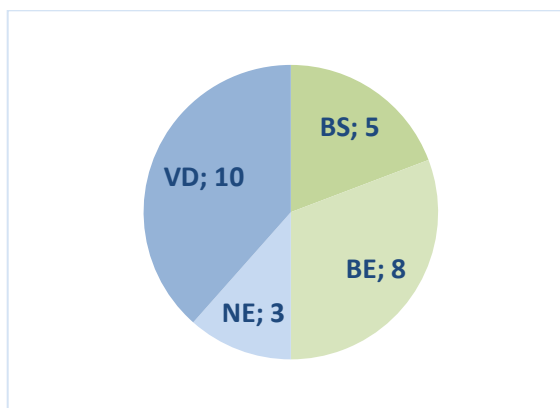
### **2.3. Ausserkantonale Betreuung**

Im Jahr 2018 wurden **26 Freiburgerinnen und Freiburger in einer Einrichtung ausserhalb des Kantons untergebracht** (2015: 31).

Da der Kanton Freiburg über keine deutschsprachigen Einrichtungen verfügt, erklärt er sich bereit, Aufenthalte außerhalb des Kantons zu finanzieren, wenn die Begünstigten deutschsprachig sind. Dies entspricht etwa 20 % der ausserkantonalen Platzierungen. Auch andere Gründe, wie die Suche nach Dienstleistungen, die es in Freiburg nicht gibt, können eine ausserkantonale Platzierung rechtfertigen (siehe Tabelle 10 unten).

**Tabelle 8 und Grafik 4: Ausserkantonale Unterbringungen und Verteilung auf die Kantone**

Kanton	Anzahl	Anteil
VD	10	38%
BE	8	31%
BS	5	19%
NE	3	12%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>



Anmerkung: Diese Zahlen umfassen die Unterbringungen in den Einrichtungen der Liste C der IVSE («Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich») und in Einrichtungen, die nicht auf dieser Liste aufgeführt sind, die aber Suchtkranke aufnehmen («nicht anerkannte» Einrichtungen). Sie beinhalten gegebenenfalls auch Unterbringungen für Minderjährige (über das Jugendamt/Friedensgericht).

Die ausserkantonalen Unterbringungen erfolgten zu gleichen Teilen in deutschsprachigen (BE, BS) sowie französischsprachigen (VD, NE) Kantonen; dies bedeutet aber nicht, dass die Sprache das einzige Unterbringungskriterium war. Die Untersuchung der Unterbringungsgründe zeigt klar: Die meisten Unterbringungen gab es, weil die entsprechenden Leistungen im Kanton Freiburg fehlten (s. Tab. 11).

**Tabelle 9: Ausserkantonale Unterbringungen: Verteilung der Klientinnen und Klienten nach Wohnbezirk**

Bezirk	Anteil
Saane	60%
Glane	4%
Broye	4%
Greyerz	0%
See	11%
Sense	8%
Vivisbach	4%

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass es bei der Verteilung der Wohnorte von inner- und ausserkantonale therapierten Klientinnen und Klienten keine grundlegenden Unterschiede gibt. Gemäss diesen Zahlen ist der Wohnort zudem kein Grund für eine ausserkantonale Behandlung. Die Untersuchung der Gründe hilft zu verstehen, warum Klientinnen und Klienten ausserhalb des Kantons untergebracht wurden (s. Tab. 11).

**Tabelle 10: Unterbringungen inner- und ausserhalb des Kantons**

Art der Unterbringung	Anzahl	Prozent
Innerhalb des Kantons (inkl. aus anderen Kantonen)	102	80%
Ausserhalb des Kantons	26	20%
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Anmerkung: Diese Zahlen umfassen die Unterbringungen in den Einrichtungen der Liste C der IVSE («Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich») und in Einrichtungen, die nicht auf dieser Liste aufgeführt sind, die aber Suchtkranke aufnehmen («nicht anerkannte» Einrichtungen). Sie beinhalten gegebenenfalls auch Unterbringungen für Minderjährige (über das Jugendamt/Friedensgericht).

Das Verhältnis zwischen Unterbringungen innerhalb (80 %) und ausserhalb (20 %) des Kantons ist unter Berücksichtigung der Übereinstimmung von therapeutischen Zielen und bestehendem Angebot zu betrachten. Bei den ausserkantonalen Unterbringungen lässt sich eine Abnahme von 25 % (2015) auf 20 % (2018) feststellen. Die Annahme, nach der eine modulare und individuelle Betreuung – beispielsweise durch Verbinden von zwei oder drei nicht-stationären Leistungen – in bestimmten Fällen eine Alternative zu einem stationären Aufenthalt ausserhalb des Kantons darstellen könnte, gilt es bei einem späteren Monitoring zu überprüfen. Die Aspekte wurden im Rahmen des [Monitorings Kantonale Indikationsstelle Sucht für Erwachsene – FRIADIC, 2014–2018](#) analysiert.

**Tabelle 11: Gründe für ausserkantonale Unterbringungen (nach ausserkantonomer Einrichtung, Zeitraum 2014–2018)**

Klient/in ausserhalb Kanton	Anzahl	Gründe für die ausserkantonale Unterbringung
Gilgamesch (BS)	11	Lebensort mit OAT-Programm.
Foyer André (NE)	10	Niederschwelliger Lebensort, toleriert Konsum. Unterbrechung der Aufenthalte in den stationären Einrichtungen Freiburgs.
Les Oliviers (VD)	8	Kontrollierter Alkoholkonsum in der stationären Einrichtung.
Fondation Estérelle (VD)	7	Akzeptiert eine Person mit starken somatischen Störungen / Ein Familienmitglied arbeitet in der entsprechenden Einrichtung in Freiburg.
Fondation l'EPI (VD)	6	Geringere Anforderungen als im <i>Le Torry</i> bezüglich Rückfälle.
Stiftung Terra Vecchia (BE)	5	Deutsch.
Pré-aux-Bœufs (BE)	4	Langfristiger Lebensort.
Stiftung Tannenhof (BE)	4	Stabilisierung des Alkoholkonsums, Deutsch.
Dietisberg (BL)	2	Deutsch.
Haus Elim (BS)	2	Unterbringung nach vielen Jahren im Gilgamesch.
Seidengarten (SO)	1	Psychische Probleme und besondere Verhaltensweisen.
Chly Linde (BE) (seit Sommer 2018 geschlossen)	1	Einrichtung für junge Frauen mit problematischem Konsum.

Monbijou (BE) betreutes Wohnen	1	Deutsch und berufliche Wiedereingliederung.
Muschle Suchttherapie Bern (BE)	1	Deutsch und Aufnahme mit einem Kind.
Stiftung Quellenhof (ZH)	1	Deutschsprachige Einrichtung spezialisiert auf Abstinenz.
Bartimée (VD)	1	Entfernung von Freiburg.
Haus Solina (BE)	1	Medizinische Einrichtung für Menschen mit Suchterkrankungen.
Fondation Duc, EPSM (VD)	1	Die Person war dort bereits vor der Indikation untergebracht. Erneuerung der Kostengutsprache.
Foyer du Devens (NE)	1	Langfristiger Lebensort.
Foyer du Parc (NE)	1	Die Person war dort bereits vor der Indikation untergebracht. Erneuerung der Kostengutsprache.
Haus Eden (BE)	1	Deutsch, Ziel der beruflichen Wiedereingliederung.
Projekt Alp (BE)	1	Langfristiger Lebensort.
Pflegefamilie	1	Platz bei Haftentlassung durch Vormund, vor der Indikation.
TOTAL	73	

Kommentar 1: Ausserkantonale Unterbringung bedeutet Unterbringung in einer stationären oder teilstationären Einrichtung.

Kommentar 2: Um mehr Informationen zu generieren, wurden die Zahlen anstatt auf einem Jahr basierend auf vier Jahren ermittelt. Sie umfassen die Informationen des Jahres 2018, Referenzjahr dieses Berichts.

Kommentar 3: Diese Zahlen zeigen die «fehlenden» stationären Betreuungen in Freiburg: 1) Betreuung mit «niederschwelligem» Zugang und bei denen die Klientinnen/Klienten mit therapeutischer Begleitung konsumieren können (beispielsweise ärztliche Verschreibung von Heroin); 2) deutschsprachige Betreuung. Durch die jüngste Anpassung im *Le Tremplin*, bei der die Zugangsschwelle durch unterschiedliche Berücksichtigung des Konsums gesenkt wurde, kann ein Teil der in den letzten Jahren ausserkantonale untergebrachten Klientinnen und Klienten vermutlich im Kanton behandelt werden.

#### 2.4. Werkstätten

Insgesamt gibt es 20 Werkstättenplätze, darunter die Werkstätten von *Le Torry* (integraler Bestandteil der stationären Therapie), die Werkstätten von *Le Tremplin (Parcours Horizon (PHO))*, integraler Bestandteil der stationären Therapie, Werkstätten Freiburg (ATF) sowie *Le Seuil*) und die Werkstätten *Le Radeau* (integraler Bestandteil der stationären Therapie).

Name	Werkstätigkeit
<i>Le Torry</i>	Garten- und Umgebungsarbeiten, Küche und Partyservice, Wäscherei.
<i>Le Tremplin</i>	<i>Parcours Horizon</i> : Gebäudeunterhalt, Hauswirtschaft, Küche. ATF: Werkstätte Holz, Metall, Hauswartung, Hauswirtschaft. <i>Le Seuil</i> : Brauerei, <i>Cleanteam</i> (in Partnerschaft mit dem Bauamt der Stadt) und verschiedene Mini-Jobs.
<i>Le Radeau</i>	Bäckerei, Küche, Garten, Gebäudeunterhalt.



Bezüglich Werkstätten wurden zwei besondere Bedürfnisse ermittelt:

> *Le Seuil*, als Werkstätte anerkanntes Tageszentrum, da die Einrichtung entlohnte Mini-Jobs anbietet. Das Tageszentrum verzeichnete sowohl bei den Klientinnen und Klienten als auch bei den angebotenen Leistungen einen Zuwachs. *Le Seuil* wurde im Jahr 1994 gegründet und betreute damals mit vier VZÄ täglich 70 Personen. Im 2020 stehen für 100 Personen pro Tag (20 000/Jahr) vier VZÄ zur Verfügung; diese Zahlen zeigen einen Anstieg um 42 %. Heute besuchen rund 400 verschiedene Personen das Zentrum. Gestützt auf die umfassende Aufnahme und die soziale Durchmischung mit Spezialisierung in der Minderung des Suchtrisikos wurden auch die Leistungen erweitert:

1. Täglich verfügbare Duschen und Wäsche (ca. 1000 Wäschen/Jahr).
2. Austausch von Verbrauchsmaterial. 2018:
  - 1229 Beratungen zu Risikominderung, Rehabilitation, Materialaustausch oder -verkauf
  - 15 583 IV-Material (Spritzen, Nadeln, Filter, steriles Wasser, Ascorbinsäure, Watten OH+ und trocken)
  - 1940 Aluminiumfolien (Testphase)
  - 50 Schnupfkits und über 1000 Papers.
3. Über fünf Jahre wurden durchschnittlich 100 Mahlzeiten pro Tag ausgegeben.
4. Verstärkung der Kontakte mit dem medizinischen und administrativen Netzwerk (150 Permanence-Vormittage des spezialisierten Sozialdiensts im *Le Seuil*) und Begleitung von Personen innerhalb des Netzwerks.
5. Tägliches Angebot an entlohnten Mini-Jobs.

**Bedarf: 0,5 zusätzliche VZÄ sind heute nötig, um diese Leistungen zu gewährleisten.**

> «Un travail pour de vrai», Leistung aus zwei Teilen: Ausbildungen EBA (eidgenössisches Berufsattest) und Beschäftigung für externe Personen im *Le Radeau*. Es ist eine Tagesleistung ohne Unterbringung vor Ort, mit Betreuung durch das Werkstättenpersonal. Die Klientinnen und Klienten kehren am Ende des Tages nach Hause zurück und bleiben nicht in der Einrichtung. Diese Leistung wurde ins Leben gerufen, um folgender Problematik entgegenzuwirken: Personen, deren Leben durch die Sucht geprägt wurde, erhalten oftmals weder Zugang zu Ausbildungen eines Arbeitgebers, noch zu geschützten Werkstätten (grösstenteils für Personen mit Massnahme oder Rente der Invalidenversicherung IV). Tatsächlich sind diese Personen entweder nicht als Anspruchsberechtigte einer IV-Leistung anerkannt, oder die normalen Eingliederungswerkstätten haben nicht die Kompetenzen, sie zu betreuen. Um dem entgegenzuwirken, wurde ein zweijähriges Pilotprojekt lanciert (2017–2019). In diesem Kontext ist die Möglichkeit für EBA-Ausbildungen eine begrüssenswerte Innovation. Die beiden Berichte, die während des Pilotprojekts verfasst wurden, betonen die Relevanz dieser Leistung: Erwerb von Berufskennntnissen in den Bereichen Bäckerei und Verkauf, Stärkung des Selbstvertrauens, Bildung von Brücken zur Freiburger Arbeitswelt.

**Bedarf: 0,75 zusätzliche VZÄ sind heute nötig, um diese Leistung zu gewährleisten.**

## 3. Analyse weiterer Daten

### 3.1. Warteliste

Im Jahr 2019 standen im *Parcours Horizon* (Stiftung *Le Tremplin*) durchschnittlich zwei bis drei Personen auf der Warteliste. Am 31. Januar 2020 gab es gar fünf Personen auf der Warteliste. Bei *Le Torry* standen gelegentlich Personen auf der Warteliste, im 2018 jedoch keine. *Le Radeau* führt keine Warteliste.

**Die Warteliste bekräftigt den Bedarf einer Aufstockung der Therapieplätze im *Parcours Horizon* von zehn auf zwölf.**

### 3.2. Weitere Einflussfaktoren auf den Bedarf

Am 6. Oktober 2014 zählte der Kanton Freiburg erstmals mehr als 300 000 Einwohnerinnen und Einwohner, per 1. Januar 2018 verzeichnete er 315 074 Einwohnerinnen und Einwohner.

Dieses anhaltende Wachstum führt zu Veränderungen; die Konsequenzen dieses demografischen Wachstums sind ambivalent. Zwar ist der Zuzug neuer Einwohnerinnen und Einwohner eine zusätzliche Einnahmequelle, er schafft aber auch Bedürfnisse und Erwartungen. Eine der Herausforderungen für das Gemeinwesen ist es, diesem Wachstum durch Ausbau von Infrastrukturen, Einrichtungen und Dienstleistungen zu begegnen. Die demografischen Prognosen des kantonalen Amtes für Statistik (StatA) zeigen die demografische Entwicklung bis 2020.<sup>5</sup> Dessen zufolge steigt die Zahl der ständigen Einwohnenden von 307 461 Personen im Jahr 2015 auf 332 821 im Jahr 2020.<sup>6</sup> Neben der demografischen Entwicklung gibt es sicherlich weitere Faktoren, die einen Einfluss auf den Bedarf an stationären und ambulanten Plätzen haben, wie Zuwanderungsstrom oder Fortschritte in der Medizin (Neurologie und Neurowissenschaften u. a.). Allerdings wird deren Einfluss auf die Entwicklung der verschiedenen Leistungen längerfristig und über die Planung 2021–2025 hinaus spürbar sein. Es ist nicht auszuschliessen, dass das Bevölkerungswachstum zu einer Zunahme der Anzahl suchtkranker Personen führen wird (in absoluten Zahlen). Allerdings haben wir keine Grundlagen für eine Voraussage zum Verhältnis dieser Zunahme. Diese Entwicklung muss in den nächsten Jahren genau beobachtet werden, um für die nächste Planungsperiode allenfalls eine höhere Anzahl Betreuungsplätze vorzusehen.

---

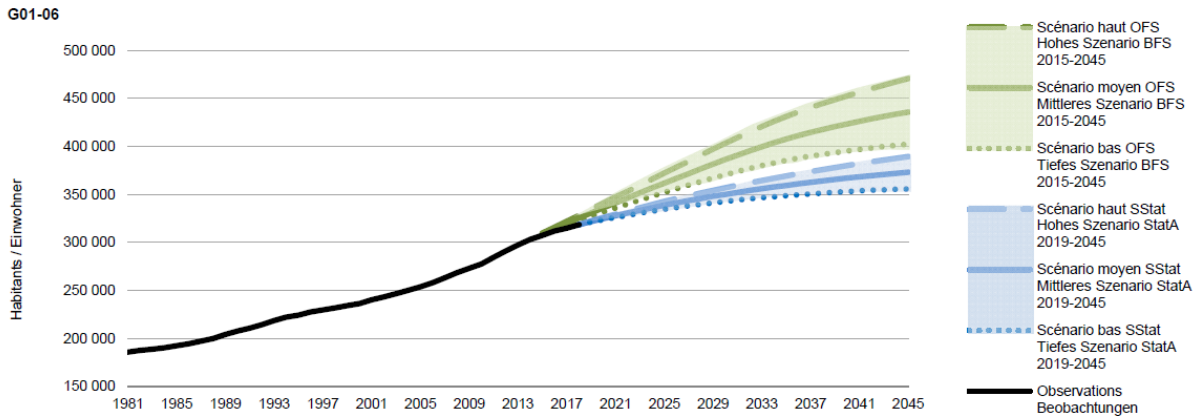
<sup>5</sup> Volkswirtschaftsdirektion VWD, Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg 2020, Ausgabe Dezember 2019.

<sup>6</sup> Das Amt für Statistik hat die Prognosen nach unten korrigiert; demnach dürfte die Gesamtbevölkerung 353 000 Personen im 2045 nicht übersteigen (vgl. «Tiefes Szenario» unten).

### Grafik 5: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung

Evolution de la population résidente permanente du canton de Fribourg, selon six scénarios<sup>1</sup>, de 1981 à 2045  
Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung im Kanton Freiburg, gemäss sechs Szenarien<sup>1</sup> von 1981 bis 2045

Estimation du printemps 2015 et de novembre 2019 / Schätzung vom Frühling 2015 und November 2019



<sup>1</sup>Hypothèses et explications concernant les scénarios de l'OFS, voir les publications de l'Office fédéral de la statistique "Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015-2045" et les communiqués de presse "Scénarios de l'évolution de la population des cantons de 2015 à 2045"

<sup>1</sup>Hypothesen und Erklärungen betreffend Szenarien, siehe Publikation des Bundesamts für Statistik "Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015-2045" und die Medienmitteilung "Szenarien der Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015-2045"

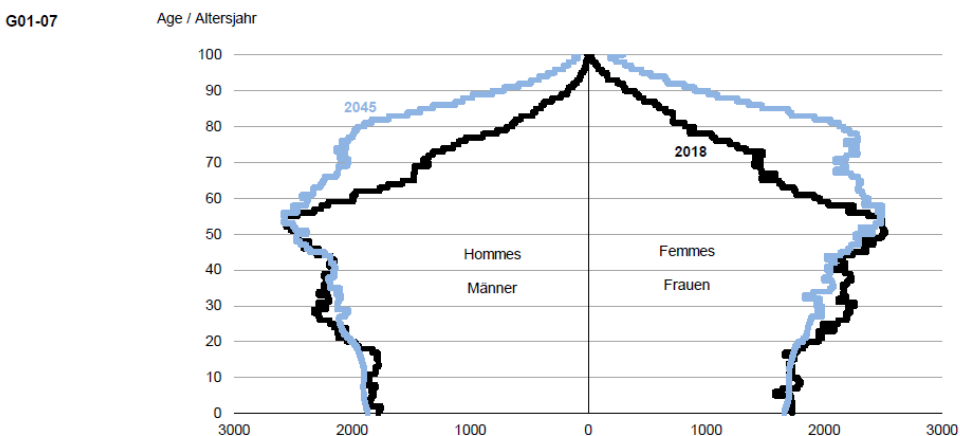
Quelle: Bundesamt für Statistik / Amt für Statistik des Kantons Freiburg, 2020

### Grafik 6: Alterspyramide Kanton Freiburg, 2018–2045

Pyramide des âges du canton de Fribourg<sup>1</sup>, en 2018 et 2045  
Alterspyramide des Kantons Freiburg<sup>1</sup> 2018 und 2045

Scénario moyen du Service de la statistique du canton de Fribourg, estimation de novembre 2019

Szenario "mittel" des Amtes für Statistik des Kantons Freiburg, Schätzung vom November 2019



<sup>1</sup>Hypothèses et explications concernant le scénario, voir la publication du Service de la statistique du canton de Fribourg "Projections démographiques pour le canton et les districts 2019-2045, méthodologie"

<sup>1</sup>Hypothesen und Erklärungen betreffend Szenario, siehe Publikation des Amtes für Statistik des Kantons Freiburg "Bevölkerungsperspektiven für den Kanton und die Bezirke 2019-2045, Methodologie"

Quelle: Bundesamt für Statistik / Amt für Statistik des Kantons Freiburg, 2020

Anhand der gestiegenen Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung und der veränderten Struktur der Alterspyramide zeigen die kantonalen Statistiken, dass die Zahl der über 55-Jährigen in den kommenden Jahren massiv steigen wird. *«In den nächsten 30 Jahren wird die Bevölkerung im Rentenalter in allen Kantonen stark wachsen. Sie dürfte in nahezu allen Kantonen über 50 Prozent zunehmen. In den Kantonen Schwyz, Freiburg, Thurgau, Obwalden und Aargau ist sogar mit einer Verdoppelung der Anzahl Personen ab 65 Jahren zu rechnen.»*<sup>7</sup>

Zur Lebenserwartung von Suchtkranken gibt es keine genauen Erhebungen. Jedoch zeigen Studien und das Monitoring<sup>8</sup>, dass das Alter von Opiatsüchtigen stetig zunimmt und viele von ihnen auch im dritten Alter ihren Konsum weiterführen. Drogenmissbrauch hat körperliche und psychische Gesundheitsprobleme wie chronische Krankheiten (HIV und Hepatitis C), psychische Erkrankungen und kognitive Störungen sowie ein erhöhtes Risiko für Alkohol-, Tabak- und Substanzenkonsum zur Folge. Es ist zu befürchten, dass diese Probleme durch den normalen Alterungsprozess zusätzlich verstärkt werden. Ausserdem ist anzunehmen, dass diese Personen eine frühere und intensivere medizinisch-soziale Betreuung benötigen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Suchtkranke, die 65 Jahre oder älter sind, brauchen aufgrund ihrer psychischen und physischen Probleme eine spezielle Betreuung, welche die Pflegeheime nicht immer bieten können.

Gemäss dem Bericht des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF<sup>9</sup> spielt Sucht bei älteren Menschen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung eine immer wichtigere Rolle. Studien ergaben *«eine Problemlast, welche sich beispielsweise in einer, verglichen mit älteren Personen ohne problematischen Alkoholkonsum, schlechteren psychischen und physischen Gesundheit der Gruppe [ältere Personen mit problematischem Alkoholkonsum] äussert»*. Pflegeheime und Spitäler vermelden eine Zunahme der Fälle von Suchtkranken. Die angemessene Betreuung von suchtkranken älteren Personen ist jedoch noch nicht vollständig gewährleistet. Bei Ambulanzdiensten und in stationären Einrichtungen für Suchttherapien sind ältere Suchtkranke zwar derzeit die Minderheit, Studien zeigen jedoch, dass Suchttherapien bei älteren Personen in Zukunft zunehmen werden. Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (2002) ist der Alkoholkonsum von 8 % der Männer und 3 % der Frauen über 65 Jahren problematisch. Für die Zukunft sind deshalb immer mehr Therapiegesuche zu erwarten. Um der Bedarfsentwicklung im Zusammenhang mit diesen Veränderungen vorzugreifen, macht das Kantonsarztamt derzeit eine Bestandsaufnahme der Suchtprobleme älterer Personen im Kanton, die Hilfsangebote in Anspruch nehmen (Pflegeheime, Spitex, Vormund u. a.).<sup>10</sup>

### 3.3. Allgemeine Tendenzen der stationären Therapie in der Schweiz

> Entwicklung von substanzungebundenen Suchtarten: Zu den mittlerweile bekannten Verhaltenssüchten gehören die Glücksspielsucht und die Videospielesucht (von der Weltgesundheitsorganisation WHO im Juni 2019 anerkannt); viele von ihnen sind (noch) nicht in den Diagnosehandbüchern aufgeführt und die Behandlungskosten werden deshalb nicht von den Krankenversicherern übernommen. Dazu gehören beispielsweise affektive Abhängigkeit, Sexsucht oder Fanatismus. In anderen Kantonen bestehen Angebote für diese Probleme, wie beispielsweise in Basel, wo stationäre Behandlungen für Verhaltenssüchte angeboten werden.

---

<sup>7</sup> Bundesamt für Statistik, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2015–2045: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukunftige-entwicklung/kantonale-szenarien.assetdetail.40822.html>

<sup>8</sup> «Ältere Suchtklientinnen und -klienten in Behandlung und Beratung – Chronifizierung oder später Einstieg?», Im Brennpunkt, 2/2009, act-Info.

<sup>9</sup> Daniel Kessler, Corina Salis Gross, Stephan Koller, Severin Haug (2012), Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz, Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Bericht Nr. 308.

<sup>10</sup> Abgestützt auf Massnahme 16 des kantonalen Alkoholaktionsplans (KAAP) und Bedürfnis 2 des Berichts [«Koordination der Betreuung von suchtkranken Personen – Bedürfnisse und Prioritäten 2018–2021»](#).

> Mit der Entwicklung ambulanter medizinischer oder sozialer Angebote werden die stationären Therapien unter Druck gesetzt. Die Nachfrage nach stationären Therapien sowie deren Dauer nehmen ab. Nach der Einführung des TARPSY-Tarifsystems im psychiatrischen Bereich im Jahr 2018 werden Anzahl und vor allem Dauer der Aufenthalte in psychiatrischen Spitälern ebenfalls zurückgehen. Weil Langzeitaufenthalte für bestimmte Patientinnen und Patienten nicht mehr finanziert werden, müssen andere ambulante oder stationäre Lösungen gefunden werden.

> Ausrichtung auf Zielgruppen: Die stationäre Suchttherapie basiert auf einem gemeinschaftlichen Lebensmodell und einem gemeinsamen, stetigen Lernen durch Erfahrungen in dieser Gemeinschaft. Diese Elemente rechtfertigen die Existenz solcher Institutionen gegenüber leichteren Strukturen – wie geschütztes Wohnen oder begleitetes Wohnen –, die keine Therapiemöglichkeiten oder dermassen intensive Betreuung anbieten. Jedoch kann eine Einrichtung nicht sämtlichen Bewohnenden alle möglichen Leistungen bereitstellen. Eine Einrichtung kann keine massgeschneiderte Werkstätte anbieten, die dem Streben jeder einzelnen Person entspricht; deshalb wurden zwei bis drei Arten von Werkstätten eingerichtet, in denen verschiedene Kompetenzen für die künftige Arbeit gefördert und die Kosten gleichzeitig minimiert werden. Dasselbe gilt für das Wochenprogramm: Obwohl die Bedürfnisse und der Lebensweg jedes/jeder Bewohnenden einbezogen werden, gibt es für alle Bewohnenden ein gemeinsames Basis-Wochenprogramm. Anderes Beispiel: Personen mit schwerwiegenden somatischen Störungen brauchen eine intensive und spezialisierte ärztliche Betreuung, die derzeit in keiner der drei Freiburger Institutionen gewährleistet werden kann. Folglich muss die Einrichtung Zielgruppen definieren, insbesondere nach Alter und Art der Störung, die sie kompetent und effizient behandeln kann. Seit einigen Jahren wurden die stationären Therapien angepasst, um den Zielen jeder Klientin und jedes Klienten bestmöglich zu entsprechen, die Unterstützung zu personalisieren und sie optimal auf das Leben ausserhalb der Einrichtung vorzubereiten.

> Die Diversität der Therapieangebote ist eines der wichtigsten Prinzipien im Bereich «Therapien» der nationalen und kantonalen Suchtpolitik. Es gibt keine Behandlung, die für alle Fälle geeignet ist. Jede Behandlung muss sorgfältig gemäss den Bedürfnissen, Ressourcen und Zielen der suchtkranken Person ausgewählt werden. Die Vielfältigkeit des Angebots ermöglicht es nicht nur, die passende Therapie anhand der Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten auszuwählen, sondern erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein bestehendes Angebot auch tatsächlich verfügbar ist. Die Koordination der Partnerangebote und die verbesserte Kontinuität für die Klientinnen und Klienten sind Herausforderungen für die Effizienz des Hilfssystems.

#### 4. Planung 2021–2025

Insgesamt deckt die aktuelle Platzzahl für Suchtkranke in stationären Therapien, Werkstätten («Heim mit Beschäftigung») und betreutem Wohnen («Heim ohne Beschäftigung») die Nachfrage. Dennoch wurden für den Zeitraum 2021–2025 vier Bedürfnisse ermittelt (siehe nachfolgende Tabelle):

Heim mit Beschäftigung: Um zwei Klientinnen/Klienten nachhaltig auszubilden (eidgenössisches Berufsattest EBA) und externe Angestellte im Rahmen der neuen Leistung «Un travail pour de vrai» besser betreuen zu können, ist eine **Dotation von 0,75 VZÄ zusätzlichen Stellenprozenten** notwendig: Sozialpädagogische Werkstattleiterin/Sozialpädagogischer Werkstattleiter für die Betreuung externer Angestellter und EBA.

Heim mit Beschäftigung: Die stationären Therapieplätze für **Minderjährige**, die es seit 2016 im *Parcours Horizon (Le Tremplin)* gibt, und die Senkung der Zugangsschwelle zur Therapie entsprechen einem tatsächlichen Bedarf. Diese Fälle haben zwei Bedürfnisse hervorgebracht: Die Schwere der Fälle und besonders psychische Probleme erfordern eine Verstärkung des Erzieherteams im *Le Tremplin* um **eine VZÄ als Psychiatriepflegefachperson**. Der Erfolg des derzeitigen Angebots erlaubt die Anerkennung **zweier zusätzlicher stationärer Therapieplätze**, und so eine Berichtigung des Jahres 2010, als die Auslastung grosse Unsicherheit hervorgerufen hatte (zur Erinnerung: im Jahr 2010 musste *Le Tremplin* aufgrund der rückläufigen Belegungsrate auf einen Personalbestand von 10 (statt 14) verschoben werden. Angesichts der derzeitigen Belegungsquote und der Warteliste (siehe Tabelle 3, Punkt 3.1 (Warteliste) und Kapitel 4 unten) wäre es nun notwendig, die Zahl der Plätze auf 12 zu erhöhen. Formell würde dies die in der Betriebsbewilligung noch festgelegte Kapazität von 14 Sitzen nicht ändern, weshalb in Tabelle 12 "Planung der Anzahl neuer Sitze 2021-2025" unten keine Änderung dargestellt ist).

> Heim mit Beschäftigung: Es braucht **0,5 VZÄ** als zusätzliche/n Erzieherin/Erzieher im *Le Torry*, um die Betreuung der Klientinnen und Klienten nach dem Austritt systematisch zu gewährleisten und so das Rückfallrisiko durch rasche Interventionen zu mindern.

> Werkstätte: Das Personal des Tageszentrums *Le Seuil* (gilt aufgrund der «Mini-Jobs» im Rahmen dieser Leistung als Werkstätte) soll verstärkt werden. Infolge der verstärkten Inanspruchnahme in den letzten Jahren sowie der zusätzlichen Leistungen dieses Bereichs wäre eine Dotation von **0,5 zusätzlichen VZÄ** notwendig (zusätzlich zu den vier bestehenden VZÄ).

Um Kontinuität und Effizienz in diesem Bereich zu gewährleisten, müssen grundsätzlich weiterhin Synergien zwischen den Institutionen, integrative und koordinierte Betreuung sowie zielgruppenspezifische Leistungen entwickelt werden.

**Tabelle 12: Planung Anzahl Neuplätze 2021-2025**

Leistungen	Plätze 2015	Plätze 2020	Bewilligte Plätze	Differenz 2021-2025	31.12.2025
Heim mit Beschäftigung	46	46	0	0	46
Heim ohne Beschäftigung (GW)	6	6	0	0	6
Werkstätten	20	20	0	0	20
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>72</b>

**Tabelle 13: Planung Anzahl Neustellen 2021-2025**

Leistungen	Stellen 2020	Neue Stellen	Differenz 2021-2025
Heim mit Beschäftigung	45.72	2.25	2.25
Heim ohne Beschäftigung (GW)	0	0	0
Werkstätten	8.58	0.5	0.5
<b>Total</b>		<b>2.75</b>	<b>2.75</b>

## Tabellen- und Grafikverzeichnis

*Tabelle 1: Anzahl Plätze nach Leistung*

*Tabelle 2: Verteilung der Plätze «Heim mit Beschäftigung» pro Einrichtung*

*Tabelle 3: Auslastung «Heim mit Beschäftigung» (Stand am 31.12.2018)*

*Tabelle 4: Aufenthaltsdauer in den Einrichtungen 2018*

*Tabelle 5: Durchschnitts- und Medianalter der Klientinnen und Klienten (bei Therapieantritt)*

*Tabelle 6: Verteilung der Klientinnen und Klienten nach Wohnbezirk (intrakantonale Platzierungen)*

*Tabelle 7: Anteil Klientinnen und Klienten aus anderen Kantonen*

*Tabelle 8: Ausserkantonale Unterbringungen und Verteilung auf die Kantone*

*Tabelle 9: Ausserkantonale Unterbringungen: Verteilung der Klientinnen und Klienten nach Wohnbezirk*

*Tabelle 10: Unterbringungen inner- und ausserhalb des Kantons*

*Tabelle 11: Gründe für ausserkantonale Unterbringungen (nach ausserkantonaler Einrichtung, Zeitraum 2014–2018)*

*Tabelle 12: Planung Anzahl Neuplätze 2021–2025*

*Tabelle 13: Planung Anzahl Neustellen 2021–2025*

*Grafik 1: Entwicklung Auslastung Schweiz 2008–2018*

*Grafik 2: Durchschnittliche Auslastung pro Kanton (2018)*

*Grafik 3: Platzangebot und Auslastung in den Kantonen (2018)*

*Grafik 4: Ausserkantonale Unterbringungen und Verteilung auf die Kantone*

*Grafik 5: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung*

*Grafik 6: Alterspyramide Kanton Freiburg, 2018–2045*

## Referenzen

Finanzierung und Planung der stationären Therapien:

<https://www.infodrog.ch/de/wissen/publikationen.html>

<https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung.html>

[Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz](#), BÜRO BASS, Bern, 2019

Monitoring von Sucht Schweiz zu stationären Therapien:

<https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>

<https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/act-info-residalc/>

[https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Secteur\\_Residalc\\_2017\\_DE\\_DEF.pdf](https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Secteur_Residalc_2017_DE_DEF.pdf)

[https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/BAG\\_act-info-2017\\_D.pdf](https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/BAG_act-info-2017_D.pdf)

Therapeutische Gemeinschaften TG (TG der dritten Generation):

<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-are-therapeutic-communities>

<http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/tc.servicestandards.ed1.pdf>

Therapeutische Gemeinschaften (TG) und Jugendliche:

- 1) Becan JE, Knight DK, Crawley RD, Joe GW, Flynn PM, (2015). Effectiveness of the Treatment Readiness and Induction Program for increasing adolescent motivation for change. *J Subst Abuse Treat.* ; 50:38-49.
- 2) Chan, Y., Passetti, L., Garner, B.R., Lloyd, J., & Dennis, M. (2011). HIV risk behaviors: Risky sexual activities and needle use among adolescents in substance abuse treatment. *AIDS & Behavior*, 15(1), 114-124.
- 3) Decamp, Whitney & Abdel-Salam, Sami (2014). Therapeutic Engagement and Posttreatment Use in Adolescent TC Clients: Direct and Indirect Effects, *Journal of Drug Issues*. 44:22-36.
- 4) Edelen MO, Tucker JS, Wenzel, SL, et al. (2007). Treatment process in the therapeutic community: associations with retention and outcomes among adolescent residential clients. *J Subst Abuse Treat.* 2007. 32:415-421.
- 5) Foster M, Nathan S, Ferry M. (2010). The experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community. *Drug Alcohol Rev.* 29:531-539.
- 6) Gordon, M.S., Kinlock, T.W., & Battjes, R.J. (2004). Correlates of early substance use and crime among adolescents entering outpatient substance abuse treatment. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 30, 39-59.
- 7) Hawke, J.M., Hennen, J., & Gallione, P. (2005). Correlates of therapeutic involvement among adolescents in residential drug treatment. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 31(1), 163-177.
- 8) Jainchill N. (1997). Therapeutic communities for adolescents: the same and not the same. In De Leon G, ed. *Community As Method: Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings*. Westport, CT: Praeger. 161-178.
- 9) Jainchill N, Hawke J, De Leon G, Yagelka J. (2008). Adolescents in therapeutic communities: one year posttreatment outcomes. *J Psychoactive Drugs*. 32:81-94.
- 10) Jainchill N, Hawke J, Messina M. (2005). Post-treatment outcomes among adjudicated adolescent males and females in modified therapeutic community treatment. *Subst Use Misuse*. 40:975-996.



Sucht und Alter:

<http://sucht-im-alter.cmsbox.ch/de/fachpersonen/alkohol/das-wichtigste-in-kuerze>

<https://www.alterundsucht.ch/fachpersonen/alkohol/das-wichtigste-in-kuerze.html>

Nationale Strategie Sucht 2017–2024:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht/leitgedanken-strategie-sucht.html>

## Dank

Maryse Aebischer, Vorsteherin Sozialvorgeamt

Carmen Rouiller, stellvertretende Vorsteherin Sozialvorgeamt

Marinella Cappelli, wissenschaftliche Beraterin, Sozialvorgeamt

Emmanuelle Barboni, Leiterin Verein *Le Radeau*

Cédric Fazan, Leiter Stiftung *Le Tremplin*

Thierry Radermecker, Leiter Stiftung *Le Torry*

## Impressum

### *Autor*

Nicolas Dietrich, kantonaler Beauftragter für Suchtfragen, Kantonsarztamt