



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Route des Cliniques 17, 1701 Freiburg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/gsd

Kantonales Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit



2019–2021



Verfasserinnen:

Tanja Bauer, wissenschaftliche Mitarbeiterin HS, Amt für Gesundheit

Nadège Fischer-Clausen, wissenschaftliche Mitarbeiterin HS, Amt für Gesundheit

Fabienne Plancherel, Beauftragte Gesundheitsförderung und Prävention, Amt für Gesundheit

Christel Zufferey, wissenschaftliche Mitarbeiterin HS, Amt für Gesundheit

September 2018

Vorwort

Psychische Gesundheit geht uns alle an. Sie umfasst Aspekte wie das persönliche Wohlbefinden, die Lebensfreude, das Selbstbewusstsein, die Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit, die normalen Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv zu arbeiten und in der Gemeinschaft einen Beitrag zu leisten. Psychische Gesundheit wird nicht nur durch die Abwesenheit von psychischen Störungen und Gebrechen, sondern als Zustand psychischen Gleichgewichts zu einem gegebenen Zeitpunkt definiert. Es handelt sich um einen dynamischen Prozess, der sowohl von individuellen als auch von äusseren Faktoren beeinflusst wird.

Wie Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören die psychischen Erkrankungen zu den nichtübertragbaren Krankheiten, von denen schweizweit 2,2 Millionen Personen betroffen sind. 2014 wurden die Gesamtkosten psychischer Erkrankungen auf 17 Milliarden Franken geschätzt. Diese Kosten können durch Aktionen zur Förderung der psychischen Gesundheit gesenkt werden. Der Kanton Freiburg ist bereits seit vielen Jahren im Bereich der psychischen Gesundheit aktiv. Mit dem kantonalen Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit wird sichtbar, was bereits unternommen wurde und in welchen Bereichen noch Massnahmen zu entwickeln sind. Das Programm erfasst themenbezogen alle kantonalen Politiken und informiert über die Rolle der Partner, die bereits im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit im Kanton Freiburg tätig sind. Es beinhaltet zudem eine Bestandesaufnahme der persönlichen Ressourcen, psychischen Gesundheit und psychischen Erkrankungen der verschiedenen Altersklassen der Freiburger Bevölkerung.

Das vorliegende Programm ist das Ergebnis umfassender Überlegungen. Es ging darum, die zahlreichen Faktoren zu ermitteln, die die psychische Gesundheit beeinflussen und Ansatzpunkte zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Freiburger Bevölkerung zu finden. Das Programm entstand in einem partizipativen Prozess, an dem die verschiedenen kantonalen Partnerinnen und Partner sowie die Verantwortlichen der verschiedenen öffentlichen Politikfelder beteiligt waren. Es ist zunächst auf die Kinder, Jugendlichen, Seniorinnen und Senioren, deren Angehörige sowie auf die Fachleute ausgerichtet. Es setzt auf mehreren Handlungsebenen an und beinhaltet sowohl auf das individuelle Verhalten bezogene Massnahmen als auch strukturelle Massnahmen, die im Sinne der kollektiven Verantwortung zum Ziel haben, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen. In einem nächsten Schritt werden eingehendere Überlegungen zum Erwachsenenbereich erfolgen.

Die psychische Gesundheit steht mit zahlreichen Faktoren im Wechselspiel und ist somit ein weites und komplexes Gebiet. Darum ist es unbedingt erforderlich, die Kohärenz zwischen den verschiedenen kantonalen Politikbereichen zu stärken. Denn psychische Störungen sind Erkrankungen wie alle anderen auch: Sie sind nicht mehr oder weniger vermeidbar als somatische Erkrankungen und wie die physische Gesundheit ist auch die psychische Gesundheit zu pflegen und zu erhalten.

Anne-Claude Demierre
Staatsrätin

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abkürzungen | 5 |
| Teil I – Zusammenfassung | 6 |
| 1. Vision..... | 6 |
| 2. Zielgruppen und Themen..... | 6 |
| 3. Programmziele..... | 7 |
| 4. Dauer..... | 7 |
| 5. Programmbudget..... | 8 |
| Teil II – Konzept | 9 |
| 1. Ausgangslage..... | 9 |
| 1.1. Psychische Gesundheit: Vorwort | 9 |
| 1.2. Ausgangslage auf nationaler Ebene | 12 |
| 1.3. Ausgangslage auf kantonaler Ebene | 13 |
| 1.4. Gesamtbevölkerung: Zahlenmaterial auf kantonaler und nationaler Ebene | 14 |
| 2. Grundlegende Überlegungen des Programms | 19 |
| 2.1. Strategische Ausgangslage | 19 |
| 2.2. Ergebnisse des systemischen Ansatzes | 20 |
| 2.3. Partizipativer Prozess | 27 |
| 2.4. Synergien mit anderen kantonalen Programmen | 27 |
| 2.5. Zusammenarbeit, Koordination und wichtige Partner der Förderung der psychischen Gesundheit..... | 29 |
| 3. Zielgruppen und Interventionsbereiche | 30 |
| 3.1. Interventionen..... | 32 |
| 3.2. Strukturmassnahmen (Policy) | 47 |
| 3.3. Vernetzungsmassnahmen | 51 |
| 3.4. Öffentlichkeitsarbeit («Kommunikation»)..... | 52 |
| 4. Ziele des Programms, detaillierte Ziele und Massnahmen..... | 57 |
| 5. Massnahmen und strategische Schwerpunkte | 68 |
| 6. Organisation des Programms und Vernetzung | 70 |
| 7. Evaluation und Monitoring..... | 72 |

| | |
|--|----|
| 8. Zeitplan | 73 |
| 9. Budget..... | 79 |
| 10. Metainformationen | 79 |
| 11. Referenzdokumente..... | 80 |
| 11.1. Datenquellen..... | 80 |
| 11.2. Nationale Referenzen | 81 |
| 11.3. Kantonale Referenzen | 81 |
| 11.4. Sachdienliche Websites | 81 |
| 12. Anhänge..... | 83 |
| Anhang 1: Liste der Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit, die im Rahmen von Leistungsaufträgen von der GSD unterstützt werden | 83 |
| Anhang 2: Systemanalyse: Tabelle der Systemvariablen und der Indikatoren (Version Oktober 2015)..... | 85 |

Abkürzungen

| | |
|-------|--|
| GFB | Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen |
| CCPSP | Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention |
| GDK | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |
| COPIL | Steuerungsausschuss |
| CPPS | Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention der lateinischen Kantone |
| EDI | Eidgenössisches Departement des Innern |
| EKSD | Direktion für Erziehung, Kultur und Sport |
| GSD | Direktion für Gesundheit und Soziales |
| DOA | Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht |
| SGB | Schweizerische Gesundheitsbefragung |
| HBSC | Health Behavior in school-aged children |
| IMR | Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusprävention |
| GesG | Gesundheitsgesetz |
| NCD | Nichtübertragbare Krankheiten |
| Obsan | Schweizerisches Gesundheitsobservatorium |
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |
| KAP | Kantonale Aktionsprogramme |
| PER | Plan d'études romand (Westschweizer Lehrplan) |
| GFS | Gesundheitsförderung Schweiz |
| GFP | Gesundheitsförderung und Prävention |
| FNPG | Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit |
| NPG | Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz |
| KSA | Sozialamt |
| JA | Jugendamt |
| FOA | Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht |
| KAA | Kantonsarztamt |
| SVA | Sozialvorsegeamt |
| GesA | Amt für Gesundheit |

Teil I – Zusammenfassung

1. Vision

Im Einklang mit der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030» und mit den von der Gesundheitsförderung Schweiz erlassenen theoretischen Grundlagen ist die Vision des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit die folgende:

«Die Gesellschaft misst der Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung grosse Bedeutung zu, weil diese sowohl einen Beitrag zum kollektiven als auch zum individuellen Wohlbefinden leistet. In diesem Sinn integrieren alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure der Politik, der Wirtschaft, der Sicherheit, der Bildung, der Gesundheit, des Sozialen und der Kultur sowie jede im Kanton wohnhafte Person die Förderung der psychischen Gesundheit in die eigenen Strategien und Praktiken.»

2. Zielgruppen und Themen

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit beinhaltet die Module psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 20 Jahren und ihre Bezugspersonen (Modul C) und die psychische Gesundheit bei Personen ab 65 Jahren und ihre Bezugspersonen (Modul D)¹, die von der Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert werden.

Im Kanton Freiburg werden bereits zahlreiche Massnahmen zugunsten der Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und älteren Menschen durchgeführt. Bei der Erarbeitung dieses kantonalen Programms wurden die Prioritäten so definiert, dass die bereits bestehenden Massnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der beiden Zielgruppen gestärkt und ergänzt werden. Besondere Aufmerksamkeit wurde den transversalen kantonalen Zielen gewidmet, welche die Kohärenz der für alle Zielgruppen festgelegten Massnahmen ermöglichen. Als eine Priorität des Programms sollen die positiven Effekte, welche verschiedene kantonale Politikbereiche auf die psychische Gesundheit haben, besser zur Geltung kommen und verstärkt werden. Zudem sollen Hindernisse für die Verbesserung der psychischen Gesundheit beobachtet und die Zusammenarbeit und Koordination der verschiedenen Berufe verstärkt werden. Diese transversalen Ziele stehen in engem Zusammenhang mit der Umsetzung der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030», die die sektorübergreifende Governance zugunsten der Gesundheit der Freiburger Bevölkerung stärken will.

Es gibt zudem zahlreiche Massnahmen für die Förderung der psychischen Gesundheit der Erwachsenen im Kanton Freiburg. Ab 2019 sollen im Rahmen des vorliegenden Programms weitergehende Überlegungen gemacht werden, damit die bestehenden Angebote des Kantons besser zur Geltung kommen und um die Stärkungspotentiale dieser Angebote zu identifizieren. Ein detaillierter Massnahmenplan für die Erwachsenen wird in der Folge die Module C und D ergänzen.

¹ Seit Januar 2017 bietet die Gesundheitsförderung Schweiz kantonale Aktionsprogramme zu den Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit für Kinder, Jugendliche sowie ältere Menschen an. Dieses Programm enthält die folgenden vier Module: A/ Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen; B/ Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen; C/ psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen; D/ psychische Gesundheit bei älteren Menschen.

3. Programmziele

| Ziele des kantonalen Programms | Nationale Leitziele |
|---|-------------------------------|
| Z1. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern, die Seniorinnen und Senioren sowie die sie umgebenden Angehörigen und Fachpersonen werden für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit sensibilisiert . | C5/C6/ D4/D5 |
| Z2. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern, die Seniorinnen und Senioren sowie die sie umgebenden Angehörigen und Fachpersonen verfügen über einen einfachen Zugang zu den Sozial- und Gesundheitsangeboten, die ihren Bedürfnissen entsprechen, ihre grundlegenden Ressourcen stärken und ihnen in schwierigen Lebenssituationen helfen. | C3/C5/C6/ D2/D4/D5 |
| Z3. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden fördern die Stärkung der Ressourcen sowie die soziale Partizipation der Kinder, Jugendlichen und älteren Menschen. | C4/D3 |
| Z4. Die Ausbildungsbedingungen (vorschulisches, schulisches, ausserschulisches Umfeld) fördern die Stärkung der grundlegenden Ressourcen der Kinder und Jugendlichen. | C2 |
| Z5. Die positiven Auswirkungen der verschiedenen kantonalen Politiken auf die psychische Gesundheit werden sichtbar gemacht und weiterentwickelt. | C2/C4/D3 |
| Z6. Die Hindernisse, die eine dämpfende Wirkung auf die Verbesserung der psychischen Gesundheit haben, werden beobachtet, um die notwendigen Anpassungen vorzuschlagen. | C2/C4/D3 |
| Z7. Die Fachpersonen der Bereiche Politik, Wirtschaft, Sicherheit, Bildung, Gesundheit, Soziales und Kultur teilen ihre Kenntnisse und verstärken ihre Zusammenarbeit und Koordination zur Förderung der psychischen Gesundheit der Freiburger Bevölkerung. | C4/C5/ D3/D4 |

4. Dauer

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit erstreckt sich über eine Dauer von drei Jahren, also von anfangs Januar 2019 bis Ende Dezember 2021. Ursprünglich wurde das vorliegende Programm aber über eine Dauer von 4 Jahren geplant. Auf Verlangen von Gesundheitsförderung Schweiz und um die Dauer der verschiedenen erarbeiteten Module des Kantons zu harmonisieren, wurde die Dauer der ersten Phase des Programms auf 3 Jahre verkürzt. Es wird ab 2022 für weitere 4 Jahre verlängert, genau wie auch die anderen Module A und B. In Übereinstimmung mit Gesundheitsförderung Schweiz bleibt die vierjährige Planung unverändert und wird bei der Erneuerung des Vertrags ergänzt. Parallel werden Überlegungen im Hinblick auf die Ausarbeitung eines Moduls für die Zielgruppe Erwachsene geführt.

5. Programmbudget

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit 2019–2021 umfasst die Module C und D und beansprucht über die Dauer von drei Jahren einen Gesamtbetrag von 2 165 000 Franken. Pro Jahr beträgt der dem Modul C (Kinder und Jugendliche) beigemessene Betrag CHF 563 000 (CHF 113 000 Gesundheitsförderung Schweiz / CHF 450 000 Kanton Freiburg) und jener für das Modul D (ältere Menschen) CHF 158 500 (CHF 66 000 Gesundheitsförderung Schweiz / CHF 92 500 Kanton Freiburg).

Teil II – Konzept

1. Ausgangslage

Von 2007 bis 2016 bot die Gesundheitsförderung Schweiz kantonale Aktionsprogramme (KAP) Ernährung und Bewegung für Kinder und Jugendliche an. Seit Januar 2017 erweiterte die Gesundheitsförderung Schweiz ihre Aktionsthemen und Zielgruppen und bietet neu kantonale Aktionsprogramme zu den Themen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit für Kinder, Jugendliche sowie ältere Menschen an. Dieses neue Programm enthält die folgenden vier Module:

A/ Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen;

B/ Ernährung und Bewegung bei älteren Menschen;

C/ psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen;

D/ psychische Gesundheit bei älteren Menschen.

Auf kantonaler Ebene befasst sich das Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend (2018–2021)» mit den Modulen A und B. Es zielt darauf ab, Projekte in den Bereichen Ernährung und Bewegung von Kindern, Jugendlichen sowie älteren Menschen² zu entwickeln und fördern. Im Einklang mit der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030»³ ist die Förderung der psychischen Gesundheit Teil der kantonalen Prioritäten. Das vorliegende Konzept bezieht sich auf die Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen von null bis 20 Jahren (Modul C) sowie von Personen ab 65 Jahren (Modul D). Zusätzlich zu den für die beiden Zielgruppen durchgeführten Aktivitäten wird eine ganzheitliche Überlegung angestellt, um in einem zweiten Schritt ein Modul zu integrieren, das der psychischen Gesundheit der Erwachsenen gewidmet ist.

Psychische Gesundheit: Vorwort

Die psychische Gesundheit

Die psychische Verfassung ist eine zentrale Dimension der menschlichen Gesundheit. Die psychische Gesundheit wird in ihrer weitergefassten Konzeption betrachtet und umfasst Aspekte wie das persönliche Wohlbefinden, die Lebensfreude, das Selbstvertrauen, die Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit, die normalen Belastungen des Lebens zu auszuhalten, eine produktive Tätigkeit auszuüben und einen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten^{4,5}. In diesem Zusammenhang definiert die WHO die psychische Gesundheit nicht als *Zustand*, der einzig aus der Veranlagung und dem Verhalten eines Individuums entsteht, sondern als vielschichtigen dynamischen *Prozess*, der nebst individuellen Aspekten massgeblich auch von äusseren Faktoren beeinflusst wird⁶. Die psychische

² In Abstimmung mit «Senior+», der kantonalen Politik für Seniorinnen und Senioren, wurde im Rahmen dieses Konzepts den Bezeichnungen «ältere Menschen» und «Seniorinnen und Senioren» den Vorzug gegeben. Diese beiden Begriffe werden in diesem Programm für Personen ab 65 Jahren verwendet.

³ Gesundheitsförderung und Prävention – kantonale Strategie. Perspektiven 2030. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg, Februar 2017.

⁴ Schuler, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016): *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

⁵ Blaser, M., Amstad, F.T. (Eds) (2016): *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6), Bern und Lausanne.

⁶ Weltgesundheitsorganisation (WHO), (2001): *Psychische Gesundheit: neues Verständnis – neue Hoffnung*. (Weltgesundheitsbericht 2001), Genf.

Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von psychischen Krankheiten oder Gebrechen, wie dies die WHO in ihrer Verfassung betont⁷. In diesem Zusammenhang sind neben den Präventionsmassnahmen insbesondere jene für die Gesundheitsförderung sachdienlich.

Unter den zahlreichen Definitionen der psychischen Gesundheit, zu denen auch diejenige der WHO zählt, wählte die Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Freiburgs die Begriffsbestimmung des *Comité de la santé mentale du Québec*: «Die psychische Gesundheit, kurz als Zustand psychischen Gleichgewichts zu einem gegebenen Zeitpunkt definiert, lässt sich unter anderem anhand der folgenden Aspekte beurteilen: Grad des subjektiven Wohlbefindens, Ausübung der mentalen Fähigkeiten und Qualität der Beziehungen zum Umfeld. Sie resultiert aus den Interaktionen zwischen dreierlei Faktoren: biologische Faktoren (sind mit den genetischen und physiologischen Merkmalen der Person verbunden), psychologische Faktoren (sind an kognitive, affektive und Beziehungsaspekte gebunden) und kontextuelle Faktoren (betreffen die Beziehungen zwischen der Person und ihrem Umfeld). Diese Faktoren sind in ständiger Entwicklung begriffen und fügen sich bei der Person zu einem dynamischen Ganzen.»⁸

Diese Definition wurde im Rahmen des systemischen Ansatzes aufgegriffen, mit dem die Prioritäten dieses Programms festgelegt wurden (siehe Kapitel 2.2).

Im gleichen Mass wie die psychische Gesundheit die Gesellschaft als Ganzes betrifft, können psychische Krankheiten jeden und jede betreffen, ohne Rücksicht auf Geschlecht, sozialen Status, Alter oder Glaube. Alle Personen können früher oder später an einer psychischen Krankheit leiden. Die WHO schätzt, dass 27 % der erwachsenen Bevölkerung (im Alter zwischen 18 und 65 Jahren) in der europäischen Region im Vorjahr unter mindestens einer psychischen Störung gelitten hat⁹. Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet und zählen zu den am stärksten einschränkenden Krankheiten überhaupt. Sie beeinträchtigen die Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens. Sie beeinträchtigen einen Menschen in seinem Alltag und können sich auf emotionaler, kognitiver, interpersonaler und körperlicher Ebene sowie auf sein Verhalten auswirken¹⁰. Sie stellen zudem eine erhebliche Belastung der Betreuenden dar und können zur Erschöpfung oder sogar zum Selbstmord führen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) betont, dass psychische Erkrankungen in der Schweiz oft nicht erkannt, heruntergespielt und in ihrer gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung unterschätzt werden¹¹.

Schutz- und Risikofaktoren

Die psychische Gesundheit ist eng mit dem Zusammenspiel von Ressourcen und Belastungen verbunden, die auch Schutz- und Risikofaktoren genannt werden. Ein **Risikofaktor** ist ein Element, das die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung erhöht, während ein **Schutzfaktor** im Gegensatz dazu die Erhaltung einer guten geistigen Gesundheit fördert. Wie die Gesundheitsdeterminanten können

⁷ Präambel zur Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, verabschiedet von der internationalen Gesundheitskonferenz in New York vom 19. bis 22. Juli 1946 und in Kraft getreten am 7. April 1948.

⁸ Institut national de santé publique, (2008), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Québec.

⁹ Weltgesundheitsorganisation (WHO), (2014 b): *La santé mentale: renforcer notre action* (Faktenblatt Nr. 220), 2014.

¹⁰ Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016): *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG), (2016), *Priorités dans le domaine de la santé psychique*, [online], <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>, besucht am 4.12.2018.

die Risiko- und Schutzfaktoren in zwei grosse Kategorien eingeteilt werden: in personenbezogene Faktoren und in Faktoren, die sich auf das Umfeld beziehen, in dem sich eine Person entwickelt.

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass ein gleiches Element, abhängig von der Intensität und den Bedingungen, in denen es wirkt, sowohl ein Risiko- als auch ein Schutzfaktor sein kann. Die Arbeit beispielsweise kann sowohl ein Schutzfaktor sein, der Sicherheit und Wertschätzung bringt, sie kann aber auch ein Stressfaktor und eine Quelle vielfältiger Spannungen sein.

Komorbidität

Das gleichzeitige Vorliegen von mehr als einer Erkrankung, genannt Komorbidität, ist bei psychischen Störungen häufig. Laut der 2016 von Obsan durchgeführten Umfrage leiden in der Schweiz 70 % der Personen mit starker psychischer Belastung und rund 73 % der Personen mit starken Depressionssymptomen zusätzlich an starken körperlichen Beschwerden. Ausserdem wird festgestellt, dass das Risiko einer Depression für physisch kranke Patientinnen und Patienten erhöht ist.¹²

Direkte und indirekte Kosten

Über psychische Gesundheit sprechen bedeutet, sich einer grossen gesellschaftlichen Herausforderung bewusst zu werden, das Leiden der betroffenen Personen und ihres Umfelds anzuerkennen und die Folgen in Bezug auf die wirtschaftlichen und sozialen Kosten hervorzuheben.

Der Grossteil der Kosten ist nicht mit der Versorgung und Betreuung der Betroffenen verbunden, sondern hauptsächlich mit Kosten, die aufgrund von Produktivitätsverlusten entstehen (Arbeitsunfähigkeit, Frühpensionierung aufgrund von psychischen Störungen, krankheitsbedingte Abwesenheiten, Betreuung durch die Familie usw.). Aus einer 2013 vom BAG in Auftrag gegebener Umfrage geht hervor, dass sich 2011 die gesamten durch psychische Krankheiten verursachten Kosten auf 17 Milliarden Franken beliefen, wobei die indirekten Kosten 10,6 Milliarden betragen¹³. Zudem werden die Komorbidität und der Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung der psychischen und körperlichen Erkrankungen in diesen Studien nicht berücksichtigt. Auch ist zu betonen, dass die Daten in Bezug auf die indirekten Kosten der psychischen Störung besonders sensibel und in ihrer Gesamtheit nur schwer fassbar sind.

¹² Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016): *Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72), Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹³ Bundesamt für Gesundheit (BAG): *Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten*. In: Spectra: Bulletin 27. Bern.

Ausgangslage auf nationaler Ebene

Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», eine gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen, gab im November 2013 die partizipative und partnerschaftliche Erarbeitung einer «**Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten**» (NCD-Strategie) in Auftrag¹⁴. Sie wurde gemeinsam vom BAG, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet. Die NCD-Strategie ist eine der fünf Prioritäten der Strategie Gesundheit2020 des Bundesrates und eines der Hauptziele der Legislaturplanung 2016–2019. Prioritäten der NCD sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, chronische Leiden der Atemwege, muskuloskelettale Erkrankungen und psychische Erkrankungen.

2011 führten die GDK, das BAG, das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und die Gesundheitsförderung Schweiz zusammen das **Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG)** ein. Das Ziel dieses Netzwerks ist die Vernetzung der verschiedenen Akteure der psychischen Gesundheitsbereiche und die Förderung eines einfacheren Austausches von Wissen, Informationen und Erfahrungen. Das NPG will zudem die Kantone bei der Erarbeitung ihrer Politik im Bereich psychische Gesundheit unterstützen.

Die psychische Gesundheit ist zudem eine der Prioritäten des «Dialogs Nationale Gesundheitspolitik». Der im Mai 2015 veröffentlichte Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»¹⁵ kommt zum Schluss, dass in der Ausgestaltung von Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit schweizweit noch Lücken bestehen.

Im April 2016 stellte die Gesundheitsförderung Schweiz den Bericht «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne»¹⁶ vor, der wichtige Elemente für die Umsetzung der KAP betreffend psychischer Gesundheit liefert. In diesem Bericht werden drei Hauptempfehlungen vorgebracht. Die erste schlägt vor, die Person in ihrem Gesamtumfeld zu berücksichtigen und nicht nur isoliert. Der Schwerpunkt wird auf die Bezugspersonen, die Angebote, die Struktur, die Kultur und ihr Einfluss auf die psychische Gesundheit einer Person gelegt. Die zweite Empfehlung schlägt vor, die internen und externen Ressourcen der Person zu stärken, um verschiedene Belastungen beeinflussen zu können. Die letzte Empfehlung fokussiert auf bestimmte Zielgruppen. Jeder Lebensabschnitt kennt Ereignisse und Herausforderungen, die eine Auswirkung auf die psychische Gesundheit haben können.

Im Sinn der Stärkung der präventiven und fördernden Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit beschloss das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), **den Beitrag für die allgemeine Vorbeugung von Krankheiten, der auf die KVG-Prämien erhoben wird, zu erhöhen**. Seit 2018 verwendet die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz jedes Jahr 2.40 Franken pro Versicherte/n dieses Aufschlags für die Förderung der psychischen Gesundheit im Rahmen der KAP.

¹⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), (2016). *Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024*, Bern.

¹⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz, (2015): *Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern.

¹⁶ Blaser, M., Amstad, F.T. (Eds) (2016): *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6). Bern und Lausanne.

Gleichzeitig beauftragten die eidgenössischen Räte (Motion 11.3973) 2016 den Bund und die Kantone, in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einen Aktionsplan Suizidprävention auszuarbeiten. Zahlreiche Akteure des Gesundheitssystems und anderer Bereiche der Gesellschaft beteiligten sich ebenfalls daran. Der Aktionsplan ist ein fester Bestandteil des Berichts «Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan»¹⁷. Der Bundesrat verabschiedete ihn am 16. November 2016 und den «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» am 24. November 2016. Der Aktionsplan verfolgt das Ziel, nicht-assistierte Suizide sowie Suizidversuche weiter und nachhaltig zu reduzieren.

Die verschiedenen nationalen Massnahmen richten das Handeln auf die Stärkung der Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention aus und geben gleichzeitig Impulse für die Koordination der Aktionen und die sektorübergreifende Arbeit. Das hier vorgeschlagene Freiburger Programm steht im Einklang mit diesem Vorgehen.

Ausgangslage auf kantonaler Ebene

Der Staatsrat hat die Erarbeitung eines kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit in die vorrangigen Ziele seiner Regierungsprogramme 2012–2016 und 2017–2021 aufgenommen.

Als Fortsetzung des früheren kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2016 bestätigt die **kantonale Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030»** die Public-Health-Prioritäten, die in den thematischen kantonalen Plänen (Ernährung und Bewegung, Alkohol, Tabak, psychische Gesundheit) behandelt werden. Sie befürwortet einen globalen, auf die Gesundheitsdeterminanten ausgerichteten Ansatz und schlägt die Stärkung des sektorübergreifenden Ansatzes vor, das heisst eines kohärenten und abgestimmten Vorgehens mehrerer Akteure und Entscheidungsebenen. Sie steht im Einklang mit der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Auf dieser Grundlage vertraute die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) dem Amt für Gesundheit (GesA) die Ausarbeitung eines kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit an.

Ein bereichsübergreifender Steuerungsausschuss (COFIL), bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des GesA, des Kantonsarztamtes (KAA), des Sozialamtes (KSA), des Sozialvorsorgeamtes (SVA), des Jugendamtes (JA) und des Freiburger Netzwerkes für psychische Gesundheit (FNPG) stellt die strategische Ausrichtung des Projekts sicher. Die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention leistet direktionsübergreifende Unterstützung.

Auf der Grundlage einer Beschreibung des bestehenden kantonalen Angebots im Bereich psychische Gesundheit, einer Bedarfsanalyse, einer selektiven Analyse der Literatur, der Auswertung von Umfrageergebnissen und der Erhebung von nationalen und kantonalen Informationen will das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit einen gemeinsamen Bezugsrahmen für die betroffenen Partner schaffen. Dieser Bezugsrahmen beinhaltet eine Vision für den Kanton Freiburg, Zielvorgaben und eine mögliche Umsetzungsstrategie.

¹⁷ *Suizidprävention in der Schweiz: Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion 11.3973, Maja Ingold, 30.09.2011. Schweizerische Eidgenossenschaft, 16. November 2016.

Gesamtbevölkerung: Zahlenmaterial auf kantonaler und nationaler Ebene

Die zur Verfügung stehenden Daten in Bezug auf die psychische Gesundheit, die persönlichen Ressourcen sowie psychischen Störungen werden nachstehend in mehreren Unterkapiteln vorgestellt. Diese Daten sind nicht erschöpfend, geben aber Hinweise zum allgemeinen Gesundheitszustand der verschiedenen Altersklassen der Schweizer und Freiburger Bevölkerung.

Psychische Gesundheit im Kleinkindalter (von null bis 6 Jahre)

Aus statistischer Sicht gibt es nur wenige Schweizer Daten für die Beurteilung der psychischen Gesundheit der Kinder zwischen null und 6 Jahren. Es handelt sich dabei jedoch um einen entscheidenden Lebensabschnitt, in dem die Grundlagen für die zukünftige Entwicklung gelegt werden, und der eine massgebende Etappe für die psychische Gesundheit des Individuums ist. Dies ist ebenfalls eine Etappe, in der die soziale und insbesondere die elterliche Unterstützung unentbehrlich sind. Der psychische Gesundheitszustand des Umfelds und der Eltern scheint ein zentrales Element, das bei der Förderung der psychischen Gesundheit von Kleinkindern zu berücksichtigen ist.

Psychische Gesundheit bei Kindern im schulpflichtigen Alter (von 7 bis 15 Jahre)

Was die Kinder im schulpflichtigen Alter angeht, ermöglicht die internationale Studie *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*¹⁸ die Herausarbeitung einiger psychischen Gesundheitsindikatoren für die Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren. Die Daten für die 7–10-Jährigen hingegen sind nicht verfügbar. Die Studie misst den selber eingeschätzten Gesundheitszustand, das heisst den Gesundheitszustand, wie er vom Individuum selber gefühlt wird.

2014 fühlte sich im Kanton Freiburg ein Grossteil der Schülerinnen und Schüler gesund oder sehr gesund, mit Prozentsätzen zwischen 87 % (15-jährige Mädchen) und 96 % (13-jährige Jungen). In einigen Altersgruppen bestehen bedeutende Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Im Alter von 13 und 15 Jahren fühlen sich mehr Jungen als Mädchen gesund oder sehr gesund. Im Übrigen ist festzustellen, dass relativ wenige Schülerinnen und Schüler wenig oder überhaupt nicht mit ihrem Leben zufrieden (weniger als einer von 10 Schüler/innen).

Fragen in Bezug auf die Häufigkeit der sieben psychischen Beschwerden (Trauer, schlechte Laune, Nervosität, Müdigkeit, Angst, Wut und Schlaflosigkeit) ermöglichen die Beurteilung des psychologischen Wohlbefindens der Schülerinnen und Schüler zwischen 11 und 15 Jahren. Die Ergebnisse sind keine klinische Diagnose, sondern die Empfindungen der Schülerinnen und Schüler.

Im Kanton Freiburg:

- > hat es proportional mehr Mädchen, unabhängig von ihrem Alter, die häufig unter Traurigkeit leiden;

¹⁸ Archimi, A., Delgrande Jordan, M. (2016): *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2014 et comparaison au fil du temps.* (Forschungsbericht Nr. 81), Lausanne: Sucht Schweiz.

- > im Alter von 14 Jahren hat es proportional mehr Mädchen, die schlecht gelaunt und wütend sind, unter Nervosität leiden und sich mindestens einmal pro Woche müde fühlen;
- > häufige Schlaflosigkeit betrifft mehr Mädchen als Jungen im Alter von 12 Jahren und die Mädchen im Alter von 14 und 15 Jahren leiden mehr unter häufigen Angstgefühlen als die gleichaltrigen Jungen.

Zwischen den Altersgruppen wird eine steigende Tendenz des Anteils Schülerinnen und Schüler festgestellt, die häufig bestimmte Beschwerden verspüren, insbesondere bei den Mädchen. So steigt das Verspüren von schlechter Laune, Nervosität oder Müdigkeit mindestens einmal pro Woche deutlich von Altersgruppe zu Altersgruppe, sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen. Bei den Mädchen erhöht sich zudem mit steigendem Alter die Zahl jener, die sich häufig wütend oder ängstlich fühlen.

Im Kanton Freiburg:

- > war das Verhältnis der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die sich mindestens einmal pro Woche ängstlich fühlen, 2014 im Vergleich zu 2010 höher;
- > die Mädchen sind tendenziell gestresster von der Schule als die Jungen, obwohl der Unterschied zwischen den Geschlechtern nur bei den 13- und 14-jährigen Schülerinnen und Schülern statistisch signifikant ist. In diesem Alter gaben ungefähr zweimal mehr Mädchen als Jungen an, dass sie den schulischen Druck spüren;
- > ungefähr ein/e Schüler/in von zehn im Alter zwischen 11 und 15 Jahren wurde wiederholt in der Schule gehänselt.

Psychische Gesundheit der Jungen Erwachsenen

Die in diesem Kapitel auf nationaler Ebene erhobenen Zahlen stammen aus dem Bericht 72 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums¹⁹. 2012 war der selber eingeschätzte Gesundheitszustand der jungen Erwachsenen zwischen 15 und 34 Jahren besonders gut. 91,4 % der Jungen im Kanton Freiburg fühlen sich (sehr) gesund. Dieser Anteil für die gleiche Altersklasse ist jenem der Schweiz (90,7 %) relativ ähnlich.²⁰

Die schweizerische Gesundheitsbefragung von 2012 ermöglicht die Isolierung von bestimmten Indikatoren in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand und die Ressourcen der Jungen zwischen 15 und 34 Jahren. Für eine vertiefte Analyse dieser Indikatoren für die Jungen im Kanton Freiburg wurde der dritte Gesundheitsbericht²¹ verwendet.

¹⁹ Schuler, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016): *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016*. (Obsan Bericht 72), Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

²⁰ Moreau-Gruet, F. (2015): *Dritter Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012*. (Obsan Bericht 70), Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

²¹ *ibid.*

- > Im Kanton Freiburg leiden 8,5 % der Jungen zwischen 15 und 34 Jahren unter mittelschweren oder schweren depressiven Symptomen. Dieser Anteil ist deutlich höher als jener der Gesamtschweiz für die gleiche Altersklasse, der bei 2,5 % liegt.
- > 32,3 % der Jungen zwischen 15 und 34 Jahren im Kanton Freiburg haben das Gefühl, ihr Leben zu meistern. Dieser Anteil ist leicht niedriger als für die 15–34-Jährigen auf nationaler Ebene, der bei 36,1 % liegt. Das Gefühl das Leben zu meistern ist bei den Jungen zwischen 15 und 34 Jahren am geringsten und steigt sowohl im kantonalen als auch im nationalen Kontext mit dem Alter.
- > 47,6 % der Jungen im Kanton Freiburg geben an, über eine hohe soziale Unterstützung zu verfügen. Dies ist der höchste Anteil im Vergleich mit den anderen Alterskategorien. Dieser Unterschied ist auch auf nationaler Ebene deutlich.

Die Schweizer **Suizidrate** sank zwischen 1998 und 2014. 2014 lag der Anteil für die Frauen zwischen 15 und 34 Jahren unter 5 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen. Für die Männer der gleichen Altersklasse lag der Anteil bei ungefähr 11 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Psychische Gesundheit bei Erwachsenen

Die in diesem Kapitel auf nationaler Ebene erhobenen Zahlen stammen aus dem Bericht 72 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums²². Der dritte Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg²³ wurde im folgenden Kapitel für eine vertiefte Analyse dieser Indikatoren für die Erwachsenen des Kantons verwendet.

- > Der Bevölkerungsanteil, der sich sehr gesund fühlt, wird mit dem Alter kleiner. Dieser Trend wird sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene beobachtet. Im Kanton Freiburg fühlen sich 81,2 % der Bevölkerung zwischen 35 und 49 Jahren sehr gesund. Bei den Personen zwischen 50 und 64 Jahren sinkt dieser Satz um ungefähr 10 Prozent.
- > Auf nationaler Ebene berichten weniger als 2 % der Personen zwischen 35 und 49 Jahren und zwischen 50 und 65 Jahren über schwere Depressivität. Im Kanton Freiburg ist dieses Phänomen ausgeprägter und erreicht 10 % bzw. 5 %.

Die Arbeit ist ein zentraler Lebensbereich und damit eine wichtige Gesundheitsdeterminante. Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel einige Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit vorgestellt.

- > In der Schweiz fühlen sich 89,2 % der berufstätigen Personen gesund bis sehr gesund, verglichen mit 69,5 % der nichterwerbstätigen Personen. Im Kanton Freiburg belaufen sich diese Prozentsätze auf 85,3 % und 66,2 % (signifikanter Unterschied).

²²Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016): *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016*. (Obsan Bericht 72), Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

²³Moreau-Gruet, F. (2015): *Dritter Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012*. (Obsan Bericht 70), Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- > Für 39,5 % der Freiburgerinnen und Freiburger wirkt sich die Arbeit hauptsächlich positiv auf die Gesundheit aus, für 10,9 % wirkt die Arbeit hauptsächlich negativ und für 49,6 % hat die Arbeit keine Auswirkungen auf die Gesundheit. Schweizweit geben deutlich mehr Personen als im Kanton Freiburg an, dass sie die Arbeit als positive Auswirkung auf die Gesundheit betrachten (46,2 %).
- > 2012 war die Arbeitszufriedenheit sehr hoch, sowohl im Kanton Freiburg (66,3 % sehr oder vollständig zufrieden) als auch in der ganzen Schweiz (68,1 %).
- > Bestimmte Arbeitsbedingungen können allerdings die Gesundheit von einigen Arbeitenden negativ beeinflussen. Hohe Arbeitsanforderungen, enge Zeitvorgaben und ein geringer Gestaltungsspielraum scheinen die häufigsten drei psychosozialen Belastungen zu sein. 2012 sahen sich 56,7 % der Freiburgerinnen und 57,8 % der Freiburger am Arbeitsplatz mindestens einer hohen Anforderung gegenüber. Die zweite psychosoziale Belastung betrifft die Arbeitsintensität, mit engen Zeitvorgaben und hohem Arbeitstempo. Die Schweizerinnen sind davon weniger betroffen (47,3 %) als die Schweizer (54,1 %).
- > Analysiert man, wie vielen psychosozialen Belastungen²⁴ die Personen im Kanton Freiburg ausgesetzt sind (ausgenommen Stress), ergibt sich, dass 9,8 % der berufstätigen Bevölkerung keiner Belastung, 37,0 % einer oder zwei Belastungen, 23,9 % drei bis vier Belastungen und 29,3 % fünf oder mehr Belastungen ausgesetzt sind. Die entsprechenden Proportionen für die gesamte Schweiz sind 12,1 %, 31,7 %, 26,0 % und 30,2 %.

Die Schweizer **Suizidrate** ist höher für Männer und steigt ebenfalls mit dem Alter. 2014 beträgt der Anteil der Frauen zwischen 35 und 49 Jahren bzw. zwischen 50 und 65 Jahren 6 bzw. 11 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen. Bei den Männern der gleichen Altersklassen betrifft dies 16 bzw. 26 Fälle.

Psychische Gesundheit der Seniorinnen und Senioren (ab 65 Jahren)

Wenn man über die psychische Gesundheit der Seniorinnen und Senioren spricht, ist es wichtig, sich darüber im Klaren zu sein, dass die Altersgruppe 65 Jahre und älter sehr heterogen ist. Wie dies der Bericht der Gesundheitsförderung Schweiz «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne» betont, ist dieser Lebensabschnitt oft in ein drittes (65–79 Jahre) und viertes (80 Jahre und älter) Lebensalter unterteilt²⁵. Die Bedürfnisse und Gesundheitsbedingungen dieser beiden Altersgruppen unterscheiden sich stark. Zudem bestehen grosse Unterschiede in Bezug auf Geschlecht, soziale Unterstützung, Wohnort (zu Hause oder in einem Pflegeheim) und Wirtschaftslage innerhalb der Schweizer Bevölkerung.

²⁴ Die verschiedenen bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium analysierten psychosozialen Belastungen sind: hohe Arbeitsanforderungen, hoher Zeitdruck, geringer Gestaltungsspielraum, geringe Würdigung oder soziale Unterstützung, emotionale Beanspruchung, das Bestehen von Wertekonflikten, Diskriminierung, Gewalt, Stress und Angst um den Arbeitsplatz.

²⁵ Blaser, M., Amstad, F.T. (Eds) (2016): *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6), Bern und Lausanne.

In der Schweiz scheint der psychische Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren laut dem nationalen Gesundheitsbericht «Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen»²⁶ im Wesentlichen gut zu sein. Die im Folgenden aufgeführten verschiedenen Indikatoren für die gesamte Schweiz sind diesem Bericht entnommen. Die im Folgenden aufgeführten Indikatoren auf kantonaler Ebene stammen aus dem dritten Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg²⁷.

- > In der Schweiz verfügen die meisten Personen ab 65 Jahren, die zuhause wohnen, über eine hohe Lebensqualität. 94,6 % der Männer und 89,8 % der Frauen zwischen 65 und 74 Jahren schätzen ihre Lebensqualität als gut oder sehr gut ein.
- > In der Schweiz geben 77 % der Personen zwischen 65 und 74 Jahren an, dass sie sich gesund oder sehr gesund fühlen. Im Kanton Freiburg fühlen sich 62,7 % der Personen im Alter von 65 Jahren und älter (sehr) gesund (Selbsteinschätzung). Dieser Prozentsatz ist jedoch der niedrigste aller Altersklassen.
- > Der Indikator Energie und Vitalität erreicht für die meisten über 65-Jährigen hohe Punktzahlen, sinkt aber tendenziell in der Altersgruppe der über 75-Jährigen. Er erreicht 66 % für die Frauen und 78 % für die Männer und sinkt auf 51 % und 66 % in der Altersgruppe der über 75-Jährigen.

Auf nationaler Ebene tendiert der Prozentsatz der Personen, die angeben, dass sie an schweren, mittleren und leichten depressiven Symptomen leiden, dazu, mit dem Alter zu sinken und bleibt unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung dieser drei Kategorien für die über 65-Jährigen. Im Kanton Freiburg liegt der Anteil der Personen ab 65 Jahren, die unter depressiven Symptomen leiden, unter 5 %.

Die Seniorinnen und Senioren sehen sich indessen spezifischen Herausforderungen im Bereich psychische Gesundheit gegenüber. Die sozialen Ressourcen, wie die soziale Unterstützung, haben einen beträchtlichen Einfluss auf die Gesundheit.

- > Fast 40 % der Schweizer Bevölkerung geniesst eine starke soziale Unterstützung. Mit dem Alter verfügen jedoch nur noch 20,4 % der über 65-Jährigen über eine starke soziale Unterstützung. Im Kanton Freiburg wird ein ähnlicher Zusammenhang zwischen Alter und sozialer Unterstützung beobachtet. Die soziale Unterstützung liegt indessen leicht über dem Schweizer Durchschnitt; für die über 65-Jährigen erreicht er 30 %.
- > Fehlende soziale Bindungen werden auch durch eine niedrige Bildung erhöht. In der Schweiz verspüren 18,7 % der Bevölkerung mit Abschluss der obligatorischen Schule eine schwache soziale Unterstützung gegenüber von 8,7 % der Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe.

Der Zusammenhang zwischen körperlicher und psychischer Krankheit ist ebenfalls eng. In der Schweiz sind viele Personen mit starker psychischer Belastung (71 %) oder mit starken

²⁶ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), (2015): *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*. (Nationaler Gesundheitsbericht 2015), Neuenburg.

²⁷ Moreau-Gruet, F. (2015): *Dritter Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012*. (Obsan Bericht 70), Neuenburg; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Depressionssymptomen (73 %) zusätzlich von starken körperlichen Beschwerden betroffen. Die Seniorinnen und Senioren sind stärker von körperlichen Krankheiten und Komorbidität betroffen; dies kann den Ablauf der Tätigkeiten, die Mobilität, das gesellschaftliche Leben und die Selbstständigkeit beeinträchtigen und schlussendlich auch die psychische Gesundheit berühren.

Die **Suizidrate** liegt bei 9 Fällen pro 100 000 Einwohnerinnen bei den Frauen zwischen 65 und 79 Jahren. Für die Männer der gleichen Altersklasse liegt der Anteil bei ungefähr 33 Fällen pro 100 000 Einwohner. Dieser Anteil steigt sogar auf 66 Fälle pro 100 000 Einwohner bei den Männern über 80 Jahren.²⁸

2. Grundlegende Überlegungen des Programms

2.1. Strategische Ausgangslage

Im Kanton Freiburg gibt es bereits zahlreiche Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit. Um die Analysephase des kantonalen Programms mit dem zu verbinden, «was im Kanton Freiburg bereits im Bereich psychische Gesundheit gemacht wird», wurde beschlossen, die Arbeiten mit einer Bestandsaufnahme zu beginnen. Diese wurde zwischen Mai und September 2013 bei über 180 Organisationen des Kantons durchgeführt. Über 130 Organisationen nahmen teil. Die Vielfalt der Organisationen, die den Fragebogen beantworteten, wie auch die Vielfalt der erhaltenen Antworten zeigen, dass sich nicht nur Personen für diese Thematik interessieren, die Angehörige pflegen, sondern auch Partner umfasst, die in sehr unterschiedlichen Bereichen tätig sind (Fachpersonen und Nichtfachpersonen, die verschiedene Leistungen in Verbindung mit den verschiedenen Phasen des Lebenslaufs des Individuums und/oder in Verbindung mit «dem Setting», in dem sich das Individuum entwickelt, erbringen). Die psychische Gesundheit muss folglich als sehr weites Feld betrachtet werden, das zahlreiche Bedürfnisse integriert und von zahlreichen Faktoren abhängt.

Diese erste Analyse wurde mit einer detaillierten Studie ergänzt:

- > der bestehenden Fachliteratur,
- > der Daten der Schweizer Gesundheitsbefragungen und der HBSC-Umfragen,
- > der Themenbereiche der kantonalen Programme der anderen Kantone,
- > der auf nationaler Ebene herausgegebenen Berichte und Empfehlungen.

Diese wichtige Analysearbeit machten das Ausmass und die Komplexität des Bereichs psychische Gesundheit deutlich. Die Literatur zeigt zahlreiche «mögliche Einstiegspunkte» auf. Die von anderen Kantonen verfolgten Strategien sind vielfältig. Es ist nicht möglich, daraus auf die Bedürfnisse und Argumente zu schliessen, welche der Definition der gewählten Prioritäten und Massnahmen voraus ging.

Diese Analyse führte zu folgenden Feststellungen:

- > die psychische Gesundheit interagiert mit zahlreichen Faktoren,
- > die Interaktion dieser Faktoren legt mehrere Ansätze nahe,

²⁸ Schuster, D., Tuch, A., Buchser, N & Camenzind, P. (2016): *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016*. (Obsan Bericht 72), Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- > für die Entwicklung eines kantonalen Programms im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit und für die Definition von langfristigen Prioritäten für den Kanton Freiburg ist eine globale Darstellung und Verständnis des Systems notwendig, um in Erfahrung zu bringen, «welche Hebel betätigt werden müssen».

Auf dieser Grundlage entschied der COPIL des Programms, im Bereich psychische Gesundheit eine Systemanalyse durchzuführen. Eine Unterarbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern des GesA, KAA, FNPG und der CCPSP, wurde mit dieser Analyse beauftragt – mit der Unterstützung einer externen Begleitung durch das Unternehmen Comitans.

Der systemische Ansatz ermöglicht die Aufnahme der bis anhin durchgeführten Analysearbeiten (Bestandsaufnahme und Analyse der wissenschaftlichen Daten) in ein globales Vorgehen, wodurch eine gute Darstellung des psychischen Gesundheitssystems und die langfristige Ausrichtung des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit auf «aktivierbaren» Faktoren ermöglicht wird.

Die mit der Systemanalyse verfolgten Ziele sind folgende:

- > Bestimmung der Systemfaktoren und ihrer Wechselbeziehungen,
- > Bestimmung der aktivierbaren Hebel,
- > Festlegen der Ziele und strategischen Schwerpunkte auf kantonaler Ebene.

Der genaue Ablauf des Vorgehens sowie die detaillierten Ergebnisse sind auf Anfrage beim GesA erhältlich. Ein Artikel für die Bekanntmachung des systemischen Ansatzes ist zudem in Vorbereitung. Er wird ebenfalls auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

2.2. Ergebnisse des systemischen Ansatzes

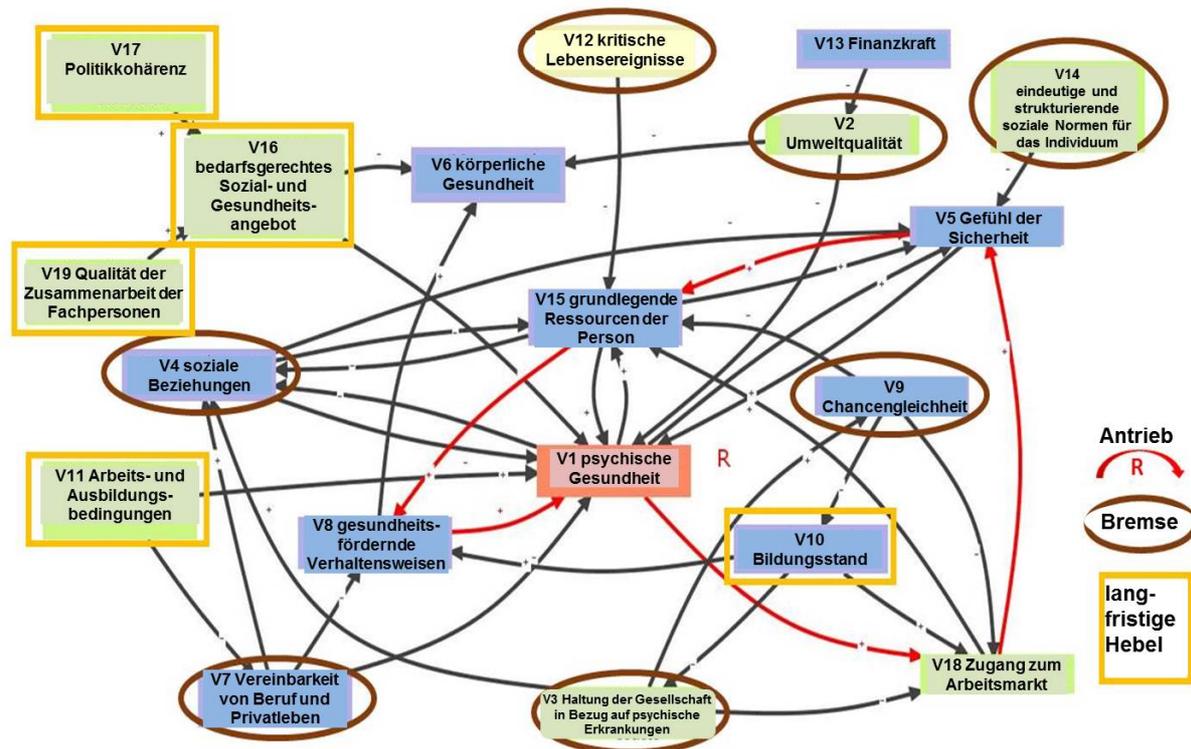
Variablen des Systems

Mit dem systemischen Ansatz konnten die Variablen des Systems sowie ihre Wechselbeziehungen identifiziert werden. Die Systemanalyse ist aktuell um 19 Variablen angeordnet:

| | |
|--------|--|
| Var1 | psychische Gesundheit |
| Var2 | Umweltqualität (unmittelbares Umfeld) |
| Var3 | Haltung der Gesellschaft in Bezug auf psychische Erkrankungen |
| Var4 | soziale Beziehungen |
| Var5 | Gefühl der Sicherheit |
| Var6 | körperliche Gesundheit |
| Var7 | Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben |
| Var8 | gesundheitsfördernde Verhaltensweisen |
| Var9 | Chancengleichheit |
| Var10 | Bildungsstand |
| Var 11 | Arbeits- und Ausbildungsbedingungen |
| Var12 | kritische Lebensereignisse |
| Var13 | Finanzkraft |
| Var14 | eindeutige und strukturierende soziale Normen für das Individuum |
| Var15 | grundlegende Ressourcen der Person |
| Var16 | bedarfsgerechtes Sozial- und Gesundheitsangebot |

- Var17 Politikkohärenz
- Var18 Zugang zum Arbeitsmarkt
- Var 19 Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen

Mit der Systemanalyse werden diese Variablen beschrieben, dokumentiert und unter dem Blickwinkel ihres Verhaltens und ihrer Rolle im System studiert (ihnen wird eine positive oder negative Polarität zugeteilt). Die Ergebnisse dieser Dokumentation sind in Anhang 2 zusammengefasst. Die starken Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Variablen sind in der folgenden Abbildung dargestellt.



Ansatzpunkte des kantonalen Programms und strategische Schwerpunkte

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit ist ausgerichtet auf:

➤ **Rahmenbedingungen**

Die Strategie befindet sich auf einer politischen Ebene, welche die idealen Bedingungen auf gesellschaftlicher Ebene definiert, die die psychische Gesundheit fördern.

➤ **Politikkohärenz**

Die Bewusstseinsbildung über die Verbindungen zwischen den verschiedenen öffentlichen Politikfeldern und der Politik der Förderung der psychischen Gesundheit stellt langfristig eine Zielbestimmung des Systems dar.

Die fünf strategischen Schwerpunkte des kantonalen Programms, die in der folgenden Tabelle zusammengefasst sind, stehen in Einklang mit dieser globalen Strategie:

| Auf die Rahmenbedingungen und die Politikkohärenz ausgerichtete Strategie | Strategische Schwerpunkte | Massnahme | Variablen |
|---|--|--|--|
| | Schwerpunkt 1 | Überwachung Entwicklung des psychischen Gesundheitssystems | Gefühl der Sicherheit |
| | Schwerpunkt 2 | Verstärkung der Hebel langfristig positive Auswirkungen | die gesundheitsfördernden Arbeits- und Ausbildungsbedingungen (formal und nicht-formal) |
| | | | die bedarfsgerechten Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit) |
| | | | die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen |
| | Schwerpunkt 3 | Stärkung des Systemantriebs «aktivierbare» Variablen | Zugang zum Arbeitsmarkt |
| | | | grundlegende Ressourcen der Person |
| gesundheitsfördernde Verhaltensweisen | | | |
| Schwerpunkt 4 | Sichtbarmachung und Entwicklung der Verbindungen zwischen den öffentlichen Politikfeldern und der psychischen Gesundheit Auswirkung der Dämpfer und Sichtbarmachung der positiven Auswirkungen | Verarmung der sozialen Beziehungen | |
| | | Chancenungleichheit | |
| | | Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben | |
| | | ungesundes unmittelbares Umfeld | |
| | | Schwund der eindeutigen sozialen Normen | |
| Schwerpunkt 5 | Der Bevölkerung die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit bewusst machen: «keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit» | ergänzend zu Schwerpunkt 4 | |

Strategischer Schwerpunkt 1: Überwachung der Entwicklung des psychischen Gesundheitssystems mit Indikatoren in Verbindung mit dem Gefühl der Sicherheit

Die Variable «Gefühl der Sicherheit» ist eng mit den Systemfaktoren verbunden und passiv. Sie erhält mehr Energie, als sie dem System zurückgibt und hat einen Dämpfungseffekt. Die Systemenergien sammeln sich auf dieser Variablen an, die sie nicht an das System zurückgibt. Dadurch ist sie ein wichtiger mittelfristiger Bestandteil des Systems.

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit überwacht diese Variable. Die verfügbaren Indikatoren, mit der sie gemessen und überwacht werden kann, werden identifiziert und im Rahmen der Umsetzung dieses Programms integriert.

Strategischer Schwerpunkt 2: Verstärkung der Hebel, die langfristig einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit haben

Die drei Variablen «Politikkohärenz», «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen» und «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote» stellen langfristig einen Hebel dar. Die Variable «Arbeits- und Ausbildungsbedingungen» ist positiv und hat langfristig eine hohe Multiplikatorwirkung.

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit zielt darauf ab, die folgenden existierenden Hebel langfristig zu stärken:

- > Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen,
- > gesundheitsfördernde Arbeits- und Ausbildungsbedingungen (formal und nicht-formal),
- > bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Menge und Zugänglichkeit).

Die Variable «Politikkohärenz» ihrerseits wird mit dem strategischen Schwerpunkt 4 behandelt.

Strategischer Schwerpunkt 3: Stärkung des Systemantriebs für die Verbesserung der psychischen Gesundheit

Die Variablen «Verbesserung der psychischen Gesundheit», «Zugang zum Arbeitsmarkt», «Gefühl der Sicherheit», «grundlegende Ressourcen der Person» und «gesundheitsfördernde Verhaltensweisen» bilden den Antrieb des Systems. Dieser Antrieb stellt im System **eine Schleife der positiven Verstärkung dar**. Die Schleife dreht sich immer weiter Richtung Verbesserung der psychischen Gesundheit. Verbesserung der psychischen Gesundheit → Zugang zum Arbeitsmarkt → Gefühl der Sicherheit → grundlegende Ressourcen der Person → gesundheitsfördernde Verhaltensweisen → Verbesserung der psychischen Gesundheit.

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit **zielt darauf ab, den Antrieb des Systems zu stärken, indem die «aktivierbaren» Variablen des Antriebs (mehr Antrieb mit den gleichen Variablen) gestärkt werden:**

- > «gesundheitsfördernde Verhaltensweisen»
- > «grundlegende Ressourcen der Person»
- > «Zugang zum Arbeitsmarkt»

Die Variable «gesundheitsfördernde Verhaltensweisen» steht im Einklang und in Verbindung mit den thematischen kantonalen Plänen der Gesundheitsförderung und Prävention, die bereits bestehen oder ausgearbeitet werden (Ernährung und Bewegung, Tabak, Alkohol).

Strategischer Schwerpunkt 4: Sichtbarmachung und Entwicklung der Verbindungen zwischen den öffentlichen Politiken und der psychischen Gesundheit

Verschiedene Variablen bremsen das System, entweder durch ihren direkten und negativen Einfluss auf die Variable «Verbesserung der psychischen Gesundheit» oder durch das Bremsen einer oder mehrerer Variablen des Systemantriebs (der Antrieb, der in Richtung «immer mehr psychische Gesundheit» geht, wird dadurch gebremst). Hierbei handelt es sich um die folgenden Variablen:

- > «soziale Beziehungen»

- > «Chancengleichheit»
- > «Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben»
- > «eindeutige und strukturierende soziale Normen für das Individuum»
- > «Umweltqualität (unmittelbares Umfeld)»

Diese verschiedenen Variablen stehen in Verbindung mit verschiedenen öffentlichen Politikfeldern.

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit will die Verbindungen zwischen den verschiedenen öffentlichen Politikfeldern und der psychischen Gesundheit sichtbar machen und entwickeln. Dazu wird die Auswirkung der Systembremsen auf die psychische Gesundheit beurteilt; die positiven Auswirkungen jeder Politik auf die psychische Gesundheit werden sichtbar gemacht.

Das kantonale Programm sieht dazu vor, die Erarbeitung und Verwendung von Messinstrumenten zentral in die Strategie zu integrieren, mit denen die Auswirkungen der Entscheide und Strategien der Politikfelder auf die psychische Gesundheit beurteilt und die Verbindungen und Implikationen (gemäss Kompass 21 / nachhaltige Entwicklungsstrategie / Werkzeuge für einen sektorübergreifenden Ansatz) sichtbar gemacht werden können.

Der strategische Schwerpunkt 4 steht in engem Zusammenhang mit der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030».

Strategischer Schwerpunkt 5: Der Bevölkerung die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit bewusst machen: «keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit» (WHO)

Der strategische Schwerpunkt 5 ist eine Ergänzung des vierten Schwerpunkts. Er zielt darauf ab, der gesamten Bevölkerung des Kantons Freiburg die Wichtigkeit und die Transversalität der Thematik «psychische Gesundheit» bewusst zu machen. Die psychische Gesundheit ist ein Bestandteil der Gesundheit (keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit), ein Gleichgewicht, das sich im Lauf des Lebens ändert, und dem Sorge getragen werden muss.

Mit dem fünften Schwerpunkt stellt das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit die Kohärenz mit und die Stärkung der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030» sicher. Die psychische Gesundheit wird mit einem **transversalen Ansatz behandelt, der Aktionen auf vielfältigen Ebenen notwendig macht** (auf Ebene der Politik, der Partner und Einrichtungen und der Bevölkerung des Kantons Freiburg).

Die strategischen Schwerpunkte des kantonalen Programms dienen als Grundlage für die Identifizierung der Outcomeziele des Programms, sowie für die Prioritätensetzung für die umzusetzenden Massnahmen.

Vision

Im Einklang mit der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030» ist die Vision des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit die folgende:

«Die Gesellschaft misst der Förderung der psychischen Volksgesundheit grosse Bedeutung zu, weil diese sowohl einen Beitrag zum kollektiven als auch zum individuellen Wohlbefinden leistet. In diesem Sinn integrieren alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure der Politik, der Wirtschaft, der Sicherheit, der Bildung, der Gesundheit, des Sozialen und der Kultur sowie jede im Kanton wohnhafte Person die Förderung der psychischen Gesundheit in die eigenen Strategien und Praktiken.»

Impactziele

Die untenstehenden Impactziele stellen die langfristig gewünschten Auswirkungen auf gesellschaftlicher Ebene dar und werden auf nationaler Ebene von der Gesundheitsförderung Schweiz vorgeschlagen:

| <i>Impactziele Zielgruppe Kinder und Jugendliche</i> | |
|--|---|
| Impact 1 | Kinder und Jugendliche sind psychisch gesund und verfügen über eine gute gesundheitsbezogene Lebensqualität. |
| Impact 2 | Die Kinder und Jugendlichen sind in der Lage belastende Lebenssituationen zu meistern. |
| Impact 3 | Gesundheitsbezogene Unterschiede aufgrund der sozioökonomischen Herkunft werden reduziert (Chancengerechtigkeit). |
| Impact 4 | Psychische Erkrankungen gehen zurück (z. B. Depression, Sucht). |
| Impact 5 | Folgekosten gehen zurück. |

| <i>Impactziele Zielgruppe Seniorinnen und Senioren</i> | |
|--|---|
| Impact 6 | Ältere Menschen können bei guter psychischer Gesundheit möglichst lange selbstständig leben und verfügen über eine gute gesundheitsbezogene Lebensqualität. |
| Impact 7 | Psychische Erkrankungen gehen zurück. |
| Impact 8 | Gesundheitsbezogene Unterschiede aufgrund der sozioökonomischen Herkunft werden reduziert (Chancengerechtigkeit). |
| Impact 9 | Frühzeitige Heimeinweisungen werden vermieden. |
| Impact 10 | Die prognostizierte Zunahme von Pflegekosten und medizinischen Folgekosten geht zurück. |

Outcomeziele

Die nationalen Ziele der Gesundheitsförderung Schweiz sind:

| <i>Nationale Ziele Zielgruppe Kinder und Jugendliche</i> | |
|--|--|
| C1 | Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie Kindern und Jugendlichen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen. |
| C2 | Das vorschulische, schulische und schulergänzende/ausserschulische Umfeld ist so gestaltet, dass es die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen und eine Stärkung ihrer Ressourcen/Lebenskompetenzen begünstigt. |
| C3 | Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen/Lebenskompetenzen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen. |
| C4 | Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden sowie den schulischen, vorschulischen und schulergänzenden/ausserschulischen Einrichtungen sind so gestaltet, dass sie die Ressourcen/Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen stärken. |
| C5 | Die primären Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, die sie darin unterstützen Kinder und Jugendliche in ihren Ressourcen/Lebenskompetenzen zu stärken und die sie selbst stärken. |
| C6 | Kinder und Jugendliche werden mit wirksamen Massnahmen zur Stärkung ihrer Ressourcen/Lebenskompetenzen erreicht. |

| <i>Nationale Ziele Zielgruppe Seniorinnen und Senioren</i> | |
|--|---|
| D1 | Der öffentliche Raum und das Wohnumfeld sind so gestaltet, dass sie älteren Menschen eine aktive Freizeitgestaltung und soziale Teilhabe ermöglichen. |
| D2 | Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen haben niederschweligen Zugang zu Beratungs-/Unterstützungsangeboten, die ihre Ressourcen stärken und sie in belastenden Lebenssituationen unterstützen. |
| D3 | Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und der Einrichtungen/Angebote für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie die soziale Teilhabe und den Erhalt resp. Aufbau von Beziehungsnetzen fördern. |
| D4 | Die primären Bezugspersonen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche sie dazu befähigen ältere Menschen in ihren Ressourcen zu stärken und die sie selbst stärken. |
| D5 | Ältere Menschen werden mit wirksamen Massnahmen erreicht, welche ihre Ressourcen stärken, die sie benötigen, um belastende Lebenssituationen zu meistern und psychisch gesund zu bleiben. |

Der globale Reflexionsprozess auf kantonaler Ebene sowie die Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung Schweiz führten zur Definition der Outcomeziele des Programms, die im Folgenden in Kapitel 4 ausführlich beschrieben sind.

2.3. Partizipativer Prozess

Für die Definition von vorrangigen Massnahmen, welche die früheren Etappen weiterführen, wurde 2017–2018 **ein partizipativer Prozess** umgesetzt. Die führenden Argumente für die Umsetzung eines partizipativen Prozesses sind folgende:

- > Die psychische Gesundheit ist ein breites Handlungsfeld, das zahlreiche Partner und Tätigkeitsbereiche einschliesst;
- > Im März 2015 nahmen über 170 Partner am Austausch- und Informationstag teil, der im Rahmen der Erarbeitung des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit organisiert wurde. Die Tagung fand ein positives Echo. Die Teilnehmenden zeigten sich an der Beteiligung an den weiteren Arbeiten zur Erarbeitung des kantonalen Programms interessiert;
- > Das kantonale Programm im Bereich psychische Gesundheit ist ausgerichtet auf die Politikkohärenz und beurteilt und mobilisiert die bestehenden Angebote in allen Bereichen mit einer Auswirkung auf die psychische Gesundheit. Für die langfristige Förderung der Synergien und ein höheres Bewusstsein der Auswirkung der öffentlichen Politikfelder auf die psychische Gesundheit scheint es wichtig, verschiedene Bereiche (und nicht nur jenen der Gesundheit) bei der Erarbeitung und Umsetzung miteinzubeziehen.

2018 wurden drei partizipative Workshops organisiert. Während dieser Workshops wurden spezifisch die Bedürfnisse, die bestehenden Massnahmen, das Ausbaupotenzial im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und älteren Menschen thematisiert. Die von den Partnern an diesen Treffen geführten Diskussionen ermöglichten die Verfeinerung des Massnahmenplans für dieses kantonale Programm.

2.4. Synergien mit anderen kantonalen Programmen

Im Rahmen des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit und in Abstimmung mit der Strategie «Perspektiven 2030» wurde der Schwerpunkt auf die Koordination der verschiedenen kantonalen Politikfelder gelegt. In diesem Rahmen wurde dieses Programm zudem in Abstimmung mit den früheren kantonalen Strategien und Programmen entwickelt und es strebt an, die Aktionen zu verstärken und die Schnittstellen weiterzuentwickeln, die im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit bereits bestehen.

Zu erwähnen sind insbesondere: das **Konzept «Gesundheit in der Schule»**²⁹, das das Ergebnis der Zusammenarbeit zwischen der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) und der GSD ist und die Umsetzung einer kohärenten Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule zum Ziel hat; das Projekt für die Neuorganisation der **schulärztlichen Betreuung**, das die Erkennung der psychosozialen Belastungen bei Schülerinnen und Schülern verstärken will; der

²⁹ Konzept *Gesundheit in der Schule 2014–2017* (2013). Direktion für Gesundheit und Soziales, Direktion für Erziehung, Kultur und Sport, Freiburg.

Aktionsplan «**I mache mit!**»³⁰ der Kinder- und Jugendpolitik des Kantons Freiburg, der die Ziele und die Aktionsbereiche definiert und als Aktionsrahmen für die Öffentlichkeit, die Dienststellen des Staates, die Gemeinden, die Einrichtungen und die Vereine dient, die sich für die harmonische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen einsetzen; das **Konzept «Senior +»**³¹, das die Ziele der Freiburger Politik in Bezug auf die Seniorinnen und Senioren sowie die als vorrangig eingestuften Schwerpunkte für die Erreichung dieser Ziele in verschiedenen Bereichen und insbesondere im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit definiert; das **kantonale Integrationsprogramm**³², das gemeinsam von der Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusprävention (IMR) und dem kantonalen Sozialamt (KSA) umgesetzt wird und eine Integration gestützt auf drei Pfeiler unterstützt: «Information und Beratung», «Bildung und Arbeit» und «Verständigung und gesellschaftliche Integration»; und die vom Kantonsarztamt (KAA) geführte **Strategie zur sexuellen Gesundheit**, die gegenwärtig ausgearbeitet wird. Die sexuelle Gesundheit befasst sich mit Themen, welche die Intimsphäre betreffen, aber auch die Gemeinschaft, das Zusammenleben. Es handelt sich um einen komplexen Bereich, der eine gute, die Bereiche Prävention, Bildung, Früherkennung, Intervention, Betreuung umfassende Koordination notwendig macht. Die psychische Gesundheit ist Teil der Prioritäten dieser Strategie; das **Handlungskonzept Gewalt in Paarbeziehungen**³³, dessen Aufgabe namentlich darin besteht, die Opfer im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit zu unterstützen, konkrete Massnahmen zu ergreifen und die Koordination der Tätigkeiten von staatlichen Stellen und privaten Organisationen, die sich mit der Problematik der Gewalt in Paarbeziehungen befassen, zu fördern; die **Strategie Nachhaltige Entwicklung**³⁴, die eine illustrative Zustandsanalyse, Ziele, zahlreiche Massnahmen, ein Werkzeug für die Beurteilung der Nachhaltigkeit der Gesetzes- und Dekretsentwürfe sowie ein Monitoring der nachhaltigen Entwicklung des Kantons enthält. Zu erwähnen sind zudem die Problematiken **Armut, Verschuldung und Spielsucht** und die **Politik zugunsten von Menschen mit Behinderung**³⁵. Es werden zudem starke Synergien zwischen diesem Programm und dem **kantonalen Alkoholaktionsplan**³⁶, dem **kantonalen Tabakpräventionsprogramm**³⁷ sowie dem **kantonalen Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend»**³⁸ entwickelt.

Um die Verbindungen zwischen den verschiedenen öffentlichen Politikfeldern und der Förderung der psychischen Gesundheit sichtbar zu machen und weiterzuentwickeln, schlägt dieses Programm die Schaffung einer Arbeitsgruppe mit dem Namen Ressourcengruppe «Politikkohärenz» vor, die aus den Delegierten und Mitarbeitenden besteht, die für das jeweilige Politikfeld verantwortlich

³⁰ Kinder- und Jugendpolitik des Kantons Freiburg (2017): Aktionsplan *I mache mit!* 2018–2021. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

³¹ Konzept *Senior+* (2015). Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

³² *Förderung der Integration der MigrantInnen und Rassismusprävention im Kanton Freiburg (2017)*. Kantonales Integrationsprogramm für die Jahre 2018 bis 2021. Sicherheits- und Justizdirektion, Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

³³ *Gewalt in Paarbeziehungen und ihre Auswirkungen auf die Familie* (2018). Handlungskonzept des Staatsrats des Kantons Freiburg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen GFB, Freiburg.

³⁴ *Nachhaltige Entwicklung. Strategie des Kantons Freiburg* (2016). Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion, Freiburg.

³⁵ *Politik für Menschen mit Behinderung. Leitlinien* (2015). Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

³⁶ *Kantonaler Alkoholaktionsplan*, Vernehmlassungsentwurf, März 2018. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

³⁷ *Kantonales Tabakpräventionsprogramm 2018–2021 «Ohne Tabak – frei atmen»* (2017). Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

³⁸ Freiburger Programm *Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend* 2018–2021. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

sind. Diese Gruppe wird die Aufgabe haben, die bestehenden Schnittstellen zwischen den verschiedenen laufenden Programmen und Strategien zu identifizieren und gemeinsame Massnahmen wie Netzwerktagungen oder Weiterbildungen vorzuschlagen. Die Massnahmen in Bezug auf die verschiedenen staatlichen Politikfelder werden im Rahmen dieser Ressourcengruppe ebenfalls Gegenstand von koordinierten Überlegungen sein.

2.5. Zusammenarbeit, Koordination und wichtige Partner der Förderung der psychischen Gesundheit

Grundsätzlich beteiligt sich der Kanton Freiburg bereits an zahlreichen Massnahmen im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit. Im Jahr 2017 betrug der Betrag für die Einrichtungen und Organisationen in Form von Leistungsaufträgen oder Unterstützung von Projekten, die spezifisch auf die Förderung der psychischen Gesundheit ausgerichtet sind, über 1 Million Franken. Die GSD schliesst Leistungsaufträge unter dem Blickpunkt der Förderung der psychischen Gesundheit ab: mit dem Verein Familienbegleitung, dem Verein REPER, der Freiburgischen Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie (AFAAP) sowie den Mütter- und Väterberatungsstellen des Kantons (angeboten durch Freiburgisches Rotes Kreuz, Paar- und Familienberatung, Gesundheitsnetzwerke der Bezirke Glâne und Vivisbach, Spitex Sense, Mütter- und Väterberatung des Seebezirks). Im Anhang befindet sich eine Liste der Angebote in Verbindung mit der psychischen Gesundheit, die im Rahmen der Aufträge unterstützt werden (Anhang 1). Der Staat Freiburg unterstützt zudem verschiedene Projekte unter dem spezifischen Blickpunkt der psychischen Gesundheit, namentlich den Verein EX-pression, die Plattform CIAO.ch, die Dargebotene Hand, die Stiftung As'trame, den Verein AdO oder das Projekt «Gesundheit im Betrieb» der Gesundheitsligen des Kantons Freiburg.

Abgesehen von den vorgehend erwähnten Aufträgen und Projekten ist das FNPG einer der wichtigsten Partner im Bereich Betreuung und Förderung der psychischen Gesundheit. Es ist im COPIL vertreten und hat bei der Ausarbeitung des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit eine strategische Rolle inne. Es ist zudem auch im operativen Bereich ein Akteur, dies als medizinisches, pflegerisches und psychosoziales Kompetenzzentrum, das auf Psychiatrie und Psychotherapie und in einem weiteren Sinn auf psychische Gesundheit spezialisiert ist. Der Auftrag des FNPG besteht darin, jeder Person, die an einer psychischen Beeinträchtigung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu angemessener und hochwertiger Pflege zu ermöglichen und ihre relationale, familiäre, soziale und wirtschaftliche Autonomie zu fördern. Es verfügt zudem über einen Auftrag für die Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit sowie für die Förderung der Wiedereingliederung der Patientinnen und Patienten. Im Rahmen der Gesundheitsplanung betreibt das FNPG drei Sektoren: den Bereich Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie. Es stellt mit einer stationären sowie ambulanten Versorgung, einer Konsultations-Liaison in den Spitälern für somatische Pflege, einem mobilen Team für psychosoziale Notfälle (EMUPS) und einer Angehörigenhilfe verschiedene Dienstleistungen, namentlich in den Bereichen Intervention, Beratung und Begleitung, an. Die Angehörigenhilfe arbeitet zurzeit an der Einsetzung einer Unterstützungsgruppe für Kinder, die mit einem oder zwei Elternteilen leben, die unter psychischen Störungen leiden. Das FNPG ist zudem im Bereich Ausbildung in Medizin, Psychologie, Soziales und Angehörigenhilfe tätig. Es bietet Massnahmen für die Entstigmatisierung der psychischen Krankheiten und den Zugang zur Pflege an, wie die Organisation von Dialogen und der Tage der Schizophrenie. Der Verein PréSuiFri

(Suizidprävention Freiburg) wird auch vom FNPG unterstützt. Die Hausärzte und Psychiater sind ebenfalls wichtige Partner.

Diese verschiedenen Leistungen werden mit Massnahmen von zahlreichen Organisationen ergänzt, die einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Freiburger Bevölkerung haben. Die 2013 durchgeführte Bestandsaufnahme zeigt die Vielfalt der Leistungen auf, die in direktem oder indirektem Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit stehen. Die mit dem Fragebogen erfassten Leistungen betreffen sowohl jene, die direkt für die Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung bestimmt sind, als auch jene, die an ihre Angehörigen und/oder Fachpersonen gerichtet sind (Ausbildung, Unterstützung usw.). Der ganze Bericht «Etat des lieux des offres existantes en matière de santé mentale dans le canton de Fribourg» sowie die Zusammenfassung sind auf Französisch auf der Internetseite des Kantons verfügbar. Das Dokument «Fiches de prestations en matière de santé mentale» ist ebenfalls auf der Website des GesA verfügbar. Es fasst die Antworten der kontaktierten Organisationen in «Rohform» zusammen und ermöglicht einen ersten nicht abschliessenden Überblick über die Vielfalt der betroffenen Leistungen.

Im Rahmen des Programms sind die Förderung der Netzwerkarbeit zwischen den Freiburger Partnern und die Verstärkung der Koordination der bestehenden Angebote zwei Prioritäten. Im Kanton Freiburg sind zahlreiche Partner aktiv. Die bestehenden Angebote sind vielfältig und es stehen zahlreiche vielseitige Kompetenzen zur Verfügung. Die Schaffung eines gemeinsamen Bezugsrahmens für alle Freiburger Akteure wird die Koordination auf kantonaler Ebene fördern. Verschiedene Massnahmen dieses KAP sind spezifisch auf die Stärkung der Koordination und die Vernetzung der Partner ausgerichtet.

3. Zielgruppen und Interventionsbereiche

Der Kanton Freiburg möchte gezielte Massnahmen umsetzen, die sich an spezifische Altersgruppen richten, und zwar an die Kinder und Jugendlichen von null bis 20 Jahren sowie an die Personen ab 65 Jahren. In Abstimmung mit der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention «Perspektiven 2030» sollen diese Massnahmen sowohl die Verhaltensweisen als auch die Lebensbedingungen der Einzelnen beeinflussen.

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit ist in vier Aktionsebenen aufgeteilt:

- > Interventionen (I),
- > Policy (P),
- > Vernetzung (V) und
- > Öffentlichkeitsarbeit (Ö).

Die Ebene Intervention (I) des kantonalen Programms enthält auf die Altersgruppen abgestimmte, vollständige Interventionspakete. Das kantonale Programm richtet sich so an die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen zwischen null bis 20 Jahren (Modul C) sowie an die Personen ab 65 Jahren (Modul D). Eine Intervention strebt klar definierte Ergebnisse an und richtet sich direkt an die Zielgruppen des Programms, wobei auch ihr Umfeld und ihre Angehörigen (z. B. Familien) miteinbezogen werden.

Das wichtigste Ziel der strukturellen Massnahmen (P) ist, die Lebensqualität durch die Förderung und Unterstützung von bestehenden oder neuen Massnahmen zu beeinflussen. Es geht dabei auch

um die Förderung von Änderungen der täglichen Lebensbedingungen, der Arbeitsbedingungen sowie im breiteren Umfeld der Einzelnen.

Die Vernetzungsmassnahmen (V) verfolgen verschiedene Ziele, namentlich eine breite Einführung des kantonalen Programms, eine höhere Kohärenz der Mitteilungen der verschiedenen Organisationen, eine höhere Sichtbarkeit der umgesetzten Aktionen und der umsetzenden Organisationen sowie die Verbesserung der Partnerschaft.

Die Vernetzung wird auf verschiedenen Ebenen umgesetzt:

- > auf nationaler Ebene,
- > zwischen den Kantonen,
- > innerhalb des Kantons (innerkantonal),
- > zwischen Kanton und Gemeinden,
- > zwischen den verschiedenen Organisationen/Akteuren.

Die Ebene der Öffentlichkeitsarbeit (Ö) ist dazu bestimmt, eine positive Haltung in Bezug auf das Thema zu fördern, die Förderung der notwendigen Kenntnisse für die Aneignung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen zu ermöglichen und die bestehenden Angebote bekanntzumachen.

Die folgenden Tabellen beschreiben die auf jeder Aktionsebene umgesetzten Massnahmen, die wichtigsten Zielgruppen der Massnahmen, die Interventionsbereiche sowie die jeweiligen Partner. Zudem werden die Massnahmen, die Ziele des Programms und die in der Systemanalyse definierten strategischen Schwerpunkten verbunden.

3.1. Interventionen

Modul C: Kinder und Jugendliche

| I1: Familienbegleitung und Koedukation | |
|---|---|
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | <p>Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen».</p> <p>Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person»</p> |
| Beschreibung der Massnahme | <p>Die Dienstleistungen des Vereins Familienbegleitung wurden entwickelt, um den Bedürfnissen aller Eltern zu entsprechen und die Fachpersonen und die Bezugspersonen bei der Koedukation der Kinder von null bis 7 Jahren zu unterstützen.</p> <p>Die grössten Sorgen der Eltern, welche die Dienstleistungen der Familienbegleitung in Anspruch nehmen, beziehen sich auf die psychische Gesundheit und folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Koedukation: innerhalb der Familie und mit dem Netzwerk (Gesundheit, Bildung und Soziales); > kleinkindgerechte erzieherische Betreuung; > Elternberatung für Eltern und Fachpersonen; > Schuleintritt und in der Familie erlebte erzieherische Herausforderungen; > Entwicklung des Kindes: die Welt des Kindes (systemische Sichtweise); > Verwendung der Medien: Herausforderungen und Gefahren. <p>Mit dieser Massnahme kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> > das Angebot in allen Bezirken angeboten werden; > die Koordination mit den wichtigsten Partnern in den Bezirken verstärkt werden; > der Kontakt mit den Gemeinden verstärkt werden; > die Kommunikation zum Thema psychische Gesundheit von kleinen Kindern in den Regionen verstärkt werden. <p>Diese Massnahme ist auf die Massnahme 1.1.5 «Beratung im Bereich Bildung verstärken» des Aktionsplans «I mache mit!» 2018–2022 der Kinder- und Jugendpolitik des Kantons Freiburg abgestimmt. Diese Massnahme sieht insbesondere vor, dass der Staat für die Sicherstellung der Chancengleichheit seine Aktionen in allen Bezirken ausbaut.</p> |

| | |
|--|---|
| Hauptzielgruppe | Kinder zwischen null und 7 Jahren, Eltern, Fachpersonen der Bereiche Erziehung und Bildung, Soziales, Gesundheit und Kultur |
| Setting | Gemeinschaftsräume, Einkaufszentren, Wartezimmer (Kinderärzte, Mütter- und Väterberatung), Krippen, Schulen, Vereine, zuhause |
| Partner | Verein Familienbegleitung, JA |
| Umsetzung | <p><u>Jedes Jahr mit den Eltern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> > 200 Workshops > 700 mobile Einsätze > 500 individuelle Begleitungen > 100 Beratungen per Telefon und E-Mail <p><u>Jedes Jahr in Einrichtungen mit Fachpersonen, die mit Eltern Kontakt haben:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> > 90 Workshops > 40 spezifische Begleitungen in Einrichtungen > 80 Beratungen per Telefon und E-Mail |
| I2: Unterstützung der gemeinsamen Elternschaft bei der Trennung | |
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | <p>Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)»</p> <p>Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person»</p> <p>Schwerpunkt 4: Variable «Chancengleichheit»</p> |
| Beschreibung der Massnahme | <p>Angebote in Bezug auf die Trennung und deren Auswirkung auf die Kinder werden gefördert und sind zugänglich. Mit dem Angebot «Gemeinsame Elternschaft und Trennung» können die Eltern im Fall einer Trennung mit Mediationssitzungen unterstützt werden. Damit kann ihnen geholfen werden, die gemeinsame Elternschaft trotz der Trennung weiterzuführen. Diese Unterstützung der gemeinsamen Elternschaft bei einer Trennung wirkt sich positiv auf die Kinder aus. Ihre Bedürfnisse werden durch die bessere Kommunikation zwischen den Eltern besser berücksichtigt und identifiziert. Wenn notwendig werden die zwischen den Eltern getroffenen Vereinbarungen schriftlich festgehalten. Der Zugang zu diesem Angebot wird dank den Akteurinnen und Akteuren des Jugendschutzes verbessert, die die Eltern ermutigen, dieses</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | Angebot zu einem von ihren finanziellen Möglichkeiten abhängigen Preis in Anspruch zu nehmen. Dieses Angebot unterstützt die Massnahme 1.1.7 des Aktionsplans «I mache mit!» der Kinder- und Jugendpolitik des Kantons Freiburg. Dieses Angebot ergänzt den Parcours As'trame für Kinder und Jugendliche bei der Trennung ihrer Eltern. |
| Hauptzielgruppe | Eltern, Familien und Kinder |
| Setting | Räumlichkeiten der Paar- und Familienberatung |
| Partner | Paar- und Familienberatung, JA |
| Umsetzung | Gemeinsame Elternschaft und Trennung: <ul style="list-style-type: none"> > 2019: die Leistungen werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht; > 2020: im Vergleich mit 2019 werden 50 zusätzliche Mediationssitzungen mit Fokus gemeinsame Elternschaft durchgeführt; > 2021: im Vergleich mit 2020 werden 25 zusätzliche Mediationssitzungen durchgeführt; > 2022: im Vergleich mit 2021 werden 25 zusätzliche Mediationssitzungen durchgeführt. |

I3: Psychische Gesundheit, Migration und Perinatalität (FIDE Schwangerschaft)

| | |
|---|---|
| Programmziel | Z2, Z6, Z7 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 4: Variablen «Chancengleichheit» und «soziale Beziehungen» |
| Beschreibung der Massnahme | Das Projekt gründet auf dem FIDE-Ansatz für schwangere Frauen und Mütter von Kindern im Vorschulalter. Der Kurs bietet das Üben von realen Situationen und die Sensibilisierung für die französische und deutsche Sprache sowie den Erwerb von Wörtern an, die für die jeweiligen Lebensumstände zweckmässig sind. Dies ist eine Gelegenheit für die Frauen, sich mit dem medizinischen System vertraut zu machen und das medizinische und institutionelle Netzwerk des Kantons Freiburg im Bereich Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit kennenzulernen und dadurch einen besseren Zugang zu diesen Angeboten zu erhalten. Die Frauen werden zu Akteurinnen und nehmen in Bezug auf ihre Gesundheit und die des un- oder neugeborenen Kindes eine aktive Haltung ein. |

| | |
|---|---|
| Hauptzielgruppe | Frauen mit Migrationshintergrund, die schwanger werden wollen, sind oder vor kurzem ein Kind geboren haben. |
| Setting | Räume von Espace femmes - Frauenraum |
| Partner | ORS, KSA, IMR, JA, HFR, Fri-Santé, Espace femmes - Frauenraum |
| Umsetzung | Ab 2019 werden jedes Jahr zwei Kurse organisiert, einer davon auf Deutsch. Für jeden Kurs gibt es eine hochwertige Kinderbetreuung (einschliesslich Eingewöhnungszeit für die Kinder und Eltern). |
| I4: Unterstützung bei kritischen Lebensereignissen (Todesfall, Krankheit und Trennung) | |
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» |
| Beschreibung der Massnahme | Es werden individuellen Unterstützungssitzungen, Sitzungen mit Geschwistern, in der Familie oder in der Peergruppe angeboten. Sie können das Leiden lindern und Risiken vorbeugen, die durch den Bruch von Beziehungen innerhalb der Familie ausgelöst werden können. Diese Betreuung soll die grundlegenden Ressourcen der Teilnehmenden stärken. |
| Setting | Räumlichkeiten der Paar- und Familienberatung |
| Partner | Paar- und Familienberatung, Sektor As'trame Freiburg, JA |
| Hauptzielgruppe | Kinder und Jugendliche, Eltern |
| Umsetzung | Zugang verbessern: <ul style="list-style-type: none"> > 2019: die Leistungen werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht; > 2020: im Vergleich mit 2019 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen; > 2021: im Vergleich mit 2020 gibt es 10 zusätzliche Begleitungen; > 2022: im Vergleich mit 2021 gibt es 10 zusätzliche Begleitungen; |

| I5: Aufsuchende Jugendarbeit (Gassenarbeit) | |
|---|---|
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 4: Variablen «Chancengleichheit» und «soziale Beziehungen» |
| Beschreibung der Massnahme | <p>Die aufsuchende Jugendarbeit zeichnet sich dadurch aus, dass sie auf die Zielgruppe zugeht, indem sie regelmässig auf der Strasse und in den Lebensräumen der Zielgruppe präsent ist. Die aufsuchenden Jugendarbeitenden können mit den Jugendlichen Kontakt aufnehmen und eine Vertrauensbeziehung aufbauen, damit die Jugendlichen ihre Bedürfnisse und Anforderungen ausdrücken können.</p> <p>Mit der Gassenarbeit können die Ressourcen und die Unterstützung der Jugendlichen in Schwierigkeiten gestärkt werden. Die Jugendlichen erleben eine anhaltende Präsenz und eine unmittelbare Beteiligung in ihrem Lebensraum, durch die sie die Möglichkeit erhalten, angehört zu werden, sich auszudrücken und auszutauschen sowie informiert, beraten und unterstützt zu werden. Die Jugendlichen werden so in einer individuellen und kollektiven Dynamik mobilisiert und auf ihrem existentiellen und sozialen Weg begleitet.</p> <p>Mit der Umsetzung dieses Programms wird die Regionalisierung der Leistung verstärkt. Mit dem Mini-Jobs-Pol können die Jugendlichen bei der Stärkung ihres Selbstvertrauens und ihres Selbstwertgefühls begleitet und unterstützt werden. Dieses Unterstützungsmittel wird im Rahmen der Gassenarbeit verwendet, um die Ressourcen zu stärken.</p> <p>Diese Massnahme ist auf den Aktionsbereich 3 «Beratung und Unterstützung im Alltag» des Aktionsplans «I mache mit!» 2018–2022 der Kinder- und Jugendpolitik des Kantons Freiburg abgestimmt.</p> |
| Hauptzielgruppe | Kinder und Jugendliche |
| Setting | Lebensräume der Zielgruppe, soziale Akteure auf lokaler Ebene |
| Partner | REPER, JA, Organisationen / Vereine / Gemeindeverbände, Oberämter, soziale Akteure auf lokaler Ebene |
| Umsetzung | <p>2019 bis 2021: auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme wird in einer neuen Gemeinde oder einem grossen Bezirkshauptort des Kantons Freiburg ein Pilotprojekt durchgeführt. Dieses Projekt bedingt das Engagement der Gemeinde und wird zusammen mit den lokalen sozialen Akteuren durchgeführt. Der Schwerpunkt wird auf die Gassenarbeit gelegt.</p> <p>2019 wird die aufsuchende Jugendarbeit mindestens 80 Präsenzzeiten anbieten</p> <p>Ab 2020 wird die aufsuchende Jugendarbeit zugunsten der sozialpädagogischen Betreuung und den Mini-Jobs von REPER etwas verringert.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Letztere können dank den mit der Zielgruppe und dem Netzwerk hergestellten Beziehungen angeboten werden. Der Mini-Jobs-Pol ist ein Hilfsmittel für die Begleitung von Jugendlichen und ein Bestandteil der Gassenarbeit, der als Schritt für die Regionalisierung des Angebots vorgeschlagen werden kann. Jedes Jahr werden mindestens 50 Präsenzzeiten der aufsuchenden Jugendarbeit angeboten, 30 Jugendliche werden begleitet und 5 Mini-Jobs geschaffen.</p> <p>2022 wird das Pilotprojekt beurteilt. Zusammen mit den am Pilotprojekt beteiligten Akteuren wird ein Praxisleitfaden ausgearbeitet. Der Praxisleitfaden wird den Gemeinden des Kantons verteilt.</p> |
| I6: Unterstützung für gewaltausübende Eltern | |
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | <p>Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)»</p> <p>Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person»</p> |
| Beschreibung der Massnahme | <p>Paargewalt hat negative Auswirkungen auf das physische und psychische Wohlbefinden der Personen, die sie erleiden, und der Kinder, die ihr ausgesetzt sind, und führt zu schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit. Die Auswirkungen sind umso schlimmer, wenn die Kinder das Ziel der Aggressionen und der Gewalttätigkeit der Eltern sind.</p> <p>Es ist im häuslichen Umfeld, im dem es am meisten Opfer von Gewalt gibt, in der Hauptsache Frauen und Kinder.</p> <p>EX-pression bietet für die Prävention ein spezialisiertes Beratungs- und Hilfsprogramm für gewaltausübende Personen. Dieses Programm besteht aus der sozialtherapeutischen Begleitung von Männern und Frauen, die insbesondere in der Familie Gewalt ausüben. Die Begleitung von gewaltausübenden Personen ist eine wichtige Form der Prävention, da damit der Kreislauf der Gewalt durchbrochen werden kann.</p> <p>Gewaltausübende Eltern sind eine vorrangige Zielgruppe der Massnahme.</p> |
| Hauptzielgruppe | <p>Eltern, die im häuslichen Umfeld Gewalt ausüben</p> <p>Fachpersonen, die mit häuslicher Gewalt zu tun haben</p> <p>Kinder, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind</p> |
| Setting | Beratungsort |
| Partner | EX-pression, KSA (Opferberatungsstelle), GFB |
| Umsetzung | 2019: 18 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern |

| | |
|---|---|
| | <p>2020: 20 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern 2021: 25 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern 2022: 30 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern</p> |
| I7: Gesprächsgruppe für Kinder, die Opfer von Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung sind | |
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | <p>Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person»</p> |
| Beschreibung der Massnahme | <p>Gewaltsituationen wirken sich auf die psychische Gesundheit aus. Die Gesprächsgruppe bietet den Kindern, die in einer Familie leben, in der Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung ein Problem ist, die Gelegenheit, sich mittels Geschichten und symbolischen Bildern über dieses Problem auszudrücken und von Fachpersonen begleitet zu werden. Mit diesen Sitzungen können das Leiden gelindert und psychosoziale Belastungen die durch Gewalt entstehen und eine mögliche soziale Reproduktion der Gewalt vorgebeugt werden. Diese Massnahme ist auf die Prioritäten und den Handlungsbedarf abgestimmt, die von der kantonalen Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen und ihre Auswirkungen auf die Familie identifiziert wurden. Sie leitet sich zudem vom Jugendgesetz ab.</p> |
| Hauptzielgruppe | Kinder – Jugendliche |
| Setting | Paar- und Familienberatung |
| Partner | <p>Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen GFB, JA, KSA (Opferberatungsstelle), Paar- und Familienberatung</p> |
| Umsetzung | <p>2019: Es wird eine Gruppe mit französischsprachigen Kindern gebildet, um die aus dem Deutschen übersetzten Geschichten zu testen und anzupassen. Es wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die das Projekt durchführt. Die Projektplanung wird durchgeführt. Der Kontakt mit den wichtigen Partnern des Kantons für die Umsetzung wird sichergestellt. Ab 2020: Das Angebot wird den Ergebnissen der mit den französischsprachigen Kindern gemachten Erfahrungen angepasst. Das Angebot wird über die verschiedenen Schlüsselpartner des Kantons kommuniziert.</p> |

| I8: Ensemble – psychische Gesundheit und Migration | |
|---|---|
| Programmziel | Z2, Z7 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 4: Variablen «soziale Beziehungen» und «Chancengleichheit» |
| Beschreibung der Massnahme | Die durch den Migrationsparcours hervorgerufenen Leiden in Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus und in Zusammenhang mit Gewalt- und traumatisierenden Lebenserfahrungen, sind ein grosser Risikofaktor für die psychische Gesundheit der betroffenen Personen. Ihre geschwächte psychische Gesundheit (sichtbar durch verschiedene Symptome wie Schlaflosigkeit, Bauchweh, Angstgefühle, Panikattacken), das damit verbundene Risikoverhalten (Gewalt, problematischer Konsum) sowie das daraus entstehende Leiden verhindern, dass die alltäglichen Lebensaufgaben in Angriff genommen werden und so die soziale und berufliche Integration in die Gesellschaft stattfindet. «Ensemble» bietet Dienstleistungen für diese Zielgruppe an. Diese umfassen namentlich die individuelle Begleitung, Theaterworkshops, Workshops für die Mobilisierung der Ressourcen und Kompetenzen, Gesprächs- und Bildungsgruppen. Sie stützen sich auf die Erfahrung der jungen Menschen und wollen die positiven Seiten ihrer Erfahrungen sichtbar machen. Das Ziel dieses Angebots ist die Prävention von psychosozialen Symptomen und die Unterstützung der betroffenen Personen bei ihrer sozialen Integration. Mit diesem Programm wird die Zahl der angebotenen Dienstleistungen erhöht und der Zugang ausgebaut. Diese Massnahme ist auf «Envole-moi» abgestimmt, einem Programm zur Betreuung und Integration von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (MNA) und jungen Erwachsenen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich, das vom KSA koordiniert wird. |
| Hauptzielgruppe | Jugendliche und junge Erwachsene mit Migrationshintergrund, einschliesslich jene aus dem Asylbereich und anerkannte Flüchtlinge |
| Setting | Gemeinschaftsräume |
| Partner | KSA, IMR, REPER – Arbeitsgruppe «Ensemble», ORS |
| Umsetzung | Zwischen 2019 und 2022: 40 umgesetzte Angebote pro Jahr (individuelle Begleitung, Theaterworkshops, Workshops für die Mobilisierung der Ressourcen und Kompetenzen, Gesprächs- und Bildungsgruppen) |

Modul D: Personen ab 65 Jahren

| I9: Familienmediation und Schlichtung des Generationenkonflikts | |
|--|--|
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» |
| Beschreibung der Massnahme | Die Pensionierung ist eine grundlegende Veränderung für das Gleichgewicht einer Beziehung. Die praktischen Erfahrungen zeigen, dass es bei diesen Generationen noch bestimmte Tabus gibt. Die Massnahme soll die Kommunikation und den Zugang zum Angebot für Personen ab 65 Jahren verbessern. Die Seniorinnen und Senioren haben Zugang zu Leistungen, die ihnen helfen, diese Lebenssituationen anzugehen, insbesondere durch Eheberatung für Paare, die mit Schwierigkeiten jeder Art konfrontiert sind. Ausserdem konfrontiert die Überalterung der Bevölkerung die Familien mit grundlegenden Fragestellungen in Bezug auf die Betreuung ihrer Eltern, insbesondere wenn deren Urteilsfähigkeit schwindet. Die Erfahrung zeigt, dass diese Situation bei Geschwistern Schwierigkeiten oder sogar Konflikte hervorrufen kann und dass in Anbetracht der emotionalen Belastung in Verbindung mit diesem Lebensabschnitt die fachliche Unterstützung hilft, eine abgeklärtere Wahl zu treffen. Für die Unterstützung der Familien bei der Suche nach einer bedarfsgerechten Lösung werden generationenübergreifende Mediationen angeboten. |
| Hauptzielgruppe | ältere Menschen, Familien |
| Setting | Beratungsort |
| Partner | Paar- und Familienberatung, JA, SVA |
| Umsetzung | Zugang verbessern: <ul style="list-style-type: none"> > 2019: die Angebote werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht; > 2020: im Vergleich mit 2019 gibt es 30 zusätzliche Begleitungen; > 2021: im Vergleich mit 2020 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen; > 2022: im Vergleich mit 2021 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen. |

| I10: Paare, Pensionierung und Paargewalt | |
|---|---|
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» |
| Beschreibung der Massnahme | Die Problematik der Paargewalt bei pensionierten Paaren ist noch wenig bekannt und wird von den verschiedenen Fachpersonen, die sie umgeben, nur wenig thematisiert. Es wird ein Angebot für die Information und Sensibilisierung in Verbindung mit dem Thema Paargewalt geschaffen. Diese Sensibilisierung richtet sich an die Fachpersonen, die mit pensionierten Personen arbeiten: Fachkräfte aus den Bereichen Medizin (Hausärzte, Apothekerinnen, Fachkräfte FNPG), Soziales (Sozialämter) usw. (beispielsweise Coiffeusen). |
| Hauptzielgruppe | Fachpersonen, Seniorinnen und Senioren |
| Setting | Ausbildungsorte, Gemeinschaftsräume |
| Partner | Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen GFB, SVA, FNPG, EX-pression |
| Umsetzung | 2019: eine Arbeitsgruppe entwickelt eine Strategie für die Sensibilisierung des betroffenen Netzwerkes. 2020–2022: die Information wird unter den betroffenen Partnern verbreitet. Jedes Jahr werden eine bis zwei Sensibilisierungssitzungen durchgeführt. |
| I11: Schulung der Leiterinnen und Leitern, Akteure und Freiwilligen von Pro Senectute in Bezug auf die psychische Gesundheit | |
| Programmziel | Z1, Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |

| | |
|--|--|
| Beschreibung der Massnahme | <p>Pro Senectute bietet verschiedene gemeinschaftliche Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren an. Diese Aktivitäten verbessern die Lebensqualität von Personen, die sich einsam fühlen. Mit den Aktivitäten von Pro Senectute können sich Personen mehrerer Generationen (3. und 4. Lebensalter) treffen, austauschen und helfen. Pro Senectute fördert diese Treffen mit sportlichen und geselligen Aktivitäten sowie durch eine tägliche Betreuung durch Leiter/innen, Akteure und Freiwillige. Die für Pro Senectute arbeitenden Personen haben täglich mit einsamen Personen zu tun. Im direkten Kontakt mit den älteren Menschen gehört es zum Alltag dieser Personen, den von den älteren Personen angetroffenen Schwierigkeiten (Einsamkeit, Krankheiten, Todesfälle von nahestehenden Personen) zuzuhören und sie dazu zu bewegen, sich trotz ihren Schwierigkeiten an den gesellschaftlichen Aktivitäten zu beteiligen. Das Programm sieht die Schulung der verschiedenen Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute in Bezug auf die psychische Gesundheit vor (Förderung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen, Kommunikation, Umgang mit Einsamkeit, Umgang mit Konflikten, motivierende Gespräche).</p> <p>Bis 2022 verfügen die Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute über gestärkte Kenntnisse der Förderung der psychischen Gesundheit sowie über die notwendigen Mittel für die Betreuung der älteren Menschen, die einsam sind.</p> |
| Hauptzielgruppe | Fachpersonen und Freiwillige von Pro Senectute |
| Setting | Pro Senectute, Ausbildungsorte |
| Partner | Pro Senectute in Zusammenarbeit mit dem Réseau Bénévolat, SVA (Senior+) |
| Umsetzung | Eine Schulung pro Jahr für die Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute. |
| I12: Unterstützung der pflegenden Angehörigen | |
| Programmziel | Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» |
| Beschreibung der Massnahme | Der Entlastungsdienst unterstützt pflegende Angehörige, damit die Seniorinnen und Senioren länger zuhause bleiben können. Dadurch wird zudem mit einer praktischen Unterstützung der Erschöpfung der Angehörigen vorgebeugt sowie das Misshandlungsrisiko verringert. Pflegehelfer/innen kommen nach Hause, um die Angehörigen bei der Betreuung abzulösen. Mit dieser Dienstleistung können zudem die alleine lebenden Seniorinnen und Senioren mit regelmässigen Besuchen stimuliert und begleitet werden. |

| | |
|---|---|
| Hauptzielgruppe | pflegende Angehörige |
| Setting | Wohnort |
| Partner | Freiburgisches Rotes Kreuz, SVA (Senior+) |
| Umsetzung | 7000 Ablösungsstunden pro Jahr. |
| I13: Beobachtungssystem für Seniorinnen und Senioren | |
| Programmziel | Z1, Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 4: Variable «soziale Beziehungen» Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | Bis 2022 sollen Projekte eingeführt werden, die zum Ziel haben, Beobachtungssysteme für vulnerable Seniorinnen und Senioren zu schaffen. Mit dieser Massnahme soll ein Beobachtungssystem von vulnerablen Personen, die über kein unmittelbares soziales oder familiäres Netzwerk verfügen, durch Kontaktpersonen (beispielsweise Briefträgerinnen, Apotheker oder Ladenpersonal) aufgebaut werden. Mit diesem System soll jedes Problem gemeldet werden können, das die Befürchtung hervorruft, dass eine Person in einer Notlage sein könnte. Diese Situationen werden einem verantwortlichen Organ gemeldet, das abhängig von der Situation die notwendigen Massnahmen ergreift. Ein Beobachtungssystemprojekt für die Förderung der psychischen Gesundheit kann zudem soziale Integrationsaspekte beinhalten. |
| Hauptzielgruppe | vulnerable, isolierte ältere Menschen |
| Setting | öffentliche und gemeinschaftliche Orte |
| Partner | SVA (Senior+); diese Massnahme ist auf den Massnahmenplan «Senior+ 2016–2020» abgestimmt. |
| Umsetzung | >2019: Einführung einer Projektorganisation und Massnahmenplanung >2020: Pilotprojekte Beobachtungssystem (zwei Pilotprojekte werden in zwei Gemeinden umgesetzt und beurteilt) |

| | |
|---|--|
| | >2021–2022: Ausweitung der Beobachtungsprojekte (fünf Projekte werden gestartet) und Bekanntmachung |
| I14: Wohnen/Helfen: eine WG mit Jung und Alt | |
| Programmziel | Z1, Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 4: Variable «soziale Beziehungen» |
| Beschreibung der Massnahme | <p>Wohnen/Helfen ist eine Wohngemeinschaft zwischen den Generationen. Die Ziele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Stärkung des Zusammenhalts zwischen den Generationen, > Vermeiden der Vereinsamung der Betagten, > Förderung der Solidarität, > Verbleib zu Hause für alle Betagten ermöglichen, da die Dienstleistungen ohne Bezahlung erfolgt, > Wohnungsnot der Studierenden lindern. <p>Das Programm unterstützt die Projektkoordination für die Förderung seiner Entwicklung in Abstimmung mit den Bedürfnissen der beiden Generationen.</p> |
| Hauptzielgruppe | AHV-Bezüger/innen, die im Alltag Hilfe brauchen und ein Zimmer zur Verfügung stellen können in ihrer Wohnung/ihrem Haus. Junge Studierende oder Lernende ab 18 Jahren, die eine Unterkunft suchen und bereit sind, fest vereinbarte Dienstleistungen und Hilfestellungen zu erbringen. |
| Setting | Wohnort |
| Partner | Freiburgisches Rotes Kreuz, SVA (Senior+) |
| Umsetzung | 2019: Verstärkte Bekanntmachung des Projekts bei den Seniorinnen, Senioren und jungen Menschen in Ausbildung. Anpassung der Marketing- und Kommunikationshilfsmittel. Erhöhung der Stellenprozente für die Projektkoordination. Bis 2022 steigt die Zahl der Wohngemeinschaften (8 WGs pro Jahr). |

Module C & D

| I15: Kurs «Faire face aux risques suicidaires» | |
|---|--|
| Programmziel | Z1, Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | Gestützt auf das sozialkonstruktivistische Modell ermöglicht die Ausbildung den Teilnehmenden, an ihrer eigenen Darstellung der Problematik Suizid zu arbeiten. Die Vermittlung der Kenntnisse geschieht in einer interaktiven Dynamik, namentlich über den Erfahrungsaustausch der Teilnehmenden aus verschiedenen Berufen und Kontexten. Die Integration eines Interventionsmodells und die Behandlung der emotionalen Aspekte geschieht durch das Spielen von konkreten Situationen in kleinen Gruppen und Diskussionen in grossen Gruppen. Zu den behandelten Problemen gehören namentlich: <ul style="list-style-type: none"> > Vorurteile > Modellierung der suizidalen Krise > Herausforderungen der Begegnung > Beurteilungs- und Interventionsmodell > Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure > Besonderheiten in Bezug auf Alter und Psychopathologie |
| Hauptzielgruppe | Sozialarbeiter/innen, Erzieher/innen, Lehrpersonen, Pflegefachpersonen, Hauspfleger/innen, Ärztinnen und Ärzte, Schulmediatoren/-mediatorinnen, Polizistinnen und Polizisten, Fachpersonen und Freiwillige von Einrichtungen (Pflegeheim, Spitex, Vereine, Vollzugsanstalten usw.), Psychologinnen und Psychologen |
| Setting | Ausbildungseinrichtung |
| Partner | Fachpersonen der Bereiche Sozialerziehung, Sport, Gesundheit und Soziales, GRPS, UNIL, PréSuiFri, FNPG |
| Umsetzung | Ab 2019 werden im Kanton Freiburg jedes Jahr 4 Kurse durchgeführt. |

| I16: Ausbildung der zukünftigen Fachkräfte | |
|--|---|
| Programmziel | Z1 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | Die AFAAP organisiert pädagogische Interventionen an den Schulen, um die zukünftigen Fachkräfte für die persönlichen und sozialen Folgen von psychischen Erkrankungen zu sensibilisieren. Bei diesen Ausbildungen sind betroffene Personen anwesend, um die Studierenden für die Problematiken der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren. |
| Hauptzielgruppe | Lehrpersonen, Studierende, zukünftige Fachkräfte in den Bereichen psychische Gesundheit oder Soziales, Netzwerk der aufsuchenden Sozialarbeit |
| Setting | Berufsfachschulen, Hochschulen, Universität, AFAAP |
| Partner | AFAAP, FaGe, FaBe, HETS-FR, HfG-FR, Uni FR |
| Umsetzung | Pro Jahr werden 8 Interventionssitzungen in Berufsbildungsorganisationen organisiert |
| I17: Weiterbildung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren | |
| Programmziel | Z1, Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | Bei den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wird eine Bestandsaufnahme durchgeführt, um ihre Bedürfnisse in Bezug auf die Ausbildung und Information kennenzulernen und besser darauf einzugehen. Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden sensibilisiert und in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention von Misshandlung bedarfsgerecht ausgebildet. In Abstimmung mit dem Aktionsbereich 1 «Elternberatung» des Aktionsplans «I mache mit!» 2018–2022 der Kinder- und Jugendpolitik |

| | |
|-----------------|--|
| | des Kantons Freiburg werden Kurse für die Eltern organisiert. |
| Hauptzielgruppe | Fachpersonen der Bereiche Sozialerziehung, Sport, Gesundheit und Soziales, Eltern |
| Setting | Räumlichkeiten der Partnerorganisationen |
| Partner | Fachpersonen der Bereiche Betreuung, Sport, Gesundheit und Soziales |
| Umsetzung | 2019 wird eine Bestandsaufnahme durchgeführt, um die Bedürfnisse im Bereich Ausbildung der Fachkräfte der Bereiche Betreuung, Sport, Gesundheit und Soziales zu bestimmen. Der Inhalt der Kurse und die betroffenen Fachpersonen werden abhängig von den Ergebnissen der Bestandsaufnahme gewählt. Bis Ende 2022 werden 3 Ausbildungen für Fachkräfte ausgebaut oder umgesetzt. Bis Ende 2022 werden in Zusammenarbeit mit dem Aktionsplan «I mache mit!» 3 Kurse für Eltern geschaffen. |

3.2. Strukturmassnahmen (Policy)

| P1: Erziehung zur Mitverantwortung und psychische Gesundheit | |
|---|--|
| Programmziel | Z4, Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «Arbeits- und Ausbildungsbedingungen» Schwerpunkt 3: Variablen «grundlegende Ressourcen der Person» und «Zugang zum Arbeitsmarkt» |
| Beschreibung der Massnahme | Mit dieser Massnahme können die Selbstständigkeit, die Eigenständigkeit und Mitverantwortung der Schüler/innen der obligatorischen Schule entwickelt werden. Diese Massnahme ermöglicht eine Bestandsaufnahme dessen, was aktuell im PER und im Lehrplan 21 in Bezug auf die psychische Gesundheit vorgesehen ist, und die Entscheidung, ob Hilfsmittel (Unterrichtseinheiten / praktische Hilfsmittel / Beschreibung der Elemente «psychische Gesundheit», die den Lehrplan 21 und den PER verbinden) entwickelt werden müssen, um die Kompetenzen der Schüler/innen für das Treffen von selbstständigen Entscheidungen, die ihre psychische Gesundheit fördern, zu entwickeln. Diese Massnahme unterstützt die berufliche Integration der Jugendlichen langfristig. Die Massnahme wird von der direktionsübergreifenden Fachstelle Gesundheit in der Schule EKDS–GSD in Zusammenarbeit mit der Verantwortlichen des Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit durchgeführt. Die Massnahme zielt auf die Stärkung des Konzepts «Gesundheit in der Schule» ab. Der |

| | |
|---|--|
| | Steuerungsausschuss Gesundheit in der Schule steuert diese Massnahme in Absprache mit dem Steuerungsausschuss psychische Gesundheit. |
| Hauptzielgruppe | Lehrpersonen, Schüler/innen und Jugendliche in der obligatorischen Schule |
| Setting | Schule |
| Partner | Direktionsübergreifender Steuerungsausschuss EKSD-GSD, Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD, EKSD, PH-FR, JA, Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention. |
| Umsetzung | <p>2019 wird eine Arbeitsgruppe mit den Mitgliedern der Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD und der Verantwortlichen des Programms Förderung der psychischen Gesundheit geschaffen, um eine Bestandsaufnahme der zu erreichenden Kompetenzen des PER und des Lehrplans 21 in Bezug auf die psychische Gesundheit zu machen.</p> <p>2020 wird ein roter Faden «psychische Gesundheit» erarbeitet, der die Elemente in Verbindung mit der psychischen Gesundheit des PER/Lehrplans 21 ausformuliert. Mit diesem roten Faden kann die psychische Gesundheit und die im PER/Lehrplan 21 vorgesehenen Beiträge besser definiert und eine Massnahme entwickelt werden, die das Bestehende einbindet.</p> <p>2021 werden entsprechend der identifizierten Bedürfnisse praktische Hilfsmittel für Lehrpersonen entwickelt.</p> <p>Ab 2022 stehen den Lehrpersonen Unterstützungsmaterialien und Unterrichtseinheiten zur Verfügung, um die Kompetenzen der Schüler/innen für das Treffen von selbstständigen Entscheidungen, die ihre psychische Gesundheit fördern, zu erwerben.</p> |
| P2: Konzept «Gesundheit in der Schule» | |
| Programmziel | Z4 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «Arbeits- und Ausbildungsbedingungen» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen» Schwerpunkt 3: Variablen «grundlegende Ressourcen der Person» und «gesundheitsfördernde Verhaltensweisen» |
| Beschreibung der Massnahme | Das Konzept ist als öffentliche Politik konzipiert, welches einen nachhaltigen Einfluss auf die Gesellschaft haben soll. In diesem Sinn wurden strategische Ziele festgelegt, die die Ergebnisse dieses Einflusses beschreiben, und zwar in den Bereichen individuelle Gesundheit (Schüler/innen und Lehrpersonen) und Strukturen (Organisation der Schulen des Kantons). Die Qualität des Unterrichts und grundlegende Informationen für die Schüler/innen sowie für die ausbildenden Personen in Bezug auf die Gesundheitsförderung und Prävention spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Die Qualität der allgemeinen Bildungspolitik sowie der Gesundheitspolitik haben ebenfalls einen Einfluss auf die Qualität des Unterrichts und des Schullebens. Die Fachstelle Gesundheit in der Schule hat den Auftrag, |

| | |
|--|--|
| | die Umsetzung des Konzepts «Gesundheit in der Schule» und die Tätigkeiten des Netzwerks Gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen Freiburg zu koordinieren. Die Fachstelle ist zudem für die Prüfung der Zulassungsanträge von schulexternen Intervenanten sowie für das Vorschlagen von zugelassenen Ressourcen für die Schulen zuständig. |
| Hauptzielgruppe | Kinder und Jugendliche in der obligatorischen Schule Schulleitungen PS Schuldirektionen OS Lehrpersonen |
| Setting | Schulen |
| Partner | direktionsübergreifender Steuerungsausschuss EKSD-GSD, Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD |
| Umsetzung | Der direktionsübergreifende Steuerungsausschuss trifft sich mindestens dreimal pro Jahr. Die Aktionen in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit werden zwischen der Fachstelle Gesundheit in der Schule und der Verantwortlichen des kantonalen Programms psychische Gesundheit koordiniert. |
| P3: Portfolio nachhaltige Entwicklung für die Gemeinden | |
| Programmziel | Z3 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 3: gesundheitsfördernde Verhaltensweisen Schwerpunkt 4: Variable «Umweltqualität (unmittelbares Umfeld)» |
| Beschreibung der Massnahme | Die Projekte zugunsten der nachhaltigen Entwicklung (beispielsweise in den Bereichen Jugend, Sport, Gesundheit [Gesundheitsförderung und Prävention], Umweltschutz) werden in den Freiburger Gemeinden gefördert. Die Verantwortlichen der Gemeinden kennen die Massnahmen, die sie für eine nachhaltige Entwicklung umsetzen können. |
| Hauptzielgruppe | Bevölkerung im Allgemeinen |
| Setting | Öffentlicher Raum |

| | |
|---|---|
| Partner | Freiburger Gemeindeverband (FGV), RUBD, verschiedene betroffene Dienststellen |
| Umsetzung | Bis Ende 2020 wird das Portfolio nachhaltige Entwicklung für die Gemeinden überarbeitet und gegebenenfalls mit Aspekten in Bezug auf die psychische Gesundheit ergänzt. Bis 2022 erhalten alle Gemeinden die neue Version des Portfolios nachhaltige Entwicklung. |
| P4: Label «Gesunde Gemeinde» | |
| Programmziel | Z3 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)», «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen» und «gesundheitsfördernde Arbeits- und Ausbildungsbedingungen (formal und nicht-formal)» Schwerpunkt 3: Variablen «grundlegende Ressourcen der Person» und «gesundheitsfördernde Verhaltensweisen» Schwerpunkt 4: Variablen «soziale Beziehungen» und «ungesundes unmittelbares Umfeld» |
| Beschreibung der Massnahme | Die meisten Gemeinden sind bereits in der Gesundheitsförderung aktiv. Mit diesem Label kann ihr Einsatz in der Gesundheitsförderung sichtbar gemacht werden und die Gemeinden können sich begleiten lassen, um noch mehr für ihre Einwohner/innen zu tun. Das Label verfolgt folgende Ziele: <ul style="list-style-type: none"> > Stärken der Fähigkeiten der Gemeinde im Bereich Gesundheitsförderung; > Sichtbarmachen der bereits existierenden Gesundheitsförderungsmassnahmen der Gemeinde; > die Gemeinden zur Entwicklung oder Umsetzung weiterer Massnahmen anregen; > langfristige, nachhaltige Verankerung dieser Massnahmen. Das Label «Gesunde Gemeinde» will die Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen bekannt machen, die von einer Gemeinde unterstützt oder umgesetzt werden. Die Gesundheitsförderungsmassnahmen können sowohl Kinder und Jugendliche als auch ältere Menschen betreffen. |
| Hauptzielgruppe | Bevölkerung im Allgemeinen |
| Setting | Gemeinden |
| Partner | Gemeindebehörden, Beauftragte und Mitarbeitende, die für die verschiedenen Politikfelder verantwortlich sind, andere Kantone |
| Umsetzung | Bis Ende 2019 ist das Label «Gesunde Gemeinde» im Kanton Freiburg eingeführt. Ab 2020 erhalten jedes Jahr 3 Gemeinden das Label. |

3.3. Vernetzungsmassnahmen

| V1: Kantonsübergreifende Zusammenarbeit (direktions-, amtsübergreifend) | |
|---|---|
| Programmziel | Z1, Z5, Z6, Z7 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen» Schwerpunkt 3: Variable «gesundheitsfördernde Verhaltensweisen» Schwerpunkt 4: Variablen «soziale Beziehungen», «Chancengleichheit», «Umweltqualität (unmittelbares Umfeld)», «eindeutige und strukturierende soziale Normen für das Individuum», «Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben» Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | In der Gesundheitspolitik ist es wichtig, auf die Gesundheitsdeterminanten einzuwirken, und zwar durch die koordinierte Intervention von mehreren Akteurinnen und Akteuren (sektorübergreifendes Vorgehen). Dazu sind verschiedene gemeinschaftliche Prozesse und der sektorübergreifende Austausch geplant: <ul style="list-style-type: none"> > der Steuerungsausschuss des kantonalen Programms besteht aus einer Vertretung des Amtes für Gesundheit, des Kantonsarztamtes, des Sozialamtes, des Sozialvorsorgeamtes, des Jugendamtes und des Freiburger Netzwerkes für psychische Gesundheit. Er stellt die strategische Leitung des kantonalen Programms sicher; > die direktionsübergreifende Zusammenarbeit wird über die Umsetzung von spezifischen Projekten, namentlich mit der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD), der Direktion der Institutionen und der Land- und Forstwirtschaft (ILFD) und der Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD), sichergestellt; > weitere Direktionen beteiligen sich oder können sich an Experten- oder Begleitgruppen von spezifischen Projekten beteiligen; > eine Koordination mit anderen kantonalen Strategien wird durch die Schaffung einer Ressourcengruppe «Politikkohärenz» sichergestellt, die aus den Beauftragten und Mitarbeitenden, die für die verschiedenen Politikfelder verantwortlich sind, besteht. Sie hat die Bewusstseinsbildung über die Verbindungen zwischen den verschiedenen Politikfeldern und der Politik der Förderung der psychischen Gesundheit zum Ziel; > die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention (in der die 7 Direktionen des Staates und die Staatskanzlei vertreten sind) bietet dem Programm psychische Gesundheit eine sektorübergreifende Unterstützung. |
| Hauptzielgruppe | Verantwortliche der kantonalen Programme, Vertreter/innen der Direktionen und Dienststellen des Staates |
| Partner | Vertreter/innen anderer kantonalen Strategien oder Programme, kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, |

| | |
|---|---|
| | Direktionen und Dienststellen des Kantons |
| Umsetzung | <ul style="list-style-type: none"> > COPIL: 2 Sitzungen pro Jahr > Koordination mit anderen kantonalen Strategien: 2 Sitzungen pro Jahr > kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention: 1 Sitzung pro Jahr ist dem Thema psychische Gesundheit gewidmet |
| V2: Netzwerktagung des kantonalen Programms | |
| Programmziel | Z1, Z2, Z7 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variable «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen» Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | Die Netzwerkpartner werden für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit sensibilisiert. Der der Vernetzung des kantonalen Programms gewidmete Halbtag wird aktiv dem Kennntnisaustausch und dem Ausbau der Zusammenarbeit und der Koordination mit den verschiedenen Partnern gewidmet, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Freiburg zu fördern. Mit dem Halbtag kann die Interdisziplinarität der verschiedenen kantonalen Programme sichtbar gemacht und ausgebaut werden. |
| Hauptzielgruppe | Partner des Programms, Vertreter/innen anderer kantonaler Strategien oder Programme |
| Partner | Partnerorganisationen, Vertreter/innen anderer kantonaler Strategien oder Programme |
| Umsetzung | Jedes Jahr wird ein Netzwerkhalbttag organisiert. |

3.4. Öffentlichkeitsarbeit («Kommunikation»)

| | |
|---|--|
| Ö1: Internetportal «psychische Gesundheitsförderung» | |
| Programmziel | Z1, Z2, Z7 |
| Strategische Schwerpunkte – | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». |

| | |
|---|--|
| Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | 2019 wird das Internetportal des Staates Freiburg mit einem Link zum kantonalen Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und älteren Menschen ergänzt. Der Informationsteil und die Neuigkeiten der Internetseite werden regelmässig aktualisiert. |
| Hauptzielgruppe | Partner des kantonalen Programms Fachpersonen mit Bezug auf die Themen des kantonalen Programms breite Öffentlichkeit |
| Setting | Internet |
| Partner | GesA (GSD) |
| Umsetzung | 2019 wird die Website des kantonalen Programms erstellt. Sie enthält Informationen in Bezug auf die Massnahmen und wird auf dem Internetportal des Staates Freiburg aufgeschaltet. Die Website des Programms wird regelmässig aktualisiert. |
| Ö2: Plattform psygesundheit.ch | |
| Programmziel | Z1, Z2, Z7 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | psygesundheit.ch informiert über die psychische Gesundheit und erfasst alle Hilfs- und Unterstützungsangebote, die es in der Westschweiz gibt, da es manchmal schwierig ist, Informationen zu den in der Schweiz verfügbaren Leistungen und Aktionen zu finden. Mit dieser Website soll die psychische Gesundheit gefördert und den Zugang zur Information begünstigt werden. Mit der Verbindung von wissenschaftlichen Kenntnissen und Erfahrungsberichten hilft sie, die psychische Gesundheit, die psychischen Störungen und die Personen, die darunter leiden, in einem anderen Licht zu sehen. Das Projekt wurde von den lateinischen Kantonen und der Coraasp (Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique) umgesetzt, unter der Leitung der CLASS (Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales). |
| Hauptzielgruppe | Fachpersonen, die mit Kindern arbeiten |

| | |
|--|--|
| | Fachpersonen, die mit älteren Menschen arbeiten Eltern und Angehörige Bevölkerung im Allgemeinen |
| Setting | Internet |
| Partner | Coraasp, CPPS, CLASS, Partner des Programms |
| Umsetzung | Die Website wird laufend weiterentwickelt. |
| Ö3: Nationale Kampagne zur Förderung der psychischen Gesundheit | |
| Programmziel | Z1 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen» Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | Der Kanton Freiburg beteiligt sich aktiv an der nationalen Kampagne zur Förderung der psychischen Gesundheit, die 2018 beginnt und 4 Jahre dauert. In diesem Rahmen organisiert der Kanton Freiburg abhängig von den spezifischen in der Kampagne entwickelten Themen Veranstaltungen, beispielsweise in Verbindung mit dem Welttag der psychischen Gesundheit am 10. Oktober. |
| Hauptzielgruppe | Bevölkerung im Allgemeinen |
| Setting | Öffentlicher Raum |
| Partner | Gesundheitsförderung Schweiz, CPPS, Coraasp, Partner des Programms |
| Umsetzung | 2019 rückt die Kampagne Jugendliche und junge Erwachsene durch spezifische Themen in den Fokus: Entwicklung der eigenen Identität, Schulabgang und Übertritt ins Berufsleben. Im Jahr 2020 wird die Kampagne auf Erwachsene im Erwerbsalter ausgerichtet sein und Themen wie Elternschaft/Familie und berufliche Veränderungen (Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit) behandeln. 2021 ist den über 60-Jährigen gewidmet und Themen wie Ruhestandsvorbereitung, Ressourcen und Kompetenzen von Seniorinnen und Senioren sowie Älterwerden und Einsamkeit. |

Ö4: Kommunikation – Veranstaltung – Förderung

| | |
|---|---|
| Programmziel | Z1, Z2, Z5 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen» Schwerpunkt 3: Variable «grundlegende Ressourcen der Person» Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der Massnahme | Um die Themen und Aktivitäten des Programms bei der Zielgruppe und der Bevölkerung bekannt zu machen, werden verschiedene Kanäle verwendet, wie beispielsweise Promotionsveranstaltungen, thematische Brunchs, die Medien, die sozialen Netzwerke, Broschüren der Partner usw. Es werden Synergien mit den Kommunikationsmassnahmen der Gesundheitsförderung Schweiz vorgeschlagen. |
| Hauptzielgruppe | Kinder, Erwachsene, Jugendliche und ältere Menschen, Bevölkerung im Allgemeinen |
| Setting | Gesundheitsförderung Schweiz, Partner des Programms, Medien (Zeitungen, regionale, kantonale und Westschweizer Radio- und Fernsehsender, soziale Netzwerke der GSD und des Staates Freiburg, Website des Staates Freiburg) |
| Partner | GSD (Generalsekretariat), kantonale Direktionen und Dienststellen, Partner des kantonalen Programms |
| Umsetzung | 2019 wird ein detailliertes Kommunikationskonzept ausgearbeitet und periodisch angepasst. Jedes Jahr werden eine Promotionsveranstaltung und ein Brunch, der einem Thema in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit gewidmet ist, veranstaltet. |

Ö5: Unterstützung der pflegenden Angehörigen: Bekanntmachung des Leitfadens

| | |
|---|--|
| Programmziel | Z1, Z2 |
| Strategische Schwerpunkte – Variablen Systemanalyse | Schwerpunkt 2: Variablen «bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit)» und «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen». Schwerpunkt 5: Bewusstmachen |
| Beschreibung der | Die Broschüre informiert die pflegenden Angehörigen und die Freiwilligen über die bestehenden Leistungen für ihre Unterstützung in |

| | |
|-----------------|--|
| Massnahme | <p>der Betreuung der vulnerablen Personen zuhause und enthält praktische Tipps für sie. Sie erfasst zudem die Kontakte und Informationen in Bezug auf die Instanzen und Kontaktpersonen, an die sie sich in den Bezirken und bei den wichtigsten Partnern des Staates wenden können. Diese Broschüre ist ein fester Bestandteil des Konzepts «Senior+» und kann auf der Website des Staates heruntergeladen werden. Die in der Broschüre enthaltenen Informationen werden zudem in Form eines Prospekts (4 Seiten) zusammengefasst und über die Gemeinden und folgende Organisationen in der Öffentlichkeit verteilt: Freiburg für alle, Pro Senectute, Spitäler, Apotheken, Arztpraxen, Spitex, Sozialämter.</p> <p>Das Thema psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen (Unterstützung bei Erschöpfung) ist ein fester Bestandteil dieser Massnahme.</p> <p>Die Broschüre wird 2019 fertiggestellt. Sie wird der Öffentlichkeit im Rahmen einer spezifischen Veranstaltung am 30. Oktober 2019, dem Tag der pflegenden Angehörigen, vorgestellt. Die pflegenden Angehörigen werden an diesem Tag auch dafür sensibilisiert, wie wichtig es ist, auf die psychische Gesundheit der Seniorinnen und Senioren zu achten und die bestehende Unterstützung in Anspruch zu nehmen.</p> |
| Hauptzielgruppe | pflegende Angehörige der Seniorinnen und Senioren, deren physische oder psychische Gesundheit geschwächt ist |
| Setting | öffentlicher Raum, Verteilungsorte |
| Partner | SVA (Senior+); diese Massnahme ist auf den Massnahmenplan «Senior+» 2016–2020 abgestimmt |
| Umsetzung | <p>2019: Fertigstellung des Leitfadens zum Thema pflegende Angehörige der vulnerablen Seniorinnen und Senioren und Bekanntmachung im Rahmen des Tages des 30. Oktobers 2019.</p> <p>Vorgesehene Auflage: 400 Broschüren + 25 000 Prospekte</p> |

4. Ziele des Programms, detaillierte Ziele und Massnahmen

Die folgende Tabelle enthält die Ziele des kantonalen Programms, eine ausführliche Beschreibung der Ziele sowie die Massnahmen in Bezug auf die vier Aktionsebenen des kantonalen Programms.

Tabelle der Ziele und Massnahmen

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|----------------|---|---|----------------------------|--------|---|---|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| C5/C6 D4/D5 | Z1. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern, die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen und die Fachleute, die sie umgeben, werden für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit sensibilisiert. | Die Bevölkerung des Kantons Freiburg identifiziert die psychische Gesundheit als fester Teil der Gesundheit, kennt die Mittel für ihre Pflege und wo sie sich informieren kann. | | | <p>V2: Netzwerktagung des kantonalen Programms Jedes Jahr wird ein Netzwerktag organisiert. Die Partner, die mit den Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Senior/innen arbeiten, werden sensibilisiert und tauschen sich über das Thema Förderung der psychischen Gesundheit aus.</p> | <p>Ö1: Internetportal des Kantons «psychische Gesundheitsförderung» 2019 wird die Website des kantonalen Programms erstellt und auf dem Internetportal des Staates Freiburg aufgeschaltet. Die Massnahmen für die Sensibilisierung der Kinder, Jugendlichen und Senior/innen sowie ihrer Bezugspersonen werden auf der Website vorgestellt. Die Website des Programms wird regelmässig aktualisiert.</p> <p>Ö2: Plattform psygesundheit.ch Die Website wird ab 2019 laufend weiterentwickelt.</p> <p>Ö3: Nationale Kampagne zur Förderung der psychischen Gesundheit 2019 rückt die Kampagne Jugendliche und junge Erwachsene durch spezifische Themen in den Fokus: Entwicklung der eigenen Identität, Schulabgang und Übertritt ins Berufsleben. Im Jahr 2020 wird die Kampagne auf Erwachsene im Erwerbsalter ausgerichtet sein und Themen wie Elternschaft/Familie und berufliche Veränderungen (Arbeitsbedingungen,</p> |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-----------|---|---|---|--------|------------|---|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | | | | <p>Arbeitslosigkeit) behandeln. 2021 ist den über 60-Jährigen gewidmet und behandelt Themen wie Ressourcen und Kompetenzen der Seniorinnen und Senioren sowie Älterwerden und Einsamkeit.</p> <p>Ö4: Kommunikation – Veranstaltung – Förderung 2019 wird ein detailliertes Kommunikationskonzept ausgearbeitet und periodisch angepasst. Jedes Jahr werden eine Promotionsveranstaltung in Verbindung mit einer Zielgruppe und ein Brunch, der einem Thema in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit gewidmet ist, veranstaltet.</p> |
| C5/D4 | Z1. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern, die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen und die Fachleute, die sie umgeben, werden für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit sensibilisiert. | Die Fachpersonen des Kantons Freiburg besuchen Weiterbildungen. | <p>I16: Ausbildung der zukünftigen Fachkräfte (C5/D4) Pro Jahr werden 8 Interventionssitzungen in Berufsbildungsorganisationen organisiert</p> <p>I17: Weiterbildung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (C5/D4) 2019 wird eine Bestandsaufnahme durchgeführt, um die Bedürfnisse im Bereich Ausbildung der Fachkräfte der Bereiche Betreuung, Sport, Gesundheit und Soziales zu bestimmen. Der Inhalt der Kurse und die betroffenen Fachpersonen werden abhängig von den Ergebnissen der Bestandsaufnahme gewählt.</p> <p>Bis Ende 2022 werden 3 Ausbildungen für Fachkräfte ausgebaut oder</p> | | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|----------------|---|---|--|--------|------------|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | umgesetzt. Bis Ende 2022 werden in Zusammenarbeit mit dem Aktionsplan «I mache mit!» 3 Kurse für Eltern geschaffen. | | | |
| | | Ab 2019 werden die Fachpersonen des Kantons Freiburg für das Problem Suizid sensibilisiert. Sie verfügen über die Hilfsmittel und das Fachwissen, um problematische Situationen zu erkennen und die betroffenen Personen an das Netzwerk der Fachpersonen des Kantons zu verweisen. | I15: Kurs «Faire face aux risques suicidaires» (C5/D4) Ab 2019 werden im Kanton Freiburg jedes Jahr 4 Kurse durchgeführt. | | | |
| D4 | Z1. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern, die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen und die Fachleute, die sie umgeben, werden für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit sensibilisiert. | Die Fachpersonen des Kantons Freiburg besuchen Weiterbildungen. | I11: Schulung der Leiter/innen, Akteure und Freiwilligen von Pro Senectute in Bezug auf die psychische Gesundheit (D4) Eine Schulung pro Jahr für die Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute. | | | |
| C3/C5/C6 D5 | Z2. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern, die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen und die Fachleute, die sie umgeben, verfügen über einen einfachen Zugang zu | Ab 2019 kennen die Eltern die Angebote für die Unterstützung der Elternschaft. Sie werden bei der Koedukation unterstützt und verfügen über | I1: Familienbildung und Koedukation (C3/C5) Ab 2019 jedes Jahr mit den Eltern: 200 Workshops, 700 mobile Einsätze, 500 individuelle Begleitungen, 100 Beratungen per Telefon und E-Mail. Ab 2019 jedes Jahr in Einrichtungen, mit Fachpersonen, die mit Eltern Kontakt | | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-----------|---|---|---|--------|------------|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | bedarfsgerechten Sozial- und Gesundheitsangeboten, die ihre grundlegenden Ressourcen stärken und ihnen in schwierigen Lebenssituationen helfen. | Hilfsmittel für die Förderung der Ressourcenentwicklung der Kinder. | <p>haben: 90 Workshops, 40 mobile Einsatzteams, 500 spezifische Begleitungen in Einrichtungen, 80 Beratungen per Telefon und E-Mail.</p> <p>I2: Unterstützung der gemeinsamen Elternschaft bei einer Trennung (C3/C5) 2019: die Leistungen der Paar- und Familienberatung werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht; 2020: im Vergleich mit 2019 werden 50 zusätzliche Mediationssitzungen mit Fokus gemeinsame Elternschaft durchgeführt; 2021: im Vergleich mit 2020 werden 25 zusätzliche Sitzungen durchgeführt; 2022: im Vergleich mit 2021 werden 25 zusätzliche Sitzungen durchgeführt.</p> | | | |
| | | Ab 2019 werden vulnerable Personen (Kinder, Jugendliche, Eltern) begleitet und bei der Stärkung ihrer grundlegenden Ressourcen unterstützt. | <p>I3: Psychische Gesundheit, Migration und Perinatalität (FIDE Schwangerschaft; C3/C5) Ab 2019 werden jedes Jahr zwei Kurse organisiert, einer davon auf Deutsch. Für jeden Kurs gibt es eine hochwertige Kinderbetreuung (einschliesslich Eingewöhnungszeit für die Kinder und Eltern).</p> <p>I4: Unterstützung bei kritischen Lebensereignissen (Todesfall, Krankheit und Trennung; C3/C5/C6) 2019: Die Angebote von As'trame für Familien und insbesondere Kinder werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) in den Gemeinden, Kirchgemeinden und bei den Fachpersonen im Bereich Kindheit bekanntgemacht.</p> | | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-----------|--------------------------------|--------------------|--|--------|------------|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | <p>2020: im Vergleich mit 2019 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen; 2021: im Vergleich mit 2020 gibt es 10 zusätzliche Begleitungen; 2022: im Vergleich mit 2021 gibt es 10 zusätzliche Begleitungen.</p> <p>I5: Aufsuchende Jugendarbeit (Gassenarbeit; C3/C6) 2019 bis 2021: auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme wird in einer neuen Gemeinde oder einem grossen Bezirkshauptort des Kantons Freiburg ein Pilotprojekt durchgeführt. Dieses Projekt bedingt das Engagement der Gemeinde und wird zusammen mit den lokalen sozialen Akteuren durchgeführt. Der Schwerpunkt wird auf die Gassenarbeit gelegt. 2019 wird die aufsuchende Jugendarbeit mindestens 80 Präsenzzeiten anbieten Ab 2020 wird die aufsuchende Jugendarbeit zugunsten der sozialpädagogischen Betreuung und den Mini-Jobs von REPER etwas verringert. Letztere können dank den mit der Zielgruppe und dem Netzwerk hergestellten Beziehungen angeboten werden. Der Mini-Jobs-Pol ist ein Hilfsmittel für die Begleitung von Jugendlichen und ein Bestandteil der Gassenarbeit, der als Schritt für die Regionalisierung des Angebots vorgeschlagen werden kann. Jedes Jahr werden mindestens 50 Präsenzzeiten der aufsuchenden Jugendarbeit angeboten, 30 Jugendliche werden begleitet und 5 Mini-Jobs geschaffen. 2022 wird das Pilotprojekt beurteilt. Zusammen mit den am Pilotprojekt beteiligten Akteuren wird ein Praxisleitfaden ausgearbeitet. Der Praxisleitfaden wird den Gemeinden des Kantons verteilt..</p> | | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-----------|--------------------------------|---|---|--------|------------|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | Ab 2019 verfügen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die aufgrund ihrer Migration traumatische Erlebnisse erlebt haben, über Unterstützungsangebote für die Entwicklung ihrer grundlegenden Ressourcen und die Verbesserung ihrer sozialen Integration. | I8: Ensemble – psychische Gesundheit und Migration (C3/C6) 2019–2022: 40 umgesetzte Leistungen pro Jahr (individuelle Begleitung, Theaterworkshops, Workshops für die Mobilisierung der Ressourcen und Kompetenzen, Gesprächs- und Bildungsgruppen). | | | |
| | | Bis 2022 verfügen gewaltausübende Eltern und Kinder, die Opfer von Gewalt sind, über Zugang zu den bestehenden Unterstützungsangeboten und über Hilfsmittel für die Entwicklung ihrer grundlegenden Ressourcen und die Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen. | I6: Unterstützung für gewaltausübende Eltern (C3/C5) 2019: 18 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern; 2020: 20 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern; 2021: 25 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern; 2022: 30 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern. I7: Gesprächsgruppe für Kinder, die Opfer von Gewalt in der elterlichen Partnerschaft sind (C4/C6) 2019: Es wird eine Gruppe mit französischsprachigen Kindern gebildet, um die aus dem Deutschen übersetzten Geschichten zu testen und anzupassen. Es wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die das Projekt durchführt. Die Projektplanung wird durchgeführt. Der Kontakt mit den wichtigen Partnern des Kantons für die Umsetzung wird sichergestellt. Ab 2020: Das Angebot wird den Ergebnissen der mit den französischsprachigen Kindern gemachten Erfahrungen angepasst. Das Angebot wird über die verschiedenen | | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-----------|---|--|---|--------|------------|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | Schlüsselpartner des Kantons kommuniziert. | | | |
| | | Ab 2020 verfügen die Seniorinnen und Senioren über Hilfsmittel für den Aufbau von generationsübergreifenden Beziehungen. | I14: Wohnen/Helfen: eine WG mit Jung und Alt (C6/D5) 2019: Verstärkte Bekanntmachung des Projekts bei den Seniorinnen, Senioren und jungen Menschen in Ausbildung. Anpassung der Marketing- und Kommunikationshilfsmittel. Erhöhung der Stellenprozente für die Projektkoordination. Bis 2022 steigt die Zahl der Wohngemeinschaften (8 WGs pro Jahr). | | | |
| D2/D4/D5 | Z2. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern, die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen und die Fachleute, die sie umgeben, verfügen über einen einfachen Zugang zu bedarfsgerechten Sozial- und Gesundheitsangeboten, die ihre grundlegenden Ressourcen stärken und ihnen in schwierigen Lebenssituationen helfen. | Ab 2019 werden vulnerable ältere Menschen begleitet und bei der Stärkung ihrer grundlegenden Ressourcen unterstützt. | I13: Beobachtungssystem für Seniorinnen und Senioren (D4) 2019: Einführung Projektorganisation und Massnahmenplanung. 2020: Pilotprojekte Beobachtungssystem (zwei Pilotprojekte werden in zwei Gemeinden umgesetzt und beurteilt). 2021–2022: Ausweitung der Beobachtungssystemprojekte (fünf Projekte werden gestartet) und Bekanntmachung. | | | |
| | | Ab 2020 kennen die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, welche die älteren Menschen umgeben, die Auswirkungen der Gewalt auf die psychische Gesundheit und verfügen über die Hilfsmittel, um problematische Situationen zu erkennen und die betroffenen Personen an Unterstützungsangebote zu | I10: Paare, Pensionierung und Paargewalt (D4) 2019: eine Arbeitsgruppe entwickelt eine Strategie für die Sensibilisierung des betroffenen Netzwerkes. 2020–2022: die Information wird unter den betroffenen Partnern verbreitet. Jedes Jahr werden eine bis zwei Sensibilisierungssitzungen durchgeführt. | | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-----------|--|---|--|--|------------|---|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | verweisen. | | | | |
| | | Ab 2020 kennen die älteren Menschen und ihre Familien die Mediationsangebote, mit denen sie Konflikte lösen können und werden für einen abgeklärten Umgang mit Übergangszeiten unterstützt. | I9: Familienmediation und Schlichtung des Generationenkonflikts (D2/D4/D5) 2019: die Leistungen werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht; 2020: im Vergleich mit 2019 gibt es 30 zusätzliche Begleitungen; 2021: im Vergleich mit 2020 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen; 2022: im Vergleich mit 2021 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen. | | | |
| | | Bis 2022 kennen die pflegenden Angehörigen von vulnerablen Seniorinnen und Senioren die Angebote, die sie in ihren Aufgaben unterstützen und sie werden beim Erhalt ihrer Ressourcen unterstützt. | I12: Unterstützung der pflegenden Angehörigen (D2/D4) 7000 Ablösungsstunden pro Jahr. | | | Ö5: Unterstützung der pflegenden Angehörigen – Bekanntmachung des Leitfadens (D2/D4) 2019: Fertigstellung des Leitfadens zum Thema pflegende Angehörige von vulnerablen Seniorinnen und Senioren und Bekanntmachung im Rahmen des 30. Oktobers 2019. Vorgesehene Auflage: 400 Broschüren + 25 000 Prospekte |
| C4/D3 | Z3. Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton und in den Gemeinden fördern die Stärkung der Ressourcen sowie die soziale Partizipation der Kinder, Jugendlichen und älteren Menschen. | Bis 2022 kennen die Freiburger Gemeinden die verschiedenen verfügbaren Angebote für die Umsetzung von Fördermassnahmen für die psychische Gesundheit und wissen, an wen sie sich für ihre Durchführung wenden | | P3: Portfolio nachhaltige Entwicklung für die Gemeinden (C4/D3) Bis Ende 2020 wird das Portfolio nachhaltige Entwicklung für die Gemeinden überarbeitet und gegebenenfalls mit Aspekten in Bezug auf die psychische Gesundheit ergänzt. Bis 2022 erhalten alle Gemeinden die neue Version des Portfolios nachhaltige Entwicklung. | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-----------|---|---|----------------------------|--|------------|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | können. | | P4: Label «Gesunde Gemeinde» (C4/D3) Bis Ende 2019 ist das Label «Gesunde Gemeinde» im Kanton Freiburg eingeführt. Ab 2020 erhalten jedes Jahr 3 Gemeinden das Label. | | |
| C2 | Z4. Die Ausbildungsbedingungen (vorschulisches, schulisches, ausserschulisches Umfeld) fördern die Stärkung der grundlegenden Ressourcen der Kinder und Jugendlichen. | Bis 2022 verfügen die Lehrpersonen über die notwendigen Hilfsmittel für die Förderung und Stärkung der grundlegenden Ressourcen der Kinder und Jugendlichen. Das Bewusstsein und die Kenntnis ihrer eigenen Person (auf körperlicher, intellektueller, affektiver und sozialer Ebene) der Kinder und Jugendlichen wird angeregt, damit sie handeln und persönliche Entscheide treffen sowie ihre Autonomie entwickeln können. | | P1: Erziehung zur Mitverantwortung und psychische Gesundheit (C2) 2019 wird eine Arbeitsgruppe mit den Mitgliedern der Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD und der Verantwortlichen des Programms Förderung der psychischen Gesundheit geschaffen, um eine Bestandsaufnahme in Bezug auf die psychische Gesundheit in den Massnahmen des PER und des Lehrplans 21 durchzuführen. 2020 wird ein roter Faden «psychische Gesundheit» erarbeitet, der die Elemente in Verbindung mit der psychischen Gesundheit in den Massnahmen des PER/ Lehrplan 21 ausformuliert. Mit diesem roten Faden können die psychische Gesundheit und die im PER/Lehrplan 21 vorgesehenen Beiträge besser definiert und eine Massnahme entwickelt werden, die das Bestehende einbindet. 2021 werden entsprechend der identifizierten Bedürfnisse praktische Hilfsmittel für die Lehrpersonen entwickelt. Ab 2022 verfügen die Lehrpersonen über Unterstützungsmaterial und Unterrichtseinheiten für die Stärkung der Kompetenzen der | | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|-------------|--|--|----------------------------|---|--|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | | | | <p>Schüler/innen für das Treffen von selbstständigen Entscheidungen, die ihre psychische Gesundheit fördern.</p> <p>P2: Konzept «Gesundheit in der Schule» (C2) Der direktionsübergreifende Steuerungsausschuss trifft sich mindestens dreimal pro Jahr. Die Aktionen in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit werden zwischen der Fachstelle Gesundheit in der Schule und der Verantwortlichen des kantonalen Programms psychische Gesundheit koordiniert. Die Fachstelle Gesundheit in der Schule hat den Auftrag, die Umsetzung des Konzepts «Gesundheit in der Schule» und die Tätigkeiten des Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen Freiburg zu koordinieren. Die Fachstelle ist zudem für die Prüfung der Zulassungsanträge von externen Akteuren sowie für das Vorschlagen von zugelassenen Ressourcen für die Schulen zuständig.</p> | | |
| C2/C4 D3 | <p>Z5. Die positiven Auswirkungen der verschiedenen kantonalen Politikfelder auf die psychische Gesundheit werden sichtbar gemacht und weiterentwickelt.</p> <p>Z6. Die dämpfende Wirkung auf die Verbesserung der psychischen Gesundheit wird</p> | <p>Bis 2022 identifizieren die Verantwortlichen der Freiburger Politikfelder die Verbindung zur Förderung der psychischen Gesundheit in ihren Massnahmen. Sie koordinieren sich und arbeiten zusammen, um die psychische Gesundheit im</p> | | <p>P1: Erziehung zur Mitverantwortung und psychische Gesundheit (C2/C5)</p> <p>P2: Konzept «Gesundheit in der Schule» (C2/C5) Die Zusammenarbeit der Direktion für Gesundheit und Soziales mit der Direktion für Erziehung wird im Rahmen der Umsetzung von P1 und P2 ausgebaut, namentlich durch die Schaffung einer</p> | <p>V1: Kantonsübergreifende Zusammenarbeit (direktions-, amtsübergreifend; C4/C5/D3/D4) Ab 2019, COPIL: 2 Sitzungen pro Jahr; Koordination mit anderen kantonalen Strategien, darunter «I mache mit!» und «Senior+»; 2 Sitzungen pro Jahr; kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention: 1 Sitzung pro Jahr ist dem Thema psychische Gesundheit</p> | |

| Nat. Ziel | Ziele des kantonalen Programms | | Massnahmen der vier Ebenen | | | |
|----------------|---|-----------------------------|----------------------------|---|--|-----------------------|
| Nr. | Programmziel | Detailliertes Ziel | Interventionen | Policy | Vernetzung | Öffentlichkeitsarbeit |
| | beobachtet, um die notwendigen Anpassungen vorzuschlagen. | Kanton Freiburg zu fördern. | | Arbeitsgruppe. Die Identifikation der Verbindungen zwischen dem PER, dem Lehrplan 21 und der psychischen Gesundheit ermöglichen letztendlich, die psychische Gesundheit zu fördern und die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen zu stärken. | gewidmet. V2: Netzwerktagung des kantonalen Programms (C5/D4) Jedes Jahr wird ein Netzwerkalbtag organisiert. | |
| C4/C5 D3/D4 | Z7. Die Fachpersonen der Bereiche Politik, Wirtschaft, Sicherheit, Bildung, Gesundheit, Soziales und Kultur teilen ihre Kenntnisse und verstärken ihre Zusammenarbeit und Koordination für die Förderung der psychischen Gesundheit der Freiburger Bevölkerung. | | | | | |

5. Massnahmen und strategische Schwerpunkte

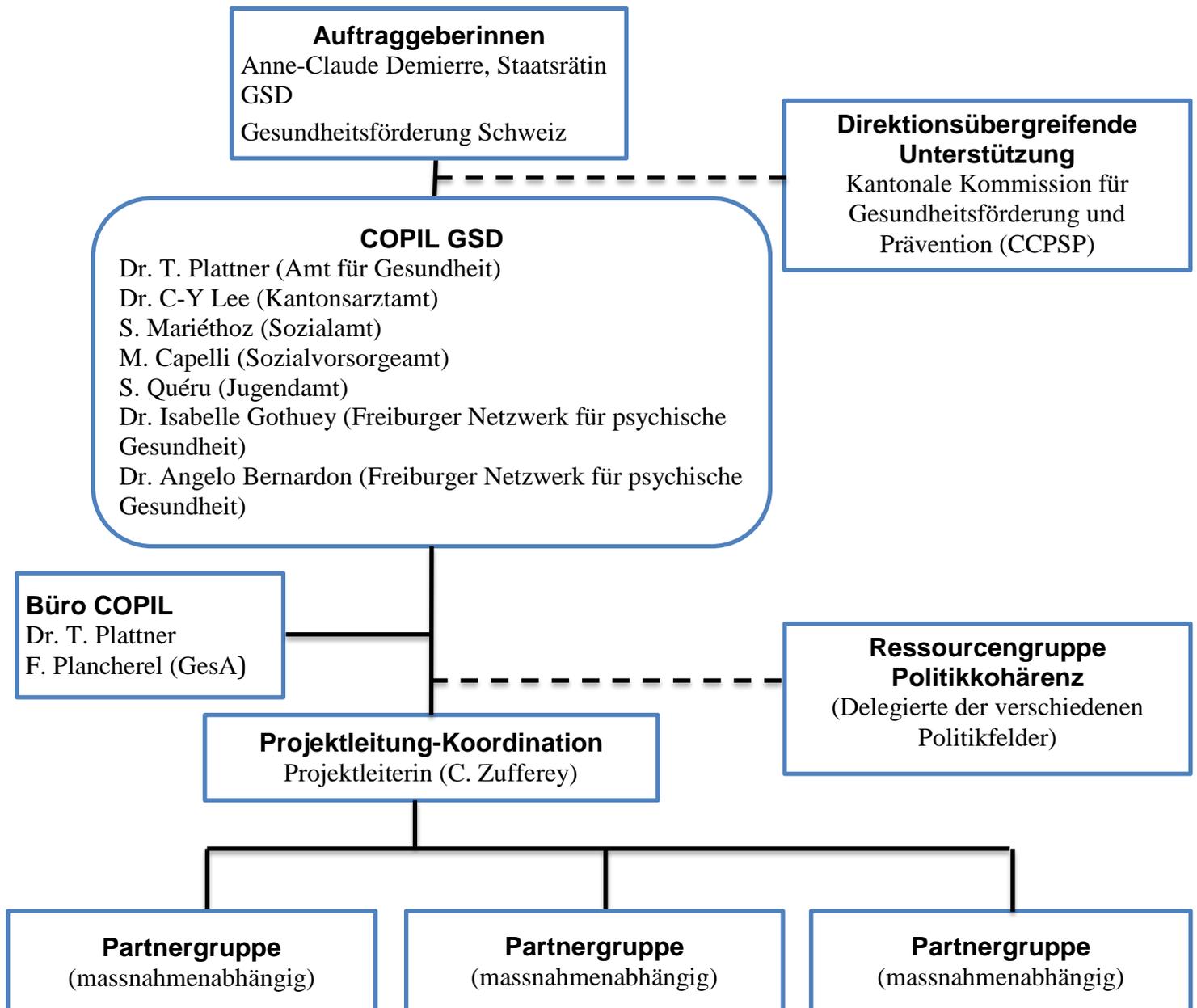
Die Massnahmen dieses Programms wurden in Übereinstimmung mit den strategischen Schwerpunkten der Systemanalyse entwickelt. Wie in der folgenden Tabelle ersichtlich werden mit den Massnahmen des Programms alle strategischen Schwerpunkte abgedeckt, ausser dem 1. Schwerpunkt und der Variable «Gefühl der Sicherheit», die über die Evaluation behandelt werden. Einige Variablen werden stärker eingebunden, wie die «bedarfsgerechten Sozial- und Gesundheitsangebote», die «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen», die «grundlegenden Ressourcen der Person» und das «Bewusstmachen der Bevölkerung auf die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit».

| Auf die Rahmenbedingungen und die Politikkohärenz ausgerichtete Strategie | Strategische Schwerpunkte | Aktion | Variablen | Massnahmen des Programms |
|---|---------------------------|--|---|--|
| | Schwerpunkt 1 | Überwachung Entwicklung des psychischen Gesundheitssystems | Gefühl der Sicherheit | |
| | Schwerpunkt 2 | Verstärkung der Hebel langfristig positive Auswirkung | gesundheitsfördernde Arbeits- und Ausbildungsbedingungen (formal und nicht-formal) | P1 P2 P4 |
| | | | bedarfsgerechte Sozial- und Gesundheitsangebote (Qualität, Quantität, Zugänglichkeit) | I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11 I12 I13 I15 I16 I17 P3 P4 IÖ1 IÖ2 IÖ3 IÖ4 IÖ5 |
| | | | Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen | I1 I8 I11 I13 I15 I16 I17 P2 P3 P4 V1 V2 IÖ1 IÖ2 IÖ3 IÖ4 IÖ5 |
| | Schwerpunkt 3 | Stärkung des Systemantriebs «aktivierbare» Variablen | Zugang zum Arbeitsmarkt | I5 P1 |
| | | | grundlegende Ressourcen der Person | I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I12 I13 I14 I15 I17 P1 P2 P4 IÖ4 |
| | | | gesundheitsfördernde Verhaltensweisen | P2 P3 P4 V1 |
| | Schwerpunkt 4 | Sichtbarmachung und Entwicklung der Verbindungen zwischen den öffentlichen Politikfeldern und der psychischen Gesundheit Auswirkung der Dämpfer und Sichtbarmachung der positiven Auswirkungen | Verarmung der sozialen Beziehungen | I3 I5 I8 I13 I14 P4 V1 |
| | | | Chancenungleichheit | I2 I3 I5 I8 V1 |
| Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben | | | V1 | |
| ungesundes unmittelbares Umfeld | | | P3 P4 V1 | |
| Schwund der eindeutigen sozialen Normen | | | V1 | |

| | | | | |
|--|----------------------|---|----------------------------|---|
| | Schwerpunkt 5 | Der Bevölkerung die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit bewusst machen: «keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit» | ergänzend zu Schwerpunkt 4 | I11 I13 I15 I16 I17 V1 V2 IÖ1 IÖ2 IÖ3 IÖ4 IÖ5 |
|--|----------------------|---|----------------------------|---|

Es ist anzumerken, dass die Variable «Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen», die langfristig einen wichtigen Hebel darstellt, sowie die durch die Systemanalyse als Dämpfer identifizierten Variablen («Verarmung der sozialen Beziehungen», «Chancenungleichheit», «Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben», «Schwund der eindeutigen und strukturierenden sozialen Normen» und «unmittelbares Umfeld») spezifischer mit dem Aktionsplan der kantonalen Strategie «Perspektiven 2030» abgedeckt werden, der zum Ziel hat, auf die veränderbaren Gesundheitsdeterminanten zu wirken und die sektorübergreifende Governance auszubauen. Die Variablen «Arbeitsbedingungen» und «Zugang zum Arbeitsmarkt» werden bei der Erarbeitung des für die Erwachsenen bestimmten Moduls des Programms behandelt.

6. Organisation des Programms und Vernetzung



Im Auftrag der GSD ist das GesA für die Umsetzung des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit verantwortlich. Es konzipiert das Programm und die Aktivitäten in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern (Gesundheitsförderung Schweiz, kantonale Partner, Einrichtungen, andere Kantone usw.) und stellt den Kontakt und die Kommunikation mit diesen sicher.

Die strategische Leitung des kantonalen Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit wird von einem COPIL sichergestellt, der aus Vertreterinnen und Vertretern des GesA, des KAA, des KSA, des SVA, des JA und zwei Vertretern des FNPG besteht. Das Büro des COPIL, bestehend aus dem Vorsteher des GesA sowie der Beauftragten Gesundheitsförderung und Prävention wird abhängig von den Bedürfnissen einberufen. Die operative Leitung wird von der Koordinatorin des Programms wahrgenommen, die den COPIL einberuft und ihn über den Fortschritt des Programms informiert sowie regelmässigen Kontakt zu den Partneereinrichtungen hat.

Eine Ressourcengruppe, welche die Politikkohärenz zum Ziel hat, wird 2019 gebildet; sie trifft sich zweimal pro Jahr, um die verschiedenen kantonalen Strategien zu koordinieren und Synergien im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit zu fördern. Die Vertreter/innen der verschiedenen kantonalen Strategien, insbesondere jene mit Bezug auf die Themen Integration von Migrantinnen und Migranten, nachhaltige Entwicklung, Kinder und Jugend, ältere Menschen, sexuelle Gesundheit, Gesundheit in der Schule, Suchterkrankungen, Schulden und Spielsucht sowie Paargewalt werden eingeladen, sich an dieser Ressourcengruppe zu beteiligen.

Bei Bedarf werden Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen gebildet.

Die Massnahmen werden innerhalb der verantwortlichen Organisation geführt. Die Koordination des Programms unterstützt die Entwicklung, die Umsetzung und wenn notwendig die Neuorganisation von Massnahmen.

Die personellen Ressourcen für die Koordination des kantonalen Programms bestehen aus einer Direktionsstelle mit 0,1 VZÄ und einer Koordinationsstelle mit 0,3 VZÄ für das gesamte Programm (Modul C und D).

7. Evaluation und Monitoring

Jedes Projekt wird intern von den Projektträgern evaluiert. Für die jährliche Evaluation des Umsetzungsgrades der kantonalen Programmziele stellt die Gesundheitsförderung Schweiz ein standardisiertes Instrument zur Verfügung. Die mithilfe dieses Instruments erstellte Bilanz wird von der Gesundheitsförderung Schweiz und dem Kanton verwendet, um die Umsetzung des Programms laufend zu steuern. Jedes Jahr wird der Gesundheitsförderung Schweiz ein Bericht übermittelt, der alle Indikatoren mit ihrem Fortschritt enthält. Eine Sitzung Mitte Jahr ergänzt diese interne Evaluation.

Die abschliessende Evaluation der Zielerreichung aller Aktionsprogramme findet nach vier Jahren im Rahmen der nationalen Evaluation der Programme statt. Gesundheitsförderung Schweiz vertraut die nationale Evaluation des kantonalen Aktionsprogramms einer unabhängigen Evaluationseinrichtung an.

Während der Umsetzungsphase des Programms beteiligt sich der Kanton an der Berichterstattung über die Indikatoren (Anzahl erreichte Kinder, Jugendliche und ältere Menschen, erreichte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, erreichte Settings) und an der Umsetzung der Ziele, der Verbesserung der Qualität und der Evaluation der Projekte. Während der nationalen Evaluationsphase der Programme beteiligt sich der Kanton an den Umfragen. Während der Steuerungs- und Bekanntmachungsphase nimmt der Kanton Freiburg an Steuerungssitzungen teil und beteiligt sich an der Verbreitung der Berichterstattung und der Ergebnisse der Evaluation und des Monitorings.

Die Variable «Gefühl der Sicherheit» der Systemanalyse wird zudem verwendet, um die Entwicklung des psychischen Gesundheitssystems zu beobachten. Die Variable «Gefühl der Sicherheit» ist eng mit den Faktoren verbunden und passiv. Sie erhält mehr Energie, als sie dem System zurückgibt und hat einen Dämpfungseffekt. Die Systemenergien sammeln sich auf dieser Variablen an, die sie nicht an das System zurückgibt. Dadurch ist sie ein wichtiger mittelfristiger Bestandteil des Systems. Die verfügbaren Indikatoren, mit der sie gemessen und überwacht werden kann, werden identifiziert und im Rahmen der Umsetzung dieses Programms integriert.

8. Zeitplan

| | Massnahmen | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------|---|---|---|---|---|
| 11 | Familienbildung und Koedukation | <p>Mit den Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 Workshops - 700 mobile Einsätze - 500 individuelle Begleitungen - 100 Beratungen per Telefon und E-Mail <p>In Einrichtungen, mit Fachpersonen, die mit den Eltern Kontakt haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90 Workshops - 40 spezifische Begleitungen in Einrichtungen - 80 Beratungen per Telefon und E-Mail | <p>Mit den Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 Workshops - 700 mobile Einsätze - 500 individuelle Begleitungen - 100 Beratungen per Telefon und E-Mail <p>In Einrichtungen, mit Fachpersonen, die mit den Eltern Kontakt haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90 Workshops - 40 spezifische Begleitungen in Einrichtungen - 80 Beratungen per Telefon und E-Mail | <p>Mit den Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 Workshops - 700 mobile Einsätze - 500 individuelle Begleitungen - 100 Beratungen per Telefon und E-Mail <p>In Einrichtungen, mit Fachpersonen, die mit den Eltern Kontakt haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90 Workshops - 40 spezifische Begleitungen in Einrichtungen - 80 Beratungen per Telefon und E-Mail | <p>Mit den Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 Workshops - 700 mobile Einsätze - 500 individuelle Begleitungen - 100 Beratungen per Telefon und E-Mail <p>In Einrichtungen, mit Fachpersonen, die mit den Eltern Kontakt haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90 Workshops - 40 spezifische Begleitungen in Einrichtungen - 80 Beratungen per Telefon und E-Mail |
| 12 | Unterstützung der gemeinsamen Elternschaft bei einer Trennung | Die Leistungen werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht. | Im Vergleich mit 2019 werden 50 zusätzliche Mediationssitzungen mit Fokus gemeinsame Elternschaft durchgeführt. | Im Vergleich mit 2020 werden 25 zusätzliche Sitzungen durchgeführt. | Im Vergleich mit 2021 gibt 25 zusätzliche Sitzungen. |
| 13 | Psychische Gesundheit, Migration und Perinatalität (FIDE Schwangerschaft) | Zwei Kurse werden organisiert, einer davon auf Deutsch. Für jeden Kurs gibt es eine hochwertige Kinderbetreuung (einschliesslich Eingewöhnungszeit für die Kinder und Eltern). | Zwei Kurse werden organisiert, einer davon auf Deutsch. Für jeden Kurs gibt es eine hochwertige Kinderbetreuung (einschliesslich Eingewöhnungszeit für die Kinder und Eltern). | Zwei Kurse werden organisiert, einer davon auf Deutsch. Für jeden Kurs gibt es eine hochwertige Kinderbetreuung (einschliesslich Eingewöhnungszeit für die Kinder und Eltern). | Zwei Kurse werden organisiert, einer davon auf Deutsch. Für jeden Kurs gibt es eine hochwertige Kinderbetreuung (einschliesslich Eingewöhnungszeit für die Kinder und Eltern). |
| 14 | Unterstützung bei kritischen Lebensereignissen (Todesfall, Krankheit und Trennung) | Die Leistungen werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht. | Im Vergleich mit 2019 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen. | Im Vergleich mit 2020 gibt es 10 zusätzliche Begleitungen. | Im Vergleich mit 2021 gibt es 10 zusätzliche Begleitungen. |
| 15 | Aufsuchende Jugendarbeit (Gassenarbeit) | 2019 bis 2021: auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme wird in einer neuen Gemeinde oder einem grossen Bezirkshauptort des Kantons Freiburg ein Pilotprojekt durchgeführt. Dieses | Ab 2020 wird die aufsuchende Jugendarbeit zugunsten der sozialpädagogischen Betreuung und den Mini-Jobs von REPER etwas verringert. Letztere können dank den | Ab 2020 wird die aufsuchende Jugendarbeit zugunsten der sozialpädagogischen Betreuung und den Mini-Jobs von REPER etwas verringert. Letztere können dank den | 2022 wird das Pilotprojekt beurteilt. Zusammen mit den am Pilotprojekt beteiligten Akteuren wird ein Praxisleitfaden ausgearbeitet. Der Praxisleitfaden wird den Gemeinden |

| | Massnahmen | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----|---|---|---|---|---|
| | | Projekt bedingt das Engagement der Gemeinde und wird zusammen mit den lokalen sozialen Akteuren durchgeführt. Der Schwerpunkt wird auf die Gassenarbeit gelegt. 2019 wird die aufsuchende Jugendarbeit mindestens 80 Präsenzzeiten anbieten | mit der Zielgruppe und dem Netzwerk hergestellten Beziehungen angeboten werden. Der Mini-Jobs-Pol ist ein Hilfsmittel für die Begleitung von Jugendlichen und ein Bestandteil der Gassenarbeit, der als Schritt für die Regionalisierung des Angebots vorgeschlagen werden kann. Jedes Jahr werden mindestens 50 Präsenzzeiten der aufsuchenden Jugendarbeit angeboten, 30 Jugendliche werden begleitet und 5 Mini-Jobs geschaffen. | mit der Zielgruppe und dem Netzwerk hergestellten Beziehungen angeboten werden. Der Mini-Jobs-Pol ist ein Hilfsmittel für die Begleitung von Jugendlichen und ein Bestandteil der Gassenarbeit, der als Schritt für die Regionalisierung des Angebots vorgeschlagen werden kann. Jedes Jahr werden mindestens 50 Präsenzzeiten der aufsuchenden Jugendarbeit angeboten, 30 Jugendliche werden begleitet und 5 Mini-Jobs geschaffen. | des Kantons verteilt. |
| 16 | Unterstützung für gewaltausübende Eltern | 18 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern. | 20 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern. | 25 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern. | 30 Begleitungen von gewaltausübenden Eltern. |
| 17 | Gesprächsgruppe für Kinder, die Opfer von Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung sind | 2019: Es wird eine Gruppe mit französischsprachigen Kindern gebildet, um die aus dem Deutschen übersetzten Geschichten zu testen und anzupassen. Es wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die das Projekt durchführt. Die Projektplanung wird durchgeführt. Der Kontakt mit den wichtigen Partnern des Kantons für die Umsetzung wird sichergestellt. | Ab 2020: Das Angebot wird den Ergebnissen der mit den französischsprachigen Kindern gemachten Erfahrungen angepasst. Das Angebot wird über die verschiedenen Schlüsselpartner des Kantons kommuniziert. | Ab 2020: Das Angebot wird den Ergebnissen der mit den französischsprachigen Kindern gemachten Erfahrungen angepasst. Das Angebot wird über die verschiedenen Schlüsselpartner des Kantons kommuniziert. | Ab 2020: Das Angebot wird den Ergebnissen der mit den französischsprachigen Kindern gemachten Erfahrungen angepasst. Das Angebot wird über die verschiedenen Schlüsselpartner des Kantons kommuniziert. |
| 18 | Ensemble – psychische Gesundheit und Migration | 40 umgesetzte Leistungen (individuelle Begleitung, Theaterworkshops, Workshops für die Mobilisierung der Ressourcen und Kompetenzen, Gesprächs- und Bildungsgruppen) | 40 umgesetzte Leistungen (individuelle Begleitung, Theaterworkshops, Workshops für die Mobilisierung der Ressourcen und Kompetenzen, Gesprächs- und Bildungsgruppen) | 40 umgesetzte Leistungen (individuelle Begleitung, Theaterworkshops, Workshops für die Mobilisierung der Ressourcen und Kompetenzen, Gesprächs- und Bildungsgruppen) | 40 umgesetzte Leistungen (individuelle Begleitung, Theaterworkshops, Workshops für die Mobilisierung der Ressourcen und Kompetenzen, Gesprächs- und Bildungsgruppen) |
| 19 | Familienmediation und Schlichtung des Generationenkonflikts | Die Leistungen werden mit verschiedenen Kommunikationsmassnahmen (insbesondere thematische Flyer) bekanntgemacht. | Im Vergleich mit 2019 gibt es 30 zusätzliche Begleitungen. | Im Vergleich mit 2020 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen. | Im Vergleich mit 2021 gibt es 20 zusätzliche Begleitungen. |

| | Massnahmen | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|---|---|---|---|---|
| II0 | Paare, Pensionierung und Paargewalt | Eine Arbeitsgruppe entwickelt eine Strategie für die Sensibilisierung des betroffenen Netzwerkes. | Die Information wird bei den betroffenen Partnern verbreitet. Jedes Jahr werden eine bis zwei Sensibilisierungssitzungen durchgeführt. | Die Information wird bei den betroffenen Partnern verbreitet. Jedes Jahr werden eine bis zwei Sensibilisierungssitzungen durchgeführt. | Die Information wird bei den betroffenen Partnern verbreitet. Jedes Jahr werden eine bis zwei Sensibilisierungssitzungen durchgeführt. |
| III | Ausbildung der Schulung der Leiter/innen, Akteure und Freiwilligen von Pro Senectute in Bezug auf die psychische Gesundheit (Förderung der psychischen Gesundheit bei älteren Menschen, Kommunikation, Umgang mit Einsamkeit, Umgang mit Konflikten, motivierende Gespräche) | Eine Schulung wird für die Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute durchgeführt. | Eine Schulung wird für die Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute durchgeführt | Eine Schulung wird für die Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute durchgeführt | Eine Schulung wird für die Fachpersonen und Freiwilligen von Pro Senectute durchgeführt |
| II2 | Unterstützung der pflegenden Angehörigen | 7000 Ablösungsstunden werden geleistet. | 7000 Ablösungsstunden werden geleistet. | 7000 Ablösungsstunden werden geleistet. | 7000 Ablösungsstunden werden geleistet. |
| II3 | Beobachtungssystem für Seniorinnen und Senioren | Einführung Projektorganisation und Massnahmenplanung. | Pilotprojekte Beobachtung (zwei Pilotprojekte werden in zwei Gemeinden umgesetzt und beurteilt). | Ausweitung der Beobachtungsprojekte (fünf Projekte werden gestartet) und Bekanntmachung. | Ausweitung der Beobachtungsprojekte (fünf Projekte werden gestartet) und Bekanntmachung. |
| II4 | Wohnen/Helfen: eine WG mit Jung und Alt | Verstärkte Bekanntmachung des Projekts bei den Seniorinnen, Senioren und jungen Menschen in Ausbildung. Anpassung der Marketing- und Kommunikationshilfsmittel. Erhöhung der Stellenprozente für die Projektkoordination. | 8 WGs | 8 WGs | 8 WGs |
| II5 | Kurs «Faire face aux risques suicidaires» | Im Kanton Freiburg werden 4 Kurse durchgeführt. | Im Kanton Freiburg werden 4 Kurse durchgeführt. | Im Kanton Freiburg werden 4 Kurse durchgeführt. | Im Kanton Freiburg werden 4 Kurse durchgeführt. |
| II6 | Ausbildung der zukünftigen Fachkräfte | 8 Interventionssitzungen werden in Berufsbildungsorganisationen organisiert. | 8 Interventionssitzungen werden in Berufsbildungsorganisationen organisiert. | 8 Interventionssitzungen werden in Berufsbildungsorganisationen organisiert. | 8 Interventionssitzungen werden in Berufsbildungsorganisationen organisiert. |
| II7 | Weiterbildung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren | 2019 wird eine Bestandsaufnahme durchgeführt, um die Bedürfnisse im Bereich Ausbildung der Fachkräfte der Bereiche Betreuung, Sport, Gesundheit und Soziales zu bestimmen. Der Inhalt der Kurse und die | Bis Ende 2022 werden 3 Ausbildungen für Fachkräfte ausgebaut oder umgesetzt. Bis Ende 2022 werden in Zusammenarbeit mit dem Aktionsplan «I mache mit!» | Bis Ende 2022 werden 3 Ausbildungen für Fachkräfte ausgebaut oder umgesetzt. Bis Ende 2022 werden in Zusammenarbeit mit dem Aktionsplan «I mache mit!» | Bis Ende 2022 werden 3 Ausbildungen für Fachkräfte ausgebaut oder umgesetzt. Bis Ende 2022 werden in Zusammenarbeit mit dem Aktionsplan «I mache mit!» |

| | Massnahmen | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------|---|--|---|--|--|
| | | <p>betroffenen Fachpersonen werden abhängig von den Ergebnissen der Bestandsaufnahme gewählt.</p> <p>Bis Ende 2022 werden 3 Ausbildungen für Fachkräfte ausgebaut oder umgesetzt.</p> <p>Bis Ende 2022 werden in Zusammenarbeit mit dem Aktionsplan «I mache mit!» 3 Kurse für Eltern geschaffen.</p> | 3 Kurse für Eltern geschaffen. | 3 Kurse für Eltern geschaffen. | 3 Kurse für Eltern geschaffen. |
| P1 | Erziehung zur Mitverantwortung und psychische Gesundheit | Eine Arbeitsgruppe mit den Mitgliedern der Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD und der Verantwortlichen des Programms Förderung der psychischen Gesundheit wird geschaffen, um eine Bestandsaufnahme in Bezug auf die psychische Gesundheit in den Massnahmen des PER und des Lehrplans 21 durchzuführen. | Ein roter Faden «psychische Gesundheit» wird erarbeitet, der die Elemente in Verbindung mit der psychischen Gesundheit in den Massnahmen des PER/Lehrplan 21 ausformuliert. Mit diesem roten Faden können die psychische Gesundheit und die im PER/Lehrplan 21 vorgesehenen Beiträge besser definiert und eine Massnahme entwickelt werden, die das Bestehende einbindet. | Entsprechend der identifizierten Bedürfnisse werden praktische Hilfsmittel für Lehrpersonen entwickelt. | Die Lehrpersonen verfügen über Unterstützungsmaterial und Unterrichtseinheiten für die Stärkung der Kompetenzen der Schüler/innen für das Treffen von selbstständigen Entscheidungen, die ihre psychische Gesundheit fördern. |
| P2 | Konzept «Gesundheit in der Schule» | Der direktionsübergreifende Steuerungsausschuss trifft sich mindestens dreimal pro Jahr. Die Aktionen in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit werden zwischen der Fachstelle Gesundheit in der Schule und der Verantwortlichen des kantonalen Programms psychische Gesundheit koordiniert. | Der direktionsübergreifende Steuerungsausschuss trifft sich mindestens dreimal pro Jahr. Die Aktionen in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit werden zwischen der Fachstelle Gesundheit in der Schule und der Verantwortlichen des kantonalen Programms psychische Gesundheit koordiniert. | Der direktionsübergreifende Steuerungsausschuss trifft sich mindestens dreimal pro Jahr. Die Aktionen in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit werden zwischen der Fachstelle Gesundheit in der Schule und der Verantwortlichen des kantonalen Programms psychische Gesundheit koordiniert. | Der direktionsübergreifende Steuerungsausschuss trifft sich mindestens dreimal pro Jahr. Die Aktionen in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit werden zwischen der Fachstelle Gesundheit in der Schule und der Verantwortlichen des kantonalen Programms psychische Gesundheit koordiniert. |
| P3 | Portfolio nachhaltige Entwicklung für die Gemeinden | Bis Ende 2020 wird das Portfolio nachhaltige Entwicklung für die Gemeinden überarbeitet und gegebenenfalls mit Aspekten in Bezug auf die psychische Gesundheit ergänzt. | Bis Ende 2020 wird das Portfolio nachhaltige Entwicklung für die Gemeinden überarbeitet und gegebenenfalls mit Aspekten in Bezug auf die psychische Gesundheit ergänzt. | Bis 2022 erhalten alle Gemeinden die neue Version des Portfolios nachhaltige Entwicklung. | Bis 2022 erhalten alle Gemeinden die neue Version des Portfolios nachhaltige Entwicklung. |

| | Massnahmen | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----|---|---|--|--|--|
| P4 | Label «Gesunde Gemeinde» | Bis Ende 2019 ist das Label «Gesunde Gemeinde» im Kanton Freiburg eingeführt. | 3 Gemeinden erhalten das Label. | 3 Gemeinden erhalten das Label. | 3 Gemeinden erhalten das Label. |
| V1 | Kantonsübergreifende Zusammenarbeit (direktions-, amtsübergreifend) | COPIL: 2 Sitzungen Koordination mit anderen kantonalen Strategien: 2 Sitzungen Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention: 1 Sitzung pro Jahr ist dem Thema psychische Gesundheit gewidmet. | COPIL: 2 Sitzungen Koordination mit anderen kant. Strategien: 2 Sitzungen Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention: 1 Sitzung pro Jahr ist dem Thema psychische Gesundheit gewidmet. | COPIL: 2 Sitzungen Koordination mit anderen kant. Strategien: 2 Sitzungen Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention: 1 Sitzung pro Jahr ist dem Thema psychische Gesundheit gewidmet. | COPIL: 2 Sitzungen Koordination mit anderen kant. Strategien: 2 Sitzungen Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention: 1 Sitzung pro Jahr ist dem Thema psychische Gesundheit gewidmet. |
| V2 | Netzwerktagung des kantonalen Programms | Es wird ein Netzwerkhalttag organisiert. | Es wird ein Netzwerkhalttag organisiert. | Es wird ein Netzwerkhalttag organisiert. | Es wird ein Netzwerkhalttag organisiert. |
| Ö1 | Internetseite «psychische Gesundheitsförderung» | Die Website des kantonalen Programms wird erstellt. Sie enthält Informationen in Bezug auf die Massnahmen und wird auf dem Internetportal des Staates Freiburg aufgeschaltet. Sie wird regelmässig aktualisiert. | Die Website des Programms wird regelmässig aktualisiert. | Die Website des Programms wird regelmässig aktualisiert. | Die Website des Programms wird regelmässig aktualisiert. |
| Ö2 | Plattform psygesundheit.ch | Die Website wird laufend weiterentwickelt. | Die Website wird laufend weiterentwickelt. | Die Website wird laufend weiterentwickelt. | Die Website wird laufend weiterentwickelt. |
| Ö3 | Nationale Kampagne zur Förderung der psychischen Gesundheit | Die Kampagne rückt Jugendliche und junge Erwachsene durch spezifische Themen in den Fokus: Entwicklung der eigenen Identität, Schulabgang und Übertritt ins Berufsleben. | Die Kampagne wird auf Erwachsene im Erwerbsalter ausgerichtet sein und Themen wie Elternschaft/Familie und berufliche Veränderungen (Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit) behandeln. | Die Kampagne wird auf Seniorinnen und Senioren (ab 60 Jahren) ausgerichtet sein und Themen wie Vorbereitung auf den Ruhestand, Ressourcen und Kompetenzen von Seniorinnen und Senioren sowie das Älterwerden und die Einsamkeit behandeln. | |
| Ö4 | Kommunikation – Veranstaltung – Förderung | Ein detailliertes Kommunikationskonzept wird ausgearbeitet und periodisch angepasst. Es werden eine Promotionsveranstaltung und ein Brunch, der einem Thema in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit gewidmet ist, | Es werden eine Promotionsveranstaltung und ein Brunch, der einem Thema in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit gewidmet ist, veranstaltet. | Es werden eine Promotionsveranstaltung und ein Brunch, der einem Thema in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit gewidmet ist, veranstaltet. | Es werden eine Promotionsveranstaltung und ein Brunch, der einem Thema in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit gewidmet ist, veranstaltet. |

| | Massnahmen | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----|---|--|------|------|------|
| | | veranstaltet. | | | |
| Ö5 | Unterstützung der pflegenden Angehörigen – Leitfaden zuhanden der Seniorinnen und Senioren | <p>Fertigstellung des Leitfadens zum Thema pflegende Angehörige von Seniorinnen und Senioren und Bekanntmachung am 30. Oktober 2019.</p> <p>Vorgesehene Auflage: 400 Broschüren + 25 000 Prospekte</p> | | | |

9. Budget

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit 2019–2021 umfasst die Module C und D und beansprucht über die Dauer von vier Jahren einen Gesamtbetrag von 2 165 000 Franken. Pro Jahr beträgt der dem Modul C (Kinder und Jugendliche) beigemessene Betrag CHF 563 000 (CHF 113 000 Gesundheitsförderung Schweiz / CHF 450 000 Kanton Freiburg) und jener für das Modul D (ältere Menschen) CHF 158 500 (CHF 66 000 Gesundheitsförderung Schweiz / CHF 92 500 Kanton Freiburg).

10. Metainformationen

Für das Programm verantwortliche Organisation

Das kantonale Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit ist der GSD zugeordnet und wird über das GesA umgesetzt.

Vertreter der verantwortlichen Organisation

Patrice Zurich (Thomas Plattner
Dienstchef
Amt für Gesundheit
Rte des Cliniques 17, 1700 Freiburg
Tel: +41 26 305 29 13

Programmleiterin

Fabienne Plancherel
Beauftragte Gesundheitsförderung und Prävention
Amt für Gesundheit
Rte des Cliniques 17, 1700 Freiburg
Tel: +41 26 305 29 13
E-Mail: fabienne.plancherel@fr.ch

Programmkordinatorin

Christel Zufferey
Wissenschaftliche Mitarbeiterin HS
Amt für Gesundheit
Rte des Cliniques 17, 1700 Freiburg
Tel: +41 26 305 29 13
E-Mail: christel.zufferey@fr.ch

11. Referenzdokumente

11.1. Datenquellen

- Archimi, A., Delgrande Jordan, M. (2016): *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2014 et comparaison au fil du temps.* (Forschungsbericht Nr. 81), Lausanne: Addiction Schweiz.
- Blaser, M., Amstad, F.T. (Eds) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6), Bern und Lausanne.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten.* In: Spectra, Bulletin 27. Bern.
- Bundesamt für Statistik (BAG), (2016): *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012.* Neuenburg.
- Gustavsson A., Sevensson M., Jacobi F., Allgulander, C., Alonso J., Beghi, E., et al. (2011). *Cost of disorders of brain in Europe 2010.* Eur neuropsychopharmacol, 21 (10): 719–779:
- Institut national de santé publique (2008), *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux,* Québec.
- Moreau-Gruet, F. (2015): *Dritter Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012.* (Obsan Bericht 70), Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). *Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study.* Midwifery, 27(2), 237-242.
- Razurel, C. (2014): «Naissance du premier enfant : pas toujours simple». REISO, revue d'information sociale de Suisse romande.
- Schuler D. (2016): *Gesundheit im Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012.* Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN) im Auftrag der Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg. Neuenburg.
- Schulter, D., Tuch, A., Buchser, N. & Camenzind, P. (2016): *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016.* Obsan Bericht 72. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), (2015): *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen.* (Nationaler Gesundheitsbericht 2015), Neuenburg.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO): Präambel zur Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, verabschiedet von der internationalen Gesundheitskonferenz in New York vom 19. bis 22. Juli 1946 und in Kraft getreten am 7. April 1948.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), (2001): *Psychische Gesundheit: neues Verständnis – neue Hoffnung.* Weltgesundheitsbericht 2001. Genf.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), (2014 b): «La santé mentale: renforcer notre action» (Faktenblatt Nr. 220). 2014.

Weltgesundheitsorganisation (WHO), (2018), Weltwirtschaftsforum (2018). Preventing Noncommunicable diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity.

11.2. Nationale Referenzen

Bundesamt für Gesundheit (BAG), (2018): *Psychische Erkrankungen und Gesundheit*. [online] www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html

Bundesamt für Gesundheit (BAG), (2013): *Gesundheitspolitik: die Prioritäten des Bundesrats*. Bern.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), (2016): *Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024*. Bern.

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (2015): *Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern.

11.3. Kantonale Referenzen

Konzept *Senior+* (2015). Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

Konzept *Gesundheit in der Schule 2014–2017* (2013). Direktion für Gesundheit und Soziales, Direktion für Erziehung, Kultur und Sport, Freiburg.

Nachhaltige Entwicklung. Strategie des Kantons Freiburg (2016). Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion, Freiburg.

Kantonaler Alkoholaktionsplan. Vernehmlassungsentwurf, März 2018. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

Kinder- und Jugendpolitik des Kantons Freiburg (2017): Aktionsplan *I mache mit!* 2018–2021. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

Freiburger Programm *Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend* 2018–2021. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

Kantonales Tabakpräventionsprogramm 2018–2021 *Ohne Tabak – frei atmen* (2017). Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

Förderung der Integration der MigrantInnen und Rassismusprävention im Kanton Freiburg (2017). *Kantonales Integrationsprogramm für die Jahre 2018 bis 2021*. Sicherheits- und Justizdirektion, Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg.

Gesundheitsförderung und Prävention – kantonale Strategie *Perspektiven 2030*. Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg. Februar 2017.

11.4. Sachdienliche Websites

Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD): <http://www.fr.ch/eksd>

Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD): <http://www.fr.ch/gsd>

Migration: <http://migesplus.ch>

Gesundheitsförderung Schweiz: <http://www.gesundheitsfoerderung.ch>

Bundesamt für Gesundheit (BAG): www.bag.admin.ch

Weltgesundheitsorganisation (WHO): <http://www.who.int/dietphysicalactivity>

Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit: <http://www.fr.ch/fnpg>

Kantonales Sozialamt: www.fr.ch/ksa/

Kantonales Jugendamt: www.fr.ch/ja

Amt für Gesundheit: www.fr.ch/gesa > Gesundheitsförderung und Prävention > psychische Gesundheit

Kantonsarztamt: www.fr.ch/kaa

Sozialvorsorgeamt: www.fr.ch/sva

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie: <http://www.swiss-paediatrics.org>

12. Anhänge

Anhang 1: Liste der Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit, die im Rahmen von Leistungsaufträgen von der GSD unterstützt werden

Verein Familienbegleitung

- > psychische Gesundheit in Einrichtungen
- > psychische Gesundheit Eltern und Kinder

Freiburgische Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie (AFAAP)

- > öffentliche Austausch- und Informationssitzungen
- > Information im Rahmen von Ausbildungen
- > zweisprachige Kurzberatung
- > individuelle zweisprachige Begleitung
- > zweisprachige Begleitung in Gruppen
- > Sozialisierungsaktivitäten
- > Förderung der gegenseitigen Hilfe
- > Verteidigung der Interessen
- > Zusammenarbeit mit dem Netzwerk mit Einfluss auf das Umfeld

Verein REPER

- > sozialerzieherisches Coaching
- > Gassenarbeit
- > Programme
- > Sport
- > öffentliche Körperschaften
- > Spielsuchtprävention
- > Bildung (AKTE): Die zweisprachige Massnahme AKTE ermöglicht die Behandlung von verschiedenen Themen in Bezug auf die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern des Kantons Freiburg. Pädagogische Dossiers liefern den Lehrpersonen der Zyklen 2 und 3 des Kantons Freiburg Hintergrundinformationen zu jedem Thema. Um die Qualität zu sichern, werden sie regelmässig aktualisiert. Den Lehrpersonen wird zudem im Rahmen der Weiterbildung der PH eine Schulung angeboten, um sie über die verschiedenen Themen zu informieren und auszubilden. Die Auswahl von Unterrichtseinheiten und Filmen erleichtert die spannende Vermittlung im Unterricht und die vertiefte interaktive Auseinandersetzung mit dem gewählten Thema. Das Programm AKTE ist dem Lehrplan 21 und dem PER angepasst. Im Rahmen dieser Massnahme werden thematische Informationsabende für die Eltern angeboten.
- > Einrichtungen (Gouvernail): Gouvernail ist ein Programm für die Gesundheitsförderung und die Prävention von Risikoverhalten von Jugendlichen. Es wurde als Ideenliste für die Prävention gestaltet und regt die Überlegung über die Institutionspolitik im Bereich Risikoverhalten an. Es bietet den sozialerzieherischen Fachpersonen die Möglichkeit, zahlreiche Gesundheitsthemen spielerisch und unter Gleichaltrigen anzusprechen und führt bei den Jugendlichen zum Bewusstwerden ihres eigenen Verhaltens.

Mütter- und Vaterberatung des Kantons Freiburg (Freiburgisches Rotes Kreuz, Paar- und Familienberatung, Gesundheitsnetzwerke der Bezirke Glâne und Vivisbach, Spitex Sense, Mütter- und Väterberatung des Seebezirks).

- > Psycho-affektives Gleichgewicht – die internen Bedürfnisse und Ressourcen der Familien und ihres Umfelds werden berücksichtigt.

Der Staat Freiburg unterstützt zudem verschiedene Projekte unter dem spezifischen Blickpunkt der psychischen Gesundheit, namentlich den Verein EX-expression, die Plattform CIAO.ch, die Dargebotene Hand, die Stiftung As'trame, den Verein AdO oder das Projekt Gesundheit im Betrieb der Gesundheitsligen des Kantons Freiburg.

Anhang 2: Systemanalyse: Tabelle der Systemvariablen und der Indikatoren (Version Oktober 2015)

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|--------|---|--|--|---|--|
| Var. 1 | Verbesserung der psychischen Gesundheit | zentraler Faktor | Die psychische Gesundheit, zusammengefasst definiert als Zustand des psychischen Gleichgewichts einer Person zu einem gegebenen Zeitpunkt, wird unter anderem mit folgenden Elementen beurteilt: über das subjektive Wohlbefinden, das Einsetzen der mentalen Fähigkeiten und die Qualität der Beziehungen mit dem Umfeld. Sie resultiert aus den Interaktionen zwischen dreierlei Faktoren: biologische Faktoren (sind mit den genetischen und physiologischen Merkmalen der Person verbunden), psychologische Faktoren (sind an kognitive, affektive und Beziehungsaspekte gebunden) und kontextuelle Faktoren (betreffen die Beziehungen zwischen der Person und ihrem Umfeld). Diese Faktoren sind in ständiger Entwicklung begriffen und fügen sich bei der Person zu einem dynamischen Ganzen. ³⁹ | <p>Im Jahr 2012 litt rund jede sechste Person in der Schweiz an einer psychischen Erkrankung. Die psychischen Krankheiten zählen zu den häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten.⁴⁰</p> <p>Knapp ein Fünftel der Bevölkerung (18 %) fühlt sich laut Daten der SGB aus dem Jahr 2012 von psychischen Probleme betroffen. Im Jahr 2012 haben sich 5,4 % der Bevölkerung in der Schweiz wegen psychischer Probleme behandeln lassen (5 % im Jahr 2007). Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter beträgt 17–27 % (mittlere Prävalenz rund 22 %).⁴¹</p> <p>Der Anteil der psychischen Erkrankungen in den Gründen zum Bezug einer neuen Invalidenrente ist in den letzten 10 Jahren gestiegen. 2012 entsprachen die psychischen Störungen ungefähr 37 % aller Invalidenrenten, gegenüber von 24 % im Jahr 1995. Psychische Störungen sind zum Hauptgrund für den Antrag auf Invalidenrente geworden. Die Zunahme der neuen Anträgen war bei den Jungen mit psychischen Störungen besonders deutlich, während sie für die anderen Altersklassen insgesamt stabil blieben. Allerdings ist es möglich, dass dieser Anstieg teilweise auf die Verbesserung der Diagnostik und die Betreuung von Personen mit psychischen Erkrankungen zurückzuführen ist (OECD, 2012, S. 31 und 38 / OECD, S. 179).</p> <p>In der Gesamtschweiz haben auch Depressionen eine hohe Prävalenz. Laut den Daten der SGB 2012 geben 6,5 % der Befragten an, an einer leichten bis mittleren und 22,2 % an einer schweren Depression zu leiden. Zwischen 2002 und 2012 hat sich der Anteil der mittleren bis schweren Depressionen in der Schweiz verdoppelt. (Achtung: diese Zahlen können unter anderem auch auf eine veränderte Diagnosestellung bzw. Entstigmatisierung dieser Erkrankungen zurückgeführt werden).</p> <p>Im Kanton Freiburg litt 2007 laut SGB fast ein Fünftel der Freiburger Bevölkerung an psychischen Problemen: 19,2 % der Freiburger Bevölkerung erklärt, dass sie an mittleren bis schweren psychischen Problemen leiden (Nervosität, Niedergeschlagenheit, depressive Stimmung usw.) und 17 % geben an, dass sie von (meist geringen) mittleren oder schweren depressiven Symptomen betroffen sind. Die beiden erwähnten Prozentsätze liegen im Schweizer Mittel.</p> <p><u>Die Analyse dieser Daten von 2012</u> für den Kanton Freiburg zeigen auf, dass der psychische Gesundheitszustand im Kanton Freiburg schlechter zu sein scheint: 23,1 % der Freiburger Befragten berichten von mittleren bis schweren psychischen Problemen, gegenüber von 18,0 % der Befragten der Gesamtschweiz. Dieser Anteil ist fast doppelt so hoch bei den Frauen (29,2 %) wie bei den Männern (15,7 %). Der Indikator «Energie und Vitalität» weist keine deutlich geringeren Werte auf als das Schweizer Mittel. Der Anteil der Freiburgerinnen und Freiburger, die angeben, dass sie an mittleren bis schweren depressiven Symptomen leiden (7,8 %), liegt in der Nähe des schweizerischen (6,5 %). Das Gefühl der Kontrollüberzeugung, das als Gesundheitsressource betrachtet wird, ist im Kanton Freiburg weniger verbreitet und das Gefühl der Einsamkeit häufiger. Im Gegensatz zur Gesamtschweiz steigt seit 1992 im Kanton Freiburg der Anteil der Frauen mit geringer Kontrollüberzeugung.</p> <p>Die Zahlen zeigen einen Anstieg der IV-Renten in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit. Die Interpretation dieser Zahlen ist jedoch schwierig, denn sie müssen in Zusammenhang mit den Änderungen im Bereich der Diagnostik, den</p> | <p>Psychische Krankheiten:</p> <p>Anz. Personen ab 15 Jahren, die in der Schweiz an psychischen Störungen leiden (<i>SGB, Daten werden alle 5 Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017</i>)</p> <p>Anz. Personen ab 15 Jahren, die in der Schweiz wegen psychischer Probleme in Behandlung sind (<i>SGB, Daten werden alle 5 Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017</i>)</p> <p>Anteil der psychischen Erkrankungen an den Gründen für den Bezug einer neuen IV-Rente in der Schweiz (<i>BSV, IV-Statistiken, Veröffentlichung jährlich</i>)</p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren, die an psychischen Problemen leidet (<i>SGB Freiburg, Daten 2007 und 2012, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017</i>)</p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, an depressiven Symptomen zu leiden (<i>SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017</i>)</p> <p>Lebenszufriedenheit:</p> <p>Anteil der Personen ab 15 Jahren, die angeben, mit ihrem Leben zufrieden zu sein (<i>SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017</i>)</p> <p>Anteil der Schweizer Schüler/innen zwischen 11 und 15 Jahren, die angeben, mittel bis sehr mit ihrem Leben zufrieden zu sein (<i>HBGS-Umfrage, Daten werden alle vier Jahre erhoben. Nächste Erhebung 2018</i>)</p> <p>Anteil der Freiburger Schüler/innen zwischen 11 und 15 Jahren, die angeben, mittelmässig bis sehr mit ihrem Leben</p> |

³⁹ Quelle: Aktionsplan Gesundheitsförderung und Prävention resp. Comité de la santé mentale du Québec, 1989 (zitiert in «Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux, Institut national de santé publique, Québec, Mai 2008»). Anmerkung: Die Definitionen beziehen sich auf Einzelpersonen, nicht auf die Gemeinschaft. Beschluss in gegenseitigem Einvernehmen der AG, 19.11.14.

⁴⁰ Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Gesundheitsförderung Schweiz: Bericht *Dialog-Projekt Psychische Gesundheit*. Entwurf Oktober 2014. Bern: 9. Oktober 2014, S. 5.

⁴¹ Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: *Bericht Dialog-Projekt Psychische Gesundheit*. Entwurf Oktober 2014. Bern: 9. Oktober 2014, S. 5.

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|--------|---|---|--|---|---|
| | | | | <p>grösseren Anstrengungen bei der Früherkennung, der Unterstützung für die Entstigmatisierung der psychischen Erkrankungen sowie der Entwicklung der Umfragedaten betrachtet werden.</p> <p>Akzeptanz der psychischen Leiden – Veränderung der Wahrnehmung – mehr Fälle (aktuell weiss man, dass nur 5 % der leidenden Personen in Behandlung sind). Die Förderung der Entstigmatisierung der psychischen Erkrankungen sowie der Kompetenzen in der Früherkennung der Fachpersonen kann dazu führen, dass die Zahl der Personen, die sich behandeln lassen, steigt (= mehr sichtbare Fälle).</p> <p>Andererseits sind die aktuellen Statistiken auch zahlreicher und aussagekräftiger. Es ist folglich aktuell schwierig, die kommunizierten Zahlen mit einem gewissen Abstand zu betrachten. Die Senkung der Zahl der «sichtbaren» Fälle ist kein eigentliches Ziel. Die Hypothese einer Erhöhung der Anzahl «sichtbarer» Fälle in Verbindung mit der Verbesserung der Diagnostik, der Entstigmatisierung der psychischen Erkrankungen und der Qualität der Daten aus der Befragung kann aufgestellt werden. Die Fachpersonen der Arbeitsgruppe sind jedoch der Ansicht, dass die Erhöhung der Anzahl Fälle nicht nur von diesen Variablen abhängt, sondern auch von der aktuellen Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Diese Variablen als Ganzes erklären die Erhöhung (Workshop vom 13.3.2015 – Hypothese gestützt auf ein Indikatorenspektrum).</p> <p>Lebenszufriedenheit: Monitoring 2012: Über 70 % der befragten Personen geben an, dass sie im Allgemeinen mit ihrem Leben zufrieden sind (CH). Eine von zehn Personen ist nicht zufrieden. HBSC Schweiz 2010: Über 9 von 10 Schüler/innen (93,7 %) sind mittelmässig bis sehr mit ihrer Existenz zufrieden. Nur eine Minderheit (6,3 %) ist wenig oder gar nicht zufrieden (S. 38). HBSC Freiburg 2006: 63,1 % der Mädchen und Jungen zwischen 11 und 15 Jahren gaben die Werte 8, 9 oder 10 auf einer Zufriedenheitsskala über ihr aktuelles Leben an. Dem gegenüber gaben 4,9 % einen Wert unter oder gleich 4 an (S. 217). HBSC Freiburg 2010: 63,5 % der Mädchen und Jungen zwischen 11 und 15 Jahren gaben die Werte 8, 9 oder 10 auf der Zufriedenheitsskala über ihr aktuelles Leben an. Dem gegenüber gaben 5,4 % einen Wert unter oder gleich 4 an (Anstieg der Jugendlichen, die einen Wert unter 4 angaben – 4,9 % im Jahr 2006 / 5,4 % im Jahr 2010). HBSC Freiburg 2006: Über die Hälfte (63,1 %) der Freiburger Schüler/innen zwischen 11 und 15 Jahren erfreuen sich eines guten psychoaffektiven Wohlbefindens und das psychoaffektive Wohlbefinden von ungefähr einem von fünf Schülern ist eher gut (23,3 %). Beim gleichen Indikator geben eine Minderheit der Freiburger Schüler/innen ein mittelmässiges (10,3 %) oder schlechtes (3,4 %) psychoaffektives Wohlbefinden an.</p> | <p>zufrieden zu sein (HBSC-Umfrage, Stichprobe für den Kanton Freiburg, Daten werden alle vier Jahre auf Anfrage des Kantons erhoben. Nächste Erhebung 2018)</p> <p>Psychoaffektives Wohlbefinden der Freiburger Schüler/innen (Parameter: haben sich traurig / schlecht gelaunt / nervös / müde / schlaflos / ängstlich / wütend gefühlt) HBSC-Umfrage, Stichprobe für den Kanton Freiburg, Daten werden alle vier Jahre auf Anfrage des Kantons erhoben. Nächste Erhebung 2018)</p> |
| Var. 2 | Ungesundes unmittelbares Umfeld | <ul style="list-style-type: none"> - Umweltqualität - Umwelt (Verschmutzung, Lärm) - Landschaftsbild - Lärm - Raumplanung - Umweltqualität: Lärm, Landschaft, Substanzen, NIS - Grünraum - Städtebau, Verdichtung | <p>Die Umweltqualität ist ein transversales Konzept. Für konkrete gesellschaftspolitische Entscheide (Städtebau, Unterkunft, Verkehrsmittel, Energie, Industrie usw.) werden darin Normen, Ziele für den Umweltschutz, die nachhaltige Entwicklung sowie subjektivere Kriterien wie die Lebensqualität zusammengefasst. Der Begriff Umweltqualität berücksichtigt folglich nicht nur die Dimension der Auswirkung eines gesellschaftspolitischen Entscheids auf sein Umfeld im weiteren Sinn (wirtschaftlich und ökologisch), sondern auch seine Auswirkung auf die Art, wie ihn die davon betroffene Bevölkerung im Alltag erlebt und fühlt (im guten und im schlechten Sinn).⁴²</p> | <p>Mit der umgesetzten Politik wurden in Europa und der Schweiz die Belastungen gesenkt und die Luft- und Wasserqualität deutlich verbessert. Der Recyclinganteil der Abfälle ist gestiegen. Allerdings geht die Biodiversität weiter zurück und zahlreiche geschützte Arten und einige Lebensräume sind in einer prekären Lage. Die natürlichen Ressourcen werden effizienter verwendet, aber noch nicht nachhaltig. Die Auswirkungen des Klimawandels auf die Umwelt werden immer grösser.⁴³</p> <p>Die Umweltqualität in der Umgebung des Zuhauses hat einen starken Einfluss auf die Lebensqualität der Bevölkerung. Der Indikator «Wahrnehmung der Umweltbedingungen» stellt mit anderen subjektiven Indikatoren das subjektive Wohlbefinden dar.</p> <p>2011 wurde der Verkehrslärm zuhause (bei offenem Fenster) von 23 % der Bevölkerung, die Luftverschmutzung von 17 % und die Strahlung von Hochspannungsleitungen oder Mobilfunkantennen von 10 % als sehr störend oder eher störend wahrgenommen. In Bezug auf das Landschaftsbild in der Wohnumgebung geben 94 % der Bevölkerung an, dass sie sehr oder eher zufrieden</p> | <p>Umweltqualität in der Wohnumgebung: Beobachtung des Indikators «Wahrnehmung der Umweltbedingungen» auf schweizerischer Ebene über folgende Parameter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anteil der Bevölkerung, die den Verkehrslärm zuhause als sehr oder eher störend empfindet - Anteil der Bevölkerung, die die Luftverschmutzung ums Haus herum als sehr oder eher störend empfindet - Anteil der Bevölkerung, die die Strahlung von Hochspannungsleitungen oder Mobilfunkantennen ums Haus herum als sehr oder eher störend empfindet |

⁴² franz. Wikipedia, 29.1.15. Beispiele: Quecksilber in den Gärten, Lärm, NIS, «Fukushima» usw.

⁴³ <http://www.bafu.admin.ch/dokumentation/medieninformation/00962/index.html?lang=de&msg-id=56421>

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|--------|---|--|---|--|--|
| | | | | <p>damit sind. Die Bevölkerung in städtischen Gebieten fühlt sich stärker durch den Verkehrslärm gestört als jene in ländlichen Gebieten (25 % gegenüber von 17 %). Zudem wird der Verkehrslärm öfter von der ausländischen Bevölkerung als störend empfunden als von den Schweizerinnen und Schweizer (27 % gegenüber von 21 %). Die städtische Bevölkerung fühlt sich auch stärker von der Luftverschmutzung betroffen als die ländliche Bevölkerung (19 % gegenüber von 12 %).⁴⁴ Lärm kann Auswirkungen unterschiedlicher Art haben. Er kann zu Stress, Nervosität und Schlafstörungen führen und so die Gesundheit beeinträchtigen. Daneben können Lärmimmissionen wirtschaftliche Kosten verursachen (z. B. Wertverlust von Immobilien und Kosten durch lärmbedingte Gesundheitsschäden) und negative soziale und räumliche Auswirkungen haben (finanziell schlechter gestellte Personen leben vermehrt in lärmigen Gebieten, weil dort die Wohnkosten tendenziell tiefer sind).⁴⁵ Datenanalyse der SGB 2012 für den Kanton Freiburg: Die Umwelt zuhause und am Arbeitsplatz kann sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Die Verschmutzung kann die Atemwege erreichen und der Lärm führt unter anderem zu Schlafstörungen und Herz-Kreislauf-Problemen. Im Kanton Freiburg beschwert sich weniger als die Hälfte der Einwohner/innen über mindestens eine Belästigung zuhause (44,2 %), was mit dem Schweizer Mittel vergleichbar ist. Die drei von den Einwohner/innen des Kantons Freiburg am meisten erwähnten Belästigungen sind in absteigender Reihenfolge der Verkehrslärm, der Lärm von Personen oder Kindern und Immissionen der Landwirtschaft. Auf schweizerischer Ebene gibt es eine klare Verbindung zwischen den Belästigungen zuhause und der Gesundheit der befragten Personen: je höher die Zahl der Belästigungen, umso schlechter ist der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand und umso häufiger sind starke körperliche Beschwerden und mittelschwere bis schwere psychische Probleme.</p> | <p>- Anteil der Bevölkerung, die angibt, mit dem Landschaftsbild in der Wohnungsumgebung sehr oder eher zufrieden zu sein</p> <p><i>BFS: Wohlfahrtsmessung, 2014, Daten werden jährlich aktualisiert. (Es ist geplant, das Indikatorensystem jährlich zu aktualisieren. Die nächste Aktualisierung ist für Dezember 2015 vorgesehen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Daten für gewisse Indikatoren nicht in jährlichem Rhythmus erhoben werden. Das gilt beispielsweise für die Freiwilligenarbeit oder die Haus- und Familienarbeit)</i></p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung, der sich über Lärmbelastung zuhause beschwert (SGB Freiburg, Daten 2012, Daten werden alle fünf Jahre auf Anfrage auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> |
| Var. 3 | Stigmatisierende Haltung der Gesellschaft | <ul style="list-style-type: none"> - Wohlwollende Haltung der Gesellschaft - Verständnis / Akzeptanz in der Gesellschaft - Wahrnehmung der Gesundheit seitens der Gesellschaft - Wohlwollen, Hörbereitschaft (Schule, Arbeit, IV usw.) - Stigmatisierung - Stigmatisierung der Krankheiten (auch harmloser) - Stigmatisierung der psychischen Krankheiten | Wohlwollen: «freundliche, wohlwollende Gesinnung» (Duden). Aktuelle, unerwünschte Situation: negative, urteilende, diskriminierende Wahrnehmung der Gesellschaft von Personen, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind und ihrer Angehörigen, welche die Personen oft langfristig auf ihre Krankheit reduziert. | Die Stigmatisierung der Personen, deren psychische Gesundheit beeinträchtigt ist, wird in zahlreichen Werken bestätigt. Die WHO stellt fest, dass die Stigmatisierung eines der grössten Probleme der Personen ist, die an einer psychischen Erkrankung leiden , und definiert sie als «die Aktion, ein Individuum zu schwächen oder zu verurteilen, indem es nicht akzeptiert, diskriminiert und von verschiedenen Bereichen der Gesellschaft ausgeschlossen wird». Diese Stigmatisierung entsteht gleichzeitig aus fehlendem Wissen der Einzelnen über die psychischen Krankheiten und aus den bestehenden Vorurteilen und Urteilen in der Gesellschaft gegenüber diesen Störungen. Diese Stigmatisierung führt bei den Personen, die unter psychischen Störungen leiden und deren Opfer sind, zu zahlreichen Leiden: beeinträchtigte Selbstachtung, Scham- und Schuldgefühl, Verschlechterung der familiären Beziehungen oder Schwierigkeiten bei der sozialen Eingliederung. ⁴⁶ Die Stigmatisierung psychisch Kranker ist in der Bevölkerung weit verbreitet. «Verschiedene Studien zeigen, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung Vorbehalte gegenüber psychisch Erkrankten hat ». Diese Stigmatisierung hat einen Einfluss auf den Zugang zur angemessenen Pflege zur rechten Zeit. Personen, die unter psychischen Krankheiten leiden, zögern, aus Angst vor der Stigmatisierung die benötigte Hilfe in Anspruch zu nehmen. ⁴⁷ | Wenig direkte Daten. Indirekte Indikatoren (Kausalitätshypothese): <ul style="list-style-type: none"> - Daten der OECD über den Zugang zum Arbeitsmarkt von Personen, die unter psychischen Krankheiten leiden oder gelitten haben - Nutzung der Betreuungsangebote im Kanton Freiburg <p><i>Bericht «Psychische Gesundheit und Beschäftigung», OECD, 2014 (Häufigkeit nicht angegeben – punktueller Bericht?)</i></p> <p>Allgemeine Bemerkung: wenig direkte quantitative Indikatoren für diese Variable. Möglichkeit von Kausalitätshypothesen. Zu überdenken: Entwicklung von qualitativen Indikatoren (Wahrnehmung der Individuen der psychischen Krankheiten)?</p> |
| Var. 4 | Verarmung der sozialen Beziehungen | <ul style="list-style-type: none"> - soziale Beziehung - soziale Öffnung - soziales Kapital - soziales Netzwerk - Ausschluss - Beziehung zu Gleichaltrigen | Synonym: «soziales Kapital» (nach Bourdieu): «Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind.» Mit sozialer Beziehung bezeichnet man in der | Die sozialen Ressourcen werden in verschiedenen Nachschlagewerken als wichtigster Schutzfaktor in Bezug auf die psychische Gesundheit erwähnt. Je höher der Grad an sozialer Unterstützung, desto besser ist die psychische Gesundheit. Dieser Aspekt gewinnt zunehmend an Bedeutung, weil ein immer grösser werdender Teil der Bevölkerung alleine lebt. Alleinlebende Personen zeigen eine höhere psychische Belastung als Personen, die mit ihrem Partner zusammenleben. ⁴⁸ | Haushaltsstruktur: Anteil Einpersonenhaushalte in der Schweiz (Obsan) <p><i>BFS: Daten, Indikatoren – Haushaltsszenarien, Projektierungen gestützt auf die 2005 berechneten Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung –</i></p> |

⁴⁴ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «Wahrnehmung der Umweltbedingungen»

⁴⁵ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «Lärmbelastung»: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/wohlfahrt/umweltqualitaet/laermbelastung.html> (11.12.2018)

⁴⁶ WHO (2001). Weltgesundheitsbericht 2001: *Psychische Gesundheit: neues Verständnis – neue Hoffnung*, S.17.

⁴⁷ Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: Bericht *Dialog-Projekt Psychische Gesundheit*. Entwurf Oktober 2014. Bern: 9. Oktober 2014, S. 10–11.

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|-----|---|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Solidarität - Orte für die Diskussion, den Austausch - Integration / soziale Netzwerke - Isolierung - soziales Netzwerk hilft oder nicht - Abstützung - Einsamkeit - kein Ausschluss – Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe - Identität FR (Gleichaltrige) - berufliches Netzwerk - Netzwerke - Verlust der sozialen Beziehungen - generationsübergreifende Beziehungen - Möglichkeit der sozialen Partizipation - Anerkennung - gemeinschaftliche Organisation - Familie - Familienstruktur | <p>Soziologie alle Beziehungen, die Personen einer gleichen sozialen Gruppe vereinen und/oder soziale Regeln zwischen Individuen oder verschiedenen sozialen Gruppen aufstellen.⁴⁸</p> | <p>Die Wirkung der sozialen Beziehungen stellt ein Terminologiefeld dar, das sich in drei Dimensionen gliedern lässt: soziale Netze, soziale Unterstützung und soziales Kapital. Die sozialen Netze beschreiben die Struktur der sozialen Beziehungen. Wichtige Eigenschaften von sozialen Netzen sind deren Grösse, die Art und Stärke der Beziehungen und die Reziprozität des Austausches. Unter sozialer Unterstützung versteht man die Vermittlung von Hilfe (z. B. praktische Hilfe, aber auch Wertschätzung oder Informationen) zwischen den Mitgliedern des Netzes. Das soziale Kapital kann als gemeinsam geteilte Normen und Werte verstanden werden, die die Mitglieder einer Gruppe oder Gesellschaft zu koordinierten Anstrengungen motivieren und befähigen, gemeinsame Ziele zu erreichen. Die Bevölkerung der Schweiz fühlt sich im Durchschnitt gut unterstützt. Mit zunehmendem Alter nimmt sowohl die Erwartung, genügend Hilfe zu erhalten, wie auch die tatsächlich erhaltene Unterstützung deutlich ab. Das allgemeine Vertrauen in die Mitmenschen ist in der Schweiz stark ausgeprägt. Diese Dimension der sozialen Ressourcen (soziales Kapital) nimmt als einzige in den höheren Altersgruppen nicht ab. Soziale Ressourcen sind in der Schweizer Wohnbevölkerung aber sehr unterschiedlich verteilt: Einige vulnerable Gruppen leiden unter sozialer Isolation, mangelnder Unterstützung und Einsamkeit. Neben der betagten Bevölkerung sind dies vor allem Personen mit geringem ökonomischem Kapital, mangelndem Bildungskapital oder besonders hoher Belastung. Neben Alter und Geschlecht als Einflussfaktoren zeigt sich in der Schweiz ebenfalls ein deutlicher sozialer Gradient in den sozialen Ressourcen: Personen mit höherer Schulbildung und höherem Einkommen sowie Personen, die als Schweizer Bürgerinnen oder Bürger geboren wurden, erhalten mehr Unterstützung und haben auch ein höheres Vertrauen in ihre Mitmenschen. Die vulnerablen Gruppen in Bezug auf eine soziale Isolation, mangelnde Unterstützung und geringes soziales Kapital bleiben seit vielen Jahren gleich. Es handelt sich um:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betagte Menschen, insbesondere allein wohnende betagte Frauen - Personen mit tiefer Schulbildung und geringen finanziellen Mitteln - Migrantinnen und Migranten mit tiefem sozio-ökonomischem Status (Bildung, Wohlstand) - Alleinerziehende - Personen nach einer psychischen Erkrankung <p>Neu zeigen sich aufgrund unserer Analysen Hinweise auf zusätzliche vulnerable Gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Junge Männer - Alleinwohnende (insbesondere Männer ohne Lebenspartnerin) <p>In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass in der Schweiz bereits heute ein sehr hoher Anteil an Einpersonenhaushalten besteht und dass sich dieser Trend fortsetzen wird.⁵⁰</p> <p>2007 im Kanton Freiburg: 69,7 % der befragten Personen fühlen sich nie einsam (CH 71,2 %). 27,1 % geben an, dass sie sich manchmal einsam fühlen (CH 25,5 %). Nur eine Minderheit berichtet über ziemlich oder sehr häufige Einsamkeitsgefühle. 2012 im Kanton Freiburg: die Häufigkeit der Einsamkeitsgefühle blieb zwischen 2002 und 2007 stabil (manchmal bis sehr häufiges Einsamkeitsgefühl: 30,9 % und 28,8 %), stieg aber 2012 deutlich (42,1 %). Dieser Anstieg der Häufigkeit der Einsamkeitsgefühle findet sich auch auf gesamtschweizerischer Ebene, der, wenn auch weniger ausgeprägt, so doch deutlich ist (von 30,3 % auf 36,1 % zwischen 2007 und 2012). Der Anstieg der Einsamkeitsgefühle von 2012 auf kantonaler Ebene stammt hauptsächlich aus dem Anstieg dieses Gefühls bei den Frauen (SGB Freiburg 2015, S. 67).</p> | <p><i>alle fünf Jahre erstellt (2005, 2010, 2015, 2020, 2025, 2030)</i></p> <p>Einsamkeitsgefühl In der Schweiz: Anteil der Personen ab 15 Jahren, die sich nie einsam fühlen Anteil der Personen ab 15 Jahren, die angeben, manchmal Einsamkeitsgefühle zu verspüren Anteil der Personen ab 15 Jahren, die angeben, ziemlich oder sehr häufig Einsamkeitsgefühle zu verspüren <i>(SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</i></p> <p>Im Kanton Freiburg: Anteil der Personen ab 15 Jahren, die sich nie einsam fühlen Anteil der Personen ab 15 Jahren, die angeben, manchmal Einsamkeitsgefühle zu verspüren <i>(SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</i> Anteil der Personen ab 15 Jahren, die angeben, ziemlich oder sehr häufig Einsamkeitsgefühle zu verspüren <i>(SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</i> Anteil der Personen ab 15 Jahren, die angeben, über eine hohe, mittlere oder schwache soziale Unterstützung zu zählen <i>(SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</i> Anteil der Schüler/innen zwischen 11 und 15 Jahren, die sich manchmal oder häufig einsam fühlen <i>(HBICS-Umfrage, Stichprobe für den Kanton Freiburg, Daten werden alle vier Jahre auf Antrag des Kantons erhoben, nächste Erhebung 2018)</i></p> |

⁴⁹ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «psychische Gesundheit»: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/wohlfahrt/arbeit-freizeit/psychische-gesundheit.html> (11.12.2018)

⁴⁸ (Wikipedia). Siehe auch http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show_cfm?id=466

⁵⁰ Bachmann, N. (2014): *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Obsan Dossier 27. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (S. 5–9).

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|--------|---|--|--|--|--|
| | | | | 2012 im Kanton Freiburg: 43,0 % der Freiburger Bevölkerung zeigt ein hohes Unterstützungsniveau. 44,9 % schätzen diese Unterstützung als mittel ein und die verbleibenden 12,0 % als gering. Die Frauen geniessen tendenziell weniger soziale Unterstützung als die Männer (nicht signifikanter Unterschied). Der Anteil der Freiburgerinnen und Freiburger, die nur über eine geringe soziale Unterstützung verfügen, steigt mit dem Alter, von 5,7 % bei den 15- bis 34-Jährigen auf 21,6 % bei den über 65-Jährigen. | |
| Var. 5 | Gefühl der Sicherheit | <ul style="list-style-type: none"> - Gefühl der Sicherheit - Unsicherheiten bzw. Unsicherheitsempfinden - Gewalt auf kollektiver Ebene - Zustand der Wirtschaft (+/-) - soziale Unsicherheit (Arbeitslosigkeit oder Asylsuchende) - wirtschaftliche Sorgen - wirtschaftlicher Kontext - Sicherheitsgefühl - Arbeit: ja oder nein, Kader +/- - Arbeit / Beschäftigung | <p>Individuelles und kollektives Gefühl der Sicherheit. Die Sicherheit ist die Abwesenheit von Gefahr. Allgemeiner gesagt handelt es sich um das subjektive Empfinden jener, die keine Gefahr wahrnehmen. Die Sicherheit – und ihr Antonym die Unsicherheit – sind folglich sehr subjektive Begriffe. Das Sicherheitsbedürfnis ist ein grundlegendes psychologisches Bedürfnis des Menschen, das, wenn es nicht erfüllt wird, Unbehagen weckt und einen grossen Teil der intellektuellen, neuronalen und physischen Ressourcen mobilisiert, die anderweitig genutzt werden könnten.⁵¹</p> | <p>Mit Ausnahme der jungen Erwachsenen weist das Gefühl der Sicherheit keinen signifikanten Unterschied zwischen der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund auf. Bei den 55- bis 64-Jährigen und bei den über 65-Jährigen wird allerdings festgestellt, dass sich Personen ohne Migrationshintergrund tendenziell sicherer fühlen (72,2 % gegenüber von 64,2 % der Personen mit Migrationshintergrund zwischen 55 und 64 Jahren). Bei den Personen zwischen 16 und 24 Jahren verhält es sich umgekehrt. In dieser Altersgruppe fühlen sich die Personen mit Migrationshintergrund sicherer als die Personen ohne Migrationshintergrund (82,7 % bzw. 67,7 %).⁵²</p> <p>Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes und vor der Arbeitslosigkeit gehört zu den entscheidenden Stressfaktoren. In der Schweiz fürchteten 2012 12,3 % der arbeitenden Bevölkerung, ihre Arbeit zu verlieren.</p> <p>2007 im Kanton Freiburg: 13,7 % der Erwerbstätigen hatten Angst um ihren Arbeitsplatz und 44,2 % machten sich diesbezüglich gar keine Sorgen.⁵³ Dieser Anteil hat sich seit 2002 fast nicht verändert und er entspricht mehr oder weniger den Werten für die Gesamtschweiz (2007 hatten 16,7 % der Personen Angst um ihren Arbeitsplatz).</p> <p>2012 im Kanton Freiburg: Die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust macht 10,6 % der Freiburgerinnen und 14,5 % der Freiburger Sorgen (nicht signifikanter Unterschied).</p> | <p>Gefühl der Sicherheit: Anteil der schweizerischen Wohnbevölkerung, der sich sicher fühlt <i>BFS: Monitoring der Integrationsindikatoren. Daten pro Altersklasse / Unterscheidung der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund (die Integrationsindikatoren stammen aus verschiedenen Quellen, mit unterschiedlicher Häufigkeit der Aktualisierungen [zwischen 1–5 Jahren]. Nächste Aktualisierung Dezember 2015)</i></p> <p>Angst vor dem Arbeitsplatzverlust: Anteil der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren, der sich um seinen Arbeitsplatz sorgt (SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren, der sich um seinen Arbeitsplatz sorgt (SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> |
| Var. 6 | Gute körperliche Gesundheit | <ul style="list-style-type: none"> - körperliche Gesundheit | <p>funktionelle und psychosomatische Dimension</p> | <p>Untersystem an sich (die steigende Lebenserwartung führt auch zu mehr chronischen Erkrankungen) Abnahme der Lebenserwartung bei guter Gesundheit⁵⁴ Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 (Übersicht): Ein Drittel der Bevölkerung (30 % der Männer und 34 % der Frauen) bekundet ein dauerhaftes Gesundheitsproblem. Der Anteil der Personen mit einem chronischen Gesundheitsproblem nimmt mit dem Alter zu und ist bei Personen mit obligatorischer Schulbildung höher (39 % gegenüber 30 % bei den Personen mit einem Tertiärabschluss).</p> <p>2007 im Kanton Freiburg: 27,8 % der befragten Personen leiden unter lang andauernden gesundheitlichen Problemen (Behinderung oder chronische Erkrankung). Ein ähnlicher Anteil (22,6 %) der befragten Personen klagten über starke körperliche Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen, Schwächegefühl und Schlafstörungen.⁵⁵</p> <p>Ein Viertel der Bevölkerung ist seit mindestens sechs Monaten aus gesundheitlichen Gründen in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Bei den Frauen ist der Anteil höher als bei den Männern (27 % gegenüber 21 %). Auch von gesundheitlich bedingten Einschränkungen sind Personen mit obligatorischer Schulbildung häufiger betroffen als jene mit einem Tertiärabschluss (38 % gegenüber 18 %).</p> | <p>Erkrankungen / gesundheitliche Probleme: Anteil der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, ein lang andauerndes gesundheitliches Problem zu haben (SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, an einer chronischen Erkrankung zu leiden (SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, an einer chronischen Erkrankung zu leiden</p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, an lang andauernden gesundheitlichen Problemen zu leiden (SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der</p> |

⁵¹ http://www.fnb.to/FNB/Article/Bastion_70/securite.htm (11.12.2018)

⁵² BFS: Indikator «Rassismus und Integration», Gefühl der Sicherheit <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/alle-indikatoren/rassismus-diskriminierung/sicherheitsgefuehl.html> (11.12.2018)

⁵³ SGB 2012, SGB Freiburg 2007, S. 7.

⁵⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/wohlfahrt/gesundheits/lebenserwartung.html> (11.12.2018)

⁵⁵ SGB Freiburg 2010, S. 5.

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|--------|---|---|--|--|---|
| | | | | <p>2012 leiden im Kanton Freiburg 30,1 % der Bevölkerung unter lang andauernden gesundheitlichen Problemen. Ungefähr viermal mehr der über 50-Jährigen leiden unter diesen Problemen (50–64 Jahre: 46,2 %, über 65 Jahre: 48,7 %) als Personen zwischen 15 und 34 Jahren (12,2 %). Allerdings haben im Kanton Freiburg das Geschlecht, die Schulbildung und die Nationalität keinen statistisch signifikanten Einfluss auf das Auftauchen von lang andauernden gesundheitlichen Problemen. Der Bevölkerungsanteil, der im Kanton Freiburg an lang andauernden gesundheitlichen Problemen leidet (30,1 %), ist mit dem Schweizer Mittel vergleichbar (31,9 %).</p> <p>Insgesamt leiden 2012 29,1 % der Freiburgerinnen und Freiburger an einer chronischen Krankheit und 13,3 % an zwei oder mehr chronischen Krankheiten. Diese Werte sind ebenfalls leicht höher als das Schweizer Mittel (27,4 % bzw. 12,9 %, nicht signifikanter Unterschied).</p> <p>2012 berichten im Kanton Freiburg 50,2 % der Frauen und 28,4 % der Männer über 65 Jahren über Einschränkungen im Alltag durch ein gesundheitliches Problem, in der Hauptsache in den instrumentellen Alltagsaktivitäten (die instrumentellen Alltagsaktivitäten mobilisieren die sozialen und kognitiven Fähigkeiten der Einzelnen und decken eine breitere Palette an Aktivitäten ab, wie Einkaufen, sich um die Finanzen kümmern oder öffentliche Verkehrsmittel benutzen). Personen, die an chronischen Erkrankungen leiden, scheinen zudem stärker Gefahr zu laufen, in ihren grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten eingeschränkt zu sein. Dieser Unterschied ist gesamtschweizerisch signifikant. Im Kanton Freiburg sind die chronischen Erkrankungen speziell mit der Einschränkung beider Aktivitäten verbunden.⁵⁶</p> | <p><i>Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017</i>) Anteil der Freiburger Bevölkerung, der angibt, in seinen Alltagsaktivitäten eingeschränkt zu sein (<i>SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017</i>)</p> <p>Ärztliche Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen chronischen Krankheiten in % der Bevölkerung ab 15 Jahren (Bluthochdruck, rheumatische Arthritis, Heuschnupfen oder andere Allergien, Migräne, Asthma, Osteoporose, Krebs, Tumor, chronische Bronchitis, Emphysem, Nierenkrankheit, Nierensteine, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür, Herzinfarkt, Schlaganfall). Daten verfügbar pro Altersgruppe und Sprachregion. (<i>Schweizer Statistik, BFS, Daten aus der SGB, erhoben alle fünf Jahre, nächste Erhebung 2017</i>)</p> <p>Schweizer Statistiken, Bruttoziffer, pro 100 000 Einwohner/innen, Infektionskrankheiten in der CH (ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte) (<i>Schweizer Statistiken, BFS, jährlich</i>)</p> <p>Lebenserwartung Lebenserwartung in der Schweiz (Daten pro Geschlecht und Altersgruppe): (<i>Schweizer Statistiken, BFS, jährlich</i>)</p> |
| Var. 7 | Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben | <ul style="list-style-type: none"> - Vereinbarkeit Beruf / Privatleben - Fehlende Zeit, um neue Energie zu tanken - Hobby - Arbeiten–Essen–Schlafen - Vereinbarkeit / Unvereinbarkeit Beruf – Familie – Freizeit | Schliesst alle Tätigkeiten und Beschäftigungen ein, bezahlt und unbezahlt (z. B. pflegende Angehörige) | <p>Personen im «erwerbsfähigen Alter» (von 15 bis 64 Jahren) weisen mit 83,0 % im Jahr 2013 eine deutlich höhere Erwerbsquote auf; diese liegt 3 Prozentpunkte über dem Wert von 1996 (80,0 %). Die zunehmende Erwerbsquote der 15- bis 64-Jährigen in diesen 16 Jahren ist auf die vermehrte Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen zurückzuführen. Bei den 15- bis 64-jährigen Frauen ist die Erwerbsquote von 70,1 % im Jahr 1996 auf 78,0 % im Jahr 2013 gestiegen. Die Erwerbsquote der Männer von 15 bis 64 Jahren war im gleichen Zeitraum leicht rückläufig; sie verringerte sich von 89,8 % auf 88,6 %. Von der Zunahme der Erwerbstätigkeit der Frauen waren besonders zwei Altersgruppen betroffen: die 25- bis 39-Jährigen und die 55- bis 64-Jährigen. In der ersten Gruppe ist Vereinbarkeit von Beruf und Familie zur Norm geworden, die vermehrte Erwerbstätigkeit ist jedoch auch auf das höhere Durchschnittsalter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes zurückzuführen.</p> <p>Generell sind die Erwerbstätigen in der Schweiz der Meinung, dass ihr Privatleben mittelmässig von der Arbeit beeinträchtigt wird: Auf einer Skala von 0 (überhaupt keine Beeinträchtigung) bis 10 (sehr stark beeinträchtigt) lag der Mittelwert im Jahr 2016 bei 4,0. Männer fühlen sich stärker beeinträchtigt als Frauen (4,2 gegenüber 3,8). Eltern mit Kindern unter 15 Jahren im Haushalt weisen ebenfalls eine stärkere Beeinträchtigung des Privatlebens auf als Erwachsene ohne Kinder unter 15 Jahren im Haushalt (4,3 gegenüber 3,9), allerdings bestehen auch hier wichtige geschlechtsspezifische Differenzen (Väter: 4,7; Mütter: 3,9; Männer ohne Kinder unter 15 Jahren im Haushalt: 4,0; Frauen ohne Kinder unter 15 Jahren im Haushalt: 3,8). Vollzeitwerbstätige Mütter (5,4) sind ebenfalls öfter als teilzeiterwerbstätige</p> | <p>Erwerbstätige: Anteil der Erwerbstätigen in der Schweiz, die angeben, dass die Arbeit ihr Privatleben beeinträchtigt (Daten pro Geschlecht und Haushaltszusammensetzung) (<i>BFS: Wohlfahrtsmessung, 2014, jährlich aktualisierte Daten. (Es ist geplant, das Indikatorensystem jährlich zu aktualisieren. Die nächste Aktualisierung ist für Dezember 2015 vorgesehen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Daten für gewisse Indikatoren nicht in jährlichem Rhythmus erhoben werden. Das gilt beispielsweise für die Freiwilligenarbeit oder die Haus- und Familienarbeit)</i>)</p> <p>Gefühl der Unvereinbarkeit: Anteil der Personen in der Schweiz, die angeben, unter einer hohen Unvereinbarkeit von Beruf- und Privatleben zu leiden (<i>Obsan, Monitoring psychische Gesundheit, 2003 und 2012 veröffentlichte Berichte</i>)</p> |

⁵⁶ SGB Freiburg 2012, S. 47

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|--------|---|--|--|--|--|
| | | | | Mütter (3,5) der Ansicht, dass sie die Arbeit von ihren privaten Aktivitäten und familiären Verpflichtungen abhält (zu wenig Beobachtungen für die Väter). ⁵⁷ Personen, die von einem starken oder sehr starken Ungleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben berichten, sind mit 5,2 % doppelt so häufig stark psychisch belastet als solche, die kein Ungleichgewicht nennen (2,5 %). ⁵⁸ In der Gesundheitsversorgung von chronisch kranken Personen spielt die informelle Pflege durch Angehörige und Freunde eine wichtige Rolle. Die Belastung von pflegenden Angehörigen ist teils sehr hoch und kann für diese negative gesundheitliche Auswirkungen haben. Schwierigkeiten bereitet oft die Kombination von Erwerbstätigkeit und Pflege von Angehörigen. Rund 330 000 arbeitstätige Personen übernehmen in der Schweiz regelmässig Pflege- und Betreuungsaufgaben. ⁵⁹ | Anz. Personen, die einen Beruf ausüben und regelmässig Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen (<i>Obsan, 2015: Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Häufigkeit der Aktualisierung unbekannt</i>) |
| Var. 8 | Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen | <ul style="list-style-type: none"> - gesundheitsfördernde Verhaltensweisen - Lebensstil - Bewegung - Ernährung - Sport - Ernährung, BMI, Selbstbild - Suchterkrankungen | Health Behaviours | Untersystem an sich (umfasst verschiedene Verhaltensweisen und Trends) | Siehe Indikatoren der thematischen kantonalen Pläne: <ul style="list-style-type: none"> - Ernährung und Bewegung - Alkohol - Tabak |
| Var. 9 | Chancenungleichheit | <ul style="list-style-type: none"> - Chancengleichheit - wahrgenommene Chancengleichheit - Diskriminierung - «Ethnie» - Abwesenheit von Diskriminierung | Bedeutet den Erhalt oder die Wiederherstellung der Möglichkeit, seine Rechte auszuüben und eine freie Wahl zu treffen, unabhängig vom sozialen, religiösen, wirtschaftlichen, ethnischen, geschlechtlichen und gesundheitlichen Status. Die Wiederherstellung der Chancengleichheit bedeutet in erster Linie, dass Individuen nicht mehr diskriminiert werden. ⁶⁰ | OECD: Grössere Einkommensschere ⁶¹ OECD: Bericht über die Initiative der OECD über Gleichstellung ⁶² , Gleichheit von Mann und Frau in den Bereichen Ausbildung, Arbeit und Unternehmertum. In der ganzen Welt bleibt die Verbesserung der Gleichstellung der Geschlechter heute trotz zahlreichen Fortschritten in der Ausbildung und Beschäftigung der Frauen eine grosse Herausforderung . Für Frauen ist es weniger wahrscheinlich, dass sie einer bezahlten Arbeit nachgehen. Sie erhalten eher ein tieferes Gehalt und haben weniger Chancen auf eine Stelle mit Verantwortung, sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor. In der Folge ist die Gefahr für Frauen grösser als für Männer, unter Armut zu leiden und in eine Notlage zu geraten . Mit Kindern unter drei Jahren verleiten einige Abgaben- und Transfersysteme den weniger verdienenden Erwerbstätigen, d. h. oft die Mutter, dazu, keiner bezahlten Tätigkeit nachzugehen. Grund dafür sind die hohen Kosten für die Kinderbetreuung (wie in Irland, in der Schweiz [Zürich], Grossbritannien und den USA [Michigan]). BFS: 2012 verfügten die reichsten 20 % der Bevölkerung über ein Einkommen (verfügbares Äquivalenzeinkommen), das 4,5-mal höher ist, als jenes der ärmsten 20 %. Seit 2000 blieb die Schwere zwischen hohen und tiefen Einkommen gleich. BFS: Ungleichheit Menschen mit Behinderungen in der Schweiz : Menschen mit Behinderungen – insbesondere jene, die im Alltagsleben stark eingeschränkt sind – haben insgesamt einen weniger hohen Bildungsstand als die übrige Bevölkerung. Seit 2007 hat der Anteil der Personen mit einer Behinderung, die einen Abschluss auf Tertiärstufe (Universität oder höhere Berufsbildung) erworben haben, prozentual stärker zugenommen (von 16 % im Jahr 2007 auf 22 % im Jahr 2012; +40 %) als jener der übrigen Bevölkerung mit Tertiärabschluss (von 24 % auf 30 %; +27 %). Die Differenz zwischen den beiden Gruppen wird somit tendenziell kleiner. Menschen mit Behinderungen sind stärker armutsgefährdet als Menschen ohne Behinderungen , wobei dieser Graben seit 2007 tendenziell grösser wird. Im Jahr 2012 lebten 19 % der Personen mit Behinderungen in einem Haushalt, dessen verfügbares Einkommen unter 60 % des Schweizer Medianeinkommens lag, | Einkommensverteilung in der Schweiz (Daten pro Alter, Geschlecht, Nationalität, Bildungsgrad, Haushalttyp, Sprachregion) (<i>BFS, Einkommensverteilung, Datenbank Eurostat, jährliche Erhebung</i>) Einkommensfälle in der Schweiz (<i>OECD-Daten und BFS-Statistiken: Ungleichheit der Einkommensverteilung, Zweijährliche Erhebung</i>) Anteil der Personen mit einer Behinderung, die einen Abschluss auf Tertiärstufe haben, in der Schweiz (<i>BFS, Daten 2007 bis 2012</i>) Anteil der Personen mit einer Behinderung in der Schweiz, die in einem Haushalt leben, dessen Einkommen unter dem Schweizer Medianeinkommen liegt. (<i>BFS, Daten 2007 bis 2012</i>) Arbeitsmarktteilnahme der Personen mit und ohne Behinderung in der Schweiz (<i>BFS, Daten 2007 bis 2012</i>) Ausbildung der Personen mit und ohne Behinderung in der Schweiz (<i>BFS, Daten 2007 bis 2012</i>) Indikatoren Gleichstellung von Frau und Mann: Anteil der Frauen in % (Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Gehalt, Vertretung in der Politik), <i>BFS, jährlich aktualisierte</i> |

⁵⁷ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «Erwerbsquote» <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/wirtschaft/erwerbsquote.html> (11.12.2018)

⁵⁸ Obsan, Monitoring psychische Gesundheit 2012, S. 61.

⁵⁹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2015): *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe Verlag, S. 23.

⁶⁰ <http://www.herault.fr/emploiinsertion/efgalitechancesquelques-definitions>

⁶¹ http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tousjours-plus-d-inegalite_9789264119550-fr (11.12.2018)

⁶² <http://www.oecd.org/fr/rcm/48111217.pdf> (11.12.2018), S. 43.

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|---------|---|--|--|---|---|
| | | | | <p>während 2007 nur 14 % armutsgefährdet waren. Bei der übrigen Bevölkerung lag dieser Anteil sowohl 2007 als auch 2012 bei rund 11 %. Personen mit Behinderungen, die sie im Alltagsleben stark einschränken, waren noch stärker armutsgefährdet (2012: 25 %).⁶³</p> <p>Ungleichheit und Gesundheit: Die soziale und umweltpolitische Kluft in der Verteilung des Sterberisikos und der Chancen, gesund zu leben, werden in der internationalen Literatur unter dem Begriff «gesundheitliche Ungleichheit» oder «Health Inequalities» zusammengefasst. In der Schweiz wie anderswo haben nicht alle die gleichen Chancen auf eine bestmögliche Gesundheit: Personen mit niedriger Bildung, tieferer beruflicher Stellung oder geringem Einkommen sterben deutlich früher als die übrige Bevölkerung. Zudem leiden sie in ihrem kürzeren Leben häufiger an gesundheitlichen Beeinträchtigungen.⁶⁴</p> <p>Diskriminierungserfahrung: 2010 / 2012 / 2014 gaben 10,1 % der ständigen Wohnbevölkerung ab 14 Jahren an, mindestens eine rassistische oder diskriminierende Erfahrung in Verbindung mit mindestens einem der folgenden Merkmale erlebt zu haben: Nationalität, Religion, ethnische Herkunft, Hautfarbe oder andere äussere körperliche Merkmale. Bei ausländischen Staatsangehörigen liegt dieser Satz bei 20,9 %. Bei den Schweizerinnen und Schweizern liegt er bei 6,9 %; d. h. dreimal tiefer.</p> | <p>Statistiken</p> <p>Rassistische oder diskriminierende Erfahrung in Verbindung mit der Nationalität und verschiedenen soziodemografischen Merkmalen – Daten nach Geschlecht, Altersgruppe, Bildungsstand, Nationalität</p> <p>(BFS, Daten 2010, 2012, 2014 – aktualisiert alle zwei Jahre?)</p> |
| Var. 10 | Bildungsstand | | In Form von Qualifikationen, Kompetenzen und Fertigkeiten ist der Bildungsstand ein wichtiger Faktor für persönliche Entfaltungsmöglichkeiten. ⁶⁵ | <p>In Form von Qualifikationen, Kompetenzen und Fertigkeiten ist der Bildungsstand ein wichtiger Faktor für persönliche Entfaltungsmöglichkeiten. Enge Beziehungen bestehen zwischen Bildung und anderen Dimensionen der Wohlfahrt wie Einkommen, Arbeit, Gesundheit und soziales Netzwerk. Der Anteil der Schweizer Bevölkerung mit einem Tertiärabschluss steigt seit Jahren kontinuierlich an. Da immer mehr Personen einen Tertiärabschluss erwerben, erfährt die Sekundarstufe II, die unter den 25- bis 64-Jährigen das meistverbreitete Bildungsniveau darstellt (ungefähr 50 %) einen Rückgang.⁶⁶</p> <p>Der Anteil der Bevölkerung ohne postobligatorischen Bildungsabschluss hat in den vergangenen Jahren stetig abgenommen. Gemäss dem Referenzszenario zum Bildungsniveau der Bevölkerung wird der Anteil der Personen mit Tertiärabschluss (Hochschulen und höhere Berufsbildung) an der Bevölkerung zwischen 25 und 64 Jahren von 37 % im Jahr 2012 auf 45 % im Jahr 2022 ansteigen. Die Zahl der Schweizer Hochschuldiplomierten der Bevölkerung soll um 400 000 steigen, wobei 40 % dieses Anstiegs aus der Einwanderung stammen könnten. Der Anteil der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung wird voraussichtlich abnehmen, im Jahr 2022 jedoch nach wie vor mehr als 10 % betragen (2012: 14 %). In der ausländischen Bevölkerung dürfte der Anteil von 28 % im Jahr 2012 auf 23 % im Jahr 2022 zurückgehen. Dieser Rückgang ist leicht niedriger als in der Vergangenheit angenommen.⁶⁷</p> <p>Bei den Frauen sind die Unterschiede zwischen den älteren und den jüngeren viel grösser. Gemäss den letzten erhältlichen Werten verfügen fast 90 % der Frauen zwischen 25 und 34 Jahren über mindestens einen Abschluss der Sekundarstufe II, während dieser Anteil für Frauen über 75 Jahren bei 58 % liegt. Auf Tertiärstufe weisen die Männer immer noch einen deutlichen Vorteil auf. Diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern verringern sich tendenziell, wie der Vergleich der jüngeren Altersgruppen zeigt.</p> <p>Es ist bekannt, dass die psychische Gesundheit, die soziale Situation und das Bildungsniveau eng verbunden sind. Je höher das Bildungsniveau, umso besser ist die psychische Gesundheit. Das gleiche gilt für das Einkommen: Personen, die in einem Haushalt mit hohem Einkommen leben, leiden weniger unter</p> | <p>Abschlüsse: Anteil der Schweizer Bevölkerung ohne postobligatorischen Abschluss Anteil Personen der Schweizer Bevölkerung zwischen 25 und 64 Jahren, die über einen Tertiärabschluss verfügen (BFS, Daten nach Geschlecht)</p> <p>Studium und Bildungsstufe: (BFS, Statistikportal, Daten 2014, 2015 jährlich aktualisierte Daten mit datenabhängigen Ausnahmen) Statistiken, Amt für Statistik Kanton Freiburg: Anzahl Schüler/innen nach Bildungsgrad, (Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg, Daten 2015, jährliche Aktualisierung)</p> |

⁶³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/bildung.assetdetail.38534.html> (11.12.2018)

⁶⁴ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10417/index.html?lang=de>

⁶⁵ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «Bildungsstand» <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/bildungsstand.html> (11.12.2018)

⁶⁶ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «Bildungsstand» <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/bildungsstand.html> (11.12.2018)

⁶⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/bildungsstand.html> (11.12.2018)

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|---------|---|---|--|--|---|
| | | | | psychischen Belastungen als jene, die in einem Haushalt mit niedrigem Einkommen leben. ⁶⁸ | |
| Var. 11 | Gesundheitsfördernde Arbeits- und Ausbildungsbedingungen | <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsfördernde Arbeits- und Ausbildungsbedingungen - Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz - Burnout – Gesundheit am Arbeitsplatz – Survivors | Umfasst Arbeit und Ausbildung (Studierende, Schüler/innen, Kleinkinder) | <p>Bei der Arbeit beeinflussen Stress und Arbeitsplatzunsicherheit die psychische Gesundheit negativ. Bei den psychisch gesunden Personen gibt es nur wenige, die ihre Arbeit als gesundheitsschädigend betrachten. Von den Erwerbstätigen, die unter psychischen Belastungen leiden, ist jede dritte Person der Ansicht, dass die Berufstätigkeit ihre Gesundheit negativ beeinflusst.⁶⁹</p> <p>In der Schweiz: 2017 ist der Grossteil der Erwerbstätigen (88 %) mit seiner Arbeit zufrieden. Nur 7 % der Erwerbstätigen drücken eine geringe oder sehr geringe Zufriedenheit mit ihrer Arbeit aus. Dieser Anteil ist 2012 beinahe gleich (6,9 % mit geringer oder sehr geringer Zufriedenheit).</p> <p>Im Kanton Freiburg: Sowohl für den Kanton Freiburg als auch für die Gesamtschweiz besteht ein hohes Mass an Zufriedenheit mit der Arbeitssituation. 2007 liegt der Anteil der unzufriedenen Personen wie 2002 bei ungefähr 4 %, während der Anteil jener, die mit ihrer Arbeit sehr oder ausserordentlich zufrieden sind, zwischen 2002 und 2007 von 50 % auf 64 % stieg.</p> <p>Laut den Daten von 2007 ist die Mehrheit (63,5 %) der Erwerbstätigen im Kanton Freiburg mit ihrer Arbeitssituation sehr zufrieden (CH: 65,8 %). Aber dennoch geben 21,1 % der Erwerbstätigen eine hohe körperliche und 44,6 % eine hohe psychische Belastung am Arbeitsplatz an. Diese Anteile entsprechen den Werten der Gesamtschweiz. Psychische Belastungen werden vor allem von Führungskräften genannt.⁷⁰</p> <p>Die Konfrontation mit mindestens drei psychosozialen Risiken (ein Drittel der Erwerbstätigen) geht bei den Männern einher mit einer sehr starken Zunahme von starken körperlichen Beschwerden (von 10 % auf 22 %) und der Symptome mittlerer bis hoher psychischer Belastungen (von 9 % auf 23 %).⁷¹</p> <p>2012: 88,1 % der Erwerbstätigen im Kanton Freiburg geben an, bei der Arbeit von mindestens einem physischen Risiko betroffen zu sein (z. B. Stehen, stets gleiche Hand- oder Armbewegungen, beschwerliche oder ermüdende Körperhaltungen) und 90,2 % von mindestens zwei psychosozialen Risiken (hohe Anforderungen, enge Zeitvorgaben, geringer Gestaltungsspielraum). Die ergonomischen Risiken werden von den Freiburgerinnen und Freiburgern öfter erwähnt als von der Schweizer Bevölkerung. 65,0 % der Freiburgerinnen und 71,7 % der Freiburger stehen mindestens während eines Viertels ihrer Arbeitszeit und 58,2 % der Freiburgerinnen und 63,1 % der Freiburger üben stets gleiche Hand- oder Armbewegungen aus. Für die anderen physischen Risiken gibt es grosse Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die Männer sind öfter hohen oder niedrigen Temperaturen sowie starkem Lärm, Vibrationen, Passivrauchen und schädlichen oder giftigen Produkten ausgesetzt. Sie müssen auch öfter schwere Lasten tragen oder bewegen. Hingegen ist das Tragen oder Bewegen von Personen ziemlich egalitär zwischen den Frauen und Männern aufgeteilt (zwischen 12,8 % und 15,9 % der befragten Personen im Kanton Freiburg und in der Schweiz). Zwischen 2002 und 2007 erhöhte sich die physische Gefährdung tendenziell, sowohl in der Schweiz als auch im Kanton Freiburg, ausser dem Passivrauchen, dessen Risiko sank (Daten nicht dargestellt). Im Kanton Freiburg wird festgestellt, dass 11,9 % der Bevölkerung angibt, während mindestens einem Viertel ihrer Arbeitszeit keinem physischen Risiko ausgesetzt zu sein, 35,7 % ist von einem oder zwei physischen Risiken und 52,4 % von drei oder mehr physischen Risiken betroffen. Vergleichbare Zahlen finden sich für die Schweiz.</p> <p>2012 im Kanton Freiburg: Es hat den Anschein, dass 9,8 % der berufstätigen</p> | <p>Zufriedenheit mit der Arbeitssituation: Anteil der Erwerbstätigen der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, mit seiner Arbeit zufrieden zu sein (SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Erwerbstätigen der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, mit der Arbeit unzufrieden zu sein (GBS, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Erwerbstätigen der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, mit der Arbeit zufrieden zu sein (SGB Freiburg, Daten 2007 und 2012, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Erwerbstätigen der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren, der angibt, mit der Arbeit unzufrieden zu sein (SGB Freiburg, Daten 2007 und 2012, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz: Anteil der Personen, die am Arbeitsplatz mindestens drei psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind (SGB, Daten 2007 und 2012, erhoben alle fünf Jahre, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Ausbildung und Stress: Anteil der Schüler/innen in der Schweiz zwischen 11 und 15 Jahren, die angeben, von der Arbeit für die Schule gestresst zu sein (HBGS-Umfrage, Daten werden alle vier Jahre erhoben, nächste Erhebung 2018)</p> <p>Anteil der Freiburger Schüler/innen zwischen 11 und 15 Jahren, die angeben, von der Arbeit für die Schule gestresst zu sein (HBGS-Umfrage, Stichprobe für den Kanton Freiburg, Daten werden alle vier Jahre auf Antrag des Kantons erhoben, nächste Erhebung 2018)</p> <p>Anz. Berufskrankheiten gemäss UVG (BFS, Jahrestatistik)</p> <p>Gesundheitsschutz in Schweizer Betrieben Zusätzliche Informationen sind</p> |

⁶⁸ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «psychische Gesundheit». <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/psychische-gesundheit.html> (11.12.2018)

⁶⁹ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «psychische Gesundheit». <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/psychische-gesundheit.html> (11.12.2018)

⁷⁰ SGB Freiburg 2007, S. 7.

⁷¹ SGB Schweiz 2007, S. 60 bis 64.

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|---------|---|---|--|--|--|
| | | | | <p>Bevölkerung bei der Arbeit keinem psychosozialen Risiko ausgesetzt sind, 37,0 % einem bis zwei Risiken, 23,9 % drei bis vier Risiken und 29,3 % fünf oder mehr Risiken. Die entsprechenden Verhältnisse für die gesamte Schweiz sind 12,1 %, 31,7 %, 26,0 % und 30,2 %. In Bezug auf die psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz wird im Kanton Freiburg kein signifikanter Unterschied in Bezug auf das Geschlecht, das Alter oder die Ausbildung festgestellt. Dies gründet teilweise auf der Grösse der Stichprobe.</p> <p>2012 sagten 66,3 % der Freiburger Bevölkerung aus, dass sie sehr oder vollständig zufrieden sind und nur ungefähr ein Zehntel der Personen im Kanton Freiburg geben an, dass sich die Arbeit negativ auf ihre Gesundheit auswirkt. Die Erwerbstätigen fühlen sich im Allgemeinen gesünder als die nicht arbeitenden Personen. Zusammengefasst gesagt geben 88,1 % der Erwerbstätigen im Kanton Freiburg 2012 an, dass sie am Arbeitsplatz mindestens einem physischen Risiko begegnen und 90,2 % mindestens einer psychosozialen Belastung.</p> | <p>in Kürze verfügbar: Das SECO wurde mit der Durchführung einer Studie über den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in Schweizer Betrieben beauftragt. (<i>Die Studie läuft [2015]</i>) http://www.seco.admin.ch/themen/00385/02747/index.html?lang=fr</p> |
| Var. 12 | Kritische Lebensereignisse | <ul style="list-style-type: none"> - kritische Lebensereignisse - Alter, Polypathologie, Einsamkeit - Migration - Migration - mehrere Risikofaktoren: Migrant*innen, Junge, Substanzmissbrauch - Veränderungen (Todesfall, Scheidung, Berufsschulen usw.) | <p>Jede «relativ abrupte Veränderung der bisherigen Lebenssituation, die eine Anpassungsleistung des Individuums erfordert». Krankheit oder Unfall, Krankheit oder Unfall nahestehender Personen, Invalidität, Tod nahestehender Personen, Abbruch enger Beziehung, schulisches Versagen, berufliches Scheitern usw. Als kritisches Lebensereignis ist so jede «relativ abrupte Veränderung der bisherigen Lebenssituation, die eine Anpassungsleistung des Individuums erfordert,» zu verstehen. Diese wichtigen Lebensereignisse – die auch positive Ereignisse sein können (Beförderung usw.) – erfordern folglich, dass das Individuum auf seine eigenen Ressourcen zurückgreift, um die notwendige «Neujustierung» an diese neue Situation auszuführen. Der Umgang mit solchen Ereignissen setzt voraus, dass das Individuum zur rechten Zeit über die mobilisierbaren Ressourcen verfügt. Wenn diese Ereignisse nahe aufeinander folgen oder sich kumulieren, kann sich das Individuum grossen Stressfaktoren ausgesetzt sehen, die sich negativ auf seine Gesundheit auswirken können.⁷²</p> | <p>Die kritischen Lebensereignisse werden in verschiedenen Nachschlagewerken als wichtigster Risikofaktor in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit anerkannt. Dieser Faktor wird im Bericht «Psychische Gesundheit» des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik 2014 als ausschlaggebend aufgenommen. Das Risiko, an verschiedenen psychischen Erkrankungen zu leiden, steigt bei Vorliegen kritischer Lebensereignisse. Je mehr kritische Ereignisse kumuliert werden, umso akuter sind die Probleme. Mehrere Studien zeigen so eine Verbindung zwischen den kritischen Lebensereignissen und Depressionen auf. Personen, die angeben, an psychischen Problemen zu leiden, haben mehr kritische Lebensereignisse erlebt als andere.⁷³</p> <p>Über 60 % der Schweizer Bevölkerung haben im Jahr vor der Befragung ein solches Ereignis erlebt, rund 10 % waren mit mehr als drei kritischen Lebensereignissen konfrontiert.</p> <p>1,7 % der Personen, die ein kritisches Lebensereignis erlebt haben, leiden unter starken psychischen Belastungen gegenüber von 3,3 % der Personen, die kein solches Ereignis erlebt haben.</p> | <p>Individuelle, nicht quantifizierbare Einschätzungen</p> |
| Var. 13 | Finanzkraft | <ul style="list-style-type: none"> - Finanzkraft - Arbeitslosigkeit - Einkommensniveau - wirtschaftlicher Status - Kaufkraft - ökonomisches Kapital - sozioökonomische Bedingungen - Zugang ausgewogene Ernährung, Bildung | <p>Bourdieu: Das ökonomische Kapital umfasst die materiellen und finanziellen Ressourcen, die einem Individuum zur Verfügung stehen (Einkommen, Vermögen). Es stellt ein Untersystem dar, das zu entwickeln ist: insbesondere ist es abhängig vom Zugang zum Arbeitsmarkt, vom Vermögen usw.</p> | <p>In der Schweiz waren 2012 rund 590 000 Personen von Einkommensarmut betroffen, davon rund 130 000 Erwerbstätige. Die Armutsquote betrug 7,7 % (±0,7). Weiter waren 1,19 Millionen Personen armutsgefährdet und rund 280 000 Personen von materieller Entbehrung betroffen.</p> <p>Die durchschnittliche Armutsquote betrug für eine Einzelperson 2200 Franken pro Monat und für zwei Erwachsene mit zwei Kindern 4050 Franken. Die entsprechenden Armutsgefährdungsgrenzen betragen 2500 Franken resp. 5250 Franken.</p> <p>Seit 2007 ist die Armutsquote deutlich gesunken. Die Armutsgefährdungsquote hingegen schwankt innerhalb der statistischen Variationsbreite und hat sich nicht wesentlich verändert.⁷⁴</p> <p>Die Mehrebenen-Analysen zeigen, dass die gefundenen grossen Unterschiede zwischen den Ländern im sozialen Kapital wie auch in den sozialen Netzen und der erlebten Einsamkeit vor allem auf die finanzielle Lage der Bevölkerung</p> | <p>Armutsquote in der Schweiz BFS, Statistikportal der Schweiz, Lebensstandard, soziale Situation und Armut, Daten 2012–2013 (Daten nach Altersgruppe, Geschlecht, Nationalität, Ausbildung, Indikatoren aus der jährlichen Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen [SILC]), der Haushaltsbudgeterhebung [HABE] und der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung [SAKE] BFS, Wohlfahrtsmessung, 2014, jährlich aktualisierte Daten (Es ist geplant, das Indikatorensystem jährlich zu aktualisieren).</p> |

⁷² Quellen: Schuler, D. und Burla, L. (2012): *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Monitoring 2012. Obsan Bericht 52. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, S. 38.

Weltgesundheitsorganisation (2001). Weltgesundheitsbericht 2001: *Psychische Gesundheit: neues Verständnis – neue Hoffnung*. Selektive Literaturanalyse, GesA, Juni 2014.

⁷³ Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: Bericht *Dialog-Projekt Psychische Gesundheit*. Entwurf Oktober 2014. Bern: 9. Oktober 2014, S. 11.

⁷⁴ BFS: Wohlfahrtsmessung, Indikator «Armutsquote»: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/armutsquote.html> (11.12.2018)

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|---------|--|---|--|--|--|
| | | | | zurückgeführt werden können. Sowohl die individuelle Prekarität wie auch der durchschnittliche Wohlstand eines Landes stehen in einem starken Zusammenhang mit den sozialen Ressourcen der Bevölkerung. Die Ergebnisse führen zu folgender Schlussfolgerung: absolute Armut resp. eine prekäre finanzielle Lage senken die Chancen auf eine gute soziale Integration, schränken die privaten Kontakte ein, fördern die erlebte Einsamkeit und schwächen das Vertrauen in die Mitmenschen wie auch die eigene Regierung. Und dies gilt offensichtlich für ganze Regionen oder Länder innerhalb von Europa. ⁷⁵ | <i>Die nächste Aktualisierung ist für Dezember 2015 vorgesehen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Daten für gewisse Indikatoren nicht in jährlichem Rhythmus erhoben werden. Das gilt beispielsweise für die Freiwilligenarbeit oder die Haus- und Familienarbeit</i> Für den Kanton Freiburg können bei der Kantonalen Steuerverwaltung Statistiken zum steuerbaren Medianeinkommen verlangt werden (jährlich aktualisierte Daten). |
| Var. 14 | Schwund der eindeutigen und strukturierenden sozialen Normen für das Individuum | <ul style="list-style-type: none"> - gesellschaftlicher Kontext, der die Strukturierung der Person unterstützt - Glaubensfreiheit - Spiritualität - freie Meinungs- äusserung und Bewegungsfreiheit - Aufwertung der Spiritualität - Orientierungspunkte des Lebens, Werte, Spiritualität - Glauben, Spiritualität - kulturelles Kapital - Säkularisierung der Gesellschaft - Dummheit - dominantes materialistisches Denken - rationelles, hypothetisch-deduktives Denken - Ungleichgewicht Körper–Geist - materialistische Gesellschaft - Abwertung der Humanwissenschaften (Literatur, Philosophie, Geschichte) - Medikalisierung der Gesellschaft - sozialer Leistungsdruck - Forderungen nach Erfolg, Vorzüglichkeit, Gelingen | In Verbindung mit einer westlichen Logik/Kultur ist dies ein Wertesystem, das nicht absolut ist und sich entwickeln konnte und kann, insbesondere was die Intensität dieser Werte. Betrifft die Werte Öffnung, Toleranz und Spiritualität und ermöglicht den Personen, ihre Grenzen auszutesten. Umgang mit Widersprüchen (frühere Bezeichnung: «gesellschaftlicher Kontext, der die Strukturierung der Person unterstützt») | Zahlreiche Werke in der Soziologie: Mit seinen drei Werken zeigt Alain Ehrenberg die Verallgemeinerung einer Autonomieform auf. Diese Norm führt zu einer Änderung der Beziehungen zwischen privat und öffentlich: Die im öffentlichen Bereich erforderliche Autonomie stützt sich auf den privaten Bereich und lädt die Individuen ein, sich in einer immer zerbrocheneren Welt zurechtzufinden . Die Zunahme der Werte der wirtschaftlichen Konkurrenz und des sportlichen Wettbewerbs (Streben nach Spitzenleistung) treibt den Werdegang des Individuums im Streben nach seiner persönlichen Identität und seinem sozialen Erfolg an. Dieses Streben ist von psychischen Leiden begleitet. In «L'individu incertain» zeigt Alain Ehrenberg den Preis der Autonomie auf: eine erhöhte Forderung nach Verantwortung. «Indem es laufend entscheiden und handeln muss, sowohl im Privat- wie auch im Berufsleben, ist das erwerbende Individuum gleichzeitig eine Last für sich selber.» Marc-Henry Soulet, «La vulnérabilité: un problème social paradoxal»: Der aktuelle Kontext zeichnet sich aus durch eine Spannung zwischen der zentralen Stellung des Individuums in der modernen Gesellschaft und der Erschöpfung / Ungültigkeitserklärung der Dispositive der aktuellen Konfiguration der modernen Gesellschaft zur Bildung und Unterstützung des Individuums. Die Gesamtbewegung der Übertragung auf das Individuums der Aufgabe, sich selber zu bilden und als Subjekt zu verwalten, wird logischerweise von einer Zunahme der Vulnerabilität begleitet. Der gesellschaftliche Kontext der Ungewissheit und der Übertragung der Verantwortung auf das Individuum führt strukturell zu einem Universum der Vulnerabilität für alle, so dass die Gesellschaft nicht mehr als normatives Kontrolluniversum des Verhaltens seiner Mitglieder verstanden wird, sondern als ständiger Prüf- und Evaluationskontext, dem sich die Individuen gegenüber sehen. Die Tatsache, dass die Integration nicht mehr über die Konformität geschieht, dass sich das Gemeinschaftsleben im Wesentlichen als Ort der Ausarbeitung von Vereinbarungen definiert, die von den Umständen abhängen, dass die Legitimität durch das Fehlen eines überragenden normativen Prinzips zersplittert ist, schwächt alle Individuen strukturell, die sich – aufgrund eines persönlichen Defizits, der Eigenheiten ihrer Biografie und/oder ihrer Stellung in der Sozialstruktur – nicht aktiv am laufenden Gemeinschaftsleben beteiligen können. ⁷⁶ | keine direkten Indikatoren indirekte Indikatoren zu bilden? |

⁷⁵ Bachmann, N. (2014): *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Obsan Dossier 27. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, S. 8.

⁷⁶ http://www.romandieaddiction.ch/nouveau_site/pdf/Professionnel/Journee%20COROMA/2009/2009_Soulet.pdf

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|---------|---|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Stress = soziale Norm - Leistungs- und Verfügbarkeitsgebot (Mobilität, Internet) - Individualismus - Grenzen kennenlernen - selbstständiges Denken - Qualität und Zugänglichkeit des kulturellen Angebots - Kultur - Kultur- und Freizeitangebot | | | |
| Var. 15 | Grundlegende Ressourcen der Person | <ul style="list-style-type: none"> - Aufbau der Person (Individualität) - integratives Denken - absolute Andersartigkeit - Kompetenzbereiche - persönliche Widerstandsfähigkeit - individuelles Kohärenzgefühl - keine/nicht zu viele Ungewissheiten - gewisser Einfluss auf das eigene Schicksal - strukturierende Erziehung - Erziehung - zugängliche und unterstützte Bildung - Schulabbruch - Pädagogik an den Schulen - familiäre Erziehung - Genetik | <p>Unter «individuellen Ressourcen» versteht man:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die «psychischen Ressourcen» im Sinn der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (Kohärenzgefühl und Kontrollüberzeugung) – die persönliche Widerstandsfähigkeit – die Vitalität – die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen – die Fähigkeit, im sozialen Kontext mit verschiedenen Rollen umzugehen – die Fähigkeit, das eigene Denken zu strukturieren – das Gefühl, mit etwas Grösserem verbunden zu sein (Spiritualität, Lebensinn). Diese Ressourcen sind das Ergebnis eines Lebenswegs (Wechselbeziehung mit dem Kontext). Der Begriff «Aufbau» bedeutet ein Aufbau von innen, und nicht von aussen (man kann eine Person nicht aufbauen, sie muss SICH selber aufbauen). Der Begriff «Strukturierung» der Person schränkt mehr ein. | <p>2012 verfügen in der Schweiz laut der SGB 40,6 % der Bevölkerung über eine hohe Kontrollüberzeugung (42 % der Männer, 39 % der Frauen) und 20,6 % der Bevölkerung über eine tiefe Kontrollüberzeugung. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Personen eine hohe psychische Belastung aufweisen, ist 18-mal höher als bei Personen mit hoher Kontrollüberzeugung.⁷⁷</p> <p>Die psychischen Ressourcen hängen stark vom Alter ab. Der Bevölkerungsanteil, der über viele Ressourcen verfügt, steigt mit dem Alter. Die psychischen Ressourcen ermöglichen in erster Linie den Erhalt – und nicht die Verbesserung – einer zufriedenstellenden psychischen Gesundheit in Anbetracht der mit dem Alter häufigeren Schwierigkeiten.⁷⁸</p> <p>2007 weisen die meisten der befragten Freiburger/innen eine hohe (35,4 %) oder mittlere (42,3 %) Kontrollüberzeugung auf. Eine hohe Kontrollüberzeugung bzw. ein hohes Kohärenzgefühl scheinen sowohl im Kanton Freiburg wie in der Gesamtschweiz weitgehend vor psychischer Belastung zu schützen.⁷⁹</p> <p>Im Kanton Freiburg zeigen die Daten von 2012, dass zwischen 2007 und 2012 eine leichte, nicht signifikante Tendenz zur Erhöhung des Anteils Personen beobachtet wird, die eine tiefe Kontrollüberzeugung haben. Die 2012 beobachtete Zunahme ist auf den signifikanten Anstieg des Frauenanteils zurückzuführen, die über eine tiefe Kontrollüberzeugung verfügen (1992: 21,0 %, 2012: 33,1 %). Diese Tendenz steht im Kontrast mit der in der Schweiz beobachteten Entwicklung, gemäss der die Kontrollüberzeugung bei den Frauen immer höher ist (1992: 32,5 %; 2012: 39,0 %).⁸⁰</p> <p>Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Dimensionen: Verstehbarkeit (Ereignisse scheinen nachvollziehbar), Handhabbarkeit (Gefühl, Anforderungen meistern zu können) und Sinnhaftigkeit (Leben und Belastungen erscheinen sinnvoll). Die Prozentsätze im Kanton Freiburg liegen in der Nähe der schweizerischen. Das Kohärenzgefühl steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich.⁸¹</p> | <p>Kontrollüberzeugung Anteil der Bevölkerung ab 15 Jahren in der Schweiz mit einer hohen, mittleren oder tiefen Kontrollüberzeugung (SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren mit einer hohen, mittleren oder tiefen Kontrollüberzeugung (SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Kohärenzgefühl Anteil der Bevölkerung ab 15 Jahren in der Schweiz mit einer hohen, mittleren oder tiefen Kontrollüberzeugung (SGB, Daten werden alle fünf Jahre erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> <p>Anteil der Freiburger Bevölkerung ab 15 Jahren mit einer hohen, mittleren oder tiefen Kontrollüberzeugung (SGB Freiburg, Daten werden alle fünf Jahre auf Antrag auf Stichprobe der Kantone erhoben, nächste Erhebung 2017)</p> |
| Var. 16 | Sozial- und Gesundheitsangebote, die unvollständig auf die Bedürfnisse ausgerichtet sind | <ul style="list-style-type: none"> - Qualität der Umsetzung der integrierten Versorgung - Veränderungen, schlechte Übergabe, Koordination der | <p>Diese Variable umfasst die Qualität und die Quantität sowie die Zugänglichkeit zu den Sozial-, Gesundheits- und Bildungsangeboten. Diese Variable schliesst die Qualität der Umsetzung der integrierten Versorgung, d. h. der Versorgung, die – abgesehen von der therapeutischen Dimension – die sozialen</p> | <p>Der Zugang zur informellen und professionellen Hilfe sowie die Gesetzgebung sind entscheidende Faktoren für den Schutz, die Förderung, den Erhalt und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Dazu sind eine differenzierte Angebotspalette sowie die Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste notwendig. Das Sozial- und Gesundheitsangebot ist ein Faktor, der sowohl durch seine Existenz (Bestehen oder Nichtbestehen des Angebots) als auch durch seine Qualität und seine Zugänglichkeit definiert werden muss.</p> | <p>Angebote und Nutzung der Betreuungsangebote psychische Gesundheit im Kanton Freiburg FNPG-Statistik (Jahresberichte): Total der Bevölkerung in Behandlung Anz. ambulante Aufenthalte Anz. Spitalaufenthalte</p> |

⁷⁷ Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren: Bericht *Dialog-Projekt Psychische Gesundheit*. Entwurf Oktober 2014. Bern: 9. Oktober 2014, S. 10–11.

⁷⁸ SGB lateinische Schweiz 2007, S. 29.

⁷⁹ SGB Freiburg 2007, S. 37–39.

⁸⁰ SGB Freiburg 2015, S. 64–65.

⁸¹ SGB Freiburg 2007, S. 39.

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|---------|---|---|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Pflege - ausgewogene Pflege Allgemeinmedizin / Psy - strukturelle Hindernisse - Feedbackkultur - Multidisziplinarität, Transversalität - Sozial-, Gesundheits- und Bildungsangebot - Früherkennung - Zugänglichkeit zu den Angeboten (Sozial, Gesundheit, Bildung) - Zugang Angebote - Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung - Organisation Gesundheitswesen - Verfügbarkeit der Gesundheitsversorgung - Zugang zur Pflege - Zugänglichkeit der Unterstützungs-/Betreuungsangebote - erleichterter Zugang zu den psychologischen Leistungen (z. B. FNPG) - starkes, ausreichend ausgestattetes JA - Zugänglichkeit der Förderungs-/Präventionsangebote - Sozialhilfe - Zugänglichkeit der Bildungsangebote | <p>Aspekte, die Prävention usw. einschliesst. Optimierung des bestehenden Art. 41c KVG: (Managed Care) Integrierte Versorgungsnetze 1 Eine Gruppe von Leistungserbringern, die sich zum Zweck der Koordination der medizinischen Versorgung zusammenschliessen, bildet ein integriertes Versorgungsnetz.</p> <p>In einem integrierten Versorgungsnetz wird der Prozess der Behandlung der Versicherten über die ganze Behandlungskette hinweg gesteuert. Das integrierte Versorgungsnetz muss den Zugang zu allen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sicherstellen.</p> | <p>Aktuell fehlt es an Angeboten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen zu entsprechen (AG vom 13.3.2015).</p> | <p>durchschnittliche Aufenthaltsdauer Statistiken pro Sektor (Jahresdurchschnitt Anz. Betten, Eintritte, Austritte, Aufenthaltstage, Belegungssatz, Anz. ambulant behandelte Fälle, Anz. Aufenthalte Tagesklinik)</p> <p>Angebot an Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsausgaben für den Kanton Freiburg</p> <p><u>Statistiken Amt für Statistik des Kantons Freiburg: (Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg. Daten 2015 (jährliche Aktualisierung)</u></p> <p>Nettoausgaben Gesundheit (Nettofinanzbedarf) der Kantone und Gemeinden</p> <p>Ausgaben in Franken pro Einwohner/in</p> <p>Aufenthalte in Krankenhäusern</p> <p>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern</p> <p>Anz. aktive Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Details pro Beruf)</p> <p>Statistiken Inanspruchnahme Präventionsangebote (siehe Daten der thematischen kantonalen Pläne)</p> |
| Var. 17 | Fehlende Politikkohärenz | <ul style="list-style-type: none"> - Qualität der Koordination der verschiedenen Politikfelder - transversales Denken der Einrichtungen - Haushaltsgleichgewicht - haushaltspolitische Hindernisse - historische Budgets - Beziehungsfaktoren in der Gesellschaft | <p>Beispiel von Sektorpolitiken, die einen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben: Städtebau, Arbeit, Ausbildung, Migration/Integration, Soziales usw. Die Kohärenz kann durch die Qualität der Koordination erreicht werden, d. h. über den Dialog, die Suche nach Synergien, die Identifizierung von Widersprüchen zwischen Direktionen des Staates in ihren jeweiligen Aktionen usw.</p> <p>Koordination: Harmonisierung von verschiedenen Aktivitäten für mehr Effizienz: ein eigenes Untersystem. Die Kohärenz entstand aus dem Bewusstsein der Gesamtheit des Systems und der Wechselwirkungen.</p> | <p>Die Politikkohärenz ist Teil der Botschaft zur internationalen Zusammenarbeit 2013–2016 (DEZA/SECO), die sieben Bereiche erwähnt, in denen die Kohärenz verstärkt werden soll: Migration, Landwirtschaft, Umwelt, Gesundheit, Finanzsektor, Sicherheit und Ausbildung. Die OECD begrüsst diesen Fortschritt, ist jedoch der Auffassung, dass die Schweiz ihre nationale und internationale Politik systematisch kontrollieren und analysieren sollte.</p> | <p>Keine quantitativen Indikatoren</p> <p>Qualitative Indikatoren zu bilden?</p> |

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|---------|---|--|--|--|---|
| Var. 18 | Zugang zum Arbeitsmarkt | | Hängt auch von anderen Parametern ab, wie der wirtschaftlichen Lage und der Verfügbarkeit von Arbeitskräften auf dem Markt (z. B. Beschäftigungsfähigkeit der Seniorinnen und Senioren, Personen mit Behinderung, Asylsuchenden im Anschluss an die Abstimmung vom 9.2.2014). | Die Erwerbslosenquote (2,7 %) und die Erwerbsquote (65,3 %) des Kantons Freiburg liegen im Schweizer Mittel. ⁸² Frauen haben eine höhere Erwerbslosenquote gemäss ILO (4,5 %) als Männer (4,3 %). Das Qualifikationsniveau spielt nach wie vor eine wesentliche Rolle für die Integration in den Arbeitsmarkt. Bei den Personen ohne nachobligatorische Ausbildung lag die Erwerbslosenquote gemäss ILO im 2. Quartal 2018 bei 8,3 %, während sie bei Personen mit einer Ausbildung der Sekundarstufe II (Maturität, Lehre) 4,3 % und bei Personen mit höherer Ausbildung (Universität oder gleichwertig) 3,0 % betrug. Der Übergang von der Ausbildung in die Arbeitswelt ist häufig entscheidend für das weitere Berufsleben , weshalb der Kampf gegen die Jugenderwerbslosigkeit auch zu den Prioritäten der Arbeitsmarktpolitik gehört. ⁸³ Die Erwerbsrate von Personen mit einer psychischen Störung ist in der Schweiz bemerkenswert hoch. 2007 waren in der Schweiz etwa 70 % der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen mit einer mittelgradigen oder schweren psychischen Störung erwerbstätig. Die Arbeitslosenquote bei Personen mit psychischen Störungen ist zwar dreimal höher als bei Personen ohne psychische Gesundheitsprobleme , lag aber mit 5 % im Jahr 2007 sehr tief. ⁸⁴ Die Arbeitgeber zögern, Kandidatinnen oder Kandidaten einzustellen, die unter psychischen Gesundheitsproblemen gelitten haben. (Baer und Fasel (2009): OECD (2014), S. 28) Die Studie der OECD (2012) zeigte, dass die Arbeitslosigkeit psychische Störungen erzeugt, dass aber auch ein schlechter Gesundheitszustand zur Arbeitslosigkeit führen kann. | Erwerbslosenquote Schweiz Verschiedene Datenquellen: BFS: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (jährlich aktualisierte Daten) BFS: Indikatoren des Arbeitsmarkts in der Schweiz (Bericht 2015) BFS: Beschäftigungsstatistik (BESTA) (jährliche Daten) SECO, Statistikportal Beschäftigung, Erwerbsbevölkerung und Erwerbslosenquote im Kanton Freiburg: Statistiken des Amtes für Statistik des Kantons Freiburg: Anz. Stellen pro Wirtschaftssektor (BESTA) Berufstätigkeit und Arbeitszeit Anteil Erwerbsbevölkerung Anteil Stellensuchende Stellen Anteil ausländische Arbeitskräfte Erwerbslosenquote Anz. eingetragene Stellensuchende Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg , Daten 2015 (jährliche Aktualisierung) Erwerbsquote der Personen mit einer psychischen Erkrankung in der Schweiz (OECD) |
| Var. 19 | Qualität der Zusammenarbeit der Fachpersonen | | Berufs- und fachübergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche / Tätigkeitsgebiete, welche die Personen mit psychischer Beeinträchtigung sowie ihre Nahestehenden umgeben (Gesundheit, Soziales, Ausbildung, Recht, Freizeit, Arbeit). Eine gute Zusammenarbeit ist ein zentraler Faktor für die kontinuierliche (ununterbrochene) und koordinierte Betreuung des Individuums (das Individuum im Zentrum der Betreuung). | Im Rahmen der Bestandsaufnahme vom Mai 2013 identifizierte Schwachpunkte bei den Freiburger Partnern: Fehlende Koordination zwischen bestehenden Angeboten und Massnahmen / Salamiaktik bei den Leistungen / Abschottung der Berufsbereiche (22 Organisationen) Fehlende Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsbereiche (Gesundheit, Soziales, Ausbildung, Recht, Freizeit) 15 Organisationen - fehlende Koordination der bestehenden Angebote und Massnahmen - Salamiaktik bei den Leistungen - Abschottung der Berufsbereiche - fehlende Kommunikation - Bedürfnis, die Verbindung, die Koordination, die Zusammenarbeit und den Abbau der Abschottung zwischen den Betreuungspartnern zu verstärken - Begleitung der Personen ist zu verbessern, insbesondere wenn sie die Struktur wechseln - die Betreuung des Individuums wieder ins Zentrum rücken: aktuell Isolierung des Patienten, der während und nach dem Spitalaufenthalt nicht in seinem familiären und sozialen Netzwerk betreut wird - Netzwerkarbeit - fehlendes Feedback und Kommunikation für die weiterführende Betreuung - die Koordination kann verbessert werden, insbesondere für die Begleitung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt | Keine quantitativen Indikatoren Qualitative Indikatoren zu bilden? |

⁸² BFS, Wohlfahrtsmessung, Indikator «psychische Gesundheit» <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/psychische-gesundheit.html> (11.12.2018)

⁸³ BFS, Wohlfahrtsmessung, Indikator «Arbeitsmangelquote» <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/wirtschaft/arbeitsmangelquote.html> (11.12.2018)

| Nr. | Variablen des tatsächlichen Systems (gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Unteretiketten des idealen Systems (gemäss Workshop vom 28.1.2015) | Beschreibung der Variable (gemäss Workshops vom 28.1.2015 und 10.2.2015) | Verhalten der Variable (tatsächliches System, gemäss Workshop vom 13.3.2015) | Indikatoren der Variable |
|-----|---|--|--|---|--------------------------|
| | | | | <p>- Verbindung der verschiedenen Sektoren (Gesundheit, Soziales, Ausbildung, Recht, Freizeit)</p> <p>Im Rahmen der Bestandsaufnahme vom Mai 2013 identifizierte zu stärkende Aspekte bei den Freiburger Partnern: Ausbau der berufs- und einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit, Entwicklung der Netzwerkarbeit (16 Organisationen) Ausbau der Koordination zwischen den Berufsbereichen, Förderung des Abbaus der Abschottung des Angebots (Person im Zentrum) 12 Organisationen</p> <p>Schlussfolgerung der Bestandsaufnahme: Die Förderung der Netzwerkarbeit der Freiburger Partner und der Ausbau der Koordination der bestehenden Angebote sind zwei Aspekte, die transversal im ganzen Fragebogen von den erhaltenen Antworten betont wurden. Im Kanton Freiburg sind zahlreiche Partner aktiv. Die bestehenden Angebote sind vielfältig und die im Kanton zur Verfügung stehenden Kompetenzen zahlreich und vielseitig. Die befragten Organisationen sind jedoch der Ansicht, dass die Koordination der bestehenden Angebote ungenügend ist und dass die bestehende Zusammenarbeit ausgebaut werden muss, um eine echte Netzwerkarbeit einzuführen.⁸⁵</p> | |

⁸⁵ Direktion für Gesundheit und Soziales, Projekt für die Ausarbeitung eines kantonalen Programms psychische Gesundheit: *Rapport de l'état des lieux des offres existantes en matière de santé mentale dans le canton de Fribourg*, GSD, 6. Februar 2014.