



Association fribourgeoise des institutions spécialisées
Freiburger Verband der spezialisierten Institutionen

Prospektive Studie über die Entwicklung des Leistungsbedarfs und der Formen der Begleitungen und Betreuungen, und sich abzeichnende Trends

Bereich von Erwachsenen mit Behinderung
oder Suchtkranken im Kanton Freiburg

Zusammenfassung des Berichts über die Phase II der Studie

Vom Verband INFRI in Auftrag gegebene
Studie und realisiert durch die HSA-FR



HETS-FR

HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL FRIBOURG

Anmerkungen

Struktur der Zusammenfassung

Dieses Dokument besteht aus der Einleitung, dem Kapitel 9, der Schlussfolgerung, den zwei Anlagen des Schlussberichts von Phase zwei sowie den allgemeinen Schlussfolgerungen der in Auftrag gegebenen Studie. Es handelt sich hierbei nicht um eine gewöhnliche Zusammenfassung, sondern vielmehr um einen Überblick über den Ursprung der Studie, die verwendete Methodik, die wichtigsten gelieferten Inhalte sowie die Leitlinien, die dem Verband INFRI vom Forschungsteam vorgeschlagen wurden.

Dieses Dokument steht auf Französisch und auf Deutsch zur Verfügung.

Verfasser der Studie:

Verantwortliche der Studie:

Maurice Jecker-Parvex, Marie-Claire Rey-Baeriswyl

Expertengruppe:

Geneviève Piérart, Annick Cudré-Mauroux, Dominique Wunderle, Véronique Zbinden-Sapin, Maurice Jecker-Parvex (HETS-FR), André Kuntz (RFSM), Jean-Félix Savary (GREA-Lausanne).

Lenkungsausschuss:

Olivier Spang (INFRI), Emmanuelle Barboni (Le Radeau), Charly Butty (Clos Fleuri), Claude Hayoz (Horizon Sud), Beat Schäfer (La Rosière), André Schneuwly (Applico), Nicolas Robert (Pro Infirmis FR), Philippe Cotting (REPER).

1. Einführung

1.1. Kontext der Studie

Durch das Sozialvorsorgeamt (SVA) hat der Kanton Freiburg im Hinblick auf seine Planung (2016–2020) und seinen fünfjährigen Finanzplan 2016 eine quantitative Bewertung des Bedarfs an Plätzen in Einrichtungen für Erwachsene in den Bereichen Behinderung und Sucht vorgenommen.

Verschiedene Projekte dieser Institutionen befinden sich seit mehreren Jahren in der Schwebe und folglich fehlen die damit verbundenen Plätze, sodass die Warteliste immer länger und die Anfragen der Familien immer dringender werden.

Der Verband INFRI möchte ergänzend zu der Bewertung des Kantons eine qualitative Studie des Leistungsbedarfs für Menschen mit Behinderung oder für Suchtkranke vornehmen. Das Hauptziel dieser Studie ist die Fortführung des Dialogs mit dem Kanton, auf der Grundlage einer Dokumentation der grossen Linien der Entwicklung der Leistungen für diese Zielgruppe ausserhalb des Kantons, in anderen kantonalen Projekten, in der Fachliteratur und im europäischen Vergleich.

Die qualitative und prospektive Studie umfasst somit zwei verschiedene Phasen: eine Beschreibung der betroffenen Institutionen, Profile der Einrichtungen für Erwachsene des Verbands INFRI (Phase I) und eine Analyse der Entwicklung der Leistungen über einen Zeitraum von 5 Jahren (Phase II)¹.

Mit einem prospektiven wissenschaftlichen Ansatz beleuchtet diese zweite Phase die sich abzeichnenden Trends in Verbindung mit den rechtlichen, administrativen, ethischen und politischen Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Formen der Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderung und Suchtkranken für die nächsten 5 Jahre.

1.2. Methodologie

In der zweiten Phase der Studie wurden die vorhandenen Studien- und Forschungsdaten bezüglich der Einrichtungen von INFRI für Erwachsene in jedem Bereich (Behinderung und Sucht) zusammengetragen und ausgelegt². Ziel ist es, die Entwicklung des Leistungsbedarfs von Menschen mit Behinderung oder Abhängigkeiten/Suchterkrankungen im Kanton, auf nationaler und sogar auf europäischer Ebene zu identifizieren.

Um eine prospektive Sicht der Entwicklung des Leistungsbedarfs und der Formen der Begleitung und Betreuung in den beiden betroffenen Bereichen zu ermöglichen, wurde die Delphi³-Methode gewählt und angepasst: Sie ermöglicht es, die Kompetenzen von ExpertInnen in den betroffenen Bereichen und Themenfeldern zu mobilisieren und somit direkten und schnellen Zugang zu dem verfügbaren Wissen zu erhalten⁴. Folgende ExpertInnen wurden kontaktiert:

-
- 1 Diese Phase II der Studie von INFRI ist Gegenstand dieser Zusammenfassung.
 - 2 Beschreibung des Studienprojekts für INFRI. Entwicklung des Bedarfs von Menschen mit Behinderung im Kanton Freiburg. OS – 12.02.2016
 - 3 Ziel der Delphi-Methode ist es, mithilfe einer mehrstufigen Befragung übereinstimmende Meinungen zwischen den befragten Personen herauszustellen, um zu präzisen Themen einen Konsens zu erzielen. Dabei handelt es sich um eine schriftliche Methode zur Erhebung von Daten, bei der ExpertInnen für den Studiengegenstand befragt werden. In mehreren Stufen werden im Wechsel Fragen gesendet, Antworten gesammelt, die Synthese der Antworten zurückgesendet, neue vertiefende Fragen gesendet, gefolgt von einer 2. Synthese der neuen Antworten, bis ein von den ExpertInnen validierter Text vorliegt.
 - 4 Angesichts der gegebenen Zeitvorgaben in Verbindung mit der politischen Agenda.

- einerseits ProfessorInnen der HSA-FR aus ihrem Kompetenzzentrum «Behinderung», Annick Cudré Mauroux (HSA-FR), Maurice Jecker-Parvex (HSA-FR, Studienleiter), Geneviève Piérart (HSA-FR), Dominique Wunderle (HSA-FR), Véronique Zbinden Sapin (HSA-FR), in Zusammenarbeit mit Marie-Claire Rey-Baeriswyl (HSA-FR);
- und andererseits zwei Experten für die Bereiche Sucht und Abhängigkeiten, André Kuntz (FNPG, Freiburg) und Jean-Félix Savary (GREA, Lausanne).

Um die Arbeit der ExpertInnen zu harmonisieren, einen gemeinsamen Ansatz zu garantieren und die Beiträge gemeinsam zu nutzen, wurden einige Optionen definiert⁵, um es ihnen zu ermöglichen, die sich abzeichnenden Trends zu identifizieren:

- Nacheinander auf sie eingehen, anhand von 6 spezifischen Feldern: geistige Behinderungen, körperliche Behinderungen, psychische Behinderungen, Probleme aus dem autistischen Spektrum, sensorische Behinderungen und Sucht.
- Sie anhand von sieben transversalen (für jedes der geplanten Felder gültig) Thematiken, die mit ihren wichtigsten Herausforderungen und einigen wesentlichen Fragen beschrieben werden, hinterfragen und beleuchten: **die aktuelle Sicht von Behinderung, die neuen Trends bei Begleitung und Betreuung, die gesellschaftlichen Entwicklungen, die aktuellen und zukünftigen ethischen Ansätze, die Entwicklungen in den Bereichen Technologie und Behandlung, die politischen Rahmenbedingungen und Leitlinien, die anderen kantonalen Logiken** (siehe Tabelle 1 auf der nächsten Seite).

Um ihren Untersuchungen und Analysen Orientierung zu geben, stützten sich die ExpertInnen auf die wissenschaftliche Literatur und ihre Kenntnis der aktuellen Fragestellungen. Sie liessen sich von den Thematiken und ihren Herausforderungen inspirieren, um die massgeblichen Trends bei der Entwicklung der Leistungen für die verschiedenen Arten von Behinderungen herauszuarbeiten (Einzel- oder Partnerarbeit).

Die ExpertInnen aus dem Bereich «Sucht» stützten sich auf einen Bericht aus dem Jahr 2012, welcher dem Sozialvorsorgeamt (SVA)⁶ übergeben worden war und bereits einige der gesuchten Informationen enthielt. Letztere wurden von ihnen ergänzt, aktualisiert und an den Kontext der Forschungsthemen angepasst. Die Fachpersonen aus dem Bereich «Behinderungen» trugen verschiedene Ergebnisse von diversen Studien, Gesetze sowie neuere und aktuelle Verwaltungsberichte zusammen.

Alle Beiträge wurden ausformuliert und in eine erste Synthese integriert, welche bewertet, kritisiert und anschliessend von allen ExpertInnen im Rahmen eines gemeinsamen Überlegungsprozesses bereichert und ergänzt wurde.

In einem einleitenden Kapitel vereint der Schlussbericht der prospektiven Phase die gemeinsamen Elemente der fünf Beeinträchtigungen des Bereichs «Behinderung». Sie wurden als Präambel für die Inhalte, die in der Folge in den Kapiteln zu den fünf Referenzbehinderungen behandelt werden, zusammengefasst.

Die als Leitfaden dienenden Themen wurden bestmöglich dokumentiert und untersucht, unter Berücksichtigung der Zugänglichkeit der Kenntnisse und der Zeitvorgaben; einige Informationen sind nicht verfügbar oder würden weitere, umfassendere Untersuchungen erfordern, um berücksichtigt werden zu können.

5 Vom Lenkungsausschuss der Studie von INFRI und dem Forschungsteam.

6 Fortsetzung des Koordinierungsprojekts für die Betreuung von Drogensüchtigen oder Alkoholkranken. Zeitraum 2012-2014. Version vom 14.08.2012. Freiburg, GSD, Kantonsarztamt.

Der vorliegende Studienbericht besteht also aus der endgültigen, validierten Synthese der Arbeiten und Überlegungen der ExpertInnen. Er präsentiert die Entwicklungen unserer Gesellschaft, die sich auf die Situation von Menschen mit Behinderung und Suchtkranke auswirken, und den sich daraus ergebenden Bedarf der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Er vereint die sich abzeichnenden Verfahrensweisen, interessante Modelle oder die bevorzugten Ansätze, die zweckmässige Antworten liefern.

Die wesentlichen, zentralen Elemente werden in einer synoptischen Tabelle im Anhang präsentiert.⁷

Tabelle 1 – Die Forschungsthemen

1. Sicht von Behinderung und Sucht

Die neuen Paradigmen, die Situationen im Erwachsenenalter, die neuen Formen von Behinderungen und Störungen (Verhaltensstörungen mit Gewalt), das Älterwerden.

2. Neue Trends für die Begleitung und Betreuung (einschliesslich der Konfiguration der beruflichen und institutionellen Felder)

Die Begleitung und Betreuung zu Hause, die Bewertung des Bedarfs, die Formen der institutionellen und ambulanten Betreuung, der Assistenzbeitrag, die Unterbringung, die Lebensweisen, die fehlenden Plätze, die Unterbringung von Paaren, die Verjüngung, die interdisziplinäre Arbeit und die Arbeit im Netzwerk, die Begleitung und Betreuung nach Mass, die Spezialisierungen der Beteiligten, die Prävention, die Pflege, Schlaganfälle usw.

3. Gesellschaftliche Entwicklungen

Die Arbeit (Unteraufträge – betreutes Wohnen), die Integration, die Eingliederung, die Migrationen – Kulturen, die Unterkunft – die Lebensformen (Wohngemeinschaft?).

4. Aktuelle/zukünftige ethische Ansätze

Im Besonderen die Verteidigung und die Ausübung der Rechte und der Teilhabe, die Selbstbestimmung.

5. Grosse Trends bei der Entwicklung der Technologien und Behandlungen der Zukunft

Zum Beispiel Prothesen, elektronische Hilfsmittel usw.

6. Politiken

Die geplanten Ansätze und Finanzierungsformen, die rechtlichen (BSV, IV und ihre Entwicklung, Bsp.: Berufsausbildung usw.) und regulatorischen Rahmenbedingungen, die Logiken von Gesetzen zu Behinderung und die Finanzierungen (Subjektfinanzierung – Objektfinanzierung) auf internationaler (UNO-Konvention), nationaler, inter-/kantonaler Ebene, der Zugang zu Sozialversicherungen.

7. Sonstige kantonale Ansätze

Die Strategiepläne-Planungskommissionen (BE, LU, VD, NE, im Besonderen JU).

7 Siehe Anlage 1: Synoptische Tabelle der sich abzeichnenden Trends

2. Wichtige Trends und prioritäre Leitlinien

Ziel der Studie war es, die aktuellen, sich abzeichnenden Trends bei den rechtlichen, administrativen, ethischen und politischen Rahmenbedingungen in Verbindung mit den Bereichen Behinderung und Sucht herauszuarbeiten. Es ging darum, ein vielfältiges Bild der Entwicklung des Leistungsbedarfs und der Veränderungen bei den Formen der Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderung und Suchtkranken zu zeichnen.

So wurden **vier besondere Ansätze** entwickelt und zur Verfügung gestellt: Sie liefern Argumente, um zur Definition einer strategischen fünfjährigen Vision für den Kanton Freiburg beizutragen und die Planung des Leistungsbedarfs der betroffenen Zielgruppen zu stützen. Dabei handelt es sich um:

1. Die besondere Betonung eines neuen Paradigmas, welches die sich entwickelnden organisatorischen und institutionellen Ansätze für die angebotene Begleitung und Betreuung sensibel beeinflusst;
2. Die Vertiefung der wichtigen Trends, die die grossen und unweigerlichen Entwicklungen bei spezifischen Behinderungen und Störungen anhand der Referenzthemen der Studie aufzeigen und ihre synthetische Präsentation in einer synoptischen Tabelle mit doppeltem Eintrag (Felder/Themen) in der Anlage⁸;
3. Die Ausarbeitung von prioritären, transversalen und gemeinsamen Leitlinien für die verschiedenen Studiengebiete, welche nachstehend präsentiert werden;
4. Eine zweite Schematisierung, die die verschiedenen identifizierten Leistungen in allen untersuchten Gebieten zusammenfasst, ebenfalls verfügbar in der Anlage⁹.

Diese vier Ansätze dürften es den Freiburger Akteuren somit ermöglichen, die relevanten, zu fördernden, zu definierenden, zu entwickelnden und zu verändernden Ansätze zu verfolgen, zu konsolidieren oder sogar zu definieren, um eine abgestimmte Entwicklungs- oder Konsolidierungsstrategie zu erstellen, welche die Entwicklung des Leistungsbedarfs der Empfänger und ihrer Angehörigen berücksichtigen kann.

Es wird davon ausgegangen, dass manche der präsentierten Ansätze bereits seit Jahren von den Institutionen des Verbands INFRI entwickelt und in Form von bereits existierenden Leistungen umgesetzt werden, und dass andere noch festzulegen, zu festigen oder durch neue Leistungen zu konkretisieren sind.

2.1. Neues Paradigma

Schlussendlich ist nicht von der Hand zu weisen, dass sich insgesamt eine Perspektivänderung abzeichnet, die sich in den Entwicklungen und den herausgestellten Trends widerspiegelt. Dieses neue Paradigma ist von der Formulierung von drei wesentlichen Begriffen gekennzeichnet, nämlich **Teilhabe**¹⁰, **Selbstbestimmung**¹¹ und **Werdegang** oder des **Lebenswegs**.

8 Siehe Anlage 1: Synoptische Tabelle der sich abzeichnenden Trends

9 Siehe Anlage 2: Werdegang und Dienstleistungen

10 Der Begriff der **Teilhabe** ist im **interaktionistischen Modell von Behinderung** verankert. Er stellt die Bürgerrechte von Menschen mit Behinderung, die Behandlungsgleichheit, die Rechte und den Bedarf sowie den Zugang zu den Ressourcen heraus. (Siehe Kap. 2.4.1.)

11 **Die Selbstbestimmung** nimmt Bezug auf die Fähigkeit, zu handeln, die Kontrolle über sein Leben zu besitzen und selbstständig und selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen.

Sie berührt den Bereich Behinderung ebenso wie jenen der Sucht und gründet auf einer ethischen Ausrichtung sowie auf aktuellen und weitläufig unterstützten theoretischen Bezugswerken. Sie befindet sich in Einklang mit den Konventionen und rechtlichen Ausrichtungen bezüglich der Rechte von Menschen mit Behinderung.

Es ist klar, dass diese drei Begriffe zu relativ radikalen Umgestaltungen der Ansätze für die Politik, die Finanzierung, die Formen der Begleitung und Betreuung und die Modelle, die Zusammenarbeit zwischen privaten und öffentlichen Akteuren, die Haltungen von Fachleuten gegenüber den NutzerInnen und ihren primären Netzwerken führen.

Dieses Paradigma lädt im Besonderen dazu ein, die «institutionelle Logik der Plätze» zu überdenken und auszuweiten, um eine neue Logik zu erhalten, welche auf den Rechten der NutzerInnen und auf der Aufmerksamkeit beruht, die der Entwicklung ihres Bedarfs, ihrer Entscheidungen und ihren Unterstützungsanfragen sowie ihren regelmässigen Bewertungen beigemessen wird.

2.2. Wichtige Trends

Die wichtigen Trends in Verbindung mit den verschiedenen berücksichtigten Gebieten wurden in den vorangegangenen Kapiteln und in Verbindung mit den gewählten Themen vertieft behandelt. Sie werden in der Tabelle in der Anlage wieder aufgegriffen und zusammengefasst, um einen synoptischen Überblick¹² zu erhalten, der die Wechselwirkungen untereinander sichtbar macht und die starken und gemeinsamen Trends herausarbeitet.

2.3. Prioritäre Leitlinien

Um mit den betroffenen institutionellen Akteuren (Ämter, Verwaltungen, Institutionen und Vereine) demnächst eine strategische Überlegung für den Kanton Freiburg anzustellen, werden die folgenden prioritären Leitlinien in Bezug auf die zu **fördernden Ansätze** (welche wiederum die Bestätigung der existierenden Massnahmen oder die Förderung von neuen, besser an den sich abzeichnenden Bedarf angepassten Massnahmen ermöglichen werden). Diese Ansätze können die Definition der institutionellen Entwicklungen, die Anpassung der Leistungen (mitunter zu erstellen oder aufzugeben), die Festigung oder Umgestaltung von Einstellungen und Zusammenarbeiten zwischen Akteuren usw. ermöglichen. Sie können als Inspiration für strategische Entscheidungen dienen, gemäss den Handlungs- und Einflussbereichen der organisatorischen Akteure.

Die prioritären Leitlinien können **verschiedene Akteure** betreffen: manche befinden sich im Handlungsbereich der betroffenen dienstleistenden Institutionen (Wohnheime, betreutes Wohnen oder ambulante Betreuung), andere implizieren eine weitreichende Zusammenarbeit zwischen Institutionen, Dachverbänden, Aktionsgruppen und kantonalen, mitunter sogar regionalen oder (inter-)kommunalen Behörden definiert werden.

12 Siehe Anlage 1: Synoptische Tabelle der sich abzeichnenden Trends

Die meisten stützen sich auf eine **Durchlässigkeit** der betroffenen Strukturen oder Verwaltungen. Die Interdisziplinarität und die Universalität der Leistungen und der Zielgruppen müssen gefördert werden. Es ist wichtig, zu erwähnen, dass die Leitlinien zwar das Ziel verfolgen, besser auf den Bedarf von Menschen mit Behinderung und Suchtkranken einzugehen, es ist jedoch durchaus denkbar, dass sie positive Auswirkungen für andere Zielgruppen oder sogar die gesamte Bevölkerung haben¹³.

Sie sind **verschiedenartig** (politisch, ethisch, methodologisch, finanziell usw.): weil sie von den Finanzierungslogiken und der institutionellen Entwicklung abhängen, könnten einige die kantonale Freiburger Politik betreffen, das Angebot an geeigneten Diensten (Streichung oder Schaffung von Leistungen) abhängig; andere könnten überarbeitete Formen der Begleitung und Betreuung betreffen, die Logiken für Partnerschaften und die Zusammenarbeit zwischen Institutionen, die gemeinsamen Grundwerte und eine zu teilende Sicht usw.

Die prioritären Leitlinien sind ebenfalls abhängig von verschiedenen **Bereichen**¹⁴: Manche könnten nur von Verbandsakteuren oder Dachverbänden getragen werden, die auf Regulierungen, politische Entscheidungen oder organisatorische oder administrative Ansätze einwirken können.

Sie implizieren nicht alle dieselbe **Zeitlichkeit**: manche sind kurzfristig angelegt, andere langfristig und wieder wirken sich eher auf alle betroffenen Akteure aus oder betreffen stärker einen bestimmten Bereich. Einige können sich durch die eine oder andere **relevante und prioritäre Massnahme** für eine Art von Behinderung oder für den Bereich Sucht bereits spezifisch konkretisieren.

Für die kommenden 5 Jahre können somit die folgenden **besonderen prioritären Leitlinien** formuliert werden, um zur strategischen Überlegung des Kantons Freiburg beizutragen. Sie werden basierend auf den im Bericht über die Phase II der Studie ausgeführten Trends und Entwicklungen aufgestellt.

1. **Die Entwicklung des interaktionistischen Modells von Behinderung** führt dazu, dass die Gesellschaft die nötigen Massnahmen ergreift, um benachteiligende Situationen zu vermeiden, Hindernisse für die Chancengleichheit für Menschen mit einer Behinderung oder einer Sucht zu beseitigen, und all das zu fördern, was ihnen die soziale Eingliederung ermöglicht.

Daher wäre es sinnvoll, dass die sozialen Freiburger Institutionen die Aneignung des interaktionistischen Modells von Behinderung konsolidieren können, dass sie die Umsetzung der modernen Ansätze der sozialen und der psychiatrischen Rehabilitation sowie der Genesung fortführen, die das Lernen und den Erhalt der sozialen Kompetenzen und die soziale Eingliederung fördern, dass sie die interdisziplinäre Organisation der funktionalen Bewertungsverfahren der Personen und ihres Bedarfs im weiteren Sinne festigen.

2. Die **Berücksichtigung der Entscheidung der Person** bezüglich ihres Lebensentwurfs, ihres Lebensorts und ihrer Aktivitäten (Arbeit, Freizeit ...) wird zum Grundlagenmodell für jede Intervention.

13 So wurde beispielsweise festgestellt, dass das, was gut für eine niederschwellige Zielgruppe ist, auch für eine grössere Zielgruppe geeignet ist (z. B. sind die Informationen in Bahnhöfen für Personen aus dem Ausland ebenfalls nützlich für ältere Menschen), dass eine Leistung für eine Zielgruppe mit Schwierigkeiten eine Ressource für eine andere Zielgruppe hervorbringen kann (z. B.: die Mahlzeiten, die in einer betreuten Werkstatt zubereitet werden, nützen Haushalten, die sich Mahlzeiten nach Hause liefern lassen).

14 Die verschiedenen vorgeschlagenen Leitlinien fallen nicht zwangsläufig alle in den Verantwortungsbereich der Institutionen des Verbandes INFRI.

Die Freiburger Institutionen entwickeln Interventionen, die sich auf dieses grundlegende Modell stützen: Diese Entscheidung muss auch weiterhin mit der **Individualisierung von Begleitung und Betreuung** korrelieren, durch die Fortführung der Umsetzung von individualisierten Begleitungsprojekten (IBP)¹⁵ sowie die regelmässige Aktualisierung der Projekte oder Aktionsprogramme unter Berücksichtigung der Entwicklung des Bedarfs der Menschen, ihres Lebensweges und ihrer Erwartungen.

3. **Eine Anerkennung des Status als vollwertige Erwachsene** der Begünstigten bringt neue Ansätze für Begleitung und Betreuung hervor, die die aktuellen Verfahren radikal in Frage stellen werden. Sie zieht die Berücksichtigung ihrer Meinung zu allen Aspekten ihres Lebens (Affektivität, Sexualität, Realisierung der Lebensgewohnheiten usw.), die Unterstützung bei ihren Entscheidungen und den vereinfachten Zugang zu Ressourcen nach sich.

Diese Änderung der Sichtweise der Leistungsbezüger, ihre Betrachtung als fähige Personen, ihre Meinung und ihre Wünsche auszudrücken können, wird die Entwicklung, ja sogar die Konsolidierung von Ausdrucks-, Abstimmungs- und gemeinsamen Entscheidungsfindungssystemen erfordern.

Unter diesem Gesichtspunkt werden spezifische Formen der Begleitung und Betreuung, die die Kapazität von Menschen mit Behinderung und Suchtkranken, sich zu informieren, sich auszudrücken und zu handeln, gestärkt oder in und zwischen den Institutionen umgesetzt werden.

Für Personen mit Familienverantwortung müssen geeignete Begleitmassnahmen und **Stützen für die Elternschaft** entwickelt werden.

4. Die Frage des **Zugangs zu Wohnraum** rückt entsprechenden den Schwierigkeiten und mitunter Diskriminierungen, die leider immer noch stattfinden, immer mehr in den Mittelpunkt.

Sie verlangt die Schaffung von Hausverwaltungen, die auf die Einrichtung, die Entwicklung von Konzepten für innovative Unterkunftsmodelle (haustechnische, ergonomische und technologische Anpassungen), die Bereitstellung von betreuten Wohnungen, geeignete, geschützte oder Unterkünften mit Pflegedienst, sowie Betreuungs- und Lernsysteme für ein selbstständiges Leben (Ausbildungen) spezialisiert sind. Auch hier gibt es im Kanton Freiburg bereits zahlreiche Initiativen, verschiedene Wohnformen werden entwickelt, um den sich abzeichnenden differenzierten Bedarf zu decken.

5. Der Bereich **Arbeit, Beruf und Beschäftigung** der Betroffenen ist ein weiteres zentrales Element, das grosse Anstrengungen von allen betroffenen Bereichen erfordert. Neben den Möglichkeiten der Arbeit in geschützte Werkstätten muss ab sofort die Anzahl der Stellen in Unternehmen und das für Job Coaching ausgebildete Personal erhöht werden. In der Berufswelt müssen zudem mehr Sensibilisierungsmassnahmen durchgeführt werden, um über die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen aufzuklären.

In dieser Hinsicht müssen ausserdem die Systeme optimiert werden, die junge Menschen am Ende der obligatorischen Schulzeit beim **Übergang von der Schule in die Arbeitswelt** unterstützen. Diese Übergangsphase ist umso wichtiger, da sie die grundlegende Frage des Rechts auf berufliche Bildung für alle stellt.

15 Das individualisierte Projekt ist eine Anforderung, die im Kantonalen Konzept zur Förderung der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen beschrieben wird (Freiburg, 17. Mai 2010) und den Qualitätsstandards des BSV entspricht.

6. **Die soziale und bürgerschaftliche Teilhabe** ist ein Hebel für die Förderung einer inklusiven Gesellschaft – einem weitgehend geteilten Ziel. Der Erhalt der sozialen Beziehungen trägt dazu bei, die Prozesse der Marginalisierung und der Ausgrenzung von Suchtkranken und Menschen mit Behinderung zu vermeiden.

Um die Teilhabe zu unterstützen, müssen Menschen mit Behinderung oder Suchtkranke einerseits **gefragt und in alles einbezogen** werden können, was ihr Leben betrifft. Es geht darum, Systeme zu unterstützen, zu entwickeln und zu organisieren, die dies fördern. Zum Beispiel die Schaffung und Entwicklung von Nutzerausschüssen, die Einrichtung von Gemeinschaftsräumen in den Institutionen oder der Gemeinschaft, um sich auszudrücken, um jede Form der Teilhabe zu fördern (auch durch kulturelle und künstlerische Aktivitäten) oder die Erhöhung der Beschäftigungen und der gemeinnützigen Tätigkeiten, die eine Gegengabe schaffen und das Selbstwertgefühl stärken.

Sie benötigen andererseits **einfachen Zugang¹⁶ zu Ressourcen**, sowohl zu öffentlichen als auch zu privaten. So wird die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung von **geeigneten Kommunikationswerkzeugen und eine leicht zu lesende und zu verstehende Sprache**, die digitale Barrierefreiheit (E-Gouvernement¹⁷ und E-Inklusion¹⁸) und die Förderung von integrierten Diensten¹⁹ gemäss den europäischen Empfehlungen²⁰ gelenkt.

Immer noch unter dem Gesichtspunkt, die Teilhaber aller Bevölkerungsgruppen zu fördern, und unter Berücksichtigung der Bevölkerungsbewegungen, bedarf es einer Anpassung der Aufnahme und der Begleitung und Betreuung von **Migranten** mit Behinderung oder einer Suchterkrankung, sowie der Entwicklung von Leistungen unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten (im Besonderen Dolmetscher).

7. Eine **flexiblere Gestaltung, Vielfalt und die Koordinierung der Leistungen** sind erforderlich, um den verschiedenen zu berücksichtigenden Lebenssituationen gerecht zu werden: stationäre Leistungen und Angebote in den Lebensbereichen müssen in einem Kontinuum ihren Platz einnehmen und kombiniert werden.

Das Modell des Lebens zu Hause und die ambulanten Leistungen (Begleitung und Betreuung in der direkten Umgebung) werden sich im Besonderen für junge Menschen, aber auch für Erwachsene, die sich dafür entscheiden, entwickeln.

16 Im Besonderen Paniez, S. (2014). Möglichst vielen Menschen Zugang zu Gesundheitsinformationen bieten: eine Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen. Ansatz der leichten Lesbarkeit und Verständlichkeit. Präventionstage, Paris. <http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2014/3-PANIEZ%20BD.pdf>

17 Die elektronische Verwaltung ist ein organisatorischer Veränderungsprozess, ein Wandel, der in mehreren Schritten stattfindet (Information, Interaktion, Transaktion und Integration), Maisl, H. und B. du Marais (2004).

18 Europäische Kommission (2005). Die internationalen Empfehlungen der WAI und die europäischen und französischen Richtlinien zur Barrierefreiheit. <https://www.microsoft.com/france/accessibilite/recommandations-wai.aspx> und vgl. e-Inclusion, **nationaler Aktionsplan für die Schweiz 2012-2015**, aktualisierte Strategie des Bundesrates für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz: <http://www.einclusion.ch/de/e-inclusion-ch.html>

19 «(...) die Länder stimmen sich derzeit ab, um sich darauf zu einigen, dass die Dienste gemäss dem Bedarf und den Präferenzen der Kunden organisiert und bereitgestellt werden müssten und nicht gemäss der internen Logik (oder deren Fehlen) in den Behörden. (...) Die Kapazität, integrierte staatliche Dienste anzubieten, beruht jedoch nicht nur auf den IKT, sondern auch auf tieferegreifenden organisatorischen und kulturellen Änderungen in den Behörden, deren Zusammenarbeit für die Entwicklung einer Kundenorientierung unabdingbar ist.», vgl. Lau, E. (2004).

20 Siehe beispielsweise <http://inclusion-europe.eu/>

Damit die Menschen eine echte Entscheidung treffen können, muss unbedingt eine Palette von vielfältigen Angeboten vorhanden und verfügbar sein (Organisation, Kommunikation, Finanzierung). Diese Entwicklung hin zu Begleitung, Betreuung und Behandlung im natürlichen Lebensumfeld macht auch die Entwicklung der Sozialarbeit und der menschnahen Leistungen in Bezug auf die Begleitung und Betreuung zu Hause, die Tagesbetreuung und den Zugang zu Gesundheitsversorgung erforderlich.

In diesem Sinne müssen noch systematischer und in allen Gebieten mobile Teams für die Begleitung und Betreuung und das Krisenmanagement gebildet werden, um die Betroffenen zu begleiten, zu unterstützen, ihnen ambulante Leistungen zu Hause, in einer Einrichtung, am Arbeitsplatz oder an öffentlichen Orten zu erbringen (Infos in den Bahnhöfen ...).

Diese spezialisierte Unterstützung in den Lebensbereichen ist so inklusiv, wie von den Betroffenen gewünscht, und betrifft sämtliche Dimensionen der Lebensentscheidungen (innovative Unterbringungsmodelle, Vielfalt der Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung, Verkehrsmittel, Freizeit usw.).

8. Somit ist die **Partnerschaft zwischen den verschiedenen, von den Fragestellungen in den Bereichen Behinderung und Sucht betroffenen Protagonisten** ein zentraler Schlüssel zur Förderung einer kohärenten Entwicklung der Leistungen.

Diese zwischen verschiedenen Institutionen existierende Partnerschaft muss gestärkt werden und nicht nur die Leiter der Institutionen, die Familien, die Vereinigungen und die Behörden zusammenbringen, sondern auch den Menschen mit Behinderung und den Suchtkranken einen immer grösseren Platz einräumen. Verschiedene Formen der Einbeziehung müssen in Betracht gezogen, getestet und bewertet werden.

9. Angesichts des Geschehens in zahlreichen Ländern und anderen Kantonen, bildet die Erarbeitung einer **offiziellen kantonalen Politik in den zwei Feldern Behinderung und Sucht** eine wesentliche Grundlage, um eine gemeinsame Vision zu fördern und die Planung und die Entwicklung der Leistungen zu lenken.

Die Umsetzung einer solchen Politik im Kanton Freiburg ist dank der Ausarbeitung von zwei Vorentwürfen von Gesetzen (Vorentwurf Gesetz über Menschen mit Behinderung (BehG) und Vorentwurf Gesetz über die Sondereinrichtungen und die professionellen Pflegefamilien für Minderjährige (SPPG) sowie der Ausarbeitung von Leitlinien für eine **«Politik für Menschen mit Behinderung»** und eines Massnahmenplans im Gange.

So wie sie vorgesehen ist, möchte die Freiburger Politik die politisch-administrativen Behörden, die Zielgruppen (Dienstleister), die Begünstigten und ihre Angehörigen einbeziehen. Sie definiert die politischen Ziele, welche weitgehend von einem modernen Ansatz für Behinderung²¹ inspiriert sind, und sieht die Entwicklung von Leistungen für Begleitung und Betreuung sowie organisatorische Massnahmen vor, die verschiedene Bereiche zur Förderung der sozialen Teilhabe betreffen²².

21 Anerkennung und Valorisierung, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, Integration

22 Begleitung und Betreuung, Ausbildung und persönliche Entwicklung, Arbeit, Infrastrukturen, Wohnraum und Dienstleistungen und Vereins- und Gemeinschaftsleben

Der aktuelle Vorentwurf privilegiert jedoch den Eintritt der Person in die Behinderung²³, die Umweltfaktoren bei der Erzeugung von Behinderung hingegen werden kaum ausgeführt. Er könnte in Bezug auf die Einbeziehung der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen sowie die erwarteten Umweltveränderungen etwas explizierter sein.

Angesichts der festgestellten Trends und um auf die Umgebungen einzuwirken, die potenziell Behinderungen erzeugen, wird diese Politik in Zukunft mit anderen rechtlichen Rahmen, welche die beiden berücksichtigten Zielgruppen betreffen, verbunden²⁴. Unter diesen Bedingungen wäre ein solches Gesetz eine echte Chance, um die Akteure zu koordinieren, ihre Aufträge und Verantwortlichkeiten zu definieren (von der Steuerung bis zur Erbringung der Leistungen), indem zur **Durchlässigkeit der sektoriellen Politiken** und zur Interdisziplinarität angeregt wird und die erforderlichen Mittel zugeteilt werden.

Die kantonalen Planungen müssen im Besonderen auf der Transparenz und der Ausarbeitung wissenschaftlicher Kriterien beruhen, sie können auch eine interkantonale Harmonisierung anstreben. Hierzu müssen Systeme für fortlaufende Analysen entwickelt werden, um die Entwicklungen und die Konsequenzen diverser Planungen zu evaluieren und Ungleichheiten oder mögliche Mängel zu verhindern²⁵.

10. Aufgrund der **Alterung** von Menschen mit Behinderung und Suchtkranken bedarf es, wie auch für die Bevölkerung im Allgemeinen, einer besonderen Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse und einer Anpassung der angebotenen Lebensbedingungen und Begleit- und Betreuungsangebote.

Diese unweigerliche demografische Entwicklung (Alterung und Älterwerden der betreuten Personen und folglich auch ihrer Eltern und Familien) erfordert somit die Anpassung der Infrastrukturen der Einrichtungen, im Besonderen durch die Schaffung von mehr Tageszentren und die Zusammenarbeit mit Altenpflegeheimen (SME ...).

11. **Die Entwicklung der verschiedenen Personalkompetenzen** (Grundausbildung, Weiterbildung, interne Schulungen) **durch Schulungen**, um die Begleitung und Betreuung zu Hause und die ambulanten Leistungen sicherzustellen, erweist sich daher als unverzichtbar.
12. Der Platz der **pfllegenden Angehörigen**, und seit Neuerem, der der **Peer-BeraterInnen**, verändert sich. Diese Akteure erbringen Leistungen, die mitunter nicht ausreichend anerkannt werden (trotz der vom Kanton gezahlten Pauschalentschädigung). Es geht darum, sie zu berücksichtigen, ihre Lebenswirklichkeit zu verstehen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.

Es scheint wichtig, dass alle Akteure ihren Platz in der Organisation der Leistungen für Menschen mit Behinderung und Suchtkranke finden, im Rahmen einer konsolidierten, sich ergänzenden und abgestimmten Zusammenarbeit.

Die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörigen und mithelfende Familienmitglieder, damit diese im Besonderen die Betreuung zu Hause gewährleisten können, sind

23 Die Massnahmen, sowohl Interventionen als auch organisatorische, «zielen im Wesentlichen darauf ab, die Angemessenheit der Leistungen für die Kompetenzen und den Bedarf von Menschen mit Behinderung sowie die Qualität und die Koordinierung der Leistungen zu garantieren» (aus dem Massnahmenplan 2016-2020, S. 6).

24 Zum Beispiel das neue Erwachsenenschutzrecht, das Raumplanungs- und Baugesetz (RPBG), das Projekt Senior+ und der verbundene Massnahmenplan, die kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention und sogar die Kantonsverfassung, welche den Gemeinden die sozialen Missionen zuweist.

25 Die Vorschläge von INSOS und Curaviva (Juni 2016) liefern konkrete Anhaltspunkte, um die Harmonisierung der Planungen zwischen den Kantonen zu fördern.

vorhanden und werden im Kanton Freiburg entwickelt. Die Mobilisierung von Peer-BeraterInnen (die auf ihre eigenen Lebenserfahrungen zurückgreifen) und die Zusammenarbeit zwischen diesen ehrenamtlichen Akteuren und den Fachleuten der sozialpädagogischen Teams, der Vereinigungen und Dienststellen sind sich abzeichnende Modalitäten bei Begleitung und Betreuung.

2.4. Vielseitige Leistungen (Schematisierung)

Ergänzend und um vergleichende Überlegungen und Entscheidungsprozesse zu ermöglichen, wurde das Schema von Bericht I, das die Leistungen der Einrichtungen des Verbandes INFRI präsentierte, mit vielfältigen Leistungen bereichert, die in den vorherigen Kapiteln dieses Berichts erwähnt wurden²⁶.

So tauchen zahlreiche vorhandene Dienstleistungen auf, die von den Einrichtungen des Verbandes INFRI getragen werden und mehrere unterschiedliche Bereiche betreffen (in Verbindung mit den Lebensräumen, den verschiedenen Formen von Arbeit und Aktivitäten, der sozialen Teilhabe, der Freizeit, den Formen von Begleitung und Betreuung usw.).

Die verschiedenen Leistungen werden in einem Kontinuum (von stationären Angeboten bis hin zu Angeboten im gewohnten Lebensumfeld) präsentiert, um jene zu identifizieren, die individuelle Begleit- und Betreuungsmassnahmen gemäss den Lebensentwürfen ermöglichen. Die Selbstbestimmung und die soziale Teilhabe stehen als transversale, richtungweisende Zielsetzungen im Mittelpunkt, die den Lebenswegen Sinn und Kontinuität geben.

26 Siehe Anlage 2: Werdegang und Dienstleistungen, siehe Seite 20.

3. Schlussfolgerung der prospektiven Studie

Nach der Dokumentations- und Analysearbeit, den verschiedenen Überlegungen und der Ausformulierung von prioritären Leitlinien sind **eine Positionierung sowie die Festlegung von Prioritäten in Bezug auf die Ansätze für die Entwicklung der sozialen Institutionen des Kantons Freiburg möglich**, sowohl für den Bereich Behinderung als auch für den Bereich Sucht.

Es liegt auf der Hand, dass die in dieser prospektiven Studie beleuchteten und präsentierten Leistungen den Ersatz der bereits existierenden stationären oder anderen Lösungen weder nahelegen noch unterstützen und auf den Bedarf der in Einrichtungen untergebrachten Personen eingehen.

Die vorgeschlagenen Leitlinien sollen möglicherweise bereits entwickelte Leistungen ergänzen und/oder stärken. Sie könnten je nach dem im Laufe der kommenden Jahre festgestellten Bedarf auch die Neugestaltung einiger vorhandener Leistungen beeinflussen (Umstrukturierung für neue Zielgruppen). Manche könnten sogar reduziert oder ganz gestrichen werden, wenn sie den geförderten Ansätzen widersprechen. Es ist wahrscheinlich, dass diese Umschichtungen der Ressourcen gemeinsam durchdacht und definiert werden, um neue, transversale Leistungen zwischen Einrichtungen zu entwickeln²⁷.

Ganz zweifellos müssen alle institutionellen Freiburger Akteure ausserdem konzertiert die diesen Leitlinien entsprechenden Aktionspläne und Massnahmen auswählen. Es handelt sich nicht um Vorgaben, sondern vielmehr um Arbeitsansätze, die aus der Studie der aktuellen wissenschaftlichen Literatur hervorgegangen sind.

Es ist ausserdem unverzichtbar, dass die Freiburger Behörden die Schritte, die die Institutionen einleiten möchten, teilen und unterstützen, indem sie sie durch einen rechtlichen Rahmen, der sie bestätigt und im Besonderen finanziert, legitimieren. Sie müssen sie jedoch auch unterstützen, indem sie eine moderne Politik für schutzbedürftige Menschen in unserer Gesellschaft fördern.

Die Verbesserung und die Aktualisierung der Begleitung und Betreuung der verletzlichsten Menschen in unserer Gesellschaft sowie der Leistungen, die ihnen angeboten werden, erfordern eine ständige Hinterfragung der vor Ort umgesetzten Modelle. Die Sozialarbeit wurde daher im Laufe ihrer Geschichte zahlreichen Veränderungen unterzogen, um sich an die gesellschaftlichen Entwicklungen und die Änderungen des von den begünstigten Personen und sozialen Gruppen ausgedrückten Bedarfs anzupassen.

Die Institutionen haben regelmässig versucht, sich neu zu erfinden und Neuerungen einzuführen, um diesen Entwicklungen der Gesellschaft und des Bedarfs der Betroffenen Rechnung zu tragen. Personal, Infrastrukturen, Referenz-Instrumente, Formen von Betreuung und Begleitung wurden umgestaltet, neu zusammengesetzt, und im Zuge der Entwicklung der sozialen Wirklichkeiten in einem grossen sozialen Handlungs- und Interventionsfeld diversifiziert.

Welche künftigen Änderungen werden die Anpassung der Freiburger Sondereinrichtungen für Erwachsene mit Behinderung oder Suchtkranke beeinflussen? Wie können die zukünftigen Entwicklungen durch die Vorbereitung der nötigen Änderungen antizipiert werden?

27 Beispielsweise im Rahmen des Modells des Netzwerks der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES) und dem des niederschweligen Tageszentrums Banc Public, das von 15 Organismen und Diensten, die mit Personen in prekären Situationen zusammenarbeiten, oder dem Projekt «Séjour rupture» im Bereich der sozialpädagogischen Einrichtungen.

Zwar kann diese Studie die Zukunft nicht genau planen und es wurden auch nicht sämtliche Forschungsmöglichkeiten ausgeschöpft, sie hat jedoch einige bedeutsame Elemente identifiziert, die sowohl gegenwärtig als auch in Zukunft auf die sozialpädagogische Begleitung von Erwachsenen auswirken werden. Diese Elemente haben in den nächsten fünf Jahren möglicherweise keinen direkten und ausschlaggebenden Einfluss, mittelfristig werden sie jedoch mit Sicherheit eine Rolle bei der Umgestaltung und der Komplementarität der angebotenen Leistungen spielen.

Die Sondereinrichtungen für Erwachsene des Verbandes INFRI müssen eine wichtige Rolle übernehmen, um den sich abzeichnenden Trends Leben einzuhauchen und sie zu einer konkreten Realität zu machen.

Givisiez, Dezember 2016

Anlagen

Anlage 1: Synoptische Tabelle der sich abzeichnenden Trends

Themen Spezifische Felder	Sicht von Behinderung - Beeinträchtigung	Neue Trends bei Begleitung und Betreuung	Gesellschaftliche Entwicklungen
Beeinträchtigungen im Allgemeinen	<ul style="list-style-type: none"> - Aneignung des interaktionistischen Modells - Anpassungen in Verbindung mit der Alterung 	<ul style="list-style-type: none"> - Leben in der Gemeinschaft – Inklusion - Unterstützung von pflegenden Angehörigen - SozialarbeiterInnen im direkten Lebensumfeld - Individualisierung von Begleitung und Betreuung - Ambulante Leistungen - Assistenzbeiträge 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation von Programmen für den Übergang von der Schule zum Beruf - Migrationen: Unterstützung von Personen mit besonderen Bedürfnissen und ihren Familien - Ausbildung / lebenslanges Lernen
Geistige Beeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützungsmodell - Funktionale Evaluierung und Interdisziplinarität 	<ul style="list-style-type: none"> - Leben in der Gemeinschaft und Inklusion - Übergang ins Erwachsenenleben und Anerkennung des Erwachsenenstatus - Tageszentrum 	<ul style="list-style-type: none"> - Übergang Schule-Beruf - Förderung des Supported Employment, Job Coaching
Körperliche Beeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> - Bezugnahme auf die interaktionistischen Modelle - Wahl des Lebensumfelds 	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung und Betreuung zu Hause - Assistenzbeiträge - Unterscheidung zwischen den Bereichen (Leben, Arbeit, Freizeit ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Voraussesbarer Anstieg der Anzahl der Personen mit Hirnverletzungen - Schaffung von geeigneten, geschützten Unterkünften oder Pflegeplätzen - Unterstützung zu Hause - Netzwerk zur Unterstützung eines selbstständigen Lebens
Psychische Beeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> - Präventionskampagnen - Aktions- und Selbsthilfegruppen, aktiver Aktivismus 	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung der sozialen und psychiatrischen Rehabilitation, der therapeutischen Ausbildung und der Genesung / des Behandlungsvertrags - Ausbildungen zur Selbstständigkeit (Unterkunft) - Mithelfende Familienangehörige und informelle Hilfen - Peer-BeraterInnen - Nutzerausschüsse - Ambulante Betreuung / mobile Teams / Tageszentren 	<ul style="list-style-type: none"> - Voraussesbarer Anstieg der Anzahl Personen mit psychischen Störungen - Arbeit und Begleitung / Job Coaching - Leben in der Gesellschaft - Notwendigkeit, Alternativen zu Spitalaufenthalten zu untersuchen (Krisenstrukturen, neue Unterstützungskonzepte, ambulante Beratung und Begleitung)

Ethische Ansätze	Entwicklung von Technologien und Behandlungen	Politiken	Kantonale Strategien
<ul style="list-style-type: none"> - Partnerschaft und Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Organisationen (NutzerInnen, Institutionen, Familien und Angehörige, Behörden ...) - Soziale Teilhabe - Neues Erwachsenenschutzrecht - Teilhabe und gemeinsame Räume des Ausdrucks - Gefühlsleben, Sexualität und Elternschaft 	<ul style="list-style-type: none"> - Haushaltstechnik - Robotertechnik - Barrierefreiheit - Systeme, die die Kommunikation, die Fortbewegung, das Lernen erleichtern - Technologien, die die Selbstbestimmung unterstützen 	<ul style="list-style-type: none"> - Schaffung einer nationalen, interkantonalen, kantonalen Politik für Behinderung - Übergang von der Behandlung in Einrichtungen zur Behandlung im nahen Umfeld - Revisionen der IV (Zugang, Renten, Massstäbe ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bezug auf die Stellungnahme von Insos und Curaviva zur Bedarfsplanung - Durchlässigkeit der Familienpolitik und der Politik zu Behinderung - FR: Schaffung einer kantonalen Kommission zum Thema Behinderung und einer einzigen Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung
<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der gesellschaftlichen / bürgerlichen Teilhabe in den Einrichtungen und in der Gemeinschaft (Vereinigungen usw.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Neue Technologien - Instrumente zur Unterstützung beim Lernen und bei der Selbstständigkeit 		<ul style="list-style-type: none"> - Spezifischer Aktionsplan für geistige Behinderungen im Kanton VD
<ul style="list-style-type: none"> - Soziale Teilhabe - Gefühls- und Sexualleben 	<ul style="list-style-type: none"> - Neue Technologien - Hilfsmittel - Entwicklung der Krankheit 	<ul style="list-style-type: none"> - Berufsausbildung und berufliche Integration - Bedeutung der Statistiken - Finanzierung der Dienstleister, die zu Hause Unterstützung leisten 	<ul style="list-style-type: none"> - Objekt- und Subjektfinanzierung
<ul style="list-style-type: none"> - Neue Ansätze (soziale Rechte, soziale Teilhabe, Bürgerschaft) - Empowerment: aktive Teilhabe an allen Entscheidungen (medizinische und therapeutische Behandlung, Alltagsleben) - Antizipierte Richtlinien 	<ul style="list-style-type: none"> - Forschungen im Bereich Neurowissenschaften - Pharmakologie - Personalisierte Medizin in der Psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisionen IV und Folgen für die Betroffenen - Neues Finanzierungsmodell der Spitäler (Förderung von Alternativen zum Spitalaufenthalt) - Vereinigungen zur Verteidigung der Rechte und zur Vertretung bei den Behörden - Sensibilisierungskampagnen für geistige Krankheiten und Ausbildungen für Fachleute 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante Strukturen - Tagesstrukturen - Geeignete Strukturen für Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen - Durchlässigkeit zwischen den psychiatrischen, sozialen, Vereins- und sozialpädagogischen Bereichen für geistige Gesundheit der Gemeinschaft

Themen Spezifische Felder	Sicht von Behinderung - Beeinträchtigung	Neue Trends bei Begleitung und Betreuung	Gesellschaftliche Entwicklungen
Autismus- Spektrum- Störungen – ASS	<ul style="list-style-type: none"> - Notwendigkeit einer Diversifizierung UND einer Koordinierung der Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Anwendung der Basis der gemeinsamen internationalen empfohlenen Grundsätze / Prävention - Entwicklung von Diensten / Institutionen für Erwachsene, die auf die spezifische Begleitung von ASS spezialisiert sind - Entwicklung von innovativen Unterbringungs-leistungen für junge Erwachsene mit einer ASS ohne geistige Behinderung - Nutzung der Diagnose, um die Person weiterzuleiten - Diversifizierung und Stärkung der geeigneten Leistungen und der spezifischen Unterstützungsmodelle - Garantie der Zugänglichkeit der Leistungen - Diversifizierung des Unterkunftsangebots - Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung 	<ul style="list-style-type: none"> - Voraussesbarer Anstieg der Anzahl Personen mit einer ASS - Alterung der Betroffenen und ihrer Eltern - Diversifizierung des Unterkunftsangebots - Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung (Coaching) - Unterstützung beim selbstständigen Leben - Schaffung von Strukturen für die vorübergehende Aufnahme sowie von Entlastungsstrukturen
Sensorische Beeinträchti- gungen	<ul style="list-style-type: none"> - Schulische, berufliche, soziale, kulturelle Inklusion von gehörlosen und hörgeschädigten Personen 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung der Familien - Zweisprachigkeit: französisch mündlich und Zeichensprache - Begleitung der Jugendlichen in den verschiedenen Bereichen des Übergangs ins Erwachsenenleben (Unterkunft, Gefühls- und Sexualleben usw.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Übergangsphase Schule – Arbeit - Sensibilisierung der Berufswelt - Peer-BeraterInnen
Sucht / Abhängigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Die Situation der Betroffenen verschlechtert sich - Ausgrenzung - Chronifizierung - Alterung 	<ul style="list-style-type: none"> - Zugang zu Wohnraum (housing first) - Entwicklung von niederschweligen Strukturen - Entwicklung von Beschäftigungsaktivitäten - Arbeit im Netzwerk - Unterstützung des Verbleibs zu Hause und der sozialen Kontakte - Einrichtung von Drogenkonsumräumen - Individualisierung der Betreuung (Portfolio von diversifizierten und flexiblen Leistungen) - Für komplexe Situationen nützlich Case-Management-System - Spezialisierte verbundene Leistungen im Bereich Suchtmedizin und bei den psychiatrischen Komorbiditäten in den stationären Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Grosse gesundheitliche Probleme - Paradox zwischen Politik der 4 Säulen und Anstieg der Gesundheitsbedürfnisse - Präsenz an öffentlichen Orten – Gefühl von Unsicherheit - Migration und gefährdete Bevölkerungsgruppen

Ethische Ansätze	Entwicklung von Technologien und Behandlungen	Politiken	Kantonale Strategien
<ul style="list-style-type: none"> - Teilhabe und Unterstützung bei einer effektiven Teilhabe - Vereinigungen von Betroffenen - Peer-BeraterInnen - Zugang zum freien Arbeitsmarkt über Anpassungen der Arbeitsplätze oder gezielte Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der Kommunikation und der Planung der Aktivitäten - Entwicklungswerkzeuge für soziale Kompetenzen 	<ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung der Arbeiten der Arbeitsgruppe – BSV zu einer Strategie für Autismus - Ausrichtung der Leistungen auf die verschiedenen Stufen 	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsgruppe VD zu einer geeigneten Politik für Erwachsene mit einer ASS - Schaffung eines Kompetenzzentrums/ kantonalen Zentrums für Autismus
	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Cochlea-Implantaten und Hörgeräten - Ausgleichende Technologien 	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassung der Ausbildungsgänge (Ausbildung in der Sekundarstufe II zu Integration) - Zusammenarbeit mit der Berufswelt (Eingliederung in den primären Arbeitsmarkt) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kampf gegen Ungerechtigkeit (Rückerstattung der Hilfsmittel)
<ul style="list-style-type: none"> - Zugang zu einem würdigen Leben und Vermeidung von Ausgrenzung - Notwendigkeit, das Gefühl von «gesellschaftlichem Wert» zu fördern - Tipps zur Reduzierung der Risiken - Den universellen Zugang zu den Leistungen garantieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Drogentests unterstützen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherung und Vergrößerung der interdisziplinären Zusammenarbeit (in den Bereichen Betreuung und Ausbildung) zwischen Institutionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Konsumräume mit niedrigerem Risiko - Regelung des Cannabis-Marktes - FR: Leistungen in deutscher Sprache sind unterrepräsentiert - FR: Fehlende Leistungen Lebensraum für Personen mit exzessivem Konsum – stationäre Angebote für jugendliche KonsumentInnen und Personen mit gemischten Problemen wie einem degenerativen Prozess oder einer körperlichen Behinderung - FR: Integration der Möglichkeit einer Substitutionstherapie in den SME

Anlage 2: «Werdegang und Dienstleitungen»

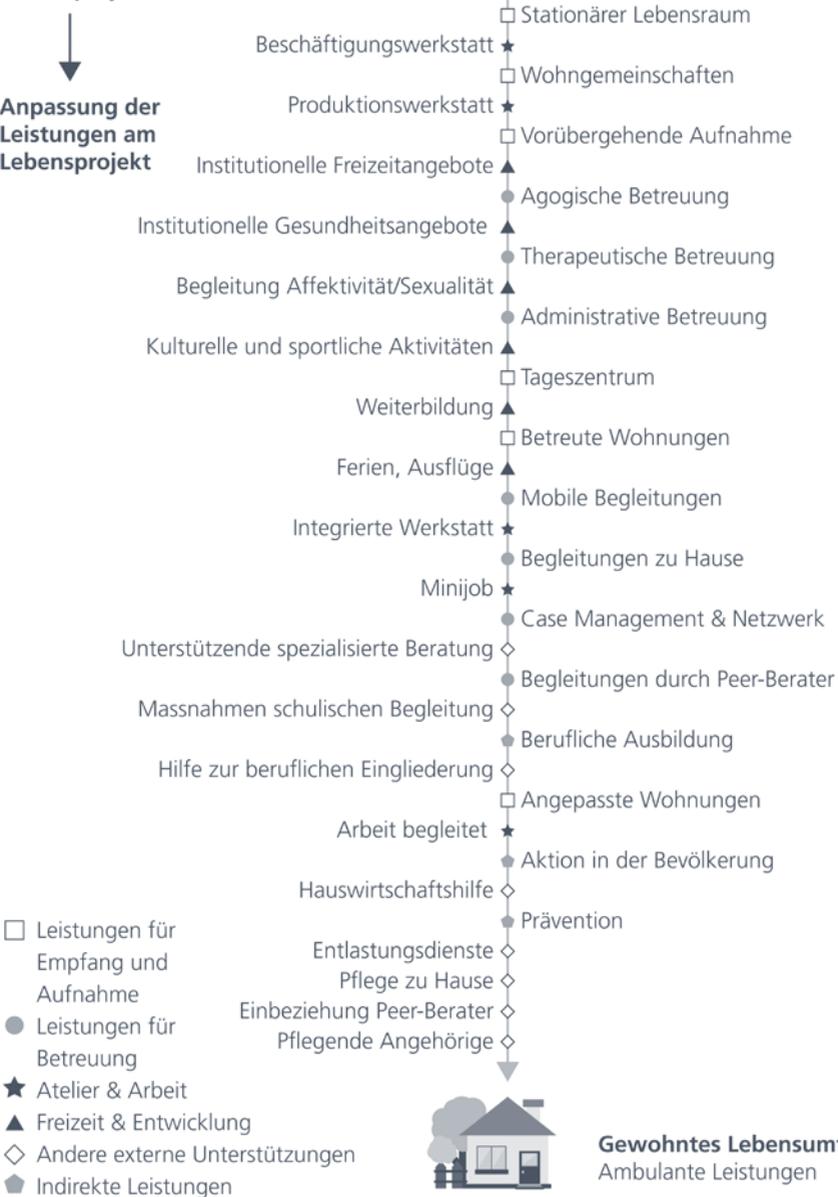
**Werdegang,
genaue Merkmale**
(Ressourcen-Beeinträchtigungen),
Lebensprojekt



**Anpassung der
Leistungen am
Lebensprojekt**



Leben in der Institutionen
Stationäre Leistungen



Gewohntes Lebensumfeld
Ambulante Leistungen

ALLGEMEINE SCHLUSSFOLGERUNGEN DER STUDIE VON INFRI 2016

Eine neue Förderungsvision

Die prospektive Studie von INFRI liefert eine globale Vision, die es den Akteuren in den Bereichen Behinderung und Sucht ermöglichen dürfte, ihre eigene Zukunft zu beleuchten und sich auf den Wandel vorzubereiten, der sich in naher Zukunft abzeichnet. Sie besteht aus vier zentralen Teilbereichen: der Achtung der Rechte der betroffenen Personen, der Aufmerksamkeit, die ihrer sozialen Teilhabe beigemessen wird, der Bezugnahme auf das interaktionistische Modell von Behinderung sowie der Bedeutung, die dem Lebensweg der Personen zuteilwird.

Diese Vision könnte auch die Diskussionen im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Planung beeinflussen und bei der Entwicklung von Strategien, die dieser Planung Form verleihen, als Inspiration dienen. Schlussendlich könnte sie zur Bestimmung von konkreten Massnahmen beitragen, die die tägliche Realität von erwachsenen Personen mit Behinderung oder einer Suchterkrankung im Kanton Freiburg verbessern sollen.

Die vorgeschlagene Vision ist sicherlich nicht völlig neu- oder einzigartig. Sie umfasst die bekannten aktuellen Trends, denen in der Praxis bereits Rechnung getragen wird. Forschungen, Rechtstexte und Gesetze, neue berufliche Praktiken bei Begleitung und Betreuung, soziale und sozioprofessionelle Interventionen sowie Forderungen der von den Fragen von Behinderung und Sucht betroffenen Personen ermöglichen die Gestaltung und die Entwicklung dieser Vision schon seit mehreren Jahren.

Die Institutionen haben bereits verschiedene Aspekte der in dieser Studie beleuchteten Leitlinien in ihre Interventions- und Begleitungs- und Betreuungsmodelle für die von ihnen betreuten Personen integriert. Das Leistungsspektrum und die Zahl der sich im Wandel befindlichen Infrastrukturen in den Einrichtungen für Erwachsene, die im Bericht über die Phase I der Studie erwähnt werden, zeugen bereits von der Kreativität und der Innovationsdynamik der Einrichtungen des Verbands INFRI, sowie von ihrer Sensibilität für die entstehenden Ansätze in den Bereichen Behinderung und Sucht.

Es kann ausserdem sein, dass diese Vision sehr weit von der konkreten Realität, die von zahlreichen Personen gelebt wird, entfernt zu sein scheint. Womöglich erscheint sie mit unserer äusserst selektiven und extrem kompetitiven Gesellschaft unvereinbar. Die vorgeschlagene globale Vision versteht sich nicht als Ideal, Ideologie oder zu erreichender Traum. Sie ist modern und nah an den Realitäten der Personen, die zu Beginn des 21. Jahrhunderts in der Freiburger Gesellschaft leben.

Wie können diese globale Vision und dieses neue Paradigma den Akteuren in den Bereichen Behinderung und Sucht und den Instanzen des Kantons noch von Nutzen sein?

Trends zur Definition von Massnahmen

Die verschiedenen beschriebenen Trends und die prioritären Leitlinien, die im Bericht über die Phase II vorgestellt wurden, sollen die Überlegungen der betroffenen Personen und der für die Freiburger Institutionen für Erwachsene verantwortlichen Organisationen unterstützen, aber auch jene der Verantwortlichen für die Politik zugunsten von Menschen mit Behinderung oder Suchtkranken im Kanton Freiburg. Abschliessend ist es interessant, die vier zentralen Absichten der in Kapitel 9 des Berichts über die Phase II formulierten prioritären Leitlinien in Erinnerung zu rufen.

Wie von den Einrichtungen für Erwachsene des Verbands INFRI gewünscht, liefert ihnen die Studie eine globale, prospektive Vision der aktuellen Trends und der Entwicklungen der Formen von Begleitung und Betreuung in den Bereichen Behinderung und Sucht, die es ihnen ermöglicht, Ansätze zur Bestätigung und Unterstützung ihrer eigenen Entwicklung zu finden.

Die Studie möchte ausserdem zur Hinterfragung der aktuellen Praktiken und institutionellen Projekte anregen, wobei die vorgeschlagenen Leitlinien als Massstab dienen sollen, um zu ihrer Verbesserung beizutragen und sie an die Realitäten und differenzierten Anforderungen der betroffenen Personen anzupassen. So sollen Überlegungen begünstigt werden, um eine eventuelle Erweiterung des Leistungsangebots zu fördern, die der Vielfalt des Bedarfs der Begünstigten Rechnung trägt.

Weil die beleuchtete entstehende Sicht einen inklusiven Ansatz bevorzugt, möchte die Studie auch zur Förderung der Durchlässigkeit der institutionellen, administrativen Rahmen und der für die Bereiche Behinderung und Sucht zuständigen Organismen auf kantonaler Ebene beitragen. Sie ermutigt zu einer Abstimmung zwischen den betroffenen Akteuren sowie zur gemeinsamen Nutzung von Ressourcen und vielversprechend erscheinenden Überlegungen.

Schlussendlich möchte die Studie aufzeigen, dass Kohärenz und Harmonisierung der Praktiken und Zusammenarbeiten gestärkt werden können, wenn die entwickelten, realisierten und/oder geplanten Massnahmen und Vorgehensweisen in der Praxis klar und entschieden gesteuert werden, nicht nur von den für die Bereiche Behinderung und Sucht zuständigen politischen Behörden, sondern von allen Verantwortlichen für soziale Fragen auf kantonaler, regionaler und kommunaler Ebene. Impulse von den Behörden, die zeigen, dass sie den Anfragen und Vorschlägen von den betroffenen Personen und Institutionen Gehör und Aufmerksamkeit schenken, werden unverzichtbare Grundlagen sein, um die Übereinstimmung der allgemeinen Absichten mit den individuellen Realitäten zu verfeinern²⁸.

Die Notwendigkeit von angemessenen Ressourcen

Es ist offensichtlich, dass die Konkretisierung der vorgeschlagenen globalen Vision und ihre Durchführbarkeit sowohl davon abhängen, dass sie von allen betroffenen Akteuren angenommen wird, als auch von der Bereitstellung der angemessenen Ressourcen, im Besonderen finanzieller Art²⁹.

Nach der Entwicklung einer Vision und der anschliessenden Priorisierung von Strategien und Logiken, muss über die Ressourcen nachgedacht werden; in diese Überlegung müssen alle prioritären Leitlinien einbezogen werden. Die zentrale Frage nach den nötigen Finanzmitteln muss bei den Diskussionen und Überlegungen berücksichtigt werden, die die Formulierung der Projekte und die kurz-, mittel- und langfristige Staffellung der aus den verschiedenen Vorschlägen der Studie von INFRI abgeleiteten Massnahmen ermöglichen. Es kann sein, dass sich diese Anforderung nicht mit den Massnahmen in Verbindung mit den aktuellen Budgetkürzungen deckt. Ziel der Studie ist es jedoch ausserdem, einen Argumentationsleitfaden zur Verfügung zu stellen, der bei den zukünftigen Debatten zur Finanzierung der Einrichtungen für Erwachsene und den individuellen Massnahmen in den Bereichen Behinderung und Sucht berücksichtigt werden könnte.

28 Die aktuellen Arbeiten an den kantonalen Gesetzesentwürfen zu Behinderung und die kantonale Politik für Menschen mit Behinderung könnten durch die Studie von INFRI zweifelsohne bereichert und/oder hinterfragt werden.

29 Die Fragen in Verbindung mit den erforderlichen Ressourcen wurden nur sehr begrenzt behandelt und gehörten nicht zum Umfang der Studie; sie erfordern im Anschluss weitere Überlegungen.

Eine erste, regelmässig wiederaufzugreifende Studie

Die Studie von INFRI ist sowohl im Hinblick auf die Methodologie als auch auf die Ziele neuartig. Sie ist eine erste Erfahrung, die als Grundlage für spätere Studien dienen könnte. Die beleuchteten Trends und Leitlinien könnten als Bezugswerk dienen, um in Zukunft die Entwicklung der Antworten auf den Bedarf der Personen und die Gestaltung des zur Verfügung gestellten Leistungsspektrums zu bemessen (sowohl quantitative als auch qualitative Änderungen).

Eine solche Studie könnte jedoch grundlegend verbessert werden, um die von ihr geförderte Logik anzuwenden. Sie wurde in der Tat auf der Grundlage des Leistungsbedarfs und der sich abzeichnenden Trends bei Menschen mit Behinderung oder Suchtkranken durchgeführt. Sie hat versucht, die betroffenen Personen zu berücksichtigen, allerdings ohne ihnen direkt das Wort zu erteilen³⁰.

Es besteht kein Zweifel daran, dass eine geeignete Befragung und Einbindung der betroffenen Personen in das spätere Vorgehen vorgesehen werden muss (Identifizierung der Massnahmen, Bewertung der Qualität der Interventionen usw.) und dass sie eingeladen werden müssen, sich an der Bewertung der Entwicklung ihres Bedarfs und dem Nachweis neuer möglicher Praktiken zu beteiligen.

Eine weitere, besonders verletzte Bevölkerungsgruppe, die berücksichtigt werden muss

In den Gesprächen in den im Rahmen der Studie mobilisierten Gruppen und den Gesprächen mit den Direktionen der sozialen Freiburger Einrichtungen kam der Bedarf einer spezifischen Bevölkerungsgruppe ans Licht, die heute und in den kommenden Jahren besondere Aufmerksamkeit verdient. Es handelt sich um Jugendliche mit Anpassungs- und Eingliederungsschwierigkeiten, kurz vor oder zu Beginn des Erwachsenenalters. Manche leiden an leichten Behinderungen, manche haben persönliche und zwischenmenschliche Schwierigkeiten, manche haben kein geeignetes Umfeld, manche konsumieren Suchtmittel, manche haben keinen Schulabschluss oder keine Berufsausbildung, aber viele leiden weder an einer Behinderung, noch an einer Krankheit oder einer Störung. Die Situationen besonderer Schutzwürdigkeit, in denen sie sich befinden, gefährden jedoch ihre Entwicklungsmöglichkeiten, ihre Chance auf ein zufriedenes Leben und ihren Zugang zu Ressourcen, auf die sie ein Anrecht haben (eine Wohnung, eine Beschäftigung usw.). Diese Schwierigkeiten können ihre Zukunftsaussichten verschlechtern und dazu führen, dass sie an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden, wenn keine Massnahmen ergriffen werden.

Givisiez, Dezember 2016

30 Unter anderem aus Zeitgründen.

