

Maßnahmen zur Stärkung der psycho- sozialen Gesundheit junger Menschen

Settingorientierte Empfehlungen für einen Aktionsplan

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung



Maßnahmen zur Stärkung der psycho-sozialen Gesundheit junger Menschen

Settingorientierte Empfehlungen für einen Aktionsplan

Autorinnen und Autoren:

Rosemarie Felder-Puig

Lukas Teufl

Daniela Kern

Brigitte Lindner

Irina Vana

Lisa Schlee

Gerlinde Rohrauer-Näf

Projektassistenz:

Katharina Kroisz

Anita Denk-Slavik

Fachliche Begleitung BMASGPK:

Anna Fox

Pauline Klingenstein

mit Beteiligung von Expertinnen und Experten und jungen Menschen

Wir bedanken uns bei allen Expertinnen und Experten und bei den jungen Menschen, die sich an der Entwicklung dieses Empfehlungspapiers beteiligt haben.

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen und Autoren dar.

Wien, im Juni 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Zitiervorschlag: Felder-Puig, Rosemarie; Teufl, Lukas; Kern, Daniela; Lindner, Brigitte; Vana, Irina; Schlee, Lisa; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2025): Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen. Settingorientierte Empfehlungen für einen Aktionsplan. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P10/27/6038

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

Kurzfassung

Hintergrund und Fragestellung

Eine Vielzahl internationaler und nationaler Studien und Berichte zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat gezeigt, dass die psychosozialen Belastungen junger Menschen in den letzten Jahren gestiegen sind. Um diesen veränderten Bedarfen zu begegnen, die Umsetzung bestehender relevanter Strategien zu begünstigen und eine gemeinsame Abstimmung, Koordinierung und Planung von Maßnahmen auf nationaler Ebene zu unterstützen, stellte sich die Frage, welche Maßnahmen, die Eingang in einen Aktionsplan finden könnten, zu priorisieren sind.

Diese Maßnahmen sollten folgende Kriterien erfüllen: (a) Sie sind einem Setting¹ zuordenbar, (b) sie sind konkret und spezifisch (also „Aktionen“ für einen „Aktionsplan“) und (c) sie sind neuartig oder stellen einen Ausbau bestehender Maßnahmen dar.

Methodisches Vorgehen

Zur Formulierung dieser Maßnahmen wurden von den Autorinnen und Autoren dieses Berichts relevante Strategien, Vorarbeiten zur österreichischen Angebotslandschaft und verschiedene im Jahr 2023 durchgeführte Konsultations- und Beteiligungsformate herangezogen.

Die daraus resultierenden Maßnahmen wurden den Settings Familie, Bildungseinrichtungen (getrennt nach Kindergarten, Volksschule und Sekundarstufe I, Sekundarstufe II), Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen, Betriebe, Gesundheitsversorgung und Digitaler Raum zugeordnet.

Aus einem Pool von 236 Expertinnen und Experten der Kinder- und Jugendgesundheit beteiligten sich 157 an einer Onlineumfrage, in der sie die vorgeschlagenen Maßnahmen pro Setting nach Wichtigkeit priorisierten. Anschließend wurden die Ergebnisse dieser Onlineumfrage den Expertinnen und Experten in Hybrid-Konferenzen präsentiert. In diesen Konferenzen wurden die Anwesenden außerdem gebeten, die Maßnahmen mittels Slido-Umfrage zusätzlich nach den Kriterien „Realisierbarkeit“ und „Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ zu ranken. Diese Ergebnisse sind aufgrund der Methodik im Vergleich zur Wichtigkeit jedoch als zweitrangig zu betrachten, da die Erhebung im Rahmen der Workshops weniger Expertinnen und Experten involvierte.

Das Forschungsinstitut queraum führte in der Folge vier Fokusgruppen mit 26 jungen Menschen im Alter zwischen 14 und 25 Jahren durch. Mit den teilnehmenden jungen Menschen wurden die von Expertinnen und Experten priorisierten Maßnahmenvorschläge besprochen. Sie wurden ge-

¹ „Settings“ definieren wir als „soziale Systeme, Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen der Alltag von Menschen stattfindet und die einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben. [...] Dazu gehören zum Beispiel Arbeitsplatz/Betrieb, Lehr- oder Ausbildungsstätte, Kommunales Setting (Wohnumfeld, Grätzel, Siedlung, Gemeinde, Stadt), Kindergarten und Kinderbetreuungseinrichtungen, Schule und andere Bildungseinrichtungen, Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Ambulanzen, Beratungseinrichtungen, Besuchsdienste ...), Konsum- und Freizeitwelten.“ (FGÖ 2025b)

beten, Settings und Maßnahmen aus ihrer Sicht zu priorisieren und anzugeben, was bei der Umsetzung beachtet werden sollte und ob bestimmte Maßnahmen ihrer Meinung nach fehlen würden.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 80 Maßnahmen bewertet, die den Settings wie folgt zugeordnet waren:

- Setting „Familie“: 9 Maßnahmen
- Setting „Bildungseinrichtungen: Kindergarten“: 10 Maßnahmen
- Setting „Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I“: 10 Maßnahmen
- Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“: 11 Maßnahmen
- Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen“: 11 Maßnahmen
- Setting „Betriebe“: 7 Maßnahmen
- Setting „Gesundheitsversorgung“: 13 Maßnahmen
- Setting „Digitaler Raum“: 9 Maßnahmen

Expertinnen und Experten hatten im Rahmen der Erhebung die Möglichkeit, Maßnahmenvorschläge in einzelnen Settings, in denen sie keine Expertise hatten, auszulassen. Pro Setting mussten jedoch alle Vorschläge gereiht werden. Die Settings Schule, Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen sowie Digitaler Raum wurden von jeweils 95 Personen gerankt, das Setting Gesundheitsversorgung von 90 Personen. Die Maßnahmen in den anderen Settings wurden von jeweils rund 55 Personen gerankt. Die verschiedenen Expertengruppen stimmten bei der Priorisierung in hohem Maße überein, sodass ein Gesamtergebnis, in dem das Gros der Meinungen abgebildet war, präsentiert werden konnte.

Viele der von den Expertinnen und Experten priorisierten Vorschläge erfordern gemeinsame Aktivitäten in unterschiedlichen Sektoren und auf unterschiedlichen Entscheidungsebenen. Nachstehend werden jeweils die drei Maßnahmen mit der höchsten Priorität beschrieben. Im Setting Familie wurden verschiedene Maßnahmen zur Bekämpfung von Kinderarmut priorisiert. Im elementarpädagogischen Setting standen Personalressourcen und Schulungen für das Personal zu psychosozialer Gesundheitskompetenz im Fokus. Aus- und Weiterbildung zu Themen wie „Psychosoziale Gesundheitskompetenz“, Lebenskompetenzen und „resilienzfördernde Beziehungspflege“ wurden auch im Setting Schule und im Setting Betriebe priorisiert, wobei aus Sicht der Expertinnen und Experten vor allem der Einstieg in die Lehre als sensible Phase in den Fokus genommen werden sollte. Mit Bezug auf das Setting Digitaler Raum wurden zudem Aus- und Weiterbildungsangebote für Pädagoginnen, Pädagogen und Betreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik sowie eine nachhaltige Finanzierung von Saferinternet.at und dessen breite Dissemination priorisiert.

Im Schulsetting wurde die Integration der Themen in die Ausbildungscurricula vorgeschlagen. Als am wichtigsten wurde im schulischen Setting jedoch der Ausbau des psychosozialen Unterstützungspersonals bewertet.

Zur Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen im Setting Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen wurde von den Expertinnen und Experten nebst Sensibilisierungsmaßnahmen für Betreuende in Vereinen und Institutionen die Bedeutung öffentlicher Begegnungs- und Gestaltungsräume ohne Konsumzwang für junge Menschen betont.

Jugendcoaching², AusbildungsFit³ und das Programm #change⁴ wurden als wichtige Maßnahmen, insbesondere für benachteiligte junge Menschen, identifiziert. Im Setting Betriebe wurde auch der Ausbau von BGF-Maßnahmen mit der Schwerpunktsetzung „Psychosoziale Gesundheit junger Arbeitnehmer:innen“ als wichtig bewertet.

Im Setting Gesundheitsversorgung priorisierten Expertinnen und Experten die Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen und den Ausbau stationärer, teilstationärer und ambulanter multiprofessioneller kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung.

Von den Expertinnen und Experten konnten in der Onlineumfrage auch zusätzliche Maßnahmen vorgeschlagen werden. Diese stellten oftmals eine Spezifizierung der Maßnahmen in den Prioritätenlisten dar. Diese sowie die Stellungnahmen der am Projekt teilnehmenden jungen Menschen können als wichtige Hinweise für die konkrete Planung und Umsetzung der Maßnahmen herangezogen werden.

Junge Menschen zeigten in ihren Bewertungen in den einzelnen Settings oftmals eine hohe Übereinstimmung mit den Expertinnen und Experten. Im Vergleich zu den Expertinnen und Experten priorisierten sie den Zugang zu Unterstützung im Falle psychischer Erkrankungen in der Familie höher. Zudem waren ihnen konsumfreie Räume und ein gleichberechtigter Zugang aller zu Freizeitangeboten (etwa durch finanzielle Zuzahlungen) wichtiger als den Expertinnen und Experten.

In den Fokusgruppen wurde mit Jugendlichen zusätzlich besprochen, wie die Maßnahmen aus ihrer Sicht umzusetzen sind, damit sie von jungen Menschen gut angenommen werden können und wirksam. Es wurde in den Fokusgruppen hinsichtlich der von jungen Menschen priorisierten Maßnahme zur Unterstützung von Familien, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, etwa expliziert, dass Kinder in die Betreuung der erkrankten Personen kindgerecht einbezogen werden sollen. Auch in Bezug auf die Vermittlung von Kompetenzen an junge Menschen war den Teilnehmenden beispielsweise wichtig, dass die Angebote Mitgestaltungsmöglichkeiten bieten, altersgerecht sind und auf ihre spezifischen Bedarfe Bezug nehmen.

Limitationen

Die Maßnahmen in diesem Bericht sind nach Settings gebündelt und nach Wichtigkeit priorisiert. Dadurch wurde zwar eine Konkurrenzsituation zwischen den Maßnahmen in unterschiedlichen Settings verhindert, allerdings sind die sektoralen Zuständigkeiten über alle Settings verteilt. Abstimmung zwischen den verschiedenen politischen Playern ist also notwendig. Die Klärung der Rollen und Verantwortlichkeiten der Maßnahmenumsetzung, die für einen Aktionsplan wichtig wären, sind jedoch nicht Gegenstand dieses Berichts.

Eine weitere Limitation der dargestellten Ergebnisse ist, dass die Perspektiven von Eltern oder jüngeren Kindern und Jugendlichen, die ebenfalls wertvolle Ideen und Diskussionsbeiträge liefern hätten können, nicht umfasst sind.

² WUK Coaching Plus – Jugendcoaching – KOST Wien: <https://www.kost-wien-ausbildungberuf.at/angebot/jugendcoaching/wuk-coaching-plus-jugendcoaching/> [Zugriff am 23.06.2025]

³ AusbildungsFit – Allgemein – KOST Wien: <https://www.kost-wien-ausbildungberuf.at/angebot/ausbildungsfit-allgemein/> [Zugriff am 23.06.2026]

⁴ BÖP #change: <https://www.boep.or.at/psychologische-behandlung/projekte/change> [Zugriff am 23.06.2025]

Fazit

In diesem Bericht werden verschiedene konkrete Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von jungen Menschen in Österreich vorgeschlagen.

Diese wurden von österreichischen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Kinder- und Jugendgesundheit nach Wichtigkeit priorisiert. „Wichtigkeit“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass diese Maßnahmen prioritär zu behandeln sind und umgesetzt werden sollten. Dafür müssen Zuständigkeiten, Finanzierung, Ausmaß und Zeitpläne politisch zwischen den verschiedenen Sektoren, Gebietskörperschaften und Systempartnern bzw. zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungen ausverhandelt werden.

„Wichtigkeit“ ist das Kriterium, an dem man sich primär orientieren sollte. Die entsprechenden Ergebnisse basieren auf einer Bewertung durch eine relativ große Anzahl an Expertinnen und Experten in einer Onlinebefragung. Die beiden anderen Indikatoren „Realisierbarkeit“ und „Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ sollen die Einschätzungen der Wichtigkeit ergänzen.

Als sehr wichtig eingestufte Maßnahmen wurden zuweilen als schwer realisierbar eingeschätzt. Dies ist nicht verwunderlich, da eine hohe Wirkung nicht selten nur mit einem hohen Aufwand erzielt werden kann. Eine schwierige Realisierbarkeit sollte deshalb keinesfalls als K.-o.-Kriterium gelten, sondern der Politik signalisieren, dass hier entsprechende Ressourcen für die Planung und Umsetzung der Maßnahme einzuplanen sind.

Auch junge Menschen wurden zu den vorgeschlagenen Maßnahmen befragt. Deren Rückmeldungen könnten vor allem für die konkrete Planung und Umsetzung der Maßnahmen hilfreich sein. Auch die Spezifikationen, die von den Expertinnen und Experten zu einzelnen Maßnahmen gegeben wurden, sollten dabei berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter

Psychische Gesundheit, psychosoziale Gesundheit, Kinder, Jugendliche, Maßnahmenpriorisierung

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildung	IX
Tabellen.....	X
Abkürzungen.....	XI
1 Ausgangslage	1
1.1 Studienergebnisse	1
1.2 Bestehende Maßnahmen und Angebote.....	3
1.3 Maßnahmen für einen Aktionsplan.....	3
2 Methodisches Vorgehen	4
2.1 Formulierung konkreter Maßnahmen.....	4
2.2 Aufbereitung der Maßnahmenliste	4
2.3 Beteiligung von Expertinnen, Experten und jungen Menschen.....	5
2.3.1 Expertinnen und Experten.....	5
2.3.2 Junge Menschen	7
2.4 Onlineumfrage mit Expertinnen und Experten.....	7
2.5 Hybrid-Konferenzen mit Expertinnen und Experten.....	8
2.6 Fokusgruppen mit jungen Menschen	9
2.7 Zusammenführung der Ergebnisse	10
3 Ergebnisse zu priorisierten Maßnahmen in den Lebenswelten der jungen Menschen	11
3.1 Familie.....	12
3.1.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten	12
3.1.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	13
3.1.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen	13
3.2 Bildungseinrichtungen: Kindergarten	14
3.2.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten	14
3.2.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	15
3.3 Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I	15
3.3.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten	16
3.3.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	16
3.3.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen	17
3.4 Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II	17
3.4.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten	18
3.4.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	18
3.4.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen	20
3.5 Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen.....	21
3.5.1 Priorisierung von Maßnahmen.....	21
3.5.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	22
3.5.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen	22
3.6 Betriebe	24
3.6.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten	24
3.6.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	25

3.6.3	Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen	25
3.7	Gesundheitsversorgung.....	26
3.7.1	Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten.....	26
3.7.2	Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	27
3.7.3	Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen	28
3.8	Digitaler Raum.....	29
3.8.1	Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten.....	29
3.8.2	Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen.....	29
3.8.3	Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen	30
4	Rückmeldungen der jungen Menschen zu den priorisierten Maßnahmen	31
4.1	Setting „Familie“	31
4.2	Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“	33
4.3	Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen“	36
4.4	Setting „Betriebe“.....	37
4.5	Setting „Gesundheitsversorgung“	39
4.6	Setting „Digitaler Raum“	41
4.7	Fehlende Maßnahmen und zu priorisierende Settings.....	42
5	Limitationen	44
6	Zusammenfassung und Diskussion	45
7	Fazit	47
	Literatur.....	48

Abbildung

Abbildung 1: Zusammensetzung der 157 Teilnehmer:innen an der Umfrage zur Priorisierung
der Maßnahmen nach Wichtigkeit..... 6

Tabellen

Tabelle 1: Priorisierung der 9 Maßnahmen im Setting „Familie“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.....	12
Tabelle 2: Die von Schülerinnen, Schülern und Lehrlingen priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Familie“	13
Tabelle 3: Priorisierung der 10 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Kindergarten“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.....	14
Tabelle 4: Priorisierung der 10 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	16
Tabelle 5: Priorisierung der 11 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.....	18
Tabelle 6: Die von Lehrlingen und Studierenden priorisierten 3 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“.....	20
Tabelle 7: Priorisierung der 11 Maßnahmen im Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Jugendarbeit“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	21
Tabelle 8: Die von Schülerinnen bzw. Schülern und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern priorisierten 3 Maßnahmen im Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen“	22
Tabelle 9: Priorisierung der 7 Maßnahmen im Setting „Betriebe“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.....	24
Tabelle 10: Die von Lehrlingen und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Betriebe“	25
Tabelle 11: Priorisierung der 13 Maßnahmen im Setting „Gesundheitsversorgung“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.....	26
Tabelle 12: Die von jungen Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmern und Studierenden priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Gesundheitsversorgung“	28
Tabelle 13: Priorisierung der 9 Maßnahmen im Setting „Digitaler Raum“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.....	29
Tabelle 14: Die von Schülerinnen, Schülern und Studierenden priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Digitaler Raum“	30

Abkürzungen

AKS	Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bOJA	bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit
COPSY	COrona und PSYche
COVID-19	Coronavirus disease 2019
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Gesundheitsziel
IZB	Integrative Zusatzbetreuung
WHO	World Health Organization

1 Ausgangslage

Eine Vielzahl unterschiedlicher Studien unterstreicht, dass die psychosozialen Belastungen junger Menschen in den vergangenen Jahren gestiegen sind (vgl. Kapitel 1.1). Mit einem Aktionsplan könnte diesen veränderten Bedarfen strukturiert und zielgerichtet begegnet und die Umsetzung relevanter Strategien begünstigt werden. Um einen Überblick über Inhalte nationaler und europäischer Strategien zu bekommen, wurden diese im Vorfeld analysiert und die Ergebnisse in einem Factsheet zusammengefasst (Teufl et al. 2024).

Viele der in den Strategien formulierten Maßnahmen beziehen sich auf bestimmte Settings wie Bildungseinrichtungen. Besonders häufig wird auch die Förderung von Lebenskompetenzen auf der individuellen Ebene und über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angesprochen. Eher selten kommen Maßnahmen vor, die Familie und den digitalen Raum im Zusammenhang mit der psychosozialen Gesundheit thematisieren. Deutlich wird auch der Bedarf an Ressourcen für die Förderung der psychosozialen Gesundheit und von Maßnahmen zur Erhöhung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

Außerdem fiel auf, dass bestimmte Themenfelder, Settings und/oder Zielgruppen bis dato wenig Berücksichtigung in Strategien fanden. Diese sind

- Einsamkeit,
- Digitaler Raum,
- (Lehr-)Betriebe und
- junge Erwachsene.

1.1 Studienergebnisse

Eine Vielzahl internationaler und nationaler Studien zeigt, dass sich die psychische bzw. psychosoziale Gesundheit junger Menschen während der COVID-19-Pandemie verschlechtert hat (Hafstad/Augusti 2021; Laurence 2021; Pieh et al. 2021; Samji et al. 2022). Dies manifestierte sich u. a. in Lustlosigkeit, Interessensverlust, Demotivation, Einsamkeit, Langeweile, Zukunftssorgen, Schlafstörungen oder ständiger Müdigkeit, Überforderung beim Distance Learning, Existenzängsten und psychosomatischen Symptomen (Felder-Puig/Winkler 2021). Wie die deutsche CO-PSY-Studie zeigt, waren Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen und/oder mit Migrationshintergrund davon überproportional betroffen (Ravens-Sieberer et al. 2022).

Auch die Anzahl an psychiatrischen Diagnosen und Aufnahmen auf den kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen ist international wie auch in Österreich gestiegen. Plener et al. (2021) berichteten von einer deutlichen Zunahme an psychischen Erkrankungen mit gestiegenen Raten an Depressionen, Angststörungen, Essstörungen und Suizidversuchen. Dies stellte eine zusätzliche Belastung für die stark geforderte und auszubauende Versorgung dar, sodass die Einführung neuer Angebote (z. B. Home-Treatment, „Gesund aus der Krise“) unabdinglich war.

Österreichische Daten zur psychischen Gesundheit junger Menschen am Ende der COVID-19-Pandemie liefern z. B. die österreichische HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) und die österreichische Lehrlingsgesundheitsstudie aus dem Jahr 2021/22 (Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023c; Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023d; Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023b)

So zeigte sich bei den Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I und II, dass sich die psychische Gesundheit der jungen Menschen im Vergleich zum Schuljahr 2017/18 verschlechtert hatte (Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023c). Besonders fiel der Unterschied zwischen den Geschlechtern zuungunsten der Mädchen auf. Wohl wiesen Mädchen ab ca. 13 Jahren auch in der Vergangenheit bei der psychischen Gesundheit schlechtere Werte als Burschen auf, jedoch waren die Geschlechtsunterschiede im Jahr 2021/22 wesentlich größer als bei der Erhebung im Jahr 2017/18. 44 Prozent der Mädchen und 25 Prozent der Burschen waren häufig gereizt oder schlecht gelaunt, 35 Prozent versus 18 Prozent waren häufig nervös und 30 Prozent versus 12 Prozent waren häufig niedergeschlagen. Bei den wegen der Pandemie erstmals erhobenen Symptomen lauteten die Ergebnisse: 29 Prozent der Mädchen und 17 Prozent der Burschen machten sich häufig Sorgen um ihre Zukunft, 29 Prozent bzw. 9 Prozent hatten häufig Angst und 66 Prozent bzw. 43 Prozent hatten sich in den letzten zwölf Monaten vor der Erhebung manchmal, meistens oder immer einsam gefühlt.

In der österreichischen Lehrlingsgesundheitsstudie (Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023b) gaben 42 Prozent der weiblichen und 37 Prozent der männlichen Lehrlinge an, mit ihrem Leben nicht besonders zufrieden zu sein. Schwierigkeiten beim Einschlafen, Angstgefühle und Nervosität gehörten für viele Lehrlinge zum Alltag. 31 Prozent der weiblichen und 18 Prozent der männlichen Befragten litten täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich an Niedergeschlagenheit. 30 Prozent der weiblichen und 18 Prozent der männlichen Lehrlinge gaben an, häufig nervös zu sein. Schwierigkeiten beim Einschlafen gaben 36 Prozent der weiblichen und 27 Prozent der männlichen Lehrlinge an. 28 Prozent der weiblichen Lehrlinge litten unter Angstgefühlen, bei männlichen Lehrlingen waren es 11 Prozent.

Die aktuellen Ergebnisse des österreichischen „Surveillance psychosoziale Gesundheit“-Projekts (Sagerschnig et al. 2024) zeigen u. a., dass im ersten Halbjahr 2024 auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie mehr stationäre Aufenthalte gezählt wurden als in jedem anderen Halbjahr innerhalb des Beobachtungszeitraums 2019 bis 2024. Anders als in den Jahren 2021 und 2022 war dieser Anstieg auch auf vermehrte stationäre Aufenthalte von Burschen und jungen Männern zurückzuführen, wenngleich es nach wie vor zu deutlich mehr stationären Aufenthalten von Mädchen und jungen Frauen kam.

Außerdem wurden im ersten Halbjahr 2024 bei stationären Aufenthalten von unter 20-Jährigen deutlich mehr Zusatzdiagnosen zu Suizidversuch oder absichtlicher Selbstverletzung vergeben als in den Vorjahren (Sagerschnig et al. 2024). Bei der Vergiftungsinformationszentrale wurde im ersten Quartal 2024 analog zu den Vorjahren eine Zunahme an absichtlichen Selbstvergiftungen verzeichnet, wobei die meisten Fälle weiterhin auf 15- bis 29-jährige Mädchen und junge Frauen entfielen.

Ende 2024 wurden in Deutschland neue Daten der COPSY-Studie präsentiert (Kaman et al. 2024). Sie zeigen, dass sich die psychische Gesundheit der jungen Menschen nach 2020/21 zwar wieder etwas verbessert hat, das Vor-Pandemie-Niveau konnte jedoch nicht mehr erreicht werden. Sorgen in Bezug auf Klimawandel, Wirtschaftsentwicklung und Kriege/Terror haben im Vergleich zu früheren Erhebungen deutlich zugenommen.

1.2 Bestehende Maßnahmen und Angebote

Um einen Überblick über die vorhandene Angebotslandschaft zu bekommen, wurden 2023 in einem Factsheet die wesentlichen Angebote und Hilfssysteme zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die es aktuell in Österreich gibt, entlang von Entwicklungsstufen aufgelistet und um Angaben zur Wirksamkeit der jeweiligen Angebote ergänzt (Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023a).

Zusätzlich wurde ein Mapping zu aktuellen österreichischen Angeboten zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen, die sich direkt an die Zielgruppen richten, erstellt. Diese Publikation stellt Informationen zur Reichweite, Quelle und Dauer der Finanzierung, Zielsetzungen, Methoden und Sprachen zur Verfügung (Felder-Puig, Rosmarie et al. 2023)

Insgesamt wirkten die im Mapping-Bericht dargestellten Angebote aus nationaler Perspektive wenig abgestimmt bzw. strategisch geplant. Zahlreiche Angebote sind zudem mit nur wenigen und/oder zeitlich befristeten Ressourcen ausgestattet. Angesichts der gestiegenen psychischen Belastungen von jungen Menschen wäre es deshalb wichtig, Angebote – sowohl auf nationaler als auch regionaler Ebene – gemeinsam gut aufeinander abzustimmen, zu koordinieren und zu planen. Ein Aktionsplan könnte dafür als Grundlage dienen.

1.3 Maßnahmen für einen Aktionsplan

Ein solcher Aktionsplan wurde tatsächlich von Bürgerinnen und Bürgern gewünscht; er ist deshalb als Ergebnis der Bürger:innen-Räte 2022 in der Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ (Aufwachsen und psychosoziales Wohlbefinden) als Maßnahmenvorschlag aufgenommen worden.

Effekte, die durch einen Aktionsplan erzielt werden könnten, sind:

- Die aktuellen Bedarfe junger Menschen werden aufgegriffen.
- Das Commitment zur Umsetzung relevanter Strategien wird gestärkt.
- Die intersektorale Abstimmung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure wird gefördert.
- Entscheidungsträger:innen und Umsetzer:innen werden durch eine Priorisierung und Konkretisierung von Maßnahmen unterstützt.
- Die österreichweite Koordinierung und Ausrollung qualitätsvoller Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention werden gefördert.

Als Basis für die Erarbeitung eines Aktionsplans wird eine Maßnahmenliste benötigt. Wie eine solche erarbeitet wurde, ist in Kapitel 2 nachzulesen.

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Formulierung konkreter Maßnahmen

Zur Formulierung konkreter Maßnahmen, die Eingang in einen Aktionsplan „Psychosoziale Gesundheit für junge Menschen“ finden könnten, wurden neben relevanten Strategien und den dargestellten Arbeiten zur Angebotslandschaft (Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023a; Felder-Puig, Rosemarie et al. 2023; Teufl et al. 2024) die Ergebnisse folgender Konsultations- und Beteiligungsformate, die im Jahr 2023 stattfanden, herangezogen:

- Am 4. September 2023 wurden Expertinnen und Experten unterschiedlicher Abteilungen der Gesundheit Österreich um Feedback zu den auf Basis der Strategien festgelegten Themencluster gebeten (bezugnehmend auf Gesundheitsziel 9, Gesundheitsziel 2 und Gesundheitsziel 6).
- Die damals rund 80 Partnerorganisationen der Initiative ABC der psychosozialen Gesundheit hatten im September 2023 die Möglichkeit, über einen Online-Survey Schwerpunkte für den Aktionsplan einzubringen.
- Am 19. Oktober 2023 fand ein Austauschtreffen mit Gesundheitsminister Johannes Rauch zum Thema psychosoziale Gesundheit statt. Anwesend waren rund vierzig Umsetzungsorganisationen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und -versorgung sowie Vertreter:innen von Jugendlichen.
- Am 14. und 15. November 2023 fanden zwei Fokusgruppen mit Jugendlichen im Alter von 14 bis 19 Jahren statt, in denen Wünsche und Themen zur Stärkung ihrer psychosozialen Gesundheit, ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens festgehalten wurden. Dabei wurde sowohl die kurzfristige als auch die langfristige Perspektive erarbeitet.
- Bei der Vernetzungstagung der „Wohlfühlzone Schule“ am 14. November 2023 konnten neben einem umfassenden Vortrag zu den Aktivitäten des Kompetenzzentrums Zukunft Gesundheitsförderung in Workshops fünf verschiedene Bereiche von Gelingensbedingungen und Good Practices mit Akteurinnen und Akteuren aus dem Schulbereich diskutiert werden.
- Bei einem Infostand der 17. Fachtagung der bOJA am 12. und 14. November 2023 hatten Jugendarbeiter:innen die Möglichkeit, Schwerpunktthemen für die Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen einzubringen.

2.2 Aufbereitung der Maßnahmenliste

Die Maßnahmenvorschläge sind nach den wichtigsten Settings für die Kinder- und Jugendgesundheit gegliedert. „Settings“ bzw. Lebenswelten sind soziale Systeme, Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen der Alltag von Menschen stattfindet und die einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben ([Setting, Settings, Lebenswelten, Settingansatz | Fonds Gesundes Österreich \[fgoe.org\]](https://www.fgoe.org/)).

Der Settingansatz fokussiert auf die Rahmenbedingungen im jeweiligen Wohn-, Arbeits-, Schul-, Freizeit- oder Konsumumfeld. Als für die Kinder- und Jugendgesundheit relevante Settings wurden bestimmt:

- Familie
- Bildungseinrichtungen: Kindergarten
- Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I
- Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II
- Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen
- Betriebe
- Gesundheitsversorgung
- Digitaler Raum

Der Settingansatz hatte im Rahmen des Vorhabens den Vorteil, dass Maßnahmen der jeweiligen Settings nicht in Konkurrenz zu anderen Settings stehen mussten, weil Maßnahmen innerhalb eines Settings priorisiert werden konnten.

Die Maßnahmen wurden von den Autorinnen und Autoren auf Basis der erwähnten Strategien und Beteiligungsformate formuliert und sollten folgende Kriterien erfüllen:

Sie

- sind konkret und spezifisch (also „Aktionen“ für einen „Aktionsplan“) und
- neuartig oder stellen einen Ausbau bestehender Maßnahmen dar.

Weiters wurde entschieden, dass die Zielgruppen der vorgeschlagenen Maßnahmen Kinder und junge Menschen bis 25 Jahre und deren Bezugspersonen sein sollen und dass bei der Formulierung der Maßnahmen benachteiligte Subgruppen besonders zu berücksichtigen sind.

Alle Maßnahmen, die von den Autorinnen und Autoren dieses Berichts formuliert wurden, sind im Ergebnisteil dieses Berichts (vgl. Kapitel 3) nachzulesen. Diese Maßnahmen wurden von Expertinnen und Experten der Kinder- und Jugendgesundheit einer Priorisierung unterzogen. Wie diese vonstattenging, ist in Kapitel 2.4 und 2.5 beschrieben. Zusätzlich wurden junge Menschen zu den Maßnahmen befragt (vgl. Kapitel 2.6).

2.3 Beteiligung von Expertinnen, Experten und jungen Menschen

2.3.1 Expertinnen und Experten

Zunächst stellte sich die Frage, welche Expertinnen und Experten in die Maßnahmenpriorisierung involviert werden sollen. Eine Zusammenschau verfügbarer Listen und Datensätze zu erwachsenen Expertinnen und Experten, Organisationen für die Kinder- und Jugendgesundheit und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in öffentlichen Institutionen führte zu einem Pool von 236 Personen, die zu einer Online-Priorisierung von Maßnahmen und zu darauffolgenden Hybrid-Konferenzen (vgl. Kapitel 2.4 und 2.5) eingeladen wurden. Dieser Pool an Expertinnen und Experten setzte sich wie folgt zusammen:

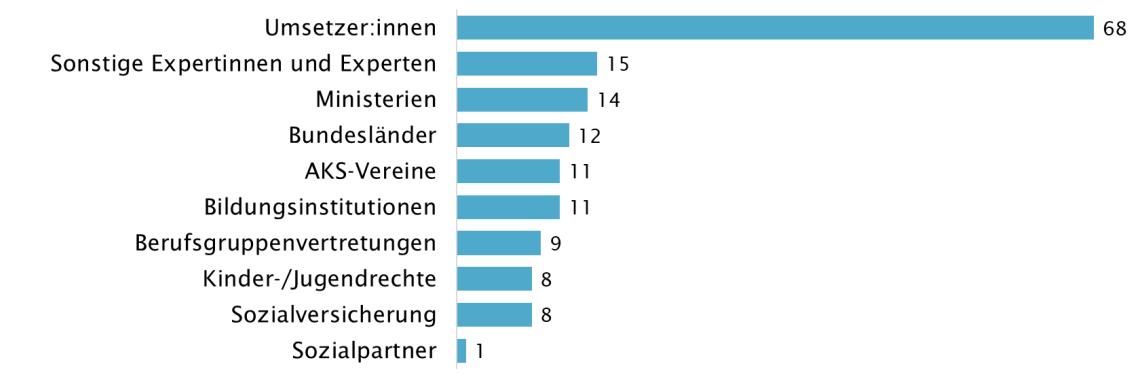
- Expertinnen und Experten, die direkt mit Kindern, Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen arbeiten bzw. Anbieter:innen von entsprechenden Leistungen für diese Zielgruppen, viele davon auch Bündnispartner:innen der Initiative ABC der psychosozialen Gesundheit (in der Folge als „Umsetzer:innen“ bezeichnet)

- Expertinnen und Experten für die Kinder- und Jugendgesundheit aus der GÖG oder anderen Institutionen, die konzeptuell oder wissenschaftlich zu relevanten Themen arbeiten (in der Folge als „Sonstige Expertinnen und Experten“) bezeichnet
- relevante Mitarbeiter:innen aus verschiedenen Ministerien
- relevante Mitarbeiter:innen aus den Landesregierungen
- relevante Mitarbeiter:innen von AKS-Vereinen
- relevante Mitarbeiter:innen aus Bildungsinstitutionen, vor allem Pädagogischen Hochschulen
- Vertreter:innen bestimmter Berufsgruppenvereinigungen
- Personen, die im Bereich „Kinder- und Jugendrechte“ aktiv sind (z. B. Kinder- und Jugendanwaltschaften)
- Vertreter:innen der Sozialversicherungen
- Vertreter:innen der Sozialpartner

Durch die Einbeziehung dieser vielen verschiedenen Expertinnen und Experten sollte sichergestellt werden, dass aktuelle Bedarfe der jungen Menschen und ihrer Bezugspersonen tatsächlich und möglichst lückenlos berücksichtigt werden.

Von den 236 eingeladenen Personen nahmen 157 an der Onlineumfrage zur Priorisierung von Maßnahmen nach Wichtigkeit teil (vgl. Abbildung 1). 43 Prozent davon waren Umsetzer:innen. Alle Teilnehmer:innen an der Onlineumfrage wurden auch zu den darauffolgenden Hybrid-Konferenzen eingeladen.

Abbildung 1: Zusammensetzung der 157 Teilnehmer:innen an der Umfrage zur Priorisierung der Maßnahmen nach Wichtigkeit



Quelle und Darstellung: GÖG

2.3.2 Junge Menschen

Ergänzend wurden insgesamt 26 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 25 Jahren in vier Fokusgruppen nach ihren Prioritäten befragt.⁵ Der Auftrag zur Durchführung dieses Fokusgruppen ging an das Forschungsinstitut queraum ([News | queraum](#)), das viel Erfahrung mit solchen Erhebungen hat.

Bei der Zusammensetzung der Teilnehmer:innen der Fokusgruppen wurde auf Diversität nach Erwerbs- und Bildungssituation, Geschlecht und Wohnort geachtet. Eingeladen waren Schüler:innen und Lehrlinge zwischen 14 und 18 Jahren sowie junge Arbeitnehmer:innen und Studierende zwischen 19 und 25 Jahren.

Insgesamt wurden rund 100 junge Menschen im Vorfeld direkt kontaktiert, zu welchen das Institut über frühere Projekte wie „I am good enough“ und „Schüler:innenVertretungsForum“ in Kontakt stand. Zusätzlich wurden an 150 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Einladungen versendet mit der Bitte, diese an interessierte junge Menschen weiterzuleiten. Dazu zählten insbesondere Kooperationspartner:innen aus den Bereichen Offene Jugendarbeit, Bildung, Kultur und Freizeit sowie aus arbeitsmarktpolitischen Projekten.

2.4 Onlineumfrage mit Expertinnen und Experten

Die 236 Expertinnen und Experten wurden zu einer Onlineumfrage eingeladen, die im Zeitraum 22.03.–25.04.2024 offen war. Der einleitende Text in der Umfrage war wie folgt formuliert:

Vielen Dank, dass Sie sich an der Umfrage zu Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von jungen Menschen beteiligen. Diese soll eine strategische Orientierung geben, welche Maßnahmen in den kommenden Jahren in Angriff genommen und umgesetzt werden sollen, sowie die Abstimmung unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure erleichtern.

Die Zielgruppen der gesammelten Maßnahmen sind junge Menschen bis 25 Jahre sowie deren Angehörige, Bezugspersonen und Fachkräfte, die verschiedene Lebensbereiche junger Menschen mitgestalten.

Sie haben nun die Möglichkeit, eine Sammlung von Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen in unterschiedlichen Settings zu priorisieren. Diese Vorschläge wurden aus bestehenden Strategien (<https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3361>) abgeleitet und in vorangegangenen gemeinsamen Workshops mit Expertinnen und Experten erarbeitet.

Sie können gerne auch zusätzliche Maßnahmen pro Setting vorschlagen. Bitte achten Sie darauf, dass diese möglichst konkret formuliert, spezifisch und realistisch sind. Zahlen (z. B. Erhöhung um 20 Prozent) sind einstweilen nicht zu nennen.

Die gesammelten Maßnahmen wurden insgesamt acht Settings zugeordnet. Sie können Settings auch überspringen, die außerhalb Ihres Expertise-Bereichs liegen.

Den Teilnehmenden wurde für die Darstellung der Ergebnisse Anonymität zugesagt. Um die Rücklaufquote zu erhöhen, wurden jedoch die Namen (inkl. Institution und E-Mail-Adressen)

⁵ Es wurden erst junge Menschen ab 14 Jahren berücksichtigt, da andernfalls eine Einverständniserklärung der Eltern zur Teilnahme nötig gewesen wäre.

erfasst, um bei Nichtteilnahme Mitte April 2024 ein Erinnerungsschreiben an die fehlenden Personen bzw. Institutionen zu senden. Diese Information wurde nicht mit den inhaltlichen Bewertungen kombiniert.

Für die Priorisierung nach Wichtigkeit gab es pro Setting folgende Anweisung:

In der Folge finden Sie eine Liste von XX⁶ Maßnahmen. Bitte ordnen Sie alle Maßnahmen nach Wichtigkeit. Sie können keine Maßnahme auslassen. Beginnen Sie mit der Maßnahme, die für Sie am wichtigsten ist, diese soll ganz oben stehen. Danach kommt jene, die für Sie am zweitwichtigsten ist, usw.

Damit wurde garantiert, dass alle Maßnahmenvorschläge eines Settings beim Ranking nach Wichtigkeit berücksichtigt wurden. Dafür hatten die Expertinnen und Experten die Möglichkeit, ganze Settings, zu denen sie keine Expertise haben, bei der Bewertung auszulassen.

Wie im Einladungstext angeführt, gab es für die Expertinnen und Experten die Möglichkeit, auch eigene Maßnahmen zu formulieren. Diese sollten für eine Priorisierung jedoch nur herangezogen werden, wenn sie von mehreren Personen in der gleichen oder einer sehr ähnlichen Form vorgeschlagen werden. Insgesamt nahmen 157 Personen an der Priorisierung nach Wichtigkeit teil, für die einzelnen Settings waren es zwischen 54 und 99 Personen.

2.5 Hybrid-Konferenzen mit Expertinnen und Experten

In den darauffolgenden Hybrid-Konferenzen, zu denen sich jene Expertinnen und Experten, die sich an der Priorisierung der Maßnahmen nach Wichtigkeit beteiligt hatten, anmelden konnten und die im Mai und Juni 2024 stattfanden, wurden die Ergebnisse der Onlineumfrage (Priorisierung der Maßnahmen nach Wichtigkeit) präsentiert. Insgesamt fanden sechs Hybrid-Konferenzen statt, da die drei Settings der Bildungseinrichtungen (Kindergarten, Volksschule und Sekundarstufe I, Sekundarstufe II) in einer Konferenz abgehandelt wurden.

Nach einer Diskussion der Ergebnisse zur Priorisierung nach Wichtigkeit und der in der Onlineumfrage zusätzlich genannten Maßnahmen wurden die Teilnehmer:innen gebeten, die Maßnahmen mittels Slido-Umfrage auch nach den folgenden Kriterien zu priorisieren:

- Realisierbarkeit: Bestimmung, wie einfach oder schwierig die vorgeschlagenen Maßnahmen realisierbar sind; dabei sollte beachtet werden, ob die Maßnahmen auf bestehenden Strukturen aufbauen können und wie einfach benötigte Ressourcen wie Personal, Zeit, Kosten und Räumlichkeiten zu organisieren sind.
- Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit: Bestimmung, inwieweit die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beitragen

Weitere wichtige Kriterien für eine Umsetzung von Maßnahmen wären neben der Realisierbarkeit die Effektivität, die potenzielle Reichweite und Anpassungsmöglichkeit sowie die Ausrichtung am strategischen Kontext (Milat et al. 2016). Dafür sollten aber andere Methoden (z. B.

⁶ Für die verschiedenen Settings gab es auch eine verschiedene Anzahl an vorgeschlagenen Maßnahmen.

Literaturrecherche und -synthese, Orientierung an politischen Strategien) eingesetzt werden. Ein weiteres wichtiges Kriterium wäre „Dringlichkeit“. Dieses hat aber starke Überschneidungen zu „Wichtigkeit“ und wurde deshalb in der Priorisierung nicht berücksichtigt.

Zu beachten ist jedoch, dass in der Onlinebefragung, in der die Maßnahmen nach Wichtigkeit priorisiert wurden, wesentlich mehr Expertinnen und Experten beteiligt waren als in den Hybrid-Konferenzen. Deshalb steht die Priorisierung nach Wichtigkeit im Zentrum der Empfehlungen für einen Aktionsplan.

Bei den Hybrid-Konferenzen waren je nach Setting zwischen 8 und 36 Personen anwesend.

2.6 Fokusgruppen mit jungen Menschen

Die Fokusgruppen wurden im September 2024 als Online-Workshops durchgeführt und vom Institut queraum ([News | queraum](#)) organisiert und geleitet. Ziel war es, in den Fokusgruppen sowohl Jugendliche als auch junge Erwachsene einzubeziehen und dabei die unterschiedlichen Lebensrealitäten von Schülerinnen und Schülern, Lehrlingen, Studierenden und erwerbstätigen jungen Menschen sowie regionale Differenzen bestmöglich zu berücksichtigen. Zudem sollten alle Settings mindestens einmal besprochen werden. Es fanden vier Fokusgruppen mit folgenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern und Fragestellungen statt:

- Fokusgruppe 1 mit sieben Studierenden im Alter von 19 bis 25 Jahren, alle in Wien lebend, die die Maßnahmen in den Settings Bildungseinrichtungen, Gesundheitsversorgung und Digitaler Raum diskutierten und bewerteten
- Fokusgruppe 2 mit sechs Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern im Alter von 19 bis 25 Jahren aus fünf Bundesländern, die die Maßnahmen in den Settings Betriebe, Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen und Gesundheitsversorgung diskutierten und bewerteten
- Fokusgruppe 3 mit acht Schülerinnen und Schülern im Alter von 14 bis 18 Jahren aus Wien und Niederösterreich, die die Maßnahmen in den Settings Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen, Familie und Digitaler Raum diskutierten und bewerteten
- Fokusgruppe 4 mit fünf Lehrlingen im Alter von 14 bis 18 Jahren aus vier Bundesländern, die die Maßnahmen in den Settings Bildungseinrichtungen, Betriebe und Familie diskutierten und bewerteten

Den teilnehmenden jungen Menschen wurden die Maßnahmenvorschläge vorgelegt. Ziel der Fokusgruppen war es, festzustellen,

- welche Maßnahmen die jungen Menschen in den verschiedenen Settings priorisieren,
- was bei der Umsetzung der Maßnahmen aus ihrer Sicht beachtet werden sollte und
- welche für die Priorisierung vorgeschlagene Maßnahmen aus ihrer Sicht fehlten.

Das heißt, dass die Maßnahmen für die verschiedenen Settings von je zwei der oben genannten Gruppen (Studierende, Arbeitnehmer:innen, Schüler:innen, Lehrlinge) bewertet und in Bezug auf Wichtigkeit priorisiert wurden. Die Fokusgruppen wurden online durchgeführt und im Anschluss nach inhaltsanalytischen Kriterien aufbereitet.

Im folgenden Kapitel 3 werden zusätzlich zu den Ergebnissen aus der Expertenbefragung auch die jeweils 3 bis 4 aus Sicht der jungen Menschen am besten bewerteten Maßnahmen dargestellt,

wobei eine vierte Maßnahme nur präsentiert wird, wenn die Punktwerte für Rangplatz 3 und 4 (fast) ident sind.

2.7 Zusammenführung der Ergebnisse

Die aus Sicht der Expertinnen und Experten und der jungen Menschen am besten bewerteten Maßnahmen wurden miteinander verglichen, und Übereinstimmungen und Abweichungen wurden dargestellt. Der Vorrang ist aber den am besten bewerteten Maßnahmen der Expertinnen und Experten zu geben, weil sie eine größere Gruppe darstellen.

Jedoch wurden in Kapitel 4 Begründungen, Präzisierungen, Erfahrungen und/oder Wünsche der jungen Menschen in Bezug auf die von den Expertinnen und Experten priorisierten Maßnahmen gelistet. Diese wurden in den Workshops mit den jungen Menschen diskutiert und können eine wertvolle Information für die Planung, Organisation und Umsetzung der Maßnahmen darstellen.

3 Ergebnisse zu priorisierten Maßnahmen in den Lebenswelten der jungen Menschen

In Bezug auf die Priorisierung verschiedener Maßnahmen nach Wichtigkeit wurde vor der Ergebnisdarstellung überprüft, inwieweit sich die in Abbildung 1 dargestellten Personengruppen in ihrer Bewertung voneinander unterscheiden. Dafür wurden Vergleiche zwischen den Umsetzrinnen und Umsetzern und allen anderen gelisteten Gruppen durchgeführt. Es zeigte sich, dass sich die verschiedenen Gruppen in ihren Bewertungen deskriptiv kaum und inferenzstatistisch gar nicht voneinander unterscheiden, sodass entschieden wurde, in den Ergebnissen nur die gruppenübergreifenden Gesamtergebnisse für die Priorisierungen nach Wichtigkeit darzustellen. Dieses Ergebnis kann auch als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Eigeninteressen der beteiligten Gruppen sich kaum auf die Bewertungen auswirkten.

Die von den Expertinnen und Experten zusätzlich vorgeschlagenen Maßnahmen, die oftmals eine Spezifizierung der Maßnahmen in den Prioritätenlisten darstellten, sowie die Stellungnahmen der am Projekt teilnehmenden jungen Menschen stellen wichtige Hinweise für die konkrete Planung und Umsetzung der Maßnahmen dar.

3.1 Familie

Die Maßnahmenliste für das Setting Familie, die den Expertinnen und Experten in der Onlineumfrage vorgelegt wurde, enthielt ursprünglich sieben Maßnahmen. Da aber zwei zusätzliche Maßnahmen („Ausbau Elternbildung und -beratung [mehrsprachig, kostenfrei]“ und „Ausbau Unterstützung von Familien, die von psychischer Erkrankung betroffen sind“) von 44 und 20 Prozent der Teilnehmer:innen vorgeschlagen wurden, fanden diese ebenfalls Eingang in die Maßnahmenliste und wurden in der Hybrid-Konferenz zusätzlich einer Priorisierung nach Wichtigkeit unterzogen. Die Priorisierungsliste für das Setting Familie wurde demzufolge auf neun Maßnahmen erweitert (vgl. Tabelle 1).

An der Onlineumfrage für das Setting Familie nahmen insgesamt 54 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich 15 Expertinnen und Experten.

3.1.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten

Tabelle 1: Priorisierung der 9 Maßnahmen im Setting „Familie“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Einführung einer bundesweit einheitlichen, universellen und einkommensabhängigen Kindergrundsicherung	3,3	7,5	2,7
Umgestaltung bestehender Unterstützungs- und Förderangebote für Familien nach dem One-Stop-Shop-Prinzip	4,0	6,3	5,1
Schaffung von bundesweiten einheitlichen Standards in der Kinder- und Jugendhilfe	4,2	5,4	4,7
durchgängig soziale Staffelung bei (Zu-)Zahlungen zu Betreuungskosten in Kindergärten/Schulen und Gemeinschaftsverpflegung	5,0	4,6	3,7
Ausbau Elternbildung und -beratung (mehrsprachig, kostenfrei)	5,0	3,9	4,2
Ausbau von Plätzen in Mutter-Kind-Wohnheimen	5,5	6,2	6,1
Ausbau Unterstützung von Familien, die von psychischer Erkrankung betroffen sind	5,8	4,4	3,8
ABC-Kampagne mit Botschaften für Eltern, Großeltern und andere nahe familiäre Bezugspersonen ergänzen	6,8	3,5	7,5
Neugestaltung bestehender BKA-Website (Bundeskanzleramt) mit Informationen für Eltern zur Förderung ihrer Erziehungskompetenz, evidenzbasiert und in einfacher Sprache, und Dissemination über Eltern-Kind-Pass, Kindergärten und Volksschulen	7,1	3,1	7,3

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite: 1–9; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

3.1.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Von den Expertinnen und Experten wurden in der Onlineumfrage in einem offenen Textfeld auch andere Maßnahmen vorgeschlagen. Dabei handelte es sich um folgende Maßnahmen:

- Spezifikationen zur Kindergrundsicherung, zum One-Stop-Shop-Prinzip, zur Kinder- und Jugendhilfe und zu Mutter-Kind-Wohnheimen, z. B.
 - speziell Alleinerzieher:innen entlasten
 - bundesweite Übersicht zu niederschwelligen Unterstützungsangeboten
 - Attraktivierung der Tätigkeit als Pflegeeltern
 - Ausbau der Klein-WGs durch die Kinder- und Jugendhilfe
 - Professionalisierung der Mitarbeiter:innen in der Kinder- und Jugendhilfe
 - Angebot von Schutzräumen für von Gewalt bedrohte Mütter und Kinder
- Maßnahmen, die zu den Settings Bildungseinrichtungen, Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen, Gesundheitsversorgung und Digitaler Raum gehören
- Maßnahmen, die sich bereits in Umsetzung befinden (Ausbau Frühe Hilfen, Integration von psychosozialen Komponenten in den neuen Eltern-Kind-Pass)

3.1.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 2: Die von Schülerinnen, Schülern und Lehrlingen priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Familie“

Maßnahme	Rangplatz
Ausbau Unterstützung von Familien, die von psychischer Erkrankung betroffen sind	1
Ausbau von Plätzen in Mutter-Kind-Wohnheimen	2
Einführung einer bundesweit einheitlichen, universellen und einkommensabhängigen Kindergrundsicherung	3
Ausbau Elternbildung und -beratung (mehrsprachig, kostenfrei) und Neugestaltung der Website www.eltern-bildung.at ⁷	4

Quelle und Darstellung: GÖG

Die von den jungen Menschen priorisierten und in Tabelle 2 dargestellten Maßnahmen, die die Rangplätze 1 und 2 erreicht haben, finden sich in der Bewertung der Expertinnen und Experten bei allen Kriterien auf den mittleren bis hinteren Rangplätzen (vgl. Tabelle 1).

Eine gute Übereinstimmung zwischen Expertinnen, Experten und den jungen Menschen zeigt sich jedoch für die Wichtigkeit der Maßnahme „Kindergrundsicherung“. Die Maßnahme „Ausbau der Elternbildung und -beratung“, für die im Experten-Rating in Bezug auf Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit gute Bewertungen erzielt wurden, findet sich ebenfalls auf der Prioritätenliste der jungen Menschen (vgl. Tabelle 2).

⁷ Ausbau der Elternbildung und Elternberatung sowie Neugestaltung der Website www.eltern-bildung.at wurden als Angebote, die sich alle an Eltern richten, auf Anregung der an den Fokusgruppen beteiligten jungen Menschen zu einem Maßnahmenbündel zusammengefasst.

3.2 Bildungseinrichtungen: Kindergarten

Die Maßnahmenliste für das Setting Bildungseinrichtungen: Kindergarten, die den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde, enthielt 10 Maßnahmen. Es gab keine weitere Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde, d. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 10 Maßnahmen (vgl. Tabelle 3).

An der Onlineumfrage für das Setting Bildungseinrichtungen: Kindergarten nahmen insgesamt 71 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich 36 Expertinnen und Experten.

3.2.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten

Tabelle 3: Priorisierung der 10 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Kindergarten“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
österreichweiter Ausbau der ganztägigen Kindergartenplätze	3,7	6,6	3,1
Attraktivierung der Berufe im Bereich der Elementarpädagogik durch Verbesserung der Rahmenbedingungen	3,7	5,5	5,1
nachhaltige Unterstützung der Berufe im Bereich der Elementarpädagogik durch Inhouse-Schulungen und/oder Supervision (bei Problemen mit Kindern oder Eltern, inkl. Fallbesprechungen)	4,4	5,0	6,5
Ausbau von Aus- und Weiterbildung für Berufe im Bereich der Elementarpädagogik zu den Themen Förderung von psychosozialer Gesundheit, psychosozialer Gesundheitskompetenz, Früherkennung von psychosozialen Problemstellungen u. Ä.	4,9	3,4	6,2
Vergabe eines Kindergartenplatzes, unabhängig vom Anstellungsverhältnis der Eltern	5,8	4,9	2,1
mobile Sozialarbeiter:innen für Kindergärten	5,8	5,6	5,5
Erweiterung von „Gesunde Kindergärten“-Programmen um psychosoziale Angebote	6,1	4,0	7,0
universelle, von Kindergärten veranstaltete verpflichtende Elternbildungsmaßnahmen, ein bis zwei Mal jährlich	6,3	6,3	6,2
zweites verpflichtendes Kindergartenjahr, wo indiziert ⁸	6,4	7,3	4,0
Schaffung von mehr Ausbildungsmöglichkeiten für Quereinsteiger:innen	8,0	6,5	9,4

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite 1–10; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG

⁸ Ein verpflichtendes 2. Kindergartenjahr (Zweckzuschuss analog zum 1. Kindergartenjahr) ist im Regierungsprogramm 2025–2029 ab dem Jahr 2026 verankert, vgl. https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:8d78b028-70ba-4f60-a96e-2fc7324fd03/Regierungsprogramm_2025-2029.pdf [Zugriff am 22.08.2025].

3.2.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Außerdem wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Onlineumfrage Folgendes vorgeschlagen:

- zusätzliches Unterstützungspersonal aus verschiedenen Fachbereichen in die Kindergärten, z. B.
 - IZB-Teams (integrative Zusatzbetreuung für Kinder mit einer verzögerten Entwicklung von Motorik, Sprache oder kognitiven Leistungen, Auffälligkeiten im Verhalten und Behinderungen)
 - Kunsttherapeutinnen und -therapeuten
 - Sprachförderlehrer:innen
 - Sonderpädagoginnen und -pädagogen
 - Ergotherapeutinnen und -therapeuten
 - Psychologinnen und Psychologen
 - Gesundheits- und Krankenpfleger:innen / School Nurses
- Spezifikationen zu Maßnahmen in der Prioritätenliste, z. B.
 - kostenloses Mittagessen
 - 2. verpflichtendes Kindergartenjahr für alle Kinder
 - drei verpflichtende Kindergartenjahre
 - verpflichtende Supervision für Elementarpädagoginnen und -pädagogen
 - Gesundheitskompetenz der Elementarpädagoginnen und -pädagogen steigern
 - bessere Ausbildung von Elementarpädagoginnen und -pädagogen und Assistentinnen und Assistenten
 - Elternbildung zu gewaltfreier Erziehung, Werte- und Moralvermittlung
 - Mentoring für Berufseinsteiger:innen
- weitere Maßnahmen
 - bessere Kooperation zwischen Kindergärten und Volksschulen
 - kleinere Gruppengrößen

3.3 Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I

Die Maßnahmenliste für das Setting Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I, die den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde, enthielt 10 Maßnahmen. Es gab keine weitere Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde, d. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 10 Maßnahmen (vgl. Tabelle 4).

An der Onlineumfrage für das Setting Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I nahmen insgesamt 95 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich 32 Expertinnen und Experten.

3.3.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten

Tabelle 4: Priorisierung der 10 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Weitere Erhöhung des in jedem Bundesland verfügbaren psychosozialen Unterstützungs personals (Schulpsycholog:innen, Schulsozialarbeiter:innen)	4,0	6,7	3,3
Integration von psychosozialer Gesundheitskompetenz in die Ausbildungscurricula der Lehrkräfte und der Schulentwicklungsberater:innen	4,4	4,6	6,1
Altersentsprechende Lebenskompetenzprogramme (weiter-)entwickeln und flächendeckend in den Schulen ausrollen bzw. in die Lehrpläne integrieren	4,8	4,9	5,7
Nachhaltige Unterstützung der Pädagoginnen und Pädagogen durch Inhouse-Schulungen und/oder Supervision (bei Verhaltensauffälligkeiten von Schüler:innen, eskalierenden Konflikten, Gewalt, Schul-/Leistungsverweigerung, Problemen mit Eltern etc. inkl. Fallbesprechungen)	5,1	6,3	6,4
Sensibilisierung der Pädagoginnen und Pädagogen für spezifische psychosoziale Problemstellungen und Erweiterung ihrer Kompetenzen in der Früherkennung durch entsprechende Schulungen	5,2	2,9	5,0
Verpflichtende Umsetzung von Gewalt-/(Cyber-)Mobbing Präventionsmaßnahmen in allen Klassen	5,7	5,3	6,7
Österreichweiter Ausbau von Ganztagschulplätzen	5,9	9,6	2,9
Förderung und Weiterentwicklung der settingorientierten schulischen Gesundheitsförderung	6,1	4,0	6,9
Stärkeres Mitspracherecht der einzelnen Schulen bei der Zuweisung und Inanspruchnahme von psychosozialer Unterstützung (Beratungslehrer:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Schulpsycholog:innen etc.) inkl. garantierter Mindestleistung	6,6	6,5	7,5
Sensibilisierung der Pädagoginnen und Pädagogen für Kinderarmut (Zurückhaltung bei kostenpflichtigen Schulveranstaltungen, Materialien etc.)	7,4	4,2	4,5

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite 1–10; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für die „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG

3.3.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Zusätzlich gab es von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Onlineumfrage zahlreiche Vorschläge. Diese konnten inhaltlich den drei folgenden Gruppen zugeordnet werden:

- zusätzliches Unterstützungs personal aus verschiedenen Fachbereichen, z. B.
 - Schulärztinnen und Schulärzte
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Ergotherapeutinnen und -therapeuten
 - School Nurses
 - Kunsttherapeutinnen und -therapeuten
 - Psychotherapeutinnen und -therapeuten

- Spezifikationen zu Maßnahmen in Prioritätenliste, z. B.
 - stärkere Einbeziehung der Eltern in gesundheitliche Präventionsmaßnahmen
 - digitale Medienkompetenz der Schüler:innen fördern
 - gendersensible Angebote in der Fortbildung für Pädagoginnen und Pädagogen
 - kostenfreie Supervision für Pädagoginnen und Pädagogen
 - spezifische Gesundheitsförderungsangebote für Schülerinnen/Mädchen
 - Anti-(Cyber-)Mobbingprogramme implementieren
 - mehr Präsenz der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den Schulen
 - Schüler:innen altersgerecht über Gefahren im Internet informieren
 - Körperselbstbilder sollten auch bereits in Sekundarstufe I behandelt werden.
- unterrichtsbezogene und/oder schulorganisatorische Maßnahmen, z. B.
 - stärkere Differenzierung des Lehrens und Individualisierung des Lernens
 - gemeinsame Schule in Sekundarstufe I
 - Förderung der Mehrsprachigkeit
 - mehr Fokus auf Kompetenzorientierung
 - die Schüler:innen mehr partizipieren lassen
 - Lernalternativen für belastete Schüler:innen bieten
 - Klärung der Rolle der Schulpsychologie
 - definierte Ansprechpartner:innen in den Bildungsdirektionen
 - bessere Ausbildung der Lehrkräfte, Ausbildungsreformen
 - Verbesserung der Schnittstellen zu anderen Institutionen (Gesundheitseinrichtungen, Offene Jugendarbeit etc.)
 - Verkürzung der Ferienzeiten
 - verpflichtende Elternabende
 - Integration der psychosozialen Gesundheit in die Lehrpläne
 - administrative Entlastung von Schulleitungen und Lehrkräften
 - Beziehungskompetenz in die Ausbildungscurrícula der Pädagoginnen und Pädagogen integrieren

3.3.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Die beiden Fokusgruppen zu den Bildungseinrichtungen fokussierten auf Sekundarstufe II. Die Ergebnisse sind in Kapitel 3.4.3 zu finden.

3.4 Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II

Die Maßnahmenliste für das Setting Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II, die den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde, enthielt 11 Maßnahmen. Es gab keine weitere Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde, d. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 11 Maßnahmen (vgl. Tabelle 5).

3.4.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten

Tabelle 5: Priorisierung der 11 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
weitere Erhöhung des in jedem Bundesland verfügbaren psychosozialen Unterstützungs personals (Schulpsychologie, Schulsozialarbeit)	3,6	8,6	2,5
verstärkte Unterstützung der Schüler:innen beim Zugang zu psychologischer oder psychotherapeutischer Betreuung/Behandlung (Schulpsychologie, Gesund aus der Krise, voll kassenfinanzierte Psychologinnen und Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten)	4,7	5,2	3,4
Integration von psychosozialer Gesundheitskompetenz in die Ausbildungscurricula der Lehrkräfte und der Schulentwicklungsberater:innen	5,0	6,4	6,0
nachhaltige Unterstützung der Pädagoginnen und Pädagogen durch Inhouse-Schulungen und/oder Supervision (bei Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern, eskalierenden Konflikten, Gewalt, Schul-/Leistungsverweigerung, Problemen mit Eltern etc., inkl. Fallbesprechungen)	5,8	7,4	6,5
Sensibilisierung der Pädagoginnen und Pädagogen für spezifische psychosoziale Problemstellungen und Erweiterung ihrer Kompetenzen in der Früherkennung durch entsprechende Schulungen	5,8	2,8	4,5
Sensibilisierungsworkshops zu psychosozialer Gesundheit an allen Schulen	6,3	3,5	5,3
Förderung und Weiterentwicklung der settingorientierten schulischen Gesundheitsförderung mit nachhaltiger Finanzierung	6,5	4,6	7,7
kostenlose Workshops für Schüler:innen mit externen Dienstleisterinnen bzw. Dienstleistern zur kritischen Reflexion von Körperbildern	6,8	4,5	7,0
nachhaltige Integration von Sucht- und Suizidpräventionsprogrammen in die Curricula	7,0	6,8	6,9
verstärkter Einsatz von Schulprojekten mit trialogischem Ansatz (mit Betroffenen, Angehörigen, Fachpersonen), in denen psychische Krankheiten thematisiert werden, um Vorurteile, Ängste und Unsicherheiten durch Aufklärung abzubauen	7,2	7,8	8,0
stärkeres Mitspracherecht der einzelnen Schulen bei der Zuweisung und Inanspruchnahme von psychosozialer Unterstützung (Schulsozialarbeit, Schulpsychologie etc.), inkl. garantierter Mindestleistung	7,3	8,4	8,2

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite 1–11; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG

An der Onlineumfrage für das Setting Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II nahmen insgesamt 99 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich 34 Expertinnen und Experten.

3.4.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Zusätzlich gab es von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Onlineumfrage zahlreiche Vorschläge. Diese konnten inhaltlich den drei folgenden Gruppen zugeordnet werden:

- zusätzliches Unterstützungspersonal aus verschiedenen Fachbereichen, z. B.

- Schulärztinnen und -ärzte
- Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- School Nurses
- Kunsttherapeutinnen und -therapeuten
- Psychotherapeutinnen und -therapeuten
- Schüler:innen als Peer-Mediatorinnen, Peer-Mediatoren und/oder Buddies
- Spezifikationen zu Maßnahmen in Prioritätenliste, z. B.
 - digitale Medienkompetenz der Schüler:innen fördern
 - gendersensible Angebote in der Fortbildung für Pädagoginnen und Pädagogen
 - kostenfreie Supervision für Pädagoginnen und Pädagogen
 - mehr Präsenz der Schulpsychologinnen und -psychologen an den Schulen
 - zusätzlich Workshops für Schüler:innen zu psychischer Gesundheit und Krankheit, Klimawandel, Migration, Kriegen, (Cyber-)Mobbing, süchtig machenden Substanzen, Cybercrime, Fake News, Schulden, Datenschutz
- unterrichtsbezogene und/oder schulorganisatorische Maßnahmen, z. B.
 - stärkerer Fokus auf Kompetenzorientierung
 - die Schüler:innen mehr partizipieren lassen
 - Sitzenbleiben abschaffen
 - Förderungen bei Lernstörungen anbieten
 - Verbesserung der Schnittstellen zu anderen Institutionen (Gesundheitseinrichtungen, Offene Jugendarbeit etc.)
 - Verkürzung der Ferienzeiten
 - bessere Auswahl von Führungskräften im Schulsystem

3.4.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 6: Die von Lehrlingen und Studierenden priorisierten 3 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“

Maßnahme	Rangplatz
verstärkte Unterstützung der Schüler:innen beim Zugang zu psychologischer oder psychotherapeutischer Betreuung/Behandlung (Schulpsychologie, Gesund aus der Krise, voll kassenfinanzierte Psychologinnen und Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten)	1
Sensibilisierungsworkshops zu psychosozialer Gesundheit an allen Schulen	2
Sensibilisierung der Pädagoginnen und Pädagogen für spezifische psychosoziale Problemstellungen und Erweiterung ihrer Kompetenzen in der Früherkennung durch entsprechende Schulungen	3

Quelle und Darstellung: GÖG

Eine gute Übereinstimmung zwischen Expertinnen und Experten und den jungen Menschen zeigt sich für die Wichtigkeit der Maßnahme „Unterstützung der Schüler:innen beim Zugang zu psychologischer/psychotherapeutischer Betreuung/Behandlung“ (vgl. Tabelle 5 und Tabelle 6).

Die Maßnahme „Sensibilisierung der Pädagoginnen und Pädagogen für psychosoziale Problemstellungen“, die den jungen Menschen sehr wichtig erscheint, wurde von den Expertinnen und Experten als am leichtesten realisierbar eingeschätzt.

Die dritte von den jungen Menschen priorisierte Maßnahme „Sensibilisierungsworkshops zu psychosozialer Gesundheit an allen Schulen“ erzielte im Experten-Rating weniger gute Bewertungen in Bezug auf Wichtigkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.

3.5 Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen

Die Maßnahmenliste für das Setting Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen, die den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde, enthielt 11 Maßnahmen. Es gab keine weitere Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde, d. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 11 Maßnahmen (vgl. Tabelle 7).

3.5.1 Priorisierung von Maßnahmen

Tabelle 7: Priorisierung der 11 Maßnahmen im Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Jugendarbeit“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Ausbau des Angebots an Sensibilisierungsmaßnahmen und relevanten Schulungen (psychosoziale Gesundheitskompetenz, Kinderschutz, Medienkompetenz etc.) für Betreuer:innen in Vereinen und Institutionen, in denen die Zielgruppen in ihrer Freizeit verschiedenen Aktivitäten nachgehen	4,2	3,0	7,0
Ausbau von öffentlichen Begegnungs- und Gestaltungsräumen für junge Menschen ohne Konsumzwang	4,3	5,1	3,9
Weiterführung von Jugendcoaching, AusbildungsFit und #change für benachteiligte junge Menschen sicherstellen bzw. bei steigendem Bedarf ausbauen	4,7	4,4	4,8
Ausbau der Freizeitangebote für Kinder und junge Menschen (Offene Jugendarbeit, Sportvereine etc.)	4,9	5,9	4,7
subgruppenspezifische Unterstützungsangebote (für Mädchen / junge Frauen, Burschen / junge Männer, queere junge Menschen, Kinder psychisch kranker Eltern etc.) weiter anbieten bzw. dort, wo nötig, ausbauen	5,1	4,9	2,9
Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und Förderung der psychosozialen Gesundheitskompetenz	5,5	7,7	4,9
verstärkter Einsatz von Projekten in der außerschulischen Jugendarbeit mit triologischem Ansatz (mit Betroffenen, Angehörigen, Fachpersonen), in denen psychische Krankheiten thematisiert werden, um Vorurteile, Ängste und Unsicherheiten durch Aufklärung abzubauen	6,3	7,9	7,6
Erweiterung des Jugendcoachings um Bildungswegbegleitung für Eltern, wo indiziert	6,9	7,9	6,0
Zuzahlungen zu Mitgliedsbeiträgen, Ausrüstung etc. für Freizeitangebote, wo indiziert	7,4	7,1	5,9
Kampagne zur Attraktivierung ehrenamtlicher Tätigkeit von Bezugspersonen in den Lebenswelten von Kindern und jungen Menschen	7,6	6,4	10,4
Offene Jugendarbeit und Streetwork verstärkt auch online anbieten	8,9	5,7	8,0

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite 1–11; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG

An der Onlineumfrage für das Setting Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen nahmen insgesamt 95 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich 14 Expertinnen und Experten.

3.5.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Als zusätzliche Maßnahmen wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Onlineumfrage vorgeschlagen:

- nachhaltige Finanzierung bestehender Maßnahmen, z. B.
 - Finanzierung von außerschulischen Angeboten, Streetwork, Offener Jugendarbeit
 - bessere Bezahlung von Jugendsozialarbeiterinnen und -arbeitern
 - Finanzierung aus einer Hand
 - gesetzliche Verankerung der jährlichen Indexanpassung der Bundesjugendförderung
 - andere Finanzierungsmodelle für die Offenen Jugendarbeit als über Gemeinden finden
 - Verhinderung der Privatisierung des öffentlichen Raums
- Beteiligungsformate für junge Menschen ausbauen, z. B.
 - bei der Gestaltung des öffentlichen Raums
 - bei der Gestaltung von Begegnungsräumen
 - bei Verkehrskonzepten
 - bei der Bebauungsplanung
 - bei der Onlineübertragung von Gemeinderatssitzungen
 - bei der Gestaltung öffentlicher Räume für Mädchen und junge Frauen
 - bei der Abhaltung von Jugendgesundheitskonferenzen
 - bei der Schaffung von hitzefreien und konsumfreien Aufenthaltsräumen
- Maßnahmen, die zu den Settings Gesundheitsversorgung und Digitaler Raum gehören
- Spezifikationen zu Maßnahmen in der Prioritätenliste, z. B.
 - Ausbau der Offenen Jugendarbeit
 - kunsttherapeutische Freizeitangebote für Jugendliche
 - Jugendcoaching, das auch Beratung für Erziehungsberechtigte bei Ausbildungsabbrüchen bietet
 - geschlechterspezifische Angebote ausbauen
 - bessere Rahmenbedingungen für Ehrenamtliche
 - Stärkung interkultureller Kompetenzen der Betreuer:innen

3.5.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 8: Die von Schülerinnen bzw. Schülern und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern priorisierten 3 Maßnahmen im Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen“

Maßnahme	Rangplatz
Ausbau von öffentlichen Begegnungs- und Gestaltungsräumen für junge Menschen ohne Konsumzwang	1
Ausbau der Freizeitangebote für Kinder und junge Menschen (Offene Jugendarbeit, Sportvereine etc.)	2
Zuzahlungen zu Mitgliedsbeiträgen, Ausrüstung etc. für Freizeitangebote, wo indiziert	3

Quelle und Darstellung: GÖG

Eine gute Übereinstimmung zwischen den Expertinnen bzw. Experten und den jungen Menschen zeigt sich bei der Priorisierung der Maßnahme „Ausbau von öffentlichen Begegnungs- und Gestaltungsräumen“ (vgl. Tabelle 7 und Tabelle 8).

Der von den jungen Menschen priorisierte „Ausbau der Freizeitangebote“ erzielte im Experten-Rating mittlere Bewertungen hinsichtlich aller verwendeten Kriterien. Die „Zuzahlungen zu Mitgliedsbeiträgen, Ausrüstung etc. für Freizeitangebote“ war den jungen Menschen wichtig, findet sich in der Prioritätenliste der Expertinnen und Experten jedoch auf einem der letzten Rangplätze.

3.6 Betriebe

Die Maßnahmenliste für das Setting Betriebe, die den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde, enthielt sieben Maßnahmen. Es gab keine weitere Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde, d. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen sieben Maßnahmen (vgl. Tabelle 9).

An der Onlineumfrage für das Setting Betriebe nahmen insgesamt 54 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich acht Expertinnen und Experten.

3.6.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten

Tabelle 9: Priorisierung der 7 Maßnahmen im Setting „Betriebe“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Weiterbildungsprogramme für Führungskräfte und Lehrlingsausbildner:innen zu den Themen „Psychosoziale Gesundheitskompetenz“ und „Resilienzfördernde Beziehungspflege“	2,4	1,3	2,8
Ausbau von BGF-Maßnahmen mit Schwerpunktsetzung „Psychosoziale Gesundheit junger Arbeitnehmer:innen stärken“	3,2	3,8	2,9
Schulungen von Lehrlingsausbildnerinnen und -ausbildnern zum Einstieg in die Lehre als besonders sensible Phase	4,1	3,0	2,3
Workshops für junge Menschen zur Förderung ihrer psychosozialen Gesundheitskompetenz in der überbetrieblichen Lehrausbildung anbieten	4,1	3,8	3,6
Ausbau des Informationsangebots zu (Cyber-)Mobbing und Stressmanagement für Betriebe	5,2	4,6	5,8
Initiative zur psychosozialen Gesundheitsförderung mit Botschaften aus dem Bereich der positiven Psychologie in Betrieben	5,2	3,9	3,8
Lehrlinge und Lehrbetriebe regelmäßig über das Angebot des Lehrlingscoachings informieren	5,9	1,8	5,0
Lehrstellen in der überbetrieblichen Lehrausbildung weiterhin nach jeweiligen Bedarfen zur Verfügung stellen	5,9	6,0	2,0

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite 1–7; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG

3.6.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Folgendes wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Onlineumfrage zusätzlich vorgeschlagen:

- Behandlung von Themen, die in Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für junge Arbeitnehmer:innen und/oder in Projekten in der Berufsschule integriert werden könnten, z. B.
 - Gewaltprävention
 - Antisexismus
 - psychoaktive Substanzen
 - Gesundheitskompetenz
 - Adipositasprävention
 - Suizidprävention
 - gesundheitsförderliche Ernährung
- Einsatz von mehr Schulsozialarbeiterinnen und -arbeitern in den Berufsschulen

3.6.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 10: Die von Lehrlingen und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Betriebe“

Maßnahme	Rangplatz
Weiterbildungsprogramme für Führungskräfte und Lehrlingsausbildner:innen zu den Themen „Psychosoziale Gesundheitskompetenz“ und „Resilienzfördernde Beziehungspflege“	1
Ausbau von BGF-Maßnahmen mit Schwerpunktsetzung „Psychosoziale Gesundheit junger Arbeitnehmer:innen stärken“	2
Ausbau des Informationsangebots zu (Cyber-)Mobbing und Stressmanagement für Betriebe	3
Schulungen von Lehrlingsausbildnerinnen und -ausbildnern zum Einstieg in die Lehre als besonders sensible Phase	4

Quelle und Darstellung: GÖG

Sowohl Expertinnen und Experten als auch die jungen Menschen sehen die beiden Maßnahmen „Weiterbildungsprogramme für Führungskräfte und Lehrlingsausbildner:innen“ und „Ausbau von BGF-Maßnahmen mit Schwerpunktsetzung „Psychosoziale Gesundheit junger Arbeitnehmer:innen stärken“ als die wichtigsten im Setting Betriebe an (vgl. Tabelle 9 und Tabelle 10).

Die Maßnahme „Schulungen von Lehrlingsausbildnerinnen und -ausbildnern zum Einstieg in die Lehre“ wurde von den jungen Menschen ebenfalls als wichtig erachtet und erhielt im Experten-Rating sehr gute Bewertungen in Bezug auf die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit.

Der „Ausbau des Informationsangebots zu „(Cyber-)Mobbing und Stressmanagement“, der den jungen Menschen wichtig wäre, erhielt von den Expertinnen und Experten für alle drei Indikatoren nur Bewertungen im mittleren Bereich.

3.7 Gesundheitsversorgung

Die Maßnahmenliste für das Setting Gesundheitsversorgung, die den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde, enthielt 13 Maßnahmen. Es gab keine weitere Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde, d. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 13 Maßnahmen (vgl. Tabelle 11).

An der Onlineumfrage für das Setting Gesundheitsversorgung nahmen insgesamt 90 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich 24 Expertinnen und Experten.

3.7.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten

Tabelle 11: Priorisierung der 13 Maßnahmen im Setting „Gesundheitsversorgung“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen	4,0	5,7	6,4
Ausbau stationärer, teilstationärer und ambulanter multiprofessioneller kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung in Relation zu verfügbaren Personalressourcen	4,7	8,7	8,4
nachhaltige Finanzierung der kostenfreien psychologischen Beratung und Behandlung	5,2	7,2	5,7
mehr kostenfreie familientherapeutische Angebote	6,0	6,6	3,7
Ausbau von Entwicklungsdiagnostik und Frühförderung	6,7	7,5	4,3
Ausbau der mobilen psychiatrischen und therapeutischen Betreuung („Home-Treatment“) für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche	6,8	7,8	6,8
Ausbau von telefonischen Notruf-/Beratungsstellen 0–24 Uhr für Zielgruppen und Angehörige	7,0	3,8	6,0
Erhöhung der Anzahl der Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche	7,4	7,7	5,2
Ausbau von mehrsprachigen und kultursensiblen psychosozialen Angeboten für Kinder und Jugendliche mit Dolmetsch-/Übersetzungsangebot	7,7	7,5	4,4
Erhöhung der Ausbildungsplätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie	8,0	8,2	11,1
Ausbau von Online-/Chatberatung mit pädiatrischer Expertise für Zielgruppe und Angehörige	8,3	5,9	7,9
Attraktivierung der Rahmenbedingungen für relevante niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte (Pädiatrie, Augenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie) mit Kassenvertrag	8,7	8,5	9,7
Erweiterung der ABC-Kampagne für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Gesundheitsberufen	10,5	6,0	11,4

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite 1–13; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG

3.7.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Zusätzlich wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Onlineumfrage vorgeschlagen:

- Ausbau bestehender oder Einführung neuer Maßnahmen und deren Finanzierung aus öffentlicher Hand, z. B.
 - Beratungsangebote zum Thema Sucht
 - ergotherapeutische Therapieplätze
 - psychosoziale Rehabilitation
 - Unterstützung durch Community Nurses
 - kunsttherapeutische Angebote
 - verstärkte Unterstützung von belasteten Angehörigen
 - kostenfreie funktionelle Therapien für Kinder und Jugendliche
 - kostenfreie Unterstützung bei Lernstörungen
 - soziale Arbeit über pädiatrische Arztpraxen und Primärversorgungseinheiten zugänglich machen
 - Versorgung von Kindern in Kinderschutzzambulanzen
 - mehr Unterstützung von Selbsthilfegruppen
- Verbesserung des Schnittstellenmanagements, z. B.
 - bessere Vernetzung zwischen intra- und extramuralen Angeboten
 - bessere Zusammenarbeit der Gesundheitseinrichtungen mit Schulen
 - flächendeckende Clearingstellen
 - besseres Management des Übergangs der Jugend- zur Erwachsenenpsychiatrie
- Spezifikationen zu Maßnahmen in der Prioritätenliste, z. B.
 - Rahmenbedingungen für Pädiater:innen in Krankenhäusern und Kassenarztpraxen verbessern
 - mehr Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausbilden
 - stärkere Attraktivierung der Mangelberufe im Bereich psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen
 - stärkerer Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention in der Primärversorgung
 - mehr psychosoziale Ambulanzen mit multiprofessionellen Angeboten
 - mehr Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe in die Aus- und Weiterbildung integrieren
 - Einsatz von Kurzvideos zur Ermächtigung von Eltern bei Gesundheitsthemen

3.7.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 12: Die von jungen Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmern und Studierenden priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Gesundheitsversorgung“

Maßnahme	Rangplatz
Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen	1
Ausbau stationärer, teilstationärer und ambulanter multiprofessioneller kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung in Relation zu verfügbaren Personalressourcen	2
nachhaltige Finanzierung der kostenfreien psychologischen Beratung und Behandlung	3
Erhöhung der Ausbildungsplätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie	4

Quelle und Darstellung: GÖG

Die Expertinnen, Experten und die jungen Menschen sind sich einig, dass die „Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen“, der „Ausbau von kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung“ und die „Nachhaltige Finanzierung der kostenfreien psychologischen Beratung und Behandlung“ zu den wichtigsten Maßnahmen im Setting Gesundheitsversorgung gehören (vgl. Tabelle 11 und Tabelle 12).

Der von den jungen Menschen vorgeschlagenen Priorisierung der „Erhöhung der Ausbildungsplätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ stimmen die Expertinnen und Experten kaum zu.

3.8 Digitaler Raum

Die Maßnahmenliste für das Setting Digitaler Raum, die den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde, enthielt neun Maßnahmen. Es gab keine weitere Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde, d. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen neun Maßnahmen (vgl. Tabelle 13).

An der Onlineumfrage für das Setting Digitaler Raum nahmen insgesamt 95 Expertinnen und Experten teil. An der Slido-Umfrage in der nachfolgenden Hybrid-Konferenz beteiligten sich 14 Expertinnen und Experten.

3.8.1 Priorisierung von Maßnahmen durch Expertinnen und Experten

Tabelle 13: Priorisierung der 9 Maßnahmen im Setting „Digitaler Raum“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Aus- und Weiterbildungsangebote für Pädagoginnen, Pädagogen und Beitreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik	4,0	3,6	3,4
nachhaltige Finanzierung von Saferinternet.at und breite Dissemination der Saferinternet.at-Angebote	4,1	6,8	3,6
Social-Media-Kampagne für junge Menschen gegen (Cyber-)Mobbing und Hass im Netz	4,2	2,8	4,6
Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zu Körperselbstbildern, Schönheitsidealen, Rolle der Influencer:innen, Essstörungen	4,4	3,6	5,3
Etablierung eines Verhaltenskodex auf Social Media und/oder Kriterien von kind- und jugendgerechten Plattformen inkl. technischer Möglichkeiten, Filter zu kennzeichnen und diskriminierende Materialien zu melden	4,5	6,6	3,8
Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zu „Fake“-Informationen und Betrügereien im Netz	4,8	4,6	6,1
Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen	5,6	5,9	5,4
Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zu Videogame-Sucht	5,9	4,9	7,2
Ausbau der ABC-Kampagne mit Botschaften für junge Menschen über soziale Medien	6,7	6,3	5,8

je niedriger die Zahl, desto wichtiger wird die jeweilige Maßnahme eingeschätzt, desto einfacher wäre die Realisierbarkeit der Maßnahme bzw. desto stärker wird die gesundheitliche Chancengerechtigkeit erhöht; mögliche Bandbreite 1–9; die Rangreihung nach „Wichtigkeit“ ist als vorrangig anzusehen, während die Werte für „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG

3.8.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Zusätzlich wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Onlineumfrage vorgeschlagen:

- für Social-Media-Kampagnen als Methode den Einsatz von Youthfluencerinnen und -fluencern andenken

- aufsuchende Burschen- und Männerarbeit im digitalen Raum
- Integration folgender Themen in Social-Media-Kampagnen für junge Menschen:
 - Sextortion
 - Kindesmissbrauch
 - Cybergrooming
 - Stressreduktion
 - Vielfalt und Diversität
 - Rollenbilder
 - Männlichkeit, Manosphere, Radikalisierungsgefahren⁹
- Spezifikationen von Maßnahmen in Prioritätenliste, z. B.
 - Beratung für Eltern zum Umgang ihrer Kinder mit digitalen Medien und zu ihrer Vorbildfunktion
 - Festlegung eines gesetzlichen Mindestalters für die Nutzung verschiedener digitaler Angebote
 - Kooperationen mit Online-Plattformen zur Etablierung von Regeln und Mechanismen im Sinne des Jugendschutzes
- zu anderen Settings gehörend (Offene Jugendarbeit)

3.8.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 14: Die von Schülerinnen, Schülern und Studierenden priorisierten 4 Maßnahmen im Setting „Digitaler Raum“

Maßnahme	Rangplatz
Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zu Körperselbstbildern, Schönheitsidealen, Rolle von Influencerinnen und Influencern, Essstörungen	1
Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zu „Fake“-Informationen und Betrügereien im Netz	2
Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen	3
Social-Media-Kampagne für junge Menschen gegen (Cyber-)Mobbing und Hass im Netz	4

Quelle und Darstellung: GÖG

Aus dem Vergleich der in Tabelle 13 und Tabelle 14 gelisteten Maßnahmen geht hervor, dass die Expertinnen und Experten und die jungen Menschen unterschiedliche Meinungen darüber haben, welche Maßnahmen zu priorisieren sind. Nur die Maßnahmen zu „(Cyber-)Mobbing und Hass im Netz“ und zu „Körperselbstbildern, Schönheitsidealen und Co.“ finden sich in beiden Gruppen auf den vorderen Rangplätzen.

Auch die Expertinnen und Experten untereinander zeigten in diesem Setting übrigens eine weniger hohe Übereinstimmung, als dies in allen anderen Settings der Fall war.

⁹ vgl. z.B. https://www.maenner.ch/wp-content/uploads/2022/03/Discussion_paper_Radikalisierung_Demokratiegefährdung_-Männlichkeit.pdf [Zugriff am 23.06.2025]

4 Rückmeldungen der jungen Menschen zu den priorisierten Maßnahmen

In der Folge werden die Diskussionsergebnisse mit Begründungen, Präzisierungen, Erfahrungen und/oder Wünschen aus den Fokusgruppen mit den jungen Menschen wiedergegeben. Diese könnten eine wertvolle Information für die Planung, Organisation und Umsetzung der Maßnahmen darstellen.

In diesem Kapitel gelistet werden nur die Diskussionsergebnisse für die am wichtigsten bewerteten Maßnahmen (aus Sicht der Expertinnen und Experten und/oder der jungen Menschen). Die kompletten Ergebnisse der Fokusgruppen mit Diskussionsergebnissen zu allen anderen Maßnahmen und individuellen Rückmeldungen können unter psychosoziale.gesundheitsförderung@gog.at angefordert werden.

4.1 Setting „Familie“

Einführung einer bundesweit einheitlichen universellen und einkommensabhängigen Kindergrundsicherung

- Besonders für Schulausflüge, Nachmittagsbetreuung und Schulmaterialien wird eine (finanzielle) Kindergrundsicherung als sehr wichtig eingeschätzt. Kinder merken es, wenn die Eltern für ihre „Bildung“ eigentlich kein Geld haben, und sind dadurch sehr belastet.
- Die Maßnahme wird in Zusammenhang mit der Maßnahme „Soziale Staffelung von Betreuungskosten und Gemeinschaftsverpflegung“ gebracht: Es bedarf generell kostenloser Angebote (Kinderbetreuung, Freizeitaktivitäten etc.) – wenn diese kostenlos verfügbar sind, braucht es keine Kindergrundsicherung in dem Sinne.
- Es sollen bei dieser Maßnahme Überlegungen angestellt werden, ob eine Kindergrundsicherung rein finanziell ausbezahlt wird oder eine Grundsicherung mit Sachleistungen sichergestellt wird.
- Eine soziale Staffelung soll bei einer Kindergrundsicherung mitgedacht werden: Ab einer gewissen Einkommensgrenze soll keine Kindergrundsicherung geltend gemacht werden können.

Umgestaltung bestehender Unterstützungs- und Förderangebote für Familien nach dem One-Stop-Shop-Prinzip

- Unterstützungs- und Förderangebote für Familien nach dem One-Stop-Shop-Prinzip werden als sinnvoll erachtet, da so der Zugang zu den Angeboten einfacher wird. Auch die Übersichtlichkeit auf den ersten Blick, die dadurch geboten wird, wird positiv bewertet.

Schaffung von bundesweiten einheitlichen Standards in der Kinder- und Jugendhilfe

- Die Bedeutsamkeit dieser Maßnahme wird betont – es wird berichtet, dass Umzüge in andere Bundesländer, wo Hilfsleistungen (z. B. betreute Verselbstständigung) teilweise nicht

mehr für das aktuelle Alter der Nutzer:innen angeboten werden, dazu führen, dass Personen Angebote nicht weiter nutzen können.

Ausbau Unterstützung von Familien, die von psychischer Erkrankung betroffen sind

- Es wird als wichtig empfunden, betroffene Familien zu unterstützen und alle Familienmitglieder miteinzubeziehen bzw. einzuladen, sich gemeinsam auf einen „Weg der Besserung“ zu begeben.
- Besonders betont wird, dass es wichtig sei, wenn Eltern von psychischer Erkrankung betroffen sind, die Kinder aufzuklären und sie in die Betreuung (kindgerecht) miteinzubeziehen. Die Familien wissen häufig nicht, wie sie den Kindern die Erkrankung gut erklären können – dafür brauchen sie Unterstützung.
- Es ist wichtig, Kinder psychisch kranker Eltern zu schützen – Familien sollen dabei unterstützt werden, dass trotz Erkrankung die Kinder in Gesundheit heranwachsen können – die Auswirkungen der Erkrankung der Eltern auf die Kinder muss den Eltern erklärt werden.
- Auch andersherum ist es wichtig, wenn Kinder von psychischer Erkrankung betroffen sind, dass den Eltern die Erkrankung und die Hintergründe erklärt werden und ihnen ein guter, unterstützender Umgang damit nähergebracht wird.

Ausbau von Plätzen in Mutter-Kind-Wohnheimen

- Besonders für (junge) Mütter, die kein sicheres Zuhause haben, ist es wichtig, dass sie einen „Safe Space“ und Schutz in Mutter-Kind-Wohnheimen finden können.
- Es wird berichtet, dass (vor allem in ländlichen Regionen) die Mutter-Kind-Wohnheime stark ausgebaut werden müssen, weil es hier viele Personen gibt, die einen Bedarf haben, aber gleichzeitig nicht genügend Plätze vorhanden sind.
- Es sollen Informationskampagnen gestaltet werden, um die Sichtbarkeit und Bekanntheit des Angebots zu erhöhen – hier wird ein großer Bedarf gesehen. Eine Teilnehmerin berichtete, über die Schule ein Mutter-Kind-Wohnheim besichtigt zu haben, was sie als sehr bereichernd einschätzte, und schlug vor, dass mehr solche Kooperationen gestartet werden.
- Es sollen Informationskampagnen gestaltet werden, um mehr Sozialarbeiter:innen für den Job anzusprechen und Freiwillige zu gewinnen.
- Es ist wichtig, dass Mütter vor Ort auch die passende Beratung und individuelle Betreuung erhalten.
- Die Möglichkeit zur anonymen Nutzung der Wohnheime wird als besonders wichtig erachtet.
- Mutter-Kind-Wohnheime sollen besonders in sicheren Stadtvierteln errichtet werden.

Ausbau Elternbildung und -beratung (mehrsprachig, kostenfrei) und Neugestaltung der Website www.eltern-bildung.at

- Die Bedeutsamkeit der Maßnahme wird besonders im Setting „Kinderpsychosomatik“ betont.
- Informationsvermittlung über eine Website erscheint niederschwellig und einfach und wird deshalb gelobt.

- Aufklärung zu psychischen Erkrankungen in der Elternbildung und -beratung wird als relevantes Thema genannt.

4.2 Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“

Weitere Erhöhung des in jedem Bundesland verfügbaren psychosozialen Unterstützungspersonals (Schulpsychologinnen und -psychologen, Schulsozialarbeiter:innen)

- Es braucht mehr psychosoziales Unterstützungspersonal an den Schulen – von einer Teilnehmerin kommt der Vorschlag, externe, beratende Personen „zu buchen“ – nicht nur „reine Schulpsychologinnen und -psychologen“.
- Es wird als wichtig erachtet, dass das Angebot des psychosozialen Unterstützungspersonals außerhalb der Schulstunden in Anspruch genommen werden kann, um als Schüler:in nicht in die Situation zu kommen, das eigene Fehlen im Unterricht entschuldigen zu müssen – manche Lehrer:innen „verbieten“ auch die Nutzung des Angebots während ihrer Unterrichtszeiten.
- Es wird betont, dass es für Schüler:innen möglich sein soll, die Angebote auch ohne Absprache mit den Eltern in Anspruch zu nehmen (dies spricht für ein Angebot während der Unterrichtszeiten).
- Auch wenn Schulpsychologinnen und -psychologen sowie Sozialarbeiter:innen in Schulen aktiv sind, nehmen die Schüler:innen ihr Angebot kaum wahr – dessen Bewerbung und Transparenz sollten deshalb verstärkt werden.
- Es wird vorgeschlagen, dass die Unterstützer:innen (auch externe) sich persönlich alle paar Monate in allen Klassen vorstellen und so an das Angebot erinnern.
- Vertrauenslehrer:innen nehmen für einige Schüler:innen eine wichtigere Rolle ein als Schulpsychologinnen und -psychologen, da zu ihnen eine größere Vertrauensbasis besteht. Ihnen wird man sich eher anvertrauen. Sie sollten für diese Rolle daher besser geschult werden.

Verstärkte Unterstützung der Schüler:innen beim Zugang zu psychologischer oder psychotherapeutischer Betreuung/Behandlung (Schulpsychologie, Gesund aus der Krise, voll kas- senfinanzierte Psychologinnen, Psychologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten)

- Das Projekt „Gesund aus der Krise“ wird exemplarisch angeführt. Es wurde über Schulen vermittelt und wird als sehr wertvoll eingeschätzt, das Angebot sollte ausgebaut und mehr beworben werden. Einige Teilnehmer:innen der Fokusgruppen haben selbst Erfahrung mit dem Projekt gemacht und bewerten die Maßnahme deshalb als sehr wichtig.
- Es soll mehr Werbung für „Gesund aus der Krise“ gemacht werden, um den Zugang für Jugendliche zu vereinfachen. Jugendliche und Kinder haben noch nicht die Tools und Ressourcen, um zu wissen, wie sie psychologische Beratung in Anspruch nehmen können. Die direkte Vermittlung über die Schule wird als einfach und praktisch angesehen.
- Es wird betont, dass die Vermittlung an psychologische Betreuung/Beratung niederschwellig gestaltet sein sollte. Beispielsweise wird vorgeschlagen, dass Angebote psychosozialer Beratung/Behandlung sich in den Schulen (persönlich oder online) vorstellen und ihre Informationsmaterialien verteilen – so kann direkt ein persönlicher Bezug hergestellt werden.

- Es wird auch vorgeschlagen, extra Personen zu beauftragen / anzustellen, welche die verschiedenen Unterstützungsangebote regelmäßig in den Klassen vorstellen und als Vermittler:innen dienen.
- Bei den Vermittlungsangeboten ist es wichtig, die Anonymität der betroffenen Personen zu wahren. Eltern und Lehrer:innen einzubinden, ist ein „No-Go“.
- Vermittlung braucht Vertrauen: Es wird betont, dass Lehrer:innen und Vertrauenslehrer:innen die wichtigsten Vermittler:innen sind – sie haben eine große Nähe zu den Schülerinnen und Schülern. Sie müssen besser darüber aufgeklärt werden, welche Angebote psychologischer Betreuung/Behandlung es gibt.
- Diese Maßnahme wird im direkten Zusammenhang mit der Maßnahme „Sensibilisierung von Pädagoginnen und Pädagogen für psychosoziale Themen“ gesehen. „Jeder und jede Schüler:in hat einen bzw. eine Lieblingslehrer:in“, so eine Teilnehmerin. Diesen Lehrpersonen vertraut man und damit sind sie die wichtigsten Vermittler:innen.
- Eine wichtige Rolle bei der Vermittlung nehmen auch die Freundinnen und Freunde bzw. Mitschüler:innen als Peers ein. Untereinander wird viel ausgetauscht und Schüler:innen bekommen von Klassenkameradinnen und -kameraden viel mit. Alle Schüler:innen sollen – zum Beispiel durch persönliches Vorstellen – über Angebote psychologischer Betreuung oder Behandlung informiert werden und darüber hinaus für psychosoziale Bedarfe sowie Achtsamkeit untereinander sensibilisiert werden.
- Es wird auch vorgeschlagen, Vermittlungsangebote auf den Schulwebsites zu bewerben.

Integration von psychosozialer Gesundheitskompetenz in die Ausbildungscurricula der Lehrkräfte und der Schulentwicklungsberater:innen

- Dies wird neben der Maßnahme „Nachhaltige Unterstützung für Pädagoginnen und Pädagogen“ als weniger relevant erachtet.
- Ein grundsätzliches Verständnis psychosozialer Gesundheitskompetenz wird als wichtig eingeschätzt.

Sensibilisierungsworkshops zu psychosozialer Gesundheit an allen Schulen

- Trotz der eingeschätzten hohen Bedeutung der Maßnahme lässt sich teilweise eine eher kritische Haltung erkennen, da die Art der Umsetzung nicht explizit angeführt wird und die Jugendlichen bereits einige negative Erfahrungen mit Workshops in ihrer Schulzeit gemacht haben.
- Es wird als wichtig angesehen, dass die Workshops im „richtigen Alter“ der Jugendlichen abgehalten werden. Richtwert soll hier die individuelle Reife der Schüler:innen sein.
- Interaktivität und eine spielerische Herangehensweise in Workshops wird als Notwendigkeit erachtet, damit es kein „trockener“, monologisierender Vortrag wird. Die Schüler:innen sollen auch selbst über Schwerpunkte entscheiden dürfen.
- Es wird als wichtig erachtet, dass auf die individuelle Dynamik und Betroffenheit bei Schülerinnen und Schülern Rücksicht genommen wird.
- Es sollen bei der Umsetzung von Workshops kulturelle Disparitäten bedacht werden.
- Workshops sollen für Betroffene entlastend wirken, nicht belastend.

- Es ist wichtig, diese Workshops professionell, ernsthaft, gut strukturiert und gut vorbereitet durchzuführen. Es braucht mehr (finanzielle) Ressourcen, um externe Leiter:innen zu buchen und eine professionelle Umsetzung sicherzustellen.
- Es braucht Workshops ganz allgemein zum Thema „psychosoziale Gesundheit“. Es soll erklärt werden, „was das ist“, welche Rolle Gesundheit im Leben spielt, wie man psychosozial gesünder leben kann, welche Vorurteile es gibt und wie man mit diesen umgehen kann etc.
- Zudem wird vorgeschlagen, Eltern in Workshops miteinzubinden. Die Bedeutung der Sensibilisierung von Eltern wird dabei betont.
- Die Workshops sollen zudem außerhalb der Schule an einem „neutralen Ort“ stattfinden, da viele Belastungen im Sozialraum der Schulen entstehen und dies eine negative Dynamik in Workshops hervorrufen kann.
- Es wird vorgeschlagen, die Workshops für kleinere Gruppengrößen (z. B. auch getrennt nach Geschlechtern) und eventuell mehrtägig anzubieten, was ein vertrauensvolles Miteinander fördern kann. Generell sollen Themen im Bereich der psychosozialen Gesundheit außerhalb des Unterrichts besprochen werden.

Sensibilisierung der Pädagoginnen und Pädagogen für spezifische psychosoziale Problemstellungen und Erweiterung ihrer Kompetenzen in der Früherkennung durch entsprechende Schulungen

- Die Maßnahme wird als eine der wichtigsten eingeschätzt.
- Besonders die Möglichkeit, dass durch die Maßnahme Hilfe für Pädagoginnen und Pädagogen im Umgang mit psychosozialen Themen geboten wird, hätte Priorität (Bezug zur Maßnahme Nachhaltige Unterstützung für Pädagoginnen und Pädagogen).
- Der Umgang von Pädagoginnen und Pädagogen mit Situationen, in denen die psychosoziale Gesundheit einzelner Schüler:innen im Zentrum steht, ist besonders relevant: Der falsche Umgang kann situativ und nachhaltig negative Wirkungen entfalten, der richtige Umgang kann bereits früh ansetzen und präventiv wirken.
- Die Sensibilisierungen sollen interaktiv und mit praktischen Beispielen und Übungen untermauert erfolgen, um die praktische Anwendung für die Pädagoginnen und Pädagogen zu erleichtern.
- Durch Sensibilisierungen und Weiterbildungen muss den Pädagoginnen und Pädagogen mehr Sicherheit im Umgang mit vertrauensvollen, privaten, sensiblen Gesprächen mit Schülerinnen und Schülern (und Eltern) gegeben werden. Gleichzeitig wird betont, dass Lehrer:innen auch mehr dafür sensibilisiert werden sollen, dass sie wichtige Ansprechpersonen für Schüler:innen sein können und auch sein sollen.

4.3 Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen“

Ausbau des Angebots an Sensibilisierungsmaßnahmen und relevanten Schulungen (psycho-soziale Gesundheitskompetenz, Kinderschutz, Medienkompetenz etc.) für Betreuer:innen in Vereinen und Institutionen, in denen die Zielgruppen in ihrer Freizeit verschiedenen Aktivitäten nachgehen

- Die Bedeutsamkeit der Maßnahme wird betont: Betreuer:innen sollen darin geschult werden, wie sie den Leistungsanspruch in Teams/Vereinen kommunizieren. Es ist wichtig, den Spaß und das Teambuilding bei Sportangeboten zu betonen, aber auch Kinder/Jugendliche zu fördern, wenn sie das möchten.

Ausbau von öffentlichen Begegnungs- und Gestaltungsräumen für junge Menschen ohne Konsumzwang

- Begegnungs- und Gestaltungsräume werden als bedeutsam beschrieben, um eine Alternative zu Medienkonsum und „Zu-Hause-Hocken“ zu haben.
- Es wird vorgeschlagen, Jugendzentren für ältere Jugendliche auszubauen, in denen ein Fokus auf altersgemäße Angebote gesetzt wird (z. B. mit Spielekonsolen).
- Wenn es Begegnungsräume für junge Menschen gibt, dann fehlen Informationen darüber, die wirklich bei jungen Menschen ankommen.
- Besonders fehlen öffentliche Begegnungsräume, die auch im Winter nutzbar sind – zum Beispiel mit Bedachung.
- Auch soll es mehr Räumlichkeiten geben, die bei heißem Wetter klimatisiert und bei kaltem Wetter beheizt sind.
- Es werden unbetreute Begegnungs- und Gestaltungsräume mit langen Öffnungszeiten vorgeschlagen.
- Es soll an Wasserspender und Toiletten gedacht werden.
- Die Begegnungsräume sollen konsumfreie Räume sein, zu denen sich die Jugendlichen eigenes Essen mitnehmen können.
- Die Begegnungs- und Gestaltungsräume sollen infrastrukturell gut angebunden und einfach zu erreichen sein (z. B. in der Nähe von Schulen).
- Die Infrastruktur mit Sportplätzen wird als gut beschrieben (Stadt).
- Es mangelt jedoch an öffentlichen, konsumfreien Orten und Plätzen, die für die Interessen 15-jähriger oder älterer Jugendlicher geeignet sind.
- Besonders in ländlichen Gebieten gibt es – im Vergleich zu Städten – kaum Begegnungs- und Gestaltungsräume für junge Menschen. Häufig mangelt es an Ideen, was man als Freundesgruppe unternehmen kann. Wenn es Möglichkeiten gibt, sind diese zumeist mit Konsumzwang verbunden – häufig wird in die Stadt gependelt, um dort etwas zu unternehmen.
- In ländlichen Gebieten sind potenzielle öffentliche Begegnungsräume häufig „überlaufen mit Touristinnen und Touristen“, sodass diese Plätze ebenso vermieden werden.

Weiterführung von Jugendcoaching, AusbildungsFit und #change für beteiligte junge Menschen sicherstellen bzw. bei steigendem Bedarf ausbauen

- Besonders betont wird der Wunsch, Einblick in den Joballtag zu bekommen und hierbei begleitet zu werden.
- Es wird vorgeschlagen, die berufspraktischen Tage auch nach der vierten Unterstufe anzubieten, da Schüler:innen zu dem Zeitpunkt oft noch nicht wissen, was sie beruflich interessieren könnte.
- Eine Teilnehmerin äußert den Wunsch nach einer schulinternen Beratung, die intern ein Jugendcoaching anbietet.

Ausbau der Freizeitangebote für Kinder und junge Menschen (Offene Jugendarbeit, Sportvereine etc.)

- Besonders Freizeitangebote, bei welchen junge Menschen neue Freundinnen und Freunde finden können, eine Gemeinschaft aufgebaut wird und soziales Miteinander gelernt und gefördert wird, werden hervorgehoben.
- Freizeitangebote mit einem Sportprogramm mit Fokus auf Teamsport-Aktivitäten sollen ausgebaut werden.
- Freizeitangebote sind zentral, um junge Menschen von „Blödsinn“ abzulenken und ihnen eine Alternative zu ihrem Alltag zu bieten.
- Ein zentrales Problem ist, dass es kaum Informationen darüber gibt, welche Freizeitangebote es in der Nähe gibt – so werden diese auch weniger angenommen. Die Bewerbung und das Marketing der bestehenden Angebote sollen ausgebaut werden.
- Besonders in ländlichen Regionen sollen Freizeitangebote ausgebaut werden, da es dort keine große Vielfalt in der Angebotslandschaft gibt.
- Freizeitangebote, die in Innenräumen stattfinden und so über das ganze Jahr genutzt werden können, sollen ausgebaut werden.
- Freizeitangebote sollen für einkommensschwache Familien kostenlos angeboten werden, oder Kosten sollen generell sozial gestaffelt werden.

Zuzahlungen zu Mitgliedsbeiträgen, Ausrüstung etc. für Freizeitangebote, wo indiziert

- Betont wird eine flexible soziale Staffelung der Zuzahlungen, sodass finanzielle Unterstützungen in verschiedenen Stufen – je nach Familieneinkommen – ausgezahlt werden.

4.4 Setting „Betriebe“

Weiterbildungsprogramme für Führungskräfte und Lehrlingsausbildner:innen zu den Themen „Psychosoziale Gesundheitskompetenz“ und „Resilienzfördernde Beziehungspflege“

- Es wird die Wichtigkeit der Weiterbildung zu den Themen (in Bezug auf die Angestellten) „Resilienzfördernde Beziehungspflege“ mit und unter den Angestellten und Teambuilding sowie richtiger Umgang in Situationen mit „psychosozial angeschlagenen“ Angestellten betont.

- Es werden auch Weiterbildungen zu den folgenden Themen (in Bezug auf die eigene Person) als wichtig angesehen: eigene Work-Life-Balance, eigener Umgang mit Stress als Führungskraft, Reflexion von Hierarchien, Reflexion der eigenen Rolle und Wirkung auf Mitarbeiter:innen, allgemein selbstreflektiertes Handeln.
- Diese Weiterbildungen sollen nicht nur für Führungskräfte offenstehen, sondern auch für die Mitarbeiter:innen: Gegenseitiges Verständnis für Situationen, Rollen, Pflichten und Stressoren herstellen → Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden zum Thema Stress ermöglichen → lockeren Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden intensivieren, um sich als Personen/Menschen kennenzulernen und nicht nur die „Arbeitsrolle“ zu sehen.
- Es wird vorgeschlagen, Weiterbildungen für Führungskräfte verpflichtend zu machen.

Ausbau von BGF-Maßnahmen mit Schwerpunktsetzung „Psychosoziale Gesundheit junger Arbeitnehmer:innen stärken“

- Die Bedeutsamkeit von Workshops für Arbeitnehmer:innen zu den Themen Stressmanagement, Leistungsdruck, Work-Life-Balance, Teambuilding wird betont.
- Teambuilding wird besonders hervorgehoben: Ein gutes, vertrauensvolles Team ist die beste Maßnahme, um die psychosoziale Gesundheit zu stärken.
- Außerdem wurde besprochen, dass psychosoziale, externe Betreuungen in den Unternehmen angeboten werden sollten (spontan mit Anmeldung einen Tag vorher möglich, Angebot alle paar Wochen, kostenlos, während der Arbeitszeit, Onlineangebot – Sicherstellung der Anonymität und Vertraulichkeit).
- Alle Maßnahmen der BGF sollen kostenfrei sein. Es wurde auch vorgeschlagen, BGF-Maßnahmen mit Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit verpflichtend für alle durchzuführen, um alle Mitarbeiter:innen gleichermaßen zu erreichen.
- Alle Maßnahmen der BGF sollen positiv formuliert sein: „Workshop für psychosoziale Gesundheit“ anstatt „Hilfe für von Burn-out gefährdete, gestresste, depressive Mitarbeiter:innen“.

Schulungen von Lehrlingsausbildnerinnen und -ausbildnern zum Einstieg in die Lehre als besonders sensible Phase

- Viele Betriebe bauen gerade am Anfang der Lehre viel Druck auf und erwarten ein hohes Lerntempo – ein sensibler Umgang mit der psychosozialen Gesundheit der Lehrlinge wird sehr geschätzt.
- Am Anfang der Lehre bilden sich häufig direkt Gruppen unter den Lehrlingen, auf soziale Dynamiken – dass niemand ausgeschlossen wird – sollten Lehrlingsausbildner:innen ebenso achten.
- Lehrlinge im Gesundheitsbereich sind oft früh mit „kritischen Situationen“ konfrontiert (z. B. Krankenpfleger:innen mit Tod, Verletzung, Leid) – hier müssen Ausbildner:innen mehr sensibilisiert werden, um diese Situationen vorab zu besprechen und die Lehrlinge vorzubereiten (Ausbildner:innen sind häufig „sehr in Routine“ und diesbezüglich nicht achtsam).
- Lehrlingsbeauftragte sind in dem Kontext sehr wichtig – sie sind für neue Lehrlinge wichtige Bezugspersonen. Weiterbildungen für Ausbildner:innen sollten auch die Rolle als Lehrlingsbeauftragte/Vertrauenspersonen beinhalten. Oft ist die Rolle als Lehrlingsbeauftragte(r)

unbeliebt und Ausbildner:innen „werden gezwungen“, die Rolle auszuführen. Es ist wichtig, diese Rolle attraktiv zu machen – z. B. durch Sensibilisierung oder ein höheres Gehalt.

- Ausbildner:innen sollen auch als Mentoren bzw. Mentorinnen ausgebildet werden, die gerade am Anfang der Ausbildung den Lehrlingen helfen und sie unterstützen (im besten Fall gibt es ein Mentoring-System, sodass jeder und jede Ausbildner:in einmal die Rolle einnimmt).

Ausbau des Informationsangebots zu (Cyber-)Mobbing und Stressmanagement für Betriebe

- Das Stresspotenzial von Führungskräften wurde besonders betont – Führungskräfte spielen eine zentrale Rolle in Hinblick auf das Klima eines Betriebs. Sind sie selbst gestresst und überlastet, wirkt dies auf die Mitarbeiter:innen – Stressmanagement speziell für Führungskräfte wurde positiv hervorgehoben.
- Informationen und Angebote zu Stressmanagement sollen sich auf die unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Generationen beziehen: Stress wird von älteren Kolleginnen und Kollegen als etwas Prestigeträchtiges, Positives gesehen – besonders lange Arbeitszeiten werden mit Stolz hingenommen. Jüngere Kolleginnen und Kollegen fühlen sich dadurch teilweise eingeschüchtert oder ausgeschlossen, weil man bei diesem Leistungsdruck nicht mitmachen möchte.
- Der Zusammenhang zwischen Gesundheit, Stress, Leistungsdruck und Burn-out soll vermehrt dargestellt werden.

4.5 Setting „Gesundheitsversorgung“

Grundsätzlich ist es sinnvoll, Präventivmaßnahmen zu setzen, sodass Jugendliche erst gar nicht in Psychotherapie / psychiatrische Behandlung müssen.

Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen

- Kostenfreie Psychotherapieangebote werden als sehr wichtig eingeschätzt. Diese sollen besonders für Familien mit geringem Einkommen ausgebaut werden.
- Es soll vermehrt kostenfreie Psychotherapieangebote geben bzw. sollen Gesundheitskassen größere Anteile als bisher übernehmen. Das System der Teilrefundierung der Gesundheitskassen können viele Familien aufgrund zu geringer finanzieller Ressourcen nicht wahrnehmen.
- In manchen Fällen sind die Voraussetzungen dafür, dass eine Psychotherapie kostenfrei in Anspruch genommen werden kann, nicht mit den Bedürfnissen der Personen vereinbar. Psychotherapie sollte für alle Menschen offenstehen, nicht nur für einige mit einem bestimmten psychologischen Profil.
- Es wird als sehr herausfordernd beschrieben, dass Psychotherapie mit einer Spezialisierung für junge Menschen nur bis zum 18. Geburtstag wahrgenommen werden kann. Es wird von einem „harten Cut-off“ berichtet, wenn man in einer vertrauensvollen Beziehung zu der Psychotherapeutin bzw. dem Psychotherapeuten steht und ab der Volljährigkeit dort nicht

mehr (kostenfrei) behandelt werden kann. Für junge Auszubildende sind z. B. die aufkommenden Kosten nicht bewältigbar → die Grenzen sollten nach Bedarf und nicht nach (Alters-)Kennzahlen gezogen werden.

- Besonders in ländlichen Regionen ist das Angebot sehr gering. Häufig gibt es in der näheren Umgebung nur einzelne Angebote, bei denen nicht sichergestellt ist, dass ein Platz frei ist. Deshalb soll der Ausbau des Angebots in ländlichen Regionen forciert werden.
- In besonderem Maße hat die Coronapandemie den Bedarf an Psychotherapie bei jungen Menschen gesteigert. Projekte wie „Gesund aus der Krise“ werden sehr geschätzt (kostenfreie Therapiestunden für junge Menschen bis 21).
- Es wird betont, dass es grundsätzlich sinnvoll ist, Präventivmaßnahmen zu setzen, sodass Jugendliche erst gar nicht in Psychotherapie oder in psychiatrische Behandlung müssen.
- Psychotherapieangebote sollen bezogen auf Mehrsprachigkeit und Kultursensibilität ausgebaut und Vorurteile gegenüber Psychotherapie kultursensibel abgebaut werden.
- Der Wechsel zwischen Psychotherapieangeboten soll vereinfacht werden.

Ausbau von stationärer, teilstationärer und ambulanter multiprofessioneller kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung in Relation zu verfügbaren Personalressourcen

- Einige Teilnehmer:innen teilen Erfahrungen bezüglich der Ressourcenknappheit im psychiatrischen Sektor und stufen deshalb die Maßnahme als sehr wichtig ein.
- Besonders in ländlichen Regionen ist das (spezialisierte) Angebot sehr gering. Häufig gibt es in der näheren Umgebung nur einzelne Angebote, bei denen nicht sichergestellt ist, dass ein Platz verfügbar ist. Häufig muss in eine größere Stadt pendeln werden, um ein Angebot wahrzunehmen, was ohne die Unterstützung der Eltern kaum möglich ist. Deshalb ist der Ausbau der psychiatrischen Versorgung (gerade auf dem Land) sehr wichtig.
- Auch in Großstädten ist die Angebotslage sehr prekär – es werden Fälle geschildert, bei denen bei Bedarf kein Platz gefunden werden konnte.
- Es wird als sehr herausfordernd beschrieben, dass Psychiatrien mit einer Spezialisierung für Kinder und Jugendliche nur bis zum 18. Geburtstag offenstehen. Es wird von einem „harten Cut-off“ berichtet, wenn die Jugendpsychiatrie verlassen und in eine Psychiatrie für Erwachsene gewechselt werden muss. Besonders der Peer-Austausch mit Gleichaltrigen ist wichtig für die Betroffenen.
- Psychiatrische Versorgung soll für das jeweilige Alter passend angeboten werden.

Nachhaltige Finanzierung der kostenfreien Beratung und Behandlung

- Kostenlose Psychotherapieangebote sollen sich gezielt an Familien richten, die geringere finanzielle Ressourcen haben.
- Es soll vermehrt kostenfreie Psychotherapieangebote geben bzw. sollen die Gesundheitskassen größere Anteile als bisher übernehmen.
- Psychotherapieangebote sollen bezogen auf Mehrsprachigkeit und Kultursensibilität ausgebaut werden.

Erhöhung der Ausbildungsplätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie

- keine Diskussionsergebnisse verfügbar

4.6 Setting „Digitaler Raum“

Aus- und Weiterbildungsangebote für Pädagoginnen und Pädagogen und Betreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik

- Eine gute Schulung für Pädagoginnen und Pädagogen ist erwünscht.

Nachhaltige Finanzierung von Saferinternet.at und breite Dissemination der Angebote von Saferinternet.at

- Es wurden gute Erfahrungen mit dem Projekt Saferinternet.at gemacht, und es wird als wichtig erachtet, Informationen zu Themen kritischer Medienkompetenz und Gesundheit, die Saferinternet.at bietet, über Plakate oder Flyer zu verbreiten.
- Lediglich eine Teilnehmerin berichtet von negativen Erfahrungen im Rahmen eines Workshops mit einer Person von Saferinternet.at, die „internettechnisch hinten war“.
- Saferinternet.at wird für die breite Behandlung von Themen gelobt und als sinnvoll eingeschätzt.

Social-Media-Kampagne für junge Menschen gegen (Cyber-)Mobbing und Hass im Netz

- Die Bedeutsamkeit der Thematik (Cyber-)Mobbing wird von den Teilnehmenden betont.
- Die Teilnehmenden erzählen, dass sie mit dem Thema bereits regelmäßig über Workshops oder den Unterricht in der Schule befasst wurden und deswegen wenig Bedarf sehen, diese Maßnahme auszubauen.

Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zu Körperselbstbildern, Schönheitsidealen, der Rolle von Influencerinnen und Influencern, Essstörungen

- Der mediale Einfluss auf Körperbilder wird von den Jugendlichen als sehr problematisch eingeschätzt.
- Die Art der Umsetzung der Maßnahme ist den Teilnehmenden unklar: Es bestehen kaum Vorstellungen darüber, wie ein Thema gut, empathisch und authentisch online vermittelt werden kann.
- Für die Umsetzung wird eine gewichtsneutrale Sprache, das Vermeiden von Stigmatisierung gewisser Körperformen, aber auch die Ansprache von negativen Auswirkungen von Übergewicht als wichtig betont. Es soll ein Fokus auf Selbstwert und Körperneutralität gelegt werden.

Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zu Fake News und Betrügereien im Netz

- Digitale Angebote sollen praktische Beispiele von realen (Lebens-)Situationen beinhalten, um das tatsächliche Erkennen von Fake News einfacher zu machen.
- Es wird als sinnvoll erachtet, über aktuelle Trends, die auf Plattformen wie TikTok und Co. kursieren, aufzuklären. Die Aufklärung sollte auf eben diesen Plattformen stattfinden.
- Die Jugendlichen sollen Methoden vermittelt bekommen, wie sie mit Falschinformation umgehen können.
- Den Jugendlichen soll ein Bewusstsein dafür vermittelt werden, dass im Internet vieles kursiert, das sie kritisch hinterfragen sollen.

Social-Media-Aufklärungskampagne für junge Menschen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

- Digitale Angebote zur Entstigmatisierung werden sehr geschätzt; sie sollten niederschwellig und in klarer, einfacher Sprache gestaltet sein.
- Es wird vorgeschlagen, über den problematischen Trend, dass sich immer mehr (junge) Social-Media-Nutzer:innen selbst (medizinisch-psychologisch) diagnostizieren, auf Instagram und TikTok aufzuklären.
- Es wird vorgeschlagen, die Medienkompetenz der Jugendlichen zu stärken. Digitale Angebote (z. B. auf Instagram, TikTok) können bei (jungen) Social-Media-Nutzerinnen und -Nutzern präventiv das Bewusstsein für einen sensiblen Umgang mit psychischen Erkrankungen etc. stärken.
- Die Aufklärung darüber, dass psychische Erkrankungen und Symptome individuelle Ausprägungen aufweisen, wird als wichtig eingeschätzt.
- Die Teilnehmenden sprechen die Bedeutsamkeit einer sensiblen Sprache im Umgang mit psychischen Erkrankungen an. Besonders wird die Vermeidung von Worten wie „getriggert“ oder „depressiv“ in der Alltagssprache als wichtig hervorgehoben.
- Digitale Angebote sollen neben inhaltlichen Botschaften auch Informationen zu Anlaufstellen zu dem Thema für Kinder und Jugendliche verbreiten.

4.7 Fehlende Maßnahmen und zu priorisierende Settings

Am Ende der Fokusgruppen wurde den jungen Menschen die Frage gestellt: „Gibt es Maßnahmen, die in keinem Setting vorkommen, euch aber sehr wichtig sind?“ Folgende Antworten wurden gegeben:

- a) Ausbau der Auffanghilfe und der Traumabewältigung für junge geflüchtete Menschen
- b) Alle Maßnahmen sollten auch für junge Menschen gelten, die keine österreichische oder europäische Staatsbürgerschaft haben.
- c) Ausbau der kostenlosen Traumatherapie für junge Menschen
- d) Ausbau von Maßnahmen für Studierende
- e) Ausbau von Maßnahmen für Menschen mit Behinderung
- f) Maßnahmen im Bereich Bildung sollten für alle Schüler:innen gesetzt werden, nicht erst ab 14 Jahren bzw. ab der Sekundarstufe II.

Anmerkung: Tatsächlich fehlten Maßnahmen explizit für Studierende in der Liste der zu priorisierenden Maßnahmen (d). Allerdings gibt es bereits seit vielen Jahren die psychologische Studierendenberatung an vielen Universitäten kostenlos. Und Studierende können natürlich auch die v. a. in den Settings Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen sowie Gesundheitsversorgung priorisierten Maßnahmen in Anspruch nehmen. Eine Herausforderung für Studierende ist jedoch der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenversorgung.

Abschließend wurden die jungen Menschen in den Fokusgruppen gefragt, welche Settings sie priorisieren würden. Besonders wichtig fanden sie die Maßnahmen in den Settings Gesundheitsversorgung und Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen (je 6 Stimmen). Auch Maßnahmen in den Settings Bildungseinrichtungen und Familie wurden als wichtig erachtet (je 5 Stimmen). Die vorgeschlagenen Maßnahmen für die Settings Digitaler Raum und Betriebe wurden vergleichsweise selten als priorität gewertet. Das bedeutet jedoch nicht, dass Interventionen in diesen Settings aus Sicht der jungen Menschen keine Rolle spielen. Vielmehr sehen sie z. B. in der digitalen Welt die Aufgabe, sich zu orientieren, stärker bei sich selbst.

5 Limitationen

Eine erste Limitation ist, dass für die Priorisierung der Maßnahmen nur gewisse Zielgruppen zur Partizipation eingeladen wurden. Es wurde die Strategie gewählt, vorrangig Umsetzer:innen und Stakeholder:innen zu konsultieren. Die Stakeholder:innen waren Vertreter:innen von Ministerien, Bundesländern, Sozialversicherung, AKS-Vereinen, Bildungsinstitutionen und Berufsgruppen. Über die Fokusgruppen konnten zwar die Perspektiven junger Menschen über 14 Jahre zu den ersten Ergebnisse einbezogen werden, Eltern sowie jüngere Kinder und Jugendliche, die ebenfalls wertvolle Ideen und Diskussionsbeiträge hätten liefern können, wurden aus Ressourcengründen jedoch nicht eingebunden. Aus diesem Grund sollte bei der Umsetzung gewisser Maßnahmen darauf geachtet werden, die Meinungen und Bedarfe betroffener Zielgruppen für eine zielführende und effektive Gestaltung einzuholen und zu berücksichtigen.

Die Maßnahmen wurden nach Settings gebündelt, und deren Wichtigkeit wurde innerhalb dieser Settings bewertet. Dadurch wurde eine Konkurrenzsituation zwischen Maßnahmen unterschiedlicher Settings verhindert. Gleichzeitig sorgt die Bündelung nach Settings jedoch auch dafür, dass einige Maßnahmen auf politischer und Umsetzungsebene mehreren Sektoren zugeordnet sind (z. B. Bildung und Gesundheit). Die Planung und Umsetzung dieser Maßnahmen erfordern deshalb eine enge Abstimmung zwischen den Sektoren. Aus diesem Grund sollte darauf geachtet werden, alle notwendigen und verantwortlichen Player früh genug in diese Prozesse einzubeziehen und deren Rollen zu klären.

Neben der Rollenklärung und der Klärung der verschiedenen Verantwortlichen müssten einige Maßnahmen für einen Aktionsplan noch genauer definiert werden. Im besten Fall werden die unterschiedlichen Maßnahmen auch mit Indikatoren ausgestattet, anhand derer sich der Erfolg der jeweiligen Maßnahme überprüfen lässt.

Die Entscheidung, ob und welche vorgeschlagenen Maßnahmen umgesetzt werden sollen, muss politisch getroffen werden. Zur Einschätzung stellt dieser Bericht zwar verschiedene Orientierungsgrößen zur Verfügung (Priorisierung nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit, Erhöhung der Chancengerechtigkeit, Meinung der jungen Menschen), doch für politische Entscheidungen spielen auch weitere Kriterien, wie Kosten und politischer Diskurs, eine bedeutende Rolle. So können größere Erfolge erzielt werden, wenn Wirkungen und Effekte einer Maßnahme bereits durch evidenzbasierte Studien bekannt sind oder eine Maßnahme sich besonders gut in die generelle strategische Ausrichtung in Österreich einfügen lässt. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts stellen eine wichtige, aber nicht umfassende Einschätzung zu den vorgeschlagenen Maßnahmen vor, die weiter zu diskutieren ist.

6 Zusammenfassung und Diskussion

Nachstehend werden jeweils die drei am höchsten priorisierten Maßnahmen der Expertinnen und Experten, die aus Strategien und Nationalen Aktionsplänen abgeleitet und in der Umfrage durch Expertinnen und Experten ergänzt wurden, beschrieben. Einzelne Maßnahmen werden durch mehrere Strategien gestützt.

Im Setting Familie wurde die Einführung einer bundesweiten Kindergrundsicherung priorisiert. Das deckt sich mit den Empfehlungen zur Einführung einer Europäischen Garantie für Kinder seitens der Europäischen Kommission und den konkreten Umsetzungskonzepten im darauf bezogenen Nationalen Aktionsplan (BMSGPK 2022). Empfohlen wurde zudem die Umgestaltung von Unterstützungs- und Förderangeboten für Familien nach dem One-Stop-Shop-Prinzip. Empfohlen werden von Expertinnen und Experten darüber hinaus einheitliche Standards im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Dies wird auch durch Berichte zum Themenfeld gestützt (Forstner et al. 2021).

Im elementarpädagogischen Setting standen Personalressourcen und Schulungen für das Personal zu psychosozialer Gesundheitskompetenz im Fokus. Die Empfehlung findet sich etwa in der Roadmap Zukunft Gesundheitsförderung, in der es heißt, dass zur Förderung des psychosozialen Wohlbefindens in Kindergärten und Schulen psychosoziale Gesundheit durch „gesunde Arbeitsbedingungen, ausreichend Fachpersonal und Kapazitäten“ (Agenda Gesundheitsförderung 2023) gefördert und erhalten werden soll. Auch in den Gesundheitszielen Österreich und der Gesundheitsförderungsstrategie wird Bildung als zentraler Einflussfaktor auf Gesundheit priorisiert.

Aus- und Weiterbildung zu Themen wie „Psychosoziale Gesundheitskompetenz“, Lebenskompetenzen und „Resilienzfördernde Beziehungspflege“ wurden auch im Setting Schule und im Setting Betriebe priorisiert. Die Bedeutung der Stärkung von Lebenskompetenzen wird unter anderem in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (Bengough 2024) sowie in Bezug auf sozial-emotionale Kompetenzen in den Österreichischen Jugendzielen (BKA 2024) hervorgehoben. Im Setting Betriebe soll aus Sicht der Expertinnen und Experten vor allem der Einstieg in die Lehre als sensible Phase in den Fokus genommen werden.

Mit Bezug auf das Setting Digitaler Raum wurden Aus- und Weiterbildungsangebote für Pädagoginnen, Pädagogen und Betreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik sowie eine nachhaltige Finanzierung von Saferinternet.at und dessen breite Dissemination priorisiert. Dies wird auch durch die Jugendstrategie gestützt (BKA 2024).

Im Schulsetting wurde die Integration von Themen rund um die psychische Gesundheit in die Ausbildungscurricula vorgeschlagen. Eine entsprechende Empfehlung findet sich bereits in der Roadmap Zukunft Gesundheitsförderung (Agenda Gesundheitsförderung 2023). Als am wichtigsten wurde im schulischen Setting jedoch der Ausbau des psychosozialen Unterstützungspersonals bewertet, welcher auch bereits in der Strategie zur Stärkung der Psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule des BMBWF aus dem Jahr 2022 priorisiert wird (BMBWF 2023).

Zur Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen im Setting Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen wurde von den Expertinnen und Experten nebst Sensibilisierungsmaßnahmen für Betreuende in Vereinen und Institutionen die Bedeutung öffentlicher Begegnungs- und Gestaltungsräume ohne Konsumzwang für junge Menschen betont. Diese Empfehlung deckt sich mit der Jugendstrategie Österreich (#9 Räume und Beteiligung für alle) (BKA 2024). Sie findet sich auch in der Roadmap Zukunft Gesundheitsförderung (Agenda Gesundheitsförderung 2023).

Jugendcoaching, AusbildungsFit und das Programm #change wurden als wichtige Maßnahmen, insbesondere für benachteiligte junge Menschen, identifiziert. Im Setting Betriebe wurde auch der Ausbau von BGF-Maßnahmen mit Schwerpunktsetzung „psychosoziale Gesundheit junger Arbeitnehmer:innen“ als wichtig bewertet. Diese Priorisierung bietet Anknüpfungspunkte an das Rahmenarbeitsprogramm des FGÖ (FGÖ 2025a).

Im Setting Gesundheitsversorgung priorisierten Expertinnen und Experten die Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen und den Ausbau stationärer, teilstationärer und ambulanter multiprofessioneller kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung (WHO 2021).

Im Setting Digitaler Raum ergab die Priorisierung keine eindeutige Hierarchie zwischen den vorgeschlagenen Maßnahmen. Als wichtig erachtet werden insbesondere die Förderung von Medienkompetenzen und Kampagnen gegen Hass im Netz und zu Körperbildern über Social Media (BMBWF 2022).

7 Fazit

In diesem Bericht werden verschiedene konkrete Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen in Österreich vorgeschlagen. Die priorisierten Empfehlungen bieten eine Orientierung für Akteurinnen und Akteure in relevanten Settings sowie für die Umsetzung bestehender Strategien.

Die Maßnahmen wurden von österreichischen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Kinder- und Jugendgesundheit nach Wichtigkeit priorisiert. „Wichtigkeit“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass diese Maßnahmen prioritär behandelt und umgesetzt werden sollten. Dafür müssen Zuständigkeiten, Finanzierung, Ausmaß und Zeitpläne zwischen den verschiedenen Sektoren bzw. Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungen politisch ausverhandelt werden.

„Wichtigkeit“ ist das Kriterium, an dem man sich primär orientieren sollte. Die entsprechenden Ergebnisse basieren auf einer Bewertung durch eine relativ große Anzahl an Expertinnen und Experten in einer Onlinebefragung. Die beiden anderen Indikatoren „Realisierbarkeit“ und „Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ sollen die Einschätzungen der Wichtigkeit ergänzen. In den Hybrid-Konferenzen, an denen allerdings weit weniger Expertinnen und Experten teilnahmen als an der Onlinebefragung, wurden Einschätzungen dazu vorgenommen.

Als sehr wichtig eingestufte Maßnahmen wurden zuweilen als schwer realisierbar eingeschätzt. Dies ist nicht verwunderlich, da eine hohe Wirkung nicht selten nur mit einem hohen Aufwand erzielt werden kann. Eine schwere Realisierbarkeit sollte deshalb keinesfalls als K.-o.-Kriterium gelten, sondern der Politik signalisieren, dass hier entsprechende Ressourcen für die Planung und Umsetzung der Maßnahme einzuplanen sind.

Die Rückmeldungen junger Menschen könnten vor allem für die konkrete Planung und Umsetzung der Maßnahmen hilfreich sein. Auch die Spezifikationen, die von den Expertinnen und Experten zu einzelnen Maßnahmen gegeben wurden (zu finden im Kapitel „Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen“ pro Setting), könnten dabei berücksichtigt werden.

Die hiermit vorliegenden, unter Beteiligung von Expertinnen, Experten und jungen Menschen priorisierten Maßnahmenvorschläge werden auf der Ressourcenplattform WohlfühlPOOL veröffentlicht und in relevante Gremien eingebracht, um ein Commitment wichtiger Player für einen Aktionsplan zu erreichen und eine abgestimmte Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen zu fördern. Die Ergebnisse werden auch in die Weiterentwicklung von Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit des Fonds Gesundes Österreich und der Agenda Gesundheitsförderung einfließen.

Literatur

Agenda Gesundheitsförderung (2023): 10 Maßnahmenbündel für eine gesundheitsfördernde Zukunft in Österreich. Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“. Gesundheit Österreich, Wien

Bengough, Theresa; Kern, Daniela; Gugglberger, Lisa; Ofner, Tonja; Winkler, Petra (2024): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. In:

BKA (2024): Österreichische Jugendziele. Umsetzungsbericht 2023. BKA, Wien

BMBWF (2022): Grundsatzvertrag Medienbildung, Aktualisierung, Information der Schulen. Rundschreiben Nr. 12/2022. BMBWF, Wien

BMBWF (2023): Strategie zur Stärkung der Psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule. Schulische Gesundheitsförderung als wichtiger Aspekt von Schulqualität. Hg. v. BMBWF, Wien

BMSGPK (2022): Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Garantie für Kinder Österreich. Hg. v. BMSGPK. BMSGPK, Wien

Felder-Puig, Rosemarie; Lindner, Brigitte; Vana, Irina; Schlee, Lisa; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2023a): Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen. Factsheet. Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien

Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023b): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22. BMSGPK, Wien

Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023c): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Hg. v. Österreich, Gesundheit. BMSGPK, Wien

Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023d): Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen. HBSC Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22. Hg. v. BMSGPK. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

Felder-Puig, Rosemarie; Winkler, Roman (2021): „Gemeinsam zurück in die Normalität“. Wie Schulen und andere Institutionen Kinder und Jugendliche dabei unterstützen können. Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien

Felder-Puig, Rosmarie; Vana, Irina; Lindner, Brigitte; Schlee, Lisa; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2023): Angebote zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Überblick über die Angebote, die sich direkt an die Zielgruppen wenden. Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien

FGÖ (2025a): Rahmenarbeitsprogramm 2024–2028. Hg. v. Österreich, Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien

FGÖ (2025b): Setting. Glossar. Setting, Settings, Lebenswelten, Settingansatz [online]. Fonds Gesundes Österreich. Wien [Zugriff am 2025]

Forstner, M.; Höllmüller, H.; Radauer, H. P. (2021): Kinder- und Jugendhilfe in Österreich. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Kindheit und Jugend“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit. OGSA, Wien

- Hafstad, Gertrud Sofie; Augusti, Else-Marie (2021): A lost generation? COVID-19 and adolescent mental health. In: *Lancet Psychiatry* 8/8:640–641
- Kaman, Anne; Erhart, Michael; Devine, Janine; Napp, Ann-Kathrin; Reiss, Franziska; Behn, Steven; Ravens-Sieberer, Ulrike (2024): Mental Health of Children and Adolescents in Times of Global Crises: Findings from the Longitudinal COPSY Study from 2020 to 2024.
- Laurence, James (2021): The Impact of Youth Engagement on Life Satisfaction: A Quasi-Experimental Field Study of a UK National Youth Engagement Scheme. In: *European Sociological Review* 37/2:305–329
- Milat, A. J.; Newson, R.; King, L.; Rissel, C.; Wolfenden, L.; Bauman, A.; Redman, S.; Giffin, M. (2016): A guide to scaling up population health interventions. In: *Public Health Res Pract* 26/1:e2611604
- Pieh, Christoph; Budimir, Sanja; Delgadillo, Jaime; Barkham, Michael; Fontaine, Johnny R. J.; Probst, Thomas (2021): Mental Health During COVID-19 Lockdown in the United Kingdom. In: *Psychosom Med* 83/4:328–337
- Plener, Paul L.; Klier, Claudia M.; Thun-Hohenstein, Leonhard; Sevecke, Kathrin (2021): Psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich neu aufstellen: Dringender Handlungsbedarf besteht JETZT! In: *Neuropsychiatr* 35/4:213–215
- Ravens-Sieberer, Ulrike; Erhart, Michael; Devine, Janine; Gilbert, Martha; Reiss, Franziska; Barkmann, Claus; Siegel, Nico A.; Simon, Anja M.; Hurrelmann, Klaus; Schlack, Robert; Holling, Heike; Wieler, Lothar H.; Kaman, Anne (2022): Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. In: *J Adolesc Health* 71/5:570–578
- Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Zuba, Martin; Dinhof, Katharina; Alexander, Grabenhofer-Eggerth (2024): Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse (Stand 22. April 2024). Factsheet. . Hg. v. Österreich, Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien
- Samji, Hasina; Wu, Judy; Ladak, Amilya; Vossen, Caralyn; Stewart, Evelyn; Dove, Naomi; Long, David; Snell, Gaelen (2022): Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. In: *Child Adolesc Ment Health* 27/2:173–189
- Teufl, Lukas ; Felder-Puig, Rosemarie ; Lindner, Brigitte ; Vana, Irina ; Schlee, Lisa ; Rohrauer-Näf, Gerlinde (2024): Strategien zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von jungen Menschen. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- WHO (2021): Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization