



GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE

aus dem Rahmen-Pharmavertrag

eine Kooperation von österreichischer
Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

ABGESCHLOSSENE PROJEKTE

STAND: FEBRUAR 2021

I. FÖRDERGEGENSTÄNDE

2012

THEMA	KINDERGESUNDHEIT UND PRÄVENTION
ZIELGRUPPE	Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

2013

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

2014

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

2015

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

2016

THEMA	BEWEGUNG, ERNÄHRUNG, PSYCHISCHE GESUNDHEIT
ZIELGRUPPE	Kinder und Jugendliche < 18 J

2017

THEMA	STÄRKUNG PSYCHISCHE GESUNDHEIT, REDUKTION VON PSYCHISCHEN BELASTUNGEN, ENTSTIGMATISIERUNG
ZIELGRUPPE	Sozioökonomisch benachteiligte Personen; Personen mit Behinderungen; Personen mit Migrationshintergrund; Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Belastungen

2018

THEMA	VERBESSERUNG IM BEREICH KINDERMEDIKATION; STÄRKUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ UND FÖRDERUNG DER PRÄVENTION
ZIELGRUPPE	Kinder im Vorschul- und Volksschulalter

II. LISTE ABGESCHLOSSENER PROJEKTE

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
1	PP	Psychische Gesundheit wird GROSS geschrieben	Wiener Gebietskrankenkasse	Wien	Mag.a Sandra Neundlinger	2012
2	PP	Verordnungskatalog Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie im Kinder- und Jugendbereich	Plattform Kindergesundheit / FGH Kindergesundheit OG	Bundesweit	Prim. Dr.in Sonja Gobara	2012
3	PP	Kultursensible Kariesprävention für Kinder mit Migrationshintergrund (KuKa)	Styria vitalis - Verein zur Gesundheitsförderung und Prävention	Bundesweit	Mag.a Gudrun Schlemmer, MPH	2012
4	PP	Schutzkiste - Prävention zu sexuellem Missbrauch und Gewalt	Verein Kinderhilfswerk	Oberösterreich	Mag. Dr. Martin Pachinger	2012
5	FP	GFA (Gesundheitsfolgenabschätzung) - Ganztagschule	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention / VAEB	Bundesweit	Mag.a (FH) Ines Spath-Dreyer, MPH	2012
6	PP	ACE - AutismCompetenceExchange (im Rahmen eines EU-Projektes)	Dachverband österreichische Autistenhilfe	Wien, NÖ, Burgenland	Dr.in Kathrin Hippler	2012
7	PP	LIA – Linzer Interventionsprogramm Autismusspektrumstörungen	Konventionshospital Barmherzige Brüder, Linz	Oberösterreich	Priv. Doz. Dr. Daniel Holzinger	2012
8	FP	Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)	Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research	Bundesweit	Univ.-Prof. Dr. Karwautz	2012

9	FP	Symptoms of carbohydrate intolerance in children and adolescents	Medizinische Universität Wien / Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie	Wien	ao. Univ. Prof. Dr. Jo- hann Hammer	2012
10	FP	Saving and Empowering Young Lives in Austria (SEYLA)	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH	Wien, OÖ, Stmk, Tirol	Univ. Prof. Dr. Christian Haring	2012
11	PP	Gesunder Kindergarten	Steiermärkische Gebietskranken- kasse	Steiermark	Corinna-Maria Hofer, MA	2012
12	PP	Modellprojekt "Frühe Hilfen"	Projektverbund: Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, KGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK, WGKK	Kärnten, NÖ, OÖ, Steier- mark, Wien	Mag.a Alexandra Maria Preis	2012
13	PP	Initiierung eines österreichweiten Frühge- borenen Outcomeregisters	Univ.klinik für Kinder und Jugend- heilkunde Wien / Medizinische Universität Wien	Bundesweit	Univ. Prof. Dr.in Angelika Berger	2012
14	PP	Okids - Kinderforschungsnetzwerk für die Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche	ÖGKJ	Bundesweit	Univ. Doz. Dr.in Ruth Ladenstein, MBA, cPM	2012
15	PP	SVA Gesundheits-Check Junior - Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchung	SVA der gewerblichen Wirtschaft	Bundesweit	Mag. Dr. Michael Müller	2012
16	PP	Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Ju- gendgesundheit	Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Öster- reich	Ost-, Süd-, Westösterreich	Martina Wolf	2012

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
17	PP	Begleitendes Burnout-Präventionsprogramm	SVA der gewerblichen Wirtschaft	Wien	Mag.a (FH) Ulrike Haberl	2013
18	FP	Das Verständnis von Sucht von MigrantInnen in Österreich und Implikationen für die Präventionsarbeit	Donau-Universität Krems	Bundesweit	Univ.Prof.Dr.in Gudrun Biffl	2013
19	PP	HIV/HCV-Risikominimierung bei Rauschmittel konsumierenden MSM	Aids Hilfe Wien	Wien	Mag. Dominik Schibler	2013
20	PP	"Do it yourself!" - Das umfassende schulische Gesundheitsförderungsprojekt an Tiroler AHS und BHS	Tiroler Gebietskrankenkasse	Tirol	Elisa Schormüller, BA	2013
21	PP	SUPstart - Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge	Sucht- und Drogenkoordination Wien gGmbH	Wien	Mag.a Lisa Brunner	2013
22	PP	Niko-Teen	Supro - Werkstatt für Suchtprophylaxe	Vorarlberg	Mag. Andreas Prens	2013
23	PP	Fachlehrgang Peerberatung	pro mente Wien	Wien	Silvia Ballauf	2013
24	PP	Entwicklung eines österreichweiten Curriculums in Suizidprävention: SUPRA Gatekeeper Training	Medizinische Universität Wien / Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie	Bundesweit	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Nestor Kapusta	2013
25	PP	Web-basierte Nachsorge zur Rückfallprävention für Patienten med. psychiatrischer Rehabilitation	Reha-Kliniken für medizinisch psychiatrische Rehabilitation Klagenfurt und Bad Hall	Bundesweit	Univ.-Doz. Dr. Georg Spiel / Dr.in Margot Peters	2013

26	PP	ELCO - Coaching und Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil	Pro mente Oberösterreich	Wels & Grieskirchen	Mag.a Daniela Hausleithner	2013
27	FP	Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Ess-Störung	Medizinische Universität Wien	Wien, NÖ, Bgld	Univ.-Prof. Dr. A. Karwautz/ Mag.Dr. G. Wagner	2013
28	FP	Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich	Medizinische Universität Wien	Bundesweit	Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata	2013

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLÉITUNG	FÖRDERPERIODE
29	PP	KostBar oder die Entwicklung von (Groß-) Elternkompetenz für gesundes Essen und Trinken	Styria vitalis	Bundesweit	Mag.a Gudrun Schlemmer, MPH	2014
30	FP	Entwicklung und Pilot-Testung eines Unterstützungsangebots für Familien mit pflegenden Kindern	Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft	mehrere Bundesländer	Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal	2014
31	PP	Unfallfrei...von Anfang an! Unfallverhütung für Säuglinge und Kleinkinder im Haushalt	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	Oberösterreich	Mag.a Dr.in Laura Windsteiger	2014
32	PP	Und wo bleibe ich? Stärkung der Gesundheitskompetenz von Eltern ehemaliger krebskranker Kinder	Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe	Bundesweit	Anita Kienesberger, MA	2014
33	PP	Familienorientierte psychosoziale Versorgung bei pädiatrischen Palliativpatienten	Wiener Kinderhospiz gGmbH - MOMO	Wien	Dr.in Martina Kronberger-Vollnhofer, MSc	2014

34	FP	Rauchfrei für mich und mein Kind	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	Bundesweit	MMag.a Sophie Meingassner	2014
35	FP	Betätigungsbalance bei Eltern von Frühgeborenen	Medizinische Universität Wien	Bundesweit	Mona Dür, MSc.	2014
36	PP	Serious Game - basierte Therapieunterstützung psychosozialer Komorbidität von Kinderadipositas	ISGinnovations GmbH	Bundesweit	Simon Mayr	2014

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
37	PP	Anna küsst den Frosch und Paul zähmt die Monster	Verein Hilfe für Kinder und Eltern, Kinderschutz-Zentrum	Graz und Umgebung	Mag.a Claudia Pregartner	2015
38	PP	Infobox - Young Carers	Österreichisches Rotes Kreuz	Bundesweit	Mag.a Brigitte Blüthl, MA	2015
39	PP	Wirbelkiste YOUTH	VIVID - Fachstelle für Suchtprävention Steiermark	Steiermark	Mag. Michael Sailer	2015
40	FP	Prävalenz und Risikofaktoren der Lungenentwicklung	Ludwig Boltzmann Gesellschaft/LBI COPD	Wien, NÖ	Prim. Prof. Dr. Otto Burghuber	2015
41	PP	Epilepsie Support für Kinder und Jugendliche	Institut für Epilepsie IFE gGmbH	mehrere Bundesländer	Mag.a Elisabeth Pless	2015
42	FP	ResilCare. Resilienz bei kindlicher Pflege	Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft	mehrere Bundesländer	Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal	2015

43	FP	Schaukasten - Sehförderung für Kleinkinder	TU Wien	Bundesweit	Dipl. Ing. Georg Edel- mayer	2015
44	PP	Videointeraktionsanalyse	Caritas Erzdiözese Wien	Wien	Mag.a Claudia Ferner- Eder	2015
45	PP	Suizid- & Gewaltprävention - Familienväter in Krisen	Kriseninterventionszentrum	Wien & Umge- bung	Dr. Thomas Kapitany	2015
46	PP	VeRRückte Kindheit - Kinder als Betreuer	HPE Österreich	Wien	Mag. Edwin Ladinser	2015
47	PP	Skillstraining - Integral bei Borderline- Symptomatik	AQUA Mühle Vorarlberg	Vorarlberg	Dr. Martin Kaufmann	2015

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
48	PP	Kinderspiel (MIG 2020)	Arbeitsgemeinschaft Gesundheits- förderung	Wien, NÖ, Oberösterreich, Steiermark	Mag.a Petra Ruso	2016
49	FP	Gesundheit von österreichischen Lehn- lingen	Versicherungsanstalt für Eisen- bahnen und Bergbau / IfGP	Bundesweit	Mag.a Dr.in Rosemarie Felder-Puig, MSc	2016
50	PP	feel free and healthy - ein Hoch auf uns!	PGA – Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit	Oberösterreich	Mag.a Sonja Scheiblhofer MSc	2016
51	PP	Kleiner Leuchtturm	Verein Dialog	Wien	Mag.a Nadja Springer	2016

52	PP	Schulische Gesundheitskoordination in Bregenz	Landeshauptstadt Bregenz	Bregenz	Jasmin Dreher, B.A.	2016
53	PP	Kraftwerkstatt "Power for Life"	Sozialversicherungsanstalt der Bauern	Bundesweit	Johannes Gföllner	2016
54	PP	Lernen ohne Lärm	Umweltdachverband GmbH	Bundesweit	Dr.in Anna Streissler	2016
55	PP	NF1 - Da bin ich dabei, da kenn` ich mich aus!	Medizinische Universität Wien	Bundesweit	Dr. Thomas Pletschko	2016
56	PP	moving spaces - partizipative Bewegungsräume	OPK - offenes PlanerInnenkollektiv	Wien	DI Dr.in Eva Schwab	2016
57	PP	Jugend & Amber	Diakonie Flüchtlingsdienst	Wien, NÖ	Mariella Jordanova-Hudetz	2016
58	PP	Du Rockst!	Kärntner Gebietskrankenkasse	Kärnten	Katrin Bajrami, BSc	2016

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
59	FP	ReHIS - Refugee Health and Integration Survey	Wirtschaftsuniversität Wien	Bundesweit	Dr.in Judith Kohlenberger	2017
60	FP	Blickwechsel - Migration und psychische Gesundheit	Gesundheit Österreich Forschungs- u. Planungs GmbH	Bundesweit	DI ⁱⁿ Marion Weigl	2017

61	FP	Erfolgreiche Tertiärprävention bei Rechtsbrechern	Berufsverband Österreichischer PsychologInnen BÖP	Bundesweit	MMag.a Monika Stempkowski	2017
62	FP	Psychische Gesundheit in der Welt des Smartphones	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau / IfGP	Bundesweit	Mag.a Dr.in Rosemarie Felder-Puig, MSc	2017
63	PP	Voll im Leben - voll im Ich!	PGA - Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit	OÖ (Mühlviertel)	Mag.a Sonja Scheiblhofer, MSc	2017
64	PP	Aufklärungskampagne -Pflege ist kein Kinderspiel	Die Johanniter	Bundesweit	DGKS Anneliese Gottwald	2017
65	PP	Wohnungslose werden Peers	neunerhaus	Wien	Elke Dergovics	2017
66	PP	Testimonialsspots	Verein ganznormal.at	Bundesweit	Karin Minarik	2017

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

NR.	ART	PROJEKTTITEL	ANTRAGSTELLERIN	REICHWEITE	PROJEKTLEITUNG	FÖRDERPERIODE
67	PP	Grow Together - Väterprojekt	Grow Together	Wien	Dr.in Katharina Kruppa	2018

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 Netzwerks „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

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 therapie relevanten 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

2. 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 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

Projektleitung: Maga Gudrun Schlemmer, MPH gudrun.schlemmer@styriavitalis.at

Öffentlichkeitsarbeit: Maga Sigrid Schröpfer sigrid.schröpfer@styriavitalis.at

3. 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
GESAMT	88	2034

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

4. 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)

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

Den wissenschaftlichen Ergebnisbericht können Sie unter www.ifgp.at und www.styriavitalis.at downloaden.

5. AUTISM COMPETENCE EXCHANGE - ACE

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.

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, Selbständigkeit 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

www.autism-competence.com

6. 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

7. 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 / gudrun.wagner@meduniwien.ac.at)

Homepage der MHAT-Studie: www.mhat.at

8. SYMPTOME DER KOHLENHYDRATINTOLERANZ BEI KINDERN UND ADOLESZENTEN 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 H₂-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 H₂-Atemtest zur Abklärung des Verdachts auf KH-malabsorption. Die Diagnose einer KH-malabsorption wurde gestellt, wenn H₂ 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 H₂Atemtests 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)

9. 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
Tel.: 0512/580040 -12
www.seyla.at

10. 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, 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
www.gesunder-kiga.at

11. GUT BEGLEITET ... VON ANFANG AN!

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 Zuweise rinnen 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 psychosozialenpädagogischen 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.

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; alexandra.preis@stgkk.at

Tel.: +43 (0) 316 8035 1950

12. 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, so dass 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)

13. OKIDS: EIN KINDERFORSCHUNGSNETZWERK FÜR DIE ENTWICKLUNG VON ARZNEIMITTELN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

OKIDS ist die einzige österreichische Organisation für Kinderarzneiforschung, die zentral die vielfältigen Themen und Aufgaben zur Verfügbarkeit von Kinderarzneimittel mit breiter Vernetzung im In- und Ausland koordiniert.

Als Tochter der ÖGKJ (Österreichischen Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde) und in enger Partnerschaft mit Interessenvertretern sorgt OKIDS (Gründung Mai 2013) für die Förderung, Koordination und Unterstützung von Kinderarzneimittelstudien in Österreich sowie für Ausbildung und positive Information zum Thema.

Zusammenfassung der OKIDS-Leistungen:

- ❖ **Feasibilities und Klinische Studien**
 - Eine Netzwerkzentrale und jeweils ein Ansprechpartner an den vier medizinischen Universitäten (Wien, Innsbruck, Graz, Salzburg) sowie am St. Anna Kinderspital
 - **71 Feasibilities** für Industriepartner, CROs und andere Pharmafirmen
 - **95 Studien** (z.T. Standort überschneidend) mit OKIDS Unterstützung
- ❖ **Synergien mit neuen Stakeholder Partnern**
 - OKIDS unterzeichnete mit **EUPATI** im Jahr 2016 ein Memorandum of Understanding
 - OKIDS definierte im Jahr 2017 gemeinsame Ziele und Aktivitäten mit **ProRare Austria**
- ❖ **Schulung für Studienpersonal und Prüfärzte** über das KKS der Universität Innsbruck (Mag. Embacher-Aichhorn)
- ❖ **Öffentlicher Auftritt & Medien**
 - **15 themenspezifische Veranstaltungen**
 - **1. OKIDS – EUPATI Kongress am 15.11.2017** im Apothekertrakt des Schloss Schönbrunn
 - **7 Pressekonferenzen**
 - **84 Vorträge und Präsentationen**
 - **OKIDS Web Seite Deutsch /Englisch**
 - **4 Filme** (<https://okids-net.at>)
 - **2 Publikationen**
 - Positionierung von **15 themenrelevanten Leitlinien** in Kooperation mit der ÖGKJ
- ❖ **Chancen & Erfolge durch Enpr-EMA Mitgliedschaft**
 - OKIDS ist seit Mai 2015 **Kategorie 1 Mitglied bei Enpr-EMA** (Europäisches Netzwerk für Kinderforschung bei der Europäischen Arzneimittelagentur)
 - OKIDS ist Partner in **PedCRIN** (pädiatrisch klinisches Forschungsinfrastrukturnetzwerk)
 - OKIDS ist Partner in **c4c** (Collaborative Network for European Clinical Trials For Children)

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN: www.okids-net.at

Prof.Dr. Ruth Ladenstein, Geschäftsführung: ruth.ladenstein@okids-net.at

Andrea Mikolasek, Projektmanagement: andrea.mikolasek@okids-net.at



14. GESUNDHEITS-CHECK JUNIOR

1 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 entsprechen den internationalen Standards.

2 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).

3 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.

4 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.svagw.at

15. 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: Gesundheitsförderung & 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

www.gesundekindheit.at

16. 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

17. 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 Aufnahmegesellschaft) 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

www.donau-uni.ac.at/mig/sucht

18. 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 Projekteinhalte 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@aidshilfe-wien.at

19. 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

20. 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 alkoholsuchtpräventive 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 Suchtprävention 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.^a Margit Bachschwöll, margit.bachschwuell@sd-wien.at

21. 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
Projektleitung: Mag. Andreas Prenn | info@supro.at

22. 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

23. 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

www.meduniwien.ac.at/suicideresearch

24. 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 Krankenschreibungen 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 $\frac{1}{3}$. 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 Krankenschreibungszeiten. 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

25. 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 im 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@promenteooe.at, <http://www.elco-pmoee.at/>

26. UNTERSTÜTZUNG ANGEHÖRIGER VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT EINER ESSSTÖRUNG IN ÖSTERREICH

ALLGEMEIN

Essstörungen wie Anorexie oder Bulimie bei Jugendlichen sind ernstzunehmende Erkrankungen und betreffen immer die ganze Familie. Die Betreuung von Jugendlichen mit einer Essstörung ist für Eltern oft eine große Herausforderung. Forschungsergebnisse belegen, dass Angehörige sich häufig hilflos, verzweifelt und überfordert fühlen und dadurch ungewollt auf eine Art reagieren, die nicht hilfreich ist und als aufrechterhaltender Faktor wirkt. Die Symptome der Essstörung können so unbewusst verstärkt werden. Durch eine gezielte Intervention kann dieser Teufelskreis durchbrochen werden. Wie diese im Rahmen der Behandlung zu einem positiven Genesungsverlauf beitragen kann, zeigt das SUCCEAT (Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders in Austria) Programm, das im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie als Workshop und Online-Intervention am AKH Wien angeboten wurde. Das Programm soll Eltern und Angehörigen dabei helfen, (1) Betroffene zu unterstützen und zur Heilung beizutragen, (2) langfristig Rückfälle zu verhindern und (3) das eigene Wohlbefinden zu verbessern.

Succeat wird in Form eines Workshops oder einer Webseiten-basierten Gruppe angeboten, besteht aus 8 wöchentlichen Einheiten, und die Angehörigen absolvieren es während die Jugendlichen ambulant oder stationär betreut werden. Insgesamt wurden 101 Elternteile einem der beiden Interventionsarme zugeteilt. Evaluierungen erfolgten zu Beginn, am Ende und 1 Jahr nach der Intervention.

ERGEBNISSE

Die psychische Belastung der Angehörigen wurde durch die Succeat-Gruppen signifikant reduziert. Diese Reduktion war auch im Langzeitverlauf stabil. Die Fertigkeiten der Eltern im Umgang mit ihren essgestörten Kindern verbesserten sich in beiden Gruppen signifikant. Keine Unterschiede ergaben sich im Vergleich zu anderen spezialisierten Interventionsformen für Eltern wie der Multifamilientherapie. Nach Projektende wurde das Succeat-Programm in die Routineversorgung an der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH Wien integriert und steht damit weiterhin für Angehörige von EssstörungspatientInnen zur Verfügung.

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE AM AKH WIEN

AMBULANZ FÜR ESSSTÖRUNGEN

WÄHRINGER GÜRTEL 18-20, 1090 WIEN

T: 0681 818 235 71, 01 40400 63320

E: SUCCEAT@MEDUNIWIEN.AC.AT; WWW.SUCCEAT.AT

27. PRÄVALENZ UND VERSORGUNG PSYCHISCHER KRANKHEITEN IN ÖSTERREICH

KURZZUSAMMENFASSUNG

Eine Österreich-weit repräsentative Stichprobe von 1008 Personen zwischen 18 und 65 Jahren wurde von Fachleuten (ÄrztInnen bzw. PsychologInnen) auf das Vorhandensein psychischer Krankheiten untersucht.

18,7% hatte im letzten Monat unter irgendeiner psychischen Erkrankung gelitten und 22,7% im letzten Jahr. Frauen litten häufiger unter affektiven Krankheiten, Männer häufiger unter Substanzmissbrauch bzw. Abhängigkeit. Psychische Erkrankungen kommen häufiger bei finanziellen Sorgen und bei Versorgungspflichten für ein lang-dauernd erkranktes Familienmitglied vor. Es ist zu überlegen, ob man diesen Risikogruppen besondere Unterstützung anbieten sollte.

Die Tatsache, dass 86% der Personen mit einer psychischen Erkrankung auch eine körperliche Erkrankung hatten, zeigt dass eine enge Kooperation zwischen Psychiatrie und somatischer Medizin nicht auf ausgewählte Krankheitsbilder beschränkt werden darf, sondern ein durchgehendes Behandlungsprinzip sein muss.

Von den psychisch Erkrankten bekamen 20,4% nur Psychopharmaka, 12,4% nur Psychotherapie und 9,7% eine Kombination beider Therapieformen. Es gibt Anlass zur Sorge, dass 57,5% der psychisch Kranken keinerlei Behandlung für ihre Krankheit erhielt.

Die Bedarfserhebung ergab, dass von Personen mit einer psychischen Erkrankung am häufigsten Medikation (57,2%), gefolgt von Psychotherapie (36,7%) und stützenden Gesprächen bzw. Beratung (35,8%) benötigt wurde. Real war der Bedarf an Medikation aber nur bei weniger als der Hälfte gedeckt, während er bei mehr als der Hälfte ungedeckt war. Auch bei Psychotherapie war der Bedarf nur bei knapp der Hälfte gedeckt. Bei stützenden Gesprächen / Beratung war der Bedarf nur bei einem Drittel gedeckt. Ein Überangebot (d.h. Behandlung ohne Bedarf) kam kaum vor.

Die Treffsicherheit (Kriteriumsvalidität) von drei deutschsprachigen Alkohol-Screening-Fragebögen zeigte recht gute Ergebnisse. Die Kriteriumsvalidität von vier deutschsprachigen DepressionsScreening-Fragebögen war hingegen nur als mäßig gut zu bewerten.

Psychisch Erkrankte hatten signifikant häufiger eine amtlich anerkannt Behinderung, waren zum Zeitpunkt der Untersuchung arbeitslos und mussten aus Krankheitsgründen vorzeitig in Pension gehen. Psychisch Kranke waren in den letzten 12 Monaten an mehr als doppelt so vielen Tagen so krank, dass übliche Tätigkeiten nicht oder nur eingeschränkt möglich waren. Sowohl psychische als auch körperliche Krankheiten sind wesentliche Ursachen für die Dauer der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, die Dauer der Arbeitslosigkeit und die Dauer der krankheitshalber vorzeitigen Pension. Der [Abschlussbericht](#) ist zu finden online.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Klinische Abt. für Sozialpsychiatrie, Univ.-Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie, Med. Univ. Wien Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata (johannes.wancata@meduniwien.ac.at; +43-1-40400-36030)

28. 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 Ernährungs Kompetenzen 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 Einzelgespräche 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

Mag.a Gudrun Schlemmer, MPH (Projektleiterin u. Koordinatorin)

gudrun.schlemmer@styriavitalis.at

Tel: 043- 316 – 82 20 94

29. 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 Unterstützungs-konzepts 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

30. 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 Tel.: 057807-102413
oegkk.at/unfallfrei

31. „UND WO BLEIBE ICH?“ STÄRKUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ 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 Elternteile ehemals krebskranker 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

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 Berufscoaching 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

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. Zerebralpareesen).

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 können 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;

www.kinderhospizmomo.at

33. RAUCHFREI FÜR MICH UND MEIN KIND

Im gemeinsamen Forschungsprojekt der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) und der Technischen Universität Wien werden Ansätze und Maßnahmen untersucht und entwickelt, wie rauchende, schwangere Frauen angesprochen und bei der Tabakentwöhnung optimal unterstützt werden können. Nach der Untersuchung der Lebenswelten und Bedürfnisse von Schwangeren mittels wissenschaftlicher Methoden wird das Angebot des Rauchfrei Telefon technologisch und inhaltlich weiterentwickelt. Mit Handlungsempfehlungen werden die GesundheitsprofessionistInnen in der Betreuung der Zielgruppe gestärkt.

Nach einer ausführlichen Literaturrecherche und Social Media Analyse wurden Interviews mit ExpertInnen und Schwangeren geführt. Als Ergebnis der Analyse wurden folgende Themen und Aspekte festgestellt: Muster und Rituale; Unterstützung durch PartnerIn; individuelle Herangehensweise für Rauchstopp/Rauchverringerung; Rauchmythen und fehlende Informationen; Ablenkung durch Mediennutzung. Darauffolgend wurden Designimplikationen für das Rauchfrei Telefon entwickelt: Interventionsansatz vor Beginn der Schwangerschaft; Einbindung des Partners und anderer sozialer Kontakte; geschützter Austausch zwischen schwangeren RaucherInnen; Auswertung des Nutzungsverhaltens und personalisiertes Angebot; Schnittstelle zu alternativen Ein- bzw. Ausgabegeräten; sensorische Vielfältigkeit für Interventionsansätze; Einführung spielerischer Elemente in die Applikation.

Aufgrund der Ergebnisse der Interviews und des Online Fragebogens wurde ein haptisches Tool (die Vibrette) zur Rauchentwöhnung entwickelt. Die Vibrette knüpft an die Auszeit an und dockt gezielt bei den gepflegten Ritualen an. Ziel der Vibrette ist es, die akute Verlangensattacke hinauszuzögern oder, im besten Falle, mittels Ablenkung zu unterbinden. Mit einer App (VibrApp) wurde die Vibrette ans Rauchfrei Telefon prototypisch angeschlossen. Alle Prototypen wurden mit Nutzerinnen evaluiert. Ihr Feedback wurde in die Entwicklung eingearbeitet.

Im Rahmen des Projektes wurden fünf wissenschaftliche Publikationen verfasst und präsentiert, die (Zwischen)Ergebnisse beim Netzwerktreffen in Graz 2016 präsentiert und diskutiert. Die finale Projektpräsentation fand in Mai 2017 in St. Pölten statt. Als ein weiteres Ergebnis wurden Guidelines für ExpertInnen erstellt, die ihnen als Handlungsempfehlungen dienen sollen. Medial wurden diverse Artefakte so gestaltet, dass sie einerseits einen Informationscharakter haben, andererseits Awareness unter den Betroffenen generieren.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

NÖGKK: Sophie Meingassner, sophie.meingassner@noegkk.at
<https://rauchfrei.at>

TU Wien: Hilda Tellioglu, hilda.tellioglu@tuwien.ac.at
<https://media.tuwien.ac.at/rauchfrei/>

34. BETÄTIGUNGSBALANCE BEI ELTERN VON FRÜHGEBORENEN OBI-CARE

ZIEL: Eine als gut und befriedigend erlebte Mischung von verschiedenen Tätigkeiten hängt mit der Gesundheit zusammen und wird in der Ergotherapie und den Handlungswissenschaften als Betätigungsbalance bezeichnet. Das Ziel dieses Projekts war es die Betätigungsbalance von Eltern von Frühgeborenen zu untersuchen.

METHODEN: Im Rahmen des Projekts erfolgten Fokusgruppen Interviews, eine Fragebogenentwicklung mit anschließender Validierung sowie eine Fragebogenerhebung mit Paneldesign. Die TeilnehmerInnen waren Mütter und Väter von frühgeborenen Kindern mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm.

RESULTATE: Es nahmen 36 Eltern von frühgeborenen Kindern an den Fokusgruppen teil. Es wurden insgesamt drei Domänen und 14 Komponenten identifiziert, die den Eltern wichtig sind. Darauf basierend wurde der Fragebogen zur Betätigungsbalance von pflegenden Angehörigen entwickelt. Der Fragebogen enthält 22 Fragen, die in drei Skalen zusammengefasst werden und hat eine sehr gute Konstruktvalidität, Reliabilität und interne Konsistenz. Es gab mehrere Zusammenhänge zwischen der Betätigungsbalance und der elterlichen sowie der kindlichen Gesundheit, die Betätigungsbalance der Eltern verschlechterte sich im Verlauf der stationären Aufnahme ihrer Kinder.

FAZIT: Die Betätigungsbalance von Eltern verschlechtert sich von der Geburt ihrer frühgeborenen Kinder bis zu deren Entlassung aus dem Krankenhaus. Der neu entwickelte Fragebogen zur Betätigungsbalance von pflegenden Angehörigen kann künftig verwendet werden um eine Veränderung der Betätigungsbalance bei Eltern von frühgeborenen Kindern frühzeitig festzustellen und einen möglichen Unterstützungsbedarf zu identifizieren. Die Ergotherapie beispielsweise, kann Eltern darin unterstützen ihre Betätigungsbalance aufrechtzuerhalten, diese zu verbessern bzw. wiederherzustellen.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Prof. (FH) Mona Dür, PhD, MSc, Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinischen Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie, mona.duer@meduniwien.ac.at und

IMC Fachhochschule Krems, Department of Health Sciences, Piaristengasse 1, 3500 Krems, mona.duer@fh-krems.ac.at.

35. SERIOUS GAME-BASIERTE THERAPIEUNTERSTÜTZUNG PSYCHOSOZIALER KOMORBIDITÄT VON KINDERADIPOSITAS

Aquamorra ist ein digitales Lernspiel für Kinder und Jugendliche zur Förderung einer positiven Lebensstiländerung in Hinblick auf Ernährung und Bewegung. Das Spiel wurde von Grund auf zusammen mit Experten und Kindern entwickelt und stellt mit seiner aufwändigen Spielmechanik eine wirkliche Innovation in diesem Anwendungsbereich dar. Aquamorra basiert auf spielerischem Lernen und einem motivationspsychologischen Konzept unter Einbindung der Eltern sowie anderer wichtiger Bezugspersonen. Unterstützt von der Sozialversicherung und der österreichischen Pharmawirtschaft, ist es gelungen ein innovatives und einzigartiges Lernspiel zu entwickeln. Aquamorra richtet sich sowohl an Privatpersonen und Ernährungsberater als auch an Psychologen und Psychotherapeuten, die auf unterhaltsame Weise Ernährungswissen vermitteln und zu einer gesünderen Lebensweise motivieren wollen. Ziel des Projektes war es die Toolbox der Experten um ein zeitgemäßes Computerspiel zu ergänzen und somit der heutigen Lebenswelt der Zielgruppe zu entsprechen.

Videospiele sind aus der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen nicht mehr wegzudenken und finden auch zunehmend Anwendung im therapeutischen und medizinischen Kontext. Um einen zugleich verantwortungsvollen als auch zielgruppengerechten Umgang mit diesem Medium zu gewährleisten ist es unumgänglich das Medium Videospiel selbst in all seinen Facetten zu begreifen. Da Kinder und Jugendliche mit modernen Videospielen vertraut sind, ist auch die Erwartungshaltung dementsprechend hoch. Wird diese nicht erfüllt, wird auch das zugrundeliegende therapeutische Konzept nicht erfolgreich sein. Sowohl Kinder und Jugendliche als auch Experten des jeweiligen Fachbereichs müssen von Anfang an in den Entwicklungsprozess eingebunden werden um erfolgreiche und einzigartige Therapieerfahrungen bieten zu können.

FAZIT

Kinder- und Jugendliche haben hohe Erwartungen an Videospiele und wenn diese nicht erfüllt werden ist auch das zugrundeliegende therapeutische Konzept zum Scheitern verurteilt. Iterative, partizipative Entwicklung die von Anfang an gemeinsam mit der Zielgruppe durchgeführt wird ist ein wesentlicher Faktor für das Gelingen eines Projektes. Erste Einsatzszenarien zeigen eine positive Akzeptanz durch Experten und Zielgruppe. Eine klinische Studie soll diese ersten Erfolge weiter evaluieren.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

ISGinnovations GmbH, A-1070 Wien - Kaiserstrasse 76/2/34

office@isginnovations.com

www.isginnovations.com | www.aquamorra.com

36. „ANNA KÜSST DEN FROSCH UND PAUL ZÄHMT DIE MONSTER (ODER UMGEKEHRT)“

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

37. 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 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.blueithl@roteskruz.at, 01/58900-374

www.oerk.at/infoboxyoungcarers

38. WIRBELKISTE YOUTH

Zweifelloos zählt der Alkoholismus zu einem der größten gesundheitspolitischen Probleme. Doch die bedeutendsten sozialen Auswirkungen betreffen die Familie. Neben der oft hilflosen Partnerin, dem hilflosen Partner, sind es vor allem die Kinder, die dieser permanenten Belastung ausgesetzt sind. Sie leben in einem familiären Umfeld, in dem die Probleme der Eltern einen Risikofaktor für ihre gesunde Entwicklung darstellen. Studien zeigen, dass diese Kinder häufig unter sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen leiden und ein 4-6fach höheres Risiko haben, später ebenfalls an Alkoholismus zu erkranken als Kinder Nichtbetroffener.

Nicht nur alkoholranke Eltern brauchen Hilfe, sondern insbesondere die Kinder. Um Kindern die Möglichkeit einer Entlastung für ihre Situation zu bieten und sie dabei zu unterstützen emotionale und soziale Ressourcen aufzubauen, wurde das pädagogische Gruppenangebot „Wirbelkiste YOUTH“ für 13 bis 17jährige Jugendliche aus alkoholbelasteten Familie entwickelt und durchgeführt. An fünf Terminen zu je drei Stunden wurde in der Jugendgruppe an der Förderung des Selbstwerts gearbeitet. Die Jugendlichen wurden ermutigt, Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und auszudrücken. Sie erhielten altersgerechte Informationen zum Thema Sucht und es wurde an der Entwicklung von Problemlösungsstrategien für schwierige Situationen gearbeitet. Außerdem bot die Gruppe den Jugendlichen die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Betroffenen und sie erfuhren, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind. Die methodische Gestaltung des Gruppenangebots umfasste neben Unterrichtseinheiten zur Vermittlung von Informationen zum Thema Sucht, interaktive und kreative Methoden der Spielpädagogik, des Rollen- und Bewegungsspiels sowie der sozialen Gruppenarbeit.

Aufgrund der Fremdunterbringung eines Großteils der Jugendlichen in sozialpädagogischen Einrichtungen konnte die begleitenden Elternarbeit nur begrenzt umgesetzt werden. Als Alternativstrategie wurde mit den BezugsbetreuerInnen der Jugendlichen gearbeitet. Sie erfuhren welchen Beitrag sie zum gesunden Aufwachsen der Jugendlichen leisten können. Die externe Evaluation ergab, dass die Gruppe bei den Jugendlichen auf große Zustimmung und Akzeptanz stieß. Neben dem besseren Wissen der Jugendlichen über Suchtdynamiken war auch eine merkliche Reduzierung ihrer psychischen Belastung zu bemerken. Als Herausforderung kann die schwierige Rekrutierung teilnahmebereiter Familien und die Elternarbeit genannt werden.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention Steiermark

Mag. Michael Sailer, michael.sailer@vivid.at

www.vivid.at

39. PRÄVALENZ UND RISIKOFAKTOREN DER LUNGENENTWICKLUNG

ZIEL: Ermittlung der Prävalenz und der Risikofaktoren (RF) für eine abnormale Lungenfunktion bei Kindern (6-15 Jahre) und jungen Menschen (16-30 Jahre) in Österreich.

METHODE: Mithilfe des Melderegisters wurden Kinder und junge Menschen aus dem Wohnraum Wien und Niederösterreich randomisiert zur LEAD Studie, einer longitudinalen Beobachtungsstudie, eingeladen. Insgesamt haben 1114 Kinder und 1783 junge Menschen an der Studie teilgenommen. Anhand von Fragebögen wurden sozioökonomischer Status (Bildung, Berufsstatus, Haushaltseinkommen), Lifestyle Faktoren (Ernährung, körperliche Aktivität, passives und aktives Rauchen), individuelle und familiäre Krankheitsgeschichte, sowie Symptome (Husten, Atemnot, Atemgeräusche) der Studienteilnehmer erhoben. Bei jedem Probanden wurden DXA-Scan, Blutabnahme, Skin-Prick-Test und Spirometrie durchgeführt. Eine abnormale Lungenfunktion wurde als FEV1 prä-Bronchodilatation <80%GLI definiert. Die individuelle Umweltbelastung wurde durch Vernetzung der Wohn- und Schuladresse mit den jeweiligen Jahresmittelwerten der Luftschadstoffe (PM10, NO2) vom Umweltbundesamt ermittelt.

RESULTATE: Die Prävalenz der abnormalen Lungenfunktion ist 6,7% bei Kindern (davon/unterteilt in 21,30% irreversible Atemflussbehinderung, 26,20% reversible Atemflussbehinderung, 52,50% kleine Lungen) und 6,8% bei jungen Menschen (davon 20,40% irreversible Atemflussbehinderung, 10,20% reversible Atemflussbehinderung, 69,40% kleine Lungen). Risikofaktorgruppen (RFG) für eine abnormale Lungenfunktion bei Kindern sind Sensibilisierung (ärztlich diagnostizierte Allergie, positiver Skin-Prick-Test, Hypereosinophilie), familiäre Krankheitsgeschichte (COPD der Eltern/Geschwister, Asthma oder Allergie der Eltern), Verkehr (hohes Verkehrsaufkommen am Wohnort bei Tag und Nacht), ein risikoreicher Lifestyle der Kinder (wiederholter/regelmäßiger Alkoholkonsum, Tabakkonsum), sowie ein inaktiver Lifestyle (<60min Bewegung/Tag, stark verminderte Muskelmasse).

Ein niedriger sozioökonomischer Status, ungesunde Ernährung (<1x Obst und Gemüse/Tag, >1x Fast Food/Woche) und ein unsportlicher Körperbau (stark verminderte Muskelmasse) erhöhen das Risiko von jungen Menschen eine abnormale Lungenfunktion zu haben. Die Prävalenz der RF steigt mit der Anzahl der RFG sowohl bei Kindern (3,0-31,6%), als auch bei jungen Menschen (3,8-11,8%).

FAZIT: In Österreich haben 9% der jungen Menschen (6-30 Jahre) eine abnormale Lungenfunktion. Zusammenfassend sind die zentralen Risikofaktoren: 1. Sensibilisierung (Allergie, positiver Hautallergietest, Hypereosinophilie), 2. familiäre Vorbelastung/Krankheitsgeschichte (COPD, Asthma, Allergie der Eltern), 3. hohes Verkehrsaufkommen am Wohnort, 4. risikoreicher Lifestyle wie regelmäßiger Tabakkonsum, Alkoholkonsum und ungesunde Ernährung, 5. Inaktivität sowie unsportlicher Körperbau (stark verminderte Muskelmasse) und 6. niedriger sozioökonomischer Status.

Einige dieser Risikofaktoren sind beeinflussbar wie insbesondere Alkoholkonsum/Tabakkonsum, Ernährung sowie aktiver Lifestyle und Bewegung und bilden somit gute und wichtige Ansatzmöglichkeiten für Präventionsmaßnahmen.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Ludwig Boltzmann Institut für COPD und pneumologische Epidemiologie
Dr. Robab Breyer-Kohansal

www.leadstudy.at (hier finden Sie auch die beiden Folder zum Download)

40. SUKY EPILEPSIE SUPPORT FOR KIDS AND YOUTH - SUPPORT IN KINDERGARTEN / SCHULE / HORT

Statistisch gesehen ist in jeder Klasse ein Kind das bereits einen Anfall hatte oder noch einen vor sich hat. Bei etwa 50% der Betroffenen manifestiert sich die Krankheit Epilepsie vor dem 10. Lebensjahr. PädagogInnen spielen eine zentrale Rolle bei der Integration in die Gesellschaft. Dies betrifft nicht nur Bildung, sondern auch Berufswahl und auch Vorbildwirkung im Umgang mit Menschen/SchülerInnen mit Epilepsie. Die individuell verschiedenen Epilepsieformen machen eine Einschätzung sehr komplex. Familien sind oft verunsichert und PädagogInnen fühlen sich mit dem Problem und ihrer Angst alleine gelassen. Die Situation ist für alle unbefriedigend.

MAßNAHMEN

Im Rahmen des Pilotprojektes SuKY wurden Kinder/Jugendliche mit Epilepsie, deren Familien, PädagogInnen und SchulärztInnen in Kindergarten, Schule und/oder Hort unterstützt. Es wurde ein Mix an Maßnahmen angeboten. Epilepsie-Workshops für PädagogInnen und SchulärztInnen dienen dem Erwerb von Basiswissen über Epilepsie.

Die Betreuung erfolgte in Form eines Case Managements unter Einbeziehung des behandelnden Neuropädiaters. In Einzelberatung wurden Familien bei der Krankheitsbewältigung begleitet. Mit Einverständnis der Familien erfolgte auch eine individuelle Beratung der Schule. Schließlich wurden in einem gemeinsamen Gespräch (runder Tisch) mit Familie und Schule etwaige Risiken im Schulalltag besprochen und die Vorgangsweise auch für den Umgang mit epileptischen Anfällen festgelegt. Auch die MitschülerInnen wurden altersgerecht aufgeklärt und in Erste Hilfe – Maßnahmen für den Fall eines Anfalles miteinbezogen. Zusätzlich wurden unter anderem eine Handreichung über Epilepsie für PädagogInnen und ein „Gesprächsleitfaden“ in Form eines Fragebogens ausgearbeitet.

Als Herausforderung im Projekt zeigten sich: Bereitschaft zur Zusammenarbeit von beiden Seiten Familie und Schule, (Zeit)Ressourcenmangel, Lehrerwissen (Halbwissen über Epilepsie - Vorurteile, inkl. Angst und Überforderung), Unwissen über Handling von epileptischen Anfällen - inkl. Erstanfall, Unsicherheit der gesetzlichen Lage Erste Hilfe – Notfall, Datenschutz, Zuständigkeit in der Schule, Verunsicherung von außen durch viele selbsternannte EpilepsieexpertInnen.

ERGEBNIS

In den betreuten Fällen konnte gezeigt werden, dass eine Beratung durch eine EpilepsiefachberaterIn wesentlich zur erfolgreichen Inklusion beiträgt. Die intensive Zusammenarbeit ermöglicht wertefreie Kommunikation. Vorkommnisse in der Schule können auch in Bezug zur Therapie gestellt werden und eventuell eine nötige Medikamentenumstellung aufzeigen. Die Beratung sollte bereits vor Schuleintritt beginnen, bevor erste Missverständnisse entstehen.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Institut für Epilepsie IfE Gemeinnützige GmbH

Mag.a Elisabeth Pless

Tel.0664 60177 4100

M elisabeth.pless@epilepsieundarbeit.at

www.epilepsieundarbeit.at

41. RESILCARE – RESILIENZ BEI KINDLICHER PFLEGE

Die Pflege von chronisch kranken oder behinderten Familienangehörigen, welche auch durch Kinder und Jugendliche („Young Carers“) geleistet wird, wirkt sich in vielerlei Hinsicht auf das Leben der Betroffenen aus.

Während viele „Young Carers“ auch nach Beendigung der Pflege weiterhin mitunter schwerwiegende und langfristige Belastungen erleben, zeigt sich insbesondere in Studien mit nunmehr erwachsenen, ehemaligen pflegenden Kindern und Jugendlichen, dass manche von ihnen sich kaum mehr von ihren Erfahrungen negativ beeinträchtigt sehen oder sogar das Gefühl haben gestärkt aus ihrer Lebenssituation hervorgegangen zu sein. Im Sinne des Konzepts der psychischen Widerstandsfähigkeit („Resilienz“) deutet dies darauf hin, dass diese jungen Menschen bestimmte psychosoziale Ressourcen entwickeln und nutzen konnten, die ihnen eine effektive Bewältigung ihrer herausfordernden Lebenssituation ermöglichten. Ziel der vorliegenden Studie des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien war es daher protektive und unterstützende Faktoren und Ressourcen von pflegenden Kindern und Jugendlichen zu identifizieren, die sie vor negativen gesundheitlichen Folgeerscheinungen schützen. Hierfür wurden Fotointerviews mit 10 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 9 und 17 Jahren durchgeführt, welche mit einem chronisch kranken oder behinderten Familienmitglied zusammenwohnen und damit in unterschiedlichem Ausmaß in deren Betreuung involviert sind.

Die StudienteilnehmerInnen bekamen hier zunächst die Aufgabe positive wie negative Aspekte ihres Alltags zu fotografieren, um einen unmittelbaren Einblick in die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen zu gewinnen. Im Anschluss wurde ein leitfadengestütztes Interview mit den TeilnehmerInnen geführt, wobei die Fotoinhalte als Gesprächsanstoß und fortwährende Gesprächsimpulse, sowie Verbalisierungs- und Erinnerungshilfen genutzt wurden, um positive wie negative Einflüsse im Leben der Kinder und Jugendlichen besprechen zu können.

Die Analyse der Interviews förderte vielfältige individuelle, familiäre und freundschaftliche Ressourcen, sowie Positives im Zusammenhang mit den Erkrankten als wichtige Faktoren hervor, welche die Kinder und Jugendlichen bei der Bewältigung ihres Alltags wesentlich unterstützen. Eine herausragende Bedeutung kommt dabei der Unterstützung durch das familiäre Umfeld (insbesondere durch die Eltern) zu, da die Familie den Kindern und Jugendlichen nicht nur potentiell überfordernde Verantwortung für das erkrankte bzw. behinderte Familienmitglied abnimmt, sondern auch aktiv Möglichkeiten und Freiräume schafft, die es den Kindern und Jugendlichen ermöglichen eigene Interessen zu verfolgen, positive Erfahrungen zu machen und Ausgleich von

den Belastungen ihres Alltags zu finden. Interventionen für „Young Carer“ sollten sich entsprechend an diese selbst, aber auch ihre (Kern-)Familie richten – die wesentlichste Ressource für eine gesunde Entwicklung.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal (martin.nagl-cupal@univie.ac.at)

<https://pflgewissenschaft.univie.ac.at/forschung/projekte/family-care/family-detail/article/resilcare-was-haelt-pflegende-kinder-und-jugendliche-gesund/>

42. SCHAUSKASTEN - SEHFÖRDERUNG FÜR KLEINKINDER

ZIELE

Kinder mit ausgeprägter Sehschwäche müssen ihr Rest-Sehvermögen so früh wie möglich trainieren, um mittel- oder langfristig nicht komplett zu erblinden. Im Rahmen des Projektes sollen die Möglichkeiten der visuellen und ganzheitlichen Stimulation erforscht und aufgearbeitet werden, um Kinder besser, bzw. überhaupt zu motivieren, Sehtrainingseinheiten zu absolvieren.

METHODEN

Im Projekt wurden Methoden des User-Centered-Design angewandt. Der Methodenmix des User-Centered-Designs umfasst Beobachtung, Interviews, Design Workshops, Technology Probes, Prototypenbau und Evaluation. Diese Methoden werden iterativ angewandt, um die Entwicklungszyklen kurz zu halten und Ergebnisse schon während des Projekts verfeinern oder verändern zu können.

RESULTATE

Im Zuge des Projekts wurden mehrere interaktive Technology Probes und Prototypen angefertigt und im Feld mit betroffenen Kindern getestet. Prototypen, die funktional einsetzbar sind, werden der Frühförderung für den weiteren Gebrauch überlassen. Während des Projektes wurden die Ergebnisse sowohl auf internationalen wissenschaftlichen Konferenzen, wie auch nationalen Tagungen und Partnerinstituten im Bereich Sehfrühförderung publiziert und vorgestellt.

FAZIT

Der Markt für kindgerechtes Spielzeug im Bereich der Sehfrühförderung ist sehr überschaubar. In diesem Projekt konnten mit unterschiedlichen Ansätzen gezeigt werden, dass es noch vielfältige Möglichkeiten in diesem Bereich gibt, kindgerechte Sehfrühförderung zu unterstützen.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

TU Wien, Fakultät für Informatik

Forschungsbereich: Multidisciplinary Design & User Research

Dr. Roman Ganhör

roman.ganhoer@tuwien.ac.at

43. „MUVI – MUTTER-KIND-VIDEOINTERAKTIONSANALYSE“

Das MUVI-Projekt ist eine videounterstützte pädagogische Beratung für Familien aus schwierigen Verhältnissen (Obdachlosigkeit, Gewalterfahrungen, psychischen Problemen, Suchtproblematiken,...), bei der sie in Alltagssituationen gefilmt werden.

Mittels analysierter Videoaufnahmen ist es den Müttern möglich, sich selbst und ihr Kind genau zu beobachten. Dadurch können die Bedürfnisse der Kinder, sowie die Reaktionen der Mütter selbst besser erkannt werden und eine eigenständige Problemeinsicht und Selbstregulierung der Erziehungsproblematik erzielt werden.

ZIELGRUPPE: Beim MUVI-Projekt nahmen 20 Mütter und 37 Kinder aus den Mutter-Kind-Häusern der Caritas Wien (Haus Luise, Haus Immanuel, Haus Frida) über einen Zeitraum von jeweils 6 Monaten teil.

ZIEL: Das MUVI-Projekt hat zum Ziel, Mütter in der Entwicklung ihrer Kinder mit Hilfe von Videoberatung zu unterstützen. Durch die Stabilisierung bzw. Wiederherstellung einer intakten Mutter-Kind-Interaktion sollen weitere Zielsetzungen erreicht werden:

- Entwicklung eines Bewusstseins dafür, welche Unterstützung Kinder von ihrer Mutter für eine positive Entwicklung und ein gesundes Aufwachsen brauchen
- Stärkung und Förderung der Empathiefähigkeit der Mütter und Erkennen von den Bedürfnissen ihrer Kinder
- Bessere Bewältigung des Alltags und Erkennen von tatsächlichen Gefahrensituationen
- Stärkung der Erziehungsfähigkeit und des Verantwortungsbewusstseins betreffend schwieriger Situationen (Krisen, Gewaltprävention)
- Stärkung der Persönlichkeit der Kinder, um auch in schwierigen Situationen das Leben besser meistern zu können.

METHODE: Die *Safe-Methode* leistete einen wichtigen Beitrag bei der Anamnese und im Bereich der Empathieschulung. In der angewandten *Marte-Meo-Methode* ging es darum, Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit zu bestärken. Besonders wichtig ist hierbei der positive Ansatz der Methode, bei dem den Müttern an Hand von ausgewählten Videosequenzen ihre Kompetenzen gezeigt wurden und dadurch ihre bereits vorhandenen Fähigkeiten verstärkt und ausgebaut werden konnten.

ERGEBNISSE/FAZIT: Die qualitative und quantitative Evaluierung des MUVI-Projekts ergab, dass die Mütter durch die Bestätigung und Förderung ihrer Erziehungs-kompetenzen in ihrer Mutterrolle gestärkt wurden. Sie selbst gaben an, ihr Kind nun besser wahrnehmen zu können, weil sie einerseits eine neue Perspektive durch die Kamera erlangt haben und andererseits auch mehr Interesse an ihren Kindern bekommen haben. Die Mütter konnten auf den positiven Ansatz der

Marte-Meo Methode gut reflektieren und außerdem bei ihren Kindern in den unterschiedlichsten Bereichen (kognitiv, sprachlich, sozial, emotional, ...) gute Entwicklungsfortschritte wahrnehmen. Auch die ExpertInnen konnten eine deutliche Sensibilisierung in den Mutter-Kind-Beziehungen beobachten.

Aufgrund des großen Erfolges des MUVI-Projektes wurde bereits das Nachfolge-Projekt Videointeraktionsanalyse II „MUVI goes healthy“ mit dem Schwerpunkt Gesundheit eingereicht.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Projektleitung/ Projektkoordination/ Projektmitarbeiterin
Mutter-Kind Haus Luise / Caritas der Erzdiözese Wien - Hilfe in Not

Mag. Claudia Ferner/ Mag. Barbara Fröstl / Anna Möbius BA

claudia.ferner@caritas-wien.at / barbara.froestl@caritas-wien.at / anna.moebius@caritas-wien.at

www.caritas-wien.at

44. VÄTER UND DEREN KINDER CIN NOT SUIZID- UND GEWALTPRÄVENTION BEI FAMILIENVÄTERN IN PSYCHO- SOZIALEN KRISEN

ZIELE

1) Bewältigung akuter psychosozialer Krisen und Abwenden von Suizid- und Gewaltgefährdung bei Familienvätern. 2) Schutz der von diesen Vätern abhängigen und mitbetroffenen Kindern vor weiterer Schädigung. 3) Verbesserte Erreichbarkeit und erhöhte Inanspruchnahme von Kriseninterventionsangeboten durch Familienväter. 4) Prävention von Suiziden und von Gewalt in Familien.

METHODEN

Ansprechen und Information von betroffenen Vätern mittels Informationsmaterialien und im Internet. Kooperation mit Gatekeeper-Institutionen und –Gruppen, die aufgrund ihrer Rolle leichter mit Vätern in Krisen in Kontakt kommen und sie dabei zur Inanspruchnahme von Krisenintervention motivieren können. Gatekeeper-Schulungen, Öffentlichkeitsarbeit mit Vorträgen und Publikationen. Bereitstellung eines Kriseninterventionsangebots für Familienväter im persönlichen Kontakt, telefonisch und per Email-Beratung. Erhebung und Evaluation von Zustands- und Verlaufsparmetern.

RESULTATE

Mehr als doppelt so viele Väter (257) als vorgesehen konnten zur Inanspruchnahme der persönlichen Krisenintervention motiviert werden, 353 Väter wurden mittels telefonischer Krisenintervention oder Email-Beratung betreut. Die Väter in der persönlichen Betreuung waren erheblich beeinträchtigt und in einem Drittel der Fälle deutlich suizidgefährdet, über 10% wiesen eine Gewaltproblematik auf. Im Verlauf der Krisenintervention kam es zu einer maßgeblichen, signifikanten Verbesserung im Zustand der Klienten und Abnahme von Suizid- und Gewaltgefährdung.

FAZIT

Das Projekt wurde sowohl von den Kooperationspartnern (Gatekeeper) als auch bei der Zielgruppe der betroffenen Väter sehr gut angenommen. Der vermutete Bedarf wurde bestätigt, Maßnahmen um Väter bzw. Männer besser mit Krisenhilfe erreichen zu können, müssen intensiviert werden.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Kriseninterventionszentrum Wien

Dr. Thomas Kapitany, Kriseninterventionszentrum Wien, Lazarettgasse 14A, 1090 Wien,
+43/1/406 95 95

www.vaeter-in-krisen.at, www.kriseninterventionszentrum.at

45. VERRÜCKTE KINDHEIT WENN KINDER ZU BETREUERN IHRER PSYCHISCH ERKRANKTEN ELTERN WERDEN

Kinder und Jugendliche mit einer psychisch erkrankten Mutter oder einem psychisch erkrankten Vater sind mit einer Vielzahl von Herausforderungen und Belastungen konfrontiert. Wenn ein Elternteil phasenweise ausfällt, keine elterlichen Aufgaben übernehmen kann, vielmehr selbst Unterstützung und Begleitung braucht, übernehmen viele Kinder und Jugendliche diese Aufgaben und werden zusätzlich zu BetreuerInnen ihrer Eltern. Damit sind sie oft alleine gelassen und überfordert. Auch der zweite Elternteil, Opa und Oma, Tante und Onkel, die befreundete Nachbarin u.a. können im Umgang mit dem psychisch erkrankten Elternteil häufig überfordert oder hilflos sein und verlieren dabei das Wohl und auch das Leiden der Kinder aus den Augen. Aber Kinder sind auf unterstützende Erwachsene angewiesen!

Projektziele: *(blau: Rückmeldungen aus Interviews Evaluation)*

1) Resilienzförderung

- Aufheben der Tabuisierung der Belastungen und der Isolation der betroffenen Jugendlichen. *„Ich bin nicht die Einzige, die so denkt oder fühlt.“ „Sich nicht mehr so einsam zu fühlen mit dem was man erlebt hat, das war eine große Überraschung und ein ganz tolles Erlebnis.“*
- Anbieten zielgruppenspezifischer (altersgerechter) Information. *„Wird mir dort jemand so helfen können, wie ich es brauche?“*
- Entwicklung von Coping-Strategien (Krisenplan)
- Initiieren von zielgruppengerechten Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und Etablierung der Selbsthilfe. *„...dass andere auch „Schlimmeres“ überstanden haben und ein ganz normales und erfülltes Leben führen.“*

2) Fördernde Umgebung

- Entlastung und Stärkung der Angehörigen. *„Bessere Abgrenzung und mehr Unabhängigkeit möglich machen. Sich nicht für alles verantwortlich fühlen zu müssen.“*
- Anbieten entlastender und fördernder Beratungsgespräche mit Jugendlichen mit psychisch erkrankten Elternteilen und mit erwachsenen (erziehungsberechtigten) Bezugspersonen (z.B.: zweiter Elternteil, Großeltern). *„Es ist wahnsinnig sicher, wenn man irgendwo hingehen kann und man muss nicht vorsichtig sein mit dem was man erzählt.“ „Tipps vom Profi“ „Wow, so habe ich noch nie gedacht!“*
- Kooperation mit psycho-sozialen Einrichtungen. *„Einblick in die Erlebniswelt von Kindern psychisch kranker Eltern“.*

Zur Erreichung der Zielgruppen und der oben beschriebenen Zielsetzungen, wurden in den zwei Projektjahren (Dezember 2016 bis November 2018) folgende Aktivitäten umgesetzt:

- Einzel- und Familienberatung für Jugendliche und deren Familien. Im Rahmen diese Projektes haben wir Jugendlichen und jungen erwachsenen Angehörigen die Möglichkeit angeboten, gemeinsam mit zwei erfahrenen Beraterinnen und anderen betroffenen Jugendlichen

die eigenen Ressourcen zu erweitern und den Alltag trotz psychischer Erkrankung in der Familie zurechtzurücken.

- Peer-Beratung für Jugendliche, die sich mit Gleichaltrigen austauschen möchten, die ähnliches erlebt haben bzw. erleben.
- Seminare für Bezugspersonen mit dem Ziel, Informationen zu vermitteln (z.B.: zum Thema psychische Erkrankung, Erziehungsberatung) und Raum für eigene Sorgen und Ängste zu geben.
- Seminare für Profis, um für das Thema zu sensibilisieren und darüber zu informieren, welche Unterstützungsangebote es gibt.
- Vernetzung mit themenbezogenen Einrichtungen und Anbieterorganisationen (z.B.: psychiatrische und psychologische Einrichtungen, Jugendorganisationen, Jugendwohlfahrt).

Dieses Projekt zielte darauf ab, die Überforderung bei Kindern und Jugendlichen die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen bzw. aufgewachsen sind, abzubauen und positive, resilienzfördernde Strukturen aufzubauen. (Wir sprechen hier von psychischen Erkrankungen die massiv die Lebensgestaltung einschränken, zB Schizophrenie, bipolare Störung, Borderline-Erkrankung, Persönlichkeitsstörungen, Zwangs-Erkrankungen.)

Um die Situation der involvierten Kinder zu verbessern, entwickeln wir gemeinsam mit dem sozialen Umfeld (Familie) fördernde, weniger belastende Strukturen. Mit einem offenen Setting (Beratung (persönlich, telefonisch, online), individuelle Treffen, Kooperationen anbahnen...) setzen wir an unterschiedlichen Punkten an, mit dem Ziel das Kind / Jugendliche zu entlasten. Für künftige Krankheitsphasen wird gemeinsam ein Krisenplan erarbeitet und vereinbart.

Wir konnten mit diesem Projekt mehr als 1.072 Personen erreichen. Die Nachfrage nach der Beratung (wir hatten Personen aus mind. 238 Familien-Systemen beraten) und der Gruppen-Angebote war groß. Auch Seminare (6), Vorträge und Workshops für Stakeholder bzw. MitarbeiterInnen psychosozialer Einrichtungen wurden intensiv nachgefragt und zeigten sich als wirkungsvolles Instrument der Sensibilisierung, Vernetzung und verbesserte Hilfestellung für die Zielgruppe. Die Homepage www.verrueckte-kindheit.at wurde überarbeitet und konnte rd.14.500 BesucherInnen empfangen (37% gaben die Internetadresse ein, 46% kamen über Suchmaschinen und 17% nutzten unsere Links auf anderen Webseiten) die im Schnitt 5 Seiten aufriefen.

Die Liste unserer VernetzungspartnerInnen umfasst 163 Personen/Institutionen, unsere Adressendatei rd. 1.000 Adressen. Verschickt und dokumentiert wurden 9.821 Stück Infomaterial (Broschüren, Folder, Plakate) – zusätzlich wurden noch mehrere Hundert verteilt, aufgelegt, mitgebracht,

Zur nachhaltigen Weiterführung des Projektes wurden Kontakte zu potentiellen Fördergebern aufgenommen. Nach mehreren Vorgesprächen erklärte sich der Fonds Soziales Wien (FSW) bereit, einen Teil der Personalkosten für die Weiterführung des Projektes (ab 2019) im Rahmen der Objektförderung zu übernehmen. Damit ist die Weiterführung (in kleinerem Ausmaß) aber auch der weitere Einsatz für einen Ausbau dieses wichtigen Angebotes gewährleistet.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

HPE Österreich

Mag. Edwin Ladinser, email: edwin.ladinser@hpe.at

www.verrueckte-kindheit.at

46. SKILLTRAINING-INTEGRAL BEI BORDERLINE-SYMPATOMATIK

ZIELE UND METHODEN

Unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) leiden 1,6-5,9 % der Bevölkerung. Die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen leiden an Borderline-Symptomen, insbesondere Impulskontrollstörungen, mit schädlichen Langzeitfolgen. Mit Hilfe des DBT-A Skilltrainings lernten die Kinder und Jugendliche ihre Impulse besser zu kontrollieren bzw. zu korrigieren und andererseits bekamen sie nach einem stationären Aufenthalt Unterstützung zur erfolgreichen Wiedereingliederung in die Gesellschaft. DBT-A wurde speziell für Kinder und Jugendliche mit Borderline-Symptomatik konzipiert, jedoch hat diese Therapie in Österreich in der Umsetzung noch kaum Anwendung gefunden.

Im Rahmen dieses Projektes wurde in einem Ausbildungslehrgang professionelles Personal in DBT-A geschult und im Anschluss 20 Kinder und Jugendliche mit dieser Methode über einen längeren Zeitraum behandelt. Netzwerke und Kooperationen mit den in diesem Bereich agierenden Personen (Fachärzte) und Institutionen (Landeskrankenhaus) wurden aufgebaut und optimiert.

ERGEBNISSE

Die umgesetzte DBT-A Therapie war mit einer signifikanten Verbesserung der Borderline-Persönlichkeitsstörungssymptome, einschließlich der Symptome „Selbstverwirrung“, „Impulsivität“, und „emotionale Gefühlsregulationsstörung“, vom Zeitpunkt vor Therapiebeginn (t1) bis zum Zeitpunkt drei bis neun Monaten nach der Therapiebeendigung (t3) assoziiert.

Während des Katamnesejahres nahmen die direkten Krankheitskosten und die indirekten Krankheitskosten im Vergleich zum Jahr vor Therapiebeginn um 17.345 € pro Person ab. Für jeden in das „Skilltraining-Integral bei Borderline-Symptomatik“ investierten Euro können 2,36 € innerhalb des Durchführungsjahres und 2,39 € innerhalb des Follow-Up-Jahres eingespart werden.

Mit Ausnahme der langfristigen und nachhaltigen Etablierung der Behandlungsmethode im Bundesland Vorarlberg wurden alle Ziele erreicht. Die Anerkennung und der Wunsch seitens der Fachgremien dieses Angebot langfristig zu etablieren ist da, die Verhandlungen hierzu laufen.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Serpil Yilmaz, MSc, Psychotherapeutin

Mobil: 0043 699 1515 9665 / serpil.yilmaz@aqua-soziales.com
www.aqua-soziales.com

47. KINDERSPIEL (VORM. MIG2020)

KURZBESCHREIBUNG

Im Fokus stehen Bevölkerungspopulationen, in denen sich Gesundheitsdeterminanten wie Migrationshintergrund, niedriger Bildungsstatus sowie Einkommensstatus negativ potenzieren. MigrantInnen haben häufig einen schlechteren Gesundheitsstatus; auch die Prädisposition für die Entstehung von Übergewicht, Adipositas und Folgeerkrankungen ist von frühest Kindheit an erhöht. Adäquate Angebote zur Erreichung dieser „Hard-to-Reach“-Gruppen fehlen zumeist; die Evidenz spricht für Präventionsstrategien die in der Kindheit und in Familien ansetzen.

SETTING UND ZIELGRUPPE

Kommunale Gesundheitsförderung = zentrales Element. Familien, Kinderbetreuungseinrichtungen, Vereine, Kulturverbände und religiöse Einrichtungen als Drehscheiben.

Verhaltensänderungen (Ernährung, Bewegung, Lebensstil, Resilienz) und Veränderungen in der Organisationsstruktur der Community, Erhöhung des Sozialkapitals (Community Capacity Building).

ZIELSETZUNG & MAßNAHMEN

Der Projektbetreiber plante nach Projektlaufzeit von 3 Jahren (2020 Projektende) Angebote besser vernetzt und Versorgungslücken geschlossen zu haben. Kapazitäten hätten unter Nutzung bestehender Strukturen aufgebaut werden sollen.

Outcome:

- mehr Kinder bleiben in einer gesunden Körpergewichtsklasse
- Angebote werden besser genutzt
- Verbesserung der Gesundheitskompetenz der gesamten Familie

Das Teilziel 1 konnte erreicht werden:

Subziel 1:

- Vernetzungsstrategien mit und zwischen relevanten Angebots- und ProjektbetreiberInnen wurden eingeleitet.
- Maßnahmenumsetzungsplan wurde erstellt und von allen im Projekt Beteiligten positiv angenommen.
- Erstellung eines regionalen Angebotskataloges in Kooperation mit der MedUni Wien.

Subziel 2:

- Sensibilisierungsgespräche mit angrenzenden Berufsgruppen.
- Durchführung regelmäßiger Stakeholderkonferenzen.
- Organisation eines Netzwerktreffens zum Thema (FEM-Süd).

AKTIVITÄTEN UND METHODEN (BIS ZUR VORZEITIGEN BEENDIGUNG DES PROJEKTES)

Umgesetzt wurde:

- Durchführung einer IST-Analyse inkl. Bedarfserhebung.
- Ein Maßnahmenumsetzungsplan wurde mit wissenschaftlicher Grundlage erstellt.
- Kooperationsaufbau und Vernetzung mit bestehenden Projekten und Schlüsselpersonen.

Nicht umgesetzt wurde:

- Kultursensible Anpassung bestehender und Erarbeitung neuer Ressourcen
- Erstellung eines Angebotskataloges v.a. für Kinder und Jugendliche
- Aufbau eines MultiplikatorInnenpools
- Aufsuchende Intervention zur frühkindlichen Adipositasprävention im Setting Familie
- Sensibilisierung von Lebensmittelhändlern/-industrie
- Aufbereitung von Lessons Learned/Handlungsempfehlungen

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

ARGEF GmbH

Mag. Petra Ruso, petra.ruso@argef.at

<http://argef.at/portfolio/kinderspiel/>

48. GESUNDHEIT VON ÖSTERREICHISCHEN LEHRLINGEN

An der Studie, die aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“ finanziert wurde, nahmen über 2.000 Lehrlinge zwischen 15 und 21 Jahren (Durchschnitt: 17,63 Jahre) aus verschiedenen Ausbildungssparten in ganz Österreich teil. Methodisch und größtenteils auch inhaltlich orientierte sie sich an der internationalen HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) Studie. Die Ergebnisse aus der Lehrlingsstudie wurden, wo möglich, mit jenen der Schüler*innen der 11. Schulstufe aus der letzten HBSC-Studie verglichen.

Es gibt kaum einen Indikator, bei dem die Lehrlinge nicht schlechter abschnitten als Schüler*innen. Besonders stechen die Ergebnisse bei Indikatoren der psychischen Gesundheit weiblicher Lehrlinge hervor, die nicht nur schlechter im Vergleich zu Schülerinnen, sondern auch im Vergleich zu männlichen Lehrlingen sind. Anlass zur Sorge gibt auch die hohe Zahl an Raucher*innen. Über 50% der Lehrlinge beider Geschlechter rauchen aktuell Zigaretten, davon etwas mehr als die Hälfte täglich. Dabei sinkt die Zahl der Zigaretten-Raucher*innen bei ungefähr gleichaltrigen Schüler*innen schon seit Jahren kontinuierlich ab, sowohl in Österreich als auch in vielen anderen Ländern. Zudem sind die Übergewichtsraten von 20% bei weiblichen und 28% bei männlichen Lehrlingen als sehr hoch zu bezeichnen. Aber nicht nur übergewichtige, sondern auch viele normal- und untergewichtige Lehrlinge ernähren sich nicht besonders gesund: So nimmt insgesamt nicht einmal ein Fünftel täglich Obst und/oder Gemüse zu sich. Dafür konsumiert fast die Hälfte der Lehrlinge mehrmals pro Woche hochkalorische Speisen mit wenig Nährwert und Energy Drinks. In Bezug auf den Alkoholkonsum gibt es kaum Unterschiede zwischen Lehrlingen und Schüler*innen.

Zwei Drittel bis drei Viertel – je nach Fragestellung, aber größtenteils ohne Unterschiede zwischen den Geschlechtern – sind mit ihrer Lehrausbildung, ihrer Tätigkeit als Lehrling, ihrem Lehrbetrieb und dem Betriebsklima recht zufrieden. Von den Arbeitsbelastungen, denen Lehrlinge ausgesetzt sind – die häufigsten sind viel Stehen und schweres Heben – sind wiederum sozialer Stress und Über- oder Unterforderung jene Faktoren, die die stärksten Zusammenhänge mit gesundheitlichen Beschwerden und emotionalem Unbehagen zeigen.

Gemeinsam mit einem Projektbeirat wurden Handlungsempfehlungen zur Verbesserung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Lehrlinge formuliert, die auf verschiedenen Ebenen umgesetzt werden könnten.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc, rosemarie.felder-puig@ifgp.at

www.ifgp.at

49. FEEL FREE AND HEALTHY – EIN HOCH AUF UNS!

ZIELE

feel free and healthy“ bietet Schulen, Lehrlingsinitiativen und Jugendeinrichtungen die Möglichkeit die psychische Gesundheit ihrer Jugendlichen, im Alter zwischen 10-18 Jahren, zu stärken. Durch eine umfassende und altersgerechte Informationsvermittlung werden Stress- und Problemlösefähigkeiten erarbeitet und sozialkompetente Verhaltensmuster gefördert. Ebenso werden Themen wie Gefühle und Emotionsregulation durchgenommen und daraus abgeleitet die Gefühle Angst und Depression besprochen und mit den Kindern und Jugendlichen mögliche Lösungsstrategien entwickelt.

METHODEN

Die interaktiven Workshops finden in geschützter Atmosphäre in Kleingruppen statt und werden von erfahrenen Psycholog_innen abgehalten. Neben der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen sind auch der Austausch mit und die Wissensvermittlung an die Betreuer_innen, Pädagog_innen und Jugendarbeiter_innen sowie die Eltern zentral.

Die 5 Themenbereiche des Programms werden je nach Bedarf und Rahmenbedingung der Einrichtungen (bspw. 5x90 Minuten bzw. 2 Halbtage à 3,5 Stunden inklusive Pause) umgesetzt. Für die Betreuer_innen, Pädagog_innen, Jugendarbeiter_innen erfolgt im Anschluss ein Feedback welches darauf abzielt, den Pädagog_innen Tools zu vermitteln, wie sie mit Problemen ihrer Schützlinge bestmöglich umgehen können. Zudem erfolgt eine Information zu den Inhalten der Module. Impulse im Sinne von Handlungsanleitungen bzw. Bewältigungsstrategien werden den Pädagog_innen vermittelt.

FAZIT

Das umfassende Programm fördert die Kompetenzen der Jugendlichen in Bezug auf ihre psychische Gesundheit, die Schwerpunkte richten sich nach den teilnehmenden Gruppen und ihren Settings. Die PsychologInnen erarbeiten individuelle Lösungsansätze mit den TeilnehmerInnen der Workshops, stärken sie in ihren Ressourcen und im sozialen Miteinander. Herausfordernd ist es, das intensive Programm gut in den jeweiligen Alltag des Settings einzubetten um den Rahmenbedingungen zu entsprechen.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

PROGES – Wir schaffen Gesundheit

Mag. Sonja Scheiblhofer, MSc. Telefon: 05 / 77 20 -121 E-Mail: sonja.scheiblhofer@proges.at

<http://www.proges.at/feelfree>

50. „KLEINER LEUCHTTURM“

ZIELE

Es handelt sich um ein innovatives, theoriegeleitetes Angebot für fremduntergebrachte Kinder aus suchtbelasteten Familien zwischen 7 und 11 Jahren. Ziel ist es, den Kindern eine altersgemäße Aufklärung über die Erkrankung ihrer leiblichen Eltern zu geben und einen Raum zu schaffen, der es den Kindern und deren Bezugspersonen erlaubt, Alltagssituationen und daraus resultierende Affekte zu bearbeiten.

METHODE

Konzeption und Implementierung eines modular aufgebauten Gruppenangebots für fremduntergebrachte Kinder aus suchtbelasteten Familien. Die Gruppe wird von zwei Psychotherapeutinnen geleitet. Obwohl es sich nicht um ein psychotherapeutisches Gruppenangebot handelt ist das Wissen über psychodynamische Prozesse sowie entwicklungspsychologisch bedingte Verhaltensweisen von besonderer Relevanz. Ein Gruppendurchgang besteht aus 10 Einheiten für die Kinder (à 90 Minuten) und drei Elternabenden (zu Beginn – nach der 4. Einheit – vor der letzten Einheit). Die Kinder-Einheiten bauen aufeinander auf und behandeln jeweils einen zentralen Schwerpunkt, der in Berücksichtigung auf die unmittelbaren Bedürfnisse der Kinder bearbeitet wird. Die interne Prozess-Evaluation, die zu einer kontinuierlichen Adaptierung des Curriculums durch das Feedback der Teilnehmer_innen und der Reflexion durch die Gruppenleiterinnen führte, dient der Qualitätssicherung.

RESULTATE

Nach der Konzeptionsphase fanden im Projektzeitraum insgesamt 5 Gruppendurchgänge statt. Insgesamt haben 21 Kinder (13 Mädchen und 8 Buben) an dem Projekt teilgenommen. Das Durchschnittsalter beträgt 9,05 Jahre. 15 Kinder waren zum Zeitpunkt der Teilnahme an der Gruppe in Wohngemeinschaften untergebracht. 6 Kinder lebten bei Pflegefamilien. Seit Jänner 2020 ist die Gruppe ein fixes Angebot des Verein Dialog. Die Finanzierung wurde von der Sucht- und Drogenkoordination Wien übernommen.

FAZIT

Es ist gelungen, ein Angebot für eine bis dato sehr vernachlässigte Zielgruppe selektiver Suchtprävention zu schaffen und in den Regelbetrieb zu überführen.

51. SCHULISCHE GESUNDHEITSKOORDINATION IN BREGENZ

Das Projekt Schulische Gesundheitskoordination in Bregenz verfolgte klare Ziele: Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bregenzer Pflichtschüler/-innen, die Harmonisierung und Erweiterung diverser Gesundheitsangebote und v. a. die Vernetzung der Träger und Systempartner. Dabei stand die Beteiligung von Schüler/-innen und Eltern im Vordergrund. Adressiert und teilweise direkt eingebunden wurden 1941 Schüler/-innen, ebenso viele Eltern(paare), 262 Lehrpersonen, neun Schulleitungen, zahlreiche Beratungslehrer/-innen, drei Schulsozialarbeiter/-innen, die Bregenzer Schulärzteschaft und weitere wichtige Systempartner aus dem Amt der Vorarlberger Landesregierung, der VGKK, der aks Gesundheits-GmbH, der Stadt- und Landespolitik, sowie aus der Stadtverwaltung. Während des Projektzeitraums von Jänner 2017 bis Ende Februar 2019 fanden Kinderbeteiligungsworkshops, Fokusgruppen für Jugendliche, Fachgruppentreffen, Befragungen von Eltern und Systempartnern sowie Informations- und Sensibilisierungsveranstaltungen statt. Außerdem wurde an drei Volksschulen Schulsozialarbeit erfolgreich erprobt. Daraus konnten wertvolle Ergebnisse für die weitere Maßnahmenplanung und deren Umsetzung gewonnen werden. Als konkretes Resultat ist auch das während dem Projekt erarbeitete „Handbuch zur Beratung und Begleitung von Schüler/-innen, Eltern und Lehrpersonen“ zu nennen, das nun an sämtlichen Bregenzer Pflichtschulen aufliegt, an wichtige Systempartner verteilt wurde und durchwegs positive Resonanz erhielt. Das Projektlogo „Gesunde Schulen“ wurde von Schülerinnen und Schülern entwickelt.

FAZIT

Im Bildungssystem findet eine starke Segregation statt. Ein Großteil der Schüler/-innen an Bregenzer Pflichtschulen ist auf Basis der Sozialindikatoren stark belastet. Vor diesem Hintergrund ist es ratsam, Schulen eine Begleitperson zur Koordination von gesundheitsfördernden Themen und Maßnahmen zur Seite zu stellen. Diese Koordinationsstelle wird in Bregenz zur Umsetzung nachhaltiger Projektoutcomes auch nach Projektende weitergeführt.

Im Zuge des kontrovers geführten Diskurses um die Notwendigkeit von Schulärztinnen und -ärzten wird festgehalten, dass sich die Versorgung jedes einzelnen Schulstandortes mit medizinischer Fachkompetenz als enorm wertvoll erweist. Die Teamorientierung der Schulärzteschaft und die Vernetzung mit praktischen Ärztinnen und Ärzten bereichern das Gesamtangebot. Speziell im Umfeld bildungsferner Familien kann so eine Brücke zu Schüler/-innen und Eltern geschlagen werden. Dies ermöglicht eine punktgenaue Unterstützung und reduziert Folgekosten auf mehreren Ebenen.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Landeshauptstadt Bregenz

Lukas Rauth, BA; T +43 (0)5574 / 410-1612; gesellschaftundsoziales@bregenz.at

www.bregenz.at

52. GESUNDHEITSAKTION FÜR KINDER/JUGENDLICHE „KRAFTWERKSTATT“

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) bietet die Gesundheitsaktion für Kinder/Jugendliche mit dem Schwerpunkt „Kraftwerkstatt“ an.

ZIEL/E

Ziel dieses Angebotes ist die nachhaltige Steigerung der Resilienz von bäuerlichen Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 15 Jahren mit definierten sozialen Indikationen unter Berücksichtigung eines systemischen Ansatzes.

METHODEN

Die Gesundheitsaktion ist ein 17-tägiger Aufenthalt, der in den Sommerferien angeboten wird. In Kleingruppen mit max. 8 Kindern/Jugendlichen wird in 8-10 Einheiten á 1,5 Stunden (= Kraftwerkstätten) in alters- und geschlechtsspezifischen Gruppen unter Einsatz unterschiedlichster Methoden mit einem/r Psychologen/Psychologin gearbeitet. In diesen Einheiten wird anwendbares Wissen (Tipps und Hilfen für den Alltag) erarbeitet bzw. vermittelt. Den Kindern wird die Möglichkeit geboten über ihre Probleme zu reden (bei Bedarf auch Einzelgespräche), sich untereinander auszutauschen und positive Kommunikations- und Problembewältigungsstrategien zu entwickeln. Eine weitere Säule des Programmes stellt ein erlebnispädagogisches Rahmenprogramm mit Sport/Bewegung, Spiel und Spaß dar. Dadurch wird ein strukturierter Alltagsablauf erlebbar gemacht. Kommunikation und ein gutes Miteinander sind ebenfalls wichtige Bausteine. Dazu tragen beispielsweise gruppenspezifische Einheiten sowie geschlechts- und altersübergreifende Aktivitäten bei. Die Eltern bzw. erziehungsberechtigten Vertrauensperson(en) werden ebenfalls in dieses Projekt miteingebunden.

RESULTAT/E

Von den „Kraftwerkstatt“-Teilnehmer/inne/n werden sehr viele neue Dinge gelernt, die sie auch zu Hause oder in der Schule praktisch anwenden können. Darüber hinaus fühlen sie sich nach eigenen Angaben und der ihrer Eltern deutlich gestärkt und sozial kompetenter. Die Eltern beobachteten außerdem deutliche positive Veränderungen bei ihren Kindern, insbesondere bei ihrem Selbstbewusstsein, ihren sozialen Kompetenzen und ihrer Widerstandsfähigkeit. Es scheint jedenfalls gelungen zu sein, die Resilienz der Teilnehmer/innen zu steigern bzw. zu festigen.

FAZIT

Die umgesetzte Gesundheitsaktion „Kraftwerkstatt“ funktioniert sehr gut und ist auch im Sinne ihrer Ziele äußerst erfolgreich. Die Bedürfnisse der, nach bestimmten sozialen Indikatoren definierten Zielgruppen, werden sehr gut abgedeckt.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Franz Altreiter, 0732/76 33-4343, franz.altreiter@svb.at

www.svb.at/gesundheitsaktionen

53. LERNEN OHNE LÄRM

Mit Lärm ist fachlich korrekt eigentlich Schall gemeint, der Betroffene stört oder gar schädigt. In Schulen und Kindergärten ist Lärm inzwischen zu einer großen Gesundheitsbelastung geworden. Er verringert nachweislich die Leistungsfähigkeit der Lernenden und Lehrenden. Im Rahmen des Projekts „Lernen ohne Lärm“ wurden im Zeitraum von 2017 – 2020 Kinder und Jugendliche, PädagogInnen, SchulärztInnen und ArchitektInnen für das Problem Lärm in Bildungseinrichtungen sensibilisiert. Ziel des Projekts war, die Gesundheitskompetenz und das Wohlbefinden von Menschen in Bildungseinrichtungen zu stärken. Ein interdisziplinär zusammengesetztes Team von MitarbeiterInnen des Umweltdachverband, der AUVA, dem Umwelt-Bildungszentrum Steiermark und der Firma Wohlklang erarbeiteten mit 16 Bildungseinrichtungen aus fünf Bundesländern umfangreiche Maßnahmen zur Lärmreduktion in Bildungseinrichtungen. Anders als in vielen anderen Projekten zum Thema Lärm verfolgte das Projektteam einen gesamtinstitutionellen Ansatz und vereinte dabei folgende fünf Bereiche:



Für Lärm sensibilisieren (biologische, physikalische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen vermitteln)



Soziales Miteinander vorwiegend in den einzelnen Klassen fördern (z.B. durch Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktkultur)



Organisatorische Prozesse (v.a. die gesamte Schule betreffend) verbessern



Raum- und bauakustische Maßnahmen setzen (wie z.B. Verbesserung von Schalldämmung und Schalldämpfung),



Mit Forschendem Lernen SchülerInnen zu aktiven GestalterInnen d Maßnahmen machen

SchülerInnen aus Volksschulen, Sek. I und II entwickelten gemeinsam mit Lehrpersonen, der Schulleitung und dem Projektteam maßgeschneiderte Maßnahmen zur Verringerung der Lärmbelastung und setzten diese auch um. Vier Kindergärten führten ähnliche Projekte durch. Die umfangreichen Erfahrungen der einzelnen Bildungseinrichtungen sind auf der Webseite und in einem Erfahrungsbericht zusammengefasst. Desweiteren stehen auf der Webseite ein Leitfaden, Informationen zum Lärm-Sensibilisierungs-Koffer zum Ausborgen, Erklärvideos, zahlreiche zielgruppenspezifische Bildungsmaterialien und Folder für GesundheitsexperInnen, ArchitektInnen, Akustik-ExpertInnen und PädagogInnen zur Verfügung. Das Projekt wurde medienwirksam in Print und Radio begleitet. Der Erfolg ist auch in Zahlen messbar: 5064 Kinder und Jugendliche und über 700 PädagogInnen konnten über das Projekt „Lernen ohne Lärm“ direkt erreicht, sensibilisiert und gestärkt werden.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Umweltdachverband gGmbH

Dr.ⁱⁿ Anna Streissler, anna.streissler@umweltbildung.at

www.lernenohnelaerm.at



54. NF1 - DA BIN ICH DABEI DA KENN' ICH MICH AUS!

Neurofibromatose Typ 1 (NF1) ist eine genetische Erkrankung, die sehr komplex ist und sich auf die verschiedensten Lebensbereiche der Kinder und ihres Umfelds auswirken kann. Neben möglichen körperlichen Veränderungen (z.B. Hauttumoren, Hirntumoren) kommt es oft zu Beeinträchtigungen auf der Verhaltens- und Wahrnehmungsebene. So leiden viele Kinder und Jugendliche mit NF1 an Entwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsproblemen, Lernstörungen und sozialer Isolation. In Folge kommt es bei 80 Prozent der Kinder mit NF1 zu schulischen Problemen, wie beispielsweise Klassenwiederholungen, Mobbing oder dem Bedarf an sonderpädagogischer Förderung. Werden die Kinder in dieser Phase nicht unterstützt, drohen weitere sekundäre psychische Störungen. Das Intensivtraining "NF1 - da bin ich dabei, da kenn' ich mich aus!" hatte das Ziel die Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit und somit langfristig die schulische und gesellschaftliche Teilhabe bei den Kindern und Jugendlichen mit NF1 sowie deren Eltern zu stärken.



Durch die Anwendung gezielter und fundierter Interventionstechniken sollten die Kinder und Jugendliche zu Experten über sich selbst gemacht und begleitend dazu die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt werden. Unterteilt in drei Altersgruppen sollten die Kinder und Jugendlichen in einem einwöchigen Intensiv-Training mit dem Thema "ForscherInnen Werkstatt NF1 - Da bin ich dabei, da kenn' ich mich aus" Wissen über die Erkrankung NF1 erwerben, Austausch zu anderen Kindern mit derselben Erkrankung haben und lernen wie sie sich in der Schule besser konzentrieren können, wie sie sich Wissen leichter aneignen können und wie sie Aufgaben gezielter angehen, strukturieren und durchführen können. Für das Intensiv-Training wurde auf evidenzbasierte Trainingsprogramme zurückgegriffen, welche so adaptiert wurden, dass sie auf die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit NF1 zugeschnitten sind. Begleitend zur ForscherInnen Werkstatt fand ein Elterntraining statt.

Das Ziel des Trainings bestand in der Stärkung der Kompetenz der Eltern als wichtigste Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen. Sie wurden für die Herausforderungen der Kinder mit NF1 sensibilisiert und gezielt im Einsatz von Förder- und Unterstützungsstrategien geschult. Die Evaluation der Trainingswochen belegte die kurz- sowie langfristige Wirksamkeit des Intensivtrainings "NF1 - da bin ich dabei, da kenn' ich mich aus!".

Die Erreichung der Ziele des Trainings (Erhöhung der Selbstwirksamkeit, Handlungskompetenz, Lebensqualität, schulischen Teilhabe und Reduzierung der Belastung) konnten für die teilnehmenden Kinder und Eltern nachgewiesen werden.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Medizinische Universität Wien

Dr. Thomas Pletschko (thomas.pletschko@meduniwien.ac.at)

55. MOVING SPACES

Mangelnde Bewegung von Jugendlichen ist ein folgenschweres Problem, welches einerseits gesellschaftlichen Entwicklungen und einer Veränderung des Freizeitverhaltens geschuldet ist, andererseits aus dem Mangel an entsprechenden Orten für Bewegung resultiert.

Mit diesem Projekt sollte aus planerischer Perspektive ein Beitrag zur Problemlösung geleistet werden. Ziel war es, Jugendlichen (im Alter von 12 bis 18 Jahre) zusätzliche Bewegungsräume - niederschwellig und leicht zugänglich- zur Verfügung zu stellen und die Jugendlichen als ExpertenInnen ihres Alltags in allen Projektphasen von Analyse über Ideenfindung zu Umsetzung zu beteiligen. Das Donauefeld in Floridsdorf wurde als Ort für das Pilotprojekt herangezogen, um hier mit den Mitteln der Mehrfach- und Zwischennutzung eine konkrete Lösung auszuarbeiten.

Das Projekt wurde in Kooperation von OPK – offenes PlanerInnenkollektiv, MA 18 - Projektkoordination für Mehrfach- und Zwischennutzung, MA 21 Stadtteilplanung und Mobiler Jugendarbeit Donauefeld bearbeitet. MA 51 Sportamt und Bezirksvorstehung Floridsdorf waren in das Projekt eingebunden.

Ausgehend von der Erhebung der jugendlichen Raumannsprüche durch die Mobile Jugendarbeit Donauefeld wurde der Jugendsportplatz Treybal in der Ringelseegasse für eine Umgestaltung ausgewählt und mit der Bezirksvorstehung und dem Wiener Sportamt (MA 51) akkordiert, da es den Jugendlichen vor allem an großen Räumen für bewegungsintensives Spiel fehlte. Die Arbeit mit den Jugendlichen erfolgte kompakt in Workshops: Ein erster Workshop zur Analyse des Ist-Zustandes, zur Formulierung von Zielen für die Umgestaltung und einer ersten Formulierung von konkreten Ideen für die Umgestaltung. Aufbauend auf diesen Ideen erarbeitete die OPK alternative Möglichkeiten, die in einem zweiten Workshop final mit den Jugendlichen abgestimmt wurden. Im Bauworkshop wurden multifunktionale Holzelemente für freeletics und Aufenthalt gemeinsam mit den Jugendlichen gebaut, zusätzlich konnte die gewünschte Calisthenics-Anlage aufgestellt werden. Darüber hinaus konnte eine testweise Ausweitung der Öffnungszeiten des Jugendsportplatzes mit der Saison 2018 erreicht werden.

Im Projekt konnte mit der Herangehensweise der Mehrfach- und Zwischennutzung ein Ort für die Jugendlichen attraktiver und zugänglicher gemacht werden. Die Kooperation zwischen den unterschiedlichen ProjektpartnerInnen ermöglichte einerseits einen effizienten Projektablauf, war aber andererseits eine wesentliche Herausforderung, da erst eine gemeinsame Sprache gefunden werden musste. Die Erkenntnisse aus der Projektanalyse fließen in die Arbeit der MA 18 Mehrfach- und Zwischennutzung ein, was zur Nachhaltigkeit des Projekts beiträgt

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

OPK offenes PlanerInnenkollektiv

Projektleitung DI Dr. Eva Schwab, eva.schwab@gmx.at

56. JUGEND & AMBER

ZIELE

Das Projekt Jugend & Amber unterstützte junge Flüchtlinge und Migrant*innen durch das Angebot dolmetschunterstützter Workshops darin, sich mit für sie relevanten Lebens- und Gesundheitsthemen in einer positiven Form auseinanderzusetzen. Ziel der Workshops war nicht das Vermitteln von Verhaltensregeln, vielmehr ging es darum, den Teilnehmer*innen Räume für eine offene und kritische Auseinandersetzung zu eröffnen. Die persönlichen Ansichten, Zugänge, Ideen, Hoffnungen, Unsicherheiten und Ängste der jugendlichen Teilnehmer*innen bildeten die zentrale Ressource in der Bearbeitung der Themenfelder.

METHODEN

Den organisatorischen Rahmen zur Erreichung der Projektziele bildeten zehn 1 ½-stündige Workshops pro Gruppe. Im Regelfall war ein Termin pro Woche vorgesehen, es konnten auch davon abweichende Vereinbarungen getroffen werden. In den Workshops fanden neben theoretischen Inputs und Diskussionen auch Körperwahrnehmungsübungen, Gesprächsrunden, kreative Aktivitäten, Exkursionen und Gruppenübungen statt. Methodisch haben sich Rollenspiele, Kreativmethoden und Outdoor-Aktivitäten besonders gut bewährt. Der methodische Ablauf war so geplant, dass nach kreativen Aktivitäten wie z.B. Rollenspielen in Gruppendiskussionen darüber reflektiert wurde.

RESULTATE

In der Projektlaufzeit wurden 325 Gesundheitsworkshops durchgeführt, insgesamt nahmen 364 Jugendliche an den Workshops von Jugend und Amber teil. Ein Zertifikat nach mindestens 80prozentiger Anwesenheit, erhielten 203 Jugendliche.

Die qualitativen Zielsetzungen konnten erreicht werden. Dies zeigen sowohl die Ergebnisse der Evaluation als auch die Rückmeldungen der Jugendlichen, Projektpartner*innen und Workshopleiter*innen.

FAZIT

Die essentielle Erfahrung, die im Verlauf des Projekts Jugend & Amber gesammelt wurde ist, dass jugendliche Migrant*innen und Asylwerber*innen Bedarf an einer Auseinandersetzung zu den in den Gesundheitsworkshops behandelten Themen haben. Weitere wichtige Lernerfahrungen sind: es wäre günstig längerfristige gesundheitsfördernde Angebote für die Zielgruppe zu schaffen, das Fokussieren der Themen auf das Leben in Österreich wird von den Teilnehmer*innen geschätzt und Flexibilität bei Themen und Methoden sind wichtig für den Projekterfolg.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Diakonie Flüchtlingsdienst gem. GmbH - Einrichtung: AmberMed Mariella JORDANOVA-HUDETZ; mariella.hudetz@diakonie.at
<http://www.amber-med.at>

57. DU ROCKST!

Die Kärntner Gebietskrankenkasse ist dem Handlungsbedarf der epidemiologischen Datenlage zu Prävalenz und Risikofaktoren von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen gefolgt. In Abstimmung mit den Zielen der Gesundheitsförderungsstrategie auf Bundes- und Landesebene wurde das Pilotprojekt DU ROCKST!, gefördert aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, einer Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“, im Zeitraum vom 15. Februar 2017 bis 15. August 2019 im Bezirk Klagenfurt Stadt umgesetzt.

Im Projektverlauf wurden 84 übergewichtige / adipöse Kinder und Jugendliche (angelehnt an eine WHO-Empfehlung ab einer BMI-Perzentile von ≥ 85) im Alter von 6 – 14 Jahren, im Rahmen eines achtwöchigen Gruppenprogramms, in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit sensibilisiert und für entsprechend gesunde Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien befähigt. Das Pilotprojekt zielte sowohl auf die individuelle Verhaltensweise der Kinder als auch deren familiären Umfeld ab. Die Kinder wurden von einem Elternteil begleitet und die Teilnahme von FreundInnen – die keine Perzentile aufweisen mussten – war vorgesehen. Eine Angebotsübersicht zu Themen gesunder Lebensstil, Übergewicht und Adipositas wie auch die Bereitstellung von Informations- und Motivationsunterlagen sollten zusätzliche Unterstützung bieten.

Die Evaluierungsergebnisse des Pilotprojekts DU ROCKST! haben aufgezeigt, dass mit dem Projekt ein sehr solides Fundament gelegt wurde, für das sowohl Bedarf als auch Bedürfnisse vorhanden sind. Die Resonanz der aus allen Schichten stammenden, teilnehmenden Kinder und Eltern war positiv. 86% der Eltern gaben an, das Programm weiterzuempfehlen, was von einer Drop-Out-Rate von nur 19% bestätigt wurde. Durch die Programmteilnahme sind statistisch signifikante Verbesserungen der Lebensqualität und des Body Mass-Index festgestellt worden. Das Ernährungswissen und –verhalten, wie auch das Bewegungsverhalten, der Kinder haben sich nachhaltig verbessert.

Die im Pilotprojekt gesammelten Erfahrungen und Evaluierungsergebnisse stellen ein solides Fundament dar, das für weiterführende Maßnahmen genutzt werden kann.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Österreichische Gesundheitskasse Kärnten

Mag. Christiane Dabernig-Sadila, Abteilung Gesundheit,

Tel: 05 0766-165001, E-Mail: christiane.dabernig-sadila@oegk.at)

58. REFUGEE HEALTH AND INTEGRATION SURVEY (REHIS)

ZIELE

Ziel der Studie war es, erstmalig für Menschen der großen Fluchtbewegung 2015 ihre psychosoziale Gesundheit und den Zugang zur Gesundheitsversorgung in Österreich zu erheben.

METHODEN

Für die bundesweite Erhebung wurden zwischen März und Mai 2018 mehr als 500 syrische, irakische und afghanische Geflüchtete in ihren Erstsprachen telefonisch befragt (CATI). Der verwendete Fragebogen basiert auf etablierten Befragungen wie EU SILC, dem WHO Quality of Life Survey und der deutschen IAB-BAMF-SOEP-Flüchtlingsbefragung. Um die Prävalenz von Depression und Angststörungen zu erfassen, wurden gängige klinische Screening Instrumente eingesetzt. Für Vergleiche mit der österreichischen Wohnbevölkerung wurde der Austrian Health Interview Survey (ATHIS 2014) herangezogen, der repräsentative Daten zur körperlichen und psychischen Gesundheit beinhaltet.

RESULTATE

Die in der Fachzeitschrift *Health Policy* erschienene Studie zeigt, dass geflüchtete Frauen, Menschen aus Afghanistan und junge Geflüchtete körperlich und psychisch besonders stark belastet sind. Zwei von zehn männlichen und vier von zehn weiblichen Geflüchteten erwähnten ungedeckte Gesundheitsbedürfnisse. Zugangsbarrieren stellen vor allem zeitliche Erreichbarkeit, lange Wartelisten und mangelnde Informationen dar. Obwohl Behandlungskosten nur selten als Barriere angeführt wurden, nahmen die Befragten jene Gesundheitsangebote, die mit einem Eigenbeitrag verbunden sind, sehr selten in Anspruch, wie z.B. präventive Zahnbehandlungen. Die Häufigkeit mittelgradiger und schwerer Angststörungen und Depressionen ist unter Geflüchteten etwa doppelt so hoch wie unter Einheimischen. Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15-24 Jahren zeigten sich stark belastet.

FAZIT

Wir empfehlen, den Zugang zum österreichischen Gesundheitssystem für Geflüchtete zu verbessern, indem a) der Informationsfluss bezüglich verfügbarer (Fach)Ärzt/innen, Institutionen und Behandlungen optimiert wird, b) die Gesundheitsvorsorge in der Dentalmedizin gefördert wird, und c) Sprachbarrieren durch (web-basierte) Dolmetscher/innen abgebaut werden. Außerdem sollte das muttersprachliche Angebot an Psychotherapieplätzen ausgebaut und in Psychoedukation von Geflüchteten investiert werden, um der weit verbreiteten Stigmatisierung seelischer Erkrankungen entgegenzuwirken.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Institut für Sozialpolitik, Wirtschaftsuniversität Wien, Welthandelsplatz 2, 1020 Wien
Dr. Judith Kohlenberger, Tel.: +43-(0)1-31336-4847, judith.kohlenberger@wu.ac.at

<https://www.oeaw.ac.at/en/vid/research/research-projects/rehis-project/>

59. BLICKWECHSEL – MIGRATION UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

ZIEL

Das vorliegende Projekt sollte Wissen zum Verständnis der Menschen mit Migrationshintergrund von psychischer Gesundheit generieren sowie Empfehlungen zur Verbesserung der Situation bzw. der Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote und psychosozialer Behandlung ableiten.

METHODEN

Es wurde mit einem Methodenmix aus systematischer Literatursuche und qualitativer Erhebung mittels leitfadengestützter Interviews und Fokusgruppen sowohl bei Menschen mit Migrationshintergrund (und sozioökonomischer bzw. sozialer Benachteiligung) als auch bei Fachleuten gearbeitet.

ERGEBNISSE

Es zeigte sich eine große Heterogenität hinsichtlich des Verständnisses psychischer Gesundheit und der wahrgenommenen Zusammenhänge, aber auch des vorhandenen Wissens bezüglich der verfügbaren Angebote und der daraus resultierenden Bereitschaft, psychosoziale Unterstützung bzw. Behandlung in Anspruch zu nehmen. Eine Vielzahl potenzieller Hürden wurde berichtet, die z. B. die (mitgebrachten) Erfahrungen aus dem Herkunftsland sowie jene aus dem Aufnahmeland einschließt. Sind psychosoziale Angebote aber bekannt, möglichst niederschwellig zugänglich und mit positiven Erfahrungen assoziiert und gehen sie auf die Lebensrealität und Bedürfnisse der Betroffenen ein, so werden sie gerne in Anspruch genommen. Um in dieser Hinsicht positive Veränderungen im Laufe des Aufenthaltes zu fördern, sollten negative Erfahrungen verhindert, Gesundheitskompetenz gezielt aufgebaut sowie die Außensicht auf Menschen mit Migrationshintergrund und deren Integrationsmöglichkeiten positiv beeinflusst werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Es braucht ein vielseitiges Angebot, das die vorhandene Heterogenität der Einstellungen und des Wissens berücksichtigt, gezielte Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Fortbildungen in Hinblick auf kultursensibles Arbeiten für Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene sollten auf eine Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie auf eine Verbesserung der Lebenssituationen und Perspektiven von Menschen mit Migrationshintergrund hinwirken.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,

Marion Weigl / Tel: 01 51561-182 E-Mail: marion.weigl@goeg.at

www.goeg.at

60. ERFOLGREICHE TERTIÄRPRÄVENTION BEI RECHTSBRECHERN

ZIEL DER UNTERSUCHUNG

Personen, die an einer psychischen Erkrankung leiden und in einer Situation der Zurechnungsunfähigkeit straffällig werden, werden in Österreich im sogenannten „Maßnahmenvollzug“ so lange angehalten, bis angenommen werden kann, dass von ihnen keine Gefährlichkeit mehr für die Allgemeinheit ausgeht. Ab dem Jahr 2000 ging der Anteil jener Personen, die nach der Entlassung aus einer solchen Unterbringung erneut straffällig wurden, stark zurück. Ziel der Studie war es, Hintergründe dieser Veränderung zu beleuchten, um daraus Empfehlungen für die eine möglichst effektive und effiziente Handhabung dieser Form des Vollzuges geben zu können.

METHODE

Im Rahmen der Studie kamen sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden zum Einsatz, die in weiterer Folge mittels einer methodischen Triangulation zusammengeführt wurden. So wurden zwei Versuchsgruppen aus den Personen gebildet, die einerseits in den Jahren 2001/2002 und andererseits in den Jahren 2011/2012 aus einer solchen Unterbringung entlassen wurden. Diese Gruppen unterscheiden sich klar hinsichtlich ihrer Wiederkehrer-Rate. Durch die Analyse sonstiger Unterschiede konnte auf die Hintergründe für diese Veränderung geschlossen werden. Darüber hinaus wurden sechs Interviews mit Expert*innen durchgeführt.

ERGEBNISSE

Es zeigte sich, dass es im Laufe der Jahre zu Verbesserungen bei der Behandlung der betroffenen Personen gekommen ist. So erhalten die Untergebrachten mehr Therapie, darüber hinaus wurde auch das Entlassungsmanagement weiter professionalisiert. So legen etwa die Gerichte den Betroffenen mehr Weisungen bei ihrer Entlassung auf, wie beispielsweise die Anordnung, Medikamente einzunehmen. In späteren Jahren war darüber hinaus die Qualität der Sachverständigengutachten, die für die Frage, ob eine Person entlassungsbereit ist, herangezogen werden, signifikant besser.

Somit dürften Verbesserungen in der Behandlung und Begutachtung der Betroffenen für das Absinken der Wiederkehrer-Rate verantwortlich sein. Aus den Ergebnissen lassen sich kriminalpolitische Empfehlungen ableiten.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen - BÖP
Dr.ⁱⁿ Monika Stempkowski (forschung@boep.or.at)

www.boep.or.at

61. PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DER WELT DES SMARTPHONES

Auf Basis des Einsatzes verschiedener Methoden wurde untersucht, welche Auswirkungen das Smartphone auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben kann und welche qualitätsgeprüften Tools bei einer gesundheitskompetenten Nutzung des Smartphones unterstützen können.

Die Mehrzahl der Ergebnisse der 51 analysierten Studien, die zwischen 2002 und 2019 publiziert wurden, deutet darauf hin, dass v.a. das Benützen des Smartphones vor dem Schlafengehen und mit dem Smartphone zusammenhängende Schlafunterbrechungen einen negativen Einfluss auf Schlafqualität und Schlafdauer haben. Auf das **allgemeine Wohlbefinden** hat die Mobiltelefonnutzung von Jugendlichen laut Studien erst dann einen negativen Einfluss, wenn die **Nutzungsdauer** sehr hoch ist, also mindestens 2 Stunden täglich unter der Woche und 4 Stunden oder mehr am Wochenende. Dabei kann es zu **depressiver Verstimmung** kommen, die möglicherweise durch den Schlafmangel verstärkt wird und/oder zu einem **hohen Stress-Level**.

Die Nutzung von Smartphone und sozialen Medien kann auch zur **Sucht** werden. Dafür scheinen Mädchen und Frauen etwas gefährdeter zu sein als Burschen und Männer. Burschen und Männer sind dagegen eher von Spielsucht betroffen. Relativ häufig berichtete psychische Phänomene im Zusammenhang mit Smartphone und sozialen Medien sind **Nomophobie** (= die Angst, nicht erreichbar zu sein, z.B. wegen Verlust oder Beschädigung des Handys oder leerem Akku) sowie **Fear of Missing Out** (= die zwanghafte Sorge, Interaktionen oder Ereignisse in den sozialen Medien zu verpassen und damit u.U. die Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen zu gefährden). Gemäß den Ergebnissen der HBSC-Studie 2018 zeigen in Österreich 10% der Mädchen und 8% der Burschen eine problematische Nutzung sozialer Medien. Als Schutzfaktoren konnten u.a. identifiziert werden: eine hohe Selbstwirksamkeit, ausreichend körperliche Bewegung, ein gutes Schulklima und eine gut unterstützende Familie.

Die Suche nach Tools, die Eltern und Jugendliche dabei unterstützen können, einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Smartphone zu entwickeln, und die nach bestimmten (Qualitäts-) Kriterien erfolgte, ergab eine Vielzahl von Online-Initiativen, Broschüren, Checklisten, Tests und Quizen sowie Apps, die kategorisiert und inhaltlich beschrieben wurden. Viele dieser Tools gelten nicht nur für die Nutzung von Smartphones, sondern auch für Computer und Tablets.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc, rosemarie.felder-puig@ifgp.at

www.ifgp.at

62. VOLL IM LEBEN – VOLL IM ICH!

Voll im Leben – Voll im Ich ist ein Projekt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und der psychosozialen Gesundheit von Jugendlichen im Setting Schule. Schnelle Kommunikation über social media Plattformen, Lookism, Bodyshaming, (Cyber)Mobbing, psychosoziale Belastungen in der Pubertät, körperliche Veränderungen und Selbstinszenierung prägen die Lebensphase der Jugend. Zudem kümmern sich Jugendliche zum Teil weniger um ihre Gesundheit und verfügen über eine geringe Gesundheitskompetenz. Gesunde Entscheidungen zu treffen steht nicht im Mittelpunkt des Interesses, sondern dazu zu gehören, zu gefallen, gut anzukommen und sich wohlfühlen.

„Voll im Leben – voll im Ich“ bietet Workshops für SchülerInnen, die Gesundheit/Gesundheitskompetenz „auf Umwegen“ fördern und stärken. Gemeinsam mit einer Psychologin arbeiten die SchülerInnen an lebensweltrelevanten Fragestellungen:

- Was tut mir gut - wobei fühle ich mich schlecht?
- Was ist „schön“ – was ist „hässlich“?
- Mut zum Ich – wie veröffentliche ich mich?
- Was ist mir in meinen Beziehungen wichtig, wo sind meine Grenzen?

Mit MethodenexpertInnen aus den Bereichen Fotografie, Video und/oder Theater(pädagogik) wird im Anschluss daran in Gruppen ein kleines Projekt geplant, das die Auseinandersetzung der Gruppenmitglieder mit dem ausgewählten Thema abbildet (digital storytelling, Fotostory, Video zB mit Interview, Improtheater, Theaterstück u.v.m.). Gesamt zwei Halbtage (11-12 Unterrichtseinheiten) werden für den Workshop von den Schulen zur Verfügung gestellt. Dazwischen sollten die PädagogInnen die SchülerInnen dabei unterstützen an ihrem Kleinprojekt weiter zu arbeiten.

Gesamt 20 Schulklassen konnten „Voll im Leben – voll im Ich“ kostenlos im Projektzeitraum April 2018 bis Oktober 2019 in Anspruch nehmen. (397 SchülerInnen von 11 Schulen der Sekundarstufe 1 und 2 haben teilgenommen)

Die Verbindung von jugendgerechten kreativen Methoden (Foto, Video, Theater) und Inhalten der Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz erscheint als besonderer Erfolgsfaktor in diesem Projekt. Das zeigt auch die Evaluierung, die durch das IfGP (Institut für Gesundheitsförderung und Prävention) Linz umgesetzt wurde.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

PROGES – Wir schaffen Gesundheit

Mag. Sonja Scheiblhofer MSc, sonja.scheiblhofer@proges.at, 0699/17151517

www.proges.at/vollimleben

63. AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE „PFLEGE IST KEIN KINDERSPIEL“

In Österreich pflegen 43.000 Kinder und Jugendliche ihre Angehörigen. Sie unterstützen Eltern, Großeltern, Geschwister oder andere Familienmitglieder, die an einer körperlichen oder psychischen Krankheit oder einer Suchterkrankung leiden. Die ständigen Sorgen um das kranke Familienmitglied, die hohe Verantwortung und die Mehrfachbelastung durch Haushalt, Pflege und Ausbildung hinterlassen ihre Spuren, etwa in Form von Schlafmangel, Rückenbeschwerden, psychischen Problemen, Überforderung, schlechter Leistungen in der Schule und einem Mangel an Sozialkontakten. Die Pflegeerfahrung zeigt auch noch im Erwachsenenalter Auswirkungen – in körperlicher, sozialer oder psychischer Hinsicht. In der Öffentlichkeit werden pflegende Kinder und Jugendliche kaum wahrgenommen. Die wenigen Hilfsangebote, die es für diese junge Zielgruppe und ihre Angehörigen gibt, sind kaum bekannt. Daher initiierten die Johanniter die Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagne „Eltern pflegen ist kein Kinderspiel“.

ZIELE

Mit der Sensibilisierungskampagne „Eltern pflegen ist kein Kinderspiel“ sollte auf die Situation von pflegenden Kindern (Young Carers) aufmerksam gemacht werden. Ziel ist, dass Young Carers in ihrem Umfeld wahrgenommen und ermutigt werden, Hilfe und Rat in Anspruch zu nehmen. Damit einhergehend sollte das bestehende Hilfsangebot superhands als erste Anlaufstelle und Beratungsangebot publik gemacht werden.

ZIELGRUPPEN

- Kinder und Jugendliche, die Angehörige pflegen sowie deren soziales Umfeld
- spezielle Berufsgruppen und MultiplikatorInnen wie Lehr- und Betreuerpersonal, (Schul)Psychologen, Ärzte- und Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Sozial- & Jugendämter
- allgemeine Öffentlichkeit

FAZIT

Mit der Kampagne „Eltern pflegen ist kein Kinderspiel“ und der begleitenden Medienarbeit konnte erfolgreich auf Young Carers aufmerksam gemacht werden. Im Mediamix von TV, Radio, Infoscreen, Plakaten, Social Media und Medienarbeit konnte mit einer Bruttoreichweite von rund 104 Millionen Bruttokontakten eine breite Öffentlichkeit erreicht werden. Wie die externe Meinungsumfrage gezeigt hat, haben inzwischen 91% der Befragten davon gehört, dass Kinder und Jugendliche Angehörige pflegen. Die Präsenz des Themas ist gestiegen. Das lässt darauf schließen, dass die Kampagne zur Bewusstseinsbildung beigetragen hat.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Johanniter NÖ-Wien Gesundheits- und soziale Dienste mildtätige GmbH, 1210, Ignaz-Köck-Str. 22
Geschäftsführung: Dr. Robert Brandstetter, Robert Heindl

Ansprechpartnerinnen:

Mag.a Belinda Schneider, belinda.schneider@johanniter.at / T 01 4707030-5713

DGKP Anneliese Gottwald, anneliese.gottwald@johanniter.at

64. WOHNUNGSLOSE WERDEN PEERS

ZIELE

In einem neu entwickelten Zertifikats-Kurs wurden (ehemals) wohnungs- und obdachlose Menschen zu Peers der Wohnungslosenhilfe ausgebildet. Nach dieser Ausbildung können sie ihre Kompetenzen im Rahmen der Angebote der Wohnungslosenhilfe und Gesundheitsförderung für die psychosoziale Begleitung von wohnungs- und obdachlosen sowie vulnerablen Personen einsetzen.

Das Projekt umfasste die Bewerbung, Durchführung und Evaluation des ersten Zertifikats-Kurses Peers der Wohnungslosenhilfe, der von Februar bis Oktober 2019 stattfand.

METHODEN

Der Zertifikats-Kurs beinhaltete unterschiedliche Lernformate wie Präsenzmodule, Selbststudium, Lerngemeinschaften und Praktika. Partizipation, Kommunikation, Kooperation, ganzheitliches Lernen und ressourcenorientiertes Arbeiten bildeten die Grundlagen für die verschiedenen Module. Begleitend zum Kurs boten eine Arbeitsgruppe und ein Beirat Unterstützung und Expertise.

RESULTATE

Der erste Zertifikats-Kurs Peer der Wohnungslosenhilfe wurde erfolgreich umgesetzt. Von 20 TeilnehmerInnen schlossen 16 mit Zertifikat ab. Eine Person erhielt eine Teilnahmebestätigung, drei Personen haben den Kurs aus persönlichen Gründen abgebrochen.

Die externe Evaluation wurde umgesetzt, ein Abschlussbericht liegt vor.

FAZIT

Der Zertifikats-Kurs stieß auf großes Interesse und stellte einen wesentlichen Faktor zur Verankerung von Peer-Arbeit in der Wohnungslosenhilfe dar. Seit Ende 2019 erweitern die ersten ausgebildeten Peer-MitarbeiterInnen die Teams der Wohnungslosenhilfe. 2020 finden zwei weitere Zertifikats-Kurse statt. Die Evaluation zeigte, dass das Lehr- und Lernkonzept erfolgreich umgesetzt und beibehalten werden sollte. Gleichzeitig wurde die Notwendigkeit einer langfristigen Absicherung der Peer-MitarbeiterInnen hervorgehoben.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

neunerhaus

Mag^a Elke Dergovics, peer@neunerhaus.at

www.neunerhaus.at/peers

65. RED MA DRÜBER! TESTIMONIAL-SPOTS

ZIEL

Die Kampagne „Red ma drüber“ – unter der Mitwirkung von Adele Neuhauser, Werner Brix, Frenkie Schinkels und Thomas Stipsits - soll betroffenen Personen dabei helfen, ihr Stigma zu überwinden, indem sie mit ihrer Erkrankung „offensiv“ umgehen und versuchen, Faktoren aufzulösen, die in der Gesellschaft Angst, Unwissenheit und Ignoranz gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen auslösen.

METHODE

Der Einsatz von bekannten Persönlichkeiten steigert die Aufmerksamkeit und die Chance auf virale Verbreitung. Das Vernetzen und Interagieren in sozialen Netzwerken kann daraufhin dazu führen, Gleichgesinnte zu finden und zu unterstützen, wenn sie ihr Leiden nicht einordnen bzw. einem plausiblen Grund zuordnen können – dem einer ernstzunehmenden Krankheit.

RESULTATE / FAZIT

Unter prominenten Betroffenen, gibt es immer mehr Bereitschaft, mit Ihrer Erkrankung offener umzugehen. Unser Projekt fand unter diesen Personen großes Interesse und weitere „bekannte Testimonials“ würden sich an einem Projekt wie diesem beteiligen.

Das Feedback im Umfeld des Vereins und in den Medien war außerordentlich positiv. In Europa ist diese Form der Entstigmatisierungskampagnen einzigartig und sollte eine Fortsetzung erfahren. Eine Umsetzung z.B. mit betroffenen Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, die vermehrt psychischen Belastungen ausgesetzt sind, wäre denkbar.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

ganznormal.at

Verein zur Förderung der öffentlichen Diskussion über seelische Gesundheit

MQM 3.2, Maria-Jacobi-Gasse 1, 1030 Wien

Karin Minarik

66. GROW TOGETHER „VÄTERPROJEKT“

ZIEL/E

Verbesserung der Gesundheits- und Entwicklungs-Chancen für Kinder aus schwerbelasteten Familien in dem die jungen Väter bzw. männlichen Bezugspersonen in die Betreuung der Kinder miteinbezogen werden. Dies soll zu einer besseren Bindungs- und Beziehungs-entwicklung zu den Kindern sowie zu einer höheren Feinfühligkeit und Gesundheitskompetenz bei den Vätern führen. Durch die Unterstützung bei der Stabilisierung der Lebensumstände (von der Ausbildung bis zur Arbeitssuche) erhalten auch die Kinder ein stabileres Umfeld, bzw. ein tragfähigeres informelles Netzwerk rund um Mutter und Kind.

Implementierung von positiven männlichen Rollenbilder für Kinder, die durch Gewalt in der Familie kaum positive männliche Bezugspersonen haben.

Generell ist jedenfalls klare Zielsetzung, die männlichen Klienten in ihrem positiven Selbstwert zu stärken, innerhalb der neuen Familie, innerhalb ihrer Herkunftsfamilie und im sozialen Umfeld, auch um die destruktiven Muster (Gewalt, Delinquenz) abzulösen.

METHODE/N

Multimodales Angebot bestehend aus folgenden Komponenten mittels bindungsorientierter Einzel- und Gruppenarbeit im Vater-Kind Kontext:

- Aktive Einbeziehung der Väter von Anfang an
- Individuelle, maßgeschneiderte, flexible Angebote für Väter bzw. männliche Bezugspersonen im Einzel- und Gruppensetting, teilweise aufsuchend in enger Kooperation mit den Betreuerinnen der Familie, niederschwellig und lebensweltorientiert
- Einbeziehung von männlichen Betreuern/Praktikanten in die direkte Kinderbetreuung, um positive männliche Rollenbilder zu ermöglichen

RESULTAT/E

- Stärkeres Engagement der Väter bzw. männlichen Bezugspersonen
- Höhere Feinfühligkeit der Väter bzw. männlichen Bezugspersonen → Reduktion von Gewalt
- Entlastung der Mütter
- Stabilisierung der Lebensumstände (Ausbildung, Arbeitssuche)

Alle diese Resultate führen zu besseren Entwicklungs- & Gesundheitschancen bei den Kindern.

FAZIT

Die Zeit rund um die Geburt sowie mit Kleinkindern ist auch für die Zielgruppe der Väter bzw. männlichen Bezugspersonen für nachhaltige Veränderungen gut geeignet, weil auch bei ihnen ein gesteigertes Verantwortungsbewusstsein zu finden ist.

KONTAKTDATEN UND WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Grow Together – Für einen guten Start ins Leben

Dr. Katharina Kruppa, office@growtogether.at / www.growtogether.at