



GEMEINSAME GESUNDHEITSZIELE

aus dem Rahmen-Pharmavertrag

eine Kooperation von österreichischer
Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

ABGESCHLOSSENE PROJEKTE

STAND: DEZEMBER 2015

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

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. 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. (FH) Ines Spath-Dreyer, MPH	2012
6.	PP	Begleitendes Burnout-Präventionsprogramm	SVA der gewerblichen Wirtschaft	Wien	Mag.a (FH) Ulrike Haberl	2013
7.	FP	Das Verständnis von Sucht von MigrantInnen in Österreich und Implikationen für die Präventionsarbeit	Donau-Universität Krems	Bundesweit	Univ.Prof.Dr. Gudrun Biffl	2013
8.	FP	Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)	Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research	Bundesweit	Univ.-Prof. Dr. Karwautz	2012

PP = Praxisprojekt; FP = Forschungsprojekt

1. PSYCHISCHE GESUNDHEIT WIRD GROSS GESCHRIEBEN

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

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

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

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

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

KONTAKTDATEN

Wiener Gebietskrankenkasse
Mag.a Sandra Neundlinger
Wienerbergstrasse 15-19, 1100 Wien
Tel.: 01/60122-2697
E-Mail: sandra.neundlinger@wgkk.at

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

AUSGANGSLAGE DES PROJEKTES

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

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

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

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

METHODIK DER ERSTELLUNG

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

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

FAZIT

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

KONTAKTDATEN

Projektleitung: Prim. Dr. Sonja Gobara, Ärztliche Leitung Ambulatorium Sonnenschein
Eichendorffstraße 48, 3100 St. Pölten
Tel.: 02742/ 75 305, E-Mail: s.gobara@ambulatorium-sonnenschein.at

3. INFOS ZUR KARIESPRÄVENTION BEI KINDERN MIT UND FÜR MIGRANTINNEN

Styria vitalis setzte mit Schlüsselpersonen der größten MigrantInnenkulturen in Graz 2013 das partizipative **Projekt KUKA – kultursensible Kariesprävention** um. Ziel von KUKA war es, die Gesundheitskompetenz und damit auch die Gesundheitschancen von Kindern und Eltern mit Migrationshintergrund im Bereich der Zahngesundheit zu erhöhen, auf partizipativem Weg muttersprachliche Informationsmaterialien zur Zahngesundheit zu entwickeln und diese via Website öffentlich zur Verfügung zu stellen. Weiters ging es um den nationalen Wissenstransfer zum Thema Migration und Kariesprävention.

Eine interkulturelle Dialoggruppe mit Schlüsselpersonen aus zwölf MigrantInnencommunities, die sich fünf Mal traf, verglich und überprüfte ihr Wissen zu den Themen Zahngesundheit, Zahnhygiene und zahngesunde Ernährung. Danach recherchierten die Dialoggruppenmitglieder in ihren eigenen Communities das Wissen und die Verhaltensweisen in puncto Zahngesundheit. Nach der Auswertung und gemeinsamen Reflexion der Ergebnisse entstanden die Kariesinformationsblätter für Kinder zwischen sieben und zehn Jahren und für deren Eltern, welche jeweils von MigrantInnen in 15 Sprachen übersetzt wurden. Diese zweiseitigen Infoblätter stehen ab sofort AkteurlInnen 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 AkteurlInnen 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

Styria vitalis, Tel.: +43 316/822094-10, www.styriavitalis.at

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

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

4. SCHUTZKISTE – PRÄVENTION VON GEWALT UND SEXUELLEM MISSBRAUCH

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

INHALTLICHE HERANGEHENSWEISE

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

KONKRETE DURCHFÜHRUNG

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

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

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

ANZAHL DER DURCHGEFÜHRTEN WORKSHOPS / ELTERNABENDE / LEHRERINNENFORTBILDUNGEN

LEISTUNGSART	ANZAHL MAßNAHMEN	ANZAHL ERREICHTER PERSONEN
KINDERWORKSHOP	68	1426
ELTERNABEND	14	508
LEHRERINNENFORTBILDUNG	6	100
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

MMag. Doris Assinger

Stifterstraße 28

4020 Linz

Tel.: 0732/79 16 17

E-Mail: doris.assinger@kinderhilfswerk.at

5. GESUNDHEITSFOLGENABSCHÄTZUNG ZUR GANZTAGSSCHULE

HINTERGRUND

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

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

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

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

ERGEBNISSE

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

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

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

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

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

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

FAZIT

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

KONTAKTDATEN

Mag. (FH) Ines Spath-Dreyer, MPH, IfGP, Tel.: 0502350-37932 (ines.spath-dreyer@ifgp.at)

Mag. Dr. Christine Neuhold, Styria vitalis, Tel.: 0316- 822094-51 (christine.neuhold@styriavitalis.at)

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

6. BEGLEITENDES BURNOUT-PRÄVENTIONSPROGRAMM

ZIELE

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

METHODEN

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

Zwei verschiedene Modelle standen zur Auswahl

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

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

RESULTATE

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

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

FAZIT

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

KONTAKTDATEN

Mag. (FH) Ulrike Haberl
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
Geschäftsbereich Gesundheitseinrichtungen & Prävention
A-1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86
Tel.: 05 08 08-3458; E-Mail: ulrike.haberl@svagw.at

7. DAS VERSTÄNDNIS VON SUCHT VON MIGRANT*INNEN IN ÖSTERREICH UND IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRÄVENTIONSARBEIT

AUSGANGSSITUATION

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

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

RESULTATE

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

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

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

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

FAZIT UND HANDLUNGSOPTIONEN

Implikationen für die Suchtprävention wurden insbesondere auf strukturelle und universelle Suchtprävention bezogen, selektive und indizierte Suchtprävention wurden zusammengefasst angesprochen. Bei der strukturellen Suchtprävention standen hierbei 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

Donau-Universität Krems/ Department für Migration und Globalisierung

Mag. Lydia Rössl: lydia.roessler@donau-uni.ac.at

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

8. MENTAL HEALTH IN AUSTRIAN TEENAGERS (MHAT)

ZIELE

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

METHODEN

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

RESULTATE

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

FAZIT

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

KONTAKTDATEN

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