

Strategie 2016 – 2019 der Fachstelle Gesellschaftsfragen

SCHWERPUNKTE UND ZIELE

8. Juni 2015



Kanton
Obwalden

I.	Einleitung	3
II.	Strategie	3
III.	Schwerpunkte und Ziele	3
	1. Psychische Gesundheit	3
	1.1 Definition	3
	1.2 Nationale Entwicklung	3
	1.3 Übersicht zur Tätigkeit in den Kantonen	4
	1.4 Situation im Kanton Obwalden	5
	1.5 Einschätzung der Fachstelle	6
	1.6 Nutzen	6
	2. Frühe Förderung	7
	2.1 Definition	7
	2.2 Nationale Entwicklung	7
	2.3 Übersicht zur Tätigkeit in den Kantonen	8
	2.4 Situation im Kanton Obwalden	9
	2.5 Einschätzung der Fachstelle	9
	2.6 Nutzen	10
	3. Sucht	11
	3.1 Definition	11
	3.2 Nationale Entwicklung	11
	3.3 Übersicht zur Tätigkeit in den Kantonen	12
	3.4 Situation im Kanton Obwalden	13
	3.5 Empfehlung der Fachstelle	13
	3.6 Nutzen	13
IV.	Organisation Fachstelle Gesellschaftsfragen	14
	1. Aufgaben der Fachbereiche	14
	2. Die Rolle kantonaler Beauftragten	14
	3. Einschätzung der Fachstelle	15

I. Einleitung

Die kantonale Fachstelle Gesellschaftsfragen ist zuständig für Programme und Projekte in den Bereichen Familien-, Jugend-, und Gesundheitsförderung, Integration von Ausländerinnen und Ausländern sowie Gleichstellung von Frau und Mann. Sie initiiert Förder- und Präventionsprojekte und setzt diese gemeinsam mit Partnern, wie Gemeinden, Schulen oder anderen Institutionen um.

Bereits in der Botschaft des Regierungsrates zum Entwurf einer Verordnung über eine Fachstelle Gesellschaftsfragen wurde hervorgehoben, dass der wesentliche Vorteil einer Fachstelle sei, in der Präventionsarbeit eine Gesamtstrategie und ein fachstellenbezogenes Mehrjahresprogramm mit übergeordneten und bereichsübergreifenden Zielsetzungen zu formulieren und umzusetzen.

II. STRATEGIE

Im Rahmen der vorliegenden Strategie werden mit thematischen Schwerpunkten die wichtigsten strategischen Handlungsfelder der Fachstelle Gesellschaftsfragen definiert. Es werden damit die Themen festgelegt, auf die sich die Arbeit der Fachstelle in den nächsten vier Jahren fokussieren wird. Gleichzeitig werden zu jedem Schwerpunkt die zu erreichenden Ziele vorgegeben.

Gestützt auf die Strategie werden sodann einzelne Massnahmen erarbeitet, mit welchen die angestrebten Ziele erreicht werden sollen. Die Massnahmen in Form von Projekten und Aktionsplänen folgen einer Jahresplanung. Die Konkretisierung und Umsetzung der Massnahmen erfolgt in Zusammenarbeit mit den betroffenen Partnern wie Gemeinden, Betriebe, Vereine, etc. Sie werden dabei jeweils frühzeitig einbezogen.

III. SCHWERPUNKTE UND ZIELE

1. Psychische Gesundheit

1.1 Definition

Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und der Gesundheitsförderung Schweiz ist psychische Gesundheit als vielschichtiger Prozess zu verstehen: die Fähigkeit, sich emotional und intellektuell zu entfalten, Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv und erfüllend tätig zu sein und an der Gesellschaft teilzuhaben. Voraussetzungen dafür sind nebst individuellen Aspekten auch - sich wechselseitig beeinflussende - gesellschaftliche, kulturelle, wirtschaftliche und politische Verhältnisse. Die psychische Verfassung ist ein zentrales Merkmal des Menschen. Psychische Gesundheit ist in jedem Lebensalter und in jeder Lebenslage ein Thema. Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.¹

1.2 Nationale Entwicklung

Psychische Krankheiten verursachen der Schweizer Wirtschaft Kosten in der Höhe von etwa 3,2% des BIP durch Arbeitsausfälle, Sozialausgaben für vorübergehend oder ganz aus dem Arbeitsprozess Ausgeschiedene und Gesundheitskosten für beide Gruppen.

OECD-Daten zeigen, dass psychische Krankheiten in der Schweiz zu den Hauptursachen für Invalidität zählen. Der Anteil psychischer Krankheiten im IV-Bestand betrug 1990 etwa ein Drit-

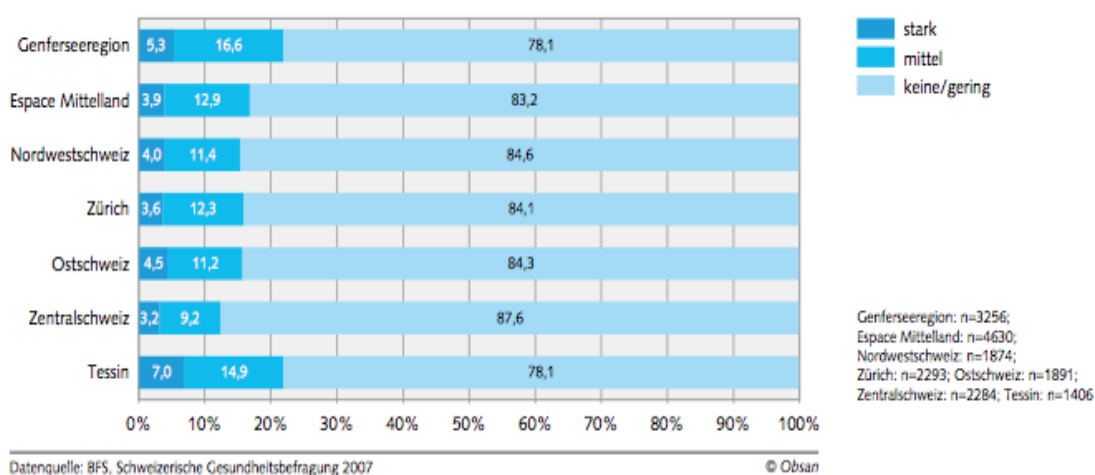
¹ Schweizer Manifest für Public Mental Health S. 2 (Das Manifest wurde auch vom Gesundheitsamt Obwalden unterstützt.)

tel (34%) und 39% im Jahr 1999. Bei den Neuberentungen betrug dieser Anteil 1999 etwa ein Drittel (34%). Trotz dieser grossen Verbreitung gibt es viele Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Dies hat gravierende Folgen:

- Betroffene und Angehörige ziehen sich zurück und verschweigen ihr Leiden.
- Es entsteht Einsamkeit, was die Krankheit verstärken kann.
- Durch diese Tabuisierung setzen Massnahmen der Früherkennung und Behandlung zu spät ein. Dabei kann gerade eine frühe Behandlung die Heilungschancen steigern.

Psychische Belastung nach Region, 2007

Abb. 2.5



Psychische Erkrankungen sind ein wesentlicher Risikofaktor für Suizid. 2012 begingen in der Schweiz 757 Männer und 277 Frauen Suizid, dies entspricht zwei bis drei Suiziden pro Tag.²

Im Bericht Gesundheit 2020 wird die psychische Gesundheit wie folgt mit einer Zielsetzung verankert; „Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren; dabei soll besonderes Augenmerk dem Ziel gelten, die Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess bei psychischen Problemen zu verhindern.“

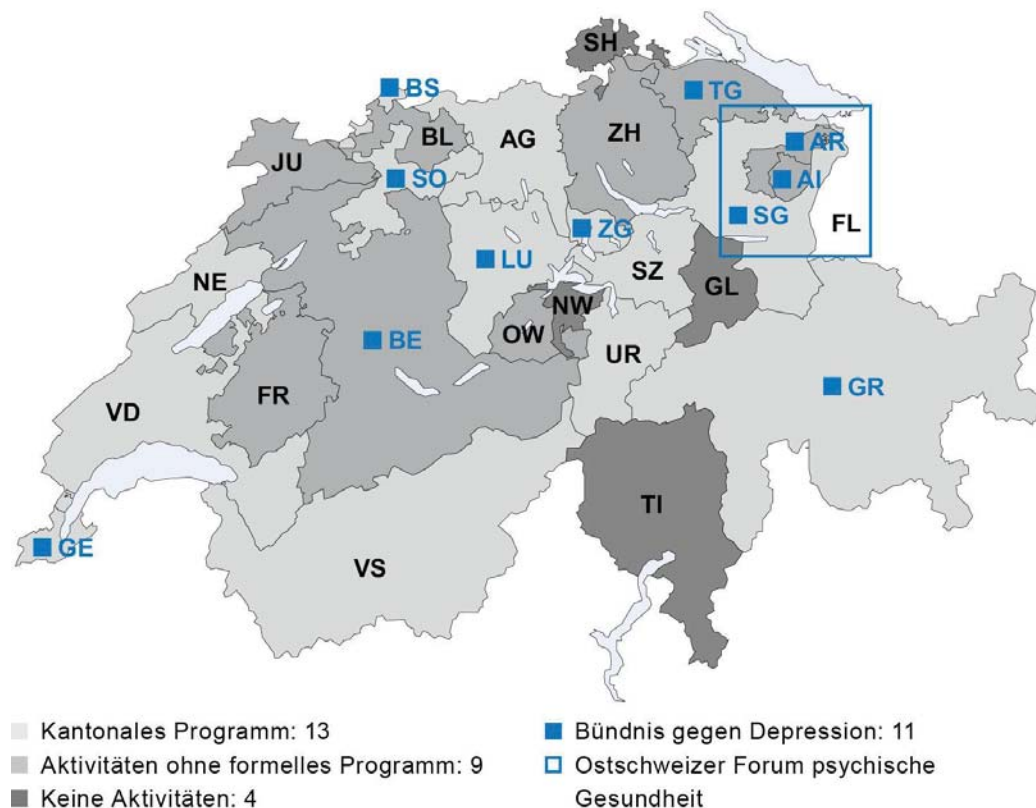
Der Bund (bzw. das BAG) wurde zudem mit der überwiesenen Motion Ingold „Suizidprävention. Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen“ beauftragt, einen Aktionsplan zur Suizidprävention vorzulegen und umzusetzen.³ Dadurch besteht die Chance, dass die Kantone – welche die Hauptverantwortung für die Suizidprävention tragen – durch den Bund entsprechende Unterstützung erhalten könnten.

1.3 Übersicht zur Tätigkeit in den Kantonen

² Factsheet: Aktionsplan Suizidprävention BAG, GDK und Gesundheitsförderung Schweiz vom 27.03.2015, S. 1. Die 1034 Suizide sind ohne die Anzahl der assistierten Suizide.

³ Motion Ingold 11.3973, in: Curavista: http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20113973. Der Aktionsplan soll bei den erkannten Hauptrisiken Depression und soziale Isolation ansetzen und die steigende Suizidrate zu brechen vermögen, a.a.O.

Abbildung 6: Kantonale Aktivitäten im Bereich Psychische Gesundheit (Stand: März 2014)



Quelle: MK

Stand: März 2014

Im Kanton Obwalden gibt es kein formelles Programm. Es passieren einzelne Aktivitäten, die jedoch keiner Koordination unterliegen.

1.4 Situation im Kanton Obwalden

1.4.1 Zahlen

Das stationäre Angebot der Psychiatrie Obwalden/Nidwalden PONS beträgt 25 Betten. 2014 betrug die Auslastung 148%, d.h. 48% der Patientinnen und Patienten mussten ausserhalb des Kantons behandelt werden. Es wurden insgesamt 259 Fälle registriert.⁴ Neben den teuren Kosten für die medizinische Versorgung fallen zusätzlich noch Opportunitätskosten, wie plötzlicher Arbeitsplatzverlust an.

1.4.2 Langfriststrategie 2022 des Kantons Obwalden

Strategische Leitidee 4 Gesundheit:

4.1. Der Kanton Obwalden stellt eine Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf einem hohen Niveau sicher

- Orientierung im Bereich Gesundheit an den Zielen und Massnahmen des Bundes

1.4.3 Strategie Fachstelle Gesellschaftsfragen 2012-2015

Schwerpunkt 6 „Gesund in Obwalden“

Ziel 6.3 Die psychische Gesundheit der Bevölkerung ist erhalten und wo nötig verbessert.

Mit drei Massnahmen Betriebliche Gesundheitsförderung in der Verwaltung, Früherkennung

⁴ Siehe Neue Obwaldner Zeitung vom 06.02.2015, Seite 3

und Frühintervention in den Gemeinden und dem Nationalen Alkoholaktionstag wurde die Erreichung dieses Ziels angestrebt.

1.5 Einschätzung der Fachstelle

Gemäss den hohen Zahlen von Betroffenen, den Bestrebungen auf nationaler und kantonaler Ebene ist ein Handlungsbedarf ausgewiesen und stimmt auch mit der Langfriststrategie des Kantons Obwalden überein. Der gesellschaftliche Diskurs ist noch nicht eröffnet, obwohl diverse Kantone und Verbände bereits Massnahmen definiert haben. Das grosse menschliche Leid und die hohen Kosten verlangen, dass die Gesellschaft mit psychischer Gesundheit/Krankheit einen Umgang findet und eine Enttabuisierung passiert. Information, Austausch und Reflexion in der Bevölkerung wirken Schuldzuweisungen und Stigmatisierungen entgegen.

1.6 Nutzen

- **Einsparungen beim Gesundheitswesen und Minderung des Produktivitätsverlusts:**
Stress beispielsweise schadet der Gesundheit und der Wirtschaft. In der letzten Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft (Seco) von 2010 gaben 34 % der Erwerbstätigen an, im Beruf „häufig“ oder „sehr häufig“ Stress zu erleben, Tendenz steigend. Eine Kostenerhebung unternahm das Seco vor 15 Jahren (!) und berechnete die Absenz- und Behandlungskosten in Zusammenhang mit Stress auf schätzungsweise 4,2 Mia. CHF jährlich, ohne allfällige weitere Kosten für die Volkswirtschaft, z.B. IV-Kosten oder Arbeitsausfallkosten (ALV).⁵ Die volkswirtschaftlichen Kosten von psychischen Störungen und Erkrankungen wurden 2014 auf 11 Mia. CHF jährlich geschätzt.⁶ Oder berechnet auf das BIP Kanton OW mit dem Prozentsatz von 3,2 % schweizweiter Kostenverursachung durch psychische Erkrankungen könnte OW mit schätzungsweise 74 Mio. CHF betroffen sein.⁷
- **Verminderung bei den IV-Renten:** Schweizweit hat über alle Altersklassen hinweg die Invaliditätsursache „Psychische Krankheiten“ die höchste Bezügerate. Insbesondere ist die Bezugsrate bereits bei den Jungen im Alter zw. 18 - 34 sehr hoch.⁸ Gerade diese Altersgruppe sollte einer Erwerbstätigkeit nachgehen können.
- **Verhinderung von Suiziden,** insbesondere bei jungen Menschen.
- **Partizipation OWs an nationalem Netzwerk** mit Möglichkeit der interkantonalen Zusammenarbeit und Ableitung von Massnahmen des Bundes für Obwalden, z.B. Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit ohne hohen Ressourcenaufwand zur Aufklärung und zum Abbau der Stigmatisierung. Mögliche Teilhabe am Aktionsplan des Bundes zur Suizidprävention (siehe 1.2).
- **Förderung der Selbsthilfe.**
- **Erhalt von Fachkräften:** Durch Aufklärung und Enttabuisierung gelingt das Auffangen bzw. die Reintegration psychisch Erkrankter einfacher.
- **Auffangen von Kindern in psychisch-belasteten Familien,** bevor nur noch eine Fremdplatzierung hilft (Verminderung von Leid und Kosten).

⁵ Staatssekretariat für Wirtschaft Seco: „Stress-Studie 2010: Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz“, <http://www.seco.admin.ch/aktuell/00277/01164/01980/?msg-id=40970>, 08.04.2015.

⁶ Swiss Public Health Conference vom 21./22.08.2014, siehe auch: NZZ vom 23.08.2014: „Hohe Kosten durch seelische Krankheiten“, S. 12.

⁷ Bundesamt für Statistik BSV, Tabelle „Bruttoinlandprodukt BIP nach Grossregion und Kanton“, Daten von 2012 in Mio. zu laufenden Preisen: OW 2'319.

⁸ Bundesamt für Sozialversicherungs BSV, Überblickstabelle Invalidenversicherung, Tabelle IV 7 A: IV 7 A „BezügerInnen in der Schweiz, nach Invaliditätsursache und nach Altersklassen 2013“, [Link](#).

- Verminderung von Betroffenen mit Alkoholproblemen, verursacht durch psychische Erkrankungen. Damit verbunden ist auch ein Rückgang von Gewalt, z.B. häuslicher Gewalt, zu erwarten.

2. Frühe Förderung

2.1 Definition

Die ersten Lebensjahre sind für die Entwicklung von Kindern von entscheidender Bedeutung und genau hier setzt die Frühe Förderung an. Frühe Förderung bezeichnet die Gesamtheit aller Massnahmen, welche die Entwicklungsbedingungen von der Zeugung bis Kindertageeintritt günstig beeinflussen, sodass die Kinder zu gesunden, selbstbewussten und sozialkompetenten Menschen heranwachsen können. Sie fördern die emotionalen, motorischen, sozialen, sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten sowie die Gesundheitskompetenz.⁹ Zur Frühen Förderung zählen auch alle staatlichen und privaten Betreuungs- und Bildungsangebote für Kinder. Ebenfalls dazu gehört die Unterstützung und Beratung der Eltern und Erziehungsberechtigten in ihrer Erziehungsaufgabe.

2.2 Nationale Entwicklung

Caritas veröffentlichte mit ihrem Bericht „Mit Chancengleichheit gegen Armut“ von 2013 eine Analyse der Frühen Förderung in den Kantonen. Dabei stellte sie die Gleichung auf: Frühe Förderung = Armutsbekämpfung.¹⁰

Im Mai 2013 verabschiedete der Bundesrat das nationale Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut in der Schweiz.¹¹ Darin verpflichtet sich der Bund für ein vermehrtes Engagement in der Armutspolitik. Für die Laufzeit von fünf Jahren (2014–2018) stehen dem Programm neun Millionen Franken zur Verfügung. Einer der vier Programmschwerpunkte fokussiert explizit «Bildungschancen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene». Das Programm stellt die Ausbildungsmöglichkeiten von Jugendlichen in den Kontext ihrer Bildungskarrieren und argumentiert, dass bereits in der frühen Kindheit (0–4 Jahre) die Basis für spätere Lernprozesse gelegt wird. Ressourcenstärkung erhöht ab der frühen Kindheit die Bildungschancen sozial benachteiligter Kinder, was nachweislich vor Armut schützt. Dementsprechend widmet sich ein Teilbereich des Programms gezielt der Förderung sozial benachteiligter Kinder im Vorschul- und Schulalter.

Das Engagement des Bundes soll auf den bestehenden Massnahmen aufbauen und komplementär wirken. Neben den Aktivitäten der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) und der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), welche eine Bestandsaufnahme zu «Früher Förderung, zur familien- und schulergänzenden Betreuung und zum Übergang von der frühen Förderung in die ersten Schuljahre» bearbeiten, fokussiert das nationale Programm in einer zweiten Programmaktivität auf drei spezifische Herausforderungen im Bereich der Frühen Förderung. Erstens soll eine Bestandsaufnahme Übersicht über bestehende Angebote für sozial benachteiligte Kinder in Kindertagesstätten schaffen. Zusätzlich sollen erfolgsversprechende Massnahmen in anderen Ländern auf deren Übertragbarkeit in die Schweiz geprüft werden. Zweitens sollen Angebote der Frühen Förderung besser

⁹ Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM 2009: Frühe Förderung. Forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder, S. 16,

https://www.ekm.admin.ch/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat_fruehfoerderung_d.pdf; Hafen, Martin 2015: Gesundheitskompetenz durch Frühe Förderung, Journal Gesundheitsförderung 1, S. 14-19.

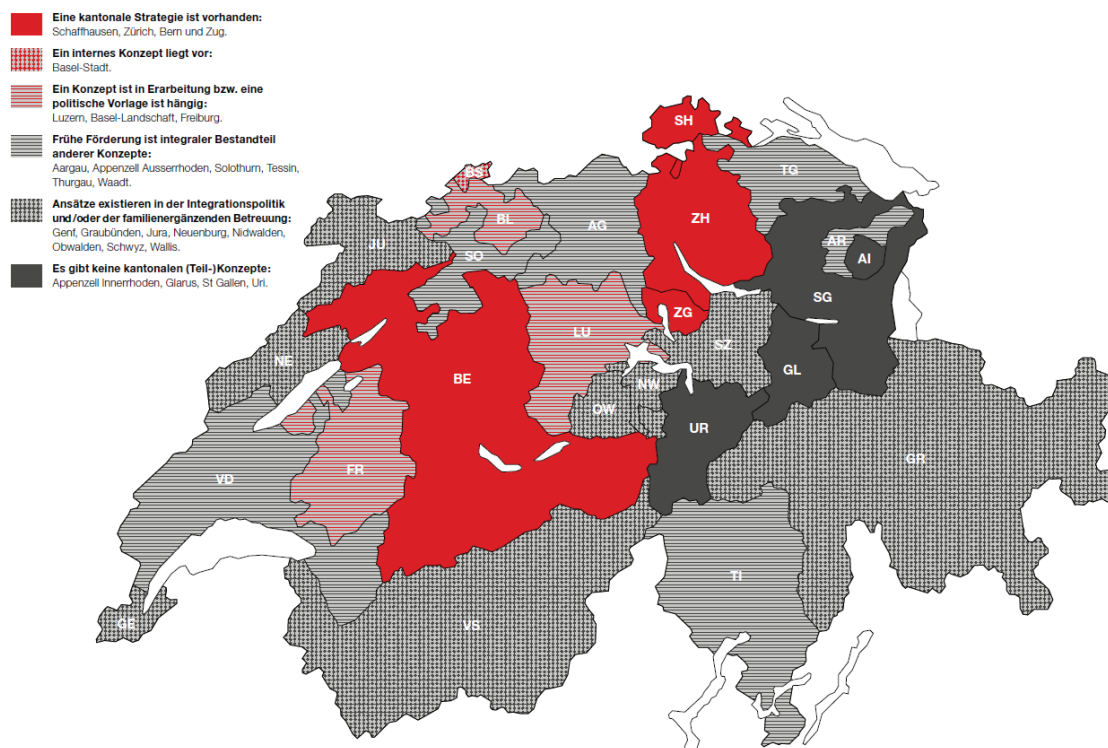
¹⁰ Caritas 2013 : Mit Chancengleichheit gegen Armut. Eine Analyse der Frühen Förderung in den Kantonen, https://www.caritas.ch/fileadmin/media/caritas/Dokumente/Positionspapiere/Caritas_Armutsmoitoring_2013_DE.pdf.

¹¹ Nationales Programm gegen Armut: www.gegenarmut.ch.

koordiniert und deren Akteure besser vernetzt werden. Drittens erstellt das Bundesprogramm einen Überblick über ausserschulische Massnahmen für sozial benachteiligte Kinder. In diesem Bereich sollen *good practices* identifiziert und Pilotvorhaben unterstützt werden. Mit dem nationalen Programm wird Armutsbekämpfung und -prävention im Schweizerischen Kontext erstmals auf nationaler Ebene verortet. Innerhalb des Programms wird die Frühe Förderung als entscheidender Bereich des Ausgleichs von Startchancen erkannt.

2.3 Übersicht zur Tätigkeit in den Kantonen

In den Kantonen ist die Situation gemäss Analyse der Caritas von 2013 so, dass in 8 Kantonen entweder eine Strategie, ein Konzept oder eine Erarbeitung im Gange ist. In 6 Kantonen ist die Frühe Förderung ein integraler Bestandteil anderer Konzepte. In den restlichen Kantonen existieren Ansätze (OW) und in 5 Kantonen gibt es gemäss der Studie 2013 noch keine Konzepte. Die Jacobs Foundation hat eine Online-Befragung bei allen kleinen und mittleren Städten und ein vertiefendes Interview bei 17 Städten durchgeführt.¹² Die Resultate zeigen, dass ein grosser Teil der Gemeinden (ca. 85-90%) über ein gut ausgebautes Angebot an Spielgruppen, Sprachförderungsangeboten, Mütter- und Väterberatung sowie familienergänzender Kinderbetreuung verfügt. Etwas weniger gut ausgebaut sind die Angebote in der Elternbildung sowie in der Förderung des kleinkindgerechten Wohnumfeldes. Im Bereich der Gesundheitsförderung sind nur gerade 40% der Gemeinden aktiv. Zudem äussern die meisten Gemeinden einen Bedarf an einer gezielten Koordination der Angebote, da öfters verschiedene Abteilungen zuständig sind sowie private und öffentliche Trägerschaften.



Übersicht zur Frühen Förderung in den Kantonen Stand 2013.¹³

¹² Jacobs Foundation, Situationsanalyse zur frühen Förderung in kleinen und mittleren Städten der Schweiz, Schlussbericht vom 31. Januar 2012, http://jacobsfoundation.org/wp-content/uploads/2012/12/Jacobs-Foundation_Langfassung_Fruhe_Foerderung_de.pdf.

¹³ Caritas 2013 : Mit Chancengleichheit gegen Armut. Eine Analyse der Frühen Förderung in den Kantonen, S. 9, https://www.caritas.ch/fileadmin/media/caritas/Dokumente/Positionspapiere/Caritas_Armutsmonitoring_2013_DE.pdf.

2.4 Situation im Kanton Obwalden

2.4.1 Zahlen

Im Jahr 2013 lebten im Kanton Obwalden 1'878 Kinder unter 5 Jahren bei einer ständigen Wohnbevölkerung von 36'507 Personen.¹⁴

Im Kanton Obwalden haben im Jahr 2013 409 Personen wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen. Davon sind 119 Minderjährige, was im Verhältnis zur Gesamtanzahl Minderjähriger im Kanton einer Sozialhilfequote von 1,8 entspricht im Vergleich zu einer Quote von 1,1 in der Gesamtbevölkerung.¹⁵

Nicht in diesen Zahlen enthalten sind dabei diejenigen Kinder und Familien, die Anrecht auf Sozialhilfe hätten, diese aber nicht beziehen. Caritas Schweiz geht für die gesamte Schweiz von 130'000 Kindern unter 17 aus, welche von Armut betroffen sind und von weiteren 120'000, die von Armut bedroht sind.

2.4.2 Langfriststrategie 2022+ des Kantons Obwaldens

Strategisches Leitbild 5 Soziale Sicherheit

5.2 Der Kanton Obwalden schafft Voraussetzungen für familienfreundliches Leben und Arbeiten:

- Weiterentwicklung von familien- und schulergänzenden Angeboten

5.3. Der Kanton Obwalden fördert das gesellschaftliche Zusammenleben

- Weiterentwicklung der Integration der ausländischen Bevölkerung

2.4.3 Strategie Fachstelle Gesellschaftsfragen 2012-2015

Schwerpunkt 1: Integration von Ausländerinnen und Ausländern

Ziel 1.2 Migrantenfamilien haben Zugang zur frühen Förderung ihrer Kinder

Der Kanton verfügt über vereinzelte Frühförderungs-Projekte im Bereich Integration im Rahmen des Kantonalen Integrationsprogramms. Diese fokussieren auf Sprachförderung und die Unterstützung von Familien mit Migrationshintergrund.

Schwerpunkt 2: Eltern unter hoher Belastung

Ziel 2.1 Bestehende Angebote sind bekannt und niederschwellig zugänglich

Mittels zweier Massnahmen wurde im Rahmen dieser Zielsetzung gearbeitet.

Schwerpunkt 6: Gesund in Obwalden

Ziel 6.2 In allen Gesellschaftsschichten werden die Ausübung körperlicher Aktivitäten sowie eine positive Haltung zu gesunder körperlicher Aktivität gefördert

Die Massnahme der Aufsuchenden Elternbegleitung umfasst weit mehr als die körperlichen Aktivitäten und zielt auf eine ganzheitliche Förderung der Familien.

2.5 Einschätzung der Fachstelle

Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Hinweise, die belegen, dass qualitativ hochwertige familiäre und familienergänzende Erziehung und Bildung nicht nur die kognitiven, emotionalen und sozialen Kompetenzen der Kinder fördern und diese so besser auf den Schuleintritt vorbereiten sind, sondern auch, dass sie herkunfts- und migrationsbedingte Ungleichheiten reduzieren.¹⁶

¹⁴ Bundesamt für Statistik (BFS), Website Statistik Schweiz: Statistik der Bevölkerung und der Haushalte.

¹⁵ Bundesamt für Statistik BFS, Standardauswertungen zur Sozialhilfestatistik 2013 Kanton Obwalden; Bundesamt für Statistik (BFS), Website Statistik Schweiz: Statistik der Bevölkerung und der Haushalte.

¹⁶ Siehe etwa Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM 2009: Frühe Förderung. Forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung. Bestandesaufnahme und Handlungsfelder, S. 33ff, https://www.ekm.admin.ch/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat_fruehfoerderung_d.pdf; Caritas 2013 : Mit Chan-

Die verbesserten Startbedingungen wirken sich nicht nur positiv auf die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten der geförderten Kinder aus, sondern erbringen auch einen volkswirtschaftlichen Nutzen. Auch der Bund unterstützt in einem Teilbereich des Programms „Armutsbekämpfung“ gezielt die Förderung sozial benachteiligter Kinder im Vorschul- und Schulalter. Die Fachstelle ist überzeugt, dass Frühe Förderung ein wichtiges, wenn nicht sogar das wichtigste Handlungsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung ist. Zielgruppe sind dabei insbesondere sozial benachteiligte Familien, in denen Kinder stark dem Risiko ausgesetzt sind, diese sozialen Benachteiligungen und Armut zu „erben“.

2.6 Nutzen

- Frühe Förderung hat einen allgemeinen volkswirtschaftlichen Nutzen: Von Intervention zu Prävention, Vermeidung/Verminderung teurer späterer Massnahmen: Verschiedene Studien berechnen den volkswirtschaftlichen Nutzen von qualitativ hochstehender, gut ausgebauter Früher Förderung für verschiedene Regionen und Massnahmen. Für die Schweiz kann davon ausgegangen werden, dass Investitionen in Frühe Bildung, Betreuung und Erziehung von 1 Franken einen volkswirtschaftlichen Nutzen von 2 bis 4 Franken durch eingesparte Kosten im Bildungs-, Sozialhilfe- und Gesundheitssystem haben.¹⁷
- Frühe Förderung entlastet das Schulsystem: Beim Kindergarten Eintritt werden von Kindern mit grossen Entwicklungsrückständen besonders viele individuelle Fördermassnahmen durch Lehrpersonen und Sonderpädagoginnen und -pädagogen benötigt. Dieser grosse Aufwand kann durch Frühe Förderung teilweise vermindert werden.
- Frühe Förderung unterstützt die Gesundheitsförderung, die Entwicklung von Gesundheitskompetenz: Zahlreiche Langzeitstudien belegen, dass Massnahmen der Frühen Förderung einen positiven Einfluss auf die gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung haben.¹⁸ So konsumieren früh geförderte Menschen etwa weniger Medikamente und Suchtmittel und sind weniger übergewichtig.
- Frühe Förderung trägt wesentlich zu Chancengleichheit und Armutsverminderung bei: Verschiedene Studien zeigen, dass bei Kindern, die in sozial benachteiligten Familien aufwachsen, die positiven Effekte von Früher Förderung negative Auswirkungen sozialer Benachteiligung abschwächen können.¹⁹ Wird keine gezielte und qualitativ hochwertige Frühe Förderung betrieben, wird eine effektive Möglichkeit nicht genutzt, um sich in der Schulzeit von Kindern verstärkende Chancenungleichheiten abzumildern und den Kreislauf der Vererbung von sozialer Benachteiligung und Armut zu durchbrechen oder zumindest abzuschwächen.
- Frühe Förderung wirkt integrativ: Angebote der Frühen Förderung können die Integration von kleinen Kindern und ihren Eltern in die Kultur und das Bildungssystem der Schweiz unterstützen.
- Frühe Förderung erhöht die Standortattraktivität: Vernetzte Angebote Früher Förderung tragen zu Möglichkeiten familienfreundlichen Lebens im Kanton Obwalden und der Förderung des gesellschaftlichen Zusammenlebens bei, wie es in der Langfriststrategie 2022+ des Kantons Obwalden skizziert wird. Zudem unterstützt Frühe Förderung den Schulerfolg, wie PISA-Resultate aus Ländern zeigen, die über ein gut ausgebautes System der Frühen För-

cengleichheit gegen Armut. Eine Analyse der Frühen Förderung in den Kantonen, S. 3, 4,
https://www.caritas.ch/fileadmin/media/caritas/Dokumente/Positionspapiere/Caritas_Armutsmonitoring_2013_DE.pdf.

¹⁷ Stamm, Margrit et al. 2009: Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission. Fribourg, S. 11, 31-33, http://www.fruehkindliche-bildung.ch/fileadmin/documents/forschung/Grundlagenstudie_FBBE_-_Finalversion_edit_13032009_.pdf; Hafen, Martin 2015: Gesundheitskompetenz durch Frühe Förderung, Journal Gesundheitsförderung 1, S. 19.

¹⁸ Hafen, Martin 2015: Gesundheitskompetenz durch Frühe Förderung, Journal Gesundheitsförderung 1, S. 18, 19.

¹⁹ Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM 2009: Frühe Förderung. Forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung. Bestandesaufnahme und Handlungsfelder, S. 34,
https://www.ekm.admin.ch/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat_fruehfoerderung_d.pdf.

derung verfügen.²⁰ Dies kann auch dazu führen, dass weniger Personen keinen Bildungsabschluss erwerben und mehr Personen einen höheren Bildungsabschluss erreichen. Früh geförderte Personen verfügen zudem tendenziell über ein höheres Durchschnittseinkommen. Diese Aspekte können die Attraktivität des Kantons als Wohn- und Wirtschaftsstandort erhöhen.

- Frühe Förderung als Schwerpunktthema soll Vernetzung, Koordination und Erreichbarkeit allfälliger neuer und bestehender Angebote in diesem Bereich erhöhen: Frühe Förderung ist ein Querschnittsthema und diesbezügliche Massnahmen sind zusätzlich zur Verbesserung der Chancengleichheit und Senkung von Armut auch sowohl für Integrationsbestrebungen wichtig als auch in der Suchtprävention und in der Förderung der Psychischen Gesundheit – also den anderen Schwerpunktthemen der Fachstelle Gesellschaftsfragen. Im Bereich der Frühen Förderung sind viele verschiedene Akteure aus den Bereichen Bildung, Gesundheit, Soziales beteiligt. Koordinierte Vorgehensweisen und eine Optimierung des Zugangs zu Angeboten und Projekten sind deshalb besonders wichtig.

3. Sucht

3.1 Definition

Die Definition der WHO lautet: Sucht ist ein Zustand von periodischem oder chronischem Angewiesen sein auf bestimmte Substanzen oder Verhaltensweisen. Eine Abhängigkeit ist gekennzeichnet durch das Auftreten von Entzugserscheinungen bei Abwesenheit der Substanz oder der Tätigkeit sowie durch Toleranzentwicklung und die dadurch erforderliche Dosissteigerung ohne Rücksicht auf körperliche oder psychische Zerstörungszeichen. Sucht ist als Krankheit anerkannt. Renten- und Sozialversicherungsträger und gegebenenfalls Träger der Sozialhilfe müssen die Behandlungskosten übernehmen.

3.2 Nationale Entwicklung

3.2.1 Sucht

Der Bund erarbeitet zurzeit die Nationale Strategie «Sucht». Er will damit die Belastung der öffentlichen Gesundheit und generell gesellschaftliche Schäden verhindern und reduzieren. Dadurch soll sich gleichzeitig das individuelle Leid, welches mit Abhängigkeiten verbunden ist, verringern. Es geht darum, dem Phänomen Sucht umfassend zu begegnen. Die individuellen und gesellschaftlichen Werte in Bezug auf unser Konsumverhalten sind dabei ebenso Thema wie auch das Verhindern von Abhängigkeiten und deren Behandlung. Die Nationale Strategie „Sucht“ wird dem Bundesrat im Frühjahr 2015 vorgelegt.

Die Strategie Sucht des Bundes soll für die Kantone, Städte, Fachschaften und weitere Partnerinnen und Partner eine klare strategische Ausrichtung geben. Über die Strategie sollen alle Akteure unterstützt werden, die Suchtprävention zu stärken, ein breit ausgestattetes Behandlungssystem sicherzustellen und die Früherkennung und Frühintervention von Abhängigkeiten oder problematischem Konsum zu verbessern. Das Ziel ist, ein umfassendes und integriertes Suchthilfeangebot auszugestalten. Dazu soll geprüft werden, welche Massnahmen der medizinischen Versorgung, der Schadensminderung, der Beratung und der Therapie, die mit Sucht verbundenen gesellschaftlichen Desintegrationsprozesse verhindern und die soziale Reintegration und die gesundheitliche Rehabilitation abhängiger Menschen fördert. Die Strategie Sucht wird gemäss ihrem umfassenden Anspruch Ziele suchtförmübergreifend formulieren, sodass verhaltens- und substanzgebundene Abhängigkeiten bearbeitet werden können.

²⁰ Stamm, Margrit et al. 2009: Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission. Fribourg, S. 11, 31-33, http://www.fruehkindliche-bildung.ch/fileadmin/documents/forschung/Grundlagenstudie_FBBE_-_Finalversion_edit_13032009_.pdf; Hafen, Martin 2015: Gesundheitskompetenz durch Frühe Förderung, Journal Gesundheitsförderung 1, S. 18, 19.

Gemäss einer Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) beliefen sich die durch Alkoholkonsum verursachten Kosten in der Schweiz 2010 auf 4,2 Milliarden Franken. 3,4 Milliarden fielen durch die Produktionsverluste in der Wirtschaft an. Das Leid der Betroffenen, der Schmerz oder der Verlust an Lebensqualität wurden in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt.

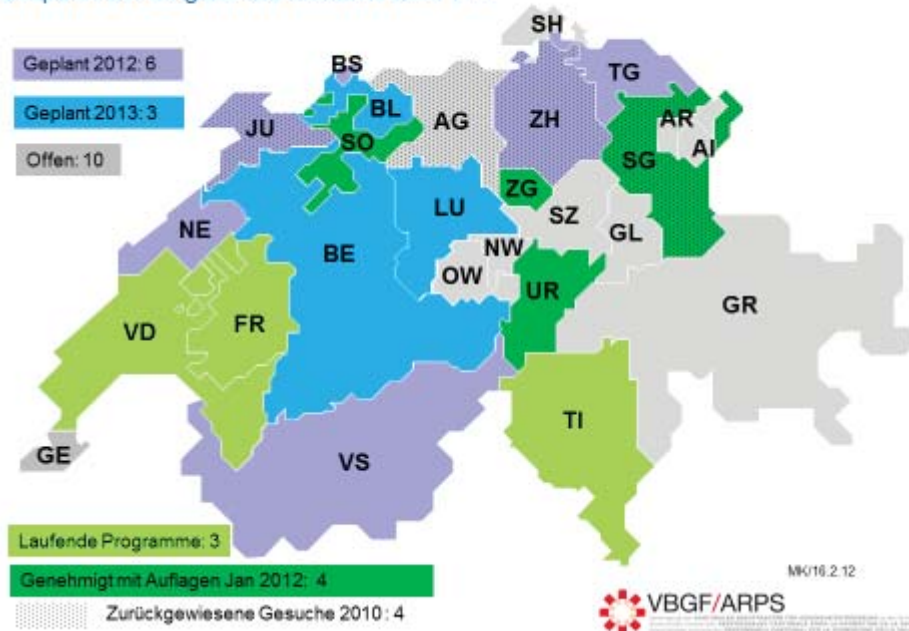
In der Schweiz wachsen gemäss Schätzung mehrere 10'000 Kinder in einer alkoholbelasteten Familie auf und ca. 4'000 Kinder haben drogenabhängige Eltern. Unbekannt ist die Anzahl der Kinder, deren Eltern einen problematischen Cannabiskonsum haben, medikamentenabhängig oder von Verhaltenssucht wie Glückspiel-, Kauf-, oder Sexsucht sowie Essstörungen betroffen sind.

Im Bericht Gesundheit 2020 wird die Zielsetzung zu Sucht wie folgt beschrieben: „Verbesserung der Vorbeugung, Früherkennung und Bekämpfung von Suchterkrankungen, auch neuer Suchtformen wie Internetsucht, damit schädliche Auswirkungen auf die Betroffenen, ihre Familien, das Gemeinwesen sowie auf die Unternehmungen reduziert werden können.“

3.3 Übersicht zur Tätigkeit in den Kantonen

In den Kantonen wird noch weitgehend in suchtmittelspezifischen Programmen gearbeitet, wie zum Beispiel zum Suchtmittel Tabak.

Kantonale Tabakpräventionsprogramme:
Zeitpunkt der Eingabe des Gesuchs beim TPF



Wie die Übersichtskarte zeigt, verfügen 10 Kantone zu denen auch Obwalden gehört über keine Programme.

3.4 Situation im Kanton Obwalden

3.4.1 Zahlen

Gestützt auf die Daten der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie aus dem Jahr 2010 sind ca. 7% (davon 8% Mädchen und 5% Jungen) der 11-15-jährigen Jugendlichen als „besonders vulnerabel“ gegenüber dem Konsum von psychoaktiver Substanzen und gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen einzuschätzen. Hochgerechnet auf alle 11-15-jährigen Jugendlichen in Obwalden entspricht dies ca. 140 Jugendlichen.

Gemäss Schätzung leben in Obwalden ca. 1000 alkoholabhängige Menschen (Quelle: H. Kündig).

In der kantonalen Suchtberatung wurden im Jahr 2009 zu legalen Suchtmitteln 20 Frauen und Männer beraten. Im 2014 wuchs die Anzahl auf 37 Frauen und Männer an. Im illegalen Bereich wurden 2009 47 und im 2014 49 Menschen beraten.

3.4.2 Langfriststrategie 2022+ des Kantons Obwaldens

Strategisches Leitbild 4 Gesundheit

4.1. Der Kanton Obwalden stellt eine Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf einem hohen Niveau sicher

- Orientierung im Bereich Gesundheit an den Zielen und Massnahmen des Bundes

3.4.3 Strategie Fachstelle Gesellschaftsfragen 2012-2015

Schwerpunkt 4: Jugend und Sucht

Ziel 4.1 Die gesetzlichen Bestimmungen für die Abgabe von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Tabak, Cannabis, Kokain u.a. sind möglichst eingehalten.

In Zusammenarbeit mit den umliegenden Kantonen wurde im Jugendschutz aktiv mit den Gemeinden zusammengearbeitet.

Ziel 4.2 Kinder und Jugendliche finden, unterstützt durch Eltern und Schule, einen verantwortungsvollen Umgang mit neuen Medien.

Es wurde ein Angebot zu Medienpädagogik geschaffen und in verschiedenen Schulen umgesetzt.

3.5 Empfehlung der Fachstelle

Der Bund ist sich der Belastung der öffentlichen Gesundheit durch die Suchtproblematik bewusst. Mit seiner Strategie „Sucht“ will er die Belastung der öffentlichen Gesundheit und generell gesellschaftliche Schäden verhindern und reduzieren und gleichzeitig das individuelle Leid, welches mit Abhängigkeiten verbunden ist, verringern. Die Fachstelle ist der Meinung, dass der Kanton Obwalden vom Thema Sucht ebenso betroffen ist wie alle anderen Kantone und daher entsprechende Präventionsmassnahmen und Beratungsangebote weiterführen, einleiten und umsetzen sollte. Es soll darauf geachtet werden, dass suchtförmübergreifende Angebote priorisiert werden.

3.6 Nutzen

Die schweizerische Suchtpolitik ist durchzogen von diversen Widersprüchen und Zusammenhangslosigkeiten. Der Alkoholkonsum im öffentlichen Raum wird als Problem wahrgenommen, aber der Alkoholmarkt wird weiter liberalisiert (Verfügbarkeit, Preis). Die Subventionen an die Tabakproduktion bleiben gleich hoch wie die Mittel für die Tabakprävention. Die Suchtpolitik scheint eher auf ideologischen Haltungen aufzubauen und nicht darauf, welche Folgen sie für

betroffene Personen, ihr Umfeld und die Gesellschaft hat.²¹ So wird zum Beispiel in der Schweiz weniger Alkohol getrunken; dass aber die einzelnen Alkoholräsche mehr und stärker werden, trägt nicht zum Wohle der Gesellschaft bei. Ebenso dass der Gesamtkonsum und der Risikokonsum von Alkohol bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren in den vergangenen Jahrzehnten gestiegen sind, zeigt einen dringenden Präventionsansatz bei der erwähnten Zielgruppe auf. Oder auch dass Frauen regelmässiger Alkohol trinken als noch vor 20 Jahren und das vor allem bei den 65 - bis 74 jährigen ist ein Indiz dafür, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen nicht von der Marktwirtschaft und nur vom Individuum geregelt werden kann. Um spezifische Trends und Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen ist eine kantonale Suchtpolitik unverzichtbar.

Auch beim Tabak oder beim Glücksspiel: „Der Tabak bleibt die wichtigste Ursache für frühzeitige Todesfälle in der Schweiz und der Alkohol folgt auf dritter Position. Psychoaktive Substanzen und das Glücksspiel hängen jedes Jahr mit insgesamt mehr als 10'000 Todesfällen zusammen und mit sozialen Kosten, die 10 Milliarden Franken übersteigen. Erwähnt werden müssen auch das Leid der mehreren Hunderttausend abhängigen Menschen sowie der Nahestehenden und die meist alkoholbedingten Folgeprobleme, welche mehr als die Hälfte der Bevölkerung betreffen.“²²

Unter dem Strich generiert der Suchtmittelkonsum enorme Kosten. Eine vom BAG in Auftrag gegebene Studie «Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz», die seit März 2014 vorliegt, belaufen sich die gesellschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz auf 4,2 Milliarden Franken. Davon trägt die Wirtschaft mit 3,4 Milliarden Franken den Hauptteil, der Rest entfällt auf die Kantone (Gesundheitswesen und Strafverfolgung). Beim Tabak dasselbe: Im Jahr 2000 entstanden durch das Rauchen materielle Kosten von schätzungsweise 5,5 Milliarden Franken, von denen die Wirtschaft 4 Milliarden und die Kantone 1,5 Milliarden Franken tragen mussten. Jeder in der Prävention ausgegebene Franken generiert einen Nutzen von mindestens 4.70 Franken. Der Return on Investment liegt für den Tabakbereich gar bei einem Referenzwert von 41. Die Präventionsausgaben im Bereich des Alkoholmissbrauchs generieren einen Return on Investment von 23.²³

IV. Organisation Fachstelle Gesellschaftsfragen

1. Aufgaben der Fachbereiche

Gemäss Beschrieb der Fachstelle Gesellschaftsfragen (29. Juni 2011) führt die Fachstelle fünf Fachbereiche, nämlich

- Familienförderung
- Jugendförderung
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Integration von Ausländerinnen und Ausländern
- Gleichstellung von Frau und Mann

Der Auftrag dieser Bereiche wird mit koordinieren, informieren und sensibilisieren beschrieben, wobei vorwiegend projektorientiert gearbeitet werden sollte.

2. Die Rolle kantonaler Beauftragten

²¹ Nach: Erstes Schweizer Suchtpanorama 2015, Mediendossier, 12. Februar 2015

²² Ebd.

²³ Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen, Auftrag des Tabakpräventionsfonds (Beschluss 08.000515) und des Bundesamtes für Gesundheit (Vertrag 08.001719), Sylvie Fueglistler-Dousse et al., Neuenburg, Oktober 2009

Nebst der Projektarbeit in den fünf Fachbereichen hat die Fachstelle beziehungsweise haben die jeweiligen Fachbereichsmitarbeitenden zusätzliche Arbeiten oder Anknüpfungspunkte als kantonale Beauftragte zu erfüllen. In vier von fünf Fachbereichen kennt der Bund für die Koordination mit den Kantonen die Funktion der kantonalen Beauftragten (Kantonaler Beauftragter für Kinder- und Jugendförderung, Kantonale Beauftragten für Gesundheitsförderung, Kantonale Integrationsdelegierte, Kantonale Gleichstellungsdelegierte). Diese werden durch den Kanton ernannt und fortan namentlich angeschrieben. Bis anhin wurde diese Rolle lediglich im Stellenbeschrieb der einzelnen Mitarbeitenden aufgeführt, jedoch besteht dazu keine genauere Beschreibung der Kompetenzen und Pflichten. Auch sind diese Beauftragten wenig in die kantonalen Verwaltungsstrukturen eingebunden.

3. Einschätzung der Fachstelle

Zentral im Auftrag der Fachstelle wird die Information und Vernetzungsarbeit auf interkantonalen und nationaler Ebene genannt. Da die konkreten Aufgaben und Erwartungen an die kantonale Delegierte jedoch nirgends geklärt wurden, bleibt dieser Auftrag diffus.

Ein Anliegen der Strategie 2016+ soll sein, die übergeordneten Aufgaben als kantonale Delegierte zu klären und einen Aufgabenbeschrieb verabschieden zu lassen. Dies würde die Position des/der Beauftragten in nationalen, interkantonalen und kantonalen Gremien stärken.