



# **GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE**

aus dem Rahmen-Pharmavertrag

eine Kooperation von österreichischer  
Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

---

## **ABGESCHLOSSENE PROJEKTE**

STAND: FEBRUAR 2019

## I. FÖRDERGEGENSTÄNDE

**2012**

<b>THEMA</b>	<b>KINDERGESUNDHEIT UND PRÄVENTION</b>
<b>ZIELGRUPPE</b>	Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

**2013**

<b>THEMA</b>	<b>PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT SOWIE SUBSTANZGEBUNDENE UND NICHTSUBSTANZGEBUNDENE SÜCHTE IN BEZUG AUF PRÄVENTION</b>
<b>ZIELGRUPPE</b>	Jugendliche (ab vollendetem 14. Lebensjahr), Erwerbstätige, ältere Menschen, vulnerable Gruppen

**2014**

<b>THEMA</b>	<b>MAßNAHMEN ZUR STÄRKUNG VON GESUNDHEITSKOMPETENZ IN BEZUG AUF GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION</b>
<b>ZIELGRUPPE</b>	Eltern, Erziehungsberechtigte, Großeltern
<b>SETTING</b>	Freizeit, Familie, kommunale Lebenswelten

**2015**

<b>THEMA</b>	<b>FÖRDERUNG DER GESUNDHEITLICHEN CHANCENGERECHTIGKEIT IM RAHMEN VON BEREICHSÜBERGREIFENDEN KOOPERATIONEN</b>
<b>ZIELGRUPPE</b>	Kinder und Jugendliche (< 18 J.) mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und in belastenden familiären Situationen.

## II. LISTE ABGESCHLOSSENER PROJEKTE

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
1.	PP	<b>Psychische Gesundheit wird GROSS geschrieben</b>	Wiener Gebietskrankenkasse	Wien	Mag.a Sandra Neundlinger	2012
2.	PP	<b>Verordnungskatalog Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie im Kinder- und Jugendbereich</b>	Plattform Kindergesundheit / FGH Kindergesundheit OG	Bundesweit	Prim. Dr. Sonja Gobara	2012
3.	PP	<b>Kultursensible Kariesprävention für Kinder mit Migrationshintergrund (KuKa)</b>	Styria vitalis - Verein zur Gesundheitsförderung und Prävention	Bundesweit	Mag.a Gudrun Schlemmer, MPH	2012
4.	PP	<b>Schutzkiste - Prävention zu sexuellem Missbrauch und Gewalt</b>	Verein Kinderhilfswerk	Oberösterreich	Mag. Dr. Martin Pachinger	2012
5.	FP	<b>GFA (Gesundheitsfolgenabschätzung) - Ganztagsschule</b>	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention / VAEB	Bundesweit	Mag. (FH) Ines Spath-Dreyer, MPH	2012
6.	PP	<b>Begleitendes Burnout-Präventionsprogramm</b>	SVA der gewerblichen Wirtschaft	Wien	Mag.a (FH) Ulrike Haberl	2013
7.	FP	<b>Das Verständnis von Sucht von MigrantInnen in Österreich und Implikationen für die Präventionsarbeit</b>	Donau-Universität Krems	Bundesweit	Univ.Prof.Dr. Gudrun Biffi	2013
8.	FP	<b>Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)</b>	Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research	Bundesweit	Univ.-Prof. Dr. Karwautz	2012

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
9.	PP	<b>ACE - AutismCompetenceExchange (im Rahmen eines EU-Projektes)</b>	Dachverband österreichische Autistenhilfe	Wien, NÖ, Burgenland	Dr. Kathrin Hippler	2012
10.	PP	<b>LIA – Linzer Interventionsprogramm Autismusspektrumstörungen</b>	Konventionshospital Barmherzige Brüder, Linz	Oberösterreich	Priv. Doz. Dr. Daniel Holzinger	2012
11.	PP	<b>HIV/HCV-Risikominimierung bei Rauschmittel konsumierenden MSM</b>	Aids Hilfe Wien	Wien	Mag. Dominik Schibler	2013
12.	PP	<b>"Do it yourself!" - Das umfassende schulische Gesundheitsförderungsprojekt an Tiroler AHS und BHS</b>	Tiroler Gebietskrankenkasse	Tirol	Elisa Schormüller, BA	2013
13.	FP	<b>Symptoms of carbohydrate intolerance in children and adolescents</b>	Medizinische Universität Wien / Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie	Wien	ao. Univ. Prof. Dr. Johann Hammer	2012
14.	PP	<b>SUPstart - Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge</b>	Sucht- und Drogenkoordination Wien gGmbH	Wien	Mag. <sup>a</sup> Lisa Brunner	2013
15.	PP	<b>Niko-Teen</b>	Supro - Werkstatt für Suchtprophylaxe	Vorarlberg	Mag. Andreas Prenn	2013
16.	PP	<b>Fachlehrgang Peerberatung</b>	pro mente Wien	Wien	Silvia Ballauf	2013
17.	PP	<b>Entwicklung eines österreichweiten Curriculums in Suizidprävention: SUPRA Gatekeeper Training</b>	Medizinische Universität Wien / Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie	Bundesweit	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Nestor Kapusta	2013

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
18.	FP	<b>Saving and Empowering Young Lives in Austria (SEYLA)</b>	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH	Wien, OÖ, Stmk, Tirol	Univ. Prof. Dr. Christian Haring	2012
19.	PP	<b>Gesunder Kindergarten</b>	Steiermärkische Gebietskrankenkasse	Steiermark	Corinna-Maria Hofer, MA	2012
20.	PP	<b>Modellprojekt "Frühe Hilfen"</b>	Projektverbund: Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, KGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK, WGKK	Kärnten, NÖ, OÖ, Steiermark, Wien	Mag.a Alexandra Maria Preis	2012
21.	PP	<b>Web-basierte Nachsorge zur Rückfallprävention für Patienten med. psychiatrischer Rehabilitation</b>	Reha-Kliniken für medizinisch psychiatrische Rehabilitation Klagenfurt und Bad Hall	Bundesweit	Univ.-Doz. Dr. Georg Spiel / Dr. Margot Peters	2013
22.	PP	<b>ELCO - Coaching und Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil</b>	Pro mente Oberösterreich	Wels & Grieskirchen	Mag. Daniela Hausleitner	2013
23.	PP	<b>Initiierung eines österreichweiten Frühgeborenen Outcomeregisters</b>	Univ.klinik für Kinder und Jugendheilkunde Wien / Medizinische Universität Wien	Bundesweit	Univ. Prof. Dr. Angelika Berger	2012
24.	PP	<b>KostBar oder die Entwicklung von (Groß-) Elternkompetenz für gesundes Essen und Trinken</b>	Styria vitalis	Bundesweit	Mag. Gudrun Schlemmer, MPH	2014
25.	FP	<b>Entwicklung und Pilot-Testung eines Unterstützungsangebots für Familien mit pflegenden Kindern</b>	Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft	mehrere Bundesländer	Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal	2014

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

26.	PP	<b>Anna küsst den Frosch und Paul zähmt die Monster</b>	Verein Hilfe für Kinder und Eltern, Kinderschutz-Zentrum	Graz und Umgebung	Mag.a Claudia Pre-gartner	2015
27.	PP	<b>Unfallfrei...von Anfang an! Unfallverhütung für Säuglinge und Kleinkinder im Haushalt</b>	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	Oberösterreich	Mag. Dr. Laura Windsteiger	2014
28.	PP	<b>Infobox - Young Carers</b>	Österreichisches Rotes Kreuz	Bundesweit	Mag. Brigitte Blüthl, MA	2015
29.	PP	<b>Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit</b>	Verein zur Förderung d. Kinder- & Jugendgesundheit in Ö.	Ost-, Süd-, Westösterreich	Martina Wolf	2012
30.	PP	<b>SVA Gesundheits-Check Junior – Kinder und Jugendvorsorgeuntersuchung</b>	Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft	Wien, Burgenland	Mag.Dr. Michael Müller	2012
31.	PP	<b>Und wo bleibe ich? Stärkung der Gesundheitskompetenz von Eltern ehemaliger krebskranker Kinder</b>	Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe	Bundesweit	Anita Kienesberger, MA	2014
32.	PP	<b>Familienorientierte psychosoziale Versorgung bei pädiatrischen Palliativpatienten</b>	Wiener Kinderhospiz gGmbH - MOMO	Wien	Dr.Martina Kronberger-Vollnhofer, MSc	2014

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

## 1. PSYCHISCHE GESUNDHEIT WIRD GROSS GESCHRIEBEN

---

Im Rahmen des Projekts "Psychische Gesundheit wird GROSS geschrieben" war es Ziel, die psychische Gesundheit von Jugendlichen mithilfe bedürfnisgerechter Workshops zu verbessern und vor allem für den weiteren Lebensweg zu festigen. Bei der Durchführung der Workshops wurde besonderer Wert auf die geschlechtssensible Arbeit mit Jugendlichen und das Reflektieren geschlechtsspezifischer Sozialisation gelegt. Daher wurden die Workshops einerseits für Mädchen und andererseits für Burschen separat angeboten, um individuell auf sensible Themen eingehen zu können. Es stunden hierbei folgende Themen für die Workshops zur Auswahl:

- „Liebe, Sex & Co“ (7.-8. Schulstufe)
- „Spieglein, Spieglein an der Wand- wer ist die Magerste im ganzen Land?“-
- Workshop zum Thema Körperbild und Essstörungen für Mädchen
- „Körpernormen, Muskeln & Co“- Workshop für Burschen
- „Ich bin stark“- Selbstbehauptung und Selbstbewusstsein

Zielgruppe des Projektes waren Schülerinnen und Schüler von der 5. bis zur 8. Schulstufe. Insgesamt wurden im Rahmen des Projektes ca. 1.000 Mädchen und Burschen im Rahmen von 70 dreistündigen Workshops erreicht. Die Workshops wurden durch Trainerinnen und Trainer des Kooperationspartners dem Institut für Frauen- und Männergesundheit abgehalten.

Die Workshops stießen auf großes Interesse bei den Schulen und es konnten äußerst positive Rückmeldungen zu den Workshops verzeichnet werden. Die meisten Workshops wurden zu dem Thema „Liebe, Sex & Co“ gebucht.

Aufgrund des Erfolges und der positiven Rückmeldungen des Projektes „Psychische Gesundheit wird GROSS geschrieben“ werden die Workshops ab dem Jahr 2014 in die Angebote der Service Stelle Schule der Wiener Gebietskrankenkasse übernommen. Somit steht den Schulen des Netzwerkes „Wiener Gesundheitsfördernde Schulen“ ab dem Jahr 2014 dieses Angebot weiterhin kostenlos zur Verfügung. Die Finanzierung der Workshops erfolgt über die Wiener Gebietskrankenkasse.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Wiener Gebietskrankenkasse  
Mag.a Sandra Neundlinger  
Wienerbergstrasse 15-19, 1100 Wien  
Tel.: +43 (0)1 60122 2697  
E-Mail: [sandra.neundlinger@wgkk.at](mailto:sandra.neundlinger@wgkk.at)

## 2. VERORDNUNGSKATALOG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE ERGOTHERAPIE - LOGOPÄDISCHE THERAPIE – PHYSIOTHERAPIE

---

### AUSGANGSLAGE DES PROJEKTES

Ergotherapie, logopädische Therapie und Physiotherapie zählen zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen und sind anerkannte und wirksame Behandlungsformen für Kinder und Jugendliche mit akuten oder chronischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen und / oder Behinderungen.

Die Verordnung von funktionellen Therapien ist in Österreich aber kaum geregelt, der Zugang zu diesen Leistungen (Verordnungs- und Bewilligungsmodalitäten) ist bei den einzelnen KV-Trägern unterschiedlich. Für ÄrztInnen, TherapeutInnen, ChefärztInnen und PatientInnen ist daher unklar, welche Leistungen in welchem Umfang verordnet und finanziert werden.

**DAS ZIEL DES PROJEKTES** war es, einen verbindlichen Verordnungskatalog für diese Therapien zu schaffen, der folgende Teile beinhaltet:

- Auflistung der therapielevanten Diagnosen und Beeinträchtigungen (ICD und ICF)
- einen Verordnungsalgorithmus, der den Behandlungspfad darstellt und die Verordnungsmengen definiert
- Anwendungsrichtlinien für den Katalog
- Zusätzlich sollte der Katalog übersichtlich und einfach in der Handhabung sein

### METHODIK DER ERSTELLUNG

Nach ausführlicher Recherche des Ist-Zustands und Vergleich bestehender nationaler und internationaler Regelungen wurde ein Rahmen erstellt, der in Kooperation mit den Berufsverbänden befüllt wurde. Dieser Rahmen = Verordnungskatalog bildet das Kernstück und wurde von der Projektgruppe um den Verordnungsalgorithmus, die Anwendungsrichtlinien, Fallbeispiele und eine umfassende Aufzählung relevanter ICD- Diagnosen und ICF-Beschreibungen ergänzt.

Von Anfang an wurden auch die SV-Träger und Fachärzteeverbände in die Recherche und Entwicklung einbezogen.

### FAZIT

Der Katalog liegt graphisch aufbereitet fertig vor und wird allen relevanten Stakeholdern präsentiert. Die Anwendung des Kataloges sollte nun in ausgewählten Modellregionen erprobt werden, bevor er österreichweit als Grundlage für Verordnungen funktioneller Therapien für Kinder und Jugendliche eingesetzt werden kann.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Projektleitung: Prim. Dr. Sonja Gobara, Ärztliche Leitung Ambulatorium Sonnenschein  
Eichendorffstraße 48, 3100 St. Pölten  
Tel.: +43 (0)2742 75305, E-Mail: [s.gobara@ambulatorium-sonnenschein.at](mailto:s.gobara@ambulatorium-sonnenschein.at)



### **3. INFOS ZUR KARIESPRÄVENTION BEI KINDERN MIT UND FÜR MIGRANTINNEN**

---

Styria vitalis setzte mit Schlüsselpersonen der größten MigrantInnenkulturen in Graz 2013 das partizipative Projekt KUKA – kultursensible Kariesprävention um.

Ziel von KUKA war es, die Gesundheitskompetenz und damit auch die Gesundheitschancen von Kindern und Eltern mit Migrationshintergrund im Bereich der Zahngesundheit zu erhöhen, auf partizipativem Weg muttersprachliche Informationsmaterialien zur Zahngesundheit zu entwickeln und diese via Website öffentlich zur Verfügung zu stellen. Weiters ging es um den nationalen Wissenstransfer zum Thema Migration und Kariesprävention.

Eine interkulturelle Dialoggruppe mit Schlüsselpersonen aus zwölf MigrantInnencommunities, die sich fünf Mal traf, verglich und überprüfte ihr Wissen zu den Themen Zahngesundheit, Zahnhygiene und zahngesunde Ernährung. Danach recherchierten die Dialoggruppenmitglieder in ihren eigenen Communities das Wissen und die Verhaltensweisen in puncto Zahngesundheit. Nach der Auswertung und gemeinsamen Reflexion der Ergebnisse entstanden die Kariesinformationsblätter für Kinder zwischen sieben und zehn Jahren und für deren Eltern, welche jeweils von MigrantInnen in 15 Sprachen übersetzt wurden. Diese zweiseitigen Infoblätter stehen ab sofort AkteurInnen aus der Zahngesundheit sowie allen Interessierten zum Download von der Website [www.styriavitalis.at](http://www.styriavitalis.at) zur Verfügung.

An einer in Kooperation mit der Fachstelle Zahngesundheit der Gesundheit Österreich GmbH veranstalteten nationalen Fachtagung zum Thema „Kultursensible Kariesprävention“ am 20. November 2013 in Graz nahmen 45 ExpertInnen und AkteurInnen der Kariesprävention teil. Gelungen sind die persönliche Vernetzung, der Erfahrungsaustausch und der persönliche Kontakt zwischen ProtagonistInnen der Zahngesundheit und VertreterInnen von MigrantInnencommunities.

Die Finanzierung von KUKA erfolgte über „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“, die Projektbegleitung erfolgte durch eine Gruppe engagierter ExpertInnen aus den Bereichen Zahngesundheit und Diversität.

#### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Styria vitalis, Tel.: +43 (0)316 822094 10, [www.styriavitalis.at](http://www.styriavitalis.at)

Projektleitung: Maga Gudrun Schlemmer, MPH [gudrun.schlemmer@styriavitalis.at](mailto:gudrun.schlemmer@styriavitalis.at)

Öffentlichkeitsarbeit: Maga Sigrid Schröpfer [sigrid.schröpfer@styriavitalis.at](mailto:sigrid.schröpfer@styriavitalis.at)

## 4. SCHUTZKISTE – PRÄVENTION VON GEWALT UND SEXUELLEM MISSBRAUCH

---

Das Projekt Schutzkiste soll durch konkrete Wissensvermittlung Kinder und Jugendliche vor Gewalt und sexuellem Missbrauch schützen.

### INHALTLICHE HERANGEHENSWEISE

- Sinnvolle Prävention verschafft Kindern und deren Bezugspersonen notwendige Informationen, um sich wirksam gegen Gewalt und sexuellen Missbrauch wehren zu können.
- Sinnvolle Prävention macht Kinder stark und gibt ihnen Handlungsmöglichkeiten.
- Sinnvolle Prävention fördert die Kinder in ihrer Identität und stärkt ihr Selbstwertgefühl.
- Sinnvolle Prävention muss ganzheitlich angelegt sein. Deshalb geben wir Eltern und LehrerInnen die Möglichkeit, sich umfassend über das Thema Kinderschutz zu informieren.

### KONKRETE DURCHFÜHRUNG

Die Kinderprojekte werden in Form von Workshops unter dem Titel Schutzkiste abgehalten. Die Kinder erfahren, was schlechte Geheimnisse sind und sie lernen, drohende Gefahren rechtzeitig zu erkennen und, wenn nötig, Hilfe zu holen.

Die Kinder lernen im Projekt Schutzkiste zwar, dass sie selbstbewusst, stark und energisch sein können, wenn sie sexuelle Übergriffe erleben. Aber manchmal wird ihre Stärke nicht genügen, um sich selbst langfristig dagegen wehren zu können. In solchen Fällen sollen Kinder lernen, sich Hilfe von einer Vertrauensperson zu holen. Die Kinder sollen verstehen, dass es Situationen gibt, in denen sie Hilfe von Erwachsenen brauchen. Damit sie sich in so einer schwierigen Lage immer erinnern können, wer ihre Vertrauenspersonen sind, wurde von Fr. MMag. Doris Assinger, einer Mitarbeiterin des Kinderhilfswerks, die so genannte Helferkette entwickelt.

Es werden Workshops für Kinder angeboten und parallel dazu Vorträge für Eltern und LehrerInnen. Es ist wesentlich, dass dieses sensible Thema mit den Kindern und den wichtigen Bezugspersonen besprochen wird.

### ANZAHL DER DURCHGEFÜHRTEN WORKSHOPS / ELTERNABENDE / LEHRERINNENFORTBILDUNGEN

LEISTUNGSART	ANZAHL MAßNAHMEN	ANZAHL ERREICHTER PERSONEN
KINDERWORKSHOP	68	1426
ELTERNABEND	14	508
LEHRERINNENFORTBILDUNG	6	100
<b>GESAMT</b>	<b>88</b>	<b>2034</b>

## **EVALUIERUNG DER DURCHGEFÜHRTEN WORKSHOPS / ELTERNABENDE / LEHRERINNENFORTBILDUNGEN**

Die Evaluierung der Kinderworkshops, Elternabende sowie der LehrerInnenfortbildungen mittels 3 verschiedener Fragebögen brachte ein durchgängig positives Ergebnis. Die Veranstaltungen wurden als sehr hilfreich und sinnvoll erlebt bzw. hat sich gezeigt, dass nahezu alle Kinder nach den Workshops wissen, wie sie mit einem schlechten Geheimnis umgehen sollen – dies zu wissen ist ein zentrales Element in den Kinderworkshops. Darüber hinaus haben die Eltern sowie die LehrerInnen die Kompetenz der Vortragenden als sehr gut eingestuft.

## **ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK**

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass das Projekt Schutzkiste – Prävention von Gewalt und sexuellem Missbrauch – als erfolgreich bewertet werden kann. Es wäre wünschenswert, wenn dieses Projekt nicht nur auf das Bundesland Oberösterreich beschränkt wäre, sondern auf das ganze Bundesgebiet ausgeweitet werden könnte.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

E-Mail: [office@kinderhilfswerk.at](mailto:office@kinderhilfswerk.at)

## 5. GESUNDHEITSFOLGENABSCHÄTZUNG ZUR GANZTAGSSCHULE

---

### HINTERGRUND

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ist ein Instrument, um bei (politischen) Strategien, bei Programmen oder vor der Umsetzung von Projekten deren Einfluss auf die Gesundheitsentwicklung der betroffenen Bevölkerung abzuschätzen. GFA ist ein eigenständiges Verfahren und unterscheidet sich sowohl hinsichtlich ihrer Ziele als auch Methodik von einer wissenschaftlichen Studie im engeren Sinn und einer Evaluation.

Die Lebenswelt Schule beeinflusst mit ihren Rahmenbedingungen (z.B. Schulklima, zeitliche Strukturierung des Unterrichtsalltags, Möglichkeiten, sich ausreichend zu bewegen, gesund zu essen) die Gesundheit von SchülerInnen und LehrerInnen. Der Aspekt, dass die Organisationsform der Ganztagschule (kurz GTS) auch einen Einfluss auf die Gesundheit von Kindern nehmen könnte, ist bis dato wenig untersucht worden und sollte auch Gegenstand der laufenden politischen Diskussionen zum Ausbau der schulischen Tagesbetreuung sein. Die vorliegende GFA möchte dahingehend einen Beitrag leisten.

**ZIEL:** Ziel dieser GFA ist die Identifizierung und Analyse möglicher positiver sowie negativer Auswirkungen auf die Gesundheit von SchülerInnen zwischen 10 und 14 Jahren durch die GTS.

**METHODE:** Das methodische Vorgehen orientiert sich am standardisierten Ablauf einer GFA (Screening, Scoping, Appraisal, Reporting und Evaluation). Die Folgenabschätzung basiert auf der Analyse verfügbarer Evidenz unter Einschluss der Perspektiven verschiedener Betroffenen- und Interessensgruppen. Neben einer Literaturrecherche wurden Fokusgruppen mit PädagogInnen und Eltern, Interviews mit ExpertInnen und eine schriftliche SchülerInnenbefragung an drei Grazer Schulen durchgeführt. Die Umsetzung des Projektes erfolgte 2013 durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) und Styria vitalis unter der Beteiligung eines politikfeldübergreifenden Lenkungsausschusses (Verwaltung, betroffene Gruppen, GFA/Public Health-Fachleute).

### ERGEBNISSE

Die Gesamtbewertung zeigt, dass die GTS – im Vergleich zu keiner schulischen Tagesbetreuung – eine Reihe von **potenziell kurz-, mittel- bis langfristigen Auswirkungen** auf die Gesundheit der 10- bis 14-jährigen SchülerInnen (in Bezug auf die untersuchten Gesundheitsdeterminanten) hat:

- **Stark positive Auswirkungen** sind auf der **Beziehungsebene** (stärkeres Beziehungsgefüge zwischen PädagogInnen und SchülerInnen bzw. unter SchülerInnen) und im Bereich **Sozialverhalten** (soziale Bewusstheit, weniger aggressives und störendes Verhalten im Unterricht) zu erwarten. Besonders relevant erscheinen auch die potenziell stark positiven Auswirkungen auf die **Fördermöglichkeiten und Noten**. Eine GTS kann durch den zeitlichen Rahmen und das inhaltliche Konzept individuelles Fördern und Fordern erleichtern.
- Weitere potenziell positive Auswirkungen des GTS-Besuchs wurden bei folgenden Determinanten identifiziert: Lebenskompetenz, Beteiligungsmöglichkeiten, Familienklima, Verpflegung, Integration von Bewegung, freie Zeit und Schuldruck.
- Die einzige identifizierte **potenziell negative Auswirkung** wird in Bezug auf die **Teilnahme an außerschulischen Freizeitaktivitäten** wie z.B. Musikvereinen, Sportvereinen, religiöse Gruppen u.a. gesehen.

Die beschriebenen potenziell positiven Auswirkungen können sich aber nur unter bestimmten Voraussetzungen entfalten. Die **zentrale Empfehlung aus der GFA** lautet daher, sicherzustellen, dass die **notwendigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen geschaffen werden**, da diese unmittelbar auf

die Struktur- und Prozessqualität einer GTS wirken. Gemeinsam mit dem Lenkungsausschuss wurden wesentliche Empfehlungen formuliert:

- Der Ausbau der GTS braucht gezielte Information und Bewusstseinsarbeit auf gesellschaftlicher Ebene.
- Die Qualität eines Schulstandortes ist anhand von Qualitätskriterien zu überprüfen und zu evaluieren.
- Die Organisationsstruktur ermöglicht kommunikative, demokratische und sozial förderliche Prozesse, bei denen SchülerInnen in die Gestaltung der Lebenswelt Schule einbezogen werden.
- Die Rhythmisierung der Lern- und Tagesstruktur ist der Leistungsfähigkeit von SchülerInnen und PädagogInnen anzupassen.
- Die räumlichen Voraussetzungen für die Anforderungen eines Ganztagsbetriebs sind durch Adaptierungen, Um- oder Neubauten zu schaffen. Zentrale Räume sind beispielsweise Schulküche, Speisesaal, Bewegungs-, Lern- und Rückzugsräume sowie adäquate Arbeitsplätze für PädagogInnen.
- Eine KlassenschülerInnenzahl mit max. 20 SchülerInnen sollte sichergestellt sein.
- Für eine hohe Bildungs- und Betreuungsqualität braucht es eine multiprofessionelle Zusammensetzung des Personals und dessen gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildung.
- In der GTS erfolgt die Festigung des Lernstoffs während der ganztägigen Anwesenheit in der Schule. Der Unterricht ist demnach mit einem entsprechenden didaktischen Konzept sowie geeigneten Methoden und Lernformen zu gestalten.
- Intensive innerschulische Kooperation (Betreuungspersonal, SchülerInnen und Eltern) und ausreichend zeitliche Ressourcen für diese stellen die Förderung von Basiskompetenzen und besonderen Fähigkeiten sicher.
- Beteiligungsmöglichkeiten für SchülerInnen von der Unterrichtsgestaltung bis zur Raumgestaltung sind gut zu kommunizieren und im Schulalltag umzusetzen.
- Es gilt, Voraussetzungen wie ein wertschätzendes Klima in den Klassen und eine konstruktive Konfliktkultur zu gewährleisten, damit SchülerInnen sich im sozialen Gefüge wohlfühlen. Entsprechende Rahmenbedingungen wie Kommunikationsstrukturen, Rückzugsräume sowie Weiterbildungsangebote sind dafür zu schaffen.
- Standards für eine qualitätsvolle Verpflegung sind einzuhalten und eine entsprechende Raumkapazität und -qualität bereit zu stellen.
- Ein der Verweildauer angemessenes Sport- und Bewegungsangebot im Unterricht, in den Pausen sowie andere Angebote innerschulischer Freizeit sind im Schulkonzept zu verankern.

Damit die GTS einen wirkungsvollen Beitrag zur Reduktion von gesundheitlicher Ungleichheit leisten kann, gilt es, die Zugänge zur GTS für Kinder aus sozial benachteiligten Gruppen zu erleichtern.

### **FAZIT**

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Setting Schule und insbesondere die GTS das Potential haben, wichtige Gesundheitsdeterminanten und damit in weiterer Folge Gesundheit und Wohlbefinden der SchülerInnen positiv zu beeinflussen, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Mag. (FH) Ines Spath-Dreyer, MPH, IfGP, Tel.: +43 (0)502350 37932 ([ines.spath-dreyer@ifgp.at](mailto:ines.spath-dreyer@ifgp.at))

Mag. Dr. Christine Neuhold, Styria vitalis, Tel.: +43 (0)316 822094 51 ([christine.neuhold@styriavitalis.at](mailto:christine.neuhold@styriavitalis.at))

Den wissenschaftlichen Ergebnisbericht können Sie unter [www.ifgp.at](http://www.ifgp.at) und [www.styriavitalis.at](http://www.styriavitalis.at) downloaden.

## 6. BEGLEITENDES BURNOUT-PRÄVENTIONSPROGRAMM

---

### ZIELE

Ziel des begleitenden Burnout-Präventionsprogramms war es, SVA versicherten Teilnehmer/innen im Umgang mit einem belastenden Alltag zu unterstützen und Handlungs- sowie Bewältigungsstrategien zu vermitteln. So sollten Risikofaktoren vermindert und Ressourcen für das aktive Erwerbsleben gefördert werden, um in weiterer Folge schwerwiegenden Auswirkungen von chronischem Stress entgegen zu wirken.

### METHODEN

Das Programm wurde gänzlich ambulant angeboten, d.h. die Teilnehmer/innen wurden tagsüber im Programm betreut und kehrten nach dem Seminar wieder nach Hause zurück. Inhaltlich basiert das Angebot auf die drei Bereiche Medizin, Psychologie und Coaching, wobei sich der Begriff „Coaching“ auf lösungs- und ressourcenorientierte Beratung zur Entwicklung konkreter Ziele und Maßnahmen bezieht.

Zwei verschiedene Modelle standen zur Auswahl

- Programm „Intensiv“: Eine Blockwoche mit zwei bis fünf Einheiten pro Tag und anschließender Auffrischungswoche mit ebenfalls zwei bis fünf Einheiten pro Tag nach drei Monaten.
- Programm „On the job“: Berufsbegleitendes sechswöchiges Burnout-Präventionsprogramm mit ein bis zwei Treffen pro Woche. Drei Monate später finden Auffrischungsgruppen statt.

Zum Auftakt des Angebots wurde eine öffentlichkeitswirksame Informationsveranstaltung zum Thema „Stress- und Burnout“ organisiert.

### RESULTATE

Die Rückmeldung der Teilnehmer/innen war sehr positiv und auch die Testergebnisse zu Stress- und Burnoutempfinden haben sich deutlich verbessert.

Das größte Hindernis bei der Durchführung des Pilotprojekts war jedoch die Gewinnung der Teilnehmer/innen. Von den geplanten drei Turnussen konnten nur zwei mit der Minimal-Teilnehmerzahl gefüllt werden. Im Frühjahr 2014 wurden neuerlich 2 Turnusse geplant, wobei auf Grund der geringen Rückmeldungen nur einer stattfand.

### FAZIT

Das Angebot wurde 2013 seitens der SVA als Pilotversuch gestartet, um die Akzeptanz und Inanspruchnahme eines ambulanten Settings zu testen. Der Pilotzeitraum wurde von einem Jahr auf 1,5 Jahre von drei auf fünf Termine erweitert. Trotz großer Bemühungen, die ambulanten Angebote zu bewerben, fanden leider nur 3 Wochen mit geringer Teilnehmerzahl statt. Parallel dazu konnten mit großem Erfolg 24 stationäre Burnout-Präventionswochen gefüllt werden, darüber hinaus wurden interessierte Personen auf Wartelisten aufgenommen. Auf Grund dieser Erfahrungen wurde entschieden, den Fokus auf die stationären Angebote zu legen und Abstand von weiteren ambulanten Angeboten zu nehmen.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Mag. (FH) Ulrike Haberl  
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft  
Geschäftsbereich Gesundheitseinrichtungen & Prävention  
A-1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86  
Tel.: +43 (0)50808 3458; E-Mail: [ulrike.haberl@svagw.at](mailto:ulrike.haberl@svagw.at)

## 7. DAS VERSTÄNDNIS VON SUCHT VON MIGRANTINNEN IN ÖSTERREICH UND IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRÄVENTIONSARBEIT

---

### AUSGANGSSITUATION

Suchtprävention versucht primär durch Maßnahmen wie Vorträge, Programme zur Förderung der Lebenskompetenzen, Arbeitsplatzmaßnahmen, Informationsmaterialien etc. eine sehr breite und heterogene Zielgruppe zu erreichen. In Anbetracht einer diversifizierten Gesellschaft, stellen sich die Fragen, inwiefern die in Österreich vorrangig angewandten Konzepte der Präventionsarbeit mit dem Verständnis und der Wahrnehmung von Sucht und Drogen innerhalb verschiedener Gruppen von Migranten/innen einhergehen und diese auch auf gewünschte Weise ansprechen? Welche Unterschiede im Verständnis von und Umgang mit Sucht und Drogen unter Personen mit und ohne Migrationshintergrund können für die Präventionsarbeit eine Rolle spielen? Sind etwaige kultur- und migrationsspezifische Faktoren in Bezug auf die Betroffenheit von Suchterkrankungen relevant? Die Implikationen einer kulturell heterogenen Gesellschaft für die Präventionsarbeit, sowie die Entwicklung etwaiger Handlungsoptionen und eine Neuausrichtung und Adaptierung vorhandener Maßnahmen der Suchtprävention, können nur auf der Basis einer tiefergehenden Beschäftigung mit „Suchtprävention in einer heterogenen Gesellschaft“ begründet werden und nachhaltige Anwendung finden.

**Zielgruppen** des Forschungsprojekts waren hierbei Jugendliche und junge Erwachsene mit und ohne Migrationshintergrund, relevante Experten/innen aus der Theorie und Praxis der Sucht- und Präventionsarbeit und Vertreter/innen der öffentlichen Verwaltung und Zivilgesellschaft. Die umgesetzte sozialwissenschaftliche Methodik umfasste Fokusgruppen, qualitative Interviews, eine quantitative Online-Erhebung sowie eine vergleichende Aufarbeitung nationaler und internationaler Konzepte der Präventionsarbeit.

### RESULTATE

Projektergebnisse stellen unter anderem dar, welche Unterschiede im Verständnis von Sucht (-erkrankung) von Personen mit und ohne Migrationshintergrund bestehen können, nach Möglichkeit differenziert nach Herkunftsländern. Zentrale Kategorien waren hierbei einerseits soziale Konstruktionen von Droge und Sucht (Herkunfts- und Aufnahme-gesellschaft) und andererseits die individuellen Erfahrungswerten. In qualitativen Interviews zeigt sich, dass die individuellen Bewertungen von Suchtmitteln stark geprägt von der eigenen Vorgeschichte und Erlebnissen, aber auch dem (im Herkunftsland kultiviert und gesetzlich regulierten) bekannten Umgang, waren. Zudem unterschieden Interviewpartner/innen klar zwischen legalen und illegalen Suchtmitteln, trotzdem wurden damit einhergehend nicht unbedingt legale Suchtmittel als weniger gefährlich als illegale eingestuft.

Die Ergebnisse aus der quantitativen Online-Befragung zeigen, dass die Einschätzung der gesellschaftlichen Akzeptanz bestimmter Suchtformen mit dem Grad der Legalität einhergeht: So etwa erachten mehr als 90% der Befragten den Konsum von Alkohol und Tabak sowie auch übermäßige Internet- oder Handynutzung und übermäßiges Arbeiten als gesellschaftlich völlig oder eher akzeptierte Suchtform. Glücksspiel oder andere Spiele werden von etwa 60% als

völlig oder eher gesellschaftlich akzeptierte Sucht angesehen. Bei illegalen Drogen wird die gesellschaftliche Akzeptanz als sehr niedrig eingeschätzt. Es sind primär legale Suchtmittel, von denen auch eine weite Verbreitung in Österreich angenommen wird (z.B. Alkohol, Tabak), wobei Jugendliche, aber auch Personen im Erwachsenenalter, sowie auch arbeitslose Personen genannt werden. Kultur- und Migrationsspezifische Aspekte spielen nach Einschätzung der Befragten in Bezug auf die Betroffenheit von Sucht eine untergeordnete Rolle.

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass soziale Entwurzelung eine wichtige Rolle bei der Suchtentstehung spielen kann bzw. zumindest als solche wahrgenommen wird. Suchtursachen, die auf fehlende Einbindung in die Herkunfts- und/oder Aufnahmegesellschaft hindeuten, werden von Personen mit Migrationshintergrund häufiger genannt. Personen mit Migrationshintergrund gaben häufiger an, im Falle einer Betroffenheit von Sucht innerhalb der Familie mit niemandem außerhalb der Familie darüber zu sprechen – das schließt das Einholen von Unterstützung durch professionelle Beratungs- und Therapieangebote mit ein. Zum einen spielen Stigmatisierungen und Tabuisierungen hierbei eine wesentliche Rolle. Zum anderen konnte aber auch gezeigt werden, dass Personen mit Migrationshintergrund seltener über spezialisierte Suchtbetreuungseinrichtungen Bescheid wissen.

### **FAZIT UND HANDLUNGSOPTIONEN**

Implikationen für die Suchtprävention wurden insbesondere auf strukturelle und universelle Suchtprävention bezogen, selektive und indizierte Suchtprävention wurden zusammengefasst angesprochen. Bei der strukturellen Suchtprävention standen hierbei ein die Verankerung interkultureller Kompetenzen und diversitätssensibler Maßnahmen als Selbstverständlichkeit in pädagogischen sowie sozialarbeiterischen Berufsfeldern, die Etablierung von Diversity-Management-Maßnahmen in den jeweiligen Einrichtungen, die gezielte Vernetzung spezialisierter Einrichtungen und der Miteinbezug der österreichischen Medien im Vordergrund. Bei der universellen Suchtprävention wurde u.a. die Notwendigkeit einer intensiven Auseinandersetzung mit Konstrukten von substanzgebundener oder substanzungebundener Sucht angesprochen, wie auch die gezielte Förderung der Entwicklung von wichtigen Fähigkeiten (z.B. Kommunikationskompetenz, Lösungsstrategien, Umgang mit Stress usw.) und die Bedeutung familienbasierter Arbeit (MultiplikatorInnen: Coachings, usw.). Im Rahmen der selektiven und indizierten Suchtprävention wurde insbesondere auf die stark fordernde Situation von AsylwerberInnen hingewiesen.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Donau-Universität Krems/ Department für Migration und Globalisierung

Mag. Lydia Rössl: [lydia.roessler@donau-uni.ac.at](mailto:lydia.roessler@donau-uni.ac.at)

[www.donau-uni.ac.at/mig/sucht](http://www.donau-uni.ac.at/mig/sucht)



## **8. MENTAL HEALTH IN AUSTRIAN TEENAGERS (MHAT)**

---

### **ZIELE**

In der Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT) - Studie wurde erstmals in Österreich die Häufigkeit von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten sowie psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 18 Jahren anhand einer repräsentativen Stichprobe erfasst.

### **METHODEN**

In einer Screening-Phase wurde zunächst mittels einer Fragebogenerhebung die Häufigkeit von emotionalen- und Verhaltensauffälligkeiten erhoben. In einer anschließenden Interview-Phase wurde anhand von strukturierten klinisch-psychologischen Telefon-Interviews die Häufigkeit psychischer Erkrankungen nach internationalen Diagnosekriterien ermittelt. Rund 3600 SchülerInnen aus Schulen aller Schultypen aus ganz Österreich sowie 170 Jugendliche aus außerschulischen Einrichtungen nahmen an der Screening-Phase teil. Davon wurden etwa 470 Jugendliche und deren Erziehungsberechtigte zusätzlich interviewt.

### **RESULTATE**

Im Screening wiesen rund 25% der Befragten emotionale und Verhaltensprobleme auf, rund ein Drittel der Mädchen und 15% der Buben zeigten ein erhöhtes Risiko für Essstörungen. Aufgrund der Interviews zeigte sich die höchste Lebenszeitprävalenz (alle Diagnosekriterien von zumindest einer psychischen Erkrankung irgendwann im bisherigen Leben erfüllt) bei Angststörungen (15.6%), gefolgt von neurologischen Entwicklungsstörungen inkl. ADHS und Ticstörungen (9.3%), depressiven Störungen (6.2%), Störungen der Ausscheidung (5.5%), Verhaltensstörungen (3.7%), Ess- und Fütterstörungen (3.7%), Trauma- und stressbezogenen Störungen (3.6%) und Zwangsstörungen (1.0%). Die Lebenszeitprävalenz für Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten lag bei 2.4% und eine suizidale Verhaltensstörung lag bei 1.8% der Jugendlichen vor. Insbesondere Jugendliche mit internalisierenden Störungen (z.B. Angststörungen, Essstörungen, Selbstverletzendes Verhalten) befinden sich nicht in professioneller Behandlung (< 25%).

### **FAZIT**

Es besteht großer Bedarf an Präventionsmaßnahmen für psychische Erkrankungen sowie an Psychoedukation für Betroffene, Angehörige und in der Kinder- und Jugendarbeit tätige Personengruppen (LehrerInnen, niedergelassene ÄrztInnen, MitarbeiterInnen von Jugendorganisationen) im Hinblick auf adäquate Behandlungsmöglichkeiten.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien  
Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz / Mag. Dr. Gudrun Wagner  
[andreas.karwautz@meduniwien.ac.at](mailto:andreas.karwautz@meduniwien.ac.at) / [gudrun.wagner@meduniwien.ac.at](mailto:gudrun.wagner@meduniwien.ac.at)  
Homepage der MHAT-Studie: [www.mhat.at](http://www.mhat.at)

## 9. AUTISM COMEPTENCE EXCHANGE - ACE

---

### AUSGANGSSITUATION

In Österreich sind rund 84.000 Personen von Autismus-Spektrum-Störungen betroffen. Autismus ist eine lebenslange Entwicklungsstörung, die soziale, sprachlich-kommunikative und lebenspraktische Funktionen massiv beeinträchtigt. Der Leidensdruck für Betroffene und Eltern ist enorm. Inadäquat und spät behandelte Kinder benötigen oft lebenslange, mit hohen Kosten verbundene Versorgung in Institutionen. An österreichische Ambulatorien und Kliniken werden täglich Anfragen bezüglich Diagnostik und Behandlung autistischer Kinder gestellt, diese können aber wegen fehlender Ausbildung der Fachleute nicht adäquat behandelt werden oder müssen mit extrem langen Wartezeiten rechnen. Diese großen Versorgungslücken führen häufig zur Verschlechterung des Zustandsbildes sowie zur Entwicklung zusätzlicher sekundärer Störungen und in der Folge auch zur Erhöhung der langfristig notwendigen Behandlungskosten. Da es in öffentlichen Einrichtungen wenig Fachkompetenz im Autismusbereich gibt, entsteht für Familien durch Aufsuchen privater Anbieter ein enormer Kostenaufwand. Es fehlt eine Ausbildung in Autismus-Therapie nach "State of the Art" Methoden, wie dies in Nachbarländern längst etabliert ist.

**ZIELE** des vom Dachverband Österreichische Autistenhilfe/ Wien und des Zentrums Andreas in Bratislava ins Leben gerufenen binationalen EU-Projektes „ACE“ (Autism Competence Exchange) waren: (1) die Anhebung des Versorgungsstandes auf internationales Niveau durch Wissensweitergabe und –vernetzung, (2) der Aufbau einer akkreditierten, autismusspezifischen Therapieausbildung.

### UMSETZUNG

ACE wurde im Rahmen des Programms zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit Slowakei - Österreich 2007-2013 der EU und unter Co-Finanzierung von „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“ und vom „Fonds Soziales Wien“ verwirklicht. Unterstützt wurde das Projekt zusätzlich vom „Kinderhilfsfonds - Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“. Im Rahmen des Projekts wurde eine Workshopreihe sowie ein 1 ½-jähriger Lehrgang in der Methode „Applied Behavior Analysis“ für Fachleute aus öffentlichen Gesundheitseinrichtungen und Autismus-Kompetenzzentren in Österreich und der Slowakei entwickelt und verwirklicht. Ca. 200 Personen nahmen an den Workshops insgesamt teil, 18 Fachpersonen konnten intensiv in „Applied Behavior Analysis“ ausgebildet werden und setzen dies in ihrer Therapie für autistische Kinder um. Die 18 Teilnehmerinnen des ACE-Lehrgangs „Applied Behavior Analysis“ haben alle den Lehrgang erfolgreich bestanden. Erste Ergebnisse der im Rahmen des Projekts therapierten Kinder mit Autismus deuten auf Entwicklungsfortschritte besonders in den Bereichen Kommunikation, Kognition, Selbstständigkeit und soziale Interaktion hin.

Zum Projektabschluss fand ein wissenschaftliches Symposium mit rund 200 Gästen in Wien statt. Weitere Outputs des Projekts waren Publizitätsmaßnahmen zur Sensibilisierung der Fachwelt und der Öffentlichkeit, Vernetzung mit strategischen Partnern, Expertenmeetings sowie Maßnahmen zur Nachhaltigkeit.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

EU-Projekt ACE – Dachverband Österreichische Autistenhilfe, Esslinggasse 17, 1010 Wien  
Projektleitung/ Lead Partner: Mag. Sonja Metzler & Dr. Kathrin Hippler  
[office@autism-competence.com](mailto:office@autism-competence.com)      [www.autism-competence.com](http://www.autism-competence.com)

## **10. LIA - LINZER INTERVENTION BEI AUTISMUSPEKTRUMSSTÖRUNGEN**

---

### **ZIELE**

Evaluierung der Umsetzbarkeit des Early Start Denver Models in der Frühintervention bei Kindern mit Autismus in Österreich sowie Untersuchung der kindlichen Entwicklungsverläufe.

### **METHODEN**

Longitudinale Darstellung von Individualverläufen und Gruppenmittelwerten anhand standardisierter klinischer Instrumente und Elternfragebögen.

### **RESULTATE**

ESDM ist auch in Österreich gut umsetzbar, dies betrifft das Erlernen der Methodik durch TherapeutInnen und die erzielte Umsetzungsqualität als auch die Akzeptanz durch Kinder, Eltern und TherapeutInnen. Die Mehrheit der behandelten Kinder (ca. 70%) zeigt eine deutliche Beschleunigung bisheriger Entwicklungsverläufe, dies gilt auch für den Gesamtdurchschnitt der Interventionsgruppe. Von besonderer Relevanz sind Veränderungen in der autistischen Kernsymptomatik, wie sie von Eltern beurteilt werden, dh. Auswirkungen auf das reale Alltagsleben. Die Outcomevariabilität ist beachtlich, dh. einzelne Kinder zeigen deutlich voneinander abweichende Verläufe. Der kognitive Entwicklungsstand sowie die Autismusausprägung zu Studienbeginn zeigen vorsichtige Prädiktorqualität, familiäre Ressourcen und familiäres Engagement ist von hoher Bedeutung für den kindlichen Entwicklungsverlauf.

### **FAZIT**

Das Early Start Denver Model erweist sich nicht nur in intensiven universitätsbasierten Studien in den USA, sondern auch bei einer Umsetzung in der österreichischen Frühintervention mit vergleichsweise begrenzter Intensität (fünf Wochenstunden) für einen Großteil der Kinder als deutlich entwicklungsbeschleunigend. Eine Weiterführung des Angebots sowie weitere wissenschaftliche Begleitung in Oberösterreich sowie Ausweitung auf andere österreichische Bundesländer und Deutschland ist für 2016 geplant.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, Institut für Sinnes- und Sprachneurologie  
Daniel Holzinger - [daniel.holzinger@bblinz.at](mailto:daniel.holzinger@bblinz.at)

## 11. HIV/HCV RISIKOMINIMIERUNG BEI RAUSCHMITTELKONSUMIERENDEN MSM UND TRANS\*PERSONEN

---

### ZIELE

Ziel des Projekts war es, das Risiko zu unsafem Sex und unsafem Use, der insbesondere durch Alkohol und Partydrogenkonsum bedingt ist, zu minimieren und über richtige Maßnahmen im Notfall zu informieren.

### METHODEN

Im Vordergrund standen zwei Methoden:

- **Wissensgenerierung zur evidenzbasierten und bedarfsorientierten Präventionsarbeit:** Zum Thema „MSM und Alkohol/Partydrogenkonsum“ gibt es bereits einige Publikationen. Als Projektgrundlage wurde ein Rapid Assessment als effiziente Literaturrecherche durchgeführt, um in Folge evidenzbasierte Präventionsarbeit leisten zu können. Die fehlenden Informationen zu Wissen, Motiven, Verhalten, Werten und Lifestyle der ZG wurden im Rahmen des Projektes durch Peer Research Methoden wie beispielsweise Fokusgruppen oder Community Mappings aber auch durch Einzelinterviews und Fragebogenerhebungen generiert. Im Konkreten wurden folgende wissensgenerierende Schritte gesetzt:
  - Das Projektvorhaben wurde durch den externen Evaluator einem Peer Review unterzogen.
  - Ein Rapid Assessment wurde als Literaturrecherche durchgeführt.
  - Ein bestehender/bewährter Fragebogen wurde gemeinsam mit dem externen Evaluator adaptiert, ins Internet gestellt und ausgewertet.
- **Partizipation:** Durch die Partizipation kann sichergestellt werden, dass die Projekttools der ZG entsprechen. Aus diesem Grund wurde die sie von Anfang an in das Projekt eingebunden um ihre aktive Mitgestaltung der zu gewährleisten.
  - Im Konkreten wurden folgende partizipative Schritte gesetzt:
  - Fokusgruppen, Community Mappings, Blitzbefragungen, Fragebogenerhebungen, Einzelinterviews und teilnehmende Beobachtungen wurden durchgeführt, ausgewertet und analysiert. Aus den Analyseergebnissen wurden dann die Kampagne, die Projekthomepage und alle anderen Tools entwickelt.
  - Die bestehende Peergruppe der AHW wurde durch neue Multiplikatoren ergänzt, die den Charakteristika der ZG bestmöglich entsprechen, um in der Vor-Ort Arbeit Prävention zu betreiben und Informationen weiterzugeben.
  - Ein Advisory Board sowie ein Nutzerbeirat begleiteten das Projekt über die gesamte Laufzeit und gestalteten viele Projekthalte aktiv mit.

## **RESULTATE**

Ein gesundheitsfördernder und nachhaltiger Nutzen für die vulnerable ZG der MSM und Trans\*Personen ist gegeben:

- Der Aufbau eines queerfreundlichen Netzwerks zwischen Aids Hilfe Wien, Beratungsstelle Courage und checkit!! sowie die Vernetzung mit anderen Einrichtungen wirken über den Projektzeitraum hinaus.
- Die Erstellung der Homepage „Less Risk – More Fun“ mit zahlreichen Informationen und Adressen rund um die Themen Substanzkonsum und Safer-Sex bleibt über den Projektzeitraum hinaus erhalten.
- Die Einbindung in das EU-Projekt Quality Action bringt eine europaweite Streuung der Ergebnisse.
- Wissenschaftliche Publikationen sichern die Emission der Projektergebnisse.

## **FAZIT**

Wissensgenerierung und die Mitarbeit der ZG sorgten dafür, dass Tools im Rahmen des Projekts entstanden, die ihren Wünschen entsprechen. Somit wurden wichtige gesundheitsfördernde Hilfestellungen für die vulnerable ZG entwickelt.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Weitere Infos zum Projekt unter [schibler@aids-hilfe-wien.at](mailto:schibler@aids-hilfe-wien.at)

## 12. DO IT YOURSELF!

### DAS UMFASSENDE SCHULISCHE GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROJEKT AN TIROLER AHS UND BMHS

---

#### ZIELE

- Die Schulgemeinschaft für die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung sensibilisieren
- Empirische Grundlagen schaffen, die eine standortspezifische Schwerpunktsetzung gesundheitlicher Handlungsfelder ermöglichen
- Entwicklung und Umsetzung umfassender Gesundheitsförderungsmaßnahmen bestmöglich unterstützen
- Kapazitäten für Gesundheitsförderung an der Schule durch einen hohen Grad an Partizipation bilden
- Entwicklung der TGKK im lernenden Dialog mit den Projektschulen

#### VORGEHENSWEISE

Das Projekt war in sieben Phasen unterteilt. In der Initiierungsphase wurden Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Projektstrukturen geschaffen. In der Kick-off Phase wurde das Projekt an den Pilotschulen vorgestellt und eine Gesundheitsvision entwickelt. Gemeinsam mit der GÖG wurde eine große Gesundheitsbefragung durchgeführt. Die Themenfelder der Befragung wurden partizipativ entwickelt, die Ergebnisse in Schülerinnenkonferenzen interaktiv ausgewertet und in Ziele- und Maßnahmenworkshops weiterverarbeitet. Die Gesundheitsteams der Schulen entwickelten daraus ein mehrjähriges Schulprogramm. Im Frühjahr 2018 wird eine erneute Gesundheitsbefragung durchgeführt. Eine Evaluation erfolgte mittels zweier Bachelorarbeiten am Management Center Innsbruck. In der Abschlussphase wurde das Schulprogramm an den Schulen präsentiert und der Übergang zur Nach-Projektphase vereinbart.

#### ERGEBNISSE

- 2000 Schülerinnen und 300 Lehrerinnen erreicht!
- Schulindividuelle Programme für Gesundheitsförderung
- Erstmals eine individuelle und interaktive Gesundheitsbefragung
- Themenfeldkatalog für Gesundheitskompetenz

#### FAZIT

Die Ergebnisse der Befragungen beider Projektschulen variieren stark. Ebenso stark sind die Unterschiede zwischen der österreichweiten HBSC-Studie und den Ergebnissen der Projektschulen. Die Handlungsfelder für gesundheitsfördernde Interventionen können daher nicht aufgrund allgemeiner Erhebungen für eine einzelne Schule definiert werden.

#### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Elisa Schormüller BA

Tiroler Gebietskrankenkasse, Team Gesundheitsförderung/ Servicestelle Schule

Tel.: +43 (0)59160 1628; Email: [elisa.schormueller@tgkk.at](mailto:elisa.schormueller@tgkk.at)

## **13. SYMPTOME DER KOHLENHYDRATINTOLERANZ BEI KINDERN UND ADOLESCENTEN MIT CHRONISCHEN ABDOMINELLEN BESCHWERDEN**

---

### **HINTERGRUND**

Kohlenhydrat (KH-)malabsorption kann bei sensitiven Patienten Symptome wie abdominelle Schmerzen, Übelkeit, Meteorismus, Flatulenz und Diarrhoe verursachen. Diese Malabsorption (zum Beispiel Laktose oder Fruktose) kann mit dem H<sub>2</sub>-Atemtest bestimmt werden.

### **ZIEL**

Wir bestimmten den zeitlichen Verlauf der Symptome während und bis zu 9 Stunden nach dem Atemtest. Wir untersuchten auch, ob KH-malabsorption oder eher Überempfindlichkeit gegenüber KH mit den Symptomen von Kindern mit chronischen abdominellen Schmerzen korreliert. Ein weiteres Ziel war es, das psychologische Profil von Patienten/Eltern mittels validiertem Fragebogen zu erheben.

### **METHODIK**

Patienten (Alter: 10-15 Jahre) mit chronisch abdominellen Beschwerden erhielten einen H<sub>2</sub>-Atemtest zur Abklärung des Verdachts auf KH-malabsorption. Die Diagnose einer KH-malabsorption wurde gestellt, wenn H<sub>2</sub> in der Atemluft signifikant anstieg. Die Symptome vor, während und nach dem Atemtest wurden mittels einer (graduierten) Skala evaluiert. Patienten wurden als KH-sensitiv bezeichnet, wenn ein oder mehr der Symptome signifikant anstieg.

### **ERGEBNISSE**

38% Kinder hatten eine KH-Malabsorption, die Hälfte davon entwickelten Symptome. Unter den Kindern, die KH absorbieren konnten, waren 17% Kinder symptomatisch. Insgesamt waren 35% der Patienten auf KH sensitiv. Die Scores für Schmerz blieben innerhalb der nächsten 120 Minuten niedrig und stiegen zum Zeitpunkt 150 min an. Im Gegensatz dazu entwickelte sich Übelkeit bereits nach 30 Minuten und dauerte 120 Minuten an; Meteorismus war zwischen 120 und 150 Minuten präsent und Flatulenz von 3 bis 6 Stunden nach der KH-Einnahme. Eine Diarrhoe entwickelte sich nicht innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 9 Stunden. Die Symptom-Scores in den 4 Wochen vor dem Test war unter den überempfindlichen Kindern höher als unter den nicht-überempfindlichen Kindern, unabhängig davon, ob sie KH malabsorbierten oder nicht. Zwischen der Gruppe der Malabsorber und Nicht-Malabsorber gab es keinen signifikanten Unterschied in den individuellen Symptomen in den 4 Wochen vor dem Atemtest. Währenddessen waren in der Gruppe der Überempfindlichen Schmerzen, Meteorismus, Flatulenz und Diarrhoe deutlich höher als in der nicht-überempfindlichen Gruppe; bei Übelkeit gab es keinen signifikanten Unterschied. Die Evaluierung mittels psychologischen Fragebogens war nicht erfolgreich, da der Fragebogen im klinischen Alltag als nicht zielführend angesehen wurde (zu Zeitaufwendig, unangenehme Fragen)

## **ZUSAMMENFASSUNG**

Die unterschiedlichen Symptome nach der Einnahme von KH entwickeln sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Überempfindlichkeit gegenüber KH – aber nicht Malabsorption – korreliert mit klinischen Symptomen bei Kindern mit chronischen Bauchschmerzen. Sowohl die Ergebnisse des H<sub>2</sub>Atemtests als auch der Zeitverlauf mancher Symptome scheint nahe zu legen, dass nicht alle Symptome durch die Malabsorption von KH verursacht werden, sondern dass auch andere Mechanismen eine Rolle spielen könnten.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Medizinische Universität Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

ao. Univ. Prof. (MUW) assoc. Prof.(UQ) Dr. Johann Hammer ([johann.hammer@meduniwien.ac.at](mailto:johann.hammer@meduniwien.ac.at))



## 14. SUPSTART – ALKOHOLSUCHTPRÄVENTION FÜR LEHRLING

---

SUPstart – Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge wurde vom Institut für Suchtprävention entwickelt und von Jänner 2014 bis März 2016 in Wien umgesetzt. Gefördert wurde dieses Projekt aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“ und aus Mitteln der Sucht- und Drogenkoordination Wien. Bei der Entwicklung und Umsetzung waren der Verein Dialog, die Suchthilfe Wien, der Verein Art in Progress und die Theatergruppe Mundwerk beteiligt.

### PROJEKTZIELE

- Lehrlinge verfügen über Problembewusstsein und Risikokompetenz zu Alkoholkonsum.
- LehrlingsausbilderInnen zeigen in ihrer Tätigkeit einen adäquaten Umgang mit dem Thema Konsum / Sucht / Abhängigkeit im betrieblichen Kontext.
- Betriebliche Supportkräfte verbessern ihre Kommunikation mit konsumierenden Jugendlichen und können (Früh-) Interventionen setzen.

### KURZBESCHREIBUNG DES PROJEKTES

Mit dem suchtpreventiven Projekt wurden Wiener Lehrlinge im 1. Lehrjahr in der überbetrieblichen und betrieblichen Lehrlingsausbildung erreicht. Mit jugendadäquaten und innovativen Methoden, wie dem Einsatz der Rauschbrille oder dem Mitgestalten eines interaktiven Forumtheaters, reflektierten Lehrlinge kritisch ihr Konsumverhalten und setzten sich mit Themen wie z.B. Gruppendruck und Frustration auseinander. Sie wurden über die Rechtslage in Betrieben aufgeklärt und lernten im Rollenspiel Handlungsmöglichkeiten zu einem angemessenen (d. h. gesundheitlich und sozial verträglichem) Umgang mit Alkohol in der Freizeit und im Betrieb (etwa: Punktnüchternheit) kennen.

Im Sinn einer wirkungsvollen Suchtprävention wurden nicht nur Lehrlinge geschult, sondern auch LehrlingsausbilderInnen und Supportkräfte. Damit wurde einerseits die Nachhaltigkeit des Projekts sichergestellt, andererseits wurden auch die Verhältnisse, in denen die Jugendlichen arbeiten, im Sinn der indirekten verhältnisorientierten Suchtprävention positiv beeinflusst. Die LehrlingsausbilderInnen erhielten Handlungsempfehlungen für den Umgang mit konsumierenden Lehrlingen und Anregungen für alkoholsuchtpreventive Maßnahmen im Betrieb. Die Supportkräfte wurden mit dem Programm MOVE in der (motivierenden) unterstützenden Gesprächsführung mit (riskant) konsumierenden Jugendlichen geschult, um die Entstehung einer Suchterkrankung zu verhindern und andere negative Folgen zu minimieren.

Insgesamt wurden 497 Lehrlinge, 87 LehrlingsausbilderInnen und 37 Supportkräfte aus 19 Betrieben geschult.

## **EXTERNE WISSENSCHAFTLICHE EVALUATION**

Die wissenschaftliche Evaluation des Projekts wurde von abif – analyse, beratung, interdisziplinäre forschung durchgeführt. Die wissenschaftliche Evaluation untersuchte und bewertete das Projekt hinsichtlich folgender Aspekte:

- Reichweite und Akzeptanz des Projektes unter den TeilnehmerInnen und innerhalb der Betriebe
- Grad der Erreichung der Projektziele für Lehrlinge, LehrlingsausbilderInnen und Supportkräfte
- Relevante Einflussfaktoren für die Umsetzung von suchtpreventiven Projekten im betrieblichen Setting mit Fokus Lehrlingsausbildung
- Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Projektes bzw. für die Entwicklung von weiteren unterstützenden Angeboten zur Suchtprevention im betrieblichen Setting

Die Ergebnisse der Evaluation zeigten, dass die Zielgruppen erreicht wurden, die Rückmeldungen zu den Schulungen sehr positiv waren und die formulierten inhaltlichen Ziele gänzlich erfüllt wurden.

## **FÖRDERLICHE UND HINDERLICHE EINFLUSSFAKTOREN**

- Ausgezeichnete teaminterne Zusammenarbeit und sehr gute Zusammenarbeit zwischen TrainerInnen und der Projektkoordinatorin,
- AusbilderInnen zeigten meist eine hohe Motivation,
- detaillierte Curricula und guter Methodenmix,
- mangelnde zeitliche Ressourcen von AusbilderInnen,
- eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne und sprachliche Defizite bei den Lehrlingen,
- Forumtheater als Methode eher unbekannt und als weniger notwendig eingeschätzt.

## **FAZIT**

Aufgrund der sehr guten Erfahrungen mit den KooperationspartnerInnen und des großen Interesses von Betrieben wird die Umsetzung von SUPstart auch nach Projektende weitergeführt. Für Unternehmen der überbetrieblichen Lehrausbildung werden die Kosten aus Mitteln der Sucht- und Drogenkoordination Wien gefördert, sodass die Maßnahmen auf allen Ebenen weiterhin kostenfrei in Anspruch genommen werden können. Für alle anderen Lehrbetriebe werden die Kosten verrechnet.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Institut für Suchtprävention – Mag.<sup>a</sup> Margit Bachschwöll, [margit.bachschwoell@sd-wien.at](mailto:margit.bachschwoell@sd-wien.at)

## 15. NIKO-TEEN – INFOS UND UNTERSTÜTZUNG FÜR JUNGE LEUTE

---

In keinem OECD-Staat rauchen mehr Jugendliche wie in Österreich. Die SUPRO - Werkstatt für Suchtprophylaxe hat deshalb das innovative 3-Stufen Tabakpräventionsprogramm „Niko-Teen“ für Jugendliche entwickelt, mit der Vision „Nichtrauchen als Norm“ zu etablieren. Das Projekt motivierte junge VorarlbergerInnen, sich mit ihren eigenen Einstellungen, Verhaltensweisen und Konsummustern auseinanderzusetzen – ohne dabei bevormundend zu wirken.

Ein Mitmachparcours, bei dem viele Informationen und Hintergrundwissen auf interaktive und abwechslungsreiche Weise präsentiert wurden, stellte den Einstieg ins Projekt dar. In zwei Jahren konnten 59 Parcours abgehalten werden, an welchen 1.241 Jugendliche teilnahmen. In der zweiten Stufe wurden Bezugspersonen von Jugendlichen (LehrerInnen, LehrlingsausbilderInnen, JugendarbeiterInnen, Eltern und Großeltern) sensibilisiert, um in ihrem Lebensumfeld präventiv wirken zu können. Dazu gab es unter anderem Fortbildungen für MultiplikatorInnen, Workshops für Jugendliche und insgesamt 20 Elternvorträge mit über 900 BesucherInnen.

Den Abschluss bildete der Gruppenkurs „Free Your Mind“, bei dem bereits rauchende Jugendliche unterstützt wurden, ihren Konsum zu reduzieren oder zu beenden. Dieser wurde insgesamt acht Mal mit gesamt 40 TeilnehmerInnen durchgeführt. Bei Kursende rauchten 93 % der TeilnehmerInnen signifikant weniger Zigaretten oder haben das Rauchen ganz beendet.

Ein weiterer Fokus lag auf der Vorarlberger Öffentlichkeit. Durch öffentliche Präsenz konnten alleine bei Messen 8.000 Menschen informiert und sensibilisiert werden. Das eigens produzierte Magazin „IMPULS:Nikotin“, mit einer Auflage von 7.500 Stück, wurde bei Veranstaltungen verteilt, in Arztwartezimmern aufgelegt und mittels des Vorarlberger Lesezirkels auch in Cafés, Frisörsalons und Fitnessstudios der Bevölkerung zugänglich gemacht. Mit zahlreichen Maßnahmen konnte so Nichtrauchen als Norm etabliert werden.

Niko-Teen überzeugte auch in der Fachwelt und wurde unter anderem von der Jury des European Forum Alpbach 2015 als eines von europaweit zehn Leuchtturmprojekten ausgewählt und präsentiert. Seit 2015 hat die Landesstelle Suchtprävention Kärnten Niko-Teen in ihr Angebot übernommen. Die im Projekt neu entwickelten und evaluierten Angebote sind nach Projektende fixer Bestandteil der Tabakprävention in Vorarlberg geworden.

### KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

SUPRO - Werkstatt für Suchtprophylaxe | Vorarlberg | [www.supro.at/niko-teen](http://www.supro.at/niko-teen)  
Projektleitung: Mag. Andreas Prenn | [info@supro.at](mailto:info@supro.at)

## 16. FACHLEHRGANG PEERBERATUNG

---

### **ZIEL**

Der Fachlehrgang Peerberatung stellt ein absolutes Novum dar und ist ein herausragender Meilenstein in der Umsetzung des Inklusionsgedankens der UN-BRK. Der Lehrgang richtet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen, die als „ExpertInnen aus Erfahrung“ (Peer) zukünftig ihr Wissen an Betroffene im Beratungssetting weitergeben möchten.

### **METHODE**

Der modular aufgebaute Lehrgang mit den Schwerpunkten

- Grundlagen der Ressourcen- und Kompetenzberatung
- Spezielle Anforderungen der sozialpsychiatrischen Beratung
- Qualitätssicherung in der Beratungspraxis
- Grundlagen des Projektmanagements
- Vernetzungsmöglichkeiten
- Medien und Interviewtraining

wurde als Qualifizierungsinstrument von der pro mente Akademie in Zusammenarbeit mit dem Selbsthilfeprojekt „Betroffene beraten Betroffene“ von pro mente Wien entwickelt. Aktives Lernen, selbständiges Erarbeiten von theoretischem Basiswissen, direktes Üben und Umsetzung des Gelernten in der Praxis sowie Selbsterfahrung und Supervision standen im Zentrum des insgesamt 240 Stunden umfassenden Fachlehrgangs Peerberatung.

### **RESULTAT**

Zehn von ursprünglich zwölf angemeldeten Personen haben den Fachlehrgang mit einer Diplomarbeit erfolgreich abgeschlossen. Es zeigte sich, dass der Fachlehrgang Peerberatung ein geeignetes Qualifizierungsinstrument und ein weiterer wesentlicher Meilenstein des langfristigen Zieles ist, professionelle PeerberaterInnen in Beratungs- und Betreuungseinrichtungen des sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgungsbereiches als gleichwertige PartnerInnen multiprofessioneller Teams zu etablieren.

### **FAZIT**

Das Pilotprojekt „Fachlehrgang Peerberatung“ hat eine substantielle Voraussetzung dafür geschaffen, das Berufsbild „professionelle PeerberaterIn“ zu generieren. Ziel ist es, Professionelle PeerberaterInnen im multiprofessionellen Fächerkanon der sozialpsychiatrischen Beratungs- und Betreuungseinrichtungen nachhaltig zu etablieren.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

pro mente Wien  
1040 Wien, Grüngasse 1A  
+43 (0)1 51315 30

## **17. ENTWICKLUNG EINES ÖSTERREICHWEITEN CURRICULUMS IN SUIZIDPRÄVENTION: SUPRA GATEKEEPER-TRAINING**

---

Suizide und Suizidversuche führen zu einem beträchtlichen Leid in der Gesellschaft und hinterlassen neben betroffenen Angehörigen häufig auch betroffene oder ratlose HelferInnen. In mehreren Ländern wurden bereits nationale Suizidpräventionsprogramme umgesetzt oder sind in Umsetzung und etablieren neben Aufklärungsarbeit unter anderem auch eine Vereinheitlichung der Vorgehensweise bei Suizidalität.

Das vorliegende österreichische Projekt beschäftigte sich mit der Entwicklung von einheitlichen Schulungsunterlagen zum Umgang mit Suizidalität in unterschiedlichen Settings. Dieses Curriculum richtet sich an sog. Gatekeeper, worunter professionelle HelferInnen wie auch Laien verstanden werden, die (hauptberuflich oder ehrenamtlich) mit Menschen in psychosozialen Krisen in Kontakt stehen.

Zu diesem Zweck wurden Broschüren für Angehörige, Laien und professionelle HelferInnen in einem interdisziplinären professionellen Team ausgearbeitet, basierend auf wissenschaftlicher Evidenz und wo diese nachweislich nicht vorhanden war, auf internationalen Erfahrungen. Zusätzlich liegen Lehrfoliensätze und ein Video zur Krisenintervention für Lehr- und Vortragstätigkeiten vor. Diese Lehr- und Aufklärungsmaterialien werden von einem Handbuch für professionelle HelferInnen und TrainerInnen begleitet, das einheitliche Schulungen im Bereich der Krisenintervention und Suizidprävention ermöglichen soll.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Nestor Kapusta

Leiter der Suicide Research Group

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Tel: +43 (0)1 40400 307 10

Fax: +43 (0)1 40668 03

[nestor.kapusta@meduniwien.ac.at](mailto:nestor.kapusta@meduniwien.ac.at)

[www.meduniwien.ac.at/suicideresearch](http://www.meduniwien.ac.at/suicideresearch)

## 18. SAFE AND EMPOWER YOUNG LIVES IN AUSTRIA

---

### **ZIELE**

Das hier vorgestellte Projekt stellt eine methodische Weiterentwicklung des von der Europäischen Union geförderten multizentrischen Projekts *Saving and Empowering Young Lives in Europe* (SEYLE) dar und basiert auf den daraus gesammelten Erfahrungen mit der Online-Befragung von Jugendlichen in Schulklassen. Ziel des Projektes ist es, psychische Faktoren und Verhaltensvariablen zu erfassen, die zu selbstschädigendem Verhalten prädisponieren. Darüber hinaus werden das Hilfesuchverhalten der Jugendlichen, deren Erfahrung mit angebotener Hilfe sowie das Bedürfnis nach passenden Hilfsangeboten erhoben. In diesem Sinne handelt es sich bei dieser Untersuchung einerseits um eine österreichweite Bestandserhebung von Risikofaktoren, andererseits um eine Erhebung von als hilfreich erlebten Angeboten aus der Perspektive der Jugendlichen, die entsprechende zielgruppenorientierte Verbesserungen der Aufklärung, Versorgung und Prävention von selbstschädigendem Verhalten ermöglichen sollen.

### **METHODEN**

Schülerinnen im Alter von 14 bis 17 Jahren wurden in den Bundesländern Tirol, Wien, Oberösterreich und Steiermark zu den Themen Wohlbefinden, Stärken und Schwächen, gesunde und riskante Lebensstile und Strategien zur Stressbewältigung befragt. Die Erhebung erfolgte dabei mit Hilfe eines Online-Fragebogens in den Computerräumen der teilnehmenden Schulen. Die im Rahmen der Befragung erhobene Datenmenge wird anschließend nach den Regeln quantitativ, statistischer Methoden ausgewertet.

### **RESULTATE**

Erste Ergebnisse zeigen hohe Prävalenzraten in Bezug auf Depression, selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei österreichischen Jugendlichen mit lediglich geringen Abweichungen zwischen den einzelnen Bundesländern.

### **FAZIT**

Diese Ergebnisse legen nahe, dass eine geeignete, zielgruppenorientierte Prävention und Intervention für gefährdete Jugendliche erforderlich und notwendig ist. Als Folgeschritt wird daher demnächst die Implementierung weiterer Präventionsprogramme an Schulen eingeleitet.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Verein BIN

Mag. Raphaela Banzer

E-Mail: [raphaela.banzer@bin-tirol.org](mailto:raphaela.banzer@bin-tirol.org)

Tel.: 0512/580040 -12

[www.seyla.at](http://www.seyla.at)

## 19. GESUNDER KINDERGARTEN – GEMEINSAM WACHSEN

---

Der Kindergarten als Lebenswelt beeinflusst die Gesundheit von Kindern, PädagogInnen und BetreuerInnen. In der Steiermark werden pro Betriebsjahr rund 27.500 Kinder zwischen drei und sechs Jahren in mehr als 650 Kindergärten betreut und begleitet. Diese Orte sind somit auch Arbeitsplatz für mehr als 3.800 KindergartenpädagogInnen und -betreuerInnen. Aus diesem Grund startete die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK) das Projekt „Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen“ von 01.01.2013 bis 31.03.2016, das auf einem Pilotprojekt von Styria vitalis basierte.

### ZIELE

Das Projekt verfolgte das übergeordnete Ziel, einen Beitrag zur Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt Kindergarten in der Steiermark zu leisten, ein einzigartiges institutionsübergreifendes Netzwerk „Gesunder Kindergarten“ im Bundesland nachhaltig aufzubauen und so einen Beitrag zur Gesundheit von Kindergartenkindern und der dort Beschäftigten zu leisten.

### MAßNAHMEN

Das Projekt richtete sich an 16 steirische Kindergärten aus den Bezirken Weiz, Leoben und Bruck-Mürzzuschlag, die für zwei Jahre von der STGKK betreut wurden. Vor Ort wurden unter Einbeziehung der Kindergartenteams, der KindergartenerhalterInnen und Eltern organisationspezifische Ziele und Maßnahmen zur nachhaltigen Verankerung von gesundheitsfördernden Strukturen geplant, umgesetzt und die Zielerreichung reflektiert. Darüber hinaus wurde durch diverse Netzwerktreffen sowie kindergartenübergreifende und steiermarkweite Fortbildungen zu gesundheitsförderungsrelevanten Inhalten versucht, die Kindergärten untereinander zu vernetzen. Auf diese Weise wurde bis Ende 2015 das Netzwerk „Gesunder Kindergarten“ in der Steiermark u.a. mit Stakeholdern, 19 KooperationspartnerInnen und 43 ReferentInnen in Kooperation mit Styria vitalis aufgebaut, das durch eine eigene Website [www.gesunder-kiga.at](http://www.gesunder-kiga.at), Informationsmaterialien und diverse Drucksorten zusätzlich unterstützt wurde. Durch eine Netzwerk- und Bekanntheitsgradanalyse der FH Burgenland wurde das Projekt von Seiten der STGKK evaluiert.

### RESULTATE

Das übergeordnete Projektziel konnte durch die beschriebenen Maßnahmen zu 100 % erreicht werden. Die Ressourcen beider beteiligten Institutionen wurden gebündelt, deren Erfahrungen genutzt und neues Wissen für das Thema „Gesunder Kindergarten“ generiert. Schließlich wurde durch den gemeinsamen Aufbau des Netzwerks „Gesunder Kindergarten“ in der Steiermark die Nachhaltigkeit der Aktivitäten langfristig gewährleistet.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Steiermärkische Gebietskrankenkasse  
Corinna-Maria Hofer, BA MA; Tel.: +43 (0) 316/8035 1938  
E-Mail: [corinna.hofer@stgkk.at](mailto:corinna.hofer@stgkk.at)  
[www.gesunder-kiga.at](http://www.gesunder-kiga.at)



## 20. GUT BEGLEITET ... VON ANFANG AN! MODELLPROJEKT IM RAHMEN DER FRÜHEN HILFEN

---

Eine Kooperation von Österreichischer Sozialversicherung WGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK und KGKK und Österreichischer LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit

(Werdende) Eltern brauchen manchmal Unterstützung, damit sie ihren Kindern sichere und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für das Aufwachsen bereitstellen können. Das Ziel von „Gut begleitet von Anfang an“ - einer Kooperation von 5 Gebietskrankenkassen und der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit bestand darin, schwangeren Frauen und Familien mit Kindern bis zum Alter von 3 Jahren in belastenden Lebenslagen möglichst früh diese Unterstützung in ihrem nahen Umfeld zukommen zu lassen und die gewonnenen Erfahrungen für einen Rollout zur Verfügung zu stellen.

Dafür wurden in den Modellregionen Wien 15-17, Wiener Neustadt, Linz, Bruck-Mürzzuschlag und Wolfsberg Strukturen aufgebaut, die eine aufsuchende Familienbegleitung mit Lotsenfunktion zu Angeboten im Sozial- und Gesundheitsbereich ermöglichen, weil ein Netzwerk an potentiellen Zuweisern und AnbieterInnen von Angeboten, an die vermittelt werden kann, sie trägt.

Fachkräfte wie z.B. Hebammen, SozialarbeiterInnen, FrühförderInnen, Kinderkrankenschwestern, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen wurden in einer Schulung auf ihre Tätigkeit als Familienbegleiterinnen vorbereitet. Neben ihrer Funktion als Lotsinnen fungieren sie als stabile Bindungsperson über einen längeren Zeitraum. Berufsgruppen und Institutionen, die möglichst früh mit schwangeren Frauen und Familien mit Kleinkindern in Kontakt kommen und insbesondere die Landeskrankenhäuser mit geburtshilflichem Schwerpunkt wurden informiert und für eine Kooperation im Rahmen von Zuweisung, ExpertInnengremien und Runden Tischen gewonnen. Öffentlichkeitswirksame Auftaktveranstaltungen bildeten den Startschuss.

Familienbegleitung ist dann sinnvoll, wenn Fachkräfte im ambulanten oder niedergelassenen Bereich wie z.B. GynäkologInnen, Hebammen, und Kinderärzte und MitarbeiterInnen von Eltern- und Mütterberatungszentren unspezifischen oder komplexen Unterstützungsbedarf wahrnehmen, der nicht eindeutig im bereits bestehenden Regelangebot abgedeckt wird und eine umfassende Kenntnis des Netzwerkes erfordert. Eine Zuweisung zur Familienbegleitung zur Klärung des konkreten Unterstützungsbedarfs entlastet insofern auch die ExpertInnen.

Von März 2013 bis Oktober 2015 wurden 277 (werdende) Eltern an die Familienbegleiterinnen zugewiesen 204 Familien wurden vorwiegend im Rahmen von Hausbesuchen begleitet. 357 Kinder wurden im Rahmen der Familienbegleitung erreicht, ca. 50 Prozent bereits in der Schwangerschaft. Bei 62 Prozent der Familien wurde im Rahmen der Familienbegleitung weiterer Unterstützungsbedarf ausgelotet. In 67% dieser Fälle konnten Familien an Angebote im psychosozialen-pädagogischen Bereich, in 75% im Gesundheitsbereich angebunden und in 78 Prozent an Ämter und Behörden weitervermittelt werden. Dadurch konnten sowohl Familien als auch Fachkräfte entlastet werden.





## Modellprojekt Frühe Hilfen

Modellprojekt im Rahmen der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen gelingen durch Kooperation. So war auch dieses Projekt getragen von Kooperationen auf vielfältigen Ebenen. Sein Erfolg ist nicht zuletzt auf die Zusammenarbeit aller Beteiligten auf Augenhöhe und den Einfluss der mannigfachen Expertise seiner Mitglieder und BeraterInnen zurückzuführen. So wie die Arbeit mit den Familien den Fokus auf Ressourcen setzt, war auch die Haltung in der Zusammenarbeit eine ressourcenorientierte. Ein großer Dank geht an alle, die Frühe Hilfen mit ihrem Beitrag möglich gemacht haben.

### KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Gesamtprojektleitung: Mag. Alexandra Maria Preis.

Mail: [fruehehilfen.gutbegleitet@gmail.com](mailto:fruehehilfen.gutbegleitet@gmail.com); [alexandra.preis@stgkk.at](mailto:alexandra.preis@stgkk.at)

Tel.: +43 (0) 316 8035 1950

## 21. WEB-BASIERTE NACHSORGE ZUR RÜCKFALLPRÄVENTION FÜR PATIENTEN MED. PSYCHIATRISCHER REHABILITATION

---

### ZIELE

Die dreimonatige Web-basierte Nachsorge W-RENA wurde in Kooperation mit der Universität Marburg für Patienten der stat. med.-psychiatrischen Rehabilitation in der Rehaklinik für Seelische Gesundheit Klagenfurt sowie im Sonnenpark Bad Hall durchgeführt. Zielsetzung war die Aufrechterhaltung des bei Entlassung erzielten Reha-Erfolgs sowie die Reduktion von Rückfällen bei primär berufstätigen/arbeitslosen Patienten aus ganz Österreich mit Fokus auf unterversorgte Randregionen.

### METHODEN

Stichprobe: 184 Patienten mit regulärem Abschluss der Behandlung ohne akute Symptomatik bei Entlassung mit Internetzugang sowie hinreichenden Deutsch- und Computerkenntnissen [40 % in der Kontrollgruppe (KG) mit treatment as usual (TAU) in Form von unstrukturierter, selbst organisierter Behandlung]. Die Intervention (VG) umfasste drei Gruppensitzungen und ein Einzelgespräch zur Therapiezielexplikation während des Aufenthalts sowie wöchentliche, strukturierte Einträge in das Web-Tagebuch mit Feedback durch die Web-Therapeuten. Wichtiger Bestandteil waren Interaktionen in einer Gruppe untereinander in Form gegenseitiger Verstärkung der Bemühungen und Motivation. Primary Outcome: psychische Symptombelastung (BSI 18). Secondary Outcomes: Lebensqualität (WHODAS 2.0), Aktivitäten & Teilhabe (ICF 3F), indiv. Therapieziele, die Häufigkeit von Krankschreibungen und stat. Aufenthalten. Analysestichprobe: 127 Patienten mit vollständigen Daten bei Interventionsende und/oder ein Jahr nach Reha-Ende.

### RESULTATE

Die Zielgruppe wurde gut erreicht, die Teilnahmebereitschaft lag im erwarteten Bereich von 1/3. 67 % haben die Nachsorge regulär beendet. In durchschnittlich 11 Wochen wurden im Schnitt 31 Einträge pro Tagebuch und 179 Aufrufe getätigt. Die VG konnte den Reha-Erfolg (primary Outcome BSI) besser aufrechterhalten als der Schnitt der Reha-Patienten, die VG war der KG jedoch nicht signifikant überlegen.

Das gilt auch für die Parameter der Lebensqualität, Aktivitäten und Teilhabe sowie selbst berichteten Krankschreibungszeiten. Die VG wies signifikant geringere stationäre Aufenthalte nach Reha-Ende auf, was für eine gelungene Rückfallprävention spricht. Die Patienten profitieren subjektiv von der zielfokussierten Vorgehensweise der Intervention sowie dem Gefühl, mit seinen Problemen nicht alleine zu sein und nicht alleine gelassen zu werden.

## **FAZIT**

Bei der ITT-Analyse weist die VG tendenziell bessere Ergebnisse als die KG auf, beide Gruppen erzielen positivere Resultate als Patienten ohne Bereitschaft zur Teilnahme. Abbrecher der Intervention weisen ein Jahr nach Ende der Reha in allen Parametern deutlich schlechtere Werte auf.

Die Intervention sollte an die aktuellen technischen Entwicklungen angepasst werden, wie z.B. APP-basierte Anwendungen. Forschungen dazu laufen aktuell in Deutschland in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung. Eine Herausforderung für die Zukunft wird einerseits eine stärker zielorientierte Rehabilitationsbehandlung sein, die ihre Fortsetzung in der Nachsorge findet. Andererseits ist aber auch ein Fokus auf die Motivation der Patienten zur selbstständigen Fortführung der Arbeit an den Therapiezielen nach Abschluss der Behandlung denkbar.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Prim. Ingeburg Spendel, Reha-Klinik für Seelische Gesundheit,  
Grete Bittner Straße 40, 9020 Klagenfurt, Tel.: +43 (0) 463 430007;  
Mag. Dr. Birgit Senft, Klagenfurt: [office@statistix.at](mailto:office@statistix.at)

## **22. ELCO- COACHING UND BERATUNG FÜR FAMILIEN MIT EINEM PSYCHISCH ERKRANKTEN ELTERNTEIL**

---

### **ZIELE**

Bei ELCO handelt es sich um ein präventives Angebot für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Diese und ihr erweitertes Umfeld wie z.B. Großeltern werden in Form eines Elterntrainings begleitet. Ziele sind die Stärkung der Erziehungskompetenz, der Mutter/Vater-Kind Beziehung, Verbesserung der Kommunikation in der Familie, Netzwerkaufbau und Aktivierung des Familienumfeldes, Ressourcenaktivierung, Resilienzherhebung und Stärkung. Ein weiteres Ziel von ELCO ist die Entstigmatisierung und Enttabuisierung des Themas durch Öffentlichkeitsarbeit.

### **METHODEN**

Wesentlich ist es, bereits vorhandene Ressourcen der Familie herauszuarbeiten und allen Beteiligten gesündere Strategien zur Lebensbewältigung zugänglich zu machen. Dabei spielt das Konzept der Resilienz eine zentrale Rolle. Methoden, die dabei angewandt werden, sind z.B. Notfallbriefe/Pläne, Netzwerkkarte, Genogramm oder das Familienbrett. Zusätzlich zur Beratungsarbeit wurde eine wöchentliche Sprechstunde im Klinikum Wels eingeführt. Dies stellt einen wesentlichen Aspekt der Vernetzung und Zielgruppenerreichung dar. Öffentlichkeitsarbeit wurde u.a. durch Präsenz in diversen Vernetzungsgremien, durch Flyer und Plakate sowie durch einen Webauftritt geleistet.

### **RESULTATE**

Insgesamt haben im Zeitraum von Mai 2014 bis Jänner 2016 60 KlientInnen als psychisch erkrankter Elternteil bzw. 9 Angehörige teilgenommen. Wobei 108 Kinder zwischen 1 und 27 Jahren betroffen waren. Das Angebot wurde sehr gut angenommen und die Beratungsqualität ausgezeichnet beurteilt. Je nach Komplexität, Art und Schwere der Erkrankung sowie Hilfebedarf in der Familie gestaltete sich der Beratungsprozess sehr unterschiedlich. Bei einigen Familien war die Anzahl der Sitzungen mit max. 10 nicht ausreichend und wurde verlängert. Der Bereich der Entlastung der Eltern, vor allem von Schuldgefühlen und Versagensängsten, sowie z.B. die Stärkung der Erziehungskompetenz, zeigten nachhaltige Erfolge. Auch die Belastungen der Kinder nahmen deutlich ab. Die Verbesserung der Kommunikation innerhalb der Familien zeigte einen deutlichen Anstieg und der Wissensstand der Kinder über die Erkrankung der Eltern nahm deutlich zu. Resümierend zeigte die Evaluierung, dass sich die psychosoziale Gesundheit und die Familiensituation verbesserten.

## FAZIT

Das Projekt, sowie eine mit Februar 2015 beginnende Kindergruppe, wurden nach der Förderperiode mit Spenden weitergeführt. In den fünf Gruppen konnten bisher 23 Kinder erreicht werden. Das Angebot stellt einen hohen Nutzen für die Familien dar und ist ein essenzielles, bisher fehlendes, Angebot in der Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

pro mente OÖ, Andrea Viertelmayr, [viertelmayra@promenteoee.at](mailto:viertelmayra@promenteoee.at), <http://www.elco-pmoee.at/>

## **23. INITIIERUNG EINES ÖSTERREICHWEITEN FRÜHGEBORENEN OUTCOMEREGISTERS**

---

### **ZIEL**

Frühgeborene (FG) <32 Schwangerschaftswochen (SSW) müssen aufgrund einer beträchtlichen Langzeitmorbidity auch nach der Entlassung von der neonatologischen Intensivstation speziell nachbetreut werden. Daten über die Frequenz, Struktur und Ergebnisse dieser Nachsorgeuntersuchungen lagen in Österreich zu Projektbeginn nicht vor. Ziel dieses Projektes war die Etablierung eines österreichweiten FG Outcomeregisters für FG <32 SSW.

### **METHODEN**

Primär wurden alle Institutionen, die österreichweit FG <32 SSW versorgen, erfasst und zur Mitarbeit an dem Projekt motiviert. Es wurde eine web-basierte Datenbank über die Gesundheit Österreich GmbH erstellt. Über einen Zeitraum von 3 Jahren wurden die demographischen Basisdaten sowie Mortalität, Kurzzeitmorbidity und 1- und 2-Jahres Outcomedaten aller FG <32 SSW der Geburtskohorten 2011-2014 in die Datenbank eingegeben.

### **ERGEBNISSE**

Alle 22 Institutionen, die österreichweit FG <32 SSW versorgen, nahmen an dem Outcomeregister teil. In Summe wurden Datensätze von 3461 FG in das Register eingegeben. Ein Abgleich mit Daten der Statistik Austria zeigt, dass damit über 90% der jährlichen Geburtskohorte Österreichs im Outcomeregister abgebildet waren. Sowohl für die Mortalität wie auch die meisten Morbiditäten zeigten sich niedrigere Werte als im internationalen Vergleich (Vergleich mit Daten des Vermont-Oxford-Registers). Von 3098 Frühgeborenen liegen 1- und 2-Jahres Outcomedaten vor. Von diesen Frühgeborenen wurden 83% in ein standardisiertes Nachsorgeprogramm eingeschleust. Die Nachsorge wurde überwiegend im eigenen Krankenhaus durchgeführt, 16% wurden in Entwicklungsambulatorien nachuntersucht.

### **FAZIT**

In Summe ist das vorliegende Projekt als extrem erfolgreich anzusehen, weil es zur Etablierung eines österreichweiten Outcomeregisters geführt und damit maßgeblich zur Qualitätssicherung und -förderung im Behandlungsprozess Frühgeborener in Österreich beigetragen hat. Die Weiterführung des Registers über die Projektlaufzeit hinaus ist für 2017 auf Basis eines Grants der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde gesichert. Alle 22 Institutionen werden auch zukünftig Outcomedaten aller FG <32 SSW in das Outcomeregister eingeben, sodass auch der langfristige Nutzen des Projektes gesichert ist.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Projektleitung: Univ. Prof. Dr. Angelika Berger, MBA ([angelika.berger@meduniwien.ac.at](mailto:angelika.berger@meduniwien.ac.at))

## 24. KOSTBAR ODER DIE ENTWICKLUNG VON (GROß-) ELTERNKOM- PETENZ FÜR GESUNDES ESSEN UND TRINKEN

---

### Rahmenbedingung

Das zweijährigen Kindergesundheitsförderungsprojekt KostBar (2015- 2016) wurde in zwei Grazer Bezirken von Styria vitalis durchgeführt und von „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“ gefördert.

### Ziel- und Dialoggruppen

Eltern und Großeltern von drei- bis 14-Jährigen Kindern sowie lokale AkteurInnen und Schlüsselpersonen aus den sozio-ökonomisch eher benachteiligten Grazer Stadtbezirken Puntigam und Gries - mit und ohne Migrationshintergrund

### Ziele waren

- eine Erhöhung von Wissen und Kompetenzen von Eltern und Großeltern, AkteurInnen und Schlüsselpersonen zum Thema Ernährung
- Erwerb von Wissen und Know-How für die Gesundheitsförderung zur Arbeit mit vulnerablen Personen und im sozio-ökonomisch benachteiligten Setting

### Methoden und Maßnahmen

Auf Basis von Daten, Beobachtungen, intensiven Gesprächen und gemeinsamen Reflexionen wurden Bedarf, Bedürfnisse, Herausforderungen von (Groß-) Eltern in Bezug auf ihre Ernährungskompetenzen erhoben. Ausgehend von diesem Ist-stand dockte KostBar an lokale, vorhandene Strukturen und Zugängen zu Eltern, Großeltern und KooperationspartnerInnen an. Einige Maßnahmen waren vorgegeben, andere entwickelten sich partizipativ und wurden zu einer vielfältigen Mischung:

- a) Im Zentrum standen aufsuchende Informationsarbeit in Parks oder bei lokalen Festen mittels einer mobilen KostBar (Radanhänger) sowie die Initiierung und Organisation von Peer-Picknicks mit einer Ernährungswissenschaftlerin zum intensiveren Austausch
- b) Im intensiven Austausch wurden Ideen, Wünsche und Potentiale von AkteurInnen und Eltern erhoben und maßgeschneiderte Maßnahmen und Angebote gesetzt – es entstanden drei Jahresprojekte in Betreuungseinrichtungen; monatlich wechselnde Schauvitri-  
nen zu den gewünschten Themen; mehrere Schaukochveranstaltungen; zuckerfreie Wochen; eine Radiosendung; Artikel in Stadtteilzeitungen; Willkommensfrühstücke; Verkostungen; eine Lesung; Ausgabe von Rezepten, Fortbildung für PädagogInnen; Straßenstände; Beteiligung an lokalen Netzwerken usw.
- c) es brauchte organisatorische und kleinere finanzielle Unterstützung (Mikrofonds)
- d) Aufbau eines Strategieboards zur Vernetzung und Partizipation
- e) kontinuierliche Reflexion und Know-How-Transfer von Beteiligten auf allen Ebenen

### Resultate

Das Strategieboard als gedachtes Vernetzungs- und Beteiligungsgremium stieß dagegen auf geringes Interesse seitens der AkteurInnen und Eltern; Vernetzungsknoten und aktive Einzel-

gespräche erwiesen sich als praktikabler. Neben der inhaltlichen Vermittlung war der Aufbau einer wertschätzenden und aktiven Beziehung zu den ProjektpartnerInnen ein wichtiger Baustein des Gelingens. Die Ernährungswissenschaftlerin von Styria vitalis führte in beiden Bezirken 20 lokalen KostBar-Einsätze und 14 Ernährungspicknicks durch, zahlreiche neue Ideen

wurden durch lokale AkteurInnen entwickelt und umgesetzt – dazu braucht es gegenseitiges Vertrauen manchmal auch personelle, organisatorische oder finanzielle Unterstützung der AkteurInnen und flexible Anpassung an die Rahmenbedingungen.

**Fazit** Gesundheitsförderungsarbeit mit benachteiligten Settings und Gruppen ist machbar, hat aber spezielle Herausforderungen - einen **Kurzfilm** zur Arbeit in KostBar, viele Bilder und zahlreiche „**lessons learned**“ im **Projektbericht** finden Sie unter <https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/kostbar/>

#### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

**Styria vitalis:** Mag<sup>a</sup> Gudrun Schlemmer, MPH (Projektleiterin u. Koordinatorin)  
[gudrun.schlemmer@styriavitalis.at](mailto:gudrun.schlemmer@styriavitalis.at); Tel: 043- 316 – 82 20 94



## 25. ENTWICKLUNG UND PILOT-TESTUNG EINES UNTERSTÜTZUNGS- ANGEBOTS FÜR FAMILIEN MIT PFLEGENDEN KINDERN

---

**ZIEL:** Das Ziel des Projekts bestand in der Entwicklung und Pilot-Testung eines Unterstützungskonzepts für Familien, in denen Kinder und Jugendliche in die Pflege und Betreuung eines chronisch kranken Familienmitglieds involviert sind. Längerfristig soll somit die individuelle Gesundheitskompetenz der erwachsenen im Haushalt lebenden Personen (kranke und gesunde) gestärkt, die familiäre Lebensweise gesundheitsfördernd gestaltet sowie eine alters- und entwicklungsbedingte unangemessene Pflegerolle von „Young Carers“ vermieden werden.

**VORGEHENSWEISE :** Die Umsetzung erfolgte in Anlehnung an das Utrechter Model zur Entwicklung, Testung und Einführung von evidenzbasierten Pflegeinterventionen (van Meijel, Gamel, van Swieten-Duijfjes, & Grypdonck, 2004):

- Problem- und Bedürfnisanalyse: Literaturrecherche (Scoping Review), Leitfadengestützte Familieninterviews
- Analyse der bestehenden Praxis: Workshops mit 13 ExpertInnen
- Interventionsentwicklung: Zusammenführung der ersten beiden Schritte zu dem Unterstützungsangebot *Familienkonferenz-Pflege (FKP)*; Expert Panel; Schulung von 12 Pflegepersonen
- Pilotphase und Testung der Intervention : Qualitative leitfadengestützte (E-)Interviews

**RESULTATE:** Im Rahmen dieser Vorgehensweise entwickelte sich das Unterstützungsangebot *Familienkonferenz-Pflege*, welches mit seinem lösungsabstinenten Vorgehen auf die Förderung der familialen Problemlösungskompetenz abzielt. Trotz einer groß angelegten Rekrutierung ist es jedoch nicht gelungen, Familien mit pflegenden Kindern und Jugendlichen für die Teilnahme an der FKP zu erreichen.

**FAZIT:** Im Zuge der Evaluation kann die FKP als gewinnbringendes Unterstützungsangebot für die Zielgruppe eingeschätzt werden. Um jedoch zukünftig betroffene Familien in Form spezieller Angebote zu unterstützen, bedarf es einer vorgereichten kontinuierlichen und nachhaltigen Bewusstseinsbildungsstrategie, welche im Sinne von Prävention und Gesundheitsförderung, Kampagnen, Programme und Projekte zum Thema „kindlicher Pflege“ miteinander vernetzt.

### KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien  
Martin Nagl-Cupal [martin.nagl-cupal@univie.ac.at](mailto:martin.nagl-cupal@univie.ac.at)

## 26. ANNA KÜSST DEN FROSCHE UND PAUL ZÄHMT DIE MONSTER

---

Häusliche Gewalt betrifft Kinder existentiell. Auch wenn sie an sich selbst keine körperliche Gewalt erleben, befinden sie sich mitten im Gewaltgeschehen. Die belastenden Erfahrungen wirken sich je nach Entwicklungsstand des Kindes unterschiedlich aus. Im Rahmen des Gruppenangebotes können gerade Kinder viel voneinander lernen und profitieren. Das Gefühl in einer Gruppe aufgehoben zu sein, wo dazuzugehören, kann immens zum Heilungsprozess beitragen. Auch das Sichtbar-machen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Gruppenteilnehmer\*innen war eine wirksame Technik.

### Ziele

- ☺ Kinder in ihren Gewalterfahrungen zu entlasten,
- ☺ Isolation und Schweigegebot zu durchbrechen,
- ☺ ein soziales Netz aufzuzeigen / aufzubauen und Aktivierung anderer Hilfesysteme
- ☺ die psychische Situation der Kinder zu stabilisieren
- ☺ Selbstbewusstsein und Ausdrucksmöglichkeiten zu stärken
- ☺ und Zugang zu Gefühlen und Ressourcen zu fördern

### Zielgruppe

Kinder die Zeugen häuslicher Gewalt wurden bzw. Gewalterfahrungen gemacht haben. Die Altersgruppe lag zwischen 5 Jahren bis 9 Jahren.

### Methoden

Einzeltherapie- und -beratung, Elterngespräche, Gruppenangebote (3 Gruppen zu je 5 Terminen)

### Resultate

Die Ergebnisse aus den Fragebogen zeigen deutlich, dass in allen abgefragten Bereichen eine deutliche Verbesserung der Situation durch die Maßnahme erfolgte. So zeigten sich die Kinder danach entlastet, ausgeglichener, weniger behaftet mit Sorgen, sie konnten wieder soziale Kontakte pflegen und die Einsamkeitsrate verringerte sich drastisch, insgesamt waren sie wieder fröhlicher und gingen wieder lieber in die Schule.

### Fazit

Wir haben diesen Kindern im Rahmen einer Gruppe die Möglichkeit geboten, ihre Ängste und Sorgen auszudrücken und wieder Stärke und Selbstsicherheit zu gewinnen. Dies zeigte sich

deutlich in den positiven Verhaltensveränderungen der Kinder. Kinder brauchen Unterstützung von Erwachsenen, um mit Traumata umgehen zu lernen.

#### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Kinderschutz-Zentrum Graz und Graz-Umgebung, Griesplatz 32, 8020 Graz, Tel: 0316/83 19 41,  
[www.kinderschutz-zentrum.at](http://www.kinderschutz-zentrum.at)

## **27. UNFALLFREI...VON ANFANG AN! UNFALLVERHÜTUNG FÜR SÄUGLINGE UND KLEINKINDER IM HAUSHALT**

---

„Unfallfrei von Anfang an!“ komplettiert das vielfältige Angebot der OÖ Gebietskrankenkasse im Rahmen der „Von Anfang an!“-Projektreihe. Mit „Von Anfang an!“ informiert die OÖGKK seit 2012 die Eltern von rund 14.000 Kindern pro Jahr in ganz Österreich – ab dem Beginn der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag des Kindes. Themen sind unter anderem Ernährung, Zahngesundheit, Entwicklung des Kindes, Babypflege, psychische Gesundheit, Impfen, rauchfreie Umgebung und Partnerschaft.

„Unfallfrei von Anfang an“ nimmt das Thema Unfallprävention in den Fokus. Wie die übrigen Teile der „Von Anfang an“-Reihe stellt auch dieses Projekt den Anspruch, alle Eltern oberösterreichweit flächendeckend zu erreichen. In vier Trickfilmen mit dem kleinen Helden Alex und einem Newsletter erfahren Eltern, wie sie Unfälle einfach vermeiden können. Um die Eltern bestmöglich zu erreichen, wurde nicht nur auf die traditionellen Mittel wie beispielsweise den Postweg zurückgegriffen. Auch die neuen Medien (facebook, instagram, youtube) spielen eine zentrale Rolle. Über facebook können die Eltern ihr Wissen zum Thema Unfallvermeidung teilen und das Bilderbuch „Achtung Alex“ erhalten. Das Angebot ist für die Eltern selbstverständlich kostenlos.

„Unfallfrei von Anfang an“ im Detail:

- Vier Kurzfilme mit dem kleinen Helden Alex
  - o Alex – Achtung heiß! (Unfallfrei in der Küche)
  - o Alex – Nicht untergehen! (Unfallfrei im Badezimmer)
  - o Alex – Nicht verschlucken! (Unfallfrei im Wohn- und Schlafzimmer)
  - o Alex – Achtung hoch! (Unfallfrei im Garten und auf dem Spielplatz)
- Bilderbuch „Achtung Alex“
- Special News Unfallfrei
- Folder/Plakate
- „Mitmach-Kampagne“ über facebook
- App
- Enge Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen
- Umfassende Medienkampagne

Das Projekt wird im November 2017 mit dem Gesundheitspreis der Stadt Linz 2017 ausgezeichnet.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstraße 77, 4020 Linz

Dr. Laura Wächter-Windsteiger, LL.B. Email: [laura.waechter-windsteiger@oegkk.at](mailto:laura.waechter-windsteiger@oegkk.at) Tel.: 057807-102413

[oegkk.at/unfallfrei](http://oegkk.at/unfallfrei)

## 28. INFOBOX YOUNG CARERS

---

### ZIEL

Im Rahmen des Projektes „Infobox Young Carers“ wurden Informationen und Materialien für PädagogInnen und Fachkräfte in der Jugendarbeit erstellt, um für das Thema Young Carers – junge pflegende Angehörige – zu sensibilisieren.

### METHODE

Im Rahmen von zwei ExpertInnengruppen mit PädagogInnen und erfahrenen Personen in der Jugendarbeit wurden Anforderungen, Mindestkriterien und methodische Ideen gesammelt und diskutiert. Anhand dieser Ergebnisse und erfolgreicher Vorlagen aus anderen Ländern wurde eine Pilot-Infobox Young Carers erstellt, die in fünf Schulklassen einer NMS in Niederösterreich sowie in fünf Jugendgruppen getestet wurde. Im Anschluss daran wurde das Feedback aus den Testungen in die finale Version der Infobox Young Carers eingearbeitet.

**RESULTAT** Endprodukt ist eine Informationsbroschüre mit Hintergrundwissen über Young Carers sowie pädagogische Materialien zur Gestaltung von 2 – 4 Unterrichtseinheiten in Form von drei interaktiven Elementen, die Gesundheit und Krankheit in der Familie, deren Auswirkung sowie Hilfsangebote thematisieren.

Inhalt der Infoboxen Young Carers ist:

- Infobroschüre mit Hintergrundwissen über junge pflegende Angehörige
- Unterrichtsvorschläge und Stundenbilder
- Begriffskarten Gesundheit-Krankheit (deutsch und englisch)
- Fallgeschichten und Diskussionsfragen (deutsch und englisch)
- Arbeitsblätter mit Rätseln und Informationen zu Hilfsangeboten
- Young Carers Mandala

Im Rahmen des Projektes wurden 500 Stück Infoboxen produziert. Alle Materialien können auch auf [www.oerk.at/infoboxyoungcarers](http://www.oerk.at/infoboxyoungcarers) als Download bezogen werden.

### FAZIT

Wir freuen uns, dass es im Rahmen des Projektes gelungen ist praxistaugliche und ansprechende Materialien zu entwickeln und dass die Infobox Young Carers sowohl im schulischen als auch im außerschulischen Bereich großen Anklang gefunden hat.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Österreichisches Rotes Kreuz,  
Mag. Brigitte Blüthl, MA, [brigitte.bluelthl@roteskreuz.at](mailto:brigitte.bluelthl@roteskreuz.at), 01/58900-374  
[www.oerk.at/infoboxyoungcarers](http://www.oerk.at/infoboxyoungcarers)

## 29. INTERDISZIPLINÄRER LEHRGANG KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT

---

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stellen Gesundheits- und Verhaltensauffälligkeiten, wie etwa verschiedene Entwicklungsstörungen, aggressives Verhalten, Unruhe, Probleme bei Konzentration oder Sozialkontakt, u.v.a.m. für pädagogische, therapeutische und Sozialberufe eine besondere Aufgabe und Herausforderung dar. Der adäquate Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, aber auch die angemessene Begleitung der Eltern, verlangen zunehmend spezifische Kompetenzen sowie interdisziplinäre Arbeit und Vernetzung. Der Wunsch nach aktuellen Weiterbildungsangeboten ist bei den Sozialberufen sehr stark.

Vor diesem Hintergrund konnte ein Fortbildungslehrgang entwickelt und durchgeführt werden.

### ZIELE:

- ☺ Vermittlung von aktuellem Wissen über Entwicklungsverläufe und mögliche Störungen, Gesundheitsförderung, Kinderschutz, Beratung und Vernetzung.
- ☺ Vertiefung bestehender Kenntnisse und Schaffen neuer Kompetenzen.
- ☺ AbsolventInnen sollen in die Lage versetzt werden, den vielfältigen Anforderungen der sich wandelnden Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen kompetent zu begegnen und eine fundierte Beratungs- und/ oder Therapieführung anbieten zu können.

### VORGEHENSWEISE:

Der Lehrgang ist interdisziplinär, praxisnah in Modulen aufgebaut und für Berufsgruppen, die mit Kindern & Jugendlichen aller Altersstufen arbeiten, konzipiert:

M 1: Funktionelle Entwicklung von Kindern u Jugendlichen - M 2: Psychosoziale Entwicklung von Kindern & Jugendlichen – M 3: Störungen der funktionellen Entwicklung (+ ADHS & Autismus) -M 4: Störungen der psychosozialen Entwicklung - M 5: Kommunikation & Beziehung - M 6: Gesundheits-förderung & Prävention - M 7: Interkulturelle Kompetenz - M 8: Kinderschutz & Kinderrecht - M 9: Interdisziplinarität & Vernetzungskonzepte

### ERGEBNISSE:

- 3 Lehrgänge Wien & Salzburg
- 110 TeilnehmerInnen



- 10 verschiedene Berufsgruppen: PsychotherapeutInnen, Pädagoginnen, BeraterInnen, KrankenpflegerInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, ua
- Hervorragendes Feedback

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit

Martina Wolf, Doris Staudt



## 30. GESUNDHEITS-CHECK JUNIOR

---

### Ziele

Im Vergleich zu anderen OECD-Staaten rauchen Österreichs Jugendliche mehr, ein Viertel ist übergewichtig, und auch die ersten Kontakte zu Alkohol finden früh statt. Gerade für Kinder und Jugendliche ist es wichtig, sich frühzeitig mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen. Gemeinsam mit ExpertInnen für Kinder- und Jugendheilkunde sowie der Ärztekammer, hat die SVA den „Gesundheits-Check Junior“ entwickelt. Das Vorsorgeprogramm für 6 bis 17-Jährige schließt an den Mutter-Kind-Pass (bis zum 6. Lebensjahr) an, um die Lücke bis zur Gesundenuntersuchung (ab dem 18. Lebensjahr) zu füllen.

Die Früherkennung von gesundheitlichen Risiken und die Förderung des Gesundheitsbewusstseins stehen im Mittelpunkt dieses Projektes, welches Unterstützung in wichtigen Entwicklungsphasen wie Einschulung oder Pubertät anbietet. Im Rahmen eines ärztlichen Gesprächs werden die wichtigsten Eckpunkte für eine gesunde Entwicklung erfasst und gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen bzw. seinen Eltern besprochen. Besonderes Augenmerk wird Themen wie Ernährung, Bewegung, Medienverhalten und Suchtmittel geschenkt. Die Schwerpunkte des Programms entwickelte ein Expertenteam von anerkannten MedizinerInnen und entsprechenden internationalen Standards.

### Methode

Der speziell auf Kinder von 6 bis 11 Jahren und Jugendliche von 12 bis 17 Jahren zugeschnittene „GC Junior“ wird von AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde angeboten. Die Leistung ist mit EUR 59,-- dotiert, für die Pilotphase wurde zusätzlich ein Evaluierungszuschlag von EUR 16,-- pro Fall vereinbart.

Die Zielgruppe stellen SVA (mit)versicherte Kinder und Jugendliche im Alter von 6-17 Jahren dar. Man unterscheidet folgende altersspezifische Interventionen, die sich vor allem in Hinblick auf das Lebensstil-Coaching inhaltlich unterscheiden: 6-11 Jahre (GC-Junior 1); 12-17 Jahre (GC-Junior 2).

### Resultate

Bis März 2016 haben 1800 Kinder den „GC Junior“ absolviert – ca. 80% der TeilnehmerInnen konsultieren hierfür die/den Kinderfachärztin/Kinderfacharzt. Von den insgesamt 98 KinderfachärztInnen mit SVA Vertrag in Wien haben lediglich 36 die neue Leistung nicht angeboten, was bedeutet, dass 63% der Fachärzte zumindest einmal den GC Junior abgerechnet haben. Im Durchschnitt werden pro teilnehmendem Kinderfacharzt 7,5 GC Juniors erbracht.

Die Evaluierung der Johannes Kepler Universität Linz und der Universität Innsbruck wurde im Mai 2016 abgeschlossen und beinhaltet sämtliche GC Juniors bis Dezember 2015. Insgesamt haben innerhalb des Beobachtungszeitraums 1421 Kinder an dem Projekt teilgenommen, was einer Teilnahmequote von knapp unter 10% entspricht.

## **Fazit**

Das evaluierte Pilotprojekt GC Junior wurde in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer ab September 2016 in den bundesweiten Regelbetrieb aufgenommen. Die Ergebnisse des Pilotprojekts sind in eine Überarbeitung des Gesundheits-Checks eingeflossen, die im Wesentlichen einige sozioökonomische Parameter (Familienhistorie, Familiengröße, etc.) betrifft und weiters Konkretisierungen in der Anamnese zur Folge hatte (Allergien, Süchte).

Seit Einführung des Programmes wurde die Leistung über 7.000 mal in Anspruch genommen und ist mittlerweile fixer Bestandteil der SVA Honorarordnung.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

SVA der gewerblichen Wirtschaft

Dr. Michael M. Müller, michael.mueller@svagw.at

[www.svaqw.at](http://www.svaqw.at)

## **31. „UND WO BLEIBE ICH?“ STÄRKUNG DER GESUNDHEITSKOMPE- TENZ VON ELTERN AKTUELL UND EHEMALS KREBSKRANKER KINDER UND JUGENDLICHER**

---

### **Ziel**

Hauptziel des Projekts „Und wo bleibe ich?“ war die Stärkung der Gesundheits- und Stressmanagementkompetenz sowie die Prävention von psychosomatischen und somatischen Beschwerden Eltern aktuell und ehemals krebskranker Kinder und Jugendlicher. Das Projekt sollte dazu beitragen, die Lebensqualität von Eltern ehemals krebskranker Kinder und Jugendlicher zu erhöhen. Aus dem Hauptziel ergeben sich folgende Teilziele:

- ☺ Förderung der psychischen Gesundheit sowie Prävention von psychosomatischen sowie somatischen Beschwerden
- ☺ Förderung der Gesundheitskompetenz von Eltern ehemals krebskranker Kinder und Jugendlichen
- ☺ Förderung der Gesundheitskompetenz der ehemaligen PatientInnen sowie deren etwaigen Geschwistern
- ☺ Belastungen und Ängste, denen Eltern ehemals krebskranker Kinder und Jugendlichen nach der Krebsbehandlung gegenüberstehen reduzieren
- ☺ Bewusstmachen der Wichtigkeit der eigenen Gesundheit
- ☺ Reflexion und Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der früheren Krebserkrankung des Kindes auf Eltern und deren Umfeld
- ☺ Stärkung und Stabilisierung für das zukünftige Berufsleben
- ☺ Schaffung eines zentralen Netzes an Ansprechpersonen für Eltern ehemaliger krebskranker Kinder und Jugendliche nach dem Spitalsaufenthalt

Psychotherapeutische Behandlung sowie direkte finanzielle Unterstützung für Eltern ehemaliger krebskranker Kinder und Jugendliche war nicht Bestandteil dieses Projekts, vielmehr wurde hier der Kontakt zu externen ExpertInnen gelegt.

## Methoden

Zu Beginn des Projekts wurden die Gesundheitsbedürfnisse der Eltern in aufsuchenden Interviews (Einzelinterviews) und in leitfadengestützten Interviews im Rahmen einer Bedarfserhebung erarbeitet. Insgesamt wurden österreichweit 15 Elternteilen ehemals krebserkrankter Kinder bzw. Jugendlicher befragt. Ausgehend von dieser Bedarfserhebung wurden für die Zielgruppe folgende Angebote entwickelt (auf den Ergebnissen der Bedarfserhebung basierend):

**Gesundheitsworkshops** mit Schwerpunkt auf Ressourcenstärkung, Ernährung, Stressmanagement und Beruf

**Individuelles Beruf coaching:**

## Resultate

Das Projekt hat am 12. April 2015 gestartet und wurde mit 28. April 2017 finalisiert. Alle Teilprojekte wurden (mit kurzen Verzögerungen) abgeschlossen.

Mithilfe der Evaluierung (unter Einbeziehung aller Stakeholder) konnten folgende Resultate bestätigt werden:

- ☺ In Summe konnten jene Eltern, die an dem Gesundheitsworkshop teilgenommen haben, stark an ihren vorhandenen und noch schlummernden Ressourcen arbeiten.
- ☺ Die Eltern gaben an, dass sich ganz auf sich konzentrieren konnten und sehr viel von dem Workshop mitgenommen haben.
- ☺ Die Eltern profitierten des Weiteren mit einer Fülle von Knowhow und Kompetenzen auf die sie in Zukunft zurückgreifen können.
- ☺ 8 Eltern finalisierten das Beruf coaching und konnten Ängste vor einem Berufsumstieg reduzieren und ihr Auftreten in Bewerbungsgesprächen stärken.

## „Lessons Learned“

Die wichtigste Erfahrung aufgrund dieses Projekts ist es zu erleben, dass selbst wenn Eltern den Bedarf an den Inhalten des Projekts „Und wo bleibe ich?“ haben, können/wollen dies viele Eltern nicht in Anspruch nehmen. Dies vor allem, da Eltern sich diese Zeit nicht für sich selbst nehmen und auch das Versorgungsnetz der Familien während der Krebserkrankung bereits sehr strapaziert ist, wodurch ein Wochenende für die Eltern/Mütter/Väter selbst oft als weitere

Belastung für das Versorgungsnetz der Familie gesehen wird, da es während der Workshop-Zeit einer Betreuung des/der Kinder braucht.

Daher bedarf es noch einer intensiven Dissemination der „und wo bleibe ich?“ Angebote, sowohl seitens der Kinder-Krebs-Hilfe als auch der Kliniken, mit dem Ziel der Bewusstseinsbildung, dass Eltern aktuell oder ehemals krebskranker Kinder und Jugendlicher für sich und ihre Familien durch die Teilnahme an den Angeboten von „Und wo bleibe ich?“ Kraft schöpfen können.

### **Fazit**

Das Projekt „Und wo bleibe ich?“ ist ein essentielles Projekt, das Eltern krebskranker Kinder und Jugendlicher in den Mittelpunkt rückt. Das Ziel, Eltern im Gesundheits- und Stressmanagement zu unterstützen und ihnen weitere Kompetenzen vor Augen zu führen, wurde erreicht. Es sollten jedoch weitere Maßnahmen gesetzt werden, um auch in Zukunft Eltern permanent zu unterstützen und ihre Ressourcen zu stärken. Daher wird das Projekt ab 2018 in das Regelprogramm der ÖKKH übernommen.

### **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe , Melanie Brunhofer MSc.

Tel.: 01 402 88 99

E-Mail: [oesterreichische@kinderkrebshilfe.at](mailto:oesterreichische@kinderkrebshilfe.at)

[www.kinderkrebshilfe.at](http://www.kinderkrebshilfe.at)

## **32. FAMILIENORIENTIERTE PSYCHOSOZIALE VERSORGUNG BEI PÄDIATRISCHEN PALLIATIVPATIENTEN**

---

Die international akkordierten Standards der pädiatrischen Palliativversorgung sehen u.a. vor, dass sich geschulte, multidisziplinäre Teams um die Patient/inn/en und deren Familien kümmern. In diesem Sinne wurde von Wiens mobilem Kinderhospiz MOMO ein Projekt eingereicht, das zusätzliche finanzielle Ressourcen für psychologische /psychotherapeutische und sozialarbeiterische Betreuung der Patient/inn/en und deren Familien bereitstellen sollte. Das Projekt lief über zwei Jahre (2015-2016) und wurde begleitend evaluiert.

### **Ziel**

Die erweiterte Betreuung der Patient/inn/en und deren Familien startete im März 2015. Ab diesem Zeitpunkt wurden bis zum Oktober 2016 Daten für die Evaluation unter Einsatz einer Kombination von quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden gesammelt. Insgesamt wurden 58 Patient/innen dokumentiert, von denen die Hälfte nicht älter als 2 Jahre waren. Ca. 70% dieser Patient/inn/en leiden an progredienten Erkrankungen, bei denen eine kurative Therapie nicht möglich ist (z.B. Stoffwechselerkrankungen) oder an irreversiblen, nicht progredienten Erkrankungen, die zum frühen Tod führen können (z.B. Zerebralparesen).

Aus ärztlicher Sicht leiden diese Patient/inn/en und deren Familien am stärksten unter körperlich belastenden Symptomen und Ängsten. Auch die finanzielle Situation stellt ein häufiges Problem dar. Dementsprechend sind die rechtliche Information und Beratung und die Hilfe bei der Beantragung von Unterstützungsleistungen die Pfeiler in der sozialarbeiterischen Betreuung. Kriseninterventionen, die Organisation von Helferkonferenzen und entlastende Gespräche sind Schwerpunkte in der Arbeit der Psychologin.

### **Resultate**

Es zeigte sich, dass sich die Probleme der Patient/inn/en und v.a. deren enger Bezugspersonen durch die Betreuung verbessern. Eine qualitative Befragung einzelner zufällig ausgewählter Familien wies auf eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Betreuung hin. Auf Basis der gesammelten Daten konnten Qualitätskriterien für eine familienorientierte psychosoziale Versorgung der Palliativpatient/inn/en und deren Angehörigen formuliert werden.

Seit 2017 ist die psychosoziale Versorgung der Familien in den Prozess der familienorientierten Versorgung fix eingebunden und verankert. Jede Familie erhält die Möglichkeit der Beratung und Begleitung durch das psychosoziale Team. Aufgrund der hohen Nachfrage wurden die Wochenstunden der Sozialarbeiterin von 20 auf 25, der Psychologin von 20 auf 40 erhöht. Neben den Einzelbegleitungen etablierte das Team ein regelmäßiges Elterncafé, das betroffenen Eltern den Austausch untereinander ermöglicht, ein Kunstprojekt mit dem akademischen Maler „Birdman“ an dem Eltern und Kinder (gesunde wie erkrankte) einmal im Monat teilnehmen kön-

nen sowie einmal jährlich jeweils einen „Family Day“ für alle betreuten Familien und eine Gedenkfeier für alle Angehörigen bereits verstorbener Kinder.

## **Fazit**

Bisher wurden über 250 Familien von MOMO betreut, 87 Kinder und Jugendliche sind während unserer Begleitung verstorben. Zurzeit werden 72 Familien begleitet.

Alle Anträge auf Finanzierung der Leistungen von Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpalliativteam MOMO aus öffentlicher Hand wurden aufgrund fehlender budgetärer Mittel abgelehnt. Daher finanziert sich MOMO auch weiterhin zu 100% aus Spendengeldern.

## **KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

MOMO – Wiener Kinderhospiz gGmbH

Dr. Martina Kronberger-Vollnhofer, MSc (Palliative Care)

[martina.kronberger@momo-kinderhospiz.at](mailto:martina.kronberger@momo-kinderhospiz.at);